



JAARVERSLAG 2021

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Ahasverus vzw



Voorwoord

Misschien vraagt u zich af: zie ik dat nu goed dat op de voorzijde van dit jaarverslag een afbeelding van een teckel staat? Dat ziet u inderdaad goed. Misschien past daar dan ook wat toelichting bij.

Doorheen 2021 heeft de beeldspraak van een 'lang gerekte hond' zich meer en meer aan mij opgedrongen. *Lang gerekte* want met diens snuit zit die bij preventie in termen van deskundigheidsbevordering van intermediairs, met de staart bij ondersteuning via vermaatschappelijkende initiatieven naar mensen met een eerder chronische problematiek. Daartussen is het CGG actief op het hele scala: van vroeg-interventie, die kan beginnen bij gezinnen met (zeer) jonge kinderen (*infants*), tot behandeling van ouderen die thuis wonen of in een woonzorgcentrum. Om nog niet te spreken over de categorale zorg die we ook bieden zoals bijvoorbeeld aan plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag of geestelijke gezondheidszorg die we vraag-gestuurd binnen de gevangenis muren brengen. Het CGG – en Ahasverus is daarin niet heel veel anders dan andere centra geestelijke gezondheidszorg – overspant een brede *range*. Er wordt door vele actoren ook telkens naar de CGG gekeken, de CGG worden meegenomen in uiteenlopende plannen, niet in het minst door de overheden. En terecht, omwille van de (brede) deskundigheid. Als CGG werken we immers op meerdere 'kruispunten', situeren we ons op diverse 'scharnieren'. In 2021 is dit nog beklemtoond door beleidsontwikkelingen vanuit verschillende overheidsinstanties: de vanuit de federale overheid gerealiseerde RIZIV-conventie rond psychologische zorg, het vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid vooropgesteld werken van centra voor ambulante revalidatie (CAR) en CGG als één organisatie, de vanuit het Vlaams Agentschap Opgroeien gelanceerde nota *Vroeg en nabij*, ... Gezien de breedte van een CGG-werking, zijn we door vele ontwikkelingen 'gevat'. Nog eentje, om het af te leren: er zijn bijkomende federale middelen naar de mobiele teams in de ggz-netwerken volwassenen gegaan om met name ouderen die niet in zorg geraken, te bereiken. Het CGG werkt met ouderen en is dus – minstens indirect – geïmpliceerd. Het is dan ook logisch dat we bij de operationalisering hiervan onze rol opnemen. Ook bij het handen en voeten geven aan de RIZIV-conventie rond psychologische zorg in het SavHA?!-netwerk en het Yuneco-netwerk, dit gaat over geestelijke gezondheid(szorg) respectievelijk naar volwassenen en naar kinderen en jongeren, heeft ons CGG een trekkersrol opgenomen.

De langgerekte hond wordt mogelijk over-stretcht. Al zeker als die tevens aan de leiband ligt van regeldrift, die zich bijvoorbeeld toont in kort-op en/of uiteenlopende rapportages (die eigenlijk niet stroken met het principe van enveloppefinanciering) of in beperkingen om dit beleidsmatig, administratief en personeelsmatig allemaal opgevolgd en geïmplementeerd te krijgen. Nochtans is onze beleidsploeg, zijn al onze medewerkers sterk geëngageerd voor en trouw aan onze maatschappelijke opdracht. Ik ben daar bijzonder erkentelijk voor!

Jan De Clercq - algemeen directeur

Juni 2022

INHOUD

1. CGG: veelzijdigheid troef	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	25
3.2.1. Atelier: activering en ontmoeting	26
3.2.2. Buddywerking: ontmoeting als een kern van vermaatschappelijking	27
3.2.3. HerstelAcademie: bij uitstek participatief in een netwerk-verhaal	28
4. Algemeen beleid	30
4.1. Personeelscijfers	30
4.2. CPBW en Sociaal Overleg	32
4.3. Logistiek-infrastructurele aspecten	32
4.4. Organogram en beleidsaansturing	33
LIJST VAN FIGUREN	35

1. CGG: veelzijdigheid troef

Voorliggend jaarverslag is opgebouwd uit drie luiken: preventie, zorg en ondersteuning, algemeen beleid.

Al te gemakkelijk wordt een CGG-werking vereenzelvigd met (individuele) psychotherapie. En natuurlijk is dat een substantieel deel van wat we doen, met hart en ziel trouwens. Een CGG-werking omvat zoveel meer, weze het soms met beperkte middelen (tussen haakjes: dat geldt ook voor psychotherapie): vorming geven aan mensen die vanuit professionele inzet in contact komen met de 'einddoelgroep' (CGG-preventiewerking), herstelgerichte ondersteuning via ontmoeting en activering en cursussen, uiteenlopende initiatieven die – ook vermaatschappelijkend (vb. via vrijwilligers en ervaringsdeskundigen) – vorm geven aan de zorg ook voor doelgroepen die in de samenleving niet 'bon ton' zijn, de 'administratieve en beleidsmatige onderbouw' van dit alles, ...

Dit jaarverslag wil getuige zijn van deze *joint venture*. Het is *joint* dat we dit waarmaken, die veelzijdigheid.

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. Wat uiteraard niet wegneemt dat dergelijke cliëntsituaties belastend kunnen zijn voor onze hulpverleners en teams. Suïcidepreventie in termen van ondersteuning naar intermediairs, wordt in onze provincie Vlaams-Brabant 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. In ons CGG is de projectgroep hierrond intussen omgedoopt tot Projectgroep Contextreflex. Want ook al komt bij kinderen en jongeren de context bijna per definitie en letterlijk mee binnen en is dit bij de andere leeftijdsdoelgroepen misschien niet onmiddellijk even prominent, dit wil niet zeggen dat het bij volwassenen en ouderen minder relevant zou zijn om oog te hebben voor de context. Of we over afdoende personeelscapaciteit beschikken om dit systematisch en ten gronde te doen, is dan weer een andere kwestie.

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

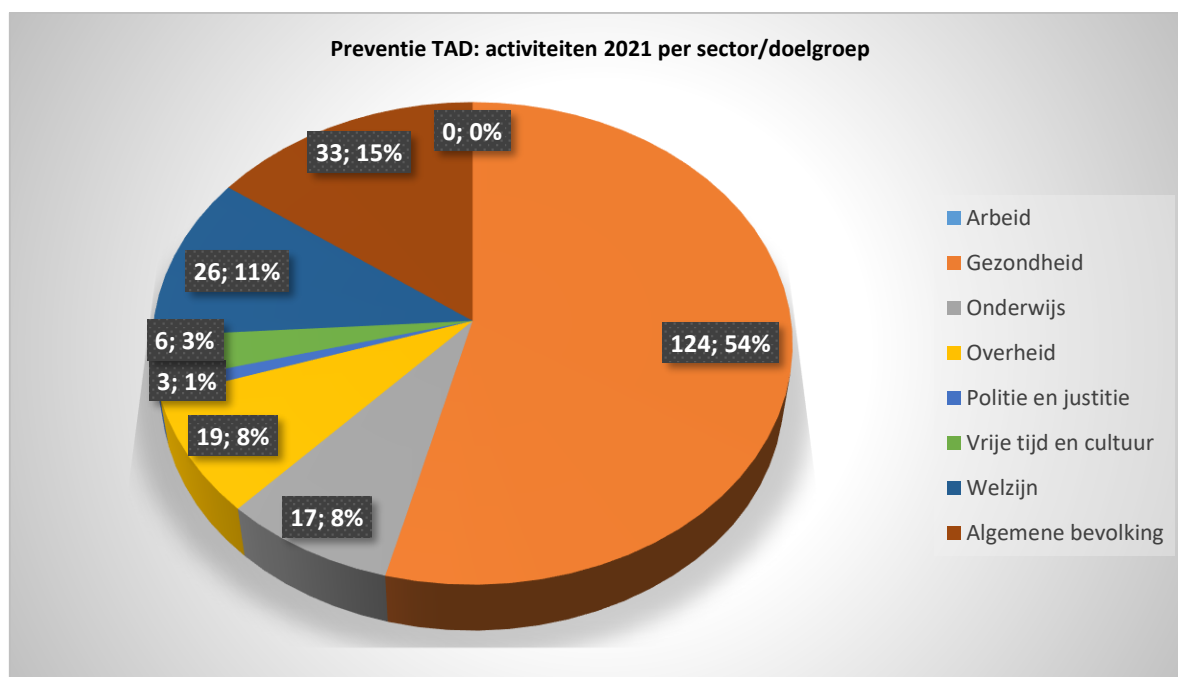
Figuur 1 (p.6) geeft een beeld van de activiteiten per sector/doelgroep. Activiteiten kunnen onder meerdere sectoren vallen. In deze figuur werden de percentages herleid naar 100%, de absolute getallen in de grafiek geven aan om hoeveel activiteiten het gaat. Aangezien activiteiten onder meerdere sectoren kunnen vallen, ligt de som van het absoluut aantal activiteiten hoger dan het totaal aantal activiteiten dat is uitgevoerd in 2021.

Naar de sector **Gezondheid** gaan de meeste activiteiten. 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 geregistreerd worden onder sector Gezondheid. Ook hebben we dit jaar meer ingezet op open aanbod naar de sector gezondheid met vormingen motiverende gespreksvoering en intervisie.

De sector **Algemene bevolking** heeft een sterke stijging gekend in 2021. Dit is te verklaren door de grote investering in vroeg-interventie (vb. 'level up'-cursus d.i. een groep voor ouders van jongeren die (neigen naar) problematische gamen, rebootkamp d.i. een kamp voor jongeren die (neigen naar) problematisch gamen).

Daarna volgen de sectoren **Onderwijs**, **Welzijn** en **Overheid**. Het project coaching van de intergemeentelijke preventiewerkers en elk overleg met een (inter)gemeentelijke preventiewerker of ambtenaar (vb. overleg met jeugddienst of met sportdienst) wordt onder overheid gescoord. Dit daalt wel tegenover vorige jaren vermits de werking van intergemeentelijke preventiewerkers hervormd werd vanaf 2020 en onze middelen in dit verband werden stopgezet (de CGG-middelen hiervoor zijn aflopend en het aantal intergemeentelijke preventiewerkers is ook verminderd in 2019).

De sector **Arbeid** is gedaald tegenover vorige jaren. Dit heeft te maken met de afgelaste vormingen van Colruyt in 2021 (omwille van corona, weinig inschrijvingen). Deze zullen opnieuw worden opgepikt in 2022. Onderaan staan de sectoren **Politie en justitie** en **Vrije tijd en cultuur**. Dit laatste heeft voornamelijk te maken met de sluiting van de sector in het kader van de corona-crisis.



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

Activiteitsaanbod

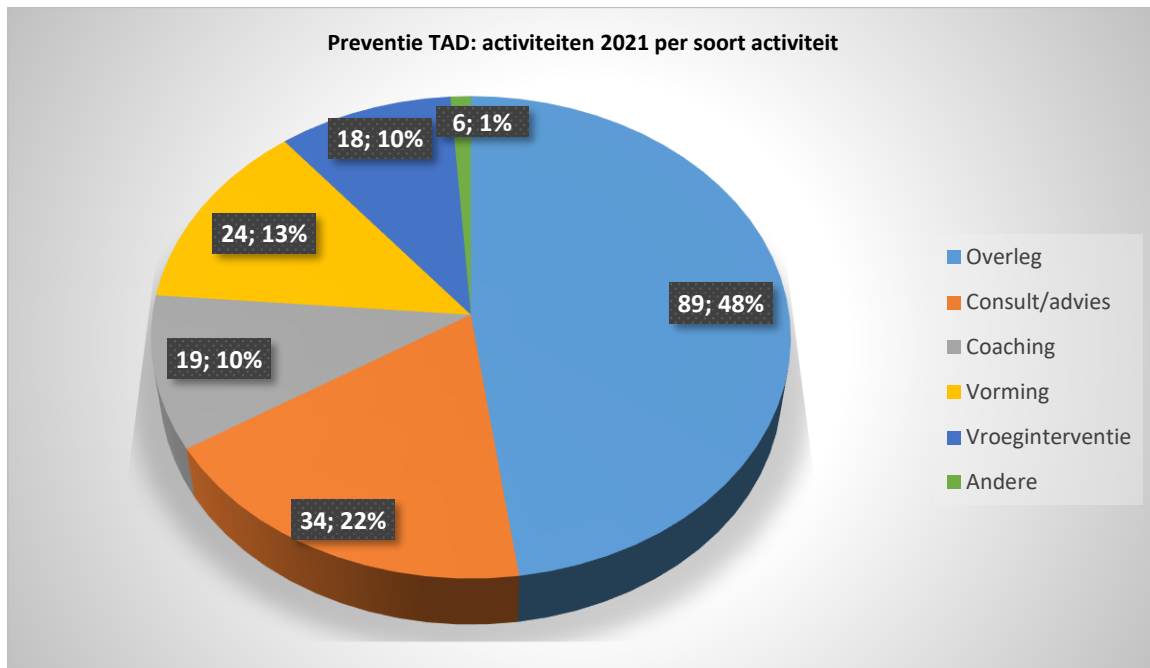
Zoals uit Figuur 2 (p.7) af te leiden, werden in totaal 190 activiteiten gerealiseerd.

