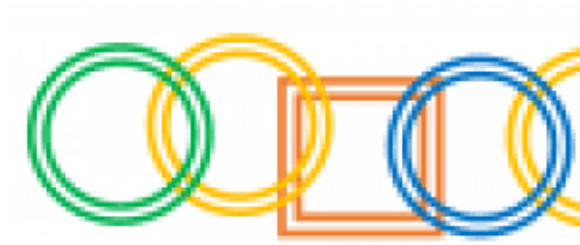




# JAARVERSLAG 2022

## Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Ahasverus vzw



## Voorwoord

Iedereen kent wel één of meerdere films, een serie, ... rond therapie, 'psychiatrie', geestelijke gezondheid. Een soort prototype van film is "One Flew Over the Cuckoo's Nest", met magistrale vertolkingen door onder anderen Jack Nicholson. Hoe magistraal ook, het beeld dat daarin wordt geschetst is niet dat van de (hedendaagse) residentiële geestelijke gezondheidszorg. Hetzelfde, maar dan eerder voor ambulante hulpverlening, zien we in films zoals "A dangerous method", thrillerachtig opgebouwd en zich afspelend rond de psychoanalytische theorievorming, methode en kringen. Al kunnen we deze en soortgelijke producties goeie cinema vinden, op inhoudelijk vlak bieden ze een nogal uni-dimensioneel kijk op ons werkdomein. Het doet me denken aan mijn schoonvader die altijd voor specifieke secties binnen de federale politie heeft gewerkt en zich er niet echt kan toe brengen om naar politie- en crimi-series op tv te kijken, vanuit een ergernis omdat "het niet klopt". Zelf voel ik (meestal) geen ergernis bij films of series die iets te maken hebben met psychologie, psychotherapie, psychiatrie, ... Omdat het cinema is. En misschien ook 'moet' zijn. Zodat ik in het verhaal word gezogen en een paar fijne uren beleef. Ik stel dus wel vast dat ze vaak een te eenvoudig beeld ophangen. Zelfs als het om een productie gaat die eerder 'reality tv' is.

Geestelijke gezondheidszorg gaat uiteraard nog steeds over psychotherapeutische gespreksvoering, behandeling(smethoden) maar gaat evenzeer over een waaier aan aanbodsvormen, modaliteiten, betrokkenen, zorgpaden, samenwerkingen, ... Als centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) zijn we een schakel in een landschap. Ook 'CGG-intern' zijn er meerdere schakels. In een hulpverleningstraject met een cliënt kunnen meerdere schakels zinvol zijn, 'intern' en/of 'extern'. Vanuit de samenleving – klassiek gekanaliseerd via beleidsbeslissingen door Vlaamse en/of federale en/of lokale overheden – kijkt men onder meer naar de sector van de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg om onze rol op te nemen bij en bijdrage te leveren tot het aanpakken van bepaalde (maatschappelijke) problemen, bij implementatie van ontwikkelingen en dies meer. De voorbeelden zijn legio. En dan schakelen we, in de betekenis zoals hierboven, maar evenzeer in termen van één of meerdere versnellingen hoger schakelen. Tenminste, als dit haalbaar blijft in de veelheid van evoluties vanuit verschillende beleidsniveaus en -domeinen ... Zowel voor de professionals die de zorg bieden als de professionals die de omkadering proberen te realiseren en beleid in organisaties handen en voeten geven. We willen gerust hard werken en een tandje bijsteken, ook de hand in eigen boezem steken waar dit op zijn plaats en nodig is. We willen dus onze rol spelen en opnemen, zonder enige twijfel. Maar ... we spelen geen rol, als in: we spelen geen cinema. Het niet-uni-dimensionele, de gelaagdheid, de complexiteit komt binnen, we omarmen ze en/of hebben ze (meer) te omarmen. Zonder dat de bedoeling is dat we ermee samenvallen, er helemaal in worden gezogen. Het is geen film. We nemen graag onze maatschappelijke verantwoordelijkheid naar de vele, ook nog niet beantwoorde, noden en vragen. Graag daarbij passend(e) omkadering, tempo, processen want het is niet altijd zo (filmisch) eenvoudig. En wij beloven dat we ons beste beentje voorzetten om het niet complexer te maken dan nodig. ☺ En om open te (blijven) staan om minder gekende paden te verkennen en andere dingen uit te proberen. Zonder het kind met zijn badwater weg te gooien. Dat zou hoogstwaarschijnlijk een slechte film zijn?

Jan De Clercq - algemeen directeur

Juni 2023

# INHOUD

<b>1. CGG Ahasverus: een kleurrijke vlag</b>	4
<b>2. Preventie tabak-alcohol-drugs</b>	5
<b>3. Zorg en ondersteuning</b>	8
<b>3.1. CGG-zorg naar de basisdoelgroepen kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen en CGG-zorg naar de forensische doelgroep</b>	8
3.1.1. CGG-zorg naar de basisdoelgroep kinderen en jongeren	9
3.1.2. CGG-zorg naar de basisdoelgroep volwassenen en ouderen	23
3.1.3. CGG-zorg naar de forensische doelgroep	28
<b>3.2. Ondersteuning via activering en ontmoeting, herstel- en participatiewerk</b>	32
3.2.1. Atelier: activering en ontmoeting	32
3.2.2. Buddywerking: ontmoeting als een kern van vermaatschappelijking	34
3.2.3. HerstelAcademie: bij uitstek participatief in een netwerk-verhaal	35
<b>4. Algemeen beleid</b>	37
<b>4.1. Personeelscijfers</b>	37
<b>4.2. CPBW en Sociaal Overleg</b>	39
<b>4.3. Logistiek-infrastructurele materie</b>	40
<b>4.4. Organogram en beleidsaansturing</b>	40
<b>LIJST VAN FIGUREN</b>	42

## 1. CGG Ahasverus: een kleurrijke vlag

Wanneer men naar ons CGG kijkt, kan men nogal wat diversiteit in aanbod opmerken, mede vanuit het paden zoeken en maken naar het tegemoetkomen aan een verscheidenheid van noden en vragen die mensen aanbrengen. Dit jaarverslag is een uiting daarvan: een vlag die verschillende ladingen dekt, een kleurrijke vlag.

Dit jaarverslag biedt een zicht op de drie pijlers van onze CGG-werking: preventie, zorg en ondersteuning, en tot slot algemeen beleid. Deze pijlers zijn inter-afhankelijk: enkel samen maken ze een (t)huis van ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Om onze maatschappelijke opdracht, met de ons ter beschikking gestelde gemeenschapsmiddelen, zo passend als mogelijk in te vullen. Om verschillende redenen niet (altijd) evident. Laat u bij het lezen echter in de eerste plaats meenemen in de verscheidenheid.

## 2. Preventie tabak-alcohol-drugs

In CGG-context houdt preventiewerking in dat intermediairs ondersteund worden in hun deskundigheid(sontwikkeling), beleidsvorming en degelijke 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 2022.

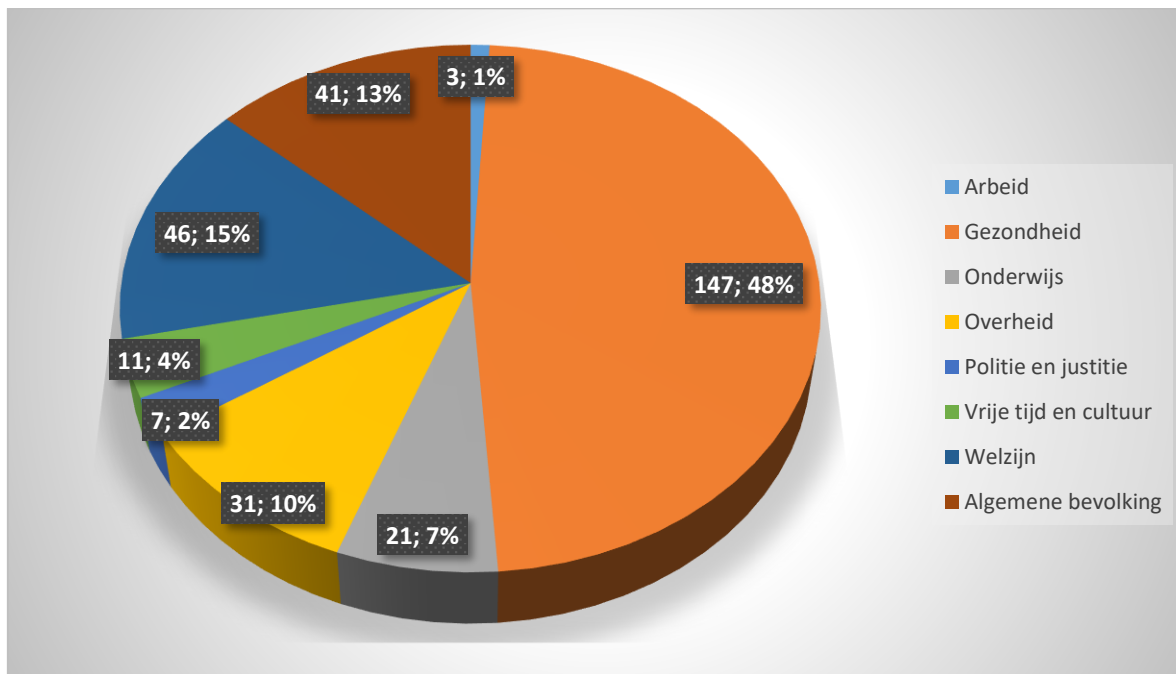
Naar de sector **Gezondheid** gaan de meeste activiteiten. Dit is onder andere te verklaren door de vergaderingen (werkgroepen) via het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) en met CGG-preventiewerkers op Vlaams niveau, die geregistreerd worden onder sector *Gezondheid*.

De sector **Welzijn** kent ook een stijging in 2022. Dit is te verklaren door de stijging in het aantal coachings en vormingen naar deze sector waaronder bijzondere jeugdzorg, OCMW, Rode Kruis. Het project psychofarmaca in woonzorgcentra behoort ook tot de sector *Welzijn*.

De sector **algemene bevolking** blijft een groot deel vertegenwoordigen. Dit is te verklaren door het *Rebootkamp* (een kamp voor jongeren die (neigen naar) problematisch gamen) en de *Level-up*-cursussen (een groep voor ouders van jongeren die (neigen naar) problematische gamen).

Daarna volgen de sectoren **Onderwijs** en **Overheid**. Het project coaching van de intergemeentelijke preventiewerkers en elk overleg met een (inter)gemeentelijke preventiewerker of ambtenaar (vb. overleg jeugdendienst, sportdienst) worden onder **Overheid** geregistreerd.

Onderaan staan de sectoren **Politie en Justitie**, **Vrije tijd en Cultuur** en **Arbeid**. De sector **Arbeid** is nog steeds een kleine sector in onze doelgroepen, versterkt door het gegeven van de in 2022 wegens te weinig inschrijvingen afgelaste vorming naar Colruyt. Deze vormingen zullen in de toekomst enkel nog op vraag van een afdeling/team georganiseerd worden.



Figuur 1. Aandeel van sectoren/doelgroepen in activiteiten in 2022 vanuit TAD-preventiewerking CGG.

