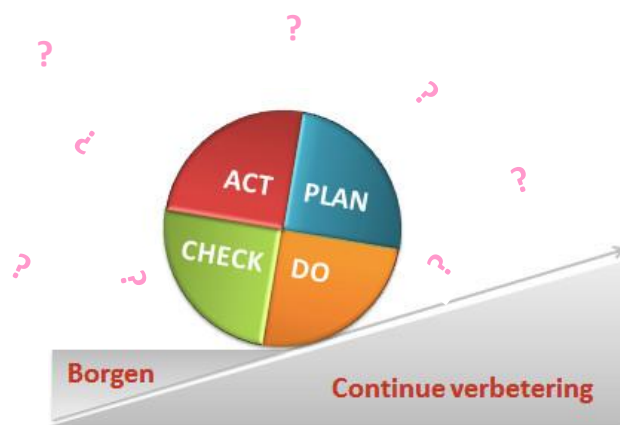




JAARVERSLAG 2020

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Ahasverus vzw



Voorwoord

2020 ... wat voor een jaar was me dat?

Een jaar waarin één en ander werd omver gegooid. Een jaar waarin één en ander werd omgegooid, aangepast. Zo ook in ons CGG, in Ahasverus. Een jaar waarin het werken volgens de PDCA-cyclus werd uitgedaagd, om een *understatement* te gebruiken. Het kostte niet veel tijd om een beeld te zoeken voor de voorpagina van dit jaarverslag. Op die cirkel van de PDCA-cyclus zijn echter stekels gekomen: die van het vermaledijde virus. Die stekels zijn weggelaten in de afbeelding. Omdat, ook nu, onze veerkracht is gebleken. In naam van het directieteam en de Raad van Bestuur wil ik iedereen van ons CGG enorm bedanken voor wat jullie in dat 2020-jaar deden. We gaan onderstaande voor zich laten spreken.

*Coronair
zijn we,
in de HARTige zin:
doorspekt, voedend,
doorwinterd, gelaagd.
HARTelijk ook,
als in
hart omgevend
hard omgevend
sterk gevend om.
Als een krans, erend
naar het hart van het CGG.
Niet zomaar van slag,
maar als een ader,
een goudader,
ons doorheen deze tijden voerend,
overwinterend,
overwinnend,
omringend,
coronair.*

Jan De Clercq
Algemeen directeur

INHOUD

1. Ceci (n')est (pas) un CGG?	4
2. Preventie: tabak-alcohol-drugs	5
3. Zorg en ondersteuning	8
3.1. CGG-zorg naar de basisdoelgroepen kinderen & jongeren, volwassenen & ouderen en CGG-zorg naar de forensische doelgroep	8
3.1.1. CGG-zorg naar de basisdoelgroep kinderen & jongeren	9
3.1.2. CGG-zorg naar de basisdoelgroep volwassenen & ouderen	16
3.1.3. CGG-zorg naar de forensische doelgroep	21
3.2. Ondersteuning via activering en ontmoeting, herstel- en participatiewerk	26
3.2.1. Atelier: activering en ontmoeting	26
3.2.2. Buddywerking: ontmoeting als een kern van vermaatschappelijking	28
3.2.3. HerstelAcademie: bij uitstek participatief in een netwerk-verhaal	29
4. Algemeen beleid	31
4.1. Personeelscijfers	31
4.2. Sociaal overleg en CPBW	32
4.3. Logistiek-infrastructurele aspecten	33
4.4. Organogram en beleidsaansturing	33
LIJST VAN FIGUREN	37

1. Ceci (n'est) pas un CGG?

Ons Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) Ahasverus heeft in haar kernopdracht twee pijlers nl. preventie enerzijds en zorg en ondersteuning anderzijds. Deze *core business* wordt mogelijk gemaakt dankzij elk van de hulpverleners en preventiewerkers, dankzij elke medewerker die ondersteunende omkadering biedt, dankzij elke vrijwilliger of ervaringsdeskundige, dankzij elke hulpvrager, cliënt of organisatie die zijn/haar vertrouwen stelt in ons aanbod en onze deskundigheid. Dát is wat wij doen, dát is onze bestaansreden.

In wat wij doen, zit heel wat verscheidenheid: voor en met wie we werken, in de gehanteerde vormen van behandeling, in de methodieken en modaliteiten van ondersteuning en vorming, ... De sokkel waarop dit alles rust: we doen op een ambulante, gespecialiseerde en multidisciplinaire wijze aan geestelijke gezondheidszorg. Dit alles kan u proeven in dit jaarverslag.

Bij dat proeven zal u ongetwijfeld het ingrediënt *netwerk* smaken. En eigenlijk is het niet zomaar een ingrediënt. Netwerk is meer en meer een hoofbestanddeel, een bindmiddel, een smaakmaker – of hoe je het ook noemt – van wat we doen en wie we zijn. Doorheen de diversiteit van ons dagdagelijks werk is er een verwevenheid met organisaties, partners met wie we samenwerken. Die verwevenheid, die in de voorgaande pakweg 15 jaar altijd is nagestreefd met name ook door Eric (Stijnen) die in maart 2020 als algemeen directeur afscheid heeft genomen van het CGG, wordt ook sterker. Ten behoeve van meer passende zorg en ondersteuning in samenwerking met, in netwerk.

Soms kan u in de smaak misschien een ondertoon ontwaren: de ondertoon van de 'breedte' van wat het CGG allemaal doet. Van preventie over vroeginterventie naar gespecialiseerde behandeling van en ondersteuning naar de basisdoelgroepen kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen alsook naar de forensische doelgroep. Een breed scala, met om en bij de 50 voltijds equivalenten (ongeveer 80 medewerkers) voor ons werkingsgebied Halle-Vilvoorde. Dat is, op zijn zachtst gezegd, niet overdreven veel capaciteit in vergelijking met de vraag en met de omvang en eigenheid van ons werkingsgebied. Dat vraagt een terugkerende reflectie over wat we in essentie doen, in afstemming met het landschap van (geestelijke) gezondheidszorg en welzijn. Dat vraagt eerder om een consolideren en uitdiepen van profilering als CGG dan om verdere verbreding. Kwestie van onze verantwoordelijkheid goed-genoeg te kunnen waarmaken naar de burgers in ons werkingsgebied. En daarbij kunnen uitbreidingsmiddelen zeker helpen: die zijn er, geïnstigeerd door de corona-crisis, eind 2020 gekomen. Voor ons CGG komt dit structureel neer op ongeveer drie voltijds equivalenten. De uitbreidingsmiddelen krijgen in de eerste helft van 2021 hun vertaling naar bijkomende medewerkers.

De textuur van wat u zal smaken bij lezing van dit jaarverslag, wordt gevormd door deze structuur bij elk onderdeel: cijfers lichten een tipje van de sluier, een blik achter de cijfers, netwerk.

2. Preventie: tabak-alcohol-drugs

In CGG-context houdt preventiewerking in dat intermediairs ondersteund worden in hun deskundigheid(sontwikkeling), beleidsvorming e.d. op het vlak van preventie. Om slechts drie voorbeelden te noemen:

- een school die gecoacht wordt in de ontwikkeling van haar beleid omtrent het ontraden van roken en omtrent drugpreventie;
- een werkgever die, via de CGG-preventiewerking, een vorming aanbiedt aan zijn leidinggevenden omtrent vaardigheden in het herkennen van en omgaan met alcoholproblematiek;
- een woonzorgcentrum dat ondersteund wordt in het bijsturen van haar beleid omtrent psychofarmaca.

Deze voorbeelden zijn niet lukraak gekozen. Het is precies waarin CGG Ahasverus een opdracht heeft nl. ondersteuning van organisaties en andere intermediairs inzake preventie op het vlak van tabak-alcohol-drugs (TAD).

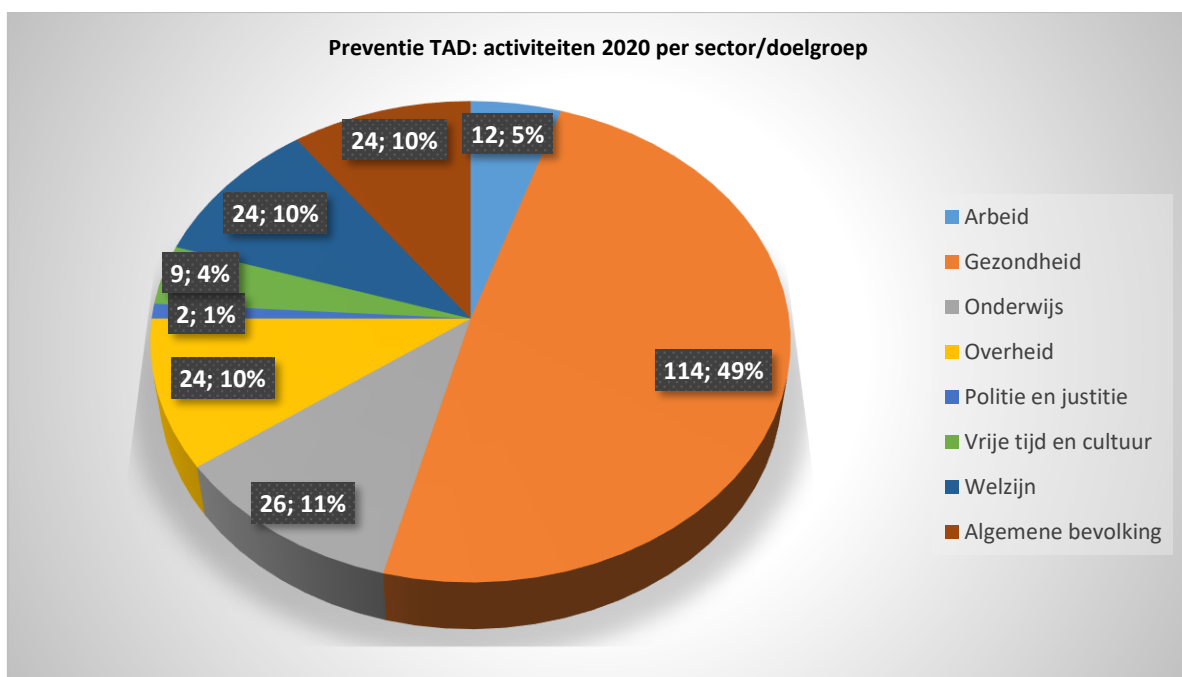
Evengoed de eigen organisatie en medewerkers is/zijn intermediair(s). Er wordt intern verbinding gelegd tussen onze preventiewerking en onze curatieve teams.

Ook op andere domeinen is er oog voor preventie, bijvoorbeeld wat betreft suïcidaliteit en de zogeheten *Kindreflex*. Onze curatieve teams en medewerkers zijn gevormd in en alert voor signalen omtrent suïcidaliteit en hebben de vaardigheden en inbedding om hiermee om te gaan (los daarvan, kan dit uiteraard belastend zijn!). Inzake suïcidepreventie d.w.z. ondersteuning naar intermediairs, dit wordt opgenomen en gecoördineerd door CGG PassAnt (zie <https://cgg.passant.be>). En de *Kindreflex* houdt verband met het oog hebben voor kinderen en jongeren die opgroeien in een gezinssituatie met ouders met vb. problemen op vlak van geestelijke gezondheid of verslaving.

Het spreekt voor zich dat, gezien de opdracht van CGG Ahasverus inzake preventie, onderstaande cijfers betrekking op TAD-preventie.

Cijfers lichten een tipje van de sluier

Doelgroepen



Figuur 1. Aandeel van sectoren/doelgroepen in activiteiten vanuit TAD-preventiewerking CGG.

Naar de sector **Gezondheid** gaan de meeste activiteiten uit. Dit is onder andere te verklaren door de vergaderingen (werkgroepen) via het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) en CGG-preventiewerkers op Vlaams niveau, die zo geregistreerd worden.

Daarna volgen de sectoren **Onderwijs, Welzijn, Algemene Bevolking** en **Overheid**. Het project coaching van de intergemeentelijke preventiewerkers en elk overleg met een (inter)gemeentelijke preventiewerker of ambtenaar (vb. overleg jeugddienst, sportdienst) wordt onder overheid geregistreerd. Dit daalt wel tegenover vorige jaren, voornamelijk door de hervorming van de werking van intergemeentelijke preventiewerkers vanaf 2020 (de CGG-middelen hiervoor zijn aflopend en het aantal intergemeentelijke preventiewerkers is ook verminderd in 2019).

De sector **Arbeid** is gestegen in 2020, wat te verklaren is door de vele online vormen die aan leidinggevendenden van een warenhuisketen zijn gegeven.

Onderaan staan de sectoren **Politie** en **Justitie** en **Vrije tijd en Cultuur**. Dit laatste daalt in 2020, wat te verklaren is door de sluiting van de sector ten gevolge van de coronacrisis.

Activiteitsaanbod

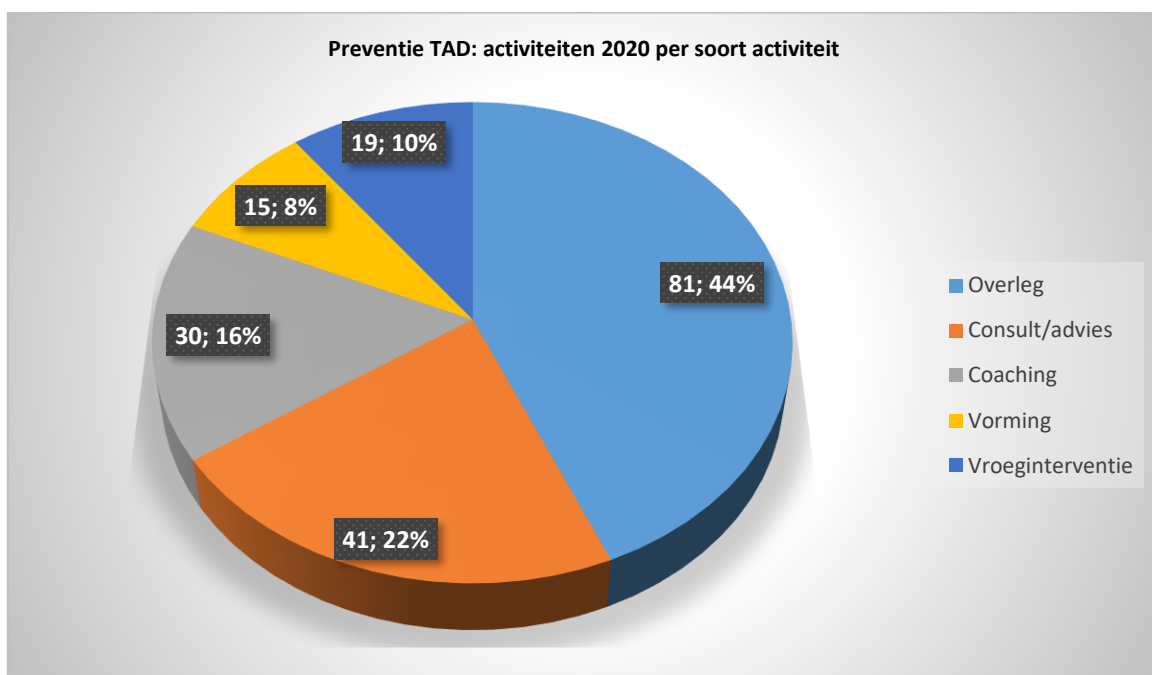
In totaal werden 186 activiteiten gerealiseerd.