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. Onder **Overleg** valt ook concept- en materiaalontwikkeling. Dit is overleg bedoeld om vormingen en andere initiatieven (vb. netwerkbeurs) vorm te geven.

Consult/advies daalt licht tegenover vorig jaar. Het aantal vroeg-interventie-activiteiten blijft ongeveer gelijk aan vorig jaar. Dit kan verklaard worden door het project **Reboot** en een de twee 'level up'-cursussen die plaats hadden.

Vormingen zijn opmerkelijk gestegen in 2021. Dit komt mede doordat we veel vormingen in open aanbod gebracht hebben en door uitgestelde vormingen van 2020. **Coachings** daarentegen zijn gedaald, wat grotendeels te wijten is aan corona vermits we heel weinig vragen kregen van onderwijs en vrije tijd en cultuur. We blijven op vormingen en coachings inzetten het komende jaar.

De activiteit **Andere** houdt het bekendmaken van campagnes in.



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

Een blik achter de cijfers

In vergelijking met 2020, is 2021 voor onze preventiewerkers een jaar geweest waarin een heel partiële ‘normalisering’ van de werkzaamheden mogelijk was. Corona was echter nog te uitdrukkelijk aanwezig om die beweging uitgesprokener te kunnen maken.

Netwerk

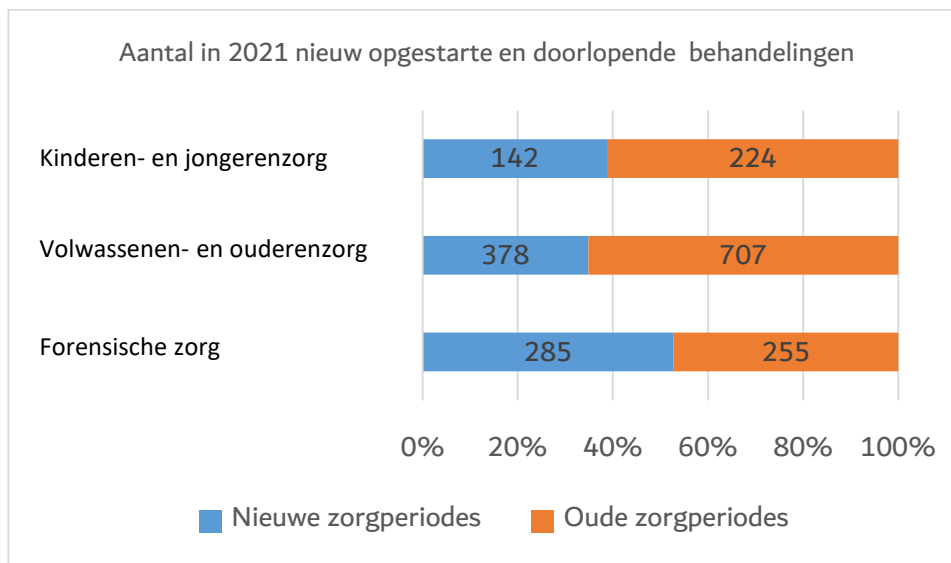
Zoals reeds aangegeven, is VAD een kernpartner voor onze TAD-preventiewerking. Daarnaast wordt ook vanuit onze koepelorganisatie Zorgnet-Icuro (beleidsmatige) ondersteuning geboden via de Werkgroep Preventie. En, *last but not least*, leeft onze preventiewerking van en binnen lokale en bovenlokale netwerken: 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 2021 nieuwe opgestarte behandelingen (nieuwe zorgperiodes) en doorlopende behandelingen ('oude' zorgperiodes) voor de doelgroepen kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen, en forensische cliënten.

Het totale behandelvolume (Figuur 3) over de verschillende doelgroepen heen, is hetzelfde als in 2020. In 2021 registreerden we 1.991 actieve zorgperiodes/behandeltrajecten ten overstaan van 1.987 in het voorgaande jaar. De niet onaanzienlijke terugval in behandelvolume die we in 2020 vaststelden (daling aantal dossiers met 12% in 2020 ten overstaan van 2019) en hoogstwaarschijnlijk is gelinkt aan corona, blijkt nog aan te houden. Corona was dan ook niet bepaald van het toneel in 2021. We volgen deze evolutie in behandelvolume uiteraard op.

Uitgesplitst naar de verschillende doelgroepen, toont zich een genuanceerder beeld. De behandelcapaciteit binnen de doelgroep kinderen en jongeren zit terug op het 'pre-corona'-niveau. De volwassenen- en ouderenzorg (-5%) en forensische zorg (-3%) kennen een verdere lichte afname.

We zien eenzelfde beeld wat betreft het aantal aanmeldingen in 2021 (Figuur 4 op p.9). Er melden zich terug meer kinderen en jongeren aan (+8%), terwijl zich minder mensen aanmelden voor hulp binnen de volwassenen- en ouderenzorg (-7%) en de forensische zorg (-8%).

DOELGROEP/TEAMCODE \ JAARTAL	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kinderen- en jongerenzorg	493	431	424	423	415	410	281	354
2KT	137	116	117	113	129	140	82	110
3KT	194	181	154	190	146	142	109	85
4KT	162	134	153	120	140	128	90	94
12 YC							47	63
15KJ								2
Volwassenen- en ouderenzorg	885	1036	946	946	937	926	721	668
1VT	165	222	205	213	196	166	156	136
2VT	247	295	249	238	255	279	176	189
3VT	315	355	314	339	292	303	226	207
4VT	158	164	178	156	194	178	163	130
15VO								6
Forensische zorg	412	432	381	434	392	616	578	534
5JT	68	99	117	159	141	118	105	102
5VT	238	232	188	221	153	373	384	83
5SP	106	101	76	54	98	125	89	349
EINDTOTAAL	1790	1899	1751	1803	1744	1952	1627	1556

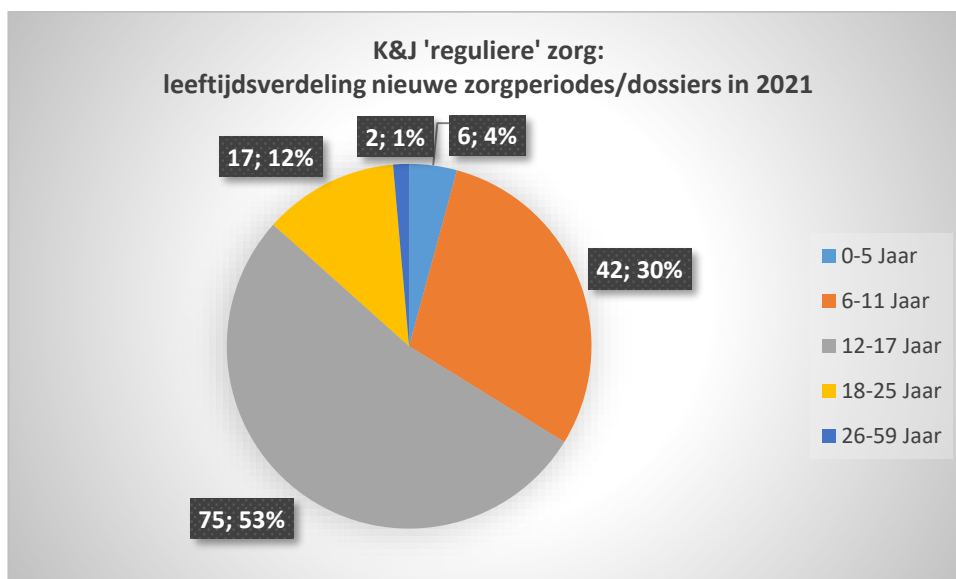
Figuur 4. Overzicht van 2014 tot 2021 inzake aantal aanmeldingen per doelgroep en per team(code).

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 aanbod 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



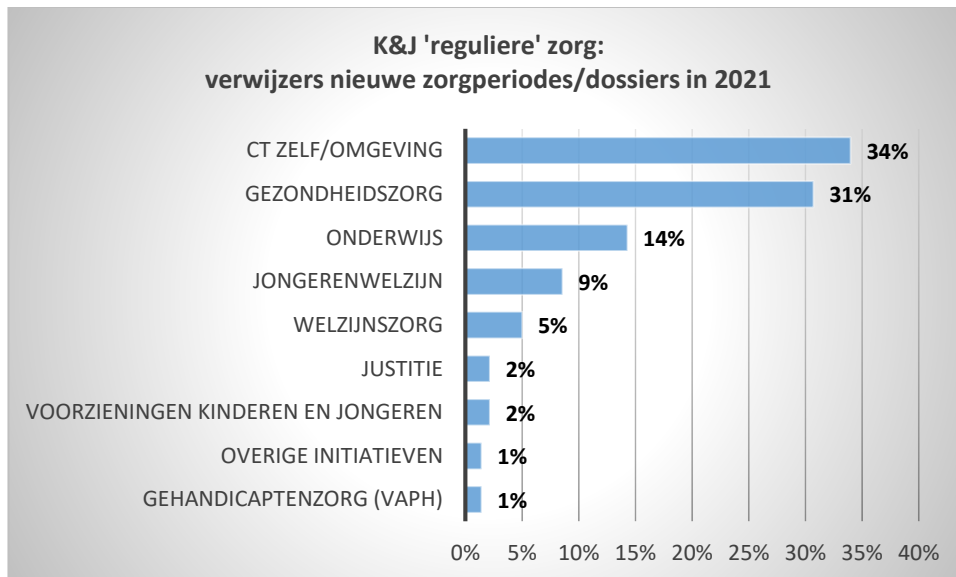
Figuur 5. Leeftijdverdeling van nieuwe zorgperiodes/dossiers binnen de 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren.

Binnen de kinderen- en jongerenzorg zijn de leeftijdssubgroepen lagere schoolleeftijd (30%) en middelbare school (53%), zoals gebruikelijk, het sterkst vertegenwoordigd. Opmerkelijk is de sterke

toename (zowel in absolute aantallen als procentueel) van jongeren in leeftijdscategorie 18-25 jaar (transitieleeftijd) die in zorg komen.

Aanmelding op verwijzing

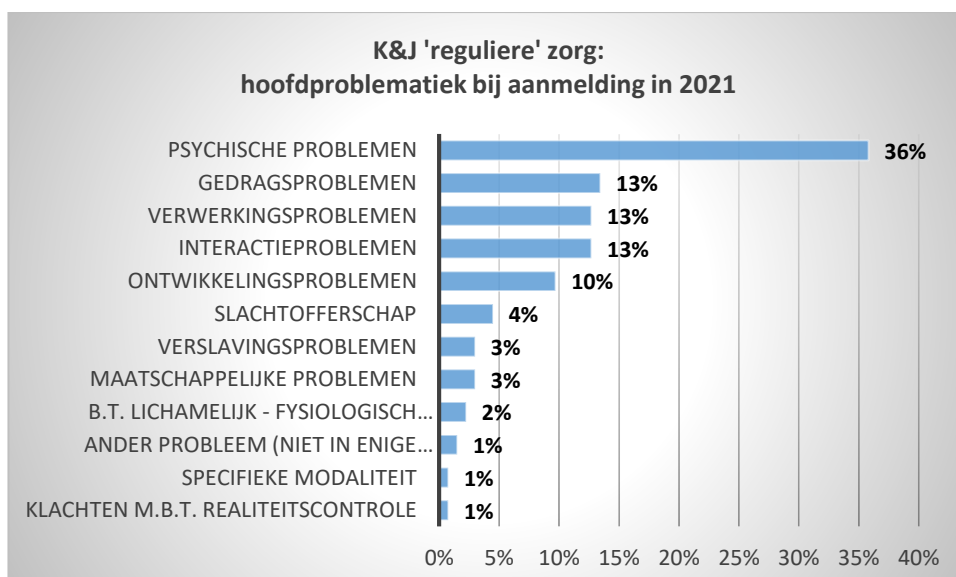
Figuur 6 toont dat het in 34% van de situaties het kind of de jongere zelf of diens naaste omgeving is die contact neemt voor hulp. In vergelijking met de vorige jaren, is dit een opmerkelijke stijging met 6%. Bijna 2/3 van de kinderen en jongeren (64%) wordt aangemeld door een professionele verwijzer. De sectoren *Gezondheidszorg* (31%, waarvan 6% huisartsen), *Onderwijs* (14%) en *(Jongeren)welzijn* (14%) blijven de belangrijkste verwijzkanalen. Op niveau van verwijzende voorzieningen, blijven de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) een belangrijke verwijzer (11%).