### Activiteitsaanbod

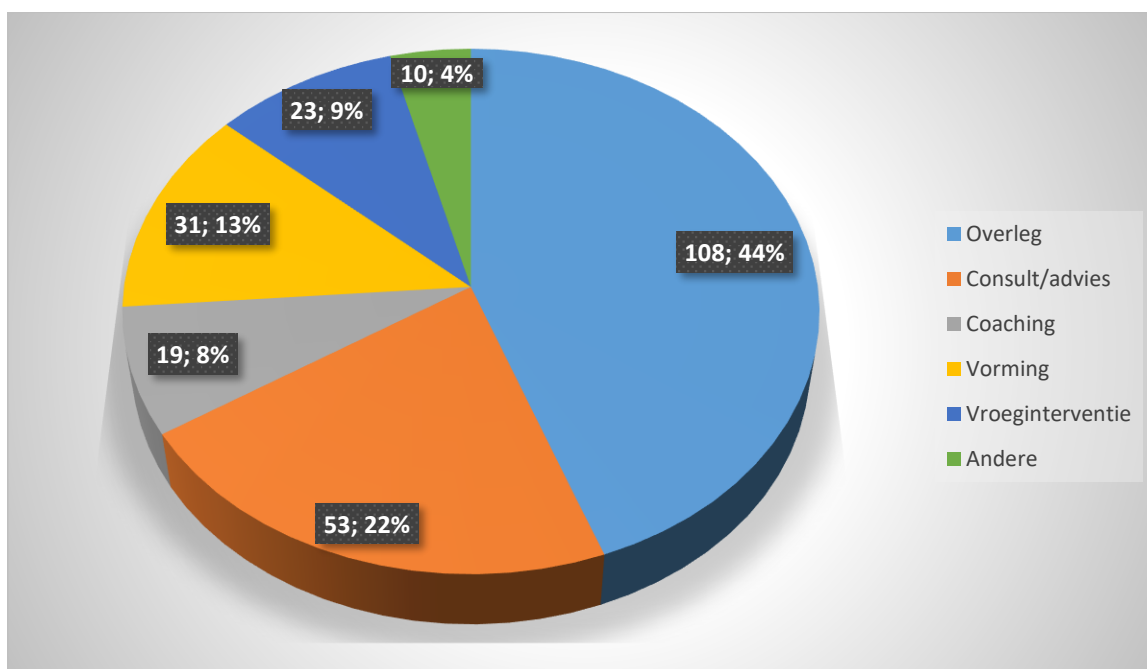
Zoals uit Figuur 2 (p.7) af te leiden, werden in totaal 244 activiteiten gerealiseerd. Deze activiteiten betreffen enkel activiteiten waarbij externen betrokken zijn. Alle interne activiteiten zoals voorbereiding, teamvergadering en dergelijke zijn hier niet in opgenomen.

**Overleg** (ruim 40%) blijft een belangrijk deel van het preventiewerk. Dit houdt onder andere in: werkgroepen bij VAD, preventieteam, regionaal of provinciaal overleg met belangrijke partners alsook kennismakend-voorwaardenscheppend overleg met intermediairs in verschillende sectoren. De helft van alle overleg met externen houdt concept- en materiaalontwikkeling in (vb. uitdenken en uitwerken van nieuwe vormingen, materiaal, ...).

**Consult/advies** bevindt zich opnieuw rond de 20%. Het aantal **vroeginterventie**-activiteiten blijft ongeveer gelijk aan vorige jaren. Dit kan verklaard worden door het **Rebootkamp** en de twee **Level-up**-cursussen die plaats hadden in samenwerking met Yuneco Connect.

**Vormingen** zijn, sinds het naar de achtergrond verdwijnen van corona, gestegen. Deze stijging blijft ook in 2022 aanhouden. We bieden jaarlijks zeker enkele vormingen aan in open aanbod, maar ook de vraag naar vorming binnen organisaties blijft groot. Coachings zijn daarentegen opnieuw licht gedaald; vermoedelijk is dit nog een restant van de coronaperiode. Vooral de vraag vanuit onderwijs naar coachings bleef uit. We blijven op deze twee activiteiten inzetten het komende jaar.

De activiteit **Andere** houdt het bekendmaken van campagnes in alsook prospectie van locaties. In 2023 willen we opnieuw meer inzetten op onze nieuwsbrieven naar verscheidene sectoren.



Figuur 2. Aandeel van verschillende types activiteiten in 2022 in het totaal van TAD-preventiewerking CGG.

## Een blik achter de cijfers

In 2022 kon de preventiewerking opnieuw functioneren zoals vóór de coronaperiode. Het aantal activiteiten normaliseerde zich en is opnieuw in lijn met de cijfers van voor 2020.

## Netwerk

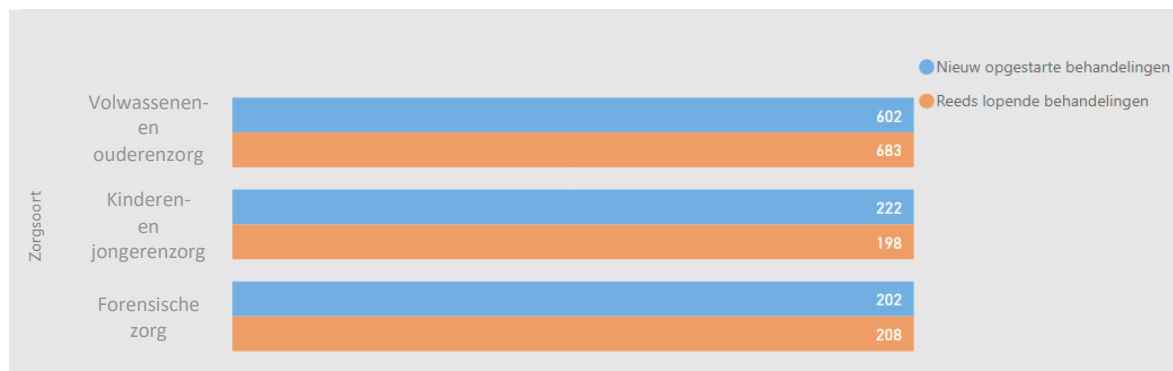
Zoals reeds aangegeven, is VAD een kernpartner voor onze TAD-preventiewerking. Daarnaast wordt ook vanuit onze koepelorganisatie Zorgnet-Icuro (beleidsmatige) ondersteuning geboden via de Werkgroep Preventie. En, *last but not least*, leeft onze preventiewerking van en binnen lokale en bovenlokale netwerken: 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 en jongeren, volwassenen en 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 2022 nieuwe opgestarte behandelingen (nieuwe zorgperiodes) en doorlopende behandelingen ('oude' zorgperiodes) voor de doelgroepen kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen, en forensische cliënten.

**Bovenstaande figuur geeft als overzicht qua aantal actieve zorgperiodes in 2022:**

- In totaal voor het hele CGG: 2.114 (2021: 1.991)
- Voor de volwassenen- en ouderenzorg: 1.285 (2021: 1.085)
- Voor de kinderen- en jongerenzorg: 420 (2021: 366)
- Voor de forensische zorg: 410 (2021: 540)

Het totale **behandelvolum**e steeg dus met iets meer dan 6% ten overstaan van 2021. Uitgesplitst naar de verschillende doelgroepen, merken we voor de volwassenen- en ouderenzorg een forse stijging in vergelijking met vorig jaar, namelijk meer dan 18%. Hiermee is de vermindering van de voorbije jaren (hoogstwaarschijnlijk door corona toen; zie voorgaande jaarverslagen) teruggedraaid en is er zelfs opnieuw een lichte groei van het aantal cliënten in zorg (1.201 in 2019 en 1.251 in 2018). Ook het behandelvolume in de kinderen- en jongerenzorg stijgt opnieuw, met bijna 15%. In onze forensische werkingen stellen we een stevige daling vast van ca. 24%. Deze lijkt verband te houden met enerzijds een overgangperiode voor de teams (o.a. pensionering van teamverantwoordelijke/psycholoog en lange zoektocht naar opvolging, andere personeelwijzigingen in combinatie met hoge werkdruk, langere ziekteperiodes) en anderzijds – althans voor de werking van team *Psychotherapie-BRUG* dat geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de Brusselse gevangenissen brengt – met de bijwijken zeer moeilijke penitentiaire werkcontext (vb. geen toegang verleend worden tot de gevangenissen, stakingen).

Wat betreft het **aantal aanmeldingen** in 2022 zien we een gemengd beeld (zie Figuur 4). Er melden zich terug meer mensen aan voor hulp binnen de volwassenen- en ouderenzorg (+7%), terwijl zich minder mensen aanmelden in de kinderen- en jongerenzorg (-4,5%). Algemeen constateren we dat het aantal aanmeldingen opmerkelijk lager blijft in vergelijking met de pre-coronajaren. Hier speelt mogelijk de start in 2022 van het aanbod vanuit de nieuwe conventie psychologische zorg in de eerste lijn. Dit biedt immers een stevig extra kanaal waar mensen terecht kunnen met ggz-vragen. De daling van het aantal aanmeldingen in onze forensische zorg in het algemeen (ca. -20,5%) wordt louter verklaard vanuit de daling binnen het *I.T.E.R.*-volwassenenteam d.i. de werking naar plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag (-46%). Zowel het *I.T.E.R.*-jongerenteam als de werking binnen de gevangenissen kennen inzake



aanmeldingen een forse stijging, respectievelijk met meer dan 29% en bijna 23%. Bovenvermelde overgangperiode heeft ook meer impact (gehad) voor het *I.T.E.R.*-volwassenenteam. Zo is er voor dat team een tijd een opnamestop ingesteld.

DOELGROEP \ JAARTAL	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kinderen- en jongerenzorg	431	424	423	415	410	281	354	338
Volwassenen- en ouderenzorg	1036	946	946	937	926	721	668	721
Forensische zorg	432	381	434	392	616	578	534	424
<b>EINDTOTAAL</b>	<b>1899</b>	<b>1751</b>	<b>1803</b>	<b>1744</b>	<b>1952</b>	<b>1627</b>	<b>1556</b>	<b>1507</b>

Figuur 4. Overzicht van 2015 tot 2022 inzake aantal meldingen per doelgroep.

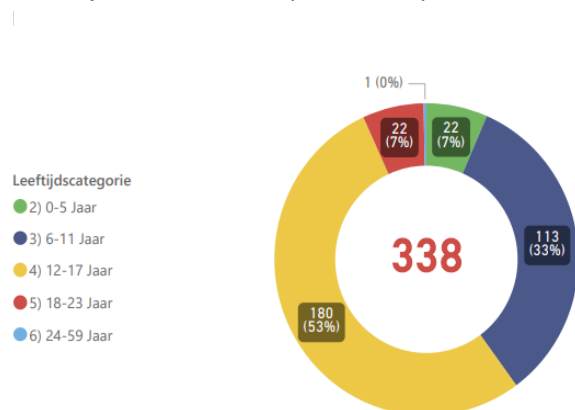
### 3.1.1. CGG-zorg naar de basisdoelgroep kinderen en jongeren

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

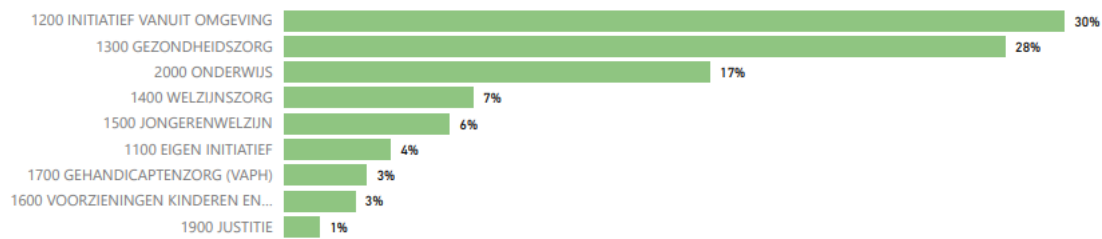
Binnen de kinderen- en jongerenzorg zorg zijn de leeftijdssubgroepen lagere schoolleeftijd (33%) en middelbare school (53%), zoals gebruikelijk, het sterkst vertegenwoordigd. We merken een toename (zowel in absolute aantallen als procentueel) van jonge kinderen (leeftijdscategorie 0-5 jaar) waarvoor men bij het CGG aanklopt voor hulp.



Figuur 5. Leeftijdverdeling bij meldingen in 2022 binnen zorg doelgroep kinderen en jongeren.