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

Consult/advies blijft ongeveer gelijk aan vorig jaar. Vroeginterventie stijgt licht. Dit kan verklaard worden door het project *Reboot* en een Familiegroep Alcohol die plaats hadden.

Het aantal coachingsactiviteiten is enorm gestegen in 2020. Onze CGG-preventiewerking had vooropgesteld om hierop extra in te zetten en dit blijkt ook resultaat te hebben. In tegenstelling hiermee, is het aantal vormen licht gedaald, wat te verklaren is door de vele annuleringen van vormen door de corona-toestand. We blijven op deze twee activiteiten inzetten het komende jaar.

Voor een grafische voorstelling verwijzen we naar onderstaande figuur.



Figuur 2. Aandeel van verschillende types activiteiten in het totaal van TAD-preventiewerking CGG.

Een blik achter de cijfers

Het hoeft geen betoog dat 2020 ook voor onze preventiemedewerkers geen sinecure is geweest. Corona heeft het doorheen 2020 omzeggens onmogelijk gemaakt om live vormingen, coaching en dies meer te geven. Dankzij de *switch* naar de online modaliteit hebben zij de CGG-preventiewerking gestand gehouden.

Netwerk

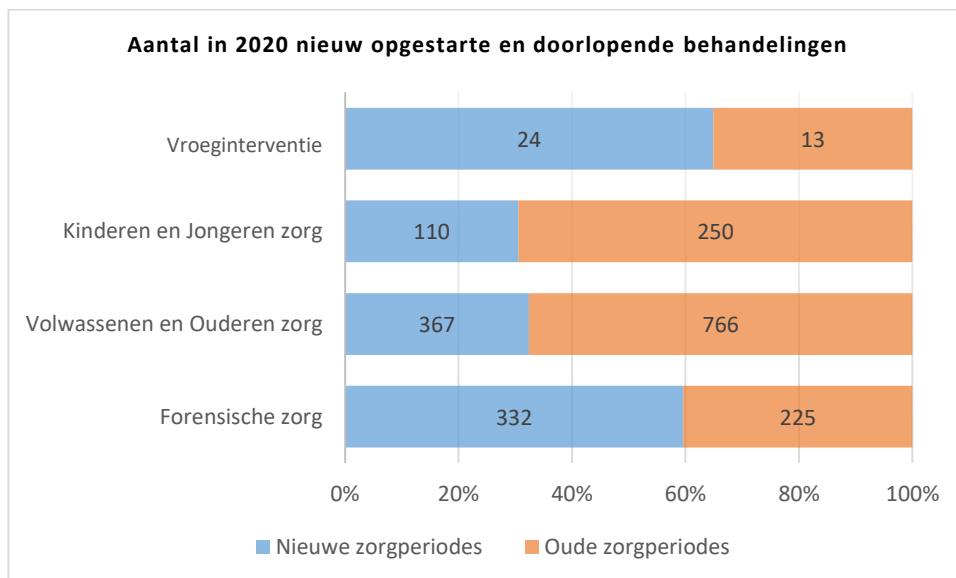
Zoals reeds aangegeven, is VAD een kern-partner voor onze TAD-preventiewerking. Daarnaast wordt ook vanuit onze koepelorganisatie Zorgnet-Icuro (beleidsmatige) ondersteuning geboden via de Werkgroep Preventie. En, *last but not least*, leeft onze preventiewerking van en binnen lokale en bovenlokale netwerken: scholengemeenschappen, werkgeversfederaties, gemeentebesturen, ...

3. Zorg en ondersteuning

Dit luik van het jaarverslag geeft een beeld aangaande onze CGG-opdracht inzake gespecialiseerde zorg alsook de ondersteuning die wij als CGG bieden vanuit activerings-, herstel- en participatiewerk.

3.1. CGG-zorg naar de basisdoelgroepen kinderen & jongeren, volwassenen & ouderen en CGG-zorg naar de forensische doelgroep

In eerste instantie bieden we een cijfermatig overzicht overheen de curatieve CGG-werking, waarna voor respectievelijk kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen en tot slot de forensische doelgroep een meer gedetailleerde bespreking volgt.



Figuur 3. Aantal in 2020 nieuwe opgestarte behandelingen (nieuwe zorgperiodes) en doorlopende behandelingen ('oude' zorgperiodes) voor de doelgroep kinderen en jongeren (met daarbinnen onderscheid tussen vroeginterventie en 'reguliere' CGG-zorg), volwassenen en ouderen, forensische cliënten.

Het totale behandelvolume (Figuur 3) over de verschillende doelgroepen heen, is met 12% gedaald in vergelijking met 2019. In 2020 registreerden we 2087 actieve zorgperiodes/behandeltrajecten ten overstaan van 2362 in 2019. De daling is CGG-breed, doch veruit het grootst in de kinderen- en jongerenzorg¹ met een afname van 32% (-25% m.i.v. vroeginterventie), waarna de forensische zorg (-12%) volgt en tot slot de volwassenen- en ouderenzorg (-6%). Vergeleken met voorgaande jaren, daalde in 2020 ook het aantal aanmeldingen (Figuur 4) fors.

De verklaring hiervoor is naar alle waarschijnlijkheid te vinden in de stevige impact van de coronacrisis, ook op onze cliëntenzorg. Net zoals in de somatische zorg, merkten we in geestelijke gezondheidszorg dat mensen in psychische nood de stap naar hulpverlening uitstelden. Huisartsen en andere verwijzers hadden bovendien hun handen vol met (het reorganiseren van) hun eigen zorg aan cliënten/patiënten. Mogelijk was het voor burgers en verwijzers aanvankelijk ook niet ten volle duidelijk dat de CGG, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de residentiele gezondheidszorg, niet in 'zorg-lockdown' gingen.

Hoewel de impact zich CGG-breed toont, laat nadere analyse ook specifieke verschillen zien, waarvan de verklaring vermoedelijk ligt in de eigenheid van het CGG-zorgaanbod naar verschillende doelgroepen.

- In de eerste weken annuleerden vele cliënten hun afspraken op dienst. CGG Ahasverus reorganiseerde zijn werking in snel tempo naar telefonische en online hulpverlening. De algemene teneur was tevens dat ons werd gevraagd hulpverlenerscapaciteit vrij/beschikbaar te maken voor eventuele telefonische of online crisisopvang.

¹ Sinds 2020 maken we binnen de doelgroep kinderen en jongeren een onderscheid tussen vroeginterventie en 'reguliere' CGG-zorg doelgroep kinderen en jongeren.

- De oorspronkelijke bezorgdheid over een toevloed aan extra crisisaanmeldingen werd niet bewaarheid, zodat we ons opnieuw reorganiseerden, in lijn trouwens met de evoluerende (aanpak van de) corona-crisis naar het zo veel mogelijk terug op dienst werken (*face-to-face*). We troffen daartoe alle nodige hygiënemaatregelen opdat dit voor zowel cliënten als medewerkers in veilige omstandigheden kon.
 - De daling in zowel aantal nieuwe opgestarte als doorlopende behandelingen is het meest uitgesproken binnen de **kinderen- en jongerenzorg**. Deze zorg is bij uitstek erg systeem- en context-georiënteerd, wat extra moeilijk of quasi onmogelijk is in tijden van *social distancing*. Bovendien bieden telefonische of online consultaties hierin vaak geen afdoende alternatief.
 - Ook de **CGG-ouderenzorg** heeft een duidelijke impact ondervonden van de COVID-19-crisis. De outreachende zorg in woonzorgcentra werd volledig *on hold* gezet; ook de ambulante zorg op dienst en aan huis viel sterk terug.
 - De **forensische zorg** toont een ander beeld. Hier valt een forse toename op van nieuwe opgestarte behandelingen (+30%) en een daling met -40% van lopende behandelingen. De kans is reëel dat dit verband houdt met eigenheden van het forensische werk: een (binnen vernauwde sociale contexten) meer tot uiting komende problematiek en hulpvraag, het in groepen werken (wat een belangrijke modaliteit is in forensische zorg) stond sterk onder druk, enzovoort.

DOELGROEP/TEAMCODE	JAARTAL						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vroeginterventie							47
12 YC							47
Kinderen- en Jongerenzorg	493	431	424	423	415	410	281
2KT	137	116	117	113	129	140	82
3KT	194	181	154	190	146	142	109
4KT	162	134	153	120	140	128	90
Volwassenen- en Ouderenzorg	885	1036	946	946	937	926	721
1VT	165	222	205	213	196	166	156
2VT	247	295	249	238	255	279	176
3VT	315	355	314	339	292	303	226
4VT	158	164	178	156	194	178	163
Forensische zorg	412	432	381	434	392	616	578
5JT	68	99	117	159	141	118	105
5VT	238	232	188	221	153	373	384
5SP	106	101	76	54	98	125	89
EINDTOTAAL	1790	1899	1751	1803	1744	1952	1627

Figuur 4. Overzicht van 2014 tot 2020 inzake aantal aanmeldingen per doelgroep en per team(code).

Ondanks de snelle terugschakeling naar de 'gewoonlijke CGG-hulpverleningsmodus' stellen we binnen de reguliere zorg (doelgroepen kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen) een langer aanhoudende daling vast inzake aanmeldingen van nieuwe cliënten. Pas in het najaar hernam het aantal mensen dat contact nam voor aanmelding met een hulpvraag. In de forensische zorg toont zich enkel binnen de gevangeniswerking een daling van het aantal aanmeldingen.

3.1.1. CGG-zorg naar de basisdoelgroep kinderen & jongeren

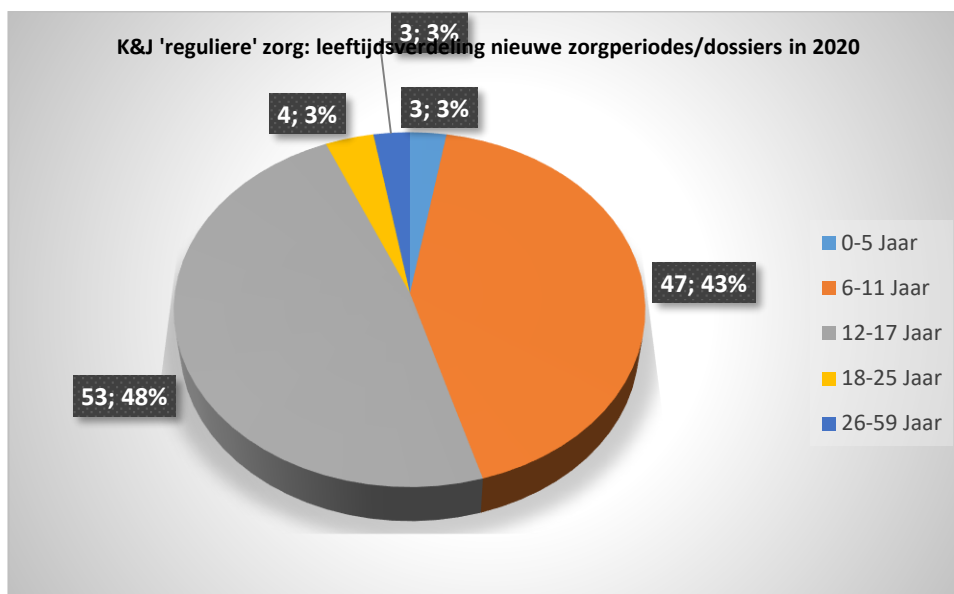
Wat betreft de CGG-zorg naar de basisdoelgroep van kinderen en jongeren, staan we eerst stil bij enkele cijfers waarna we het niet-kwantitatieve aan bod laten komen om af te ronden met een toelichting vanuit netwerkperspectief.

Cijfers lichten een tipje van de sluier

Leeftijdverdeling binnen de doelgroep kinderen en jongeren



Figuur 5a. Leeftijdverdeling van nieuwe zorgperiodes/dossiers binnen de vroeginterventie doelgroep kinderen en jongeren.



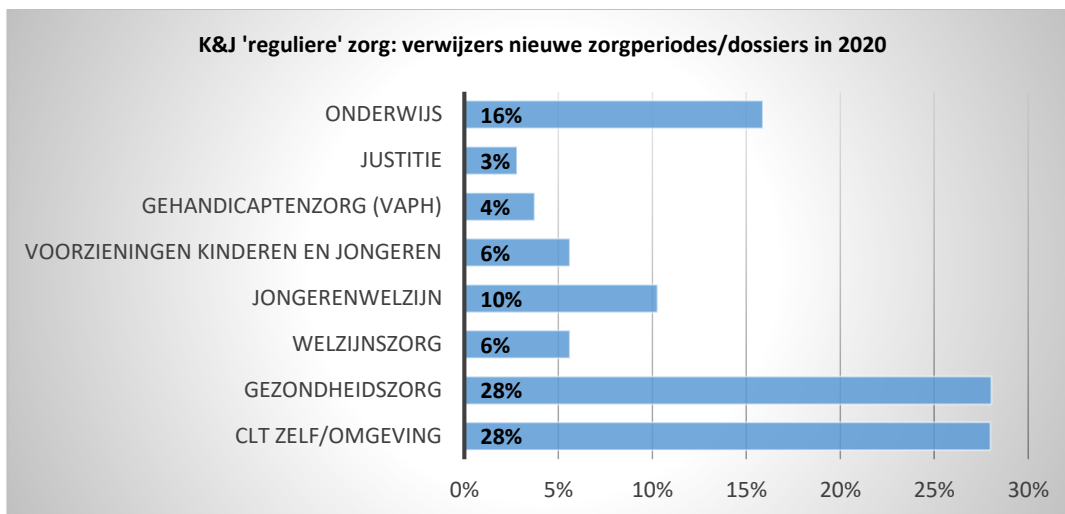
Figuur 5b. Leeftijdverdeling van nieuwe zorgperiodes/dossiers binnen de 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren.

Binnen de reguliere zorg zijn de leeftijdssubgroepen lagere schoolleeftijd (43%) en middelbare school (48%) het sterkst vertegenwoordigd. Bij vroeginterventie maakt de leeftijdsgroep 12- tot 17-jarigen 70% uit van de nieuw opgestarte trajecten.

