

JAARVERSLAG 2019

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Ahasverus vzw



De daad is verleden, het teken ervan blijft

Vrij vertaald naar Ovidius: *Factum abiit, monumenta manent*

INHOUD

Voorwoord.....	3
1. Algemeen beleid Ahasverus vzw	5
1.1. Nieuw organogram.....	5
1.2. Personeelsbeleid	5
1.3. Infrastructuur	8
2. Activiteitenrapport	9
CGG-hulpverlening naar de drie doelgroepen: kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen, forensische cliënten	9
2.1. CGG-jeugdzorg: cijfermateriaal met betrekking tot kenmerken en gegevens	11
2.1.1. Gespecialiseerde zorg aan kinderen en jongeren	11
2.1.2. Projecten jeugdzorg.....	13
2.1.3. Ontwikkeling Integrale Jeugdhulp en GGZ-netwerk Kinderen en Jongeren <i>Yuneco</i>	14
2.2. CGG-volwassenen- en ouderenzorg: Cijfermateriaal met betrekking tot kenmerken en gegevens	17
2.2.1. Gespecialiseerde zorg aan doelgroep volwassenen en ouderen	17
2.2.2. Projecten volwassenen- en ouderenzorg.....	19
2.2.3. Ontwikkeling GGZ-netwerk Volwassenen en Ouderen: het <i>SaHVA?!-netwerk</i>	21
2.3. CGG forensische zorg: Cijfermateriaal met betrekking tot kenmerken en gegevens	22
2.3.1. Gespecialiseerde forensische zorg aan jongeren, volwassenen en gedetineerden	22
2.3.2. Projecten forensische zorg.....	24
2.3.3. GGZ-netwerk Kinderen en Jongeren <i>Yuneco</i> en GGZ-netwerk forensische zorg	25
Activering, participatie en herstel	25
2.4. Activering	26
2.5. Buddywerking Vlaams-Brabant	26
2.6. HerstelAcademie	27
2.7. Ontwikkeling GGZ-netwerk activering.....	28
Preventie.....	29
2.8. Preventie tabak, alcohol, drugs (TAD)	29
3. Overlegorganen waaraan Ahasverus participeert	30
3.1. <i>SaHVA?!-netwerk</i> Halle-Vilvoorde voor doelgroep volwassenen en ouderen	30
3.2. <i>Yuneco</i>	31
3.3. Integrale Jeugdhulp – IROJ	31
3.4. Ketenaanpak intrafamiliaal geweld.....	31
3.5. Vlaamse Werkgroep HerstelAcademies.....	33
3.6. Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant (VLBO).....	34
3.7. De CGG-koepelwerking: Zorgnet-Icuro	34
Lijst van figuren	35

Voorwoord

In mei 2019 werden nieuwe verkiezingen georganiseerd. De vele hervormingen die in de jaren voordien werden georganiseerd, kwamen hierdoor 'on hold'. Een nieuw regeringsplan en keuze in verband met inzet van budgetten moesten terug duidelijk worden. Federaal bleef dit uit.

Naar het SaVHA?!-netwerk, het Yuneco-netwerk, 1 gezin 1 plan (1G1P) – alle ontwikkelingen waaraan we intens participeren – wordt door overheden positief gekeken.

De interne ontwikkeling bij Ahasverus werd in 2019 sterk in beslag genomen door:

- *de voorbereiding van de directiewissel door de pensionering van Eric Stijnen,*
- *de realisering van de nieuwe infrastructuur in Asse,*
- *de uitrol van een nieuw organigram en wijze van aansturing voor de komende periode.*

Aan deze drie thema's werd door het Dagelijks Bestuur sterk gewerkt en de verschillende overgangen werden goed onthaald en geïntegreerd.

Naast inhoudelijke inbreng voor dit jaarverslag, is bovenstaande het voorwoord dat Eric hiervoor enkele weken geleden schreef. Een voorwoord dat eigenlijk een nawoord is. Op de grens van vooruitblikken en terugblikken. Net zoals de foto op de voorzijde, genomen tijdens de rondreis met ons gezin in Andalusië in 2018. De foto is van een beeld van Janus Bifrons, een god uit de Romeinse mythologie. Waarvan trouwens de naamgeving voor de maand januari is afgeleid, de maand bij uitstek waarin we terug- en vooruitkijken. Janus heeft twee gezichten – vandaar *Bifrons* – namelijk één dat de ene kant opkijkt en één dat de andere kant opkijkt.

In deze beeldspraak kan Eric terugkijken op wat hij als voortrekker, samen met alle collega's binnen en buiten het CGG, heeft gerealiseerd. Eric, jij hebt altijd vanuit een vooruitstrevende visie, met veel zin voor gelijkwaardigheid en partnerschap en met een zeer sterk leidmotief rond kwaliteitsvolle en vermenselijkende zorg, je inzet geleverd. Om slechts twee voorbeelden van de laatste tien jaar te noemen: Vroege Detectie en Interventie bij Psychose (VDIP) en de HerstelAcademie. Het is, zonder de minste twijfel, meer dan terecht om jou hiervoor te bedanken, niet in de eerste plaats voor onszelf maar voor de kwetsbare mensen voor wie dit bijzonder veel betekende en betekent. Je hebt absoluut verschil gemaakt!

In het licht hiervan is de zinssnede van Ovidius, om even bij de Romeinen te blijven, er *boenk op: Factum abiit, monumenta manent*. Vrij vertaald: *De daad is verleden, het teken ervan blijft*. Je hebt je sporen meer dan verdiend, je laat je sporen na. En in die voetsporen treden, is een eer voor mij. Een opdracht ook. Want dezelfde innovatiedrift aan de dag leggen, is omzeggens onmogelijk ☺ Laat mij, samen met alle medewerkers van het CGG, verder werken aan implementeren en verankeren van wat je aan zorgvernieuwing hebt aangebracht. In de

volle wetenschap welk verschil je hebt gemaakt, gaan we in Ahasverus met je verwezenlijkingen verder aan de slag. En natuurlijk ook nieuwe sporen trekken, in en omwille van een veranderende omgeving.

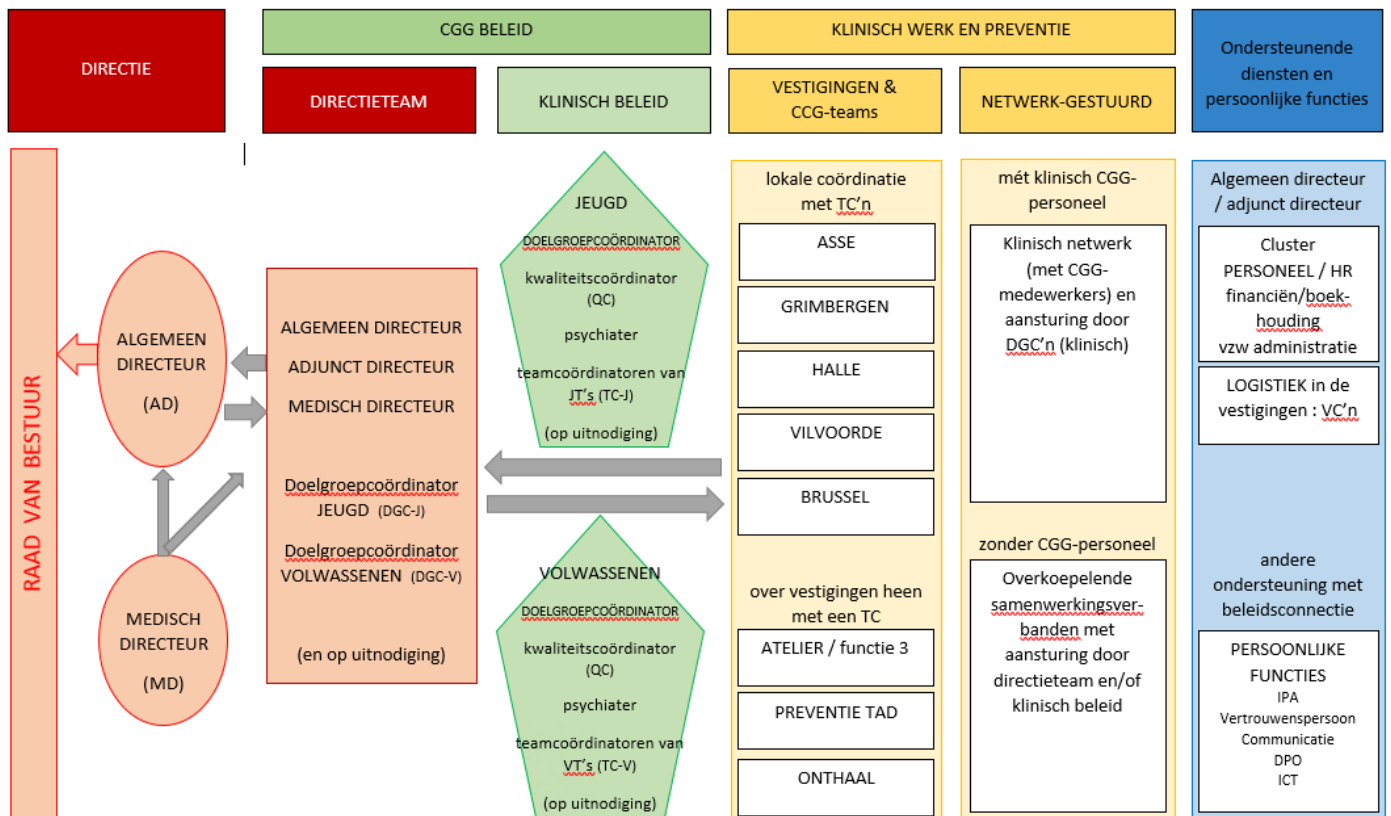
Een spoor dat we niet meer hoeven te trekken, is het spoor van engagement van de collega's in ons CGG, professionals en vrijwilligers. Dag in dag uit bouwen zij aan dit huis van zorg voor de mensen om wie het finaliter gaat. Dit jaarverslag ademt die inzet uit. Aan elk van jullie: oprechte dank voor alweer een jaar van ondersteuning en zorg, ook naar elkaar! In dit eerste jaarverslag waarbij ik louter redactioneel betrokken ben, zie ik in cijfers en inhoudelijke tekstdelen vertaald wat in 2019 op vlak van preventie, hulpverlening, rehabilitatie, netwerkontwikkelingen, beleidsondersteunend alsook –voorbereidend en –uitvoerend werk is gebeurd. Er is heel wat verzet! Zowel door hen die in de *core business* van het CGG investeren als door hen die investeren in het mogelijk maken van die *core business*. De ene kan maar doen wat hij doet dankzij de andere. En omgekeerd. Zoals we in de (geestelijke) gezondheidszorg en welzijn en evengoed in de bredere samenleving vaststellen dat het net werkt om in netwerken aan de slag te gaan, zowel beleidsmatig als rond kwetsbare mensen. Dat vraagt tijd, energie, ... voor overleg, afstemming, zoeken, discussie, ... Zoeken ook naar een passende verhouding van deze ontwikkelingen tot voldoende gericht omgaan met en inzetten van gemeenschapsmiddelen. In dat zoeken gaan we vooruitblikken en bijkomende sporen trekken. En met z'n allen samen het CGG op spoor houden.

Eric Stijnen

Jan De Clercq

1. Algemeen beleid Ahasverus vzw

1.1. Nieuw organogram

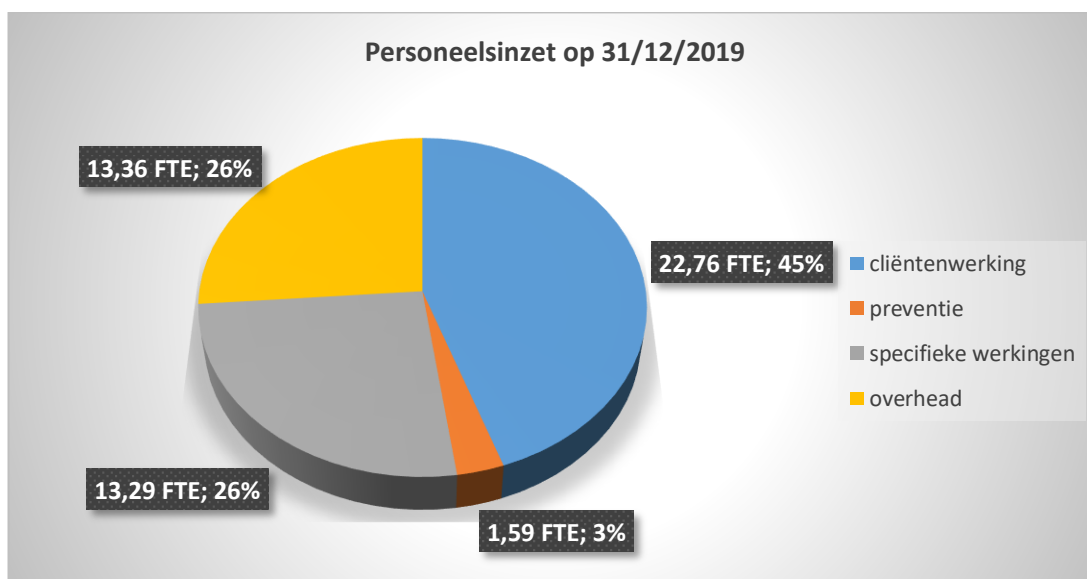


Figuur 1. Schematische weergave van het organogram zoals in 2019 hertekend binnen de toenmalige beleidsstructuren CGG Ahasverus.

Doorheen de groei van CGG Ahasverus sinds de fusie van haar samenstellende delen in 2000, is vooral de laatste jaren stilaan de nood gebleken om organisatiestructuren bij te stellen. Bovenstaande figuur is het resultaat van de hertekening van organogram en beleids- en werkingsstructuren binnen het CGG. Deze hertekening, een rode draad in de beleidsontwikkeling in 2019, kan als basis fungeren voor doorontwikkeling de komende jaren.

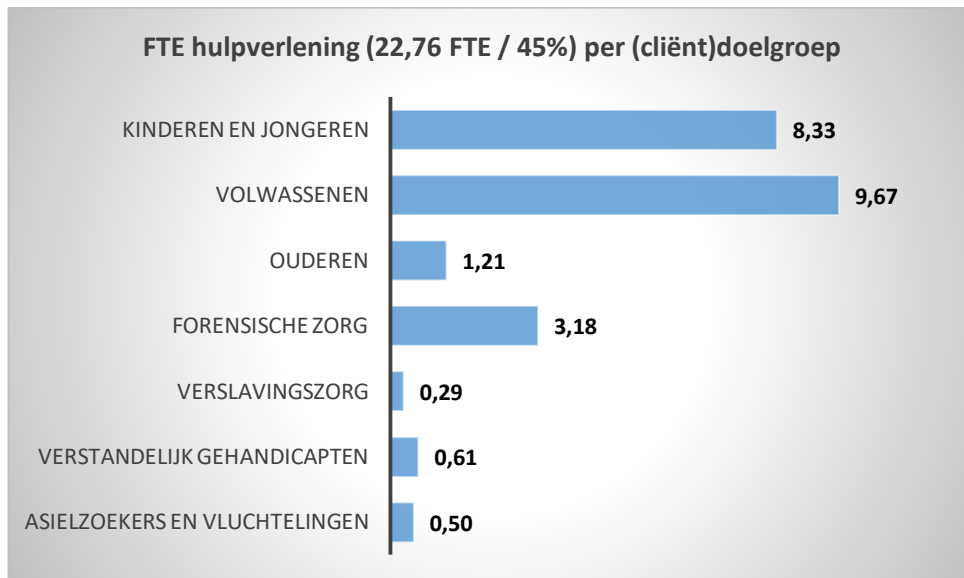
1.2. Personeelsbeleid

Personeelsinzet



Figuur 2. Verdeling van fulltime equivalenten (FTE) volgens werkopdracht.