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

Reden van zorg

Uit Figuur 7 blijkt dat ruim een derde (36%) van de gezinnen aanmeldt met psychische klachten, voornamelijk depressie en angst. Gedragsproblemen (vnl. agressie), verwerkingsproblemen (vnl. rouw, trauma en echtscheiding) en interactieproblemen (ouder-kind-problemen, hechting en opvoeding) zijn telkens 13% de reden voor hulp zoeken. Ontwikkelingsproblemen (vnl. aandacht- en concentratieproblemen, autisme e.d.) zijn eveneens een belangrijke reden om hulp te zoeken.



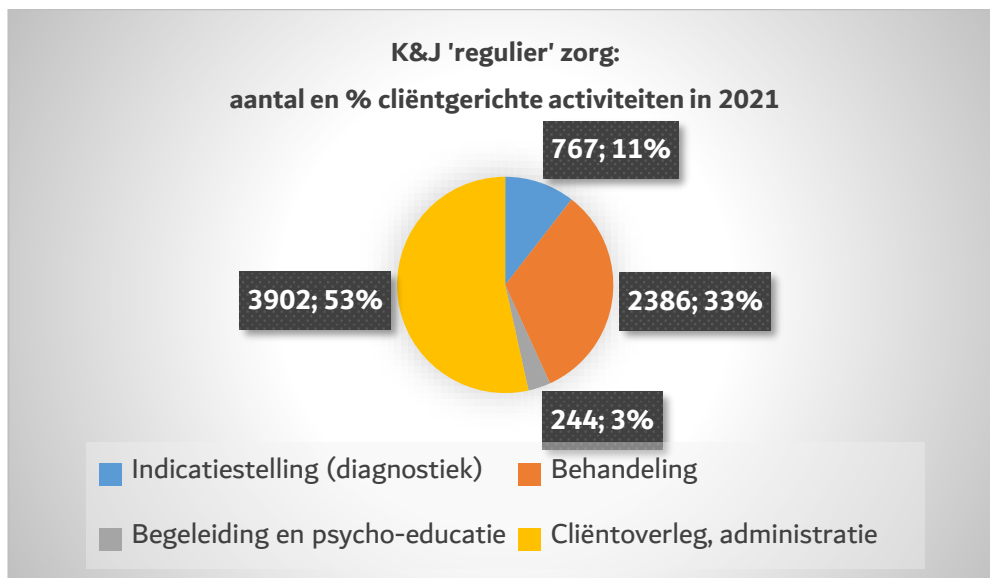
Figuur 7. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2021 binnen 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren.

Activiteitsaanbod

In 2021 daalde het volume directe cliëntgerichte activiteiten met 12% ten opzichte van 2020. Het betreft effectief doorgegangene cliëntcontacten (indicatiestellingsactiviteiten of consultaties). Het aandeel indicatiestelling bedraagt 23%. In 2020 bedroeg dit nog 31%. Het gaat hier om interventies in het kader van uitklaring van de hulpvraag van nieuwe aanmeldingen: telefonische screening van nieuwe aanmeldingen, intakegesprekken en/of diagnostische activiteiten, adviesgesprekken. De overige 77% van het volume betreft consultaties (behandeling en begeleiding). In 2020 was dit 69%.

Indirecte cliëntgerichte activiteiten besloegen in 2021 iets meer dan de helft (53%) van het werkvolume van onze hulpverleners. Dit is een toename met 44% in vergelijking met 2020. Het overgrote aandeel betreft multidisciplinair teamoverleg (dossier- en behandelplanbespreking binnen het CGG team) en overleg/afstemming met externen (al dan niet professionele derden). Cliënt-gerelateerde administratieve taken zijn onder meer verwerking testonderzoek, rapportering en registratie allerlei. Deze toename in *aantal* indirecte cliëntgerichte activiteiten impliceert niet meteen een (evenredige) toename in *duur* hieraan besteed, vermits onze zorgverstrekkers mogelijk meer (kleinere) agendablokken voorzien (aan een blok indirecte cliëntgerichte activiteit is geen standaard tijdsduur gekoppeld, waar dit wel zo is bij vb. behandeling en begeleiding).

Bovenstaande evoluties behoeven opvolging.



Figuur 8. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren.

Eerstelijns psychologische werking in het kader van 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde

Vermits CGG-medewerkers samen met medewerkers CAW Halle-Vilvoorde betrokken zijn in de eerstelijns psychologische (ELP) werking 1 Gezin 1 Plan (1G1P) Halle-Vilvoorde, geven we enkele kerncijfers¹ weer voor deze werking in 2021. Voor ELP werden er 136 aanmeldingen gedaan, 54% meer dan in 2020 (88). Daarvan leidden er 110 tot een zorgtraject; 26 aanmeldingen stroomden uit vóór de opstart van een zorgtraject (19 stroomden uit vóór het perspectief-biedend gesprek plaats had d.i. het eerste contact dat in het kader van 1G1P-werking bedoeld is plaats te hebben binnen de maand, 7 stroomden uit in de aanmeldingsfase). De voornaamste redenen voor deze uitstroom zijn cliënten/gezinnen die geen verdere hulpvraag stellen of bij wie een oriëntering naar andere hulpverlening, voornamelijk meer aangepast of langdurig aanbod, gebeurde. Van de in totaal 110 perspectief-biedende gesprekken vonden er 68 plaats binnen de maand. De gemiddelde duurtijd tussen aanmelding en dit gesprek was 31 dagen. De gemiddelde duurtijd van een traject was 124 dagen. Qua

¹ De ELP-werking registreert niet in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van het CGG maar in *eCQare*.

verwijzers, zijn de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) de voornaamste aanmelder (43%). Daarna volgen CAW/JAC met 19% en huisartsen met 12%. Andere aanmelders omvatten Kind en Gezin, Huis van het Kind, Yuneco, school, dagcentrum. 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)

In navolging van de tweedaagse opleiding rond de SEO (instrument voor inschaling sociaal-emotioneel functioneren) in maart 2020, werd in 2021 intensief samengewerkt tussen de collega's van Yuneco (Combi) en CGG Ahasverus om de afname en de toepassing van de SEO onder de knie te krijgen. Dit door op casus niveau intensief samen te werken maar ook door coaching en intervisie/supervisie.

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.

Online hulpverlening

In 2021 werd de Projectgroep Online en Blended Zorg opgestart. Er werd CGG-breed en over de doelgroepen heen aan een visietekst gewerkt. Er is een duidelijk standpunt ingenomen om met het online platform *Therapieland* aan de slag te gaan. *Therapieland* is een 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. Er werd bekeken hoe het thema levendig te houden binnen de teams. Om kort op de bal te spelen, werden de teams geregeld bevroegd en werd er een rondgang van de teams georganiseerd. Collega's kregen de kans tijdens intervisiemomenten vragen te formuleren.

'VOP'-werking

De uitbreidingsmiddelen die in het kader van *Zorgen voor Morgen* ('Plan Beke') naar CGG Ahasverus kwamen, zijn vormgegeven door de aanwerving in 2021 van nieuwe medewerkers die in een kinderen- en jongerenteam of een volwassenen-ouderenteam zijn ingebed doch CGG-breed werkzaam zijn rond de ontwikkeling en uitrol van modulair, kort(er)durend aanbod. Omdat deze collega's verbinding leggen en ondersteuning bieden doorheen het CGG, heeft 'stoemelings' de afkorting VOP (Verbindings- en OndersteuningsPersoon) zijn intrede gedaan.

In 2021 startte CGG Ahasverus dus met een kort(er)durend hulpverlenend aanbod voor kinderen, jongeren en hun context. Dit aanbod richt zich, gezien de positionering van een CGG, op tweedelijns ggz-problematieken. Met het vernieuwde aanbod van modulaire, kort(er)durende, oplossingsgerichte interventies hebben we volgende doelstellingen voor ogen:

1. De nood aan verdere hulpverlening afwenden;
2. Het aanbieden van concrete handvatten om mee verder (zelfstandig) aan de slag te kunnen in afwachting van de wachttijden voor langere trajecten of een opnameplaats binnen een voorziening uit de jeugdhulp of uit de geestelijke gezondheidszorg;
3. Werken rond deelproblematieken van een soms complexere overkoepelende problematiek die met een kort(er)durend aanbod mogelijks kunnen worden gestabiliseerd, verminderd of opgelost.

Deze interventies kunnen zowel apart als gecombineerd worden ingezet.

Op beleidsniveau streven we hiermee volgende objectieven na:

- Investering in basiszorg door de aanwerving van een ‘verbindings- en ondersteuningspersoon’ in onze kinderen- en jongerenteams (Asse, Halle, Vilvoorde);
- Aanbodontwikkeling binnen de contouren van het CGG-beleidsplan;µ
- Inzet op *core business* in plaats van verleggen van de focus binnen CGG;
- CGG-brede inzet, verbindend en ondersteunend;
- Kort(er)durende schakelzorg aanbieden binnen een algemeen reeds lopend zorgtraject;
- Afname wachttijd;
- Nauw aansluiten bij aanbod van de betrokken netwerkpartners van 1G1P en Yuneco (afstemming rond gecreëerd aanbod in overleg met netwerken);
- Nauw aansluiten bij aanbod van de betrokken samenwerkingspartners CAR en bij aanbod vanuit zelfstandige werkende psychiaters (met of zonder eigen multidisciplinair team).

Opzet is vooral om in te zetten op een complementair aanbod en vermijden dat er een overlap optreedt met reeds bestaande modules (vb. Yuneco Crisis, Yuneco Connect, ELP-functie, ...). Hiervoor wordt op regelmatige basis afgestemd op beleidsniveau, zowel intern als met betrokken partners (CGG-directieteam, CGG-beleidsgroep Kinderen en Jongeren alsook CGG-beleidsgroep Volwassenen en Ouderen, Stuurgroep Yuneco, Beleidsgroep 1G1P, overleg CGG-CAW, SAVHA?!-overleg).

Instroombeleid

In 2021 stonden we stil bij het instroombeleid door de opmaak van een werktekst rekening houdend met de thema’s identiteit en samenwerking binnen de verschillende netwerken. Zo is er binnen een complexer wordend hulpverleningslandschap nood aan een duidelijker profilering. Deze werktekst zal als basis dienen om toe te werken naar een basisuniformiteit binnen de verschillende kinderen- en jongerenteams in het CGG en bovendien een handig werkinstrument zijn om af te stemmen met andere zorgorganisaties.

Netwerk

Integrale jeugdhulp

Ook in 2021 nam CGG Ahasverus een actieve rol op in de organisatie en en verdere uitbouw van 1G1P-werking en -netwerk. Vanuit een gezamenlijke en gedeelde verantwoordelijkheid proberen we een passend antwoord te bieden op de hulpvragen van ‘onze kinderen en jongeren en hun context’. Om bovenstaande ambitie waar te kunnen maken, werden de Intersectorale PartnerTafels (IPT) in het leven geroepen.

IPT is een partnerschap tussen verschillende organisaties binnen het samenwerkingsverband 1G1P. Vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid en binnen een actieve samenwerking over verschillende sectoren heen, willen we op een innovatieve manier samenwerken en een aanbod creëren dat snel bereikbaar en beschikbaar is. IPT neemt geen aparte positie in het hulpverleningslandschap in, maar wil door de inzet van het reeds aanwezige RTJ-aanbod en de inzet van flexibele en innovatieve trajecten een antwoord bieden op acute hulpvragen van gezinnen binnen onze regio. Het gaat hierbij om hulpvragen waarbij de wachttijd voor reguliere hulp te lang is. Of om hulpvragen van gezinnen die dusdanig complex zijn, dat een multidisciplinaire aanpak een meerwaarde betekent. Ook vanuit CGG Ahasverus werd een aanbod geformuleerd, kaderend binnen vernieuwde aanbod van kort(er)durende oplossingsgerichte interventies of VOP-werking.

Verder blijven we deel uitmaken van en participeren aan:

- het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ);
- Het Praktijkoverleg Problematische Opvoedingssituaties (PPO) (zowel in Asse, Vilvoorde als in Halle);

- 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;
- 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.