Aanmelding op verwijzing

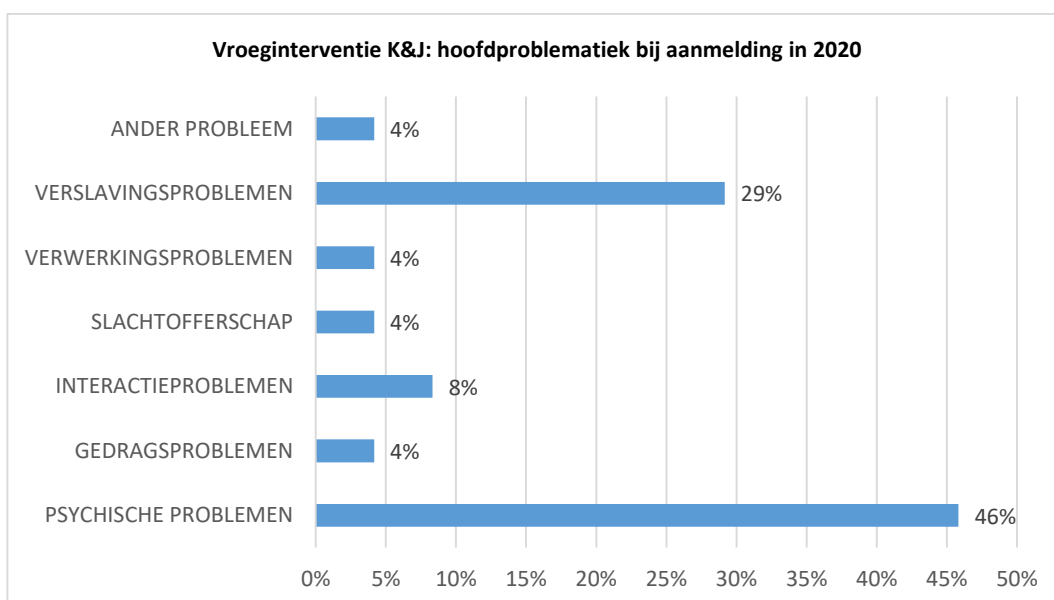
Figuur 6 toont dat 72% van de kinderen en jongeren wordt aangemeld door een professionele verwijzer. Dit cijfer is zeer stabiel over de jaren heen. De sectoren *Gezondheidszorg* (28%, waarvan 9% huisartsen), *Onderwijs* (16%) en *(Jongeren)welzijn* (16%) blijven de belangrijkste verwijskanalen. Op niveau van verwijzende voorzieningen, blijven de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) een belangrijke verwijzer (12%).

Specifiek voor wat betreft vroeginterventie, gebeurt één op drie van de verwijzingen vanuit het eigen CGG; 17% is verwezen vanuit het bredere netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren en 8% door het CLB.



Figuur 6. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren.

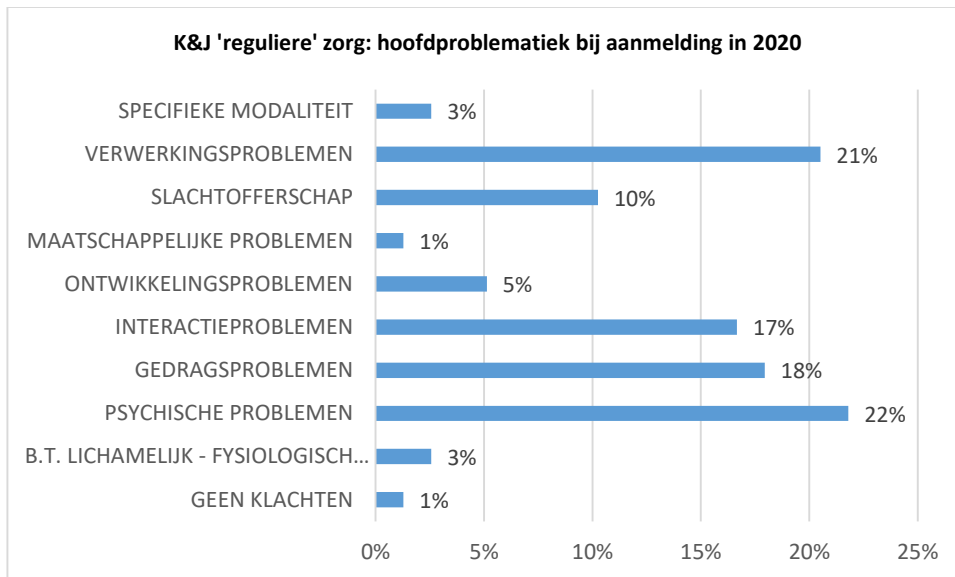
Reden van zorg



Figuur 7. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2020 binnen vroeginterventie doelgroep kinderen en jongeren.

Binnen de vroeginterventie meldt ongeveer de helft (46%) zich aan met psychische klachten, voornamelijk depressie (20,8%), angst (8,3%) en dwanghandelingen/gedachten (8,3%). Daarnaast zijn verslavingsproblemen een belangrijke reden voor hulp zoeken; het gaat hier in overgrote meerderheid om illegale drugs (16,7%). In 8% gaat het om opvoedingsproblemen.

Uit Figuur 8 blijkt dat iets meer dan een vijfde (22%) van de gezinnen aanmeldt met psychische klachten, voornamelijk depressie en angst. Daarnaast scoren verwerkingsproblemen (vnl. echtscheiding, trauma) in 21% van de gevallen als hoofdreden voor zorg. Gedragsproblemen (vnl. oppositioneel gedrag en agressie) en interactieproblemen (vnl. ouder-kind emotionele gehechtheid) zijn eveneens een belangrijke reden om hulp te zoeken.



Figuur 8. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2020 binnen 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren.

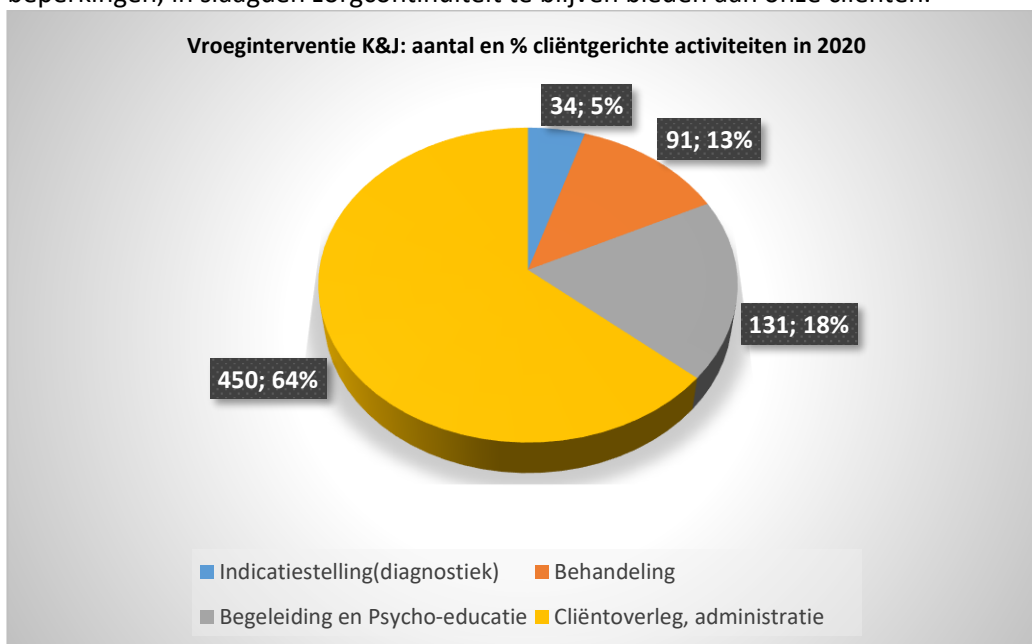
Activiteitsaanbod

In 2020 werden in totaal ('reguliere' zorg en vroeginterventie samen) 6564 activiteiten geregistreerd. Ten opzichte van vorig werkjaar is dit een toename met 10%.

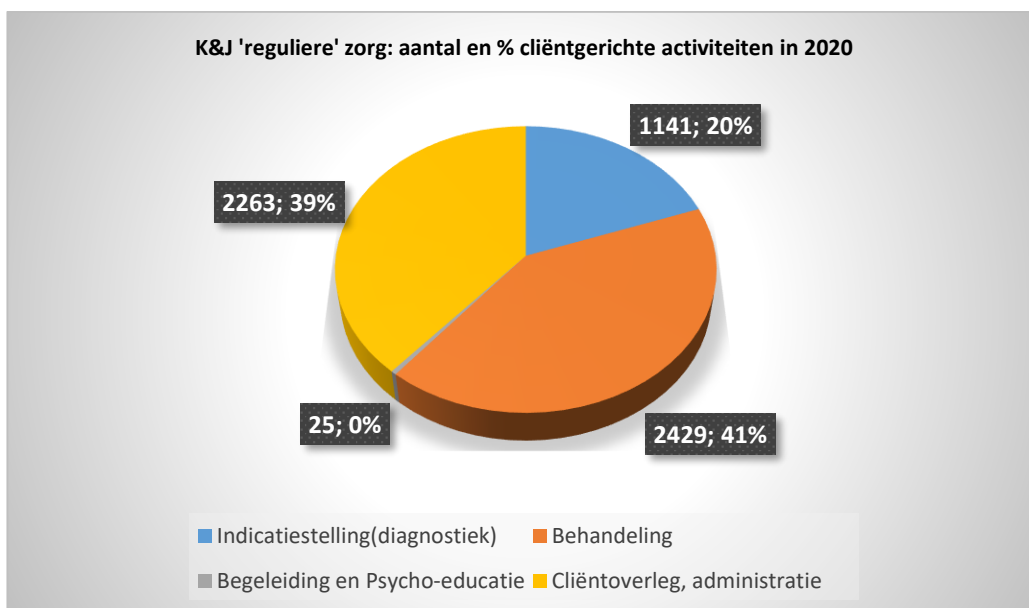
Deze toename in werkvolume is voornamelijk toe te schrijven aan een stijging van **indirecte cliëntgebonden activiteiten**. Het overgrote aandeel betreft interdisciplinair teamoverleg en 'extern' overleg met cliënt, omgeving en/of professionele derden. Daarnaast gaat het om in hoofdzaak cliëntgerelateerde administratie: testverwerking, rapportering en registratie allerlei. Binnen de vroeginterventie bedraagt dit zelfs 64% van het totaal aan cliëntgerichte activiteiten.

Na jaren waarin het aandeel **indicatiestellingsactiviteiten** systematisch toenam, daalde het aantal dit jaar sterk (-25%). Het betreft screenings- en intakegesprekken op dienst en/of telefonisch, (test)onderzoeken en adviesgesprekken. Een verklaring hiervoor is wellicht de corona-impact, waardoor minder mensen hulp zochten.

Behandelings- en begeleidingsactiviteiten maken 41% van het totaal aan cliëntgerichte activiteiten uit. In aantal is dit een kleine stijging ten overstaan van vorig jaar. Dit betekent dat we er, ondanks de coronabeperkingen, in slaagden zorgcontinuïteit te blijven bieden aan onze cliënten.



Figuur 9a. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de vroeginterventie doelgroep kinderen en jongeren.



Figuur 9b. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren.

Vermits CGG-medewerkers samen met medewerkers CAW Halle-Vilvoorde betrokken zijn in de **eerstelijns psychologische (ELP) werking 1 Gezin 1 Plan (1G1P) Asse-Meise-Vilvoorde**, geven we enkele kerncijfers² weer voor deze werking in 2020. Voor ELP werden er 88 aanmeldingen gedaan waarvan 18 trajecten (20%) nog doorlopen in 2021. Voor 40 aanmeldingen (45%) werd het traject in de loop van 2020 beëindigd: 24 begeleidingen zijn opgestart en afgerond gezien geen verdere hulpvraag van het gezin en 16 begeleidingen werden doorverwezen naar een meer specifiek hulpaanbod. Vanuit het perspectief van de cliënt werden 4 opgestarte trajecten stopgezet (5%). Voor 30% of 26 aanmeldingen werd geen instroom gerealiseerd. Deze aanmeldingen werden meestal onmiddellijk verwezen naar een meer passend hulpverleningsaanbod. Meer gedetailleerde informatie kan u vinden in het jaarverslag van de 1G1P-werking, op te vragen via <https://www.1g1p.be>.

Een blik achter de cijfers

Dubbeldiagnose (zie ook bij volwassenen- en ouderenzorg)

Voortbouwend op samenwerking Yuneco Combi – CGG Ahasverus (onder andere door middel van intervisie) werd in maart 2020 een tweedaagse opleiding voorzien voor alle medewerkers Yuneco Halle-Vilvoorde en alle medewerkers van de kinderen- en jongerenteams van CGG Ahasverus (inclusief I.T.E.R-jongerenteam) rond de SEO (instrument voor inschaling sociaal-emotioneel functioneren). Tevens werd vanuit de Beleidsgroep Kinderen en Jongeren, in samenwerking met Werkgroep Diagnostiek, beslist dat afname, uitvoering en toepassing van de SEO voortaan behoort tot de basiskennis van alle hulpverleners werkzaam of opstartend in de kinderen- en jongerenteams.

Vluchtelingen

Op het vlak van de werking rond vluchtelingen is er een bekrachtiging van de samenwerking tussen Yuneco Care - doelgroep vluchtelingen en CGG Ahasverus. Dit betreft afstemming rond specifieke casuïstiek in het kader van het delen van expertise en kennis en het verder opbouwen van een gedeelde visie opbouw. Tevens is er vanuit het CGG deelname aan de Kenniskring Vluchtelingen binnen het Yuneco-netwerk. Hier staat voorop: kennisdeling en hoe het thema cultuur-sensitieve zorg binnenbrengen in verschillende organisaties.

² De ELP-werking registreert niet in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van het CGG maar in *eCQare*.

Online hulpverlening

In 2020 werd een (online) interne studiedag voor de kinderen- en jongerenteams gehouden rond het thema online werken, dit met het oog op verdere visieontwikkeling aangaande online hulpverlening binnen een CGG. In het licht van de studiedag werden in de namiddag verschillende webinars georganiseerd rond *Vaardig Leven*, *Parents Online*, ... teneinde deze tools verder te implementeren in onze kinderen- en jongerenteams. Ook onze collega's eerstelijns psychologen binnen 1G1P kregen de mogelijkheid om *Parents Online* te verkennen en ermee aan de slag te gaan.

Naar aanleiding van de specifiek geldende corona-richtlijnen vanuit de overheden werd in snel-tempo ingezet op uitbreiding van onder andere het curatieve aanbod via online modules, waaronder:

- Videoconsultaties door de verschillende hulpverleners (psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers, ...) en dit zowel voor individuele contacten, oudercontacten en zorgoverleg (al dan niet in het bijzijn van cliënten), alsmede teamvergaderingen en andere werkgroepen;
- Inzet van *Therapieland*, een online platform waar reguliere zorg gecombineerd kan worden met specifieke online beschikbare modules, waarbij de cliënt ook na beëindiging van het lopende traject van thuis uit toegang houdt met oog op extra informatie, oefeningen en psycho-educatie;
- Opstart en operationalisering van de tweedelijns chatfunctie in het kader van doorstroom van jongeren via AWEL naar de CGG-kinderen- en jongerenteams.

Netwerk

Integrale jeugdhulp

Naast de actieve participatie aan het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ) en aan het Praktijkoverleg Problematische Opvoedingssituaties (PPO) (zowel in Asse, Vilvoorde als in Halle), nam CGG Ahasverus ook in 2020 een actieve en mede-(aan)sturende rol op in de organisatie en verdere uitbouw van 1G1P-werking en -netwerk. Samen met het CAW Halle-Vilvoorde werd in 2020 hierbij volgende inzet gerealiseerd:

- Tweewekelijks gestructureerd overleg rond aanmeldingen Yuneco – CGG – ELP 1G1P;
- Afstemming onder de coördinatoren (netwerkcoördinator 1G1P, teamcoördinator werking jongerenadviescentrum (JAC) binnen CAW Halle-Vilvoorde, adjunct-directeur zorg kinderen en jongeren CGG Ahasverus, netwerkpsychiater Yuneco);
- Afstemming op beleidsniveau via de CGG-interne Beleidsgroep Kinderen en Jongeren;
- Afstemming op beleidsniveau met Yuneco voor de werking in Halle-Vilvoorde;
- Denkdagen CAW-CGG met het oog op verdere uitwerking en implementatie ELP-functie binnen het 1G1P-netwerk (centrale thema's verbinding, communicatie en opzet jaarplanning).