Hulpverlening



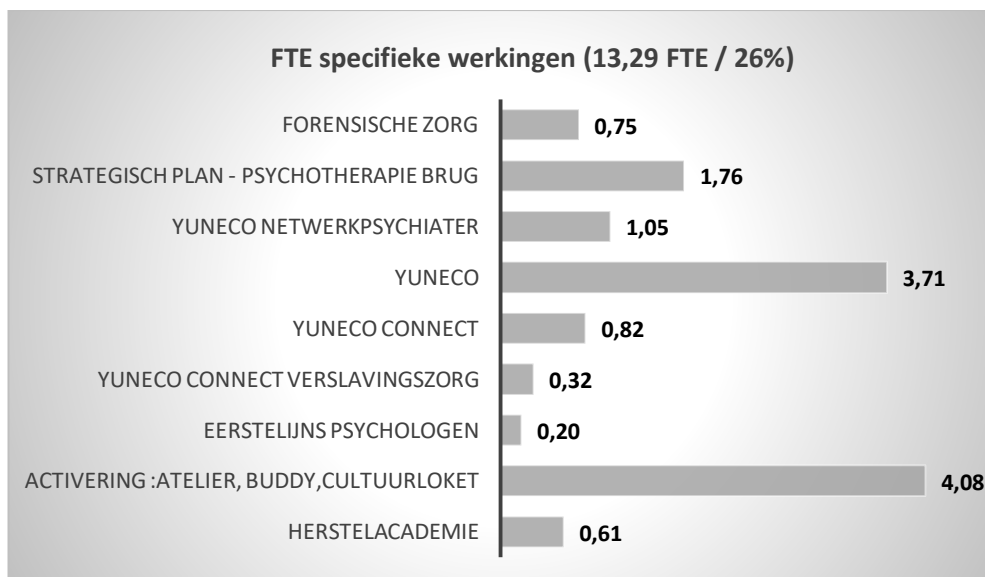
Figuur 3. In FTE uitgedrukte beschikbare behandelcapaciteit per (cliënt)doelgroep.

Preventie

Voor de ondersteuning aan intermediairs bij het ontwikkelen van een preventiebeleid rond de zogeheten TAD-thema's (tabak, alcohol, drugs) zet CGG Ahasverus 1,8 FTE (3% van het totale personeelbestand) in.

Specifieke werkingen

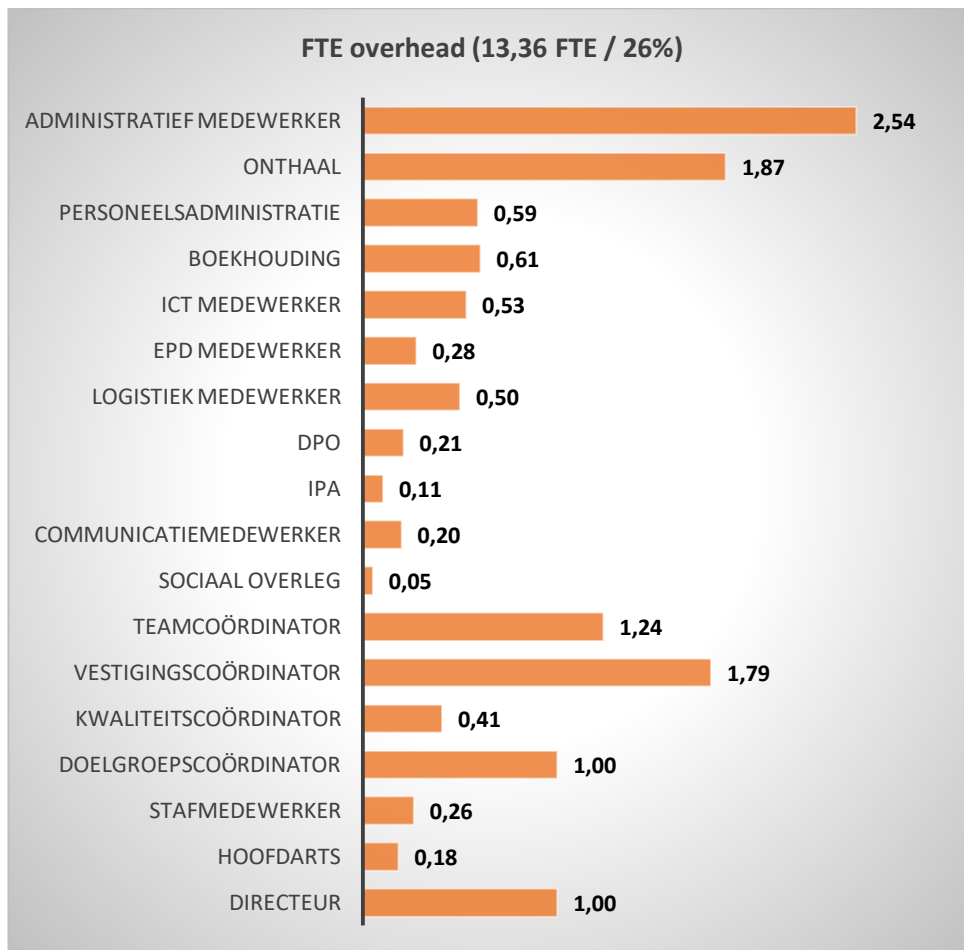
Dit luik betreft Ahasverusmedewerkers die werken in specifieke werkingen en projecten (zie verder). Ook dienstverlening (ondersteuning van hulpverleners uit andere organisaties) valt hieronder.



Figuur 4. In FTE uitgedrukte CGG-inzet in specifieke werkingen.

Overhead

Dit luik betreft Ahasverusmedewerkers in administratieve of logistieke functies of met beleidsmandaat.



Figuur 5. In FTE uitgedrukte CGG-inzet in administratieve of logistieke functies of beleidsmandaten.

Syndicaal werk en sociaal overleg

De syndicale afvaardiging binnen Ahasverus is geregeld via collectieve arbeidsovereenkomst (CAO). De bespreking met de werkgeversafvaardiging heet het sociaal overleg. Dit vond in 2019 acht keer plaats. In aanloop naar de sociale verkiezingen, voorzien in mei 2020, werd het aantal tewerkstellingen in loondienst berekend. Met 50,13 FTE werd de drempel net gehaald voor de verkiezing van een Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW). Tot zolang neemt het sociaal overleg zoveel als mogelijk deze bevoegdheden waar.

Vanaf 01/02/2019 ging het nieuwe arbeidsreglement in voege.

Daarnaast werden in 2019 volgende acties gerealiseerd:

- Thema welzijn
 - Procedure tweede vertrouwenspersoon
 - Bijsturen implementatie EHBO voor medewerkers
 - Meewerken aan de risicoanalyse psychosociaal welzijn
 - Impact suïcidale cliënten op individuele medewerkers, communiceren procedure
 - Opmaken voorstel preventiebeleid re-integratie na langdurige afwezigheid
 - Evaluatie na asbestalarm in de vestiging te Asse
 - Evaluatie en bijsturing maatregelen in functie van de hitte
 - Oppuntstelling procedure griepvaccin

- Thema sociale en economische bevoegdheden
 - Verspreiden stand van zaken vanuit Paritair Comité (PC) 331, inclusief acties met betrekking tot non-profit en witte woede
 - Opvolgen sociaal akkoorden non-profit 2016-2020
 - Bespreken individuele casussen
 - Conclusie loonkloofanalyse
 - Eerste toetsing IFIC
 - Doorlichting onthaalteam: werkorganisatie en preventie psychosociaal welzijn
 - Addendum individueel arbeidscontract voor alle Yuneco-medewerkers
 - Infovergadering werkorganisatie Yuneco-medewerkers over de werkgevers heen
 - Analyse bekendmakingsprocedures interne vacatures
 - Tewerkstelling middelen Sociale Maribel
 - Aanzet en brainstormen permanentieregeling hulpverleners
 - Samenwerking vrijwilligers en ervaringsdeskundigen (hernomen en terug uitgesteld)
 - Vooraankondiging organogram
 - Sociale verkiezingen
 - Maken van verslagen sociaal overleg en collega's informeren

Psychosociaal welzijn en interne preventie

De interne preventieadviseur (IPA) (4u/week) werkt samen met de directie en het sociaal overleg een visie en kader uit voor een preventiebeleid inzake psychosociaal welzijn op het werk.

In 2019 werden volgende acties ondernomen:

- Continuering deelname aan sociaal overleg – luik welzijn;
- Zoektocht naar een bijkomende vertrouwenspersoon via samenwerking tussen IPA, werkgroep psychosociaal welzijn en het sociaal overleg;
- Continuering beleid ten aanzien van oudere werknemers (CAO 104) na goedkeuring door het sociaal overleg;
- Onthaal van nieuwe werknemers (CAO 22) en aanpassing van de daartoe ontworpen checklists;
- Begeleiding van de uitvoering van de risicoanalyse psychosociaal welzijn samen met IDEWE en sociaal overleg;
- Opmaak jaarverslag van Interne Dienst voor Preventie en Welzijn op het Werk voor de FOD WASO;
- Opvolgen van de bedrijfsbezoeken in de vestigingen door de Externe Dienst Ter Preventie en Bescherming op het Werk (EDPBW) Mensura;
- Agenderen van het thema *werken tijdens hittegolf* op het sociaal overleg;
- Samenwerking met sociaal overleg ter voorbereiding van de sociale verkiezingen 2020.

1.3. Infrastructuur

Huisvesting

Vestiging Asse

De verbouwing en uitbreiding van het gebouw werd voltooid in juni 2019. In juli werd de verhuis georganiseerd. Hierdoor kan 25% van de Ahasverusmedewerkers en de netwerkprojecten werken vanuit een nieuwe en goede infrastructuur.

Vestiging Brussel

In 2019 werd voor het samenwerkingsverband I.T.E.R. bijkomend een polyvalente ruimte gehuurd in hetzelfde gebouw.

Vestiging Grimbergen

In dit gebouw, waar de vzw lokalen huurt van de gemeente, komen mankementen voor die ons enige zorgen baren maar waarbij de gemeente in het kader van besparingen niet in de mogelijkheid verkeert om dringende herstellingen uit te voeren.

Vestiging Halle

Met de provincie Vlaams-Brabant is de erfpachtregeling voor het gebouw notarieel vastgelegd. Deze gaat in vanaf 1 januari 2019 en is vastgelegd voor 38 jaar. De komende jaren voorzien we de nodige herstellingswerken aan het gebouw.

Vestiging Vilvoorde

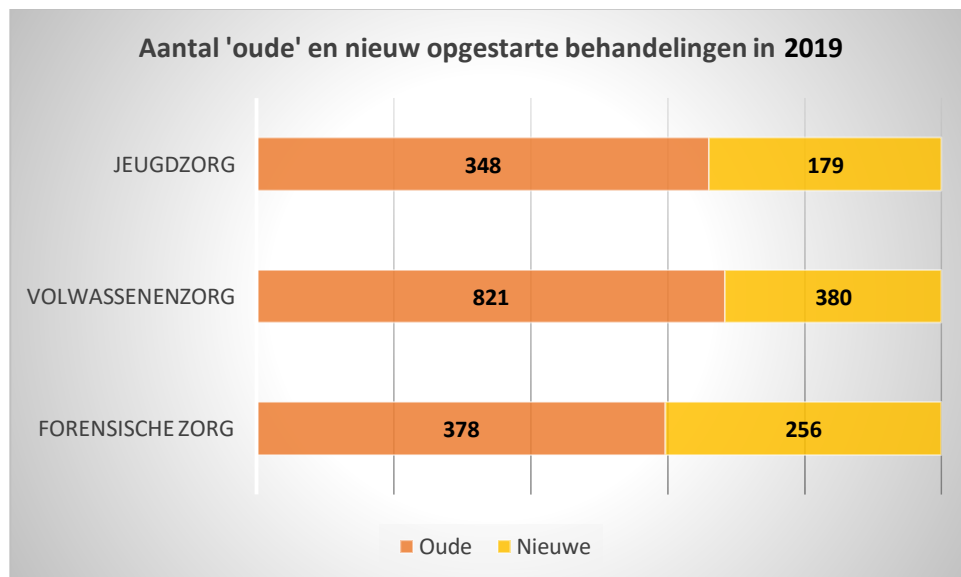
Het gebouw, aangekocht in 2004, is de komende jaren toe aan herstellings- en opfrissingswerken.

ICT-omgeving

Naast de nodige investeringen op vlak van gebouwen, werden ook bijkomende investeringen in de ICT-omgeving op gang getrokken vb. in laptops en vergadermogelijkheden op afstand.

2. Activiteitenrapport

CGG-hulpverlening naar de drie doelgroepen: kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen, forensische cliënten



Figuur 6. Aantal in 2019 doorlopende behandelingen ('oude') en nieuwe opgestarte behandelingen voor de doelgroep kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen, forensische cliënten.

Na drie opeenvolgende jaren waarin het aantal behandelingen (= cliënt(system)en in zorg) daalde¹, tonen de meest recente cijfers een toename in behandelvolume. In 2019 registreerden we 2362 actieve zorgperiodes (behandeltrajecten). Dit is een aanzienlijke stijging ten aanzien van 2018 waarin er 1.941 actieve zorgperiodes waren (+22%). Het beeld verschilt evenwel per doelgroep:

¹ In 2018 waren er 8% minder cliënten in zorg dan het jaar voordien (in 2017 8% daling ten overstaan van 2016, in 2016 7% daling ten overstaan van 2015).

- In vergelijking met 2018 waar de teams jeugdzorg 465 cliënt(system)en behandelden (in 2017 waren het er 503), hebben deze teams in 2019 met 527 cliënt(system)en 13% meer cliënt(system)en in behandeling gehad;
- In vergelijking met 2018 waar de teams volwassenenzorg in totaal 1251 personen in behandeling hadden, was er in 2019 een lichte daling naar 1201 (daling met 4%). Daarbij valt evenwel de sterke toename op van aantal ouderen (60+) in zorg: in 2019 waren 270 ouderen in zorg tegenover 207 in 2018, een stijging met 30%;
- In de forensische zorg realiseren we 634 behandelingen, een stijging met 30% ten overstaan van 2018 (toen er al een lichte stijging van 4% merkbaar was ten overstaan van 2017).

Binnen dit breder plaatje valt op dat het aantal nieuwe zorgperiodes (behandelingen met een eerste *face-to-face*-contact (FTF) in het huidige jaar i.c. 2019) ten aanzien van het aantal reeds vóór het huidige jaar i.c. 2019 lopende behandelingen (met andere woorden met FTF1 in 2018 of eerder) blijft dalen, zowel in absolute aantallen als procentueel:

- In 2019 ging het om 34,5% 'nieuwe' zorgperiodes (in 2018, 2017 en 2016 was dit respectievelijk 38,9%, 44,8% en 41,4%);
- Deze vaststelling geldt voor de drie doelgroepen.

Wanneer we kijken naar de evolutie in het aantal aanmeldingen (mensen die contact opnemen met het CGG met een vraag naar begeleiding) merken we:

- Een stabilisering binnen de reguliere kinderen- en jongeren zorg en volwassenen- en ouderenzorg;
- Een opvallende stijging in de forensische zorg voor volwassenen (en in mindere mate voor gedetineerden). Dit is mede verklaarbaar door de ingebruikname van het nieuwe EPD2.0-registratiesysteem, waar nu bij elke aanmelding een volwaardig dossier opgemaakt wordt. Voorheen bestond de mogelijkheid om een aanmelding-zonder-zorgperiode aan te maken.

Een slotvaststelling is dat van alle aangemelde cliënten, na grondige indicatiestelling (screening, intake en diagnostische uitklaring) ongeveer 1 op 3 in aanmerking komt voor instroom in CGG-behandeling. Dit betekent dat 2 op 3 extern wordt verwezen (diensten met aanbod dat beter aansluit op hun hulpvraag).