Vlaams-Brabants netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Yuneco

Ook in 2021 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 beleidspychiater 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.

Een cruciale en zeer substantiële inzet van CGG-beleidsmedewerkers is geleverd om de operationalisering van de conventie rond psychologische zorg in de eerste lijn waar te maken. Deze inzet zet zich door in 2022.

Tevens de werking van Yuneco Connect werd bestendigd 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. Om kennis rond het thema verder te verspreiden naar andere hulpverleners, werd een train-de-trainer *infant mental health* gevolgd. Onder meer door het ontwikkelen van modules en een nieuwe folder wordt de verdere verspreiding van deze knowhow vormgegeven.

- Kopp/Koap

In 2021 werd in het CGG een interne studiedag georganiseerd rond de contextreflex. Daarbij werden de collega's geïnformeerd over 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). Op deze studiedag was er tevens ruimte voor intervisie met de collega's van het ondersteuningsteam jeugdzorg rond het thema verontrusting.

- Alcohol en andere drugs

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.halleilvoorde@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).

Zoals hoger reeds vermeld, werd in 2021 opnieuw een Rebootkamp georganiseerd in samenwerking met de preventiemedewerkers van CGG Ahasverus, alsook een groepsaanbod naar ouders van gamende jongeren (*Level Up*).

Ketenaanpak intra-familiaal geweld

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

De Ketenaanpak Intra-familiaal 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 intra-familiaal 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.

Overleg CAR-CGG

In 2021 gebeurde er vanuit de Vlaamse overheid een projectoproep om de samenwerking CAR-CGG vorm te geven. CGG Ahasverus nam deel aan de overlegmomenten over de regio's en provincies heen en dacht constructief mee na over de mogelijke inhoud van het in te dienen dossier in het kader van de projectoproep.

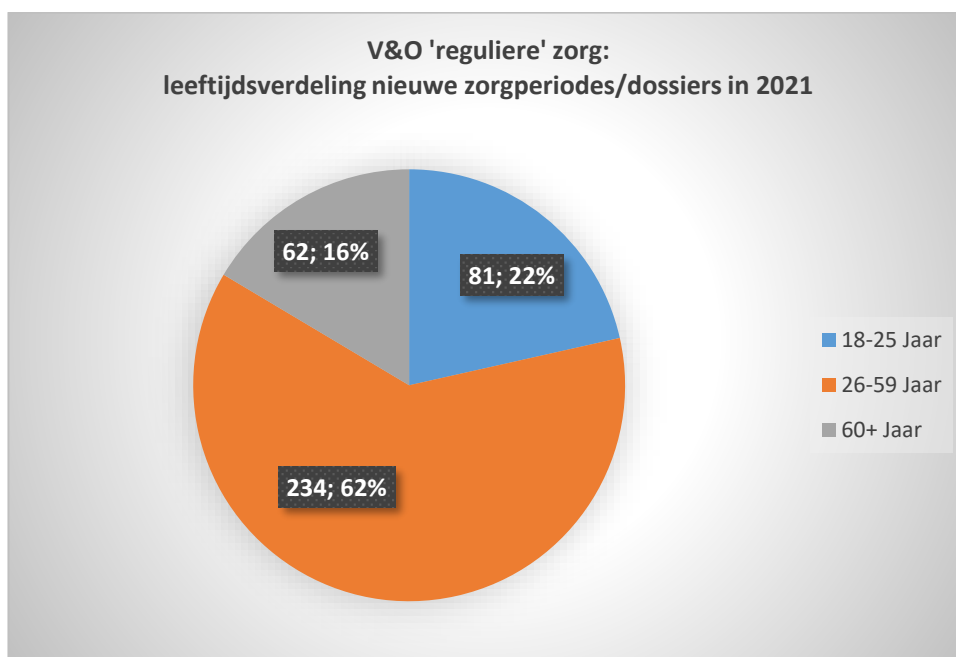
3.1.2. CGG-zorg naar de basisdoelgroep volwassenen & ouderen

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

Cijfers lichten een tipje van de sluier

Leeftijdverdeling doelgroep

De overgrote meerderheid (62%) van de nieuwe cliënten in behandeling bevindt zich in de leeftijdscategorie 26-59 jaar. Eén op vijf (22%) is tussen 18 en 25 jaar. Deze jongeren in de transitieleeftijd kunnen ook in de CGG-kinderen- en jongerenteams terecht voor behandeling. Ongeveer 1 op 6 (16%) is ouder dan 60 jaar. Hiermee blijft het aantal ouderen dat in 2021 hulp zocht op niveau het van 2020. Toen was er een terugval van 30% ten overstaan van het voorgaande jaar, met name toe te schrijven aan corona-beschermingsmaatregelen die genomen werden naar deze doelgroep (algemene bezorgdheid rond besmettingsrisico bij de ouderen zelf, tijdelijke sluiting woonzorgcentra voor externe hulpverleners). Deze trend van het lager aantal ouderen in zorg, is blijkbaar nog niet gekeerd.

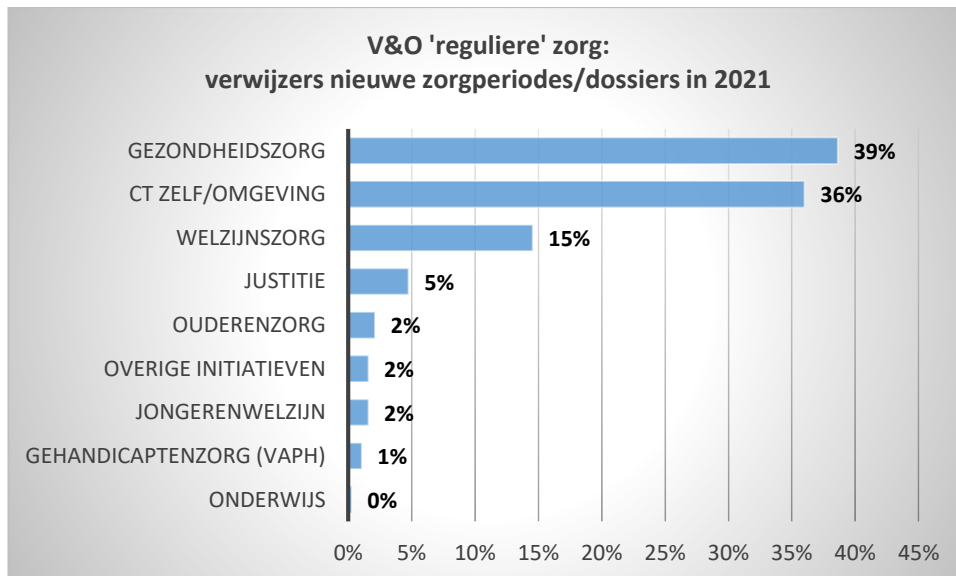


Figuur 9. Leeftijdverdeling van nieuwe zorgperiodes/dossiers binnen de doelgroep volwassenen en ouderen.

Aanmelding op verwijzing

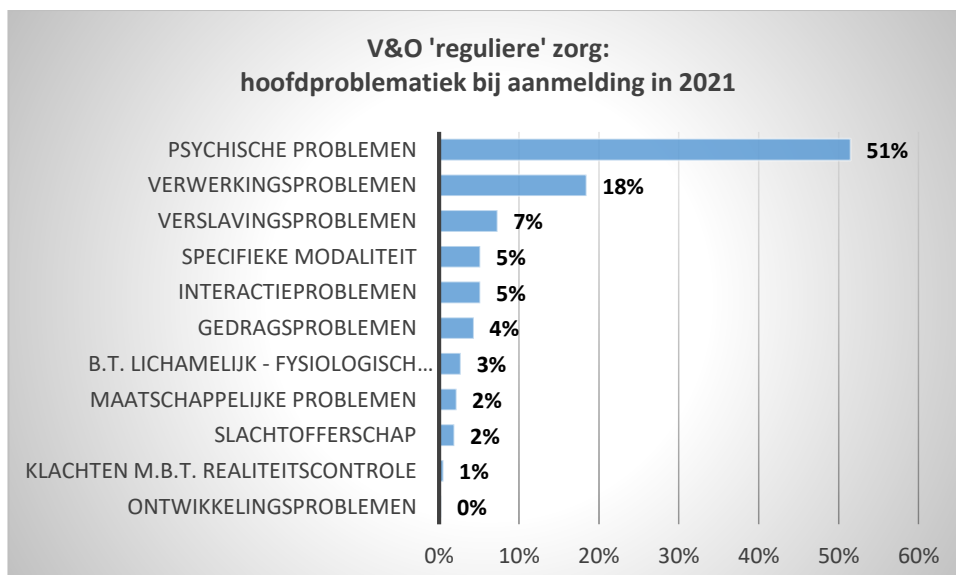
Twee derden van de volwassenen en ouderen wordt door een professionele verwijzer aangemeld. Daarbinnen gaat het in bijna 40% van de gevallen om een verwijzing vanuit *Gezondheidszorg*. Binnen de gezondheidszorgsector zijn huisartsen (15%) de belangrijkste verwijzers, gevolgd door (psychiatrische) ziekenhuizen (10%), paramedici (psychologen en psychotherapeuten; 5%) en ggz-samenwerkingsverband (5,6%, waarvan 3% door de mobiele crisisteams). Binnen de welzijnszorgsector zijn CAW (7%) en OCMW (7%) de belangrijkste verwijzers.

Het aandeel personen dat zich op eigen initiatief of op initiatief van de omgeving aanmeldt, blijft aanzienlijk (36%) en steeg zelfs nog licht voor het tweede jaar op rij.



Figuur 10. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar zorg doelgroep volwassenen en ouderen.

Reden van zorg

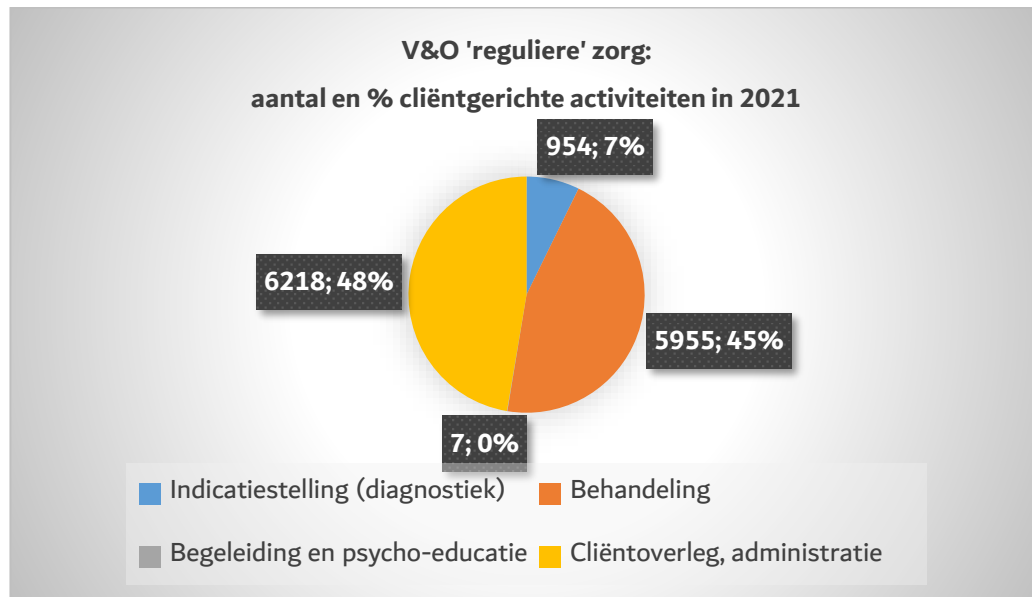


Figuur 11. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2020 zorg doelgroep volwassenen en ouderen.

Psychische problemen vormen, met 51%, de hoofdredenen voor aanmelding. Het gaat hierbij in de meerderheid om depressie (26%), naast suïcidedreiging/-gedachten (5%) en angst (8%). Daarnaast vormen verwerkingsproblemen (18%, vnl. trauma, rouw, eigen ziekte/handicap) de belangrijkste redenen

voor het zoeken van hulp. Nog eens 7% contacteert het CGG voor hulp bij verslavingsproblemen, voornamelijk alcohol.

Activiteitsaanbod



Figuur 12. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de zorg doelgroep volwassenen en ouderen.

Met een totaal van 13.134, werden binnen de volwassenen- en ouderenzorg in 2021 quasi evenveel activiteiten gerealiseerd als in 2020.