CGG Ahasverus blijft tevens partner in de zogeheten Werf 3: het actieplan jongvolwassenen – kleinschalige woonvorm. De inzet vanuit het CGG bestond met name uit supervisie aangaande concrete casuïstiek rond jongeren verblijvende in de kleinschalige woonvorm te Vilvoorde.

Vlaams-Brabants netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Yuneco

Ook in 2020 zet CGG Ahasverus zijn rol als gedreven partner binnen Yuneco onverminderd voort. Dit kwam onder meer tot uiting via:

- Actieve participatie aan de verschillende vergaderstructuren en werkgroepen:
 - Beheercomité
 - Stuurgroep
 - Stuurgroep Crisisjeugdhulp
 - Werkgroep Justitiële Jongeren met Psychiatrische Problemen (JJPP)
 - Werkgroep Transitieleeftijd
 - Intervisie Crosslink
 - Operationele werkgroep

- De diverse kenniskringen: Infants, Justitiële, Vluchtelingen, KOPP/KOAP, Vroegdetectie-Vroeginterventie (VD-VI);
- 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;
- Yuneco-Care-implementatie vanuit I.T.E.R. naar brede netwerk rond outreachend aanbod binnen jeugdhulpvoorzieningen door middel van inzet van een halftijdse VTE (verdeeld over reguliere werking) met als specifieke doelstelling een coachend aanbod leveren en het uitwerken van specifieke protocollen ter ondersteuning van voorzieningen;
- Ambulant crisisaanbod vanuit onze kinderen- en jongerenteams binnen het Yuneco-crisisnetwerk door middel van inzet CGG-crisis-referentiepersonen, 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 Kinderen en Jongeren (beiden hebben tevens een beleidsfunctie in het CGG respectievelijk adjunct-directeur – medisch-psychiatrische zorg en adjunct-directeur – zorg kinderen en jongeren, wat een bewuste keuze is) en aan het maandelijks overleg Referentiepersonen Crisis CGG Ahasverus;
- Wekelijks wordt op maandagvoormiddag een aanmeldteam georganiseerd. Hierbij zijn volgende medewerkers aanwezig: kinderpsychiater (algemene supervisor, adjunct-directeur – medisch-psychiatrische zorg in CGG), UHRS/alcohol- en drug-medewerkers, infants-consultmedewerker (voornamelijk bij start functie), zorgcoördinator Yuneco Crisis/Care (adjunct-directeur – zorg kinderen en jongeren). Dit is in 2019 een structurele manier geworden om met alle betrokkenen zicht te krijgen op de best mogelijke manier van samenwerken.

Tevens de werking van Yuneco Connect werd bestendig binnen de CGG-werking.

- UHRS

Door middel van vroegdetectie proberen we de gevoeligheid en kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van een psychologische en/of psychiatrische problematiek in te schatten. Door tijdig te interveniëren, willen we het risico op een volledige decompensatie en het vastlopen op één of meerdere levensdomeinen minimaliseren.

- Infants

Het opzet is om, via de uitbouw van een advies- en liaisonfunctie, de drempel naar hulpverlening voor infants te verlagen. Verder is het ook mogelijk voor de infant-medewerkers om een kortdurend hulpverleningstraject op te starten met het gezin-in-kwestie.

- Kopp/Koap

In 2020 werd de focus voornamelijk gelegd op het uitwerken van de Kindreflex (o.a. brainstorm rond implementatie). Door de uitbouw van een advies- en liaisonfunctie willen we enerzijds extra aandacht richten op het werken met kinderen en jongeren uit een kopp-/koap-context (o.a. wat dient men standaard te bevragen, welke psycho-educatie kan gebruikt worden, ...). Anderzijds willen we ook 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).

- Alcohol en andere drugs

In 2020 werd de focus uitgebreid naar gamen. Samen met onze preventiemedewerkers werd een *Rebootkamp* georganiseerd. Daarnaast werd in het najaar een eerste groepsaanbod gedaan voor ouders van gamende jongeren (*Level Up*).

YUNECO Connect – Alcohol, drugs & gamen richt zich op:

1. schoolgaande jongeren,
2. die in aanraking komen met alcohol en/of andere drugs of overmatig gamen,
3. voor wie vroeginterventie het meest aangewezen hulpaanbod is.

Door middel van vroegdetectie en –interventie willen we voorkomen dat er een escalatie naar een daadwerkelijke drug-, alcohol- of gameverslaving of ernstig problematisch druggebruik bij deze jongeren ontstaat. Zowel interne als externe hulpverleners kunnen via het algemene e-mailadres connect.hallewilvoorde@yuneco.be een vraag stellen naar consult betreffende een eigen casus/aanmelding. Dit kan gaan over informatie omtrent doorverwijsadressen, noodzaak om al dan niet door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg, aanpak van behandeling, ...

Het individuele aanbod bestaat uit zes sessies: intakegesprek met jongere en ouders, drie individuele sessies met jongere (psycho-educatie druggebruik, inzicht in eigen gebruik, motiverend werken rond gecontroleerd gebruik), oudergesprek (psycho-educatief) en afrondingsgesprek. Op aanvraag kan er ook beroep gedaan worden op Yuneco Connect voor een groepsaanbod. Dit groepsaanbod zal bestaan uit twee à drie sessies (ongeveer anderhalf uur), waarbij er voornamelijk zal stilgestaan worden bij het psycho-educatieve luik en het in kaart brengen van het eigen gebruik (al dan niet met het gevolg tot verandering).

Ketenaanpak intrafamiliaal geweld

Ook in 2020 zijn we nog steeds partner in de Ketenaanpak Intrafamiliaal Geweld. In 2020 werd de werking van het operationeel team uitgebreid geëvalueerd en, waar nodig, verbeterd.

De Ketenaanpak Intrafamiliaal Geweld is een samenwerking tussen partners uit verschillende sectoren: politie en parket, hulpverlening en bestuur. Het doel van deze samenwerking is het geweld binnen het gezin stoppen, herhaling van geweld voorkomen en de beschermende factoren binnen het cliëntsysteem vergroten. De doelgroep van de ketenaanpak zijn die gezinnen waar intrafamiliaal geweld voorkomt in combinatie met andere problemen.

De aanmelding van het gezinssysteem wordt op een overlegtafel besproken met vaste medewerkers van betrokken partners. Er wordt geprobeerd om een volledig zicht op de situatie te bekomen door de informatie samen te leggen, dit met medeweten van het gezin. De betrokken diensten brengen hun expertise in. Waarna er een plan van aanpak wordt gemaakt met een gezamenlijk doel en de nodige acties. De casusregisseur coördineert het plan van aanpak en de uitvoering ervan.

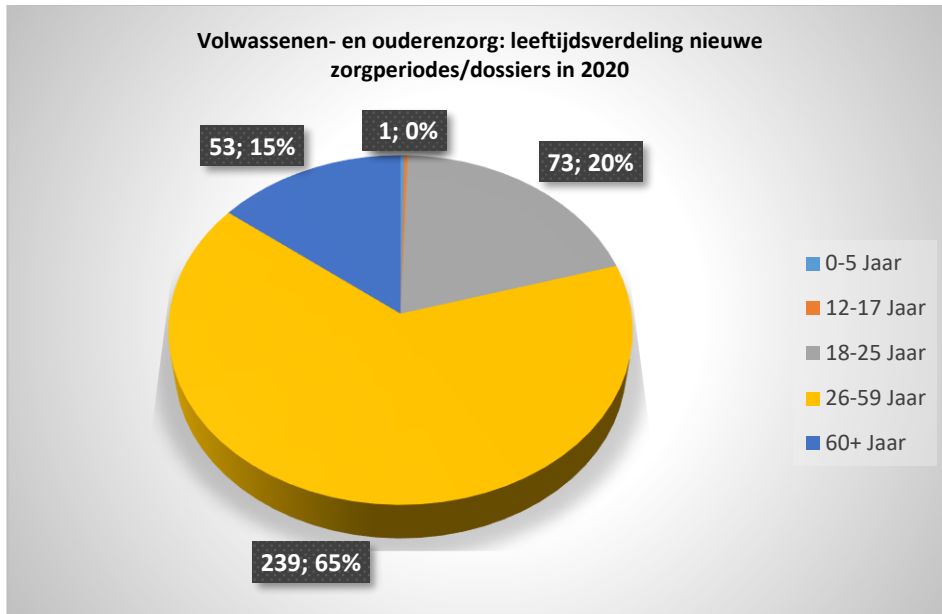
3.1.2. CGG-zorg naar de basisdoelgroep volwassenen & ouderen

Zoals hierboven voor de doelgroep kinderen en jongeren, gaan we achtereenvolgens in op enkele cijfers, een blik achter de cijfers en tot slot op netwerk.

Cijfers lichten een tipje van de sluier

Leeftijdverdeling doelgroep

De overgrote meerderheid (65%) van de nieuwe cliënten in behandeling bevindt zich in de leeftijdscategorie 26-59 jaar. Eén op vijf (20%) is tussen de 18 en 25 jaar. De opvallende daling van het aantal ouderen (-30%) is wellicht toe te schrijven aan corona-beschermingsmaatregelen naar deze doelgroep (tijdelijke sluiting woonzorgcentra, extra bezorgdheid rond besmettingsrisico van ouderen zelf).



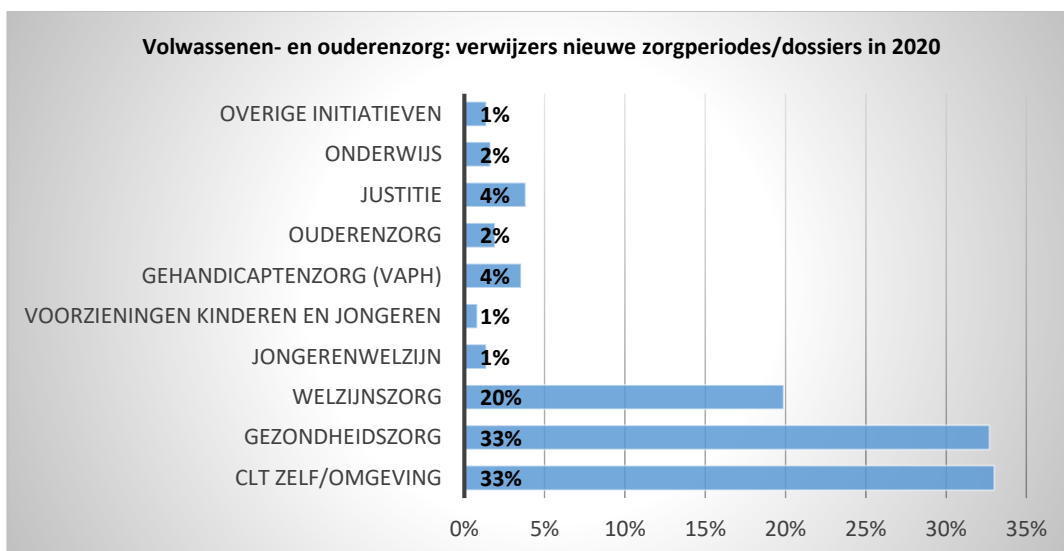
Figuur 10. Leeftijdsverdeling van nieuwe zorgperiodes/dossiers binnen de doelgroep volwassenen en ouderen.

Aanmelding op verwijzing

Twee derde van de volwassenen en ouderen wordt door een professionele verwijzer aangemeld. Daarbinnen gaat het in de helft van de gevallen om een verwijzing vanuit *Gezondheidszorg* en in een derde van de gevallen om een verwijzing vanuit *Welzijnszorg*.

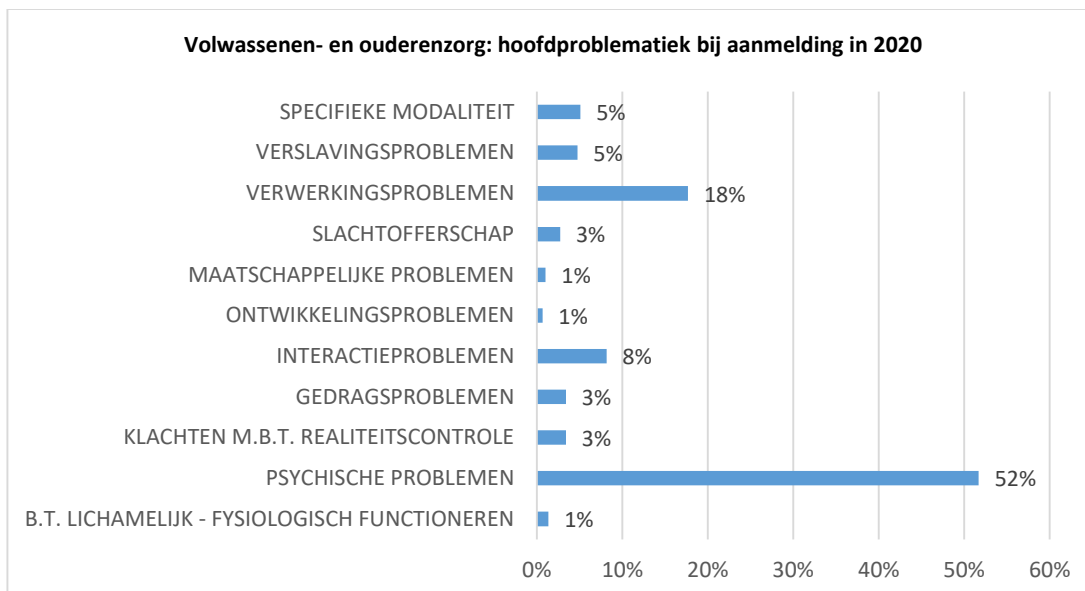
Binnen de gezondheidszorgsector zijn huisartsen (11%) de belangrijkste verwijzers, gevolgd door (psychiatrische) ziekenhuizen (6,2%), paramedici (psychologen en psychotherapeuten; 5,4%), privé-psychiaters (3,3%) en mobiel crisisteam (2,3%). Binnen de welzijnszorgsector zijn CAW (14,7%) en OCMW (2,4%) de belangrijkste verwijzers.

Het aandeel personen dat zich op eigen initiatief of op initiatief van de omgeving aanmeldt, blijft aanzienlijk (33%) en steeg zelfs nog licht in vergelijking met 2019.



Figuur 11. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar zorg doelgroep volwassenen en ouderen.