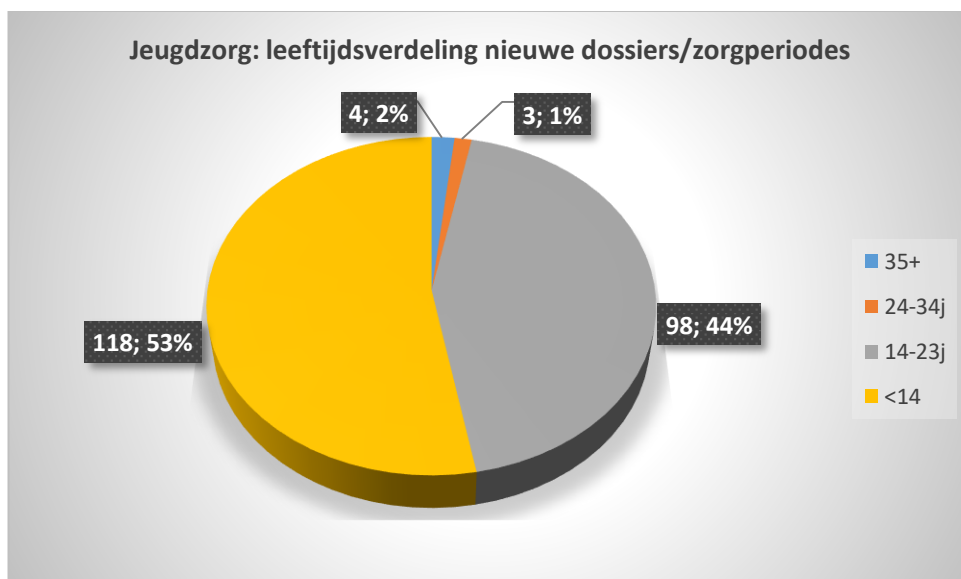
DOELGROEP/TEAM \ JAARTAL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Volwassenenzorg	885	1036	946	946	937	926
1VT	165	222	205	213	196	166
2VT	247	295	249	238	255	279
3VT	315	355	314	339	292	303
4VT	158	164	178	156	194	178
Jeugdzorg	493	431	424	423	415	410
2KT	137	116	117	113	129	140
3KT	194	181	154	190	146	142
4KT	162	134	153	120	140	128
Forensische zorg	412	432	381	434	392	616
5JT	68	99	117	159	141	118
5VT	238	232	188	221	153	373
5SP	106	101	76	54	98	125
EINDTOTAAL	1790	1899	1751	1803	1744	1952

Figuur 7. Overzicht van 2014 tot 2019 inzake aantal aanmeldingen per team en per doelgroep.

2.1. CGG-jeugdzorg: cijfermateriaal met betrekking tot kenmerken en gegevens

2.1.1. Gespecialiseerde zorg aan kinderen en jongeren

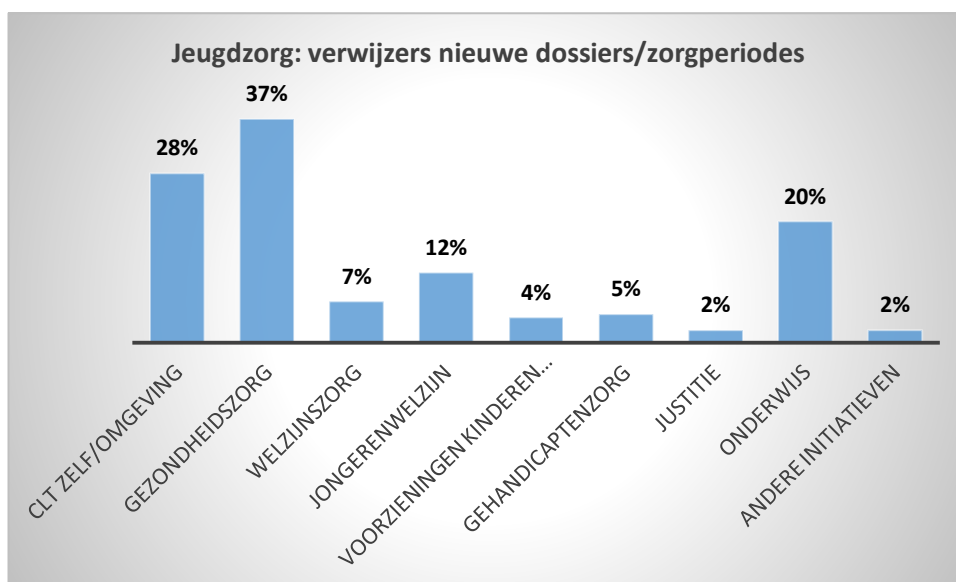
Leeftijdverdeling binnen de doelgroep kinderen en jongeren



Figuur 8. Leeftijdsverdeling van nieuwe dossiers/zorgperiodes binnen de doelgroep kinderen en jongeren.

Binnen de groep nieuw opgestarte begeleidingen is er een verschuiving merkbaar van het aandeel min-14-jarigen naar de leeftijdsgroep 14-23-jarigen (-16% voor de min-14-jarigen ten overstaan van 2018).

Aanmelding op verwijzing



Figuur 9. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar CGG-jeugdzorg.

Van de kinderen en jongeren wordt 72% aangemeld door een professionele verwijzer. Dit is zeer vergelijkbaar met de 71% in 2018.

De sectoren gezondheidszorg (37%; 30% in 2018) en onderwijs (20%; 24% in 2018) blijven de belangrijkste verwijskanalen. Het aandeel verwijzingen vanuit de welzijnssector verdubbelde in vergelijking met 2018.

Op niveau van verwijzende voorzieningen, behouden de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) veruit het grootste aandeel (14%), gevolgd door de thuisbegeleidingsdiensten (4,5%).

Reden van zorg

Een goed kwart van de gezinnen (26%) meldt aan met psychische klachten, voornamelijk depressie en angst. Gedragsproblemen (vnl. agressie en oppositioneel gedrag), interactieproblemen (vnl. gehechtheidsproblemen, opvoedingsproblemen, slachtoffer pesten) en verwerkingsproblemen (vnl. echtscheiding, trauma, rouw) scoren elk 11% als hoofdredenen voor zorg. In 8% van de aanmeldingen tenslotte betreft het ontwikkelingsproblemen (vnl. aandacht en concentratieproblemen, autisme).

Activiteitsaanbod

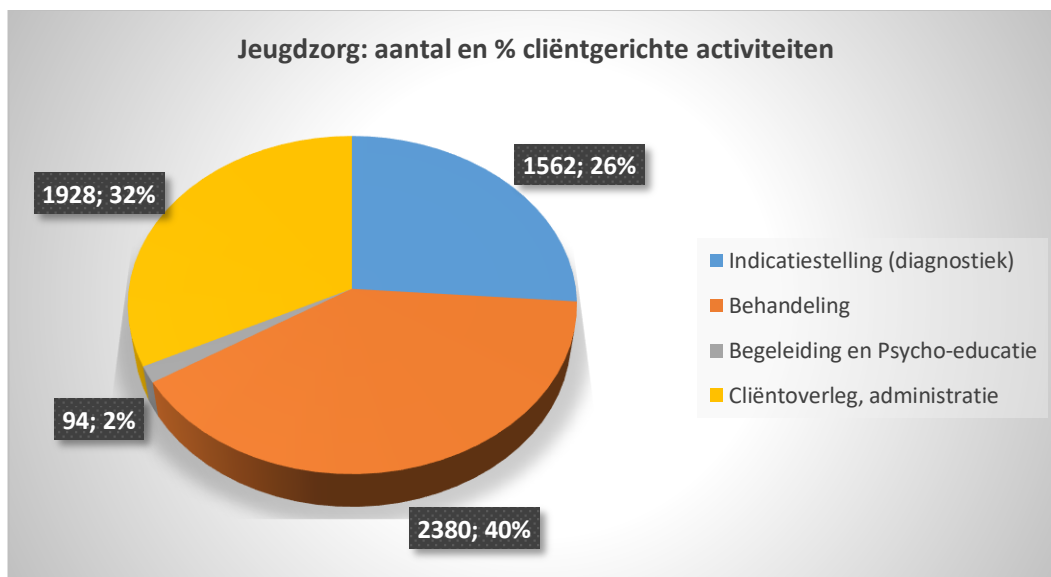
In 2019 werden in totaal 5.967 activiteiten geregistreerd, wat ten opzichte van vorig werkjaar een toename van 15% bedraagt.

Deze toename in werkvolume is volledig toe te schrijven aan een stijging van indirecte cliëntgebonden activiteiten nl. 1928 in 2019 (1273 in 2018). Het aantal indirecte cliëntgebonden activiteiten is het voorbije jaar met 51% gestegen! Ze maken nu 32% van het werkvolume uit. Het overgrote aandeel betreft interdisciplinair teamoverleg en 'extern' overleg met cliënt, omgeving, professionele derden. Administratietaken zijn onder meer testverwerking, rapportering en registratie allerlei.

Na jaren waarin het aandeel indicatiestellingsactiviteiten sterk toenam (22,4% in 2015, 28,2% in 2016, 32,6% in 2017), bleef het aantal dit en vorig jaar gelijk (1562). Het betreft screenings- en intakegesprekken op dienst en telefonische contacten, (test)onderzoeken en adviesgesprekken.

Behandelings- en begeleidingsactiviteiten maken 42% van het totaal aan cliëntgerichte activiteiten uit. In aantal is dit een kleine stijging ten overstaan van vorig jaar.

Voor een grafische voorstelling verwijzen we naar onderstaande figuur.



Figuur 10. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten.

2.1.2. Projecten jeugdzorg

Dubbeldiagnose (zie ook projecten volwassenenzorg)

Ook in 2019 werd vanuit de CGG-interne Beleidsgroep Jeugd een verdere samenwerking met en integratie vanuit het netwerk, meer specifiek Yuneco Combi, nagestreefd. Dit vertaalde zich voornamelijk in regelmatige afstemming tussen netwerkpsychiater Yuneco Halle-Vilvoorde, zorgcoördinator Yuneco Halle-Vilvoorde, beleidspsychiater CGG Ahasverus en doelgroepcoördinator CGG Ahasverus. Terugkoppeling vond plaats via bespreking op de Beleidsgroep Jeugd. Onder meer de integratie van de afname van de SEO (instrument voor inschaling sociaal-emotioneel functioneren) werd gerealiseerd alsmede het plannen van een opleiding in 2020 voor alle medewerkers van de jongerenteams, inclusief de I.T.E.R.-werking en Yuneco-medewerkers Halle Vilvoorde.

Vluchtelingen

Ons aanbod in het kader van het project vluchtelingen werd stopgezet in 2019 voor de doelgroep vluchtelingen of subsidiair beschermden en niet-begeleide minderjarigen. Wel wordt blijvend geïnvesteerd in deze doelgroep door met name:

- Nauwe samenwerking Yuneco Care en Vluchtelingen: intervisie;
- Deelname kenniskring Vluchtelingen binnen het netwerk Yuneco: kennisdeling en hoe thema cultuur-sensitieve zorg binnenbrengen in verschillende organisaties;
- Overleg Agentschap Inburgering en Integratie: aandacht voor cultuur-sensitieve zorg, beleidsmatig integreren van dit thema;
- Verderzetting overeenkomst met aanbod tolken van CGG Ahasverus.

Online hulpverlening: *Parents Online – Omgaan met emoties bij je kind*

Doorheen 2019 stond voor het online programma *Parents Online - Omgaan met emoties bij je kind* de interne implementatie centraal binnen het kinderen- en jongerenteam Vilvoorde, het team dat de module ontwikkelde. Het programma werd binnen dit team in gebruik genomen op drie wijzen:

- Als aanbod naar alle gezinnen die op de wachtlijst komen. Dit kan beschouwd worden als een 'warme wachtlijst'-interventie. Door dit aan te bieden, kunnen ouders tijdens de wachttijd toch al autonoom informatie verwerven en handvatten aangereikt krijgen om te werken aan de ouder-kind-relatie en de problemen die zich voordoen bij hun kind. Ouders beslissen zelf of en hoe ze verder gebruik maken van de leermodule.
- Als behandelinterventie tijdens een lopende behandeling. In *blended care* vorm wordt de module gebruikt en geïntegreerd de ruimere behandeling.
- Als kortdurende, gerichte behandelinterventie in een zogenaamd 'kort traject'. *Parents Online* wordt met ouders op een systematische wijze doorgewerkt met ouders gedurende een afgebakend (kort)behandeltraject, bijvoorbeeld als de verwachting is dat hierna snelle uitstroom kan volgen ofwel dat deze interventie een geschikte hefboom is om tijdens de wachttijd al enkele problemen te verminderen en een aanzet te geven voor toekomstige, diepgaandere behandeling.

In 2020 staan twee implementatiedoelstellingen centraal:

- De ruimere interne implementatie van *Parents Online* in de andere CGG-teams, zowel kinderen- en jongerenzorg als volwassenenzorg. Maar ook als *blended* interventie met vb. een oudergroep van kinderen die bij het CGG in behandeling zijn, voor hun kind of voor zichzelf;
- Externe implementatie bij voorzieningen en andere samenwerkingspartners zoals andere CGG, ELP, thuisbegeleidingsdiensten. De eerste ervaringen zijn positief en leiden tot meer en betere ideeën over de toepassingen in de klinische praktijk en wordt ervaren als een zinvolle toevoeging aan het bestaande aanbod.

2.1.3. Ontwikkeling Integrale Jeugdhulp en GGZ-netwerk Kinderen en Jongeren Yuneco

Integrale jeugdhulp

Naast de actieve participatie aan het Intersectoraal Overleg Jeugdhulp (IROJ) en aan het Praktijkoverleg Problematische Opvoedingssituaties (PPO) (zowel in Asse, Vilvoorde als in Halle waar Ahasverus het voorzitterschap in 2019 nog deels opnam), werd in 2019 voortgebouwd op de zeer intensieve samenwerking die in 2017 ontstond rond de oproep *1 gezin 1 plan* (1G1P) vanuit de Vlaamse overheid met name het Agentschap Jongerenwelzijn (heden Opgroeien). Eind 2017 werd het samenwerkingsverband RTJ Asse-Meise-Vilvoorde 'erkend' en vatte de verdere uitwerking aan. Een beleidsgroep, samengesteld uit organisaties die in met medewerkers in 1G1P betrokken zijn en uit enkele andere sleutelpartners, begonnen met de operationalisering van de samenwerking in het kader van de oproep.

Twee luiken waren in 2019 operationeel:

- De eerstelijns psychologische functie (ELP): drie FTE bij Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) Halle-Vilvoorde en CGG Ahasverus (in totaal 5 medewerkers) voor kortdurende trajecten (4 à 8 gesprekken) van individuele hulp;
- Gezinscoaches: 11 FTE waren actief voor snelle ondersteuning van gezinnen en individuen voor kortere of langere periode. Vooral partners zoals voorzieningen bijzondere jeugdzorg, centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning (CKG) en VAPH-voorzieningen zijn in dit luik betrokken.

Deze inzet dient nauw samen te werken met Kind en Gezin, CLB, ondersteuningscentrum jeugdhulp (OCJ), huisartsen, CGG, CAW, ...

CGG Ahasverus was initiatiefnemer voor het opzetten van de opleiding overheen Vlaanderen voor de vorming van de ELP-medewerkers. We bouwden in 2019 voort aan een intensief vormingstraject alsook aan de concrete operationalisering begin 2019.

Vanuit CGG Ahasverus is, samen met CAW Halle Vilvoorde, volgende inzet gerealiseerd:

- Tweewekelijkse aanwezigheid op de teams van de ELP met als doelstelling het opzetten van een draaiboek, ondersteuning van de teamleden inzake supervisie, praktische en inhoudelijke ondersteuning;
- Afstemming onder de coördinatoren (netwerkcoördinator 1G1P, teamcoördinator werking jongerenadviescentrum (JAC) binnen CAW Halle-Vilvoorde, doelgroepcoördinator Jeugd CGG Ahasverus);
- Afstemming op beleidsniveau met CGG-interne Beleidsgroep Jeugd;
- Afstemming op beleidsniveau met Yuneco Halle-Vilvoorde;
- Deelname aan de Inhoudelijke Stuurgroep 1G1P: opvolging algemeen vormingstraject en operationalisering aanbod gezinscoaches en ELP.