Het volume indirecte cliëntgerichte activiteiten (administratie en overleg) blijft jaarlijks toenemen (+33% in vergelijking met 2020), terwijl het volume aan directe cliëntgerichte activiteiten (aantal effectief doorgegane cliëntcontacten) met 19% daalde ten opzichte van het voorgaande werkjaar.

In 2021 bestaat het werkvolume van onze hulpverleners voor bijna de helft uit indirecte cliëntgerichte activiteiten. Het overgrote deel betreft interdisciplinair teamoverleg (dossier- en behandelplanbespreking binnen het multidisciplinaire CGG-team) en overleg met externen (al dan niet professionele derden). Cliënt-gerelateerde administratietaken zijn onder meer verwerking testonderzoek, rapportering en registratie allerlei.

De andere helft – directe cliëntgerichte activiteiten – valt inhoudelijk verder uit te splitsen in indicatiestellingsactiviteiten en consultaties. Het aandeel indicatiestelling bedraagt 14%. In 2020 bedroeg dit nog 19%. Het betreft hier voornamelijk screeningsgesprekken (telefonische en consultaties op dienst) en intakes, naast (test)onderzoek en adviesgesprekken. Zes op zeven (86%) van het volume cliëntgerichte activiteiten betreft consultaties (behandeling en begeleiding). In 2020 was dit 81%.

Deze trends dienen opgevolgd te worden de komende jaren.

Een blik achter de cijfers

Doelgroep ouderen

CGG Ahasverus zet zich in 2021 verder in voor de doelgroep ouderen (60+). Verder bouwend op de expertise van onze collega's, is ervoor gekozen om het werken met de doelgroep ouderen meer in te bedden in de reguliere teams. Afgelopen jaar is een visietekst ontwikkeld die de basis is voor het werken met ouderen in ons CGG. Deze visietekst kwam tot stand binnen de Werkgroep Ouderen en brengt de

eigenheid van het werken met ouderen, binnen het CGG, in kaart. In de werkgroep zijn de verschillende vestigingen vertegenwoordigd alsook een collega uit het forensische werkveld.

Het hulpverleningsaanbod blijft 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.

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.

In 2021 werd werk gemaakt van het uitbouwen van een groepsaanbod voor deze doelgroep. Binnen de HerstelAcademie maar ook in het eigen CGG wordt een aanbod gedaan rond eenzaamheid. Er wordt een brug gemaakt van de doelgroep ouderen naar de vernieuwde Projectgroep Contextreflex (voorheen KOPP-werkgroep). In een studiedag binnen het CGG werd het werken met de context, ook in functie van een optimale begeleiding van onze ouderen, meegenomen. De collega's binnen het CGG worden meegetrokken in de logica dat ook in het geval van een oudere cliënt het zorgzaam in kaart brengen van de context van de oudere en hiermee aan de slag gaan zinvol en in sommige gevallen ook (erg) nodig is.

Outreach dubbeldiagnose

Het basisaanbod van CGG Ahasverus voor deze kwetsbare doelgroep blijft behouden: we bieden therapeutische behandeling 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. Dit door middel van beeldbellen, outreachende consulten in de voorziening en de ontwikkeling van werkboekjes.

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.

Deelname aan stuurgroep Zorgcircuit Verstandelijke beperking werd hernieuwd op vraag van de stuurgroep door de *Kom-Binnen*-medewerker van Ahasverus. Deze heeft een specifieke samenstelling met partners vanuit VAPH en Geestelijke Gezondheidszorg.

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*) Sint-Kamillus Bierbeek, Yuneco Combi, consulenteenteam en de mobiele teams. In 2021 werd deze uitgebreid met een medewerker intensieve zorgbemiddeling vanuit de zorggroep *Sint-Kamillus*. Deze samenwerking ging belicht worden door deelname aan de Jaarvergadering van de Stuurgroep Zorgcircuit maar werd door de pandemie uitgesteld naar 2022.

Deelname aan het consulententeam werd verder gecontinueerd. Concreet komen consulenten uit (ambulante en residentiële) geestelijke gezondheidszorg en zorg voor personen met een verstandelijke beperking maandelijks samen rond een casus.

I.T.E.R. heeft een vast samenwerkingsverband met twee diensten erkend door het Vlaams Agentschap Personen met een Handicap (VAPH) nl. *Zonnelied* en *Hubbie*², 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 2021 was er een continuering van het outreachend werken in het maatwerkbedrijf *Rodea*, Gezinsvervangend tehuis *Zonnestraal* en OPM Sint-Kamillus.

Het verspreiden van kennis werd verder gezet door in 2021 opnieuw te participeren aan de Permanente Vorming Geestelijke Gezondheid bij mensen met een verstandelijke handicap en/of autisme van de KULeuven.

Online hulpverlening

Afgelopen werkjaar is met de Projectgroep Online en Blended Zorg getracht een procesmatige opvolging en bijsturing te doen in het online en blended werken binnen het CGG. De projectgroep had zich tot doel gesteld om vooral het online en blended werken te faciliteren. Dit deden we door het aanbieden van webinars en intervisiemomenten. Ook het gestructureerd aanbieden van hulpmiddelen had als doel onze collega's te empoweren.

Verdere kennismaking met en uitrol van gebruik van het platform Therapieland werd aangepakt via verschillende intervisiemomenten. Binnen de intake-fase werden teams geïnstrueerd om vragenlijsten elektronisch af te nemen zodat dit makkelijk kon worden geïntegreerd in het elektronisch patiëntendossier. Bij de ontwikkeling van het CGG-brede groepsaanbod is teruggevallen op online beschikbaar materiaal.

Als Projectgroep willen we komen tot een gemeenschappelijke visietekst en bijgevolg aanpak in het online en blended werken. Afgelopen werkjaar werd hiertoe een aanzet gedaan.

Netwerk

SaVHA?!-netwerk Halle-Vilvoorde voor doelgroep volwassenen

Bij de start van de zogeheten artikel 107-netwerken in 2011, 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
- 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 en Beheercomité, de overkoepelende netwerk-overlegorganen. Daarnaast is in het netwerk een aantal werkgroepen actief (vb. in de schoot van FOC-overleggen), waaraan CGG Ahasverus actief participeert.

Ons CGG speelt haar rol binnen het netwerk en de verschillende overlegfora, ze is een betrouwbare partner op zoek naar (nieuwe) samenwerkingsverbanden. Ahasverus kaart hiaten binnen het netwerk

² *Hubbie* is de samensmelting van twee Brusselse organisaties, namelijk De Lork en Begeleid Wonen Brussel.

aan, zoals het onvoldoende beschikbaar zijn van (zeer) langdurige ondersteuning (geenszins per definitie 'psy-gekleurd') aan cliënten in onze regio.

Binnen functie 1 kreeg het Regionaal Aanspreekpunt Mentaal Welzijn verder concreet vorm, met een effectief operationeel gaan dat is voorzien in het voorjaar 2022. Eveneens binnen functie 1, is het afgelopen werkjaar en met name in het najaar bijzonder veel energie en werk gegaan vanuit het CGG naar de operationalisering van de kader-conventie psychologische zorg in de eerste lijn. Het CGG nam hierbij in de Stuurgroep en schrijfgroep een voortrekkersrol in het *SaVHA?!-netwerk*. Deze werkzaamheden zetten zich voort in 2022.

Naar aanleiding van additionele middelen voor de mobiele teams (acuut/crisis d.i. 2a-team, chronische problematiek d.i. 2b-team), is er binnen het netwerk voor gekozen om bijkomende middelen à rato van een halftijdse vte toe te wijzen aan het uitwerken van een buddywerking gericht naar 60-plussers die niet in zorg komen of geraken. Naast deze buddywerking die aan CGG Ahasverus is toevertrouwd omwille van de deskundigheid die hierin is opgebouwd de voorbije jaren, zijn in het netwerk meer dan 10 andere bijkomende vte gerealiseerd.

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.

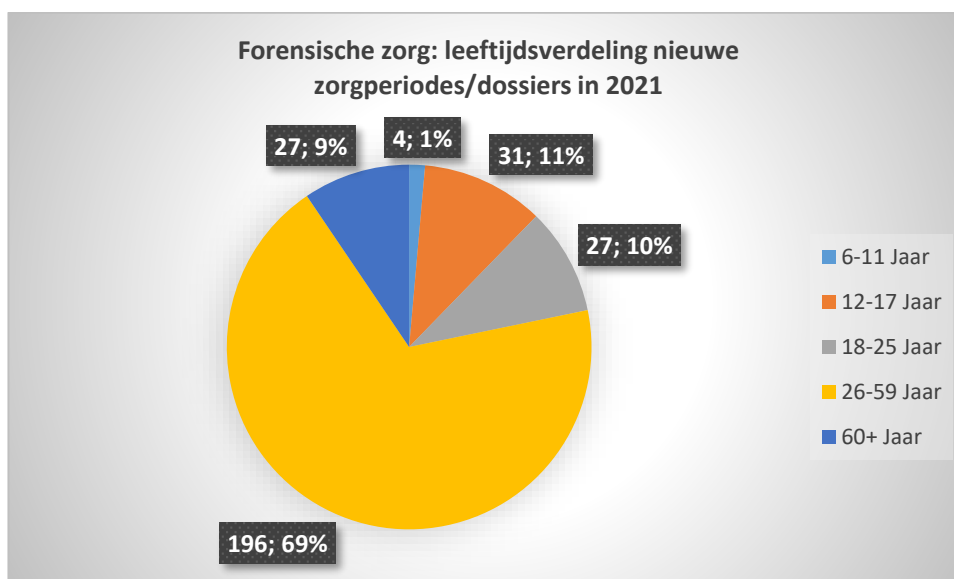
Onder meer nog actief vanuit de 'VLABO-tijd', is de Werkgroep Middelenmisbruik waaraan in 2021 CGG Ahasverus deelneemt via één van de psychiaters die deze werkgroep eveneens opvolgt vanuit haar tewerkstelling in een andere voorziening.

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, netwerken.

Cijfers lichten een tipje van de sluier

Leeftijdverdeling doelgroep



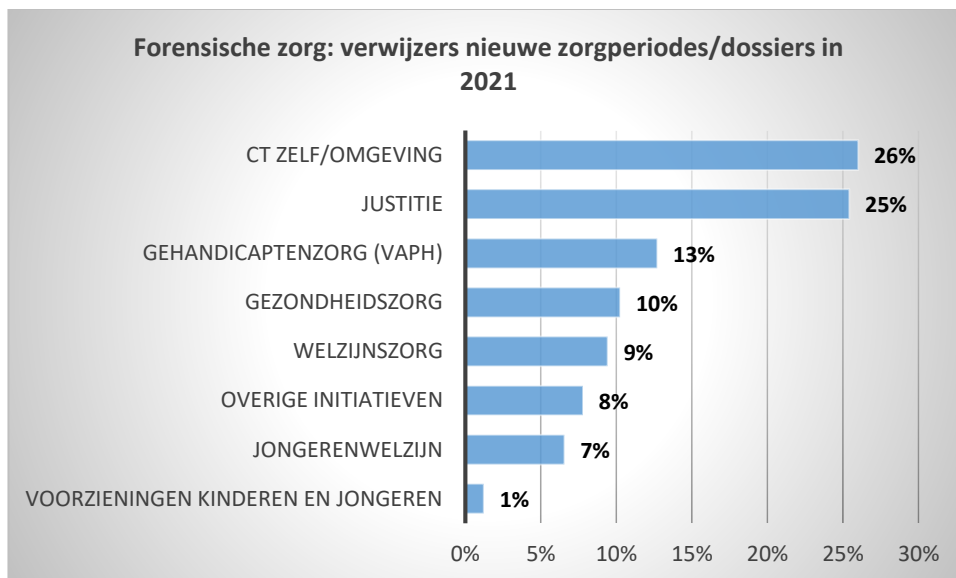
Figuur 13. Leeftijdsverdeling van nieuwe zorgperiodes CGG-zorg forensische doelgroep.

De leeftijdsgroep min18-jarigen maakt 15% uit van alle cliënten die begeleid worden binnen de forensische teams. Procentueel gezien, neemt het aandeel van deze jongeren daarmee toe met 5%, maar in absolute aantallen blijft dit quasi gelijk. Ongeveer 70% van de cliënten in de forensische teams behoren tot de leeftijdsgroep 26-59 jaar. Bij de zorgperiodes zijn ook die meegerekend van partners en familieleden van een pleger.