#### Aanmelding op verwijzing

Figuur 6 toont dat de overgrote meerderheid van de kinderen en jongeren zich aanmelden op verwijzing. De sectoren *Gezondheidszorg* (28%), *Onderwijs* (17%) en *(Jongeren)welzijn* (13%) blijven de belangrijkste verwijskanalen. Op niveau van verwijzende voorzieningen, blijven de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) (binnen sector *Onderwijs*) een belangrijke verwijzer. In 34% van de situaties zijn het de jongere zelf of diens naaste omgeving (in geval het kinderen betreft) die contact opnemen voor hulp.



Figuur 6. Aandeel van sectoren in verwijzingen in 2022 naar zorg doelgroep kinderen en jongeren.

## Reden van zorg

Uit Figuur 7 blijkt dat 30% van de gezinnen zich aanmelden met psychische klachten, voornamelijk depressie en angst. Gedragsproblemen (vnl. agressie), ontwikkelingsproblemen (vnl. autisme en aandacht- en concentratieproblemen), verwerkingsproblemen (vnl. trauma en echtscheiding) en interactieproblemen (ouder-kind-problemen, hechting en opvoeding) zijn eveneens een belangrijke reden om hulp te zoeken.

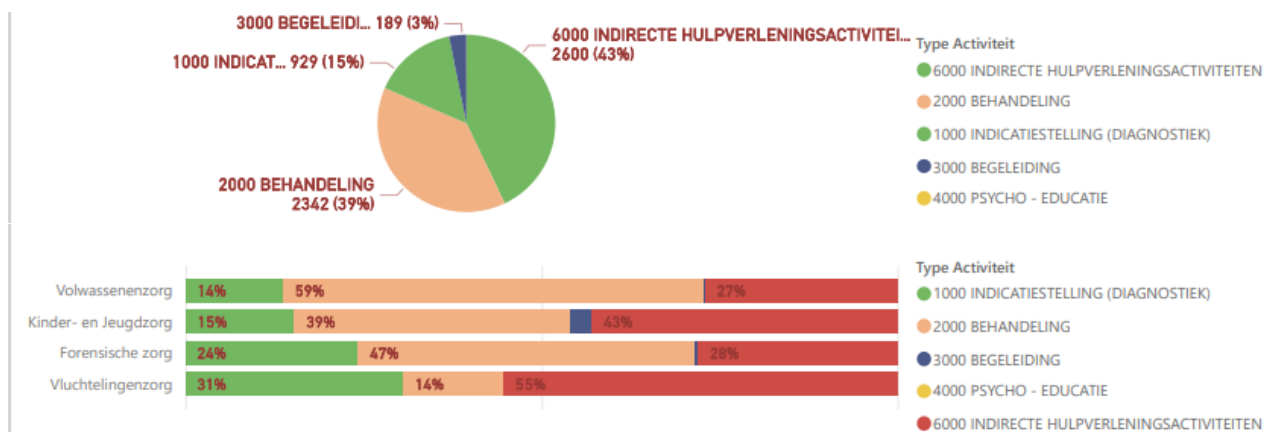
Hoofdproblematiek	Aantal	Percentage
1200 PSYCHISCHE PROBLEMEN	63	29,72%
1400 GEDRAGSPROBLEMEN	32	15,09%
1600 ONTWIKKELINGSPROBLEMEN	28	13,21%
1900 VERWERKINGSPROBLEMEN	26	12,26%
1500 INTERACTIEPROBLEMEN	24	11,32%
2000 VERSLAVINGSPROBLEMEN	11	5,19%
8888 ANDER PROBLEEM (niet in enige categorie brengen)	8	3,77%
1800 SLACHTOFFERSCHAP	7	3,30%
2100 SPECIFIEKE MODALITEIT	7	3,30%
1100 B.T. LICHAAMELIJK - FYSIOLOGISCH FUNCTIONEREN	3	1,42%
1300 KLACHTEN M.B.T. REALITEITSCONTROLE	3	1,42%
<b>Totaal</b>	<b>212</b>	<b>100,00%</b>

Figuur 7. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg doelgroep kinderen en jongeren.

## Activiteitsaanbod

Het totale volume **directe cliëntgerichte activiteiten** bleef quasi gelijk ten overstaan van 2021. Het betreft hier effectief doorgegangene cliëntcontacten (indicatiestellingsactiviteiten of behandelconsultaties). Het aandeel indicatiestellingsactiviteiten daarbinnen bedraagt 27%, een lichte stijging in vergelijking met vorig jaar (23%). 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. Het overblijvende volume van directe cliëntgerichte activiteiten betreft consultaties (behandeling en begeleiding).

**Indirecte cliëntgerichte activiteiten** maakten 43% uit van het werkvolume van onze hulpverleners. Het gaat hier om multidisciplinair teamoverleg (dossier- en behandelplanbespreking binnen het CGG-team) en overleg/afstemming met externen. De forse daling met 33% in vergelijking met 2021 is toe te schrijven aan nieuwe registratierichtlijnen in het CGG waarbij administratiewerk niet langer wordt meegerekend. Het bleek immers dat medewerkers hiermee zeer verschillend omgingen: sommigen registreerden elke activiteit apart, anderen planden in hun agenda één blok cliëntadministratie om een hele reeks taken administratief af te werken.



Figuur 8. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in 2022 in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen zorg doelgroep kinderen en jongeren.

## 1 Gezin 1 Plan Halle-Vilvoorde: Eerstelijns psychologische werking en Intersectorale PartnerTafels

Vermits CGG-medewerkers samen met medewerkers van CAW Halle-Vilvoorde betrokken zijn in de eerstelijns psychologische (ELP) werking 1 Gezin 1 Plan (1G1P) Halle-Vilvoorde, geven we enkele kerncijfers<sup>1</sup> weer voor deze werking in 2022. Voor ELP werden **171 aanmeldingen** gedaan, bijna 26% meer dan in 2021 (136). Hiermee maken aanmeldingen bij de ELP-werking binnen 1G1P 37% uit van alle aanmeldingen binnen 1G1P m.a.w. 63% van de aanmeldingen is voor gezinscoaching. Voor de 171 ELP-aanmeldingen werden 128 kennismakingsgesprekken georganiseerd d.w.z. voor 75% van de aanmeldingen. Voor de andere 25% (43 aanmeldingen) werd geen perspectiefbiedend gesprek gepland aangezien deze aanmeldingen vroegtijdig uitstroonden. Na het kennismakingsgesprek startten 23 dossiers (13%) niet op wegens eenzijdige stopzetting vanuit perspectief van het gezin of een meer aangepast, beschikbaar hulpaanbod. **Van de in 2022 voor ELP aangemelde hulpvragen, hebben er dus 105 ELP-trajecten gelopen.** Dit naast het aantal dossiers dat doorliep van het jaar voordien. In 58% van de gevallen was het kennismakingsgesprek binnen een termijn van dertig dagen, in 23% was het buiten die termijn maar binnen de vijftig dagen, in 7% lag het tussen de vijftig en zeventig dagen, in 8% tussen zeventig en negentig dagen en in 4% na meer dan negentig dagen. De belangrijkste aanmelder is de CLB-sector (74 aanmeldingen of 43%), gevolgd door CAW (24 aanmeldingen of 14%) en CGG (17 aanmeldingen of 10%).

Een bijzonder aspect in de werking van 1G1P Halle-Vilvoorde zijn de **Intersectorale PartnerTafels (IPT)**. Dit is een tweewekelijks overleg tussen de 1G1P-partners, mogelijk aangevuld met enkele andere actoren (vb. Ondersteuningscentrum Jeugdhulp (OCJ), Sociale Dienst Jeugdrechtsbank (SDJ), crisismeldpunt), rond geanonimiseerde casussen die een overbrugging behoeven in hun wachttijd naar een geïndiceerd aanbod en/of die een complexiteit kennen waardoor samenwerking in het komen tot aanbod of afstemming ter zake op zijn plaats is. De verschillende 1G1P-partners hebben achterliggend (overbruggings)aanbod uitgewerkt zodat aan de tafel niet louter samen wordt nagedacht rond casuïstiek maar ook en vooral daadwerkelijk aanbod kan worden en wordt ingezet. In 2022 waren er voor wat betreft het CGG-aanbod in dit verhaal nog 9 trajecten lopende van voordien en zijn er 17 nieuwe opgestart. Er zijn 19 trajecten afgerond binnen IPT-context. 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)

Inzake dubbeldiagnose psychische problematiek en verstandelijke beperking, was vanuit CGG Ahasverus ook in 2022 nog steeds een nauwe samenwerking met verschillende programma's binnen het netwerk

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

geestelijke gezondheid in Vlaams-Brabant *Yuneco* nl. Combi-programma en Caro I.T.E.R., met het intersectoraal casuoverleg met het CAW (waaraan een Ahasverusmedewerker participeert) en het Outreachteam/Consulententeam. Bij dit laatste en Caro I.T.E.R. maakt het CGG trouwens rechtstreeks deel uit van de werking. Coachingvragen voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking werden uitgebreider opgenomen. Via netwerkoverleg, al dan niet in aanwezigheid van cliënten zelf, vond rechtstreekse coaching plaats van betrokken hulpverleners en context binnen lopende cliëntbegeleidingen.

Daarnaast is sprake van een gestructureerd CGG-intern aanbod voor medewerkers door middel van coaching (op vraag), intervisie (jaarlijks vaste momenten) en supervisie (op vraag) specifiek rond het thema dubbeldiagnose.

Door middel van een **maandelijks provinciaal team** – met *Kom Binnen*, *OPM (Observatie-eenheid voor volwassenen met een psychiatrische problematiek in combinatie met een lichte of matige verstandelijke handicap)* Sint-Kamillus Bierbeek, Yuneco Combi, consulententeam en de mobiele teams – werd verder ingezet op het uitwisselen van expertise en deskundigheidsbevordering over de netwerken, sectoren en voorzieningen heen. In maart had de jaarvergadering van de Stuurgroep Zorgcircuit Dubbeldiagnose plaats. CGG Ahasverus verzorgde mee de lezing *Netwerken in praktijk: consulentenwerk, mobiel, ambulante en residentieel* waarin bovenstaande samenwerking werd toegelicht via een aantal praktijkvoorbeelden.

Om kennis te blijven verspreiden naar hulpverleners in het werkveld, werd in de **Permanente Vorming Geestelijke Gezondheid van de KU Leuven**, met name in het luik rond personen met verstandelijke beperking en/of autisme, ook dit jaar een bijdrage rond therapie gegeven door een medewerker van CGG Ahasverus.

In het jaaractieplan (2023-2025) van het steunpunt geestelijke gezondheid *Psychè* is er extra aandacht voor dubbeldiagnose en meer specifiek deskundigheidsbevordering. In 2022 werd samen met de *Kom-Binnen*-medewerkers, *Zonnelied* en *Psychè* samengezeten om een plan van aanpak op te stellen om deze deskundigheid te bevorderen.

Het in kaart brengen van de hulpvragen en -noden van deze doelgroep cliënten en context, zoals deze worden geformuleerd door henzelf en/of de context, is erg intensief en vergt tijd. Aan de hand van zowel vragenlijsten (onder andere via online platform *Therapieland*), klinische (hetero)anamnese, afname van de *SEO-R - Schaal voor emotionele ontwikkeling* werd getracht een zo breed mogelijk zicht te krijgen op het algemeen functioneren van de cliënten. Ook werd in 2022 een eerste inventarisatie van diagnostische instrumenten gemaakt in samenwerking met *Kom Binnen*, *OPM* Bierbeek en externe psychologen. Gezien de meeste vragenlijsten heel tijdsintensief zijn en vaak met de context dienen afgenomen te worden en het volgen van een training hierin essentieel is, zijn de meesten op dit moment helaas niet bruikbaar in het CGG. Een aantal vragenlijsten vanuit *Therapieland* werd uitgeprobeerd maar is vaak te hoog gegrepen voor de doelgroep. Ook de 'aversie' voor testing en vragenlijsten bij de doelgroep, op basis van eerdere negatieve ervaringen, speelt hierbij een grote rol.