CGG Ahasverus blijft ook in 2019 partner in de zogeheten Werf 3 van het uitbreidingsbeleid jeugdhulp: het actieplan jongvolwassenen – kleinschalige woonvorm. In Vilvoorde werd een kleinschalige woonvorm uitgebouwd voor maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen tussen 16 en 25 jaar, al dan niet met een traject in de jeugdhulpverlening. Deze *co-housing* is bedoeld voor jongeren met een 'rugzak', die niet of onvoldoende kunnen terugvallen op een veilig (genoeg) netwerk. In deze wooneenheid verblijven vier jongeren onder flexibel toezicht en ondersteund door een begeleiding op maat van iedere jongere. Belangrijk is ook de intentie van de jongere om te willen nadenken over en werken aan zijn toekomst. De bereidheid om samen te leven met andere jongeren is noodzakelijk. Het project mikt op jongeren die een link hebben met regio Vilvoorde en zichzelf hier een toekomst zien uitbouwen. Achter dit project schuilt een intersectoraal samenwerkingsverband met vertegenwoordigers uit zowel integrale jeugdhulp als volwassenenhulpverlening: Tonuso, CAW Halle-Vilvoorde, OCMW Vilvoorde, Stad Vilvoorde, vzw Lus, eigen kracht conferentie (EKC), vzw Cachet, CGG Ahasverus, MFC Levenslust, Resonans, De Raster, Samenlevingsopbouw. In 2019 werd dit huis concreet gemaakt. Vanuit CGG Ahasverus bestaat de samenwerking eruit om deel te nemen aan de Operationele

Stuurgroep van Werf 3. Er is een volzetting van de beschikbare plaatsen. Eind 2019 vond overleg plaats rond de verdere rol van de Stuurgroep in 2020.

Vlaams-Brabants GGZ-netwerk Kinderen en Jongeren Yuneco

In 2019 heeft CGG Ahasverus zijn rol als kernpartner binnen Yuneco verder opgenomen. Dit kwam onder meer tot uiting via:

- Actieve participatie aan de verschillende vergaderstructuren en werkgroepen:
 - Raad van Bestuur
 - Stuurgroep
 - Stuurgroep Crisisjeugdhulp
 - Werkgroep Tools
 - Werkgroep Justitiële Jongeren met Psychiatrische Problemen (JJPP)
 - Werkgroep Transitieleeftijd
 - Intervisie CrossLink
 - Operationele werkgroep
 - De diverse kenniskringen;
- Nog meer inzet op snelle schakeling tussen de jongerenwerking van CGG Ahasverus (inclusief de specifieke I.T.E.R.-werking) en Yuneco Crisis, Yuneco Care Combi, Yuneco Care Vluchtelingen, Yuneco Care algemeen en Yuneco Connect;
- Ambulant crisisaanbod vanuit onze jeugdteams binnen het Yuneco-crisisnetwerk door middel van inzet referentiepersonen CGG Crisis, dat werd versterkt door fysieke aanwezigheid van referentiepersonen op de wekelijkse teamvergaderingen van Yuneco Crisis;
- Deelname van de zorgcoördinator en beleidspsychiater van Yuneco Crisis en Care aan de CGG-interne Beleidsgroep Jeugd (inbreng gezien dubbele functie beleidspsychiater CGG Ahasverus en doelgroepcoördinator Jeugd Ahasverus in het netwerk Yuneco, wat een bewuste keuze inhoudt) en aan het maandelijks overleg Referentiepersonen Crisis CGG Ahasverus.

In 2019 werd tevens de verdere uitbouw en operationalisering van Yuneco Connect nagestreefd. Het Connect-programma vertaalt zich binnen Yuneco naar aandacht voor ultrahoog-risicosituaties (UHRS): alcohol en drugs, infants, kinderen van ouders met psychische problemen of afhankelijkheidsproblemen (kopp/koap). UHRS Halle-Vilvoorde richt zich dan ook tot jongeren en jongvolwassenen van 14 tot en met 23 jaar, die een risico hebben op decompensatie en bijgevolg dreigen vast te lopen op één of meerdere levensdomeinen (school, werk, gezin, relaties, ...), waarbij men niet goed weet wat er aan de hand is maar waarbij men zich zorgen maakt aangaande de verdere ontwikkeling ('niet-pluis'-gevoel). Het gaat erom, door middel van vroegdetectie, de gevoeligheid en kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van een psychologische en/of psychiatrische problematiek in te schatten. UHRS Halle-Vilvoorde biedt laagdrempelige en aanklappende zorg met een mogelijkheid tot mobiel werken over de CGG-vestigingen heen. Binnen het zorgprogramma zijn twee trajecten mogelijk:

- Een kortdurend en intensief traject: de behandelduur van dit traject is maximum drie maanden, met een frequentie van minimum 1 consultatie en maximum 2 consultaties per week. Enkel in uitzonderlijke gevallen en mits gedragenheid vanuit het team kan het traject verlengd worden met maximaal drie maanden. Dit moet steeds besproken worden op het aanmeldteam;
- Een langdurig niet-intensief traject: de behandelduur van dit traject is maximum twaalf maanden, met een frequentie van maximum 1 consultatie per maand.

Wekelijks wordt op maandagvoormiddag een aanmeldteam georganiseerd. Hierbij zijn volgende medewerkers aanwezig: kinderpsychiater (algemene supervisor/medisch directeur CGG), UHRS/alcohol- en drug-medewerkers, infants-consultmedewerker (voornamelijk bij start functie), coördinator Yuneco Crisis/Care / doelgroepcoördinator CGG Ahasverus. Dit is in 2019 een structurele manier geworden om met alle betrokkenen zicht te krijgen op de best mogelijke manier van samenwerken.

Alcohol en drugs

In dit verband wordt samengewerkt tussen TAD-preventie CGG Ahasverus en Yuneco Connect (zie ook verder).

Infants

Yuneco Connect Infants richt zich op hulpverleners binnen het werkingsgebied Halle/Vilvoorde die een vraag hebben omtrent een infant (0-3 jaar) nl. inzake pre-, peri- of postnatale problematieken, waarbij de ouder-kind-relatie centraal staat.

Na opstartfase van Connect Infants werd vanaf het najaar 2019 met mondjesmaat het aanbod bekendgemaakt en we merken dat vanuit de CGG-medewerkers steeds meer op het ondersteuningsaanbod wordt ingegaan. Er wordt ingezet op samenwerking wanneer medewerkers van het CGG geconfronteerd worden met (ouders van) zeer jonge kinderen. Zowel de kinderen- en jongeren- als volwassenenwerking tonen hun interesse voor het nieuwe aanbod. Door de betrokkenheid van een Ahasverus-kindertherapeut en –psychiater (met expertise rond het werken met infants) op het Connect Infantteam, worden beide nauw verbonden. We zullen in de toekomst zoeken naar manieren om meer gericht in te zetten op afstemming zodat we snel en met vertrouwen beroep kunnen doen op elkaar en samen zorg kunnen dragen voor cliënten (vb. met zorgvuldige overdracht voor/na traject). We hopen in de toekomst nog meer te kunnen inzetten op kennisdeling door het opzetten van vb. vormingen, casusbesprekingen, draaiboek werken met zeer jonge kinderen in CGG, ...

Kopp/koap

Yuneco Connect – Kopp/koap richt zich op hulpverleners binnen CGG Ahasverus die een vraag hebben omtrent een cliënt (0-18 jaar) die een ouder heeft met een psychische/psychiatrische problematiek, met name omtrent kopp-/koap-hulpverlening.

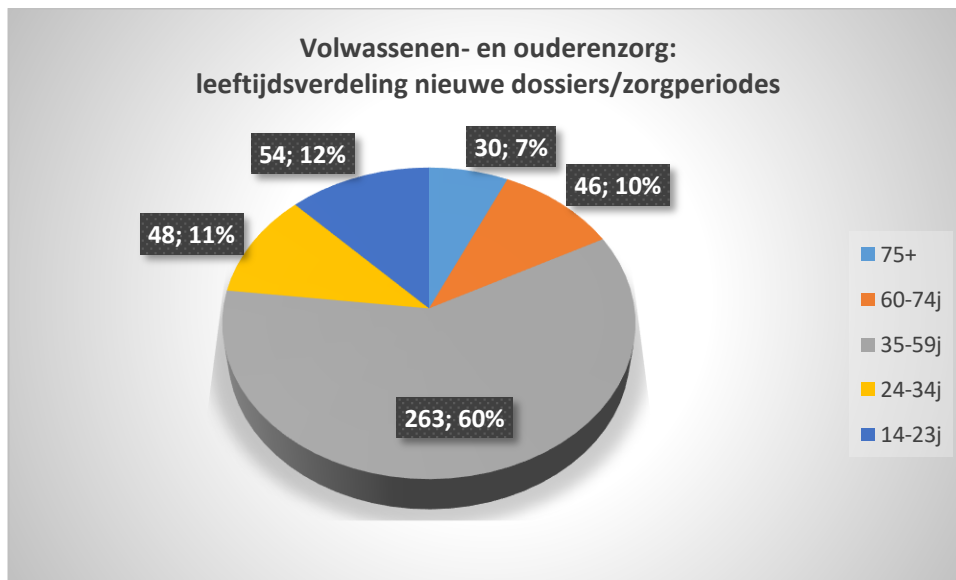
Het beperkt aantal uren binnen Yuneco Connect – Kopp/koap zullen voornamelijk ingezet worden om de hulpverlening rond kopp/koap in het werkingsgebied Halle/Vilvoorde te optimaliseren en andere interne hulpverleners te sensibiliseren, dit voornamelijk door het uitbouwen van een advies- en liaisonfunctie. Elke hulpverlener binnen het CGG is hierdoor in staat om kopp-/koap-hulpverlening aan te bieden, gegeven de nodige ondersteuning. Het draait tevens rond het optimaliseren van hulpverlening voor ouders met een psychische kwetsbaarheid die zelf kinderen opvoeden, het toepassen dus van de Kindreflex (zie <https://kindreflex.be/>).

Van de CGG-medewerkers wordt verwacht dat zij zelf de consultatiefunctie opnemen voor kopp-/koap-problematieken die aangemeld worden. Het betreft dus het sensibiliseren van hulpverleners en het uitbouwen van een advies- en liaisonfunctie binnen de eigen organisatie. Dit betekent enerzijds extra aandacht richten op het werken met kopp-/koap-kinderen en -jongeren (o.a. wat dient men standaard te bevragen, welke psycho-educatie kan gebruikt worden, ...), anderzijds extra aandacht vestigen op het werken met volwassenen met een psychiatrische problematiek en de invloed hiervan op de opvoeding (o.a. ouderrol bevragen, ondersteuning in het omgaan met verontrusting, ...) (cf. Kindreflex). In de CGG-interne werkgroep wordt bekeken hoe de Kindreflex geïmplementeerd kan worden, onder meer via vb. vorming voor de medewerkers hieromtrent.

2.2. CGG-volwassenen- en ouderenzorg: Cijfermateriaal met betrekking tot kenmerken en gegevens

2.2.1. Gespecialiseerde zorg aan doelgroep volwassenen en ouderen

Leeftijdverdeling doelgroep



Figuur 11. Leeftijdverdeling van nieuwe dossiers/zorgperiodes binnen de doelgroep volwassenen en ouderen.

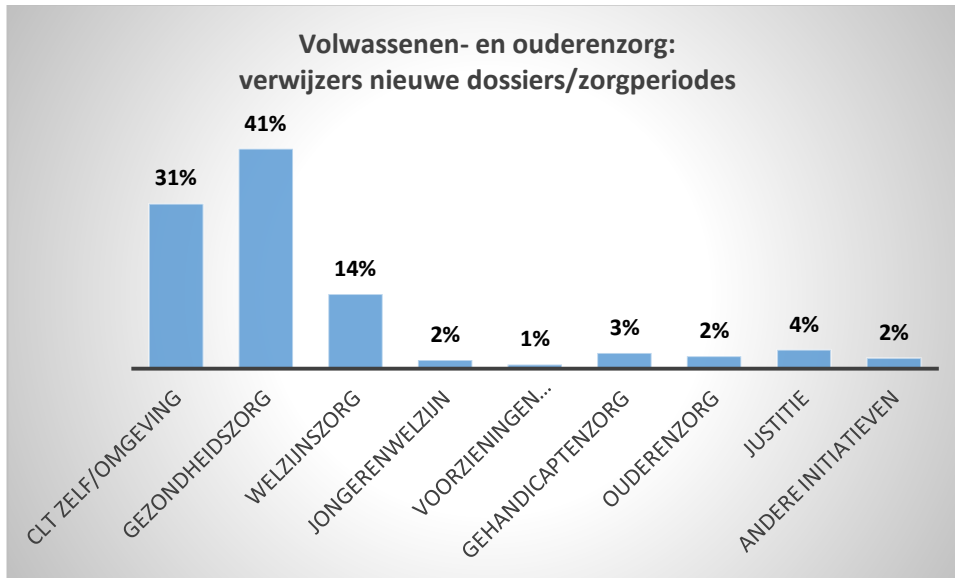
Het aantal ouderen (60+) dat instroomde voor behandeling steeg met 43% (76 ten overstaan 53 in 2018). De helft van de nieuwe cliënten in behandeling bevindt zich in leeftijdscategorie 35-59 jaar.

Aanmelding op verwijzing

Twee derde van de volwassenen en ouderen wordt door een professionele verwijzer aangemeld. De gezondheidszorg verwijst nu zo'n 41% (37% in 2018) van de groep, welzijnszorg 16% (18% in 2018).

Binnen de gezondheidszorgsector zijn huisartsen (17%) de belangrijkste verwijzers, gevolgd door (psychiatrische) ziekenhuizen (7,4%), privépsychiaters (4,7%), paramedici en andere CGG. Binnen de welzijnszorgsector zijn CAW (6,8%) en OCMW (6,6%) de belangrijkste verwijzers. Het aandeel personen dat zich op eigen initiatief of op initiatief van de omgeving aanmeldt, blijft aanzienlijk (31%) en is opnieuw gestegen ten overstaan van het voorgaande jaar (+5%).

Voor een grafische voorstelling verwijzen we naar de figuur op de volgende pagina.

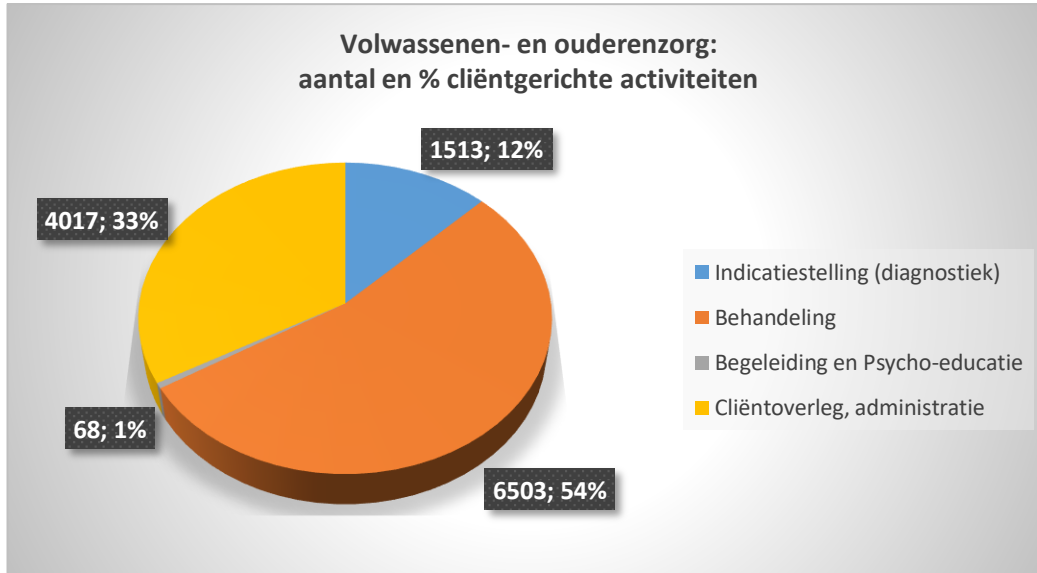


Figuur 12. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar CGG-volwassenen- en ouderenzorg.

Reden van zorg

Psychische problemen vormen, met 51%, de hoofdredenen voor aanmelding. Het gaat hierbij in de meerderheid om depressie (26%), naast suïcidedreiging/-gedachten (2,9%) en angst (8%). Daarnaast vormen verwerkingsproblemen (15,5%, vnl. trauma, rouw, eigen ziekte/handicap) en interactieproblemen (8%, vnl. partner- en gezinsproblemen) de belangrijkste redenen voor het zoeken van hulp. Nog eens 6,8% contacteert het CGG voor hulp bij verslavingsproblemen, voornamelijk alcohol.