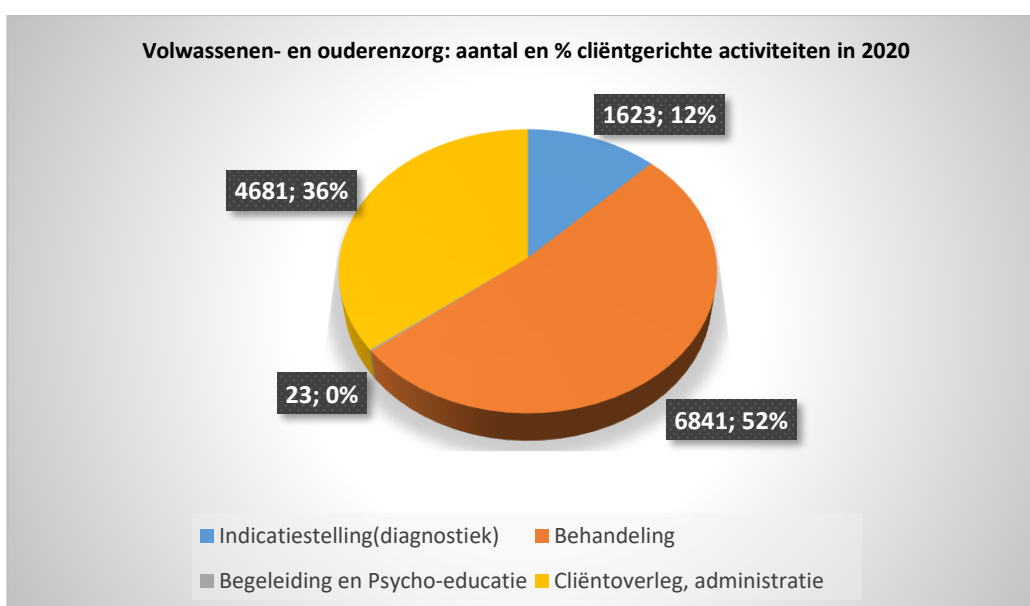
Reden van zorg



Figuur 12. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2020 zorg doelgroep volwassenen en ouderen.

Psychische problemen vormen, met 52%, de hoofdreden voor aanmelding. Het gaat hierbij in de meerderheid om depressie (26%), naast suïcidedreiging/-gedachten (5,4%) en angst (4,7%). Daarnaast vormen verwerkingsproblemen (18%, vnl. trauma, rouw, eigen ziekte/handicap) en interactieproblemen (8%, vnl. partner- en gezinsproblemen) de belangrijkste reden voor het zoeken van hulp. Nog eens 5% contacteert het CGG voor hulp bij verslavingsproblemen, voornamelijk alcohol.

Activiteitsaanbod



Figuur 13. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de zorg doelgroep volwassenen en ouderen.

Het totaal aantal gepresteerde activiteiten (13.168) binnen de volwassenen- en ouderenzorg stijgt in 2020 voor het tweede jaar op rij met 8%. Verhoudingsgewijs is er sterkere toename in volume indirecte cliëntgerichte activiteiten.

Indirecte cliëntgerichte activiteiten maken nu meer dan een derde van het werkvolume uit. Het overgrote aandeel betreft interdisciplinair teamoverleg en overleg met cliënt, omgeving, professionele derden. Cliënt-gerelateerde 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**) maken 52% van de cliëntgerichte activiteiten uit. De coronatijden hadden dus geen negatieve impact op de continuïteit van onze cliëntenzorg.

Een blik achter de cijfers

Doelgroep ouderen

CGG Ahasverus zet sinds verschillende jaren expliciet in op de doelgroep ouderen (60⁺). Onze ouderenmedewerkers, 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. In vestiging Halle is er een ouderenequipe, weliswaar met een beperkt aantal uren en mankracht maar met een verscheidenheid aan therapeutische visies, die regelmatig vergadert om dossiers en aanmeldingen te bespreken. Ook hier dient vaak op het volwassenenteam teruggevallen te worden omdat er onvoldoende middelen zijn om een volwaardig team uit te bouwen. Ook binnen de forensische zorg (I.T.E.R) is er betrokkenheid van de ouderenmedewerkster uit de forensische setting.

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 ontwikkeling in de eerstelijnsgezondheidszorg en organisatie in eerstelijns zones wordt, in de mate van het mogelijke, opgevolgd. In 2020 had CGG Ahasverus samenwerkingsverbanden met enkele woonzorgcentra nl. *Akapella* (Kapelle-op-den-Bos) en *De Groene Linde* (Sint-Genesius-Rode).

In tijden van de pandemie is ingezet op continuering van zorg aan de doelgroep ouderen en dat in afstemming met de partner waar we actief zijn. Voor een woonzorgcentrum dat ernstig werd getroffen door de pandemie, werd een gericht aanbod uitgewerkt.

Geïnspireerd op Zilverwijzer/SAM wordt bekeken of in woonzorgcentra praatgroepen samen met zorgkundigen kunnen worden georganiseerd. Er is een aanbod voor ouderen uitgewerkt. Er wordt bekeken op welke manier dit aanbod ook haar plaats kan vinden binnen de HerstelAcademie.

Outreach dubbeldiagnose

Basisaanbod van CGG Ahasverus voor deze kwetsbare doelgroep blijft behouden: we bieden voor- en nazorg aan in het kader van geestelijke gezondheidszorg aan personen met een verstandelijke beperking en hun natuurlijke en/of professionele omgeving. Ook in corona-tijden is gezocht naar manieren om de continuering van zorg aan deze doelgroep te garanderen.

De *Kom-Binnen*-psychotherapeuten uit de CGG blijven werkzaam binnen de (maandelijks) expertisegroep aangezien het een meerwaarde is dat ook zij outreachend werk leveren. Zij behoren echter niet tot de mobiele teams. Voor Ahasverus wordt dit opgenomen door An Bauwens. De focus ligt hier meer op outreachende behandelcontacten maar ook voor-en nazorg zijn mogelijk. De focus zou in

2020 liggen op het bekendmaken van de expertengroep bij alle mobiele teams door middel van een vormingsmoment. Dit werd evenwel uitgesteld omwille van de coronamaatregelen.

Ook in 2020 hadden we een continuering van de participatie aan Permanente vorming Geestelijke Gezondheid bij mensen met een verstandelijke handicap en/of autisme op het oog. Deze vorming werd onderbroken door de corona-uitbraak en zal in volgend academiejaar gecontinueerd worden.

We blijven verder werken volgens het concept *verknoping*. Een concept dat mogelijk maakt dat enerzijds expertise kan worden binnengebracht in de mobiele teams, maar anderzijds ook de mogelijkheid geeft om over de netwerken heen de deskundigheid te blijven bundelen. Er wordt sector- en instelling-overschrijdend gewerkt. In de praktijk heeft er 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. Concreet komen consultants uit (ambulante en residentiële) geestelijke gezondheidszorg en zorg voor personen met een beperking maandelijks samen rond een casus. Als CGG participeren we eveneens mee aan dit team.

I.T.E.R. heeft een vast samenwerkingsverband met twee diensten erkend door het Vlaams Agentschap Personen met een Handicap (VAPH) nl. vzw Zonnelied en Hubbie³, dit om het aanbod naar de VAPH-doelgroep te verbeteren. Hubbie delegeert een personeelslid voor co-therapie met een groep van cliënten met een verstandelijke beperking. Zonnelied zet vooral in op coaching van VAPH-teams uit de regio.

Ook in 2020 was er een continuering van het outreachend werken in het maatwerkbedrijf Rodea.

Er vond een gestructureerd schooloverleg in Don Bosco BLO plaats. Een beperkte start werd gemaakt naar regio Asse, omdat er meer cliënten vanuit deze regio instromen. Deze opstart is tijdelijk *on hold* gezet omwille van de pandemie. Er vindt een regelmatige samenwerking plaats met Yuneco Combi over een aantal gemeenschappelijke dossiers.

Online hulpverlening

Door de pandemie waren we als CGG genoodzaakt om versnelde voortgang te maken bij de evolutie naar online werken. Teams en cliënten werden meegenomen in een online aanbod. Als CGG werden opleidingsmogelijkheden en ondersteuning voorzien voor personeel zodat deze schakeling handig kon gebeuren. De beschikbaarheid van hulpmiddelen (tablets, laptops) werd aanzienlijk verhoogd. Binnen het CGG werd geïnvesteerd in de beschikbaarheid van tools voor het aanbieden van individuele cliëntgesprekken alsook online groepsaanbod. Mede hierdoor kon het aanbod, ook in tijden van de pandemie, worden verdergezet.

Er wordt onderzocht hoe dit aanbod ook in de toekomst haar plaats kan blijven behouden om de dienstverlening ook in de toekomst verder kwaliteitsvol vorm te geven. Hierbij kunnen we terugvallen op onder meer de ontwikkelingen de voorbije tijd omtrent *Vaardig Leven* vanuit CGG Ahasverus.

Netwerk

SaHVA?!-netwerk Halle-Vilvoorde voor doelgroep volwassenen

Bij de start van de zogeheten artikel 107-netwerken een tiental jaar geleden, werden vijf functies onderscheiden in het aanbod als netwerk geestelijke gezondheidszorg volwassenen:

- Functie 1: ggz-promotie, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie
- Functie 2: Mobiele behandelingsteams voor acute en chronische problematiek

³ *Hubbie* is de samensmelting van twee Brusselse organisaties, namelijk De Lork en Begeleid Wonen Brussel.

- Functie 3: Teams inzake psychosociale rehabilitatie
- Functie 4: Intensieve gespecialiseerde residentiële ggz-units
- Functie 5: Specifieke woonvormen en verblijfsformules

Dit onderscheid in functies heeft in belangrijke mate de overlegstructuur in het *SaVHA?!-netwerk* gevormd. Elke functie kent zijn (functie)overlegcomité, FOC afgekort. CGG Ahasverus is in het bijzonder betrokken op FOC1 en FOC3 alsook op de Stuurgroep, het overkoepelende netwerk-overlegorgaan. Daarnaast is in het netwerk een aantal werkgroepen actief (vb. in de schoot van FOC-overleggen), waaraan CGG Ahasverus actief participeert.

Binnen FOC1 is in 2020 verder werk gemaakt van onder meer de conceptuele uitwerking van een regionaal aanspreekpunt mentaal welzijn en van de opvolging van de ELP-werking in het netwerk. Daarnaast is een aanzet gegeven voor een FOC1-meerjarenplanning.

FOC3 herbergt verschillende werkvormen zoals Atelierwerking, Rhea, HerstelAcademie, Perron 70 die in hun samenwerking gericht met elkaar verbonden worden. 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, ...).

Vlaams-Brabants Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg (VLABO)

Als een implicatie van de zesde staatshervorming en gegeven een aantal evoluties in de geestelijke gezondheidszorg (waaronder de sterke ontwikkeling van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren), is in 2019 het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG) van start gegaan waarin de VLABO-werking is ingekanteld.

Tussen het huidige VLOGG en o.a. *SaVHA?!* worden onderlinge (samen)werking en verhouding afgestemd.

Onder meer nog actief vanuit de 'VLABO-tijd', is de Werkgroep Middelenmisbruik waaraan CGG Ahasverus deelneemt.

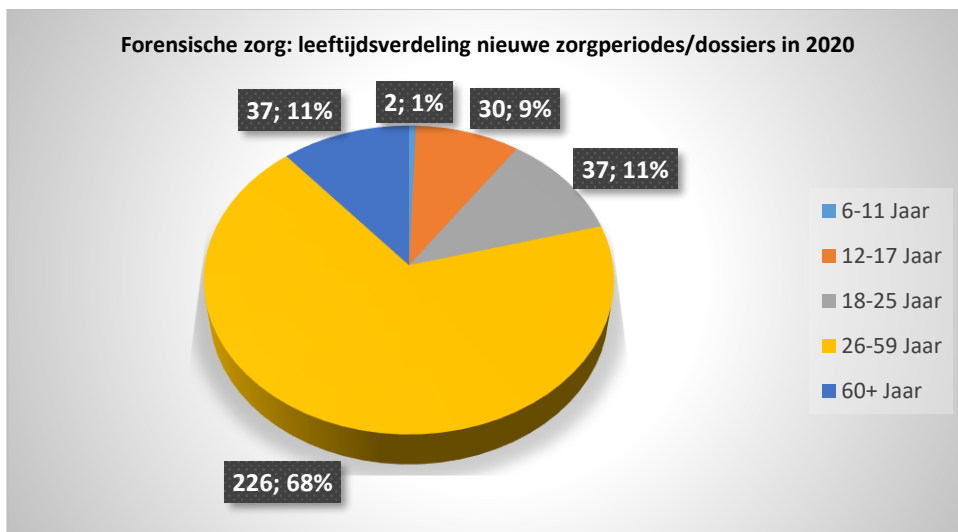
3.1.3. CGG-zorg naar de forensische doelgroep

Ook hier komen aan bod: cijfers lichten een tipje van de sluier, een blik achter de cijfers, netwerk.

Cijfers lichten een tipje van de sluier

Leeftijdsverdeling doelgroep

De leeftijdsgroep min18-jarigen maakt 10% uit van alle cliënten die begeleid worden binnen forensische teams. Ongeveer 70% zijn volwassenen (26-59 jaar). Bij de zorgperiodes, zijn ook die meegerekend van partners en familieleden van een pleger.

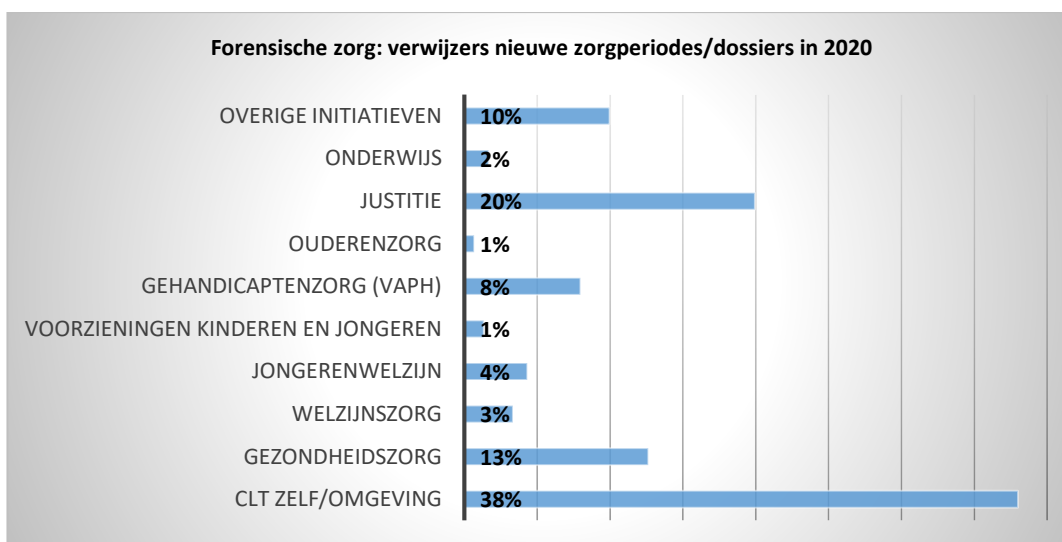


Figuur 14. Leeftijdsverdeling van nieuwe zorgperiodes CGG-zorg forensische doelgroep.