Via tweewekelijkse deelname aan **IPT in het kader van het 1G1P-netwerk** werd ook specifieke aandacht besteed aan een doorgedreven uitklaring van aangemelde vragen aangaande jongeren met een verstandelijke beperking. Het betrof bespreking van complexe problematieken waarbij klinisch vanuit het netwerk en de betrokken partners werd verwezen naar diensten, die een direct en gegarandeerd aanbod kunnen voorzien op maat van deze cliënten. Daarnaast werd via tweemaandelijkse beleidsvergaderingen (1G1P, Yuneco Combi, CGG) nagedacht over het optimaliseren van correcte, snelle en tijdige indicatiestellingen, gelet op een mogelijk aanwezige verstandelijke beperking.

Omwille van de toenemende mogelijkheid in 2022 om terug contacten binnen het CGG zelf te laten plaatsvinden (cf. versoepeling coronamaatregelen) was er sprake van een afname van het beeldbellen. Deze mogelijkheid werd echter binnen de vorm van **blended care** wel degelijk nog binnen lopende

trajecten toegepast. Zo werd onder andere een meerwaarde weerhouden in het aanbieden van deze vorm van gesprekken bij cliënten met verplaatsingsangst, risico op decompensatie in veranderende omgeving, weigering zich te verplaatsen uit vertrouwde omgeving of indien er een sterk onevenwicht bestaat tussen verplaatsingstijd en daadwerkelijke therapietijd. Tevens biedt het bij sommige cliënten een extra inkijk in hun leefwereld en in hun functioneren binnen hun eigen leefomgeving. Wel diende vaak met behulp van derden de installatie tot stand gebracht te worden.

Bij mensen met een verstandelijke beperking werd eveneens een blended aanbod uitgewerkt. Er werden werkboekjes ontwikkeld, eerst in functie van de coronamaatregelen maar deze worden ook nog gebruikt als een vorm van blended werken met de doelgroep. Applicaties zoals *Respiroguide Pro* (visuele ademhalingsoefening) en *M-path* (eventueel als registratieopdracht met en/of zonder begeleiding of om tevredenheid te toetsen) lijken wel meer aan te sluiten bij de doelgroep. Op deze verdere implementatie werd dan ook ingezet in 2022.

Rond **groepsaanbod** werd nagegaan hoe bepaalde kortdurende modules ook aangeboden kunnen worden aan cliënten met een verstandelijke beperking. Binnen de *I.T.E.R.*-jongerenwerking (CGG Ahasverus maakt deel uit van dit samenwerkingsverband) is hiermee al ruime ervaring, waarbij een aantal basisvormen meegenomen werden in de verdere ontwikkelingen van ander groepsaanbod CGG-breed (aangepast visueel materiaal, aanpassingen groeps grootte, aanpassingen tijdsduur, aanpassingen in manier van overbrengen van informatie en opdrachten zowel verbaal als non-verbaal).

In samenspraak met Yuneco Crisis en Yuneco Combi werden regelmatig **visuele safety plannen** voorzien in geval van bijvoorbeeld (para-)suïcidaal gedrag. Naast gesprekstherapie, bleef er voor deze doelgroep heel wat aandacht gaan naar het gebruiken en ontwikkelen van andere creatieve vormen van therapie en werd er veel meer gewerkt met een non-verbaal aanbod via spel, tekenen, kleuren, knuffels (o.a. kleurenmonsters) aangepast aan het cognitieve en socio-emotionele niveau van de cliënt.

Er is in 2022 tevens algemeen geïnvesteerd in het **cliëntvriendelijker opmaken van behandelplannen**, ook hier met specifieke aandacht voor de doelgroep verstandelijke beperking. Desondanks bleef het een zoektocht om een behandelplan op te maken voor deze doelgroep dat enerzijds goed leesbaar en begrijpelijk is voor de cliënt zelf, maar anderzijds ook kan dienen om het betrokken netwerk voldoende te informeren aangaande behandel doelstellingen en het doorlopen traject met al zijn evoluties. Veelal werd erop ingezet om via therapeutische sessies het behandelplan samen met cliënt te overlopen en op die manier de cliënt te informeren en de eigen hulpvraag (soms anders dan deze van het netwerk) mee te integreren, waardoor toch een gedeeld en gedragen behandelplan tot stand kon komen. Indien de cliënt akkoord ging, kon er iemand van het netwerk betrokken worden om dit behandelplan mee uit te dragen in de leefwereld van de cliënt. Ook werd specifiek gekeken op welke manier behandelplannen zo efficiënt mogelijk kunnen worden ingezet en niet louter dienen als administratieve tool, maar wel degelijk een zinvol deel van de behandeling op zich konden garanderen. Zo bleef het minder frequent opvolgen van cliënten door bijvoorbeeld het inplannen van follow-up-gesprekken aan een veel lagere frequentie een belangrijke meerwaarde aangaande zorgcontinuïteit en met het oog op hervalpreventie.

Deelname aan de **Stuurgroep Zorgcircuit Verstandelijke Beperking Vlaams-Brabant** werd ook dit jaar opgenomen door de *Kom-Binnen*-medewerker van Ahasverus. Het betreft een steeds omvangrijker overlegorgaan, waarbinnen er vanuit CGG Ahasverus vertegenwoordiging is vanuit *Kom Binnen* en het Project *I.T.E.R.-Zonnelied*. Aangezien cliënten met een verstandelijke beperking en wat minder complexe problematieken ten gevolge van de persoonsgebonden financiering steeds vaker enkel via ambulante of outreach-zorg hun omkadering kunnen verkrijgen, is het specifiek voor deze doelgroep van groot belang om in nauw overleg te blijven met alle betrokken partners binnen dit zorgcircuit. Hierop werd in 2022 dan ook verder gewerkt.

Tevens werd een **draaiboek** opgemaakt ***Werken voor de doelgroep verstandelijke beperking binnen Ahasverus***, met als doel expertise binnen het CGG zichtbaar te maken, te documenteren, over te dragen en verder uit te kunnen bouwen. Het wordt gehanteerd als een jaarlijks te evalueren tool, waarin steeds

verdere optimalisatie van de werking voor deze doelgroep kan worden bereikt. Het biedt een sterke leidraad met het oog op de verschillende doelstellingen ter zake.

Er vond ook nog altijd actieve participatie aan **MDO-Psy-overleggen** plaats, zowel online als face-to-face. Tevens vonden algemene zorgoverlegmomenten plaats. Er werd zeker binnen deze deelgroep sterk geïnvesteerd in het betrekken van de directe en indirecte context van de cliënten, zowel binnen de kinderen- en jongerenwerking als de volwassenen- en ouderenwerking. Dit uitte zich zowel in de aangepaste wijzen van intakeproces, opmaken van het behandelplan, installeren van een gedeeld zorgplan binnen het netwerk als in het daadwerkelijk aangepaste therapeutische traject zoals uitgeschreven binnen het draaiboek.

## Vluchtelingen

In 2022 is, in functie van de **Oekraïne-crisis** en met bijkomende tijdelijke middelen van de Vlaamse overheid, voor de doelgroep kinderen en jongeren een aanbod uitgewerkt naar Oekraïense vluchtelingen. Dit aanbod werd uitgewerkt voor die cliënten waarbij een inschatting gemaakt werd van een tweedelijns problematiek. Er werd ingezet op cliënten waarbij sprake was van lijden op verschillende levensdomeinen, waaronder geestelijk welbevinden. Er werden twee soorten begeleiding aangeboden. Enerzijds individuele begeleiding onder de vorm van tien consultaties op maat van de noden van de jongeren en hun context. Anderzijds werd een groepsaanbod uitgewerkt rond stabilisatie na trauma, *Acceptance and Commitment Therapy* en gespreksvaardigheden binnen gezinnen (vluchteling en gastgezin).

Op basis van bovenstaande werd een algemeen draaiboek vluchtelingen uitgewerkt met als doelstelling het streven naar een transparant, toegankelijk kortdurend ambulant tweedelijns therapeutisch aanbod specifiek voor de doelgroep van vluchtelingen.

Een begeleiding zal steeds in optimale samenwerking met een reeds betrokken netwerk plaatsvinden, zowel eigen context als het professionele hulpverleningsnetwerk indien reeds betrokken.

De doelstellingen van de kortdurende oplossingsgerichte interventies kunnen verschillend zijn:

- de nood aan verdere hulpverlening afwenden;
- aanbieden van concrete handvatten om mee verder (zelfstandig) aan de slag te kunnen in afwachting van de wachttijd voor langer durende trajecten;
- werken rond deelproblematieken van een soms complexere overkoepelende problematiek die met een kortdurend aanbod mogelijks kunnen worden gestabiliseerd, verminderd of opgelost.

Op beleidsniveau werden hierbij volgende doelstellingen voor ogen gehouden:

- investering mede ten behoeve van toekomstige deskundigheidsondersteuning naar basiszorg en niet vanuit louter categorale blik;
- kortdurende schakelzorg aanbieden (binnen een algemeen reeds lopend zorgtraject);
- afname wachttijd;
- nauw aansluitend bij aanbod van de betrokken netwerkpartners;
- nauw aansluitend bij beleidsplan;
- inzet CGG-breed, verbindend en ondersteunend.

Centraal hierbij stond om een complementair aanbod te realiseren en te voorkomen dat overlap zou optreden met reeds het bestaande aanbod. Hiervoor werd getracht in nauw overleg met de partners uit het netwerk 1G1P, *SaVHA?!*, *Yuneco*, *Diletti* af te stemmen rond gedeelde zorg zodat optimaal gebruik kan worden gemaakt van het reeds aanwezige aanbod of het nieuw gecreëerde aanbod en werd vermeden dat verschillende diensten een gelijkaardig aanbod ontwikkelen. Op deze manier kon worden gewerkt naar een zo efficiënt en effectief mogelijk model van opstart en kon het aanbod zo snel mogelijk worden kenbaar gemaakt binnen deze netwerken van nulde, eerste en tweede lijn.

Verder werd in 2022 een nauwe samenwerking onderhouden met Yuneco Care Vluchtelingen. Het betrof voornamelijk het aangaan van samenwerking op casuïstisch niveau, waarbij verder ingezet werd op het delen van expertise en kennis om tot een gedeelde visie-opbouw te komen en, waar nodig, via intervisie en supervisie elkaars werking verder te verstevigen. Zo werd wederzijds getracht om op casusniveau specifiek te investeren in zorgcontinuïteit bij overdracht van bepaalde dossiers van Yuneco Care Vluchtelingen naar het CGG en omgekeerd. Op deze manier werd het implementeren van een vorm van efficiënte schakelzorg, specifiek voor deze doelgroep, bestendigd. Ook werd de mogelijkheid geboden om via wederzijdse consultfunctie elkaars behandeltrajecten te verstevigen aangaande lopende dossiers.

### Blended hulpverlening

De **Projectgroep Online en Blended Zorg** werkte in 2022 de visietekst *Online werken binnen CGG Ahasverus* volledig uit met als doel medewerkers een kader te geven waarbinnen gestreefd wordt naar kwaliteitsvolle werking, rekening houdend met nieuwe evoluties binnen het digitale landschap. Ondanks de aanwezigheid van corona, werd in 2022 opnieuw meer ingezet op face-to-face behandelcontacten. De opgedane kennis rond online en blended werken de periode voordien zette echter verder aan om deze vorm van hulpverlening binnen het CGG ook een vaste plaats te geven. In de visietekst wordt uitvoerig beschreven wat verstaan wordt onder online en blended hulp, hoe om te gaan met uitdagingen binnen deze werkvorm en welke doelstellingen kunnen worden opgemaakt binnen een online en blended aanbod.