Aanmelding op verwijzing

Opvallend (gezien de specifieke problematiek) is het hoge percentage cliënten (26%) dat hetzij op eigen initiatief hetzij op initiatief van de omgeving hulp zoekt. Uitgesplitst naar de verschillende forensische zorgteams, is dit respectievelijk 2% (jongerenteam daderhulp), 14% (volwassenen- en ouderenteam daderhulp) en 11% (*Psychotherapie – Brusselse Gevangenen / Psychotherapie-BRUG* d.i. zorgteam dat ggz binnen de gevangenis brengt). Dit laatste heeft er mee te maken dat zeer uitdrukkelijk vraaggestuurd wordt gewerkt. Gedetineerden hebben vertrouwen in ons aanbod en nemen vaak rechtstreeks contact. Daarnaast is het begrijpelijk dat, met name voor daderhulp, *Justitie* (25%) een belangrijke verwijzer is, gevolgd door de sectoren *Gehandicaptenzorg* (13%) en de *Gezondheidszorg* (10%).

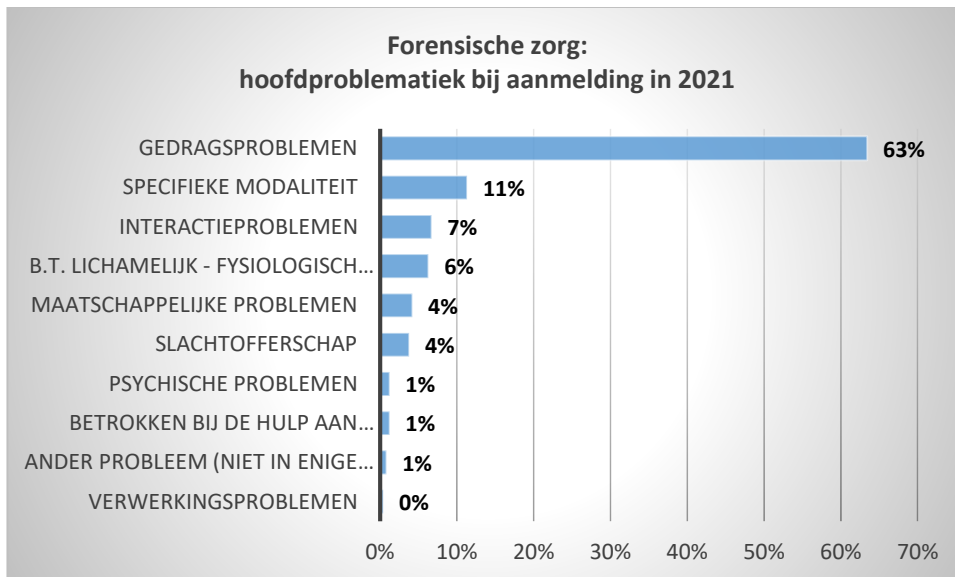
Binnen justitie is de psychosociale dienst van de gevangenis (PSD) met 8% de grootste verwijzer, gevolgd door de justitiehuisen (4,5%). Binnen de sector personen met een beperking zijn gezinsvervangend tehuizen de grootste verwijzer, gevolgd door diensten begeleid wonen (meerderjarigen) en multifunctionele centra (jongeren). Verwijzingen binnen gezondheidszorg gebeuren overwegend vanuit het eigen CGG.



Figuur 14. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar CGG-zorg forensische doelgroep.

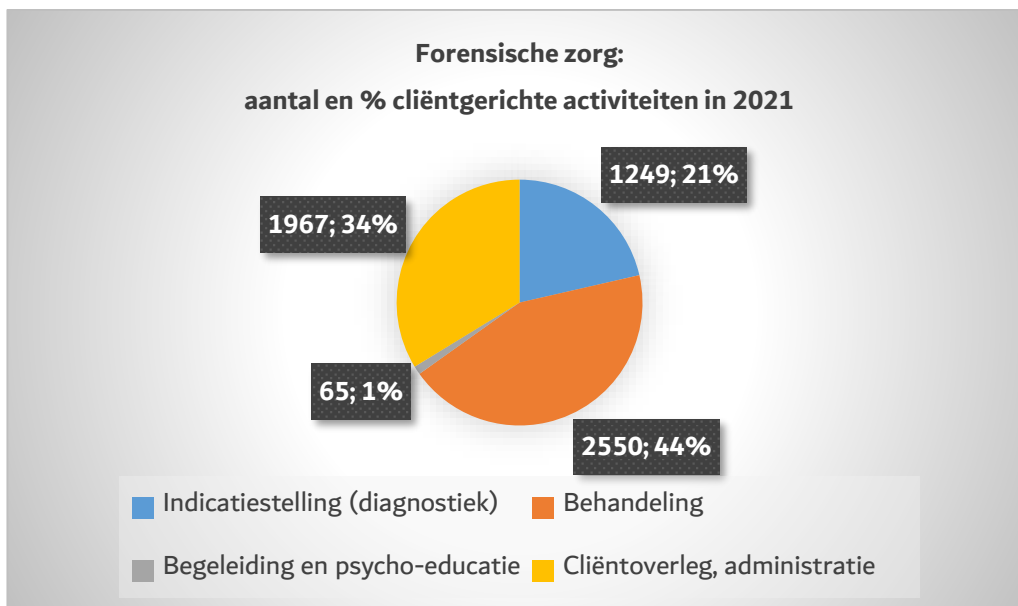
Reden van zorg

Met 63% vormen gedragsproblemen veruit de belangrijkste hoofdredenen bij aanmelding, meer specifiek gaat het in meerderheid om daderschap seksueel geweld (41%) en maatschappelijk niet-aanvaard gedrag (delinquentie: 18,5%). In 11% 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 7% van de aanmeldingen centraal.



Figuur 15. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2020 CGG-zorg forensische doelgroep.

Activiteitsaanbod



Figuur 16. 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 totaal aantal geregistreerde activiteiten in 2021 licht toegenomen (4%). 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.

Nadere analyse toont dat het totaal aantal directe cliëntgebonden activiteiten zeer beperkt daalde (met 1% ten overstaan van 2020). Het volume bleef dus quasi gelijk. Uitgesplitst naar aard van interventies, valt op dat het aandeel indicatiestellingsactiviteiten (screening- en intakegesprekken, (test)onderzoeken en adviesverlening) licht daalde naar 32% (in 2020 nog 35%) ten overstaan van 68% aandeel van de consultaties (behandeling en begeleiding) (in 2020 65%). Dit is een trend die reeds enkele jaren zichtbaar is. Belangrijk om aan te stippen, is dat groepswork een zeer belangrijke modaliteit is in onze forensische werking. Deze activiteiten worden als één activiteit 'gerekend' hoewel hierbij 8 à 10 cliënten geholpen worden. Precies ook groepswork heeft in corona-tijden sterk onder druk gestaan.

Een andere vaststelling is dat het volume aan indirecte cliëntgebonden activiteiten (interdisciplinair teamoverleg en overleg met cliënt, omgeving, professionele derden) het voorbije jaar steeg met 15%.

Het maakt nu 34% uit van het werkvolume. 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 enerzijds in de forensische teams de zorg voor cliënten op peil bleef ondanks de impact van de corona-crisis en haar beperkende maatregelen, anderzijds de trend over de toename van indirect cliëntgebonden activiteiten dient opgevolgd (zie ook eerder bij andere doelgroepen).

Een blik achter de cijfers

Project post-penitentiaire intake

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 faciliteren. Voor delict-gerichte 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

2021 is een moeilijk jaar geweest voor het CoSA-project. Het jaar voordien liep de projectsubsidie af en was er niet direct uitzicht op verlenging. Toen die er uiteindelijk wel kwam in de loop van het jaar, was de cirkelcoördinator intussen in een ander job gestapt en moest een nieuwe coördinator aangetrokken worden die zich in CoSA diende in te werken. Waardoor omzeggens van nul moest herstart worden. De CoSA-kring rond een gedetineerde is wel blijven lopen via onlinesessies. Helaas kon de gedetineerde er dan niet aan deelnemen, maar de netwerkvrijwilligers konden zich zo wel verder op hun engagement voorbereiden.

Stop it Now

Stop it Now, een 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 2021 negen maal gebruik gemaakt);
- 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)) (dit is in 2021 vijf maal nodig gebleken);
- eenmalig noodconsult aanbieden voor *Stop it Now*-bellers die een dringend gesprek nodig hebben (in 2021 niet nodig gebleken).

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 en daarna niet meer hernomen. Er wordt nagegaan of dit in 2022 een doorstart kan kennen.

Team verstandelijke beperking

Het team verstandelijke beperking vergadert maandelijks. Collega's van de VAPH-voorzieningen *Zonnelied*, *Hubbie* en *Sint-Franciscus* nemen eraan deel, samen met I.T.E.R.-collega's. Alle nieuwe meldingen worden besproken alsook de moeilijke behandelvragen. *Zonnelied* wil post-corona de coachingsvragen terug op gang trekken en begeleidt daarvoor een masterstudent die voor haar thesis de vragen in kaart brengt. Met *Hubbie* is er een samenwerking in de Brusselse gevangenissen en bij het I.T.E.R.-volwassenenteam om samen een groep voor cliënten met een lichtverstandelijke beperking te organiseren.

Netwerk

Netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren *Yuneco*

Via *Yuneco Caro* I.T.E.R. werd in 2021 verder gewerkt aan de praktijkgids *Seksualiteit en Grenzen* (protocollen aangaande seksueel grensoverschrijdend gedrag in een voorziening); deze is in een laatste redactiefase. De verdere uitrol en implementatie van deze praktijkgids zal mee ondersteund worden door een outreachend aanbod in functie van coaching, consult en opleiding. Momenteel worden twee modules aangeboden:

- 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.

In een latere fase wensen we een derde module aan te bieden, zijnde een driedaagse opleiding *Omgaan met seksualiteit in residentiële voorzieningen*, georganiseerd op jaarlijkse basis.

Ontwikkeling ggz-netwerk forensische zorg

CGG Ahasverus voert twee 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-statuut 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 sluiters, 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

Binnen CGG Ahasverus is een Atelier-werking actief in de vestiging van Asse en van Halle. Er worden negen types activiteiten aangeboden: ontmoeting, koken, crea, sport en beweging, naaigroep, breigroep, zanggroep, muzische, uitstap.

In totaal waren er 104 unieke deelnemers. Het aantal deelnemers per activiteit was, globaal gezien, uiteraard beperkt(er) omwille van corona(-maatregelen).

Een blik achter de cijfers

We continueerden het activiteitenaanbod vanuit twee locaties, Atelier Halle en Atelier Asse, met een divers aanbod.

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.

Er wordt maximaal ingezet op participatie door de deelnemers. Deelnemers kunnen uitgroeien tot atelier-begeleiders, maar ook hun inbreng doen door samenstelling van het activiteitenpallet op vergadermomenten.

Afgelopen werkjaar is het werken met vrijwilligers binnen Ahasverus opnieuw uitgebouwd. Ondersteuning naar vrijwilligers wordt geboden door een handige informatiebrochure alsook vergaderingen en ontmoetings-/vormingsmomenten. Binnen de atelierwerking zijn verschillende vrijwilligers actief waaronder iemand voor het begeleiden van een groep (2 naaigroepen, 1 breigroep). Het Atelier doet daarnaast ook beroep op vrijwilligers voor logistiek: tuinonderhoud, poetswerk en een administratief vrijwilliger verzorgt tweemaandelijks de opmaak van het activiteitenprogrammaboekje.

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 er intensieve samenwerking met partnerorganisaties zoals 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. Afgelopen werkjaar werd o.a. met 't Smiske in Asse een samenwerking gerealiseerd.

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 2021

In het Atelierteam is verder 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 de Atelier-werking.

Ook in 2021 werd, gezien 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. Deze werking wordt als positief ervaren en zal ook in de toekomst verder worden toegepast.

Het Atelier was in 2021 een veilige plaats om herstelgericht werken binnen het CGG uit te bouwen. De ervaringsdeskundige van het CGG ontplooidde in 2021 in de schoot van het CGG een herstelgroep. Verder bouwend op deze ervaring is een aanbod uitgewerkt voor de reguliere CGG-teams met een bijzondere plaats voor ervaringsdeskundigheid.

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 reacterende 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. Dit is de klassieke standaard formule.

Hoe hebben onze duo's de coronacrisis overleefd? Zij zijn overgeschakeld naar telefonische contacten en, na de versoepelingen, gestart met wandelingen. Alle andere activiteitsmogelijkheden waren immers weggevallen. Ondanks de omstandigheden, hebben onze duo's toch stand kunnen houden, wat niet

evident was maar eens zo belangrijk in deze periode. Dit jaar verliepen de infomomenten vaak digitaal, maar ook op locatie, telkens afhankelijk van de geldende maatregelen.