Aanmelding op verwijzing

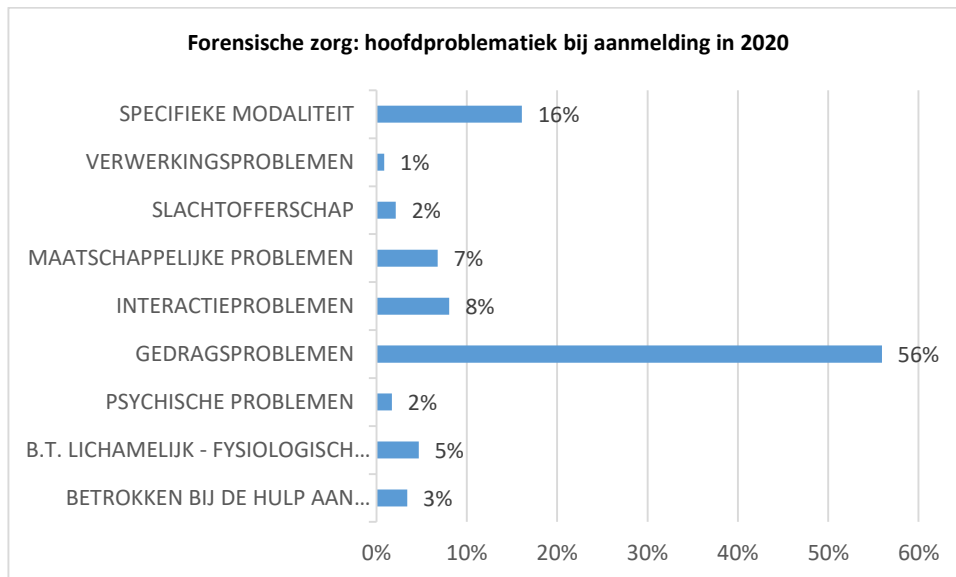
Opvallend (gezien de specifieke problematiek) is het hoge percentage cliënten dat hetzij op eigen initiatief (26%) hetzij op initiatief van de omgeving (12%) hulp zoekt. Dit heeft er ook mee te maken dat we in de gevangenis zeer uitdrukkelijk vraaggedreven werken. Gedetineerden hebben vertrouwen in dat aanbod en nemen vaak rechtstreeks contact op. Daarnaast is het begrijpelijk dat *Justitie* (20%) een belangrijke verwijzer is, gevolgd door *Gezondheidszorg* (13%) en de VAPH-sector (8%).

Binnen justitie is de psychosociale dienst van de gevangenis (PSD) met 7% de grootste verwijzer, gevolgd door de justitiehuisen (4,6%). Binnen de sector personen met een beperking zijn gezinsvervangend tehuizen en bezigheids- en/of nursingtehuizen (meerderjarigen) de grootste verwijzer, gevolgd door diensten begeleid wonen (meerderjarigen) en multifunctionele centra (jongeren). Verwijzingen binnen gezondheidszorg gebeuren overwegend vanuit het eigen CGG.



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

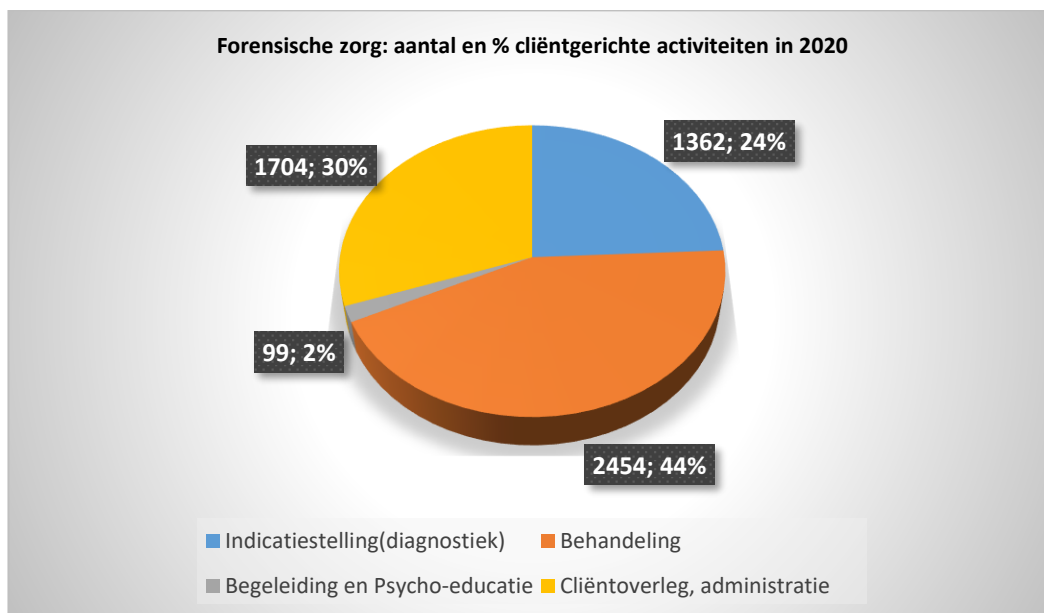
Reden van zorg



Figuur 16. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2020 CGG-zorg forensische doelgroep.

Met 56% vormen gedragsproblemen veruit de belangrijkste hoofdredenen bij aanmelding, meer specifiek gaat het in meerderheid om daderschap seksueel geweld (35%) en maatschappelijk niet-aanvaard gedrag (delinquentie: 18%). In 16% van de situaties betreft het aanmeldingen met specifieke modaliteit, onder meer advies- en diagnosevragen of hulp in het kader van een juridische maatregel). Interactieproblemen (vnl. in partnerrelatie) staan in 8% van de aanmeldingen centraal.

Activiteitsaanbod



Figuur 17. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de CGG-zorg forensische doelgroep.

In vergelijking met vorig jaar is het aantal geregistreerde activiteiten in 2020 licht gestegen. Over de jaren heen is er zeker een stijging van activiteiten naar deze doelgroep vast te stellen. Hun vragen en problemen zijn complex en ze signaleren vaak dat ze nergens anders terecht kunnen.

Inhoudelijk is een verschuiving merkbaar, waarbij het volume activiteiten binnen de categorie **indicatiestelling** (screening- en intakegesprekken, (test)onderzoeken en adviesverlening) 8% daalde ten voordele van het volume aan consultatiegesprekken (**behandeling en begeleiding**). Hierbij willen we

aanstippen dat bij groepswerk, een zeer belangrijke modaliteit in onze forensische werking, activiteiten maar als één activiteit worden gerekend hoewel er hierbij 8 à 10 cliënten geholpen worden. Precies ook groepswerk heeft in corona-tijden sterk onder druk gestaan.

Het volume aan **indirecte cliëntgebonden activiteiten** (interdisciplinair teamoverleg en overleg met cliënt, omgeving, professionele derden) bleef gelijk (30%). Cliëntoverleg neemt een belangrijke plaats in het forensische werkveld in. Dit gebeurt zowel in het wekelijks multidisciplinair teamoverleg als in het maandelijks opvolgteam.

Besluitend, kunnen we stellen dat ook in de forensische teams de zorg voor cliënten op peil bleef ondanks de impact van de corona-crisis en haar beperkende maatregelen.

Een blik achter de cijfers

Project post-penitentiaire intake

Het team Psychotherapie – Brusselse Gevangenissen (Psychotherapie-BRUG) kan op vraag van CGG-teams een intake doen in de gevangenis om zo de transfer van ‘binnen’ naar ‘buiten’ te faciliteren. 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. Voor aanmeldingen uit andere dan de Brusselse gevangenissen proberen we daarvoor met de TANDEM samen te werken.

COSA-project

Eind 2019 liep de overheidssubsidie voor het project Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid (COSA) af, wat betekent dat het overleven ervan zwaar onder druk stond. En dan kwam er nog eens het corona-jaar bovenop: het was niet evident om de COSA-methodiek, een werking met vrijwilligers, voort te zetten. Online ‘experimenten’ bleken niet echt succesvol. Heel 2020 probeerde het CGG met eigen middelen COSA, als werking ingebed in het I.T.E.R.-volwassenenteam, draaiende te houden. Omdat het perspectief uitbleef dat COSA verder gesubsidieerd zou worden, werd de werking eind 2020 *on hold* gezet in afwachting van een hernieuwde erkenning.

In 2020 is een COSA-traject onderzocht dat reeds vanuit de gevangenis zou starten. Opnieuw heeft corona de realisatie hiervan bemoeilijkt, omdat een bijeenkomst met vrijwilligers in de gevangenis niet meer mogelijk was. Er zijn ook vragen vanuit het interneringsnetwerk om de COSA-methodiek uit te breiden naar geïnterneerden met een invrijheidstelling op proef (IOP).

Stop it Now-project

Het *Stop it Now*-project, gedragen vanuit het I.T.E.R.-volwassenenteam, is een onafhankelijk project dat via CAW Brussel gefinancierd wordt en laagdrempelige, anonieme en vertrouwelijke telefoon- en mailhulp aan mensen met pedofiele gevoelens aanbiedt.

I.T.E.R. ondersteunt *Stop it Now* 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 binnen het I.T.E.R.-volwassenenteam bij complexe oproepen (hiervan is in 2020 dertien keer gebruikgemaakt);
- 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 advies bij een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK));
- eenmalig noodconsult aanbieden voor *Stop it Now*-bellers die een dringend gesprek nodig hebben.

Ervaringskracht

Ook Ervaringskracht wordt getrokken vanuit het I.T.E.R.-volwassenenteam. Deze groepswerking met 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.) is in 2020 stilgevallen omwille van corona. Daarenboven is één van de actieve ervaringsdeskundigen overleden. Het is onduidelijk of de groep weer kan opstarten eens corona (meer) achter ons ligt.

Team verstandelijke beperking

I.T.E.R. heeft, vanuit haar volwassenenwerking, een vast samenwerkingsverband met twee VAPH-voorzieningen (vzw Zonnelied en Hubbie) om het aanbod naar de VAPH-doelgroep te verbeteren. Ook Psychotherapie-BRUG werkt nauw met Hubbie samen voor de doelgroep van personen met een verstandelijke beperking in detentie. Maandelijks komen we met onze partners samen om moeilijke VAPH-casussen en nieuwe coachingvragen te bespreken. Een nieuwe partner uit de VAPH-sector (TOOP uit de 'Sint-Franciscus-groep') is ook tot dit team toegetreden.

Netwerk

Netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Yuneco

Via Yuneco Caro I.T.E.R. werd in 2020 verder gewerkt aan implementatie van onderstaande:

- Consult en coaching : casusgebonden aanbod, telefonisch, digitaal of in de voorziening
- Aanmaak van protocollen en draaiboeken (niet-casusgebonden aanbod):
 - Omgaan met seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen leefgroepen/voorzieningen;
 - Veiligheid installeren binnen leefgroepen/voorzieningen op het vlak van primaire preventie (seksuele voorlichting), secundaire preventie (veiligheidsmaatregelen in risicosituaties) en tertiaire preventie (hervalvoorkoming);
 - Specifieke aandacht voor:
 - jongeren met een verstandelijke beperking en/of socio-emotionele achterstand,
 - adolescente meisjes;
 - Implementatie van de draaiboeken binnen voorzieningen (zowel casusgebonden als niet-casusgebonden)
- Aanwezigheid bij netwerkoverlegmomenten vanuit deze expertisefunctie (zowel casusgebonden als niet-casusgebonden)

In 2020 werd de consult- en coachingsfunctie verder uitgebouwd.

De protocollen werden uitgewerkt en uitgeschreven en gebundeld in een *Praktijkgids seksualiteit en grenzen. Ondersteuning van residentiële voorzieningen in het omgaan met en de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag*. Volgende thema's zijn opgenomen in de praktijkgids:

- Algemene tips
- Detecteren van seksueel (grensoverschrijdend) gedrag
- Uitklaren van seksueel (grensoverschrijdend) gedrag
- Reactiewijzen op seksueel gedrag
- Inlichten over seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Veiligheid installeren
- Terugkeer naar positieve seksualiteit

Daarnaast werd er inhoudelijk nauw samengewerkt met Sensoa in de vorm van maandelijks overlegmomenten. Dit om kennis en expertise te delen en de inhoud van de praktijkgids en de integriteitstool *Grenswijs* (die Sensoa ontwikkelde) op elkaar af te stemmen.

In 2021 zal verder worden ingezet op de implementatie van de praktijkgids, onder meer door het coachingsaanbod te bestendigen en versterken onder de vorm van drie modules:

- Module op maat: casusgebonden

Naar aanleiding van een concrete situatie, gebeurtenis of verontrusting rond een specifieke jongere wordt een outreachend aanbod geformuleerd, met de mogelijkheid tot opvolging (maximaal twee terugkomenten) en het uitwisselen van ervaringen nadat medewerkers zelf aan de slag gegaan zijn.

- Module op maat: op maat van de leefgroep

De ondersteuningsvraag overstijgt een specifieke casus, en de coaching wordt vormgegeven aan de hand van voor de leefgroep relevante thema's uit de praktijkgids. Aan de deelnemers wordt gevraagd om de teamvragen op voorhand te concretiseren en door te sturen.

- Module: Bootcamp

Driedaagse opleiding *Omgaan met seksualiteit in residentiële voorzieningen*, georganiseerd op jaarlijkse basis. Na zes maanden wordt een boostersessie georganiseerd ter opvolging.

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), wat kan gaan om behandeling, advisering, coaching of familieondersteuning (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. 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-statuuat te behandelen.

Via de I.T.E.R.-werking participeert CGG Ahasverus aan het netwerk internering en volgen we deze ontwikkelingen op.

3.2. Ondersteuning via activering en ontmoeting, herstel- en participatiewerk

Drie werkingen zetten zeer uitdrukkelijk in op ondersteuning via activering en ontmoeting, herstel- en participatiewerk: het Atelier, de buddywerking en de HerstelAcademie.

Voor deze drie werkingen lichten enkele cijfers een tipje van de sluiter, geven we een blik achter de cijfers en komt het netwerk kort aan bod.

3.2.1. Atelier: activering en ontmoeting

Cijfers lichten een tipje van de sluier

Met name ook op deze werking, die in groepen gebeurt, heeft corona gewogen. In een deel van de corona-periode kon er nauwelijks of geen groepswerking volgens de corona-richtlijnen en daarna diende er in zeer kleine groepjes gewerkt. Er is dan ook voor gekozen om met deelnemers meer individueel

contact te houden, een wandeling te doen, enzovoort. Onderstaande cijfers geven dan ook niet enkel het aantal activiteiten en deelnemers maar tevens het aantal telefonische en digitale ondersteunende contacten.

VESTIGING \ AANTAL	Totaal aantal activiteiten	Totaal aantal deelnemers
Asse	147	409
Halle	165	524

Figuur 18. Weergave van aantal activiteiten en deelnemers in de Atelierwerking (per vestiging) in 2020.

Tijdens de corona-lockdown werd telefonisch en digitaal contact gehouden met deelnemers.

VESTIGING \ AANTAL	Telefonische contacten	Digitale contacten (Skype, Zoom, mail, ...)
Asse	232	\
Halle	152	32

Figuur 19. Weergave van aantal telefonische en digitale contacten in de Atelierwerking (per vestiging) in 2020.

Een blik achter de cijfers

We continueerden in 2020 het activiteitenaanbod vanuit twee locaties⁴, Atelier Halle en Atelier Asse, met als aanbod: ontmoeting, kookatelier, naai- en brei-atelier, crea, sport en spel, cultuur. Atelier Halle breidde uit met een zanggroep.