Activiteitsaanbod



Figuur 13. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten.

Het in 2019 totaal aantal gepresteerde activiteiten (12.101) binnen de volwassenen- en ouderenzorg ligt 8% hoger dan in 2018. Ondanks deze stijging, is het volume directe cliëntgerichte activiteiten licht gedaald (met een absoluut aantal van 50).

Indirecte cliëntgerichte activiteiten maken nu een derde van het werkvolume uit; dit is een stijging met 4% ten overstaan van 2018. Het overgrote aandeel betreft interdisciplinair teamoverleg en overleg met cliënt, omgeving, professionele derden. Administratietaken zijn onder meer verwerking testonderzoek, rapportering en registratie allerlei.

Indicatiestellingsactiviteiten maken 12% uit van het totaal aantal geregistreerde activiteiten. Het betreft voornamelijk screeningsgesprekken (telefonische en consultaties op dienst) en intakes, naast (test)onderzoek en adviesgesprekken.

Consultaties (behandeling en begeleiding) tenslotte maken 55% van de cliëntgerichte activiteiten uit.

2.2.2. Projecten volwassenen- en ouderenzorg

VDIP en de omvorming naar de Connect-template binnen Yuneco

In 2016-2017 werd de VDIP-werking door de overheid verbreed naar andere psychiatrische problematieken en geïntegreerd binnen de werking van het CGG. Dit betekende een verdeling van de inzet voor een bredere groep en leeftijdsbereik nl. 14-34 jaar. De betrokken medewerkers werden voornamelijk geïntegreerd binnen de volwassenenteams en deels in de kinderen- en jongerenteams. De samenstelling van de doelgroep bestond vooral uit jongvolwassenen (18+) met het grootste aandeel tussen 23 en 28 jaar.

De Vlaamse overheid, in overleg met de Federale overheid, heeft in het kader van de uitbouw van de ggz-netwerken kinderen en jongeren (in Vlaams-Brabant Yuneco) beslist om de aanwezige VDIP-projecten in te kantelen in een nieuwe template (zorgprogramma/werksoort) nl. Connect. De doelgroep voor inzet werd anders omschreven in problematiek (verruiming van psychose naar andere problematieken, met name alcohol en drugs) en leeftijd (14-23 jaar; aanvankelijke VDIP-projecten hadden als leeftijdsbereik 16-35 jaar).

Met CGG Ahasverus hebben we opdrachten en medewerkers sterk gewijzigd. Vanuit Yuneco werd de template ingediend en vervolgens goedgekeurd door de Vlaamse overheid. In 2018 kon Yuneco Connect van start gaan. Zij werken nu onder aansturing van de Stuurgroep Yuneco. Alle Yuneco-Connect-medewerkers komen enkele malen per jaar samen om de werking vorm te geven.

Doelgroep ouderen

CGG Ahasverus zet sinds verschillende jaren expliciet in op de doelgroep ouderen (60+). Onze ouderen-medewerkers, aanwezig in verschillende van de CGG-vestigingen (Asse, Grimbergen, Halle), bouwden de afgelopen jaren een gedegen expertise op. Met beperkte structurele middelen zijn we erin geslaagd innovatief te zijn in de zorg die we aanbieden.

Het hulpverleningsaanbod is gericht naar mensen die door ernstige psychische en psychiatrische problematiek belemmerd worden in hun functioneren. Uitgangspunt is dat mensen zoveel mogelijk hun normale leven kunnen voortzetten en zo goed als mogelijk deel uitmaken van de samenleving. Onze zorg is gericht op herstel, op behoud van zelfstandigheid, op het voorkómen van verdere achteruitgang. Als dat niet mogelijk is, proberen we de gevolgen van de stoornissen voor de cliënt en zijn leefomgeving draaglijk te maken. Oudere personen met geestelijke gezondheidsproblemen kunnen dus voor consult en behandeling terecht in de verschillende vestigingen van CGG Ahasverus. De dienstverlening betreft veelal een individueel ambulante aanbod, al is er tevens de mogelijkheid tot relatie- en gezinstherapie. Daarnaast werkt het CGG ook een themagericht groepsaanbod uit. Deze is geïnspireerd op de Systematische Activeringsmethode (SAM), op de Zilverwijzer en de ACT-cursus voor ouderen. De individuele psychotherapeutische begeleiding gebeurt op dienst, aan huis of in de voorziening vb. een woonzorgcentrum (WZC). In 2019 had CGG Ahasverus samenwerkingsverbanden met drie WZC nl. *Akapella* (Kapelle-op-den-Bos), *De Groene Linde* (Sint-Genesius-Rode), *Vander Stokken* (Pepingen) (deze laatste werd in de loop van 2019 *on hold* gezet).

Daarnaast gaan we ook gericht in op ondersteuningsvragen van intermediairs. Het gaat hierbij in hoofdzaak om twee types ondersteuning:

- Acties rond deskundigheidsbevordering in de WZC;

- Hulpverleners in het werkingsgebied Halle-Vilvoorde kunnen een beroep doen op de expertise van het CGG inzake screeningsdiagnostiek en behandeling van personen met ernstige psychische en psychiatrische problemen. Men kan een consult aanvragen (een eenmalig overleg met en advies aan een hulpverlener over een cliënt), teamondersteuning (supervisie, coaching en informatieverstrekking aan teams en hulpverleners) en liaison (concrete bijdrage in de behandeling van cliënten in een andere hulp- of zorgverleningscontext).

Ondanks alle inzet, blijft het aantal beschikbare therapie-uren voor ouderen met psychiatrische kwetsbaarheden sterk onvoldoende. De noodzakelijke uitbouw van samenwerkingsverbanden vereist immers veel externe contacten onder andere om intermediairs te sensibiliseren en coachen.

Verder nemen we als CGG mee verantwoordelijkheid op voor de uitbouw van een geestelijk gezondheidszorgbeleid voor alle inwoners uit het werkingsgebied Halle-Vilvoorde. Dit blijkt bijvoorbeeld uit:

- De CGG-interne verantwoordelijke van de Werkgroep Ouderen, is actief lid sinds 2014 in de stuurgroep Geestelijke Gezondheid Ouderen van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant (VLABO). Dit structureel overleg betreft dus de verdere uitbouw van de ouderenwerking;
- Daarnaast startte in 2015 het project *Implementatie van de Systematische ActiveringsMethode (SAM) in een WZC*. Met dit project werd getracht de zorg naar ouderen met stemmingstoornissen binnen een WZC te verbeteren alsook het welzijn op het werk van zorgverleners in WZC te ondersteunen. De adaptatie van SAM-methodiek gebeurde vanuit een gelijkwaardige coproductie tussen hulpverleners vanuit het CGG en hulpverleners van het WZC;
- In 2016 werd hierrond een congresdag georganiseerd voor verschillende WZC in het werkingsgebied;
- Op vraag van verschillende participanten werd in 2017 de SAM vertaald naar thematisch teksten voor in het maandelijks krantje van WZC en een draaiboek *Depressiebegeleiding in WZC*. Vertrekkende vanuit de SAM-methodiek en andere inspiratiebronnen (Zilverwijzer, Doen bij depressie en het herstelgericht werken), werd een beslisboom voor screening en hulverlening bij depressie ontwikkeld alsook verschillende teksten voor preventie en screening uitgewerkt in samenwerking met WZC en ouderen. De inspiratie uit dit project kent nu zijn vervolg in het uitwerken van een thematisch groepsaanbod voor ouderen. In 2020 zal een draaiboek/vorming worden uitgewerkt rond hoe met psychiatrische ziektebeelden binnen de WZC omgegaan kan worden door zorgkundigen;
- In 2019 werd afgetoetst hoe een aanbod voor ouderen uitgewerkt kon worden binnen de Herstelacademie. Indien mogelijk, zal dit aanbod in 2020 tot stand komen en gegeven worden vanuit cocreatie tussen een professionele hulpverlener en een ervaringsdeskundige;
- Vanaf januari 2019 startte een samenwerkingsverband met het AZ Sint Maria, meerbepaald met de dienst psychogeriatric en het psychiatrisch- en geriatrisch dagziekenhuis. Medewerkers van het ouderenteam van het CGG zullen tweemaandelijks consultaties aanbieden op de dienst psychogeriatric, ten einde de drempel voor vervolgzorg na ontslag in het ziekenhuis te verlagen en zorgcontinuïteit te waarborgen.

Outreach dubbeldiagnose

Het project dubbeldiagnose doet aan voor- en nazorg van cliënten vanaf 16 jaar met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen. Concreet wil dit zeggen behandeling in het kader van geestelijke gezondheidszorg (ggz) aan personen met een verstandelijke beperking en hun natuurlijke en/of professionele omgeving.

Vanaf juli 2016 werden aan de 107-netwerken extra middelen gegeven voor de doelgroep verstandelijke beperking en psychiatrische problemen. In 2019 werden, via verdere reconversie, bijkomende middelen gecreëerd. Deze gingen naar uitbreiding van de mobiele werking voor personen met een verstandelijke beperking. Voor ons werkingsgebied betekende dit dat er versterking kwam vanuit/voor SPPiT (Samenwerking voor Patiënten met Psychiatrische problemen In de Thuissituatie). Bijgevolg werd de

Expertisegroep Verstandelijke Beperking Mobiele Teams Vlaams-Brabant uitgebreid. De psychiatrische functie kon ook opnieuw ingevuld worden. In de praktijk kreeg 2019 op volgende manier vorm:

- De drie *Kom Binnen*-psychotherapeuten uit de CGG blijven werkzaam binnen de expertisegroep aangezien het een meerwaarde is dat ook zij outreachend werk leveren, al behoren zij niet tot de mobiele teams. De focus ligt hier meer op outreachende behandelcontacten maar ook voor- en nazorg zijn mogelijk. Deelname aan en organiseren van netwerking blijft heel belangrijk. Vaak wordt er rond één cliënt samengewerkt met andere leden van het expertenteam. Dit vraagt heel wat afstemming en overleg;
- Er werd gekozen om met de extra middelen geen extra aanbod naar crisis te doen;
- Focus op het bekendmaken van de expertengroep bij alle mobiele teams door middel van een vormingsmoment.

Afrondend, is het opzet om meer en meer te werken volgens het concept *verknoping*. Dit maakt mogelijk dat enerzijds expertise kon binnengebracht worden in de mobiele teams maar anderzijds ook de mogelijkheid bood om over de netwerken heen de deskundigheid te blijven bundelen. Er wordt sector- en voorzieningoverschrijdend gewerkt. In de praktijk heeft een maandelijks team plaats met de *Kom Binnen*-therapeuten, OPM (Observatie-eenheid voor volwassenen met een psychiatrische problematiek in combinatie met een lichte of matige verstandelijke handicap) Bierbeek, Yuneco Combi en de mobiele teams te Bierbeek. Ook het consultantenteam maakt hier deel van uit. Hier komen consultants uit de ggz en uit de sector personen met een handicap maandelijks samen rond een casus. Als CGG participeren we aan dit team.

Online hulpverlening: *Vaardig Leven*

Op basis van de noden van CGG-hulpverleners in het werken met therapeutische tools in hun therapieën, werd het prototype [mindtraining.be](http://www.mindtraining.be) (een privé-initiatief van een CGG-medewerker) verder uitgewerkt tot een bètaversie [vaardigleven.be](http://www.vaardigleven.be).

Hiertoe is een financiële incentive aangevraagd en bekomen vanuit Flanders Care (4u/week).

- In projectjaar 2019 hebben we in een eerste fase het prototype www.mindtraining.be, verder ontwikkeld tot een bètaversie www.vaardigleven.be, een online leeromgeving voor mindfulness, ACT, focussen en zelfcompassie. De uitwerking ervan gebeurde in cocreatie met een aantal partners uit de privé-sector: [mindtraining.be](http://www.mindtraining.be), de ACT-Academie en Itam, Mindful Me alsook met ACT-opleider Francis Pascal-Claes. Deze online leeromgeving is gratis beschikbaar voor heel Vlaanderen en kan gebruikt worden voor enerzijds zelfhulp. Maar wordt idealiter *blended* ingezet met een therapeut die een cliënt hierin kan begeleiden;
- Deze bètaversie zijn we in een tweede fase dan ook bij verschillende partners in de ggz gaan voorstellen om hun feedback te verzamelen. Vervolgens konden zowel cliënten als hulpverleners aan de slag met de tools in de online leeromgeving en ons van verdere feedback voorzien. Doel was om een online leerplatform te ontwikkelen in nauw contact met de eindgebruiker, om zo een bruikbare, overzichtelijke en laagdrempelige tool te ontwikkelen dat *blended* ingezet kan worden in de reguliere werking in de ggz;
- In een derde fase werd de bètaversie op basis van alle feedback verder op punt gesteld tot een definitieve versie van de online leeromgeving [vaardigleven.be](http://www.vaardigleven.be). Tenslotte werd een aanzet gemaakt naar de langere termijnplanning van het verder implementeren van de online *toolkit* in de reguliere werking. Hiertoe werd tevens een plan voor 2020 opgesteld en middelen aangevraagd vanuit de begroting van het Vlaamse afstemmingsplatform voor online hulp binnen de CGG. Vanuit het afstemmingsplatform voor online hulp binnen de CGG zijn middelen voorzien (8u/week) om dit project voor een jaar te continueren, de online leeromgeving beter te structureren en bekendheid en vorming te voorzien in de CGG.

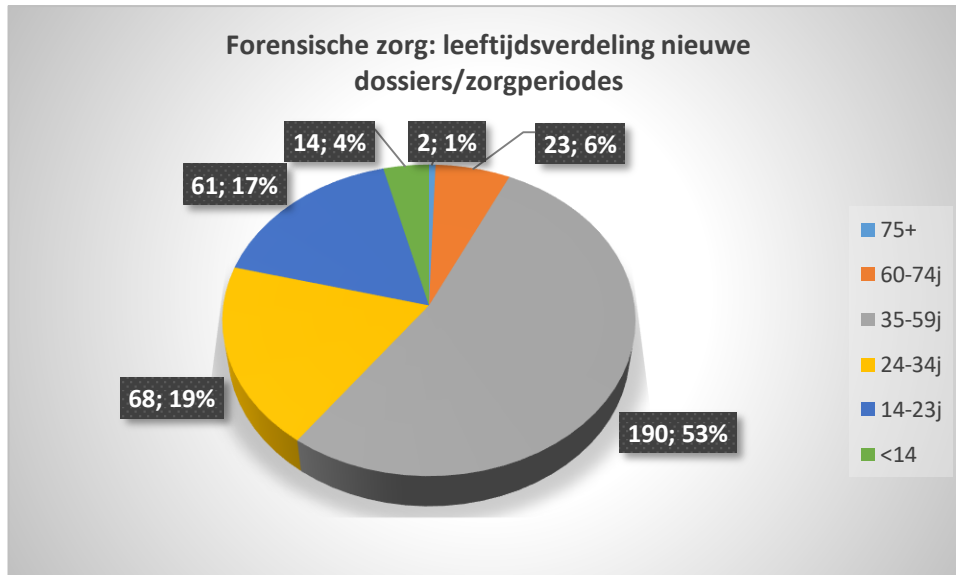
2.2.3. Ontwikkeling GGZ-netwerk Volwassenen en Ouderen: het *SaHVA?!-netwerk*

Zie onder 3.1.

2.3. CGG forensische zorg: Cijfermateriaal met betrekking tot kenmerken en gegevens

2.3.1. Gespecialiseerde forensische zorg aan jongeren, volwassenen en gedetineerden

Leeftijdverdeling doelgroep



Figuur 14. Leeftijdverdeling van nieuwe dossiers/zorgperiodes binnen de forensische doelgroep.