Afgelopen jaar is, na een lange afwezigheid, door een collega de uitbouw van buddywerk binnen ons CGG opgepikt. Interne processen werden uitgeklaard en op punt gesteld. De verschillende duo's worden opgevolgd en ondersteund, ook via het aanbod aan de vrijwilligers binnen het CGG (ontmoeting en vorming). Er werden nieuwe duo's opgestart. Helaas was er niet echt een mogelijkheid om een groepsaanbod van vormingen te organiseren. Wel is in december een teambuilding georganiseerd voor al onze vrijwilligers. Hierbij hebben we een wandeling uitgestippeld en gekoppeld aan een zoektocht, met daarna een drankje en een hapje. Naar 2022 gaan we opnieuw inzetten om een vormingsaanbod te kunnen bieden aan onze vrijwilligers.

De buddy-medewerker heeft aansluiting gevonden bij de andere collega's binnen het zes-wekelijks activeringsteam (coördinator Atelier-team, CoSa-medewerker, coördinerend medewerker HerstelAcademie) zodat deze werkingen beter op elkaar worden afgestemd en expertises worden gedeeld. De buddy-medewerker vindt aansluiting bij de reguliere werking van het CGG door tweemaal per jaar te participeren aan de Beleidsgroep Volwassenen en Ouderen. Verder is er in 2021 een nauwe samenwerking geweest met de HerstelAcademie. Deelnemers die op de wachtlijst terecht kwamen, konden via de HerstelAcademie toch al deelnemen aan een groepswandeling of een vorming.

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 (interview, 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. Er werden afgelopen jaar nieuwe cursustitels ontwikkeld door collega's van het CGG in samenspraak met een vrijwilliger, ervaringsdeskundige van de HerstelAcademie.

Corona heeft onmiskenbaar zijn effecten gehad op de werking van de HerstelAcademie, ook in 2021. Niet alleen zijn cursussen geannuleerd, daarnaast werden ook cursussen online aangeboden. Daar waar aanvankelijk werd gedacht dat dit eerder als nadelig werd ervaren, bleek dat een online aanbod door deelnemers werd gesmaakt.

In het voorjaar werden 6 online en 4 live cursussen georganiseerd, goed voor 80 inschrijvingen. Ook werden er 10 wandelingen georganiseerd in de ruime omgeving van Vilvoorde. Hieraan namen 16 deelnemers deel. In het najaar hadden 5 *live* cursussen plaats, hiervoor schreven 31 mensen in. Vijf herstelwandelingen waren goed voor 23 inschrijvingen.

Een blik achter de cijfers

Afgelopen jaar hadden we een vervanging van de coördinerend medewerker binnen de HerstelAcademie. Tevens heeft een kern-ervaringsdeskundige zijn inzet in het kader van de HerstelAcademie volledig moeten terugschreeven omwille van medisch redenen.

Dit had zijn weerslag op de gemaakte doorstart. Met de vorige coördinator is werk gemaakt van het optimaliseren van interne processen en verdere 'inkanteling' van de Academie in het netwerk. Door het vertrek van deze collega en het inwerken van diens opvolger staat dit proces onder druk. Ondanks dit vertrek ervaren we voldoende steun en stevigheid onder de verschillende partners in de Stuurgroep HerstelAcademie om ook de toekomst met vertrouwen tegemoet te zien.

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

Netwerk

Sinds het laatste kwartaal 2020 is de HerstelAcademie door co-financiering bij uitstek een netwerkverhaal. 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.

De coördinerend medewerker HerstelAcademie neemt 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.

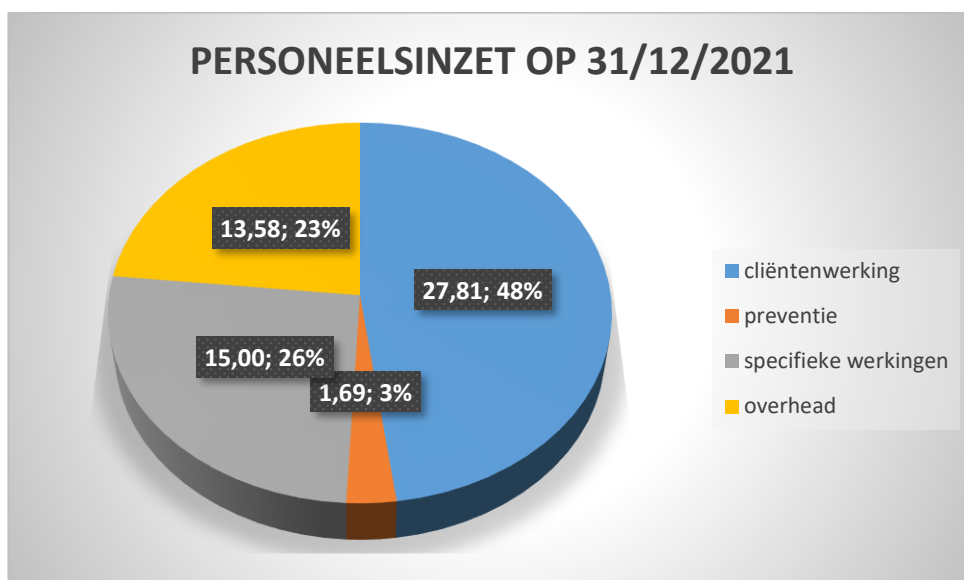
4. Algemeen beleid

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

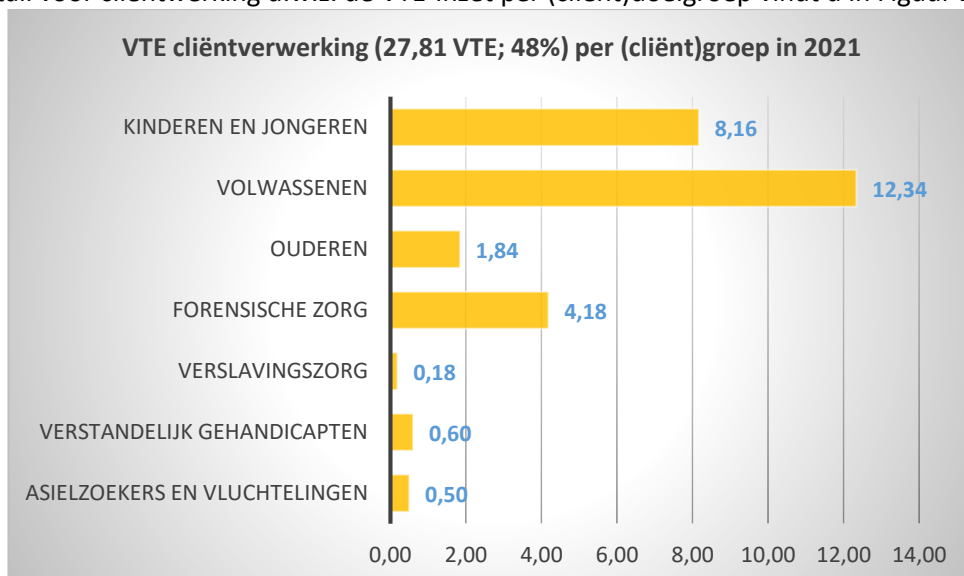
Figuur 17 toont de verdeling van onze **totale personeelsinzet (58,09 VTE)** over vier grote 'groepen' werkopdrachten, zo onderscheiden door ons Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: preventie (1,7 vte; 3%), cliëntenwerking (27,81 vte; 48%), specifieke werkingen (15vte; 26%) en 'overhead' (13,58 vte; 23%) d.i. de ondersteunende omkadering vanuit administratieve en andere medewerkers.

Ten opzichte van 2020 is er een opmerkelijke procentuele stijging in cliëntwerking, namelijk 7%. Eind 2020 werd een structurele uitbreiding van de basiswerking van de CGG's goedgekeurd. Deze uitbreidingsmiddelen, uitsluitend bedoeld voor de curatieve CGG-basiswerking, hebben hun invulling gekregen voornamelijk in de eerste helft van 2021.



Figuur 17. Verdeling van voltijds equivalenten (VTE) volgens werkopdracht.

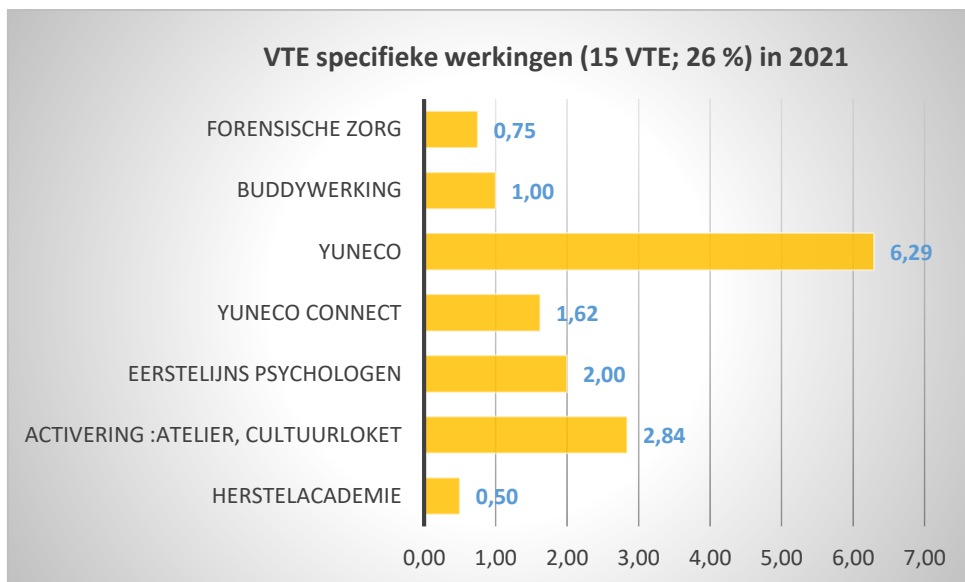
Een detail voor cliëntwerking d.w.z. de VTE-inzet per (cliënt)doelgroep vindt u in Figuur 18.



Figuur 18. In VTE uitgedrukte beschikbare behandelcapaciteit per (cliënt)doelgroep.

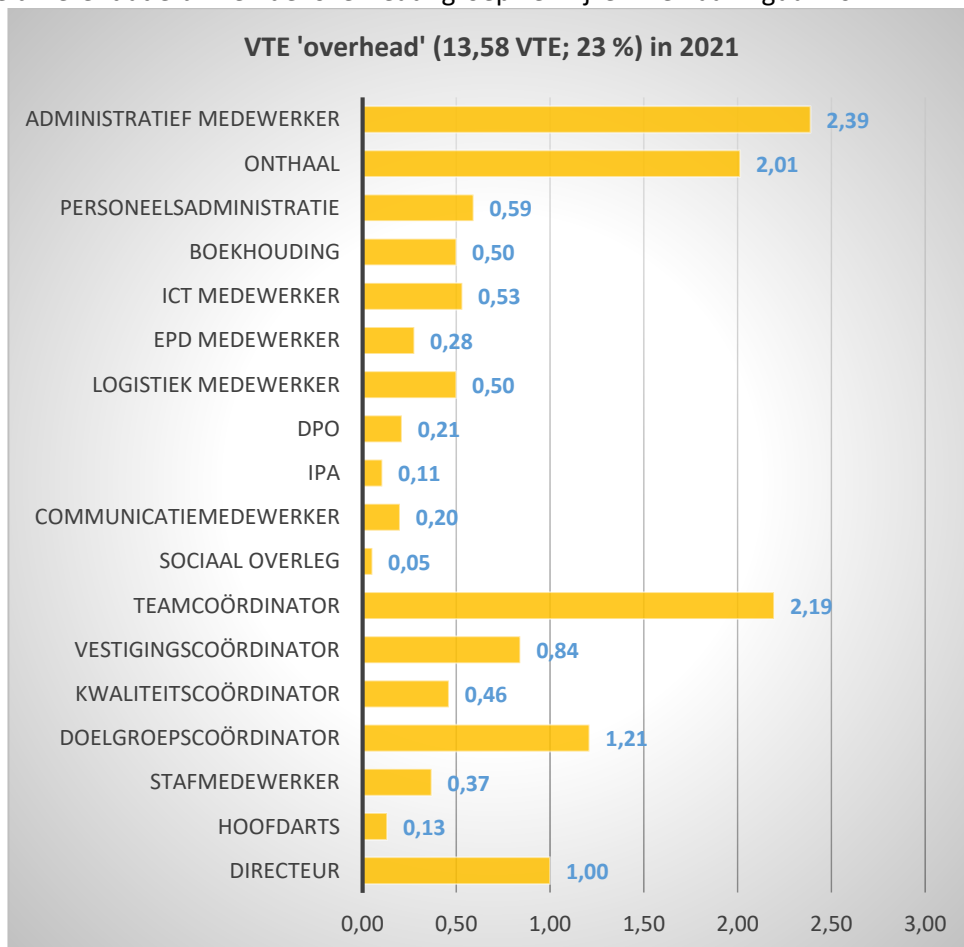
In verhouding is er meer ingezet in de kinderen- en jongerenwerking dan in het voorgaande jaar (37% in 2021 tegenover 33% in 2020). De overheid gaf ons dan ook de opdracht om de uitbreidingsmiddelen *minstens* de helft op de doelgroep kinderen en jongeren in te zetten.