We handelen volgens de principes van integratie, empowerment en de herstelvisie. We nemen niet uit handen wat deelnemers zelf kunnen realiseren. We beogen zelfwerkzaamheid van de deelnemers, focussen op aanwezige kwaliteiten en integratie in de maatschappij. We doen hiervoor maximaal beroep op samenwerking met partners uit de regio.

Deelname aan het Atelier gebeurt in overleg. Samen met de deelnemer(s) en het Atelier-team wordt een geschikt aanbod samengesteld.

Drie vrijwilligers begeleiden een groep (twee naaigroepen, één breigroep), in aanwezigheid van een vaste Atelier-begeleider. Het Atelier doet ook beroep op vrijwilligers voor logistiek: tuinonderhoud, poetswerk en een administratief vrijwilliger verzorgt tweemaandelijks de opmaak van het activiteiten-programmaboekje. Naast financiële ondersteuning via een vrijwilligersforfait, voorziet het Atelier ook overlegmomenten met de vrijwilligers. Tijdens die bijeenkomsten is er ruimte om het programma-aanbod te overlopen, rond deelnemers te overleggen en praktische punten door te nemen.

Atelierwerking, een partner in de regio

Het is de visie van het Atelier, als partner in de regio, om het sociaal netwerk van onze deelnemers te verruimen. Bij de uitwerking van het aanbod van activiteiten wordt deze doelstelling mee in afweging genomen. Op een aantal vlakken is een intensieve samenwerking met partnerorganisaties (Rhea, HerstelAcademie, Werk Werkt, CAW, gemeentediensten van de regio waar het Atelier actief is, Cultuurloket, ...). Partnerorganisaties kunnen een aanbod doen in het Atelier. Een andere mogelijkheid is dat met de deelnemers buiten het Atelier activiteiten worden opgezet. De teamverantwoordelijke is vanuit deze doelstelling actief betrokken bij netwerkoverleg.

⁴ Medio 2020 is de huur door CGG Ahasverus van de locatie in Strombeek-Bever stopgezet, dit gezien de overdracht (reeds in 2019) van de werking op die locatie naar de samenwerkende partner.

Teamsamenstelling

Het team, dat bestaat uit twee Ateliermedewerkers en een teamverantwoordelijke, kent onvoldoende bezetting om voltijds twee vestigingen open te houden. Er is beslist om min of meer dezelfde activiteiten aan te bieden in beide vestigingen. Voorbereidingen en materiaal worden gedeeld.

Werking 2020

In 2020 werd een nieuwe teamverantwoordelijke geworven. Binnen het Atelierteam is, naast de boven beschreven werking, werk gemaakt van:

- Optimaliseren van de werking en processen in kaart brengen en verbeteren;
- Uitbouwen van contacten met partnerorganisaties (ITB, GTB) en erop toezien dat deze collega's hun aanbod kunnen aanhaken aan dat van het Atelier. Omwille van corona is dit initiatief in de tijd verschoven.

In 2020 werd omwille van corona een nieuwe dagindeling opgemaakt. Deelnemers schrijven zich vanaf nu in per dagdeel (3u/activiteit) en dienen zich op voorhand in te schrijven via een bordschema. Hierdoor zijn er geen wachtlijsten meer. Het Atelier kon de continuïteit behouden met een beperkt aantal toegestane deelnemers. Elke deelnemer kon minstens eenmaal per week naar het Atelier komen.

Netwerk

Uit bovenstaande blik achter de cijfers komt al naar voor hoe sterk de verbindingen zijn van het Atelier met andere organisaties, initiatieven, voorzieningen, ...

Samen met ander rehabilitatie-ondersteunend aanbod, wordt de Atelierwerking afgestemd met partners binnen de FOC3 in het *SaVHA?!*-netwerk (zie hoger) in de richting van een levend ggz-netwerk activering.

Het is ook in deze context dat 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.

3.2.2. Buddywerking: ontmoeting als een kern van vermaatschappelijking

Cijfers lichten een tipje van de sluier

Er zijn momenteel 13 duo's actief, alle vanuit de klassieke één-op-één-methodiek.

Een blik achter de cijfers

Vanaf 1 december 2011 werd de Buddywerking geïmplementeerd in heel Vlaanderen en, als opdracht, structureel verankerd in de enveloppe van dertien CGG. Vanaf 01/12/2011 gebruiken alle regionale buddywerkingen een overkoepelende naam: *Buddywerking Vlaanderen*. Het bij CGG Ahasverus regionaal verankerde buddyproject *Buddy OK!* werd omgedoopt tot *Buddywerking Vlaams-Brabant West*.

De buddywerking helpt 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 dus geen hulpverlening noch 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.

Naast de 'klassieke' één-op-één-methodiek, maakten sommige duo's doorheen het coronajaar 2020 gebruik van digitale afspraken omwille van corona. Dit zal vermoedelijk niet op deze wijze worden verdergezet; duo's geven de voorkeur aan het mekaar echt ontmoeten.

De actieve ondersteuning naar onze buddywerking lag qua aanmeldingen en intakegesprekken gedurende één jaar, vanaf september 2019 t.e.m. september 2020, stil omwille van afwezigheid van de buddymedewerker. Actieve duo's werden gedurende die periode wel nog telefonisch en via mail opgevolgd.

Netwerk

Zoals de Atelierwerking, heeft eveneens de buddywerking zijn plaats in de FOC3 van het SaVHA?/-netwerk.

Verder neemt de buddy-medewerker deel aan het overleg Buddywerking Vlaanderen (intervisie, vorming), dat wordt georganiseerd vanuit het Steunpunt Geestelijke Gezondheid

3.2.3. HerstelAcademie: bij uitstek participatief in een netwerk-verhaal

Cijfers lichten een tipje van de sluier

HerstelAcademie (*recovery college*) is een manier van kijken, denken, werken waarbij vanuit co-creatie tussen ervaringsdeskundige lesgevers en professionele lesgevers een cursusaanbod rond diverse herstelthema's wordt ontwikkeld en gegeven aan groepen. In wezen betreft dit, wat men noemt, een paradigmashift: beide perspectieven worden ten volle als evenwaardig beschouwd, het gaat om gezamenlijk een aanbod uitwerken en geven wat betekent dat de 'regie' minstens even sterk bij de ervaringsdeskundige lesgever ligt als bij de professional/hulpverlener, het werkt vanuit een vormings-/opleidingsbenadering dat krachten en mogelijkheden van studenten ondersteunt.

De HerstelAcademie voorziet dan ook, dankzij de inzet van heel wat vrijwilligers en ervaringsdeskundigen en uiteraard ook van hulpverleners in onze organisaties, per schooljaar een open aanbod aan cursussen rond psychisch herstel.

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

Corona heeft ook onmiskenbaar zijn effecten gehad op de werking van de HerstelAcademie. Door het begin van de corona-crisis midden maart zijn omzeggens alle cursussen afgelast: 3,5 cursusreeks of 13 cursusmomenten zijn geannuleerd omwille van corona. Soms werden ook om andere redenen (vb. onvoldoende aantal deelnemers/studenten) cursussen geannuleerd. Er hebben nog vier cursusreeksen (deels) plaats gevonden:

- *Jezelf in Herstel* te Halle (2 van 4 cursusmomenten): 13 studenten
- *Jezelf in Herstel* te Asse (1 van 4 cursusmomenten): 2 studenten

- *Goed-gevoel-stoel* te Vilvoorde (1 van 4 cursusmomenten): 6 studenten
- *Online Jezelf in Herstel* (4 van 4 cursusmomenten): 3 studenten

Dit geeft een totaal van 24 studenten.

Een blik achter de cijfers

Ook al is de werking dus enigszins stilgevallen, dankzij de financiering vanwege vier partners in het netwerk (Beschut Wonen De Raster, CGG Ahasverus, Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Alexius, CAW Halle-Vilvoorde) is in oktober een halftijdse medewerker van start kunnen gaan en mét haar de voorbereiding voor een aanbod vanaf januari 2021. Dit paste binnen de 'inkanteling' van de Academie binnen het netwerk, het verbreden van het partnerschap en het voorbereiden van een doorstart vanaf 2021. De medewerker wordt dan ook aangestuurd door de partners in de Stuurgroep HerstelAcademie. Het formeel werkgeverschap wordt opgenomen door CGG Ahasverus.

Het actuele aanbod van de HerstelAcademie is terug te vinden op <http://www.herstelacademie.be> (en vervolgens doorklikken naar *SavVHA?! Halle-Vilvoorde*).

Netwerk

Door via de doorstart van de HerstelAcademie vanaf eind 2020 deze werking volledig te plaatsen binnen het netwerk (zie hoger), is dit bij uitstek een gezamenlijk gedragen verhaal. De Stuurgroep HerstelAcademie, ingebed binnen de FOC3, bestaat uit (pro-)actief betrokken partners uit het *SavVHA?!-netwerk* die samen de koers uitzetten en de beleidsmatige ondersteuning en omkadering bieden.

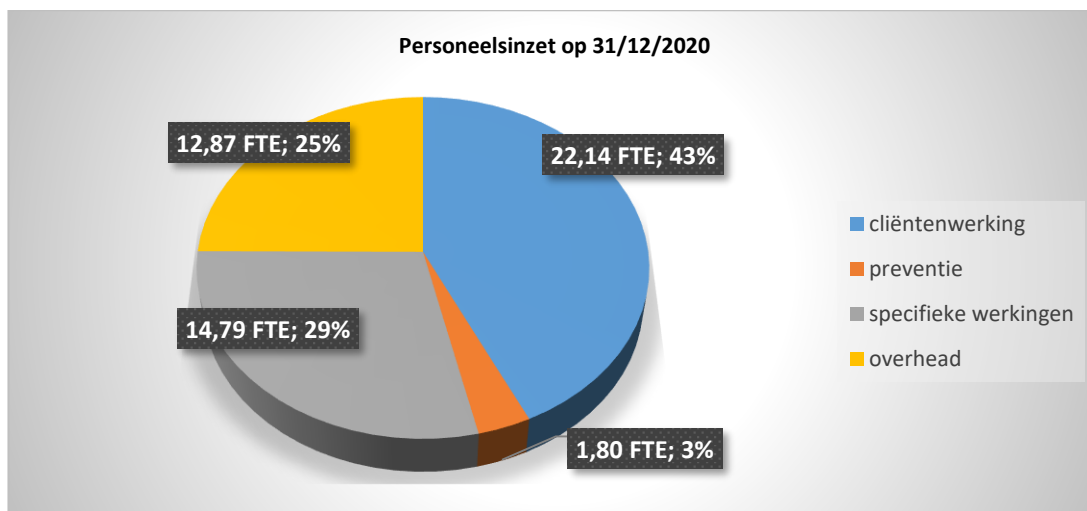
Verder neemt de medewerker HerstelAcademie deel aan de Vlaamse Werkgroep Herstelacademies. Immers, sinds een tweetal jaar is er in elk netwerk geestelijke gezondheidszorg volwassenen een HerstelAcademie actief. Dit na ongeveer vier jaar intens ontwikkelen en uitdragen vanuit CGG Ahasverus in samenwerking met patiëntenvereniging Uylenspiegel en het huidige Steunpunt Geestelijke Gezondheid, waarna de Vlaamse overheid enige ruggensteun verleende. Vanuit het Steunpunt Geestelijke Gezondheid worden de disseminatie en inhoudelijke en andere ontwikkelingen van de HerstelAcademie-werkvorm mee ondersteund.

4. Algemeen beleid

Na de voorgaande inhoudelijke toelichting over onze *core business*, gaan we in dit deel in op het algemeen beleid in ons CGG via toelichting omtrent personeelscijfers, sociaal overleg en Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW), logistiek-infrastructurele aspecten en tot slot organogram en beleidsaansturing.

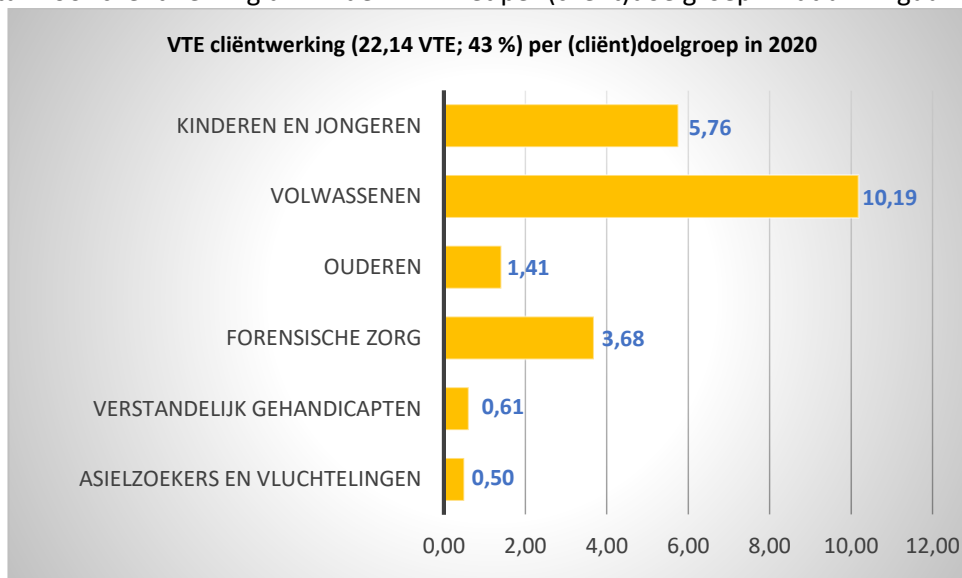
4.1. Personeelscijfers

Figuur 20 toont de verdeling van onze **totale personeelsinzet (51,6 VTE)** over vier grote 'groepen' werkopdrachten, zo onderscheiden door ons Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: preventie (1,8 VTE; 3%), cliëntenwerking (22,14 VTE; 43%), specifieke werkingen (14,79 VTE; 29%) en 'overhead' (12,87 VTE; 25%) d.i. de ondersteunende omkadering vanuit administratieve en andere medewerkers.



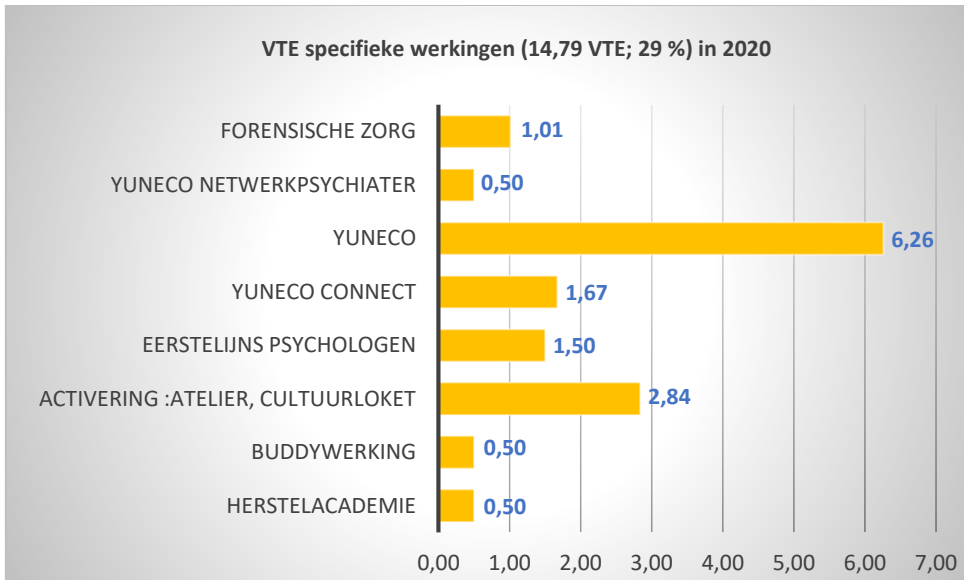
Figuur 20. Verdeling van voltijds equivalenten (VTE/FTE) volgens werkopdracht.