De **applicatie M-path** werd geïntroduceerd binnen de kinderen- en jongerenteams om ook tussen de therapeutische sessies door met jongeren virtueel in verbinding te kunnen blijven gaan. Via interventies en vragenlijsten op maat kon de hulpverlener op deze manier in contact blijven met jongeren en de resultaten van deze vorm van ondersteuning binnen de therapeutische sessies aan bod laten komen. Daarnaast werd verder gewerkt met het online platform *Therapieland*, waar reguliere zorg gecombineerd kan worden met specifieke online beschikbare modules zodat de cliënt ook na beëindiging van het lopende traject van thuis uit toegang houdt met oog op extra informatie, oefeningen en psycho-educatie.

### '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.

Voor deze 'VOP-werking' zijn strategische en operationele doelstellingen en bijhorende acties uitgetekend, zoals hieronder beschreven.

- **Strategische doelstelling** *CGG Ahasverus biedt een kortdurend therapeutisch aanbod op tweedelijns niveau en richt zich op kinderen, jongeren en hun context, waarbij deze kortdurende trajecten in eerste instantie voornamelijk worden ingezet bij cliënten die zich in CGG-wachttijd bevinden, met zeven operationele doelstellingen:*
  - De nood aan verdere hulpverlening afwenden, waaronder als acties:
    - Wanneer een vestiging volzet is voor 'regulier aanbod', kan gewerkt worden met een wachttijd;
    - Maximum inzet van tien sessies zodat voldoende cliënten op jaarbasis van een kortdurend aanbod kunnen genieten;
    - Visie en ervaring rond het kortdurend werken delen in 'regulier' teamverband. Vanuit deze expertise ook mee nadenken over kortdurend(er) werken bij lopende begeleidingen. Op termijn ook bekijken of het kortdurend werken geïntegreerd kan worden in de 'reguliere' werking.

- Aanbieden van concrete handvatten om mee verder (zelfstandig) aan de slag te kunnen in afwachting van de wachttijd voor langer durende trajecten, waaronder als acties:
  - Uitwerken van *evidence based* modules, waarbij voldoende wordt ingezet op methodieken en niet enkel op theoretische kennis.
- Werken rond deelproblematieken van een soms complexere overkoepelende problematiek die met een kortdurend aanbod mogelijks kunnen worden gestabiliseerd, verminderd of opgelost, waaronder als acties:
  - Uitwerken van *evidence based* modules van (deel)problematieken waarrond gewerkt kan worden;
  - Optimaliseren en evalueren van reeds bestaande modules;
  - Uitwerken van groepsaanbod en implementatie hiervan;
  - Nadenken of een puur diagnostisch traject CGG-breed wordt aangeboden (in het kader van aanwezigheid kinder- en jeugdpsychiater);
  - Uitzondering: KOPP-module wordt ook aangeboden bij niet tweedelijns problematiek aangezien er kennis noodzakelijk is van tweedelijns problematieken.
- Kortdurende schakelzorg aanbieden binnen een algemeen reeds lopend zorgtraject, waaronder als acties:
  - Uitdenken welke modules er zich toe lenen om op te nemen binnen een reeds lopend zorgtraject (wat wel / wat niet).
- Context van de cliënt steeds betrekken in het kortdurende traject, waaronder als acties:
  - Binnen elke module oudersessies en/of ouder-kind-sessies organiseren.
- Bij afronding van een traject goede zorgcontinuïteit garanderen, waaronder als acties:
  - Optimaliseren van de afrondingsbrief en bekijken hoe deze GPDR-*proof* bij de cliënt kunnen terechtkomen;
  - Afrondingsbrief steeds in het dossier uploaden;
  - Nadenken over hoe betrokken hulpverleners op een efficiënte en effectieve manier op de hoogte gebracht dienen te worden van de afronding (brief, telefonisch overleg, netwerkoverleg, ...);
  - Nadenken over het al dan niet aanwezig zijn op intakegesprekken bij vervolghulp;
  - Aanmeldingen bij diensten op zich nemen die als advies worden aangeraden, na toestemming door het cliëntensysteem;
  - Traject van de cliënt wordt steeds bij afronding besproken op het 'reguliere' kinderen- en jongerenteam in functie van advies naar verdere hulpverlening.
- In functie van optimale inzet van zorg- en ondersteuningsaanbod, gebeurt een doorgedreven procesopvolging, waaronder als acties:
  - Het stellen van behandeldoelen in een behandelplan en behandelplangericht werken;
  - Indien mogelijk, dient er door middel van een vragenlijst/screeningsinstrument gemonitord te worden of de klachten doorheen het traject afnemen.
- **Strategische doelstelling** *CGG Ahasverus waakt erover te bekijken dat het kortdurende aanbod het meest aangewezen aanbod is, met het oog op gedeelde besluitvorming en in partnerschap, met drie operationele doelstellingen*:
  - In het netwerk meewerken als betrouwbare partner aan verdere afstemming op structureel niveau, waaronder als acties:
    - Inzetten op afstemming tussen het beschikbare aanbod door middel van dialoog met partners;
    - Mogelijkheid creëren tot gedeeld overlegmoment met alle betrokken partners;
    - Aansluiten op de IPT (zie hoger), waar ook partners kunnen gebruik maken van het kortdurende aanbod indien dit het meest passende aanbod is voor de besproken cliënt.
  - In het netwerk meewerken als betrouwbare partner aan verdere afstemming op cliëntniveau, waaronder als acties:
    - Belang cliënt- en ouderparticipatie, door middel van het delen/vragen van feedback nieuwe behandelplannen, gezamenlijke afstemming behandeldoelen, bijsturen wanneer nodig, ...;
    - Toewerken naar open cliëntdossier;



- Evaluatieformulier laten invullen door de cliënt bij afronding van een traject.
- Rekening houden met de hulpvraag van de cliënt in combinatie met problematieken die centraal staan, waaronder als acties:
  - Elke aanmelding grondig analyseren om het aanbod zo goed mogelijk af te stemmen op de noden van de cliënt;
  - Indien aangewezen, kan er een CGG-brede intake worden gedaan om een beter zicht te krijgen op de samenhang van de verschillende domeinen.

#### **Dit heeft geresulteerd in onderstaande modules:**

- Module 1: Kortdurend traject rond psycho-educatie autismespectrumstoornis (ASS) (alle leeftijden)
- Module 2: Kortdurend traject rond psycho-educatie ADHD (alle leeftijden)
- Module 3: Kortdurend traject rond psycho-educatie trauma (alle leeftijden)
- Module 4: Kortdurend traject rond depressieve/sombere stemming (vanaf 8 jaar)
- Module 5: Kortdurend traject rond zelfbeeld/zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met een tweedelijns problematiek (vanaf 8 jaar)
- Module 6: Kortdurend traject rond faalangst bij kinderen en jongeren met een tweedelijns problematiek (vanaf 10 jaar)
- Module 7: Kortdurend traject rond spanning, stress en piekeren bij kinderen en jongeren met een tweedelijns problematiek (alle leeftijden)
- Module 8: Kortdurend traject bij kinderen en jongeren van ouders met een psychische problematiek, KOPP (alle leeftijden)
- Module 9: Kortdurend traject rond zelfverwondend gedrag (vanaf 12 jaar)
- Module 10: Kortdurend traject rond somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (SOLK) (12-16 jaar)
- Module 11: Stabilisatietechnieken
- Module 12: Intensieve online examenondersteuning ASS/ADHD (enkel tijdens examenperiodes)
- Module 13: Groepsmodule *EuREKA* (emotieregulatie) (12-16 jaar)

#### **Instroombeleid**

Op basis van de in het verleden uitgewerkte matrix rond indicatiecriteria op verschillende niveaus van uitklaring werd **in 2022 verder gewerkt om de verschillende procedures te optimaliseren**. Het draaiboek kinderen en jongeren werd gefinaliseerd. Aan de hand van daarin beschreven verschillende protocollen voor onthaal crisis, algemeen onthaal en uitklaring aanmelding, werden met input van de medewerkers op verschillende niveaus verfijningen doorgevoerd. Op basis van de aanmeldingen werden keuzes gemaakt om op een zo efficiënt mogelijke manier in te schatten of kind/jongere in aanmerking komt voor de wachtlijstbehandeling of wordt doorverwezen. Deze inschatting gebeurde op verschillende manieren: telefonisch, face-to-face, korte uitklaringsfase (kortdurende module van drie maanden of aantal vrije gesprekken) en informatie werd zowel via jongere en context zelf verkregen als via de doorverwijzer of een belangrijke derde. Met regelmaat vond van alle procedures een evaluatie plaats op de maandelijkse vergadering van de Beleidsgroep Kinderen en Jongeren, met input van de medewerkers op de werkvloer. Deze doorgedreven uitklaring heeft ervoor gezorgd dat er een afname was het aantal kinderen en jongeren op de wachtlijst en dat er vrijwel geen kinderen en jongeren onnodig op de wachtlijst werden geplaatst. Daarnaast vond tussentijdse opvolging van jongeren op de wachtlijst plaats door na te gaan of de hulpvraag waarmee werd aangemeld nog altijd aanwezig is (indien nodig, gebeurde een herinschatting of vond opnieuw doorverwijzing plaats op een later moment).

Door middel van uniforme EPD-registratie werd het mogelijk gemaakt op een snelle manier te achterhalen welke stappen reeds gezet werden, hetgeen de zorgcontinuïteit verder bevordert. Dit alles werd opgenomen in een eveneens verder uitgewerkt EPD-draaiboek, specifiek ontworpen als werkinstrument voor de medewerkers van CGG Ahasverus. Bijkomend werden ook standaardbrieven ontworpen om na intake aan de doorverwijzer te kunnen bezorgen. Eveneens werd het sjabloon voor het intakeformulier gereviseerd, met specifieke aandacht voor de leesbaarheid voor de cliënt, in aanloop naar de verdere ontwikkeling van het cliëntportaal, waarbij de cliënt rechtstreeks toegang zal krijgen op

termijn om inzage te hebben in het opgemaakte intakeverslag. Dit om de transparantie en zorgcontinuïteit voor de kinderen en jongeren en hun context te bevorderen.

Daarnaast was er rond complexere of onduidelijkere vragen de mogelijkheid deze **aanmeldingen te bespreken binnen het netwerk Yuneco (Crosslink) (vier maal per jaar) alsook binnen het netwerk 1G1P via de IPT-werking (tweewekelijks) (zie hoger)**. Alwaar in samenwerking met CGG Ahasverus onder andere gewerkt werd aan het installeren van een module Breed Assessment met alle betrokken partners (17 organisaties binnen regio Halle-Vilvoorde). Hierbinnen zorgt CGG Ahasverus voor het aanbod van de kortdurende modules psychologisch-psychiatrische uitklaring en SEO-afname. Vanuit hetzelfde overleg werd gewerkt aan een gedeeld en gemeenschappelijk intakeformulier over alle organisaties heen, waardoor belangrijke reeds verkregen informatie beschikbaar blijft voor het gehele netwerk. Binnen ditzelfde samenwerkingsverband werd eveneens gewerkt aan een gedeeld *informed-consent*-formulier dat ook voor alle organisaties gelijkaardig is opgesteld.

Tot slot was er tweewekelijks een gestructureerd overlegmoment rond aanmeldingen van 1G1P (ELP), Yuneco Crisis, Yuneco Care, Yuneco Connect en het CGG, waar casussen waarbij twijfel rond het juiste hulpverleningsaanbod kunnen worden besproken en snelle oriëntatie naar het dan best aansluitende aanbod kan plaatsvinden.

## Netwerk

### De vanuit de Vlaamse overheid gesubsidieerde jeugdhulp

Ook in 2022 nam CGG Ahasverus een actieve rol rond de verdere samenwerking op zowel structureel als cliëntniveau met het 1G1P-netwerk. Dit via tweewekelijkse deelname aan IPT op cliëntniveau en regelmatig overleg op structureel beleidsniveau met een aantal van de betrokken partners werkzaam hierbinnen.