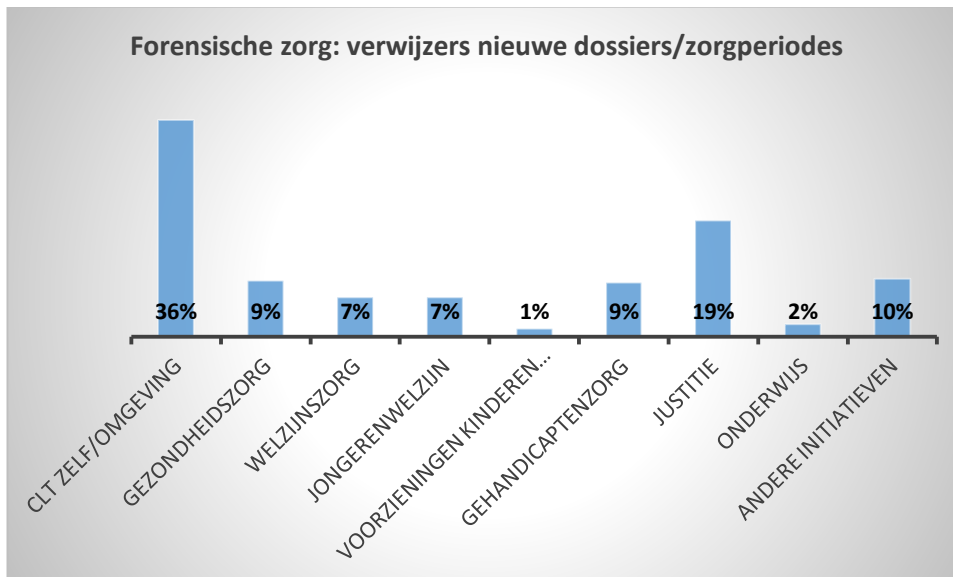
Binnen de forensische zorg verdubbelde bijna de instroom van cliënten uit de leeftijdsgroep 24-34 jaar (68 ten overstaand van 35 in 2018).

Aanmelding op verwijzing

Wat opvalt, is het hoge percentage cliënten (36%; 43% in 2018) dat op eigen initiatief (26%) of op initiatief van hun omgeving (10%) hulp zoekt. Daarnaast is het begrijpelijk dat justitie (19%) de belangrijkste verwijzer is, gevolgd door de sector personen met een handicap (9%) en de gezondheidszorg (9%).

Binnen justitie is de Psychosociale dienst van de gevangenis (PSD) met 5,5% de grootste verwijzer, gevolgd door de justitiehuisen (5,2%), de procureurs en de jeugdrechtbank. Binnen de sector personen met een handicap zijn de multifunctionele centra (MFC) (jongeren) en gezinsvervangend tehuis en bezigheids- en/of nursingtehuis (meerderjarigen) de voornaamste verwijzende voorzieningen. Verwijzingen binnen de gezondheidszorg gebeuren overwegend vanuit het eigen CGG of andere CGG.

Voor een grafische voorstelling verwijzen we naar de figuur op de volgende pagina.



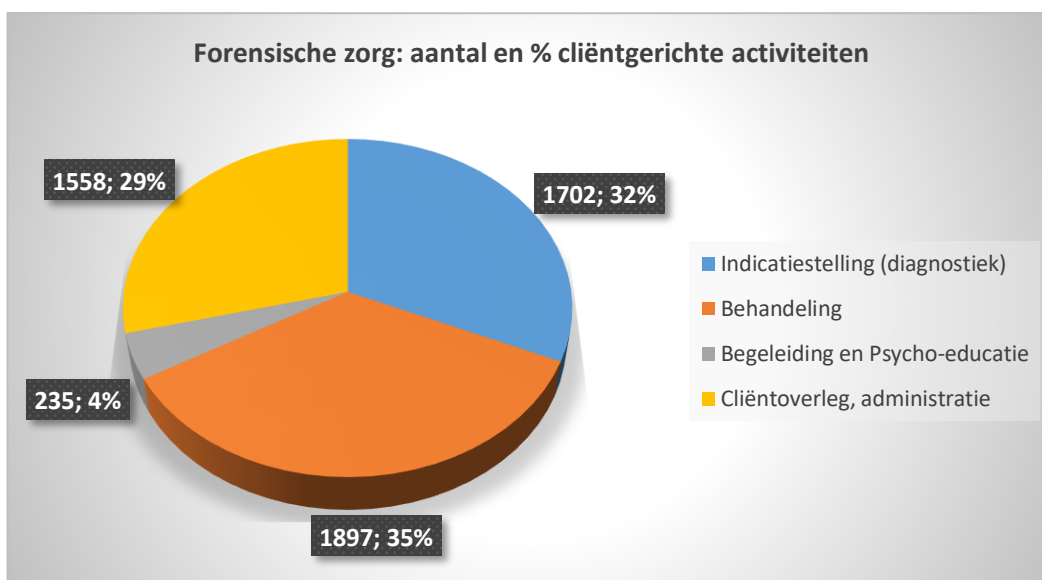
Figuur 15. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar CGG forensische zorg.

Reden van zorg

De gegevens zijn minder evident te interpreteren gezien bij 18% van de dossiers de hoofdproblematiek niet was ingevuld.

Met 35,7% vormen gedragsproblemen veruit de belangrijkste hoofdredenen bij aanmelding, meer specifiek gaat het om daderschap seksueel geweld. In 23,7% van de situaties betreft het aanmeldingen met specifieke modaliteit (onder meer in het kader van een juridische maatregel). Interactieproblemen (vnl. in partnerrelatie) staan in 7,7% van de aanmeldingen centraal.

Activiteitenaanbod



Figuur 16. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten.

In vergelijking met 2018 werden er in 2019 22% meer activiteiten geregistreerd (5392). Deze stijging is gelijk verdeeld over de drie activiteitscategorien:

- Indicatiestelling (screening- en intakegesprekken, (test)onderzoeken en adviesverlening) neemt 32% van de activiteiten;
- Consultatiegesprekken (behandeling en begeleiding) maken 39% van het werkvolume uit;

- Indirecte cliëntgebonden activiteiten (interdisciplinair teamoverleg en overleg met cliënt, omgeving, professionele derden) maken 29% van het werk uit.

2.3.2. Projecten forensische zorg

Project post-penitentiaire intake (Psychotherapie-BRUG)

Het team Psychotherapie-BRUG kan op vraag van CGG-teams een intake doen in de gevangenis om zo de transfer van 'binnen' naar 'buiten' te vergemakkelijken. Voor delictgerichte recidivepreventie is het belangrijk om over gerechtelijke informatie van de PSD te kunnen beschikken. Maar daarnaast leert de ervaring dat een therapeutisch intakegesprek waarin naar motivatie, sociaal netwerk en antecedenten kan gepeild worden, veel extra informatie oplevert voor een CGG-parcours.

COSA-project (I.T.E.R.-volwassenenteam)

In het kader van het project Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid (COSA) liepen er in 2019 vier COSA-cirkels: twee klassieke cirkels met vrijwilligers en twee cirkels met een bestaande steungroep (één kerkgemeenschap en één uit het verenigingsleven). Er kwamen ook specifieke vragen binnen voor COSA-ondersteuning waarop we, gezien gebrek aan middelen, niet zijn kunnen ingaan (vb. twee vragen vanuit een psychiatrisch ziekenhuis). Ook in de gevangenis is er veel belangstelling om reeds vanuit detentie met COSA te kunnen starten zodat de terugkeer in de maatschappij beter omkaderd en voorbereid is. Eind 2019 liep de overheidssubsidie voor het COSA-project af, wat betekent dat het overleven van COSA zwaar onder druk staat.

Stop it Now-project (CAW-project ingebed in I.T.E.R.-volwassenenteam)

Dit is een onafhankelijk project dat via CAW Brussel gefinancierd wordt en laagdrempelige, anonieme en vertrouwelijke telefoon- en mailhulp aan mensen met pedofiele gevoelens aanbiedt. In 2019 werd de aangeboden hulp uitgebreid met chathulp. Op dinsdagnamiddag 15-19u kunnen mensen uit de doelgroep chatten met een hulpverlener. De eerste ervaringen leren dat hiermee echt een nieuwe groep mensen bereikt wordt die anders geen contact zou hebben genomen. Tegen de verwachtingen in, zijn het mensen van alle leeftijden en niet enkel jongvolwassenen.

I.T.E.R ondersteunt *Stop it Now* verder op verschillende manieren:

- Garanderen dat de *Stop it Now*-medewerker nooit alleen is tijdens de permanentie;
- Soms bijspringen om de permanentie te waarborgen;
- Multidisciplinair overleg op het I.T.E.R.-volwassenenteam bij complexe casussen;
- I.T.E.R. is opgenomen in de noodprocedure van *Stop it Now* vooraleer een externe melding van een risicosituatie gedaan wordt (vb. melding bij het parket of melding bij een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK));
- eenmalig noodconsult aanbieden voor *Stop it Now*-bellers die een dringend gesprek nodig hebben.

Ervaringskracht (nieuw project I.T.E.R.-volwassenenteam)

Twee ervaringsdeskundige slachtoffers, twee ervaringsdeskundige daders (ex-I.T.E.R.-cliënten), twee slachtoffertherapeuten (CAW-Slachtofferhulp en VK Brussel) en twee dadertherapeuten (I.T.E.R.) zijn enkele keren samengekomen om samen na te denken over preventie. De oefening was eerst om te verkennen of een ontmoeting en een gezamenlijk gesprek mogelijk is. Bij de verdere ontmoeting werd het contact verdiept en kon de vraag besproken worden om een stap naar buiten te zetten. Enkele pistes werden verkend (CGG-hersteldagen, ontmoetingsdag Moderator) maar gingen helaas niet door.

Team verstandelijke beperking (nieuw project I.T.E.R.-volwassenenteam)

I.T.E.R. heeft een vast samenwerkingsverband met twee VAPH-voorzieningen (vzw Zonnelied en Begeleid Wonen Brussel, intussen gefusioneerd tot *Hubie*) om het aanbod naar de VAPH-doelgroep te verbeteren. Maandelijks komen we met onze partners samen om moeilijke VAPH-casussen en nieuwe coachingvragen te bespreken. Daarnaast zijn we een regionale gespreksgroep in een voorziening gestart voor mensen bij wie een intensieve I.T.E.R.-therapie niet aangewezen is.

2.3.3. GGZ-netwerk Kinderen en Jongeren Yuneco en GGZ-netwerk forensische zorg

GGZ-netwerk Kinderen en Jongeren Yuneco

In 2019 ontwikkelde het Yuneco-netwerk een nieuw project nl. het Caro-programma. Via Yuneco Caro I.T.E.R. willen we tegemoetkomen aan de vele vragen vanuit residentiële voorzieningen jeugdhulp naar ondersteuning op het vlak van seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag alsook naar ondersteuning op het vlak van verontrustend seksueel gedrag.

Dit verloopt aan de hand van een consultfunctie aangaande seksueel grensoverschrijdend gedrag (casusgebonden aanbod, telefonisch of op dienst), het uitwerken van protocollen en draaiboeken aangaande seksueel grensoverschrijdend gedrag voor zowel intern als extern gebruik (niet-casusgebonden aanbod), omgaan met seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen leefgroepen/voorzieningen, veiligheid aangaande seksueel grensoverschrijdend gedrag installeren binnen leefgroepen/voorzieningen.

Voor volgende doelgroepen is er extra aandacht: jongeren met een mentale beperking en/of sociaal-emotionele achterstand, adolescente meisjes. De mogelijkheid bestaat om aanwezig te zijn bij netwerkoeverlegmomenten vanuit expertisefunctie (zowel casusgebonden als niet-casusgebonden aanbod).

Ontwikkeling GGZ-netwerk forensische zorg

CGG Ahasverus voert 2 netwerkprojecten internering met federale middelen uit:

- 8 uren gespecialiseerde zorg voor geïnterneerde zedendelinquenten in statuut invrijheidstelling op proef (IOP) (I.T.E.R.);
- 19 uren netwerk- en familieactivatie voor personen met een interneringsstatuut (Psychotherapie-BRUG).

Beide verbeterprojecten schrijven zich in het SaHVA-netwerk met het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Alexius in. Alle doelstellingen werden bereikt. In elk project kon een bijdrage geleverd worden in 20 dossiers van personen met interneringsstatuut. Dit kan gaan om behandeling, advisering, coaching of familieondersteuning. Psychotherapie-BRUG kan ook personen met interneringsstatuut bezoeken in de gevangenis van Sint-Gillis of Berkendaal. Daarnaast is er een regulier gesubsidieerd aanbod van het CGG om op elk van deze locaties twee geïnterneerde personen in IOP-statuuut te behandelen.

Activering, participatie en herstel

Dit activiteitentype is binnen de ontwikkeling ggz-volwassenen voornamelijk een uitwerking van Functie 3 – Revalidatie en rehabilitatie. Per 107-netwerk is het een aanbod dat zich tussen verschillende actoren in bevindt. Elke partner kan voordeel halen uit het aanbod. Het doel van een uitgewerkt aanbod voor het CGG is het verkorten van begeleidingstrajecten in verschillende therapievormen en het vermijden van instroom door een aanbod van alternatieven. Een herstelgericht aanbod en cultuurforum kunnen voor het 107-netwerk belangrijke pijlers zijn van een goede ggz-opbouw.

CGG Ahasverus is een bezieler van activering (Atelier-werking) en van de doorontwikkeling van de HerstelAcademie. We nodigen onze partners uit om de verdere evoluties in aanbod naar en het werken met deze doelgroep in een volle gedeeldheid uit te werken (cf. 2.6.).

2.4. Activering

Het Dagactiviteitencentrum Atelier beoogt deelnemers te ondersteunen bij het opbouwen van een sociaal netwerk, via deelname aan begeleide en niet-begeleide activiteiten. Er wordt maximaal beroep gedaan op de inzet van eigen kracht (ervaringsdeskundigheid, lotgenotencontact) en er wordt gewerkt vanuit de hertel- en empowerment-visie. Drie locaties (Asse, Halle, Strombeek) vormen de vertrekbasis voor dit aanbod.

Een zeer belangrijk deel van de opdracht gaat naar het samenwerken met buurt, omgeving en voorzieningen om integratie te faciliteren en samen beleidsmatig standpunt in te nemen in verband met vb. sociale cohesie. Zo is er samenwerking met de Gemeente Grimbergen (Werkgroep Eigenaardig Evenwaardig), Perron 70 (sport en beweging), Bewegen Op Verwijzing (BOV), Archeduc, CGG Passant, Huis van de Mens, Stad Halle (festival in Halle rond ggz en anders zijn), enzovoort.

De werking wordt mee gedragen door een groep van vrijwilligers en/of ervaringsdeskundigen. Naast financiële ondersteuning (vrijwilligersforfait), voorziet Ahasverus drie maal per jaar een vrijwilligersavond (socializen, lezing, infomoment), supervisie, coaching op de werkvloer, deelname aan (Ahasverus)studiedagen, het jaarlijkse personeelsfeest en dies meer.

Activiteitsaanbod

In het werkjaar 2019 werd de vestiging in Strombeek overgedragen aan een samenwerkende partner. Vanuit Ahasverus wordt vanaf werkjaar 2019 de focus gelegd op het uitbouwen van de werking in Asse en Halle. Door veelvuldige afwezigheden, ook in die vestiging(en), lag de klemtoon op de continuering van de Atelier-werking.

VESTIGING \ AANTAL	Totaal aantal activiteiten	Totaal aantal deelnemers
Asse	79	482
Halle	105	880

Figuur 17. Weergave van aantal activiteiten en deelnemers in de Atelier-werking (per vestiging).

Het Cultuurloket beoogt socio-economisch zwakkere mensen te helpen deel te nemen aan cultuur en vrije tijd via financiële tegemoetkomingen:

- Fonds Vrijetijdsparticipatie; culturele activiteiten (concerten, film en theater in CC, musea e.d.);
- Fonds Vakantieparticipatie; financiële tussenkomst voor daguitstappen en langere vakanties.