Een detail voor cliëntwerking d.w.z. de VTE-inzet per (cliënt)doelgroep vindt u in Figuur 21.



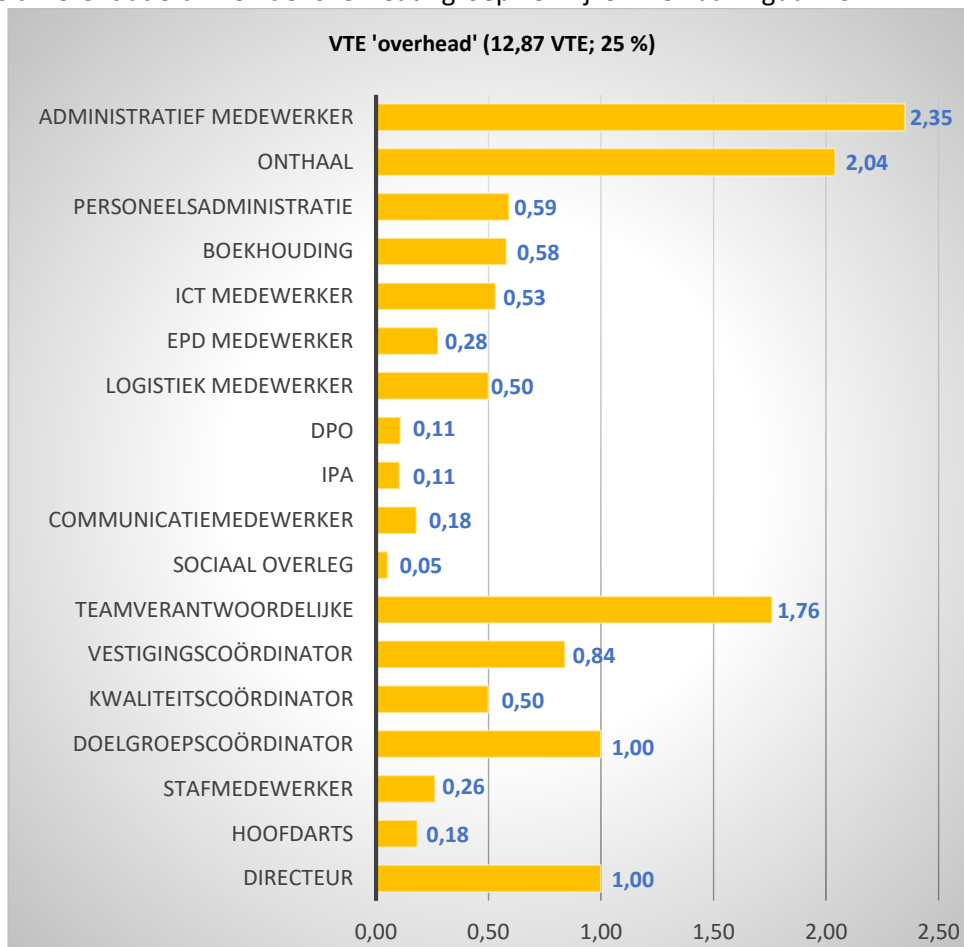
Figuur 21. In VTE/FTE uitgedrukte beschikbare behandelcapaciteit per (cliënt)doelgroep.

Deze inzet van 22,14 VTE op cliëntenwerking dient samen gezien/geteld met het grootste deel van de inzet op specifieke werkingen (Figuur 22) vermits het bij deze laatste meestal ook gaat over curatie. Met andere woorden: **om en bij 33 VTE van in totaal 51,6 VTE (64%) wordt ingezet op hulpverlening.**



Figuur 22. In VTE/FTE uitgedrukte CGG-inzet in specifieke werkingen.

Voor de differentiatie binnen de 'overhead'-groep verwijzen we naar Figuur 23.



Figuur 23. In VTE/FTE uitgedrukte CGG-inzet in 'overhead'.

4.2. Sociaal overleg en CPBW

Voor het sociaal overleg in ons CGG was 2020 een bijzonder jaar: de eerste maal sociale verkiezingen voor de installatie van een CPBW. De sociale verkiezingen hadden, na een uitstel door de corona-crisis, plaats op 17 november. De installatievergadering van het CPBW was op 7 december.

Het sociaal overleg 'pre-CPBW' had negen keer vergadering. Kernthema's waren:

- Voorbereiding sociale verkiezingen
- Bespreking organogram en functieprofielen
- Huishoudelijk reglement sociaal overleg en syndicaal werk
- Corona
- Tweede vertrouwenspersoon
- Arbeidsreglement vanuit de provincie Vlaams-Brabant gedetacheerden
- De uitdagingen bij netwerk-tewerkstelling

Daarnaast kwamen als topics aan bod:

- Aanstelling bedrijfsrevisor
- Hitteplan
- Invulling sociale maribel
- Thuiswerk
- Griepvaccin
- Vraag naar transparantie bij uitbreidingen personeel
- Evaluatie ziektedagen zonder doktersattest

Het hoeft verder geen betoog dat voor de werkzaamheden van de functie interne preventieadviseur (IPA) de corona-crisis een heuse beproeving is (geweest). Met verve opgenomen; het moet gezegd.

4.3. Logistiek-infrastructurele aspecten

Wat betreft gebouw-infrastructuur is in 2020 een begin gemaakt met de verkenning van bijkomende ruimte voor de I.T.E.R.-werking in Brussel alsook van welke interventies een substantiële bijdrage zouden kunnen leveren tot de verbetering van onze vestiging in Halle als werkplek. Ook onze vestigingen Vilvoorde en Grimbergen verdienen de komende jaren onze aandacht voor vb. herstellings- en/of opfrissingswerken, als zijn we voor laatstgenoemde vestiging (die we huren) afhankelijk van de gemeente. Naar eind 2020 toe is gestart met een uitgebreide verzameling van documenten en informatie in functie van finale afronding van het VIPA-dossier aangaande de gerealiseerde verbouwing en uitbreiding van de vestiging in Asse.

Op logistiek vlak is 2020 met name het jaar geworden van aanzet van investering in onze ICT-omgeving in de brede zin van het woord (laptops, ontwikkeling intranetomgeving, accounts op online platformen voor ggz-zorgverstrekking en voor beeldbellen, ...). Deze inspanning zal zich absoluut doorzetten in 2021.

4.4. Organogram en beleidsaansturing

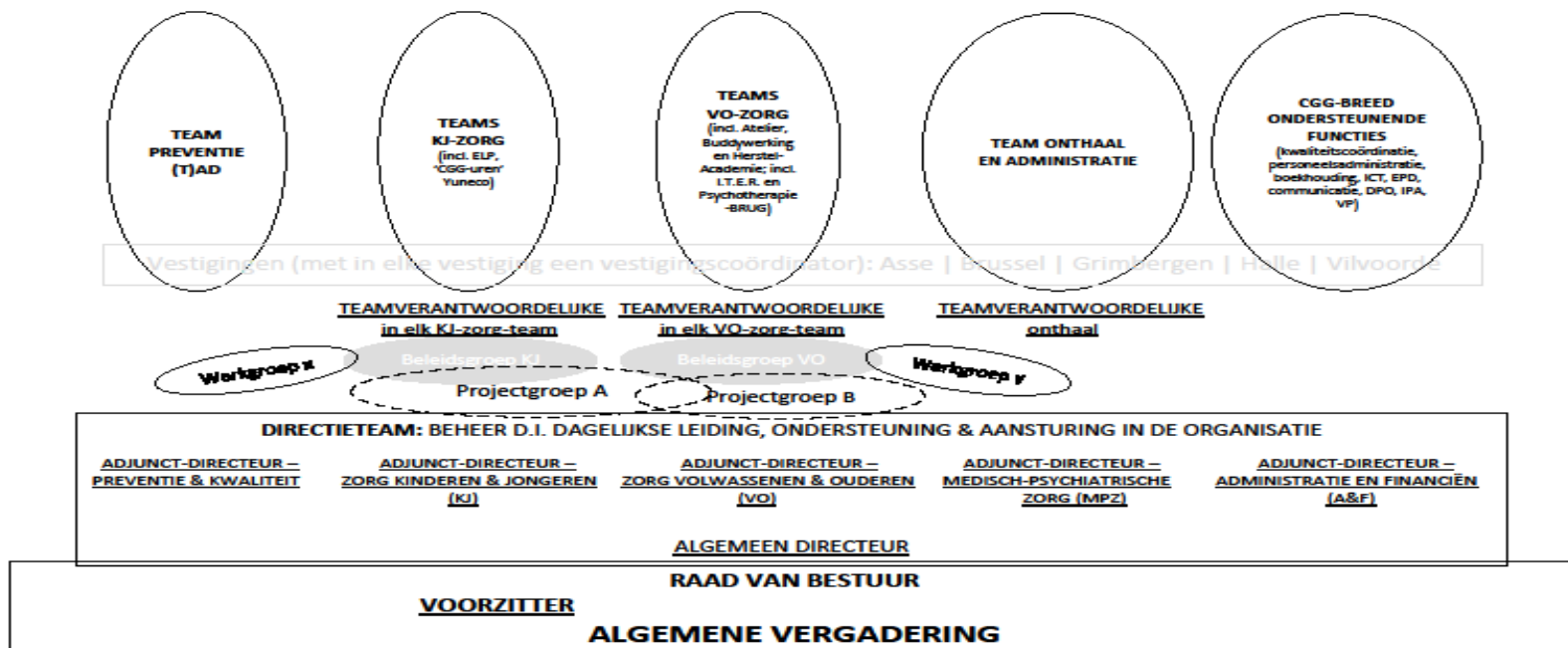
Het herziene organogram zoals uitgewerkt in overleg tussen Eric Stijnen (algemeen directeur tot maart 2020) en het voormalige Dagelijks Bestuur, is begin 2020 in voege gegaan. In dit organogram is, bijvoorbeeld, het directieteam er gekomen en de functie van vestigingscoördinator anders geplaatst.

Het raamwerk was er begin 2020. Er diende nog één en ander geconcretiseerd m.a.w. er is dus een doorontwikkeling gemaakt van dat raamwerk/organogram.

Het organogram (Figuur 24) is op die manier vormgegeven dat de bestuursmatige en leidinggevende niveaus en functies onderaan worden geplaatst. Ze geven immers ondersteuning, richting en leiding aan teams, medewerkers, enzovoort. Het organogram geeft dus voornamelijk weer hoe de lijnfuncties (onderstreept in de figuur) in CGG Ahasverus zich organiseren. Bij een lijnfunctie is er sprake van een hiërarchische positie, een leidinggevend mandaat. Dit komt tot uiting in onder meer het mee verantwoordelijkheid nemen voor beleidsontwikkeling en/of implementatie van beleid, het aansturen van het functioneren van teams en medewerkers (zie vb. functioneringsgesprek) en dies meer. Dit gaat met name over leden van het directieteam (algemeen directeur en adjunct-directeuren) en teamverantwoordelijken (TV). Termen als *adjunct-directeur*

(met enerzijds elk haar/zijn 'domein' en anderzijds mogelijke bevoegdheid als vervangend algemeen directeur) en *teamverantwoordelijke* zijn trouwens voorbeelden van doorontwikkeling van het organogram.

Inzake beleidsvoering spreekt het voor zich dat het voor het nieuwe directieteam een hele uitdaging was om een beleidsplan 2021-2023 uit te werken, dit doorheen de corona-crisis. De geweldige inzet van al onze medewerkers en de ondersteuning hierbij vanuit onze koepelorganisatie Zorgnet-Icuro zijn hierbij dragend geweest.



Figuur 24. Organogram-matige voorstelling CGG Ahasverus.

LIJST VAN FIGUREN

TITEL FIGUUR	PAGINA
Figuur 1. Aandeel van sectoren/doelgroepen in activiteiten vanuit TAD-preventiewerking CGG	5
Figuur 2. Aandeel van verschillende types activiteiten in het totaal van TAD-preventiewerking CGG	6
Figuur 3. Aantal in 2020 nieuwe opgestarte behandelingen (nieuwe zorgperiodes) en doorlopende behandelingen ('oude' zorgperiodes) voor de doelgroep kinderen en jongeren (met daarbinnen onderscheid tussen vroeginterventie en 'reguliere' CGG-zorg), volwassenen en ouderen, forensische cliënten	8
Figuur 4. Overzicht van 2014 tot 2020 inzake aantal meldingen per doelgroep en per team(code)	9
Figuur 5a. Leeftijdsverdeling van nieuwe zorgperiodes/dossiers binnen de vroeginterventie doelgroep kinderen en jongeren	10
Figuur 5b. Leeftijdsverdeling van nieuwe zorgperiodes/dossiers binnen de 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren	10
Figuur 6. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren	11
Figuur 7. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij meldingen in 2020 binnen vroeginterventie doelgroep kinderen en jongeren	11
Figuur 8. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij meldingen in 2020 binnen 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren	12
Figuur 9a. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de vroeginterventie doelgroep kinderen en jongeren	12
Figuur 9b. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren	13
Figuur 10. Leeftijdsverdeling van nieuwe zorgperiodes/dossiers binnen de doelgroep volwassenen en ouderen	17
Figuur 11. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar zorg doelgroep volwassenen en ouderen	17
Figuur 12. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij meldingen in 2020 zorg doelgroep volwassenen en ouderen	18
Figuur 13. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de zorg doelgroep volwassenen en ouderen	18
Figuur 14. Leeftijdsverdeling van nieuwe zorgperiodes CGG-zorg forensische doelgroep	22
Figuur 15. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar CGG-zorg forensische doelgroep	22
Figuur 16. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij meldingen in 2020 CGG-zorg forensische doelgroep	23
Figuur 17. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de CGG-zorg forensische doelgroep	23
Figuur 18. Weergave van aantal activiteiten en deelnemers in de Atelierwerking (per vestiging) in 2020	27
Figuur 19. Weergave van aantal telefonische en digitale contacten in de Atelierwerking (per vestiging) in 2020	27
Figuur 20. Verdeling van voltijds equivalenten (VTE/FTE) volgens werkopdracht	31
Figuur 21. In VTE/FTE uitgedrukte beschikbare behandelcapaciteit per (cliënt)doelgroep	31
Figuur 22. In VTE/FTE uitgedrukte CGG-inzet in specifieke werkingen	32
Figuur 23. In VTE/FTE uitgedrukte CGG-inzet in 'overhead'	32
Figuur 24. Organogrammatige voorstelling CGG Ahasverus	35