IPT is een partnerschap tussen verschillende organisaties binnen het samenwerkingsverband 1G1P. Vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid en binnen een actieve samenwerking over verschillende sectoren heen, werd verder samengewerkt rond het blijvend aanbieden van een aanbod dat snel bereikbaar en beschikbaar is. IPT neemt geen aparte positie in het hulpverleningslandschap in, maar wil door de inzet van het reeds aanwezige aanbod rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp 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, intersectorale aanpak een meerwaarde betekent. Vanuit het CGG wordt hier de mogelijkheid aan dit samenwerkingsverband geboden om in te stromen in het aanbod van kort(er)durende oplossingsgerichte interventies voor een periode van drie maanden. Voor concrete voorbeelden van deze beschikbare modules verwijzen we naar bovenstaande toelichting rond het VOP-aanbod. Daarnaast wordt hier, zoals eerder vermeld, via CGG Ahasverus de mogelijkheid geboden om binnen de IPT-module Breed Assessment gebruik te maken van een aanbod rond psychologisch-psychiatrische inschatting en de SEO-R-afname.

Verder bleven we deel uitmaken van en participeren aan:

- het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ);
- Tweewekelijks gestructureerd overleg rond aanmeldingen Yuneco – CGG – ELP 1G1P;
- Afstemming viermaandelijks op niveau van structurele samenwerking met een aantal coördinatoren actief binnen regio Halle-Vilvoorde (o.a. netwerkcoördinator 1G1P, teamcoördinatoren 1G1P, coördinator *Wereld van Indra* vzw, coördinator *'t Pasrel*, directeur en coördinator vzw *Radar*, adjunct-directie - zorg kinderen en jongeren CGG Ahasverus, netwerkpsychiater Yuneco Halle-Vilvoorde, zorgcoördinator Yuneco mobiele teams Halle-Vilvoorde, coördinator Yuneco Connect).

Centrale doel hierbij is het zorgaanbod binnen de regio Halle-Vilvoorde ook op structureel niveau blijvend te kunnen evalueren en af te stemmen alsook samen te reflecteren over specifieke vormen van samenwerkingsverbanden/projecten, waarbij via gedeelde inzet van middelen een gemeenschappelijk

aanbod kon worden uitgedacht of versterkt. Enkelen voorbeelden hiervan in 2022 zijn het groepsaanbod *EuREKA* (emotieregulatie), het Rebootkamp en Yuneco Canis (meerdaags aanbod van hondgeassisteerde therapie).

CGG Ahasverus blijft tevens partner in het actieplan jongvolwassenen – kleinschalige woonvorm.

### *Yuneco: federaal netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren in Vlaams-Brabant*

Ook in 2022 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)
  - Intervisie Crosslink
  - De diverse kenniskringen: Infants, Justitiële, Vluchtelingen, KOPP/KOAP, Vroegdetectie-Vroeginterventie (VD-VI);
- Nog meer inzet op schakelzorg tussen de kinderen- en jongerenwerking van CGG Ahasverus (inclusief de specifieke I.T.E.R.-werking) en Yuneco Crisis, Yuneco Care Combi, Yuneco Care Vluchtelingen, Yuneco Care algemeen, Yuneco Caro en Yuneco Connect;
- Yuneco-Caro-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 aangaande seksueel grensoverschrijdend gedrag 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);
- Wekelijks wordt op maandagvoormiddag vanuit CGG Ahasverus een aanmeldteam georganiseerd rond het Yuneco-Connect-aanbod. Hierbij zijn volgende medewerkers aanwezig: kinderpsychiater (coördinator Yuneco Connect Halle-Vilvoorde, adjunct-directeur - medisch-psychiatrische zorg in CGG), UHRS/alcohol- en drug-medewerkers, infants-consultmedewerker, 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.

Verder is vanuit CGG Ahasverus sterk bijgedragen tot het indienen van **aanvraagdossiers in het kader van een oproep met bijkomende middelen (de zogeheten ‘zes werven’) die vanuit de federale overheid naar de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren is gekomen**. Ons CGG heeft zich met name sterk geëngageerd in Werf 4 en Werf 5, respectievelijk draaiend rond de uitbouw van ggz-liaison naar diensten in algemene ziekenhuizen en rond proeftuinen voor transitieleeftijd en/of verstandelijke beperking.

**Werf 4** is wen wordt vanuit CGG Ahasverus, in samenwerking met Yuneco-partners (in het bijzonder CGG PassAnt en CAW Halle-Vilvoorde) en –netwerkcoördinatie en met de drie algemene ziekenhuizen in de regio (Jan Portaels Vilvoorde, OLV Asse, Sint-Maria Halle), verder vorm gegeven. Dit betreft het uitbouwen en opzetten van een ggz-liaisonfunctie naar spoeddienst, pediatrie, materniteit (en neonatologie) (en desgevallend paaz) van deze ziekenhuizen. Het gaat om een aanbod van een snel

beschikbaar, kortdurend, ambulant ggz-liason-aanbod van gemiddeld maximaal vijf gesprekken door een ggz-liason-medewerker, die de mogelijkheid heeft om rechtstreeks met een betrokken kinder- en jeugdpsychiater in overleg te gaan. De objectieven van dit aanbod van basis-ggz- en psychosociale interventies zijn:

- (Beginnende, vermoede) probleemontwikkeling (vroeg)tijdig opsporen en bij sturen en/of (pro)actief toeleiden naar ondersteuning en zorg in de informele netwerken rond kind/jongeren en hun context en/of via hulpverleningsactoren ingebed in professionele netwerken (Yuneco, 1G1P, perinataal netwerk, ggz-volwassenen-netwerk *SavHA?!*, ...);
- Bij uitdrukkelijk vast te stellen ggz-gerelateerde problematieken, begeleiding voorzien en acties ondernemen om te (her)verbinden met eventueel reeds lopende of gelopen ondersteuning en zorg en/of passend 'vast te houden' tot verbinding is gelegd met hulpverlening(s)(netwerk).

Ter bevordering van de implementatie van dit aanbod, voorzien in 2023, werd tevens een draaiboek uitgeschreven aangaande de algemene werking van dit liaisonaanbod op vlak van functies, doelstellingen, aanmelding, behandeltrajecten en samenwerkingsverbanden.

Binnen **Werf 5** is de proeftuin *I.T.E.R. Caro 2* weerhouden. Ook deze is mee uitgewerkt vanuit CGG Ahasverus in samenwerking met *I.T.E.R.*, met Yuneco-programma's, *Zonnelied* en *Kom Binnen*. Het betreft een specifieke outreach-coaching op zowel casusniveau als via het *train-the-trainer*-model op basis van een voor jongeren in transitieleeftijd met een mentale beperking aangepaste versie van de *Praktijkids voor Seksualiteit en Grenzen*.

Daarnaast is ingezet op het mee uitwerken en implementeren van een ander luik binnen Werf 5: Yuneco Combi-Crisis, dit via regelmatige afstemming op inhoudelijk en structureel vlak met Yuneco Combi, *Expertisecentrum Autisme UPC KU Leuven*, *MPC Sint-Franciscus* en *Zonnelied*.

Tenslotte is CGG Ahasverus betrokken bij een derde luik binnen Werf 5, zijnde de uitbouw van een team dat werkt vanuit dialectische gedragstherapie (DGT) naar jongeren die in hun persoonlijkheidsontwikkeling en op verschillende levensdomeinen zwaar vastlopen. Deze betrokkenheid krijgt gestalte via onder meer deelname van de adjunct-directie - medisch-psychiatrische zorg van het CGG (tevens Yuneco-netwerkpsychiater Halle-Vilvoorde) aan de Intensieve Training Dialectische Gedragstherapie zodoende CGG Ahasverus mee te nemen in deze evolutie.

Tevens de werking van **Yuneco Connect (vroeginterventie)** werd bestendigd binnen de CGG-werking. Binnen het Connect-programma worden vier focussen onderscheiden: UltraHoogRisico-situaties (UHR), alcohol en/of andere drugs en gamen, infants en tot slot Kinderen van Ouders met Psychische of Afhankelijkheidsproblemen (KOPP/KOAP).

- **UHR**

Yuneco Connect – UHR Halle-Vilvoorde richt zich tot jongeren en jongvolwassenen:

- van 14 tot en met 23 jaar,
- die een risico hebben op decompensatie en bijgevolg dreigen vast te lopen op één of meerdere levensdomeinen (school, werk, gezin, relaties, ...),
- waarbij men niet goed weet wat er aan de hand is, maar waarbij men zich zorgen maakt aangaande de verdere ontwikkeling ('niet-pluis-gevoel').

Door middel van vroegdetectie proberen we de gevoeligheid en kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van een psychologische en/of psychiatrische problematiek in te schatten. Dit doen we door in een eerste fase in de begeleiding samen met de cliënt en de omgeving de moeilijkheden in kaart te brengen, hoe deze ontstaan zijn, belangrijke levensgebeurtenissen, ... Door tijdig te interveniëren willen het risico op een volledige decompensatie en het vastlopen op één of meerdere levensdomeinen minimaliseren. Een traject kan het volgende inhouden: samen zoeken naar manieren om te ontspannen, bij een sombere stemming dagen opnieuw structureren en actiever worden, leren omgaan met moeilijke emoties, negatieve gedachten onderzoeken en kijken naar helpende gedachten, zich beter in z'n vel voelen, werken met het hele gezin, ... We hechten heel veel belang aan zorg op maat. Het is dus ook mogelijk dat een traject enkel gericht is op het in kaart brengen van de moeilijkheden om een gerichte verwijzing te kunnen doen. Ook jongeren die voldoen aan bovenstaande voorwaarden, waarbij de omgeving bezorgd is maar die zelf geen hulpvraag hebben, kunnen bij ons terecht. Yuneco Connect UHR Halle-

Vilvoorde biedt laagdrempelige en aanklappende zorg met een mogelijkheid tot mobiel werken over de CGG-vestigingen (Asse, Halle, Vilvoorde) heen.

Tot eind 2021 werden er binnen het zorgprogramma 2 trajecten voorzien:

- **Een kortdurend en intensief traject:** de behandelduur van dit traject is maximum drie maanden, met een frequentie van minimum één en maximum twee contacten per week. Enkel in uitzonderlijke gevallen en mits toestemming van het team, kan het traject verlengd worden met maximaal drie maanden. Dit moet steeds besproken worden op het aanmeldteam.
- **Een langdurig niet-intensief traject:** de behandelduur van dit traject is maximum twaalf maanden, met een frequentie van maximum één contact per maand.

In de praktijk echter bleek het langdurige traject weinig meerwaarde te kennen. Voor 2022 is dan ook besloten enkel in te zetten op de kortdurende trajecten. Er wordt wel de mogelijkheid geboden follow-up-gesprekken te organiseren. Verder wordt ook voldoende ingezet op zorgcontinuïteit doordat de mogelijkheid kan geboden worden dat intakegesprekken bij andere organisaties, met de betrokken medewerker, georganiseerd kunnen worden.

- **Alcohol en/of andere drugs en gamen**

Yuneco Connect – alcohol en/of andere drugs en gamen richt zich op:

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

Door middel van vroegdetectie en -interventie willen we voorkomen dat een escalatie ontstaat naar een daadwerkelijke drug-, alcohol- of gameverslaving of ernstig problematisch druggebruik bij deze jongeren. Zowel interne als externe hulpverleners kunnen via het algemene e-mailadres [connect.hallevilvoorde@yuneco.be](mailto:connect.hallevilvoorde@yuneco.be) een vraag stellen naar consult betreffende een eigen casus/aanmelding. Dit kan gaan over informatie omtrent verwijsmogelijkheden, noodzaak om al dan niet door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg, aanpak van behandeling, ... We trachten hiermee voornamelijk de drempel rond hulpverlening te verlagen naar jongeren die middelen gebruiken, hulpverleners te sensibiliseren en een advies- en liaisonfunctie uit te bouwen. Verder willen we hiermee ook vermijden dat onnodig wordt verwezen wordt naar gespecialiseerde zorg, waarbij cliënten onnodig en langdurig op een wachtlijst moeten staan. Ook andere instanties (vb. scholen, MFC, ...) kunnen op dit e-mailadres terecht om informatie te vragen omtrent een middelengebruikende jongere. Indien een telefonisch consult onvoldoende, kan eventueel een aanbod voor consultatie worden gedaan. Dit in het kader van vroegdetectie en –interventie om middelenmisbruik te voorkomen. Het individuele aanbod bestaat uit zes sessies: intakegesprek met jongere en ouders, drie individuele sessies met jongere (psycho-educatie middelengebruik, inzicht in eigen gebruik, motiverend werken rond gecontroleerd gebruik), een psycho-educatief oudergesprek en een afrondingsgesprek.