2.5. Buddywerking Vlaams-Brabant

Eind 2007 gaf de Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht voor een uitwerking van buddyprojecten in Vlaanderen. Als voorbeeld werd het buddyproject van Metawonen Gent genomen, dat toen al meerdere jaren ervaring hierin had opgebouwd. Voor de effectieve uitwerking van deze buddyprojecten in Vlaanderen kregen de CGG een centrale rol. Tot december 2011 waren in Vlaanderen en Brussel 11 regionale buddywerkingen, 'overkoepeld' door Buddyproject Vlaanderen. Samen ondersteunden zij op het eind van deze eerste vier projectjaren reeds 200 duo's in Vlaanderen.

Vanaf 1 december 2011 werd Buddywerking Vlaanderen een gegeven. Geen tijdelijk project meer, maar een verankerde werking in elk van de 13 CGG-werkingsgebieden, alle onder één naam: Buddywerking Vlaanderen. In 2018 werd de kaap van 420 duo's overschreden.

Voor de regio Halle-Vilvoorde neemt CGG Ahasverus in overleg met CGG Passant de werking op, ingebed in de Atelier-werking.

De buddywerking helpt de deelnemers om opnieuw vertrouwen te krijgen in mensen en helpt hen om zich open te stellen voor de wereld rondom hen. Immers, als je psychisch kwetsbaar bent, raak je makkelijk sociaal geïsoleerd. Bij de buddywerking wordt één vrijwilliger/*buddy* gekoppeld aan één persoon met psychische moeilijkheden, de deelnemer. De nadruk ligt op het opbouwen van een vriendschappelijke en gelijkwaardige relatie om zo het sociaal isolement te verminderen. Buddy en deelnemer ontmoeten elkaar om samen iets te gaan drinken, te gaan wandelen, samen te fietsen, naar de film te gaan, enzovoort.

Een buddywerking is geen hulpverlening en geen nazorg. Het is een initiatief dat draait op vrijwilligers en actief is op gebied van vrije tijd, waarbij de relatie tussen deelnemer en buddy gelijkwaardig dient te zijn. Om de werking haalbaar te houden voor vrijwilligers, zijn instroomvoorwaarden voor deelnemers vastgelegd. Het moet gaan om een persoon met een langdurige psychische kwetsbaarheid, die hierdoor een sociaal isolement ervaart. Deelnemers met dubbeldiagnose en ex-gedetineerden komen niet in aanmerking.

Volgende cijfers zijn een weergave voor de periode 1 januari tot 15 september 2019 omwille van de afwezigheid (wegens ziekte) van de CGG-medewerker die de buddywerking ondersteunt.

AANTAL DUO-LID	Aantal aanmeldingen	Aantal intakes	Aantal inclusies
Deelnemers	31	12	10
Vrijwilligers/Buddy's	12	5	2

Figuur 18. Weergave van aantal aanmeldingen, aantal intakes, aantal inclusies voor respectievelijk deelnemers en vrijwilligers/buddy's.

In 2019 waren er 18 duo's actief.

Deelnemers op de wachtlijst voor een buddy kunnen intussen terecht in Café De Goede Hoop op maandagnamiddag in Asse. Dit Café wordt gerund door vrijwilligers/ervaringsdeskundigen, vaak in aanwezigheid van een professionele begeleider. In 2019 is Café de Goede Hoop 35 keer georganiseerd met een bereik van 189 deelnemers. Er wordt ook doorverwezen naar het dagactiviteitencentrum Atelier en de HerstelAcademie. De meeste deelnemers die niet in aanmerking komen voor de buddywerking, worden doorverwezen naar Atelier of bij gelijkaardige organisaties onder leiding van professionele begeleiding.

Buddy's ontvangen, indien zij dit wensen, een vrijwilligersvergoeding van 4 euro per contactmoment met hun deelnemer of met de CGG-medewerker die de buddywerking ondersteunt.

De CGG-medewerker die de buddywerking ondersteunt, neemt actief deel aan overleg Buddywerking Vlaanderen (intervisie, vorming).

2.6. HerstelAcademie

De HerstelAcademie voorziet per schooljaar een open aanbod aan cursussen rond psychisch herstel.

De jaarprospectus van cursussen werd verder gecontinueerd. CGG Ahasverus leverde trainers aan voor verschillende cursussen. Deze worden alternerend aangeboden overheen het werkingsgebied: Asse, Halle, Vilvoorde.

Aandacht ging naar de 'inkanteling' van de Academie binnen het netwerk en het verbreden van het partnerschap. De coördinatie van de Academie werd gedeeld opgenomen in samenwerking tussen CGG Ahasverus en CAW Halle-Vilvoorde.

In het schooljaar 2018-2019 vonden 14 cursussen plaats, gegeven door CGG Ahasverus en partners. Een negental cursustitels kon niet plaats hebben. In het najaar 2019 is nog een cursus *Herstel in jezelf* doorgegaan en werd een drietal cursussen werden geannuleerd.

Het aanbod van de HerstelAcademies is terug te vinden op <http://www.herstelacademie.be>.

2.7. Ontwikkeling GGZ-netwerk activering

In het overleg rond Functie 3, het functieoverlegcomité (FOC) 3, is in 2018 de afstemming rond activering in het werkingsgebied Halle-Vilvoorde vooropgesteld. In 2019 werd deze afstemming verder geconcretiseerd onder de vorm van het piloteren met een algemeen aanmeldingspunt, het realiseren van een nieuwe verdeling binnen het werkingsgebied en een betere afstemming tussen Rhea (Rehabilitatie en Herstel via Empowerment en Activering) en Atelier-werking.

Het algemeen aanmeldingspunt wordt gedragen door De Raster – Rhea. Een breed aanbod binnen een ruime sociale kaart werd vooropgesteld. De integrale trajectbegeleiders doorlopen met elke aangemelde persoon de mogelijkheden aan dagbesteding en leiden toe naar de voorzieningen die betrokken dienen te worden. Dit betekent dat kandidaat-deelnemers niet meer rechtstreeks aansluiting zoeken op Atelier-werking of Rhea-team. Vanuit CGG Ahasverus werd ingezet op de communicatie tussen beide om van hieruit te zoeken naar hoe de doorstroom zo vlot en naadloos mogelijk kan verlopen.

Daarnaast werd de samenwerking tussen Rhea en Atelier verder vorm gegeven via een nieuwe verdeling binnen het werkingsgebied:

- CGG Ahasverus bouwde zijn aanwezigheid in Atelier Strombeek af en Rhea werd meer en meer aanwezig als begeleidende voorziening in het Atelier Strombeek;
- CGG Ahasverus nam de Rhea-activiteiten in de regio Halle over;
- Er werd ingezet op een zorgzame en naadloze overgang van de ene organisatie naar de andere door deelnemers actief te bevragen naar hun noden in het kader van een vlotte overgang, hen te informeren en door een gefaseerde overdracht met dubbellopen bij activiteiten.

We slaagden er in om de activiteiten in het atelier Strombeek integraal over te dragen naar Rhea, ook deze gedragen door vrijwilligers.

Er werd ook ingezet op verdere kruisbestuiving tussen de Atelier- en Rhea-medewerkers: maandelijks vond een overleg plaats op coördinatie-niveau en ook de medewerkers van beide voorzieningen kwamen regelmatig samen om af te stemmen rond activeringsmaterie. Er werd en wordt ingezet op het gezamenlijk organiseren van grotere, minder frequente activiteiten.

VZW De Raster

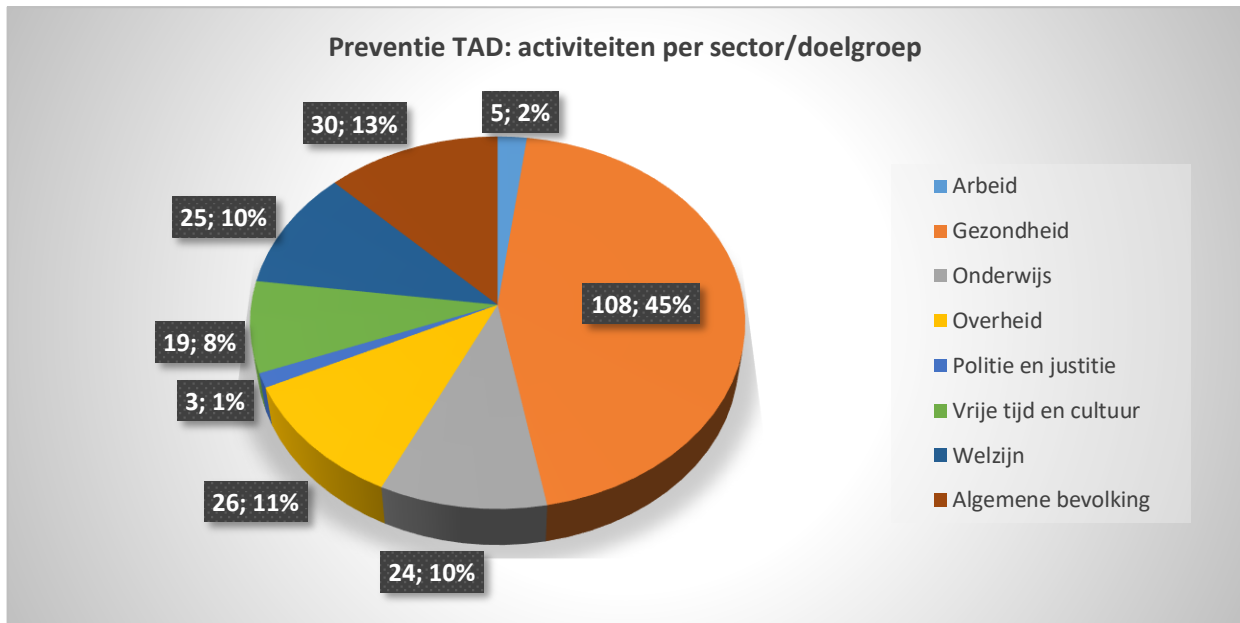
CGG Ahasverus zetelt in de Raad van Bestuur van vzw De Raster, die in Halle-Vilvoorde volgende zorgopdrachten opneemt:

- Beschut Wonen: aanbod specifieke woonvormen met ondersteuning volwassenen en ouderen met langdurig psychiatrische problematiek;
- SPPiT: mobiel team voor langdurige psychiatrische zorg aan huis;
- Rhea-werking: aanbod structurerende en reactiverende activiteiten;
- Revalidatiecentrum Perron 70: aanbod vaardigheidstrainingen en psychosociaal herstel.

Preventie

2.8. Preventie tabak, alcohol, drugs (TAD)

Doelgroepen



Figuur 19. Aandeel van sectoren/doelgroepen in activiteiten vanuit TAD-preventiewerking CGG.

De meeste activiteiten gaan naar de gezondheidssector. Dit is onder andere te verklaren door de overleggen (vb. werkgroepen) met het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) en de CGG-preventiewerkers op Vlaams niveau, overleggen die geregistreerd worden onder de gezondheidssector. Dit is nog toegenomen in vergelijking met vorige jaren, wat verband kan houden met het project Reboot.

De tweede voornaamste sector is de overheidssector. Het project coaching van de intergemeentelijke preventiewerkers en elk overleg met een (inter)gemeentelijke preventiewerker of ambtenaar (vb. overleg jeugddienst, sportdienst) ressorteert hieronder. Vergeleken met vorige jaren, is hier een dalende trend te zien, dit in het kader van de hervorming van de werking van intergemeentelijke preventiewerkers vanaf 2020 (onze middelen hiervoor zijn aflopend en het aantal intergemeentelijke preventiewerkers is ook verminderd in 2019).

De welzijnssector zit in stijgende lijn in 2019. Dit houdt mogelijk verband met het project rond de WZC.

Verder scoren de sectoren *onderwijs* en *algemene bevolking* hoger dan de sectoren *vrijtijds- en cultuursector*, *politie, justitie* en *arbeid*.

Activiteitsaanbod

In totaal werden 198 activiteiten gerealiseerd.

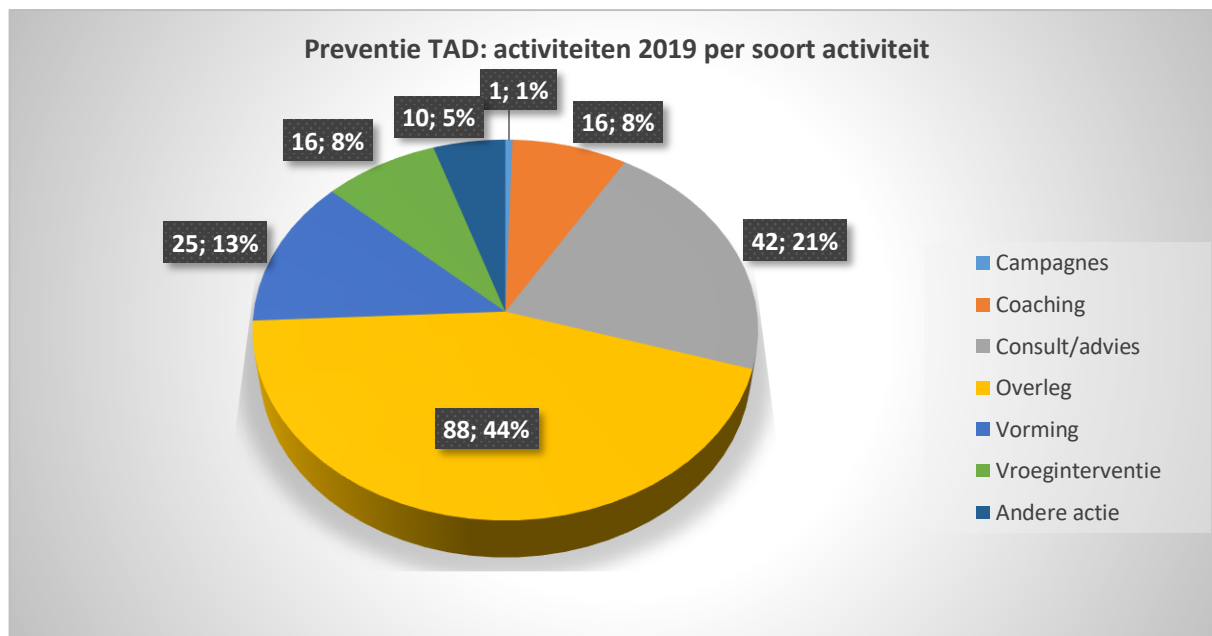
Met 40% blijft overleg een belangrijk deel van het preventiewerk. Dit houdt onder andere in: werkgroepen bij VAD, preventieteam, regionaal of provinciaal overleg met belangrijke partners en ook kennismakend, voorwaardenscheppend overleg met intermediairs in verschillende sectoren.

Consult/advies kent een verdere daling. Tevens vroeginterventie is gedaald. Dit is te verklaren door de uren vroeginterventie die zijn overgedragen naar Yuneco Connect sinds 2019. Het project Reboot behoort wel nog tot de preventiewerking.

Vorming en coaching zijn in stijgende lijn. We hebben hier in 2019 sterk op ingezet en blijven dit in 2020 doen, zeker ook het onder de aandacht brengen van de mogelijkheid tot coaching.

De activiteit *Andere actie* houdt onder andere de coaching van de intergemeentelijke preventiewerkers in.

Voor een grafische voorstelling verwijzen we naar onderstaande figuur.



Figuur 20. Aandeel van verschillende types activiteiten in het totaal van TAD-preventiewerking CGG.

3. Overlegorganen waaraan Ahasverus participeert

3.1. SaHVA?!-netwerk Halle-Vilvoorde voor doelgroep volwassenen en ouderen

CGG Ahasverus participeert actief aan het SaVHA?!-netwerk.

We nemen deel aan Stuurgroep en het Beheer. In verschillende operationele werkgroepen worden de behandeltrajecten en ontwikkelingen op elkaar afgestemd.

Zo participeren we aan de *Denktank*, een brede verzameling van voorzieningen en organisaties die werkzaam zijn in de ggz in Halle-Vilvoorde.

In het kader van *FOC 1 – Vroeginterventie, vroegdetectie, welzijn, psychotherapeutisch aanbod* stimuleren we in het bijzonder de grondige verkenning van de mogelijkheid om met het netwerk naar één aanmeldpunt in het werkingsgebied te evolueren.