De inzet van 27,81 VTE op cliëntenwerking dient samen gezien/geteld met het grootste deel van de inzet op specifieke werkingen (Figuur 19) vermits het bij deze laatste meestal ook gaat over curatie. Met andere woorden: **om en bij de 43 vte van in totaal 58,09 vte (74%) wordt ingezet op hulpverlening.**



Figuur 19. In VTE uitgedrukte CGG-inzet in specifieke werkingen.

Voor de differentiatie binnen de 'overhead'-groep verwijzen we naar Figuur 20.



Figuur 20. In VTE uitgedrukte CGG-inzet in 'overhead'.

4.2. CPBW en Sociaal Overleg

Voor het sociaal overleg in ons CGG was 2021 een bijzonder jaar: nadat in november 2020 de eerste maal sociale verkiezingen hadden plaats gevonden voor de installatie van een Comité ter Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW), hadden we in 2021 een eerste volledig werkjaar als CPBW. Naast het CPBW, werd voor de topics die geen CPBW-materie uitmaken, een Sociaal Overleg behouden.

Om de werking van het CPBW te structureren, werd een jaaractieplan opgemaakt voor 2021 en een globaal preventieplan voor de periode 2021-2025. Het secretariaat van het CPBW wordt opgenomen door de interne preventieadviseur (IPA). Het CPBW kwam 10 maal samen en werkte rond volgende onderwerpen:

- Opmaak huishoudelijk reglement CPBW
- Opvolging risicoanalyse psychosociaal welzijn
- Opvolging preventiemaatregelen COVID-19
- Opvolging bedrijfsbezoek door EDPBW Mensura aan vestiging Halle
- Hitteplan
- Herwerking beleid werkhervatting
- Griepvaccinatie
- Risicoanalyse ergonomie

Voor de onderwerpen COVID-19-preventie en de herwerking van het beleid werkhervatting, werkte het CPBW ook samen met dr. Bauwens, arbeidsarts bij Mensura. En de opvolging van de risicoanalyse psychosociaal welzijn kreeg ook feedback (inzake mogelijke vertaling naar acties) vanuit de medewerkers, via een tijdelijke werkgroep waarbij door de samenstelling gestreefd werd naar een zo breed mogelijke vertegenwoordiging van functies en doelgroepen.

Het Sociaal Overleg had telkens plaats volgend op het CPBW. Kernthema's waren:

- Aanwending uitbreidingsmiddelen
- Reorganisatie ondersteunende diensten in CGG
- VIA-6 en met name 1,7% loonsverhoging
- Sociaal verlof in coronatijden
- Vraag uitwerking telewerk/thuiswerk
- Pensioenleeftijd en tewerkstelling bij CGG Ahasverus
- Tijdelijke middelen sociale maribel
- De 'inkanteling' in de IFIC-functieclassificatie

De meeste aandacht ging naar vragen in verband met personeelsinzet.

Zoals was gebleken in het voorgaande jaar, stond ook in 2021 de IPA-functie sterk ten dienste van het managen van de corona-crisis, wat een fundamentele bijdrage heeft betekend.

4.3. Logistiek-infrastructurele aspecten

Op het vlak van gebouwen(beheer), stond in 2021 een aantal ontwikkelingen op de voorgrond. Op de locatie in Brussel, waar het intersectoraal forensisch samenwerkingsverband huist dat de *I.T.E.R.*-werking (volwassenenteam, jongerenteam) en *Psychotherapie-BRUG* en *Stop it Now!* omvat, is met de partners in het samenwerkingsverband geïnvesteerd in de ingebruikname/huur van een bijkomende verdieping. Voor de CGG-vestiging in Vilvoorde is besloten tot het onder handen nemen van de trap. Voor de CGG-vestiging in Halle zijn offertes gevraagd voor een volledige herstelling van de erker. Daarnaast is een Werkgroep *Halle 2.0* opgestart om, in de specifieke situatie van de vestiging in Halle (erfpacht met bepaalde condities, type pand, ...), een gedragen keuze voor te bereiden voor één van de mogelijke renovatiescenario's of voor een scenario *out of the box*. Contacten met de Provincie Vlaams-Brabant zijn aangegaan en kunnen hierin mogelijk een rol van betekenis spelen. Voor de vestiging in Asse, waar in 2019 de intrek is genomen in een uitgebreid en gerenoveerd gebouw, is de laatste fase van het VIPA-subsidiedossier in 2021 afgerond. Ondanks dat de werken dus nog maar een paar jaar zijn gefinaliseerd, stellen zich toch vochtproblemen, die onze waakzaamheid en actie vereisen. En tot slot is in het najaar 2021, in het licht van de nakende carrièreafronning van onze adjunct-directie administratie en

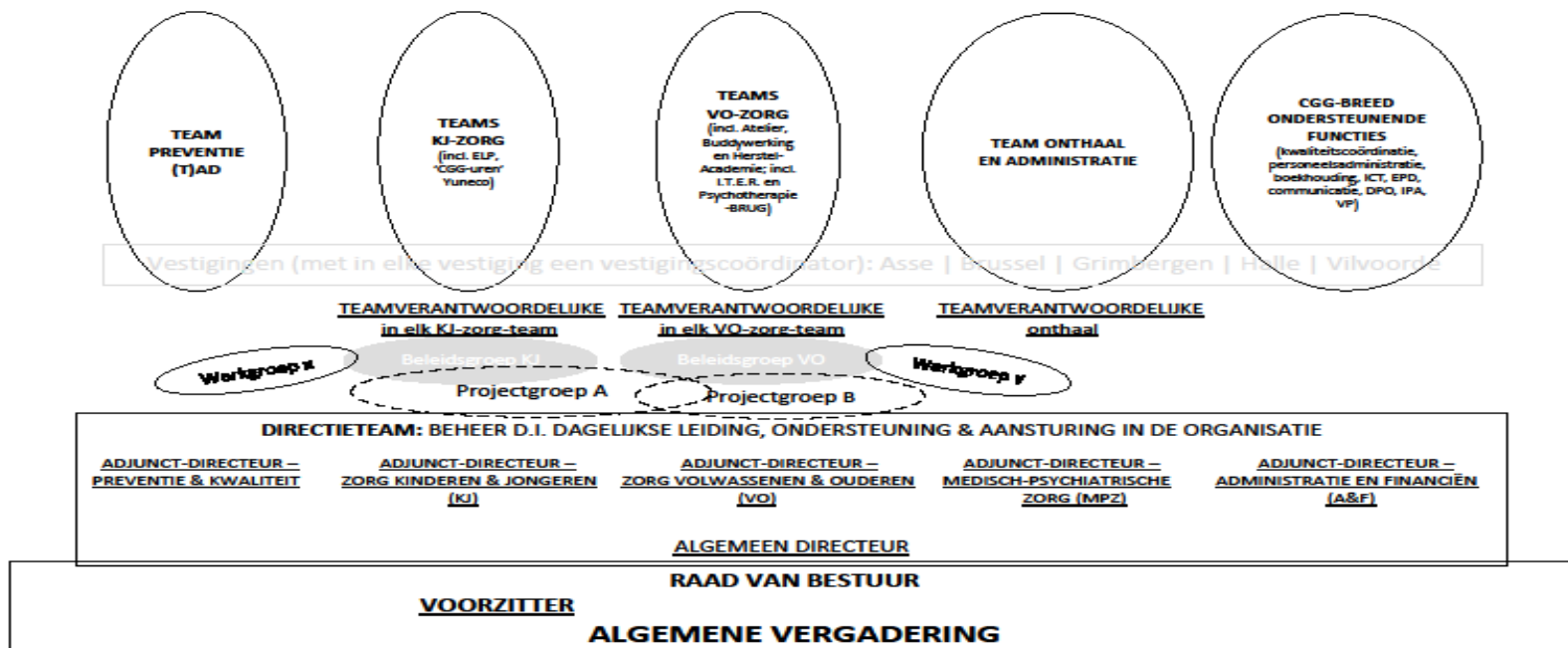
financiën halfweg 2022, enige hertekening gebeurd van de CGG-interne ondersteunende diensten waarin onder meer het de aanwerving van een infrastructuureel-logistiek en organisatorisch medewerker is voorzien. Dit zal zijn beslag kennen in 2022.

Verder is de in 2020 aangezette inspanning inzake een stevige doorontwikkeling van de ICT-omgeving in het CGG, verdergezet in 2021: bijkomende laptops zijn aangekocht, de intranetomgeving is omzeggens volledig operationeel gemaakt en dies meer. Het opzet is om in de loop van 2023 een geactualiseerde ICT-operationaliteit te hebben die aansluit bij de huidige vereisten in ons werkveld.

In 2021 is tevens een aanloop genomen, via een risicoanalyse ergonomie, in het ontwikkelen van een aanpak inzake de uitrol van de aanschaf van meer ergonomisch materiaal in de werkomgeving.

4.4. Organogram en beleidsaansturing

Figuur 21 (p.34) biedt een organogram-matige voorstelling van CGG Ahasverus en meteen een zicht op hoe de implementatie van processen ter realisering van het beleidsplan verloopt. Cruciale 'organen' in deze zijn de beide beleidsgroepen, de projectgroepen en werkgroepen, de verschillende (zorg)teams, het directieteam. Vanzelfsprekend vindt dit zijn fundering in de bestuursorganen (Bestuur en Algemene Vergadering), die de kritisch-constructieve spiegel bieden bij beleidsontwikkeling. In (de aanloop naar) het eerste jaar van een nieuw(e) beleidsperiode/-plan (2021-2023) hebben elk van deze 'organen' hun rol gespeeld. En niet in het minst: elke individuele medewerker en teamverantwoordelijke!



Figuur 21. Organogram-matige voorstelling CGG Ahasverus.

LIJST VAN FIGUREN

TITEL FIGUUR	PAGINA
Figuur 1. Aandeel van sectoren/doelgroepen in activiteiten vanuit TAD-preventiewerking CGG	6
Figuur 2. Aandeel van verschillende types activiteiten in het totaal van TAD-preventiewerking CGG	7
Figuur 3. Aantal in 2021 nieuwe opgestarte behandelingen (nieuwe zorgperiodes) en doorlopende behandelingen ('oude' zorgperiodes) voor de doelgroep kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen, forensische cliënten	8
Figuur 4. Overzicht van 2014 tot 2021 inzake aantal aanmeldingen per doelgroep en per team(code)	9
Figuur 5. Leeftijdsverdeling van nieuwe zorgperiodes/dossiers binnen de 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren	9
Figuur 6. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren	10
Figuur 7. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2021 binnen 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren	10
Figuur 8. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de 'reguliere' zorg doelgroep kinderen en jongeren	11
Figuur 9. Leeftijdsverdeling van nieuwe zorgperiodes/dossiers binnen de doelgroep volwassenen en ouderen	16
Figuur 10. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar zorg doelgroep volwassenen en ouderen	17
Figuur 11. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2021 zorg doelgroep volwassenen en ouderen	17
Figuur 12. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de zorg doelgroep volwassenen en ouderen	18
Figuur 13. Leeftijdsverdeling van nieuwe zorgperiodes CGG-zorg forensische doelgroep	21
Figuur 14. Aandeel van sectoren in verwijzingen naar CGG-zorg forensische doelgroep	22
Figuur 15. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2021 CGG-zorg forensische doelgroep	23
Figuur 16. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen de CGG-zorg forensische doelgroep	23
Figuur 17. Verdeling van voltijds equivalenten (VTE) volgens werkopdracht	30
Figuur 18. In VTE uitgedrukte beschikbare behandelcapaciteit per (cliënt)doelgroep	30
Figuur 19. In VTE uitgedrukte CGG-inzet in specifieke werkingen	31
Figuur 20. In VTE uitgedrukte CGG-inzet in 'overhead'	31
Figuur 21. Organogram-matige voorstelling CGG Ahasverus	34