Op aanvraag kan beroep gedaan worden op Yuneco Connect voor een groepsaanbod. Dit zal enkel gedaan worden indien de verwijzende instantie zelf een groep kan samenstellen. Dit groepsaanbod zal bestaan uit 2 à 3 sessies van ongeveer anderhalf uur, waarbij voornamelijk wordt stilgestaan bij het psycho-educatieve luik en het in kaart brengen van het eigen gebruik (al dan niet met verandering tot gevolg).

In 2022 werd, samen met de preventiewerkers van CGG Ahasverus en andere partners, in Yuneco-verband het hogervermelde Rebootkamp georganiseerd alsook oudercursussen voor ouders van gamende jongeren (*Level-Up*). In 2022 zijn voor UHR en alcohol en/of andere drugs en gamen 19 nieuwe dossiers opgestart. Daarnaast waren er 7 lopende dossiers die gestart zijn in 2021. In totaal werden 49 nieuwe aanmeldingen gedaan. De dossiers die niet werden opgestart (wegens niet binnen vroegdetectie en –interventie passend) werden verder geholpen met een consult en verwijzing o.a. naar andere Yuneco-programma's of eerstelijns psychologen. Binnen de begeleidingen UHR en alcohol en/of andere drugs en gamen werd 50% van de cliënten geholpen met minder dan 5 sessies, 30% werd geholpen met 5 tot 10 sessies en 30% met meer dan 10 sessies. Het gemiddeld aantal sessies was 12. Zestig percent van de nieuwe cliënten in 2022 werd binnen de twee weken opgestart. De overige 40% zijn cliënten bij wie aanklappende zorg nodig was en die niet makkelijk op afspraak kwamen. Aangezien het vroeginterventie betreft, hanteren wij hier geen wachtlijst en kan enkel ingestroomd worden als er plaats is. Indien er geen ruimte is, wordt advies verleend omtrent andere hulpverlening. Aangezien het evenwel

om afgebakende trajecten in tijd gaat, is er in de praktijk meestal zicht op afronding van een cliënt en dus mogelijke opstart van een nieuwe cliënt.

- **Infants**

Yuneco Connect – infants richt zich op:

- hulpverleners en gezinnen binnen de regio Halle-Vilvoorde,
- die een vraag hebben omtrent een infant (zwangerschap tot drie jaar),
- betreffende pre-, peri- en postnatale problematieken, waarbij de ouder-kind-relatie centraal staat.

Door vroege signalen van leed, moeizame ontwikkeling, bedreigde draagkracht of ouder-kind-interacties en dies meer op te merken (vroegdetectie) en er iets mee te doen (vroeginterventie), kan ontzettend nuttig en preventief werk verricht worden. In de eerste levensjaren (zie de eerste 1000 dagen) wordt immers op verschillende domeinen de basis voor de rest van het leven gelegd. Vroeg inzetten op het verstevigen van die basis, maakt dat er veilig verder gebouwd kan worden.

De *infant mental health* visie biedt een kader om, via de ouder-kind-relatie, de groei van het jonge kind in alle facetten (sociaal, emotioneel, neurobiologisch, cognitief, fysiek, motorisch, ...) te bevorderen. Enerzijds bieden we zelf consultaties/begeleidingen aan rond infantvragen. Daar kinderen vanaf drie jaar in de reguliere werking terecht kunnen en om de beperkte middelen optimaal te kunnen benutten, is de doelgroep van deze Connectwerking infants voor de periode van zwangerschap tot drie jaar. Hier is namelijk extra ondersteuning voor nodig. Wanneer er tussen de leeftijd van zwangerschap en drie jaar een traject werd opgestart met het gezin, kan dit uitlopen tot wanneer gepaste nazorg kan opstarten. Anderzijds wordt via een advies- en liaisonfunctie ingezet op andere hulpverleners die werken met deze doelgroep. Men wil als doel voornamelijk bereiken dat de hulpverlener zich stevig genoeg voelt om, met de nodige ondersteuning, infantvragen te zien en aan te pakken (zelf of door correct te verwijzen).

In het afgelopen jaar is voornamelijk ingezet op expertisedeling, vermits in de regio Halle-Vilvoorde weinig infantwerking aanwezig is op dit moment. In 2022 waren er verder 8 nieuwe aanmeldingen (zowel consulten als begeleidingen).

- **KOPP/KOAP**

Yuneco Connect – KOPP/KOAP richt zich op:

- hulpverleners binnen CGG Ahasverus,
- die een vraag hebben omtrent een cliënt (0-18 jaar) die een ouder heeft met een psychische/psychiatrische problematiek,
- betreffende KOPP-hulpverlening.

Het beperkt aantal uren binnen deze focus wordt in hoofdzaak ingezet om de hulpverlening rond deze doelgroep binnen de regio Halle-Vilvoorde te optimaliseren en andere interne hulpverleners te sensibiliseren. Dit voornamelijk door het uitbouwen van een advies- en liaisonfunctie. Hiermee willen we als eerste doel bereiken dat elke hulpverlener binnen het CGG in staat is om KOPP/KOAP-hulpverlening aan te bieden, met de nodige ondersteuning. Anderzijds willen we ook de hulpverlening optimaliseren voor ouders met een psychische kwetsbaarheid die zelf kinderen opvoeden. Het betreft voornamelijk het toepassen van de Kindreflex.

Er wordt verwacht van medewerkers binnen het CGG dat zij zelf de consultatiefunctie opnemen voor KOPP/KOAP-problematieken die aangemeld worden. Ook als hier bij aanmelding geen duidelijke hulpvraag rond is maar dit doorheen de begeleiding naar boven komt, dient de hulpverlener hiermee aan de slag te gaan. Interne hulpverleners kunnen via het algemene e-mailadres [connect.hallevilvoorde@yuneco.be](mailto:connect.hallevilvoorde@yuneco.be) een vraag stellen naar consult betreffende een eigen casus/aanmelding. Dit kan gaan over informatie omtrent verwijsopties, aanpak van behandeling, methodieken, screeningslijsten, ... Deze mail wordt dan doorgestuurd naar de KOPP/KOAP-medewerker, waarop deze contact neemt met de hulpverlener-in-kwestie voor consult. De hulpverleners kunnen ook rechtstreeks met de KOPP-medewerker contact nemen. We willen hiermee voornamelijk hulpverleners sensibiliseren en een advies- en liaisonfunctie uitbouwen binnen de eigen organisatie. Enerzijds willen we extra aandacht richten op het werken met de KOPP/KOAP-doelgroep (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, ...) (cf. Kindreflex).

### Ketenaanpak intra-familiaal geweld

Ook in 2022 zijn we nog steeds partner in de Ketenaanpak Intra-familiaal Geweld. Dit behelst 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. CGG Ahasverus maakte in 2022 deel uit van deze overlegtafels door deelname van de adjunct-directie - zorg kinderen en jongeren. Er wordt geprobeerd om tijdens dergelijk overleg 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, waarbij het de expliciete taak vanuit het CGG was om expertise op vlak van hulpverlening vanuit de geestelijke gezondheid mee in te brengen. Op basis van deze gebundelde kennisdeling werd er voor elk besproken gezinssysteem een plan van aanpak opgemaakt met een gezamenlijk doel en de nodige acties. De casusregisseur coördineert het plan van aanpak en de uitvoering ervan.

### Overleg CAR-CGG

In 2022 heeft het tijdelijke aanbod gelopen dat in Vlaams-Brabant in overleg tussen de CGG-sector en de sector van de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) was uitgewerkt het jaar voordien, dit naar aanleiding van een zeer beperkt budget dat door de Vlaamse overheid ter beschikking was gesteld om in elke provincie (Vlaams-Brabant en Brussel werden samengenomen) proeftuinen rond deze samenwerking op cliëntniveau op poten te zetten. CGG Ahasverus was hierbij geen kernpartner (dat was CGG PassAnt), maar heeft inhoudelijk-conceptueel mee vormgegeven aan het aanbod en het dossier ondersteund.

Naarmate 2022 vorderde, werd geleidelijk aan duidelijker dat de eigenlijke inzet vanwege de Vlaamse overheid een **wijziging van de regelgeving en financiering van de CGG-sector (en van de CAR-sector)** was. Daarop leidde dit tot de opstart van een stevig traject, tot een eind in 2023, tussen de overheid en beide sectoren (koepels, enkele medewerkers uit beide sectoren waaronder directie en adjunct-directie - medisch-psychiatrische zorg van Ahasverus), onder begeleiding van *Who cares* als consultancybedrijf.

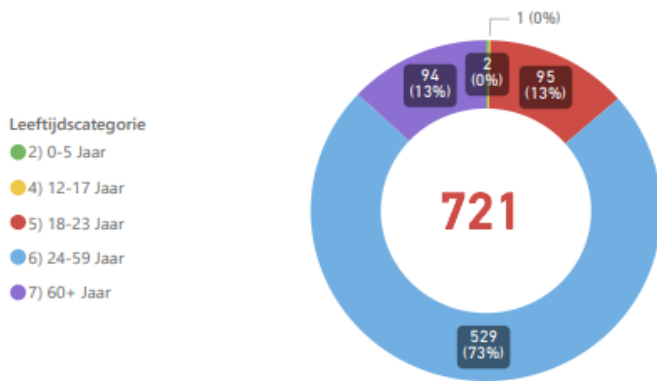
## 3.1.2. CGG-zorg naar de basisdoelgroep volwassenen en ouderen

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

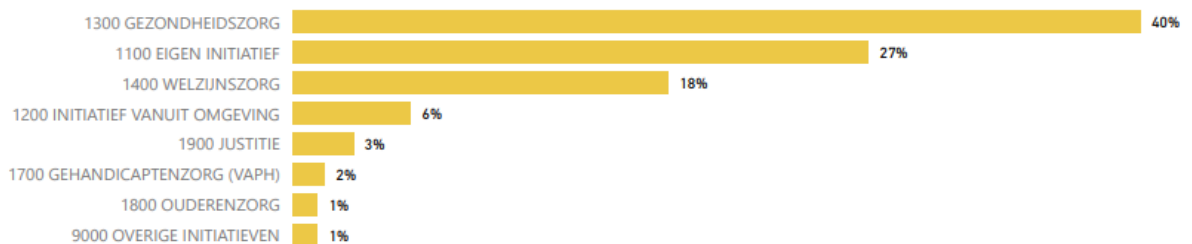
De overgrote meerderheid (73%) van de nieuwe cliënten die ons contacteren voor hulp bevindt zich in de leeftijdscategorie 24-59 jaar. Eén op acht (13%) is tussen 18 en 23 jaar. Hoewel het aandeel ouderen dat zich aanmeldt voor zorg procentueel daalde ten aanzien van vorig jaar, laten de absolute aantallen binnen onze ouderendoelgroep (60+) een stijging van bijna 62% zien. Na de terugval met 30%, meer dan waarschijnlijk ten gevolge van de coronabeschermingsmaatregelen naar deze doelgroep (algemene bezorgdheid rond besmettingsrisico bij de ouderen zelf, tijdelijke sluiting woonzorgcentra voor externe hulpverleners), lijken ouderen alsook verwijzers en naastbetrokkenen de weg naar het CGG terug te vinden.