In FOC 2 komt vooral de ontwikkeling van de mobiele teams aan bod. Er is hier een betrokkenheid voor de chronische zorg die aan huis kan begeleid worden en voor de crisisaanmeldingen (mobiel crisisteam Pharos). De Federale overheid voorziet voor 2019 een belangrijke uitbreiding van deze zorgvorm (van 14 naar 47 FTE). Door de wijziging van het VDIP-project in de zin van verschuiving van deze werking naar de Connect-template binnen Yuneco (zie hoger), wordt dit overleg niet meer bijgewoond.

De *FOC 3 – Revalidatie, Herstelgericht werk* wordt voorgezeten door CGG Ahasverus. Verschillende werkvormen zoals Rhea, Atelierwerking, HerstelAcademie, Perron 70 worden steeds intenser in samenwerking met elkaar verbonden. Het is een belangrijk werkveld, doch met weinig structurele middelen. Het belang van deze werkvormen delen we met verschillende zorgactoren (psychiatrisch ziekenhuis, beschut wonen, CAW, OCMW, ...).

De Federale overheid investeert in de zorg naar personen met een interneringsstatuut. Dit gebeurt door de uitbouw van versterking van residentiele en ambulante zorg. Via de I.T.E.R.-werking participeert CGG Ahasverus aan het netwerk internering en volgen we deze ontwikkelingen op.

3.2. Yuneco

Zoals hoger reeds toegelicht, participeert Ahasverus aan de verschillende beleidsorganen en werkgroepen binnen het Yuneco-netwerk.

3.3. Integrale Jeugdhulp – IROJ

Verwijzend naar de hogere toelichting rond betrokkenheid van CGG Ahasverus op de ontwikkelingen in de Vlaamse jeugdhulp, kan hier nog worden vermeld dat Ahasverus ook in 2019 sectorvertegenwoordiger in het IROJ.

3.4. Ketenaanpak intrafamiliaal geweld

Intrafamiliaal geweld (IFG) is iedere vorm van fysiek, seksueel, psychisch of economisch geweld tussen leden van eenzelfde familie, ongeacht hun leeftijd. Het betreft elke vorm van geweld die in een familie of gezin kan voorkomen, zowel tussen (ex-)partners, tussen ouders en kinderen als tussen kinderen onderling. Dit geweld kan ook uitgaan van (stief-)ouders of grootouders ten overstaand van kinderen, maar ook van tieners naar hun ouders of van volwassenen naar ouderen in de familie. *Intrafamiliaal* duidt niet alleen op een familieband maar ook op een gelijkwaardige affectieve band en vereist niet noodzakelijk dat de betrokkenen samenwonen. Intrafamiliaal geweld kan bestaan uit één of meer vormen van geweld: partnergeweld, stalking, kindermishandeling, siblinggeweld, ouderenmis(be)handeling en eergeerelateerd geweld.

De IFG-ketenaanpak richt zich op gezinnen die geconfronteerd worden met intrafamiliaal geweld in combinatie met andere problemen:

- er is onveiligheid voor directe en indirecte slachtoffers (vb. kinderen als getuige);
- er zijn meerdere partners met het gezin aan het werken en het dossier vraagt om een gecombineerde en afgestemde aanpak van hulp en strafrecht;
- naast het geweld, doen zich problemen voor op verschillende levensdomeinen (meervoudige problematiek);
- er is sprake van een vastlopende of uitzichtloze hulpverlening, van een moeizame opstart van strafrechtelijke en/of bestuurlijke maatregelen of van een uitzichtloos traject;
- ketenaanpak richt zich op het hele cliëntsysteem: slachtoffer(s), pleger(s), kind(eren).

Het is niet wenselijk dat in een gezin verschillende instanties bezig zijn zonder coördinerende communicatie tussen alle betrokken professionals. De toepassing van ketenaanpak schetst een totaalbeeld van wat er binnen een gezin gebeurt.

De IFG-ketenaanpak is dus een specifieke vorm van multidisciplinaire samenwerking in geval van meervoudig complexe risicosituaties van intrafamiliaal geweld, waarbij parket, politie en hulpverlening structureel en casusgericht samenwerken. Ze stemmen de uitvoering van hun taken, met oog voor eenzelfde doelstelling, op elkaar af. Elk afzonderlijk bijten de betrokken instanties immers vaak hun tanden stuk op dit soort complexe dossiers.

De ketenaanpak verloopt procesmatig volgens een vast stramien. Tijdens een tweewekelijks multidisciplinair overleg leggen medewerkers uit bestuur, hulp- en zorgverlening, politie en parket alle puzzelstukjes bij elkaar. Zo krijgt het team een helder en gedetailleerd beeld over de situatie binnen het gezin en kan er een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld worden. Het volledige cliëntsysteem komt aan bod: slachtoffer(s), pleger(s), kind(eren), betrokken derden.

In Vlaams-Brabant is er een IFG-ketenaanpak in het arrondissement Leuven (sinds april 2016) en in het arrondissement Halle-Vilvoorde (sinds maart 2018). Ze hebben elk een apart operationeel team en worden elk ondersteund door een stuurgroep. Ze worden allebei operationeel aangestuurd door eenzelfde Vlaamse IFG-netwerkcoördinator. Het operationeel team bestaat uit vaste afgevaardigden van volgende organisaties:

- Agentschap Jongerenwelzijn (heden Opgroeien)
- VK
- CAW Halle-Vilvoorde
- OCMW
- Politie
- Parket Halle-Vilvoorde
- Justitiehuis Brussel
- CGG Ahasverus

Deze verschillende organisaties werken samen aan één gezamenlijk doel, namelijk het stoppen van het geweld. De samenwerking verloopt procesmatig en volgens opeenvolgende stappen.

De verschillende processtappen van de ketenaanpak laten zich samenvatten in onderstaande schema:



Figuur 21. Schematische voorstelling van de processtappen in de ketenaanpak intrafamiliaal geweld.

- Onthaal en intake

Wanneer het cliëntsysteem toestemming heeft gegeven voor de aanmelding én de casus voldoet aan de aanmeldingscriteria, wordt het dossier geagendeerd op de eerstvolgende bijeenkomst van het operationeel team.

- Dossiervorming

Alle betrokken diensten delen – op ‘*need to know*’-basis – informatie over het cliëntsysteem zodat een zo volledig mogelijk verhaal en de volledige context gekend zijn. Bij voorkeur licht de aanmelder, op basis van het intakeformulier, het dossier toe op het operationeel team. Indien blijkt dat nog relevante informatie ontbreekt, worden inspanningen geleverd om deze bijkomende informatie te verzamelen en in het dossier samen te brengen. Er worden afspraken gemaakt wie welke informatie gaat bevragen en op welke termijn.

- Weging

Wanneer alle informatie bij elkaar is gebracht, wordt door het operationeel team een checklist ingevuld waarbij de risico- en beschermende factoren in kaart worden gebracht. Vervolgens maakt het operationeel team een plan van aanpak op, rekening houdend met de noden en perspectieven van de cliënten, de risico- en beschermende factoren op verschillende levensdomeinen en andere relevante informatie. In het plan van aanpak worden, op basis van alle informatie, doelstellingen geformuleerd. Het is belangrijk dat de doelstellingen realistisch zijn. In het plan van aanpak worden bij het vak ‘adviezen’ enkele interventies voorgesteld die de casusregisseur kan uitvoeren. Deze adviezen moeten enkel gezien worden als ondersteuning voor de casusregisseur. Er wordt in groep

bekeken welke organisatie het meest geschikt zou zijn om de casusregie op te nemen in dat bepaald dossier. Indien blijkt dat de voorziening/actor/persoon die het meest geschikt wordt geacht om casusregisseur te worden, niet mee aan tafel zat tijdens het opmaken van het plan van aanpak, wordt het plan van aanpak samen met alle relevante informatie overgedragen aan die voorziening/actor/persoon. De casusregisseur krijgt hiervoor toegang tot een platform waar hij/zij alle documenten van zijn/haar casus kan terugvinden. Wanneer uit de bespreking blijkt dat het geen dossier is voor de ketenaanpak, zal het niet verder worden opgenomen binnen de ketenaanpak maar zal een motivering en advies teruggekoppeld worden naar de aanmelder.

- Casusregie en uitvoering

De casusregisseur coördineert alle acties (regiefunctie). Hij/zij gaat niet zelf als hulpverlener aan de slag, maar houdt het overzicht over alle lopende trajecten en ontwikkelingen met/binnen het gezin. De casusregisseur brengt het cliëntsysteem en de betrokken diensten op de hoogte van het plan van aanpak. De acties worden uitgevoerd door de betrokken diensten, terwijl de casusregisseur het helikopterperspectief bewaakt. De casusregisseur houdt de vinger aan de pols bij de betrokken diensten en bij het cliëntsysteem over de uitvoering van de acties. Op die manier wordt het bereiken van de doelstellingen van het plan van aanpak bewaakt en kan de casusregisseur bijsturen indien nodig. De diensten moeten de casusregisseur op de hoogte houden van het verloop van het dossier en relevante wijzigingen. De casusregisseur stuurt de samenwerking bij als dit nodig is. Voor de cliënten is de casusregisseur een neutrale aanspreekpersoon die kan bemiddelen als een traject met een bepaalde dienst moeilijk loopt. Voor de betrokken organisaties vergemakkelijkt deze aanpak een goede doorstroming van relevante informatie en een vlotte samenwerking met de andere partners. Op regelmatige tijdstippen brengt de casusregisseur verslag uit op het operationeel team. Bij het realiseren van het plan van aanpak geldt er een gedeelde verantwoordelijkheid. De casusregisseur kan bij problemen in de uitvoering altijd terecht bij het operationeel team van de ketenaanpak om tot een gedragen beslissing te komen.

- Afronding en afsluiting

Als het geweld gestopt is, de hoofddoelstelling van de ketenaanpak, wordt een dossier in wacht gezet. Het dossier blijft in ketenaanpak, maar er is geen actieve casusregie meer. Na zes maanden neemt de casusregisseur opnieuw contact met de betrokken diensten en het gezin. Als er geen nieuwe geweldfeiten zijn en de situatie nog steeds onder controle is, wordt het dossier volledig afgesloten. Dit betekent niet dat er geen hulpverlening of justitieel traject meer kan lopen.

3.5. Vlaamse Werkgroep HerstelAcademies

In samenwerking tussen de Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheid (VVG²), Mentalis³, patiëntenvereniging Uylenspiegel en CGG Ahasverus is een Vlaams model van HerstelAcademie uitgewerkt. In 2017 is dit bekrachtigd vanuit de Vlaamse overheid, in 2018 werd dit verhaal verdergezet.

Eén van de naar HerstelAcademie bezielende Ahasverus-medewerkers is tot eind 2019 twee dagen per week gedetacheerd naar het Steunpunt Geestelijke Gezondheid om deze werkvorm in Vlaanderen te dissemineren. In elk 107-netwerk is een HerstelAcademie-werking opgestart (www.herstelacademie.be). In 2019 zijn er dus 13 netwerken met een HerstelAcademie.

Dit neemt niet weg dat deze werkvorm uitermate kwetsbaar blijft. Het Steunpunt Geestelijke Gezondheid heeft, in opvolging van de VVG, het herstelgericht werken en HerstelAcademie mee ingeschreven in haar opdrachten. Een noodzakelijke omkadering want het blijft een ambitieuze *shift* in denken en handelen in

² De VVG is intussen, samen met andere partners in het veld van de geestelijke gezondheid (zorg), doorontwikkeld naar het Steunpunt Geestelijke Gezondheid.

³ Mentalis, als de werking rond de inhoudelijke ondersteuning vanuit de Federatie van Diensten voor Geestelijke gezondheidszorg (FDGG) naar de ambulante ggz, is één van de partners binnen de evolutie naar het Steunpunt Geestelijke Gezondheid.

het gedrag van organisaties, hulpverleners en cliënten. Er zijn dus nog heel wat bedreigingen ten aanzien van deze ontwikkeling. De vraag stelt zich dan ook hoe netwerken hierin kunnen investeren om deze werkvorm beter te verankeren.

3.6. Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant (VLABO)

De zesde staatshervorming besliste om de bevoegdheid omtrent de ggz-overlegplatforms naar Vlaanderen over te hevelen. Samen met de groei en ontwikkelingen van de nieuwe 107-netwerken en de evoluties in integrale jeugdhulp, betekende dit dat de overlegplatforms in een belangrijke heroriëntatie van hun opdracht zijn gekomen. Begin 2019 is dan ook het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG) van start gegaan, waarin de VLABO-werking is ingekanteld.

Voor de CGG-sector is de directie van CGG Vlaams-Brabant Oost de vertegenwoordiger in het Vlaams-Brabantse overleg. Onderlinge afstemming gebeurt doorheen de verschillende netwerkcontacten.

Verschillende medewerkers participeren actief in werkgroepen, bijvoorbeeld rond begeleiding van personen met een mentale beperking, verslavingszorg, ouderen.

3.7. De CGG-koepelwerking: Zorgnet-Icuro

Vanaf 2019 verloopt de belangenbehartiging voor de 20 CGG vanuit Zorgnet-Icuro, met name via de Permanente Werkgroep CGG (overleg van de CGG-directies samen met koepelstafmedewerkers). Tot dan was een deel van de CGG-sector, waaronder CGG Ahasverus, aangesloten bij de Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg (FDGG). Deze laatste heeft haar werking eind 2018 stopgezet en heeft zich officieel ontbonden in mei 2019.

De inhoudelijk uitwerking van onze opdracht als CGG gebeurt in een aantal werkgroepen ondersteund door Zorgnet-Icuro, waaronder de Werkgroep Kids, de Werkgroep Kwaliteit, enzovoort. Aan deze werkgroepen nemen Ahasverus-medewerkers deel. De CGG-directie neemt deel aan het maandelijks CGG-directieoverleg. Verder nam de CGG-directie deel aan een intensieve werkgroep in verband met programmering van ambulante ggz naar de toekomst, een voorbereidend werk voor standpunt- en strategiebepaling ten aanzien van de overheden.

LIJST VAN FIGUREN

TITEL FIGUUR	PAGINA
Figuur 1. Schematische weergave van het organogram zoals in 2019 hertekend binnen de toenmalige beleidsstructuren CGG Ahasverus	5
Figuur 2. Verdeling van fulltime equivalenten (FTE) volgens werkopdracht	5
Figuur 3. In FTE uitgedrukte beschikbare behandelcapaciteit per (cliënt)doelgroep	6
Figuur 4. In FTE uitgedrukte CGG-inzet in specifieke werkingen	6
Figuur 5. In FTE uitgedrukte CGG-inzet in administratieve of logistieke functies of beleidsmandaten.	7
Figuur 6. Aantal in 2019 doorlopende behandelingen ('oude') en nieuwe opgestarte behandelingen voor de doelgroep kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen, forensische cliënten.	9
Figuur 7. Overzicht van 2014 tot 2019 inzake aantal aanmeldingen per team en per doelgroep.	10
Figuur 8. Leeftijdsverdeling van nieuwe dossiers/zorgperiodes binnen de doelgroep kinderen en jongeren.	11
Figuur 9. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar CGG-jeugdzorg.	11
Figuur 10. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten.	12
Figuur 11. Leeftijdsverdeling van nieuwe dossiers/zorgperiodes binnen de doelgroep volwassenen en ouderen.	17
Figuur 12. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar CGG-volwassenen- en ouderenzorg.	18
Figuur 13. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten.	18
Figuur 14. Leeftijdsverdeling van nieuwe dossiers/zorgperiodes binnen de forensische doelgroep.	22
Figuur 15. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar CGG forensische zorg.	23
Figuur 16. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten.	23
Figuur 17. Weergave van aantal activiteiten en deelnemers in de Atelier-werking (per vestiging).	26
Figuur 18. Weergave van aantal aanmeldingen, aantal intakes, aantal inclusies voor respectievelijk deelnemers en vrijwilligers/buddy's.	27
Figuur 19. Aandeel van sectoren/doelgroepen in activiteiten vanuit TAD-preventiewerking CGG.	29
Figuur 20. Aandeel van verschillende types activiteiten in het totaal van TAD-preventiewerking CGG.	30
Figuur 21. Schematische voorstelling van de processtappen in de ketenaanpak intrafamiliaal geweld.	32