Figuur 9. Leeftijdsverdeling bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg doelgroep volwassenen en ouderen.

### Aanmelding op verwijzing

Twee derden van de volwassenen en ouderen wordt door een professionele verwijzer aangemeld. Daarbinnen gaat het in 40% van de gevallen om een verwijzing vanuit de *Gezondheidszorg*. En binnen de gezondheidszorgsector zijn huisartsen veruit de belangrijkste verwijzers, gevolgd door de algemene ziekenhuizen, paramedici (psychologen en psychotherapeuten), en ggz-samenwerkingsverband (o.m. de mobiele crisisteams). Binnen de welzijnzorgsector zijn CAW en OCMW de belangrijkste verwijzers. Het aandeel personen dat zich op eigen initiatief of op initiatief van de omgeving aanmeldt, is gedaald maar blijft aanzienlijk, namelijk meer dan één op vier in 2022 (tegenover meer dan één op drie in 2021).



Figuur 10. Aandeel van sectoren in verwijzingen in 2022 naar zorg doelgroep volwassenen en ouderen.

### Reden van zorg

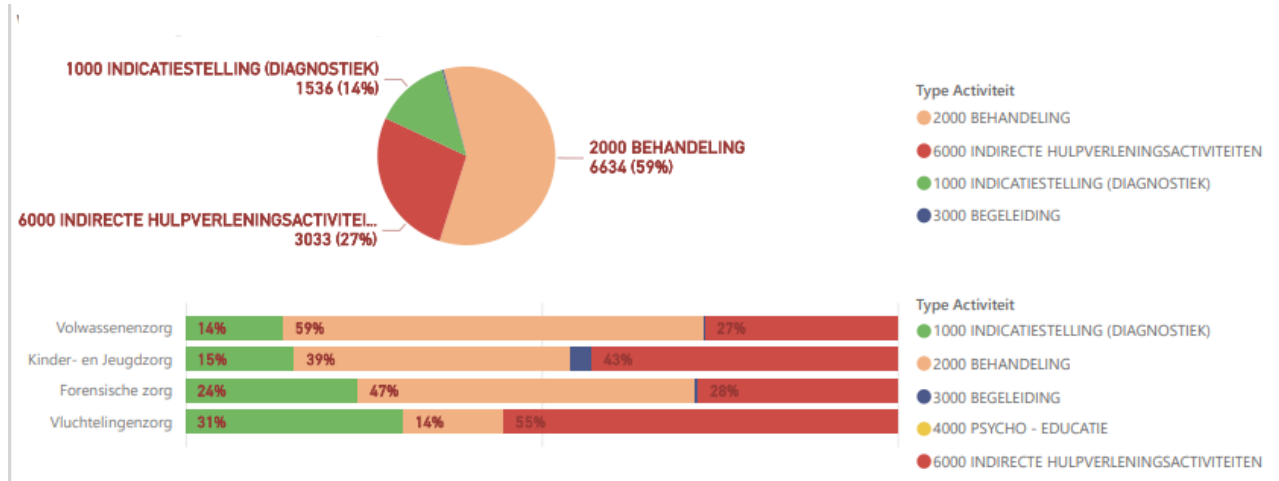
Hoofdproblematiek	Aantal	Percentage
1200 PSYCHISCHE PROBLEMEN	304	52,32%
1900 VERWERKINGSPROBLEMEN	98	16,87%
1500 INTERACTIEPROBLEMEN	38	6,54%
2000 VERSLAVINGSPROBLEMEN	37	6,37%
2100 SPECIFIEKE MODALITEIT	25	4,30%
1400 GEDRAGSPROBLEMEN	21	3,61%
1300 KLACHTEN M.B.T. REALITEITSCONTROLE	15	2,58%
1100 B.T. LICHAAMELIJK - FYSIOLOGISCH FUNCTIONEREN	12	2,07%
1700 MAATSCHAPPELIJKE PROBLEMEN	10	1,72%
1600 ONTWIKKELINGSPROBLEMEN	7	1,20%
1800 SLACHTOFFERSCHAP	7	1,20%
888B ANDER PROBLEEM (niet in enige categorie brengen)	7	1,20%
<b>Totaal</b>	<b>581</b>	<b>100,00%</b>

Figuur 11. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg doelgroep volwassenen en ouderen.



Met meer dan 52% vormen psychische problemen de hoofdreden voor aanmelding. Het gaat hierbij in de meerderheid om depressies en angsten. Daarnaast vormen verwerkingsproblemen (vnl. trauma en rouw) de belangrijkste redenen voor het zoeken van hulp. Nog eens 6% contacteert het CGG voor hulp bij interactieproblemen allerlei, evenals verslavingsproblemen (voornamelijk alcohol). Suicidedreiging/-gedachten staat in 3,6% van de aanmeldingen op de voorgrond.

### Activiteitsaanbod



Figuur 12. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in 2022 in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen zorg doelgroep volwassenen en ouderen.

Het totale volume **directe cliëntgerichte activiteiten** steeg met 18% tot 8.170 ten overstaan van 2021. Het gaat hier enkel om effectief doorgegangene cliëntcontacten (indicatiestellingsactiviteiten of consultaties). Het aandeel indicatiestelling daarbinnen bedraagt 19%. Het betreft hier voornamelijk screeningsgesprekken (telefonische en consultaties op dienst) en intakes, naast (test)onderzoek en adviesgesprekken. Vier vijfden van het volume betreft consultaties (behandeling en begeleiding).

**Indirecte cliëntgerichte activiteiten** maakten 27% van het werkvolume van onze hulpverleners uit. Het gaat hier in hoofdzaak om multidisciplinair teamoverleg (dossier- en behandelplanbespreking binnen het CGG team), naast overleg/afstemming met externen. Ook hier een stevige daling in vergelijking met 2021 die, zoals hoger toegelicht, verband houdt met nieuwe registratierichtlijnen.

### Een blik achter de cijfers

#### Doelgroep ouderen

Er werd in 2022 ingezet op werken met ouderen in de reguliere teams door middel van het organiseren van **intervisies** waarbij collega's hun ervaringen vanuit het werkveld konden bespreken en waarbij ze aanvullende expertise omtrent de doelgroep meekregen van de leden van de Werkgroep Ouderen. Ook op de **nieuwe website <https://ahacademie.webnode.nl>**, in het leven geroepen als **online leeromgeving**, kreeg de werking rond ouderen zijn eigen plekje en kunnen (nieuwe) werknemers deze pagina raadplegen voor extra informatie rond het werken met ouderen. Dit jaar werd door de werkgroep tevens ingezet op preventie. Op vraag van een dienstencentrum in de regio werd een vorming uitgewerkt rond angst, op maat van de bezoekende ouderen en hun context. Daarnaast werd aan één van de leden van de werkgroep gevraagd een actieve rol op te nemen in het preventieproject over het gebruik van psychofarmaca in de woonzorgcentra. Het ontwikkelde groepsaanbod voor de doelgroep ouderen tot slot werd in 2022 georganiseerd in de verschillende vestigingen.

## Outreach dubbeldiagnose

Het basisaanbod van CGG Ahasverus voor deze kwetsbare doelgroep blijft behouden: we geven, net zoals de andere *Kom-Binnen*-medewerkers in de andere CGG in Vlaams-Brabant, therapeutische behandeling aan personen met een beperking en geestelijke gezondheidsproblemen en hun natuurlijke en/of professionele omgeving.

De *Kom-Binnen*-psychotherapeuten uit de CGG blijven werkzaam binnen de (maandelijkse) expertisegroep verstandelijke beperking (zie ook hoger). Het outreachend werken werd in 2022 verder gezet in het maatwerkbedrijf *Rodea* en uitgebreid naar haar enclaves te Halle en Huizingen, gezinsvervangend tehuis *Zonnestraal* en OPM Sint-Kamillus.

Deelname aan de Stuurgroep Zorgcircuit Verstandelijke Beperking werd gecontinueerd. Deze heeft een specifieke samenstelling met partners vanuit VAPH en geestelijke gezondheidszorg. Kennisverspreiding was één van de kernthema's van 2022 en blijft ook een aandachtspunt in de komende jaren. Er werd aan de *Kom-Binnen*-medewerkers onder meer gevraagd om een lesonderdeel (*Groeien in begeleiding*) te geven in 2023 voor UCLL-studenten orthopedagogie binnen de module *Geestelijke gezondheid bij volwassenen met een verstandelijke beperking*. Ook het opnieuw opstarten van intervisies met therapeuten die met de doelgroep werken, het geven van een webinar en participeren aan een studiedag staan op de planning. In dit kader werd in 2022 deelgenomen aan een aantal voorbereidende vergaderingen.

Het concept *verknoping* blijft centraal staan. Dit is 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 voorzieningsoverschrijdend gewerkt. Eind maart 2022 ging de Jaarvergadering van de Stuurgroep Zorgcircuit door en brachten we samen met een aantal andere diensten enkele praktijkvoorbeelden om de zinvolheid van deze verknoping aan te geven.

In 2022 werd opnieuw op regelmatige basis deelgenomen aan het consultantenteam en het intersectoraal casusoverleg georganiseerd door het CAW. Concreet komen medewerkers uit (ambulante en residentiële) geestelijke gezondheidszorg en zorg voor personen met een verstandelijke beperking samen rond een casus.

Binnen *I.T.E.R.* werd afgelopen jaar de samenwerking verder geïntensifieerd. Voor 2023 staat een pilootproject klaar om uit te rollen. Afgelopen jaar werden een aantal medewerkers aangeworven met bijzondere aandacht voor personen met een verstandelijke beperking.

Voor toelichting die nog meer in detail gaat, verwijzen naar hoger uitgewerkt luik rond dubbeldiagnose binnen de doelgroep kinderen en jongeren.

## Blended hulpverlening

In 2022 heeft de Projectgroep Online en Blended Zorg haar aanpak verder verdiept. Er is gekomen tot een gemeenschappelijke visietekst, verder ondersteund door een gedragen tekst *How to Blend*. Deze laatste is een gemeenschappelijke basis met do's en dont's om het online en blended werken op een veilige en degelijke manier verder vorm te geven met het oog op noden van de cliënt alsook op ondersteuning naar de medewerker. Intervisies zijn opnieuw aangeboden alsook (verplichte) leermomenten voor de collega's die aan de slag zijn met *Therapieland*. De projectgroep heeft in 2022 ook een aanzet gedaan om tegen december 2023 het werken met het cliëntportaal binnen het CGG mogelijk te maken.

Door het regelmatig georganiseerd en gefocust samen te komen, krijgt het online en blended werken meer en meer ingang in het CGG. Hier blijvend op inzetten naar de toekomst is nodig. De projectgroep

werd afgelopen jaar extra ondersteund door twee medewerkers die elk een dag per week zichzelf ter beschikking konden stellen van de projectgroep. Deze extra krachten betekenden veel in het doorontwikkelen van tools zoals de online leeromgeving (<https://ahacademie.webnode.nl>) die haar ingang vond.

Voor bijkomende informatie, verwijzen naar hoger uitgewerkt luik rond blended hulpverlening binnen de doelgroep kinderen en jongeren.

## Netwerk

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

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

In 2022 is in het netwerk een begin gemaakt met het anders vormgeven van overleg. Er werd ook of meer overleg georganiseerd rond afgebakende thema's met relevante betrokkenen. Ook hierin participeerden medewerkers van CGG Ahasverus op een enthousiaste en betrokken manier met het oog op het verbeteren van het aanbod voor cliënten in onze regio.

Afgelopen werkjaar werd een **Werkgroep Zorgcontinuïteit Suïcidepreventie** opgericht met betrokkenen uit de regio rond het thema suïcidaliteit. Bedoeling is een warme overdracht in geval van suïcide (dreiging) voor de cliënt en diens context zodat geen breuk ontstaat in de begeleiding.

Het **regionaal aanmeldpunt mentaal welzijn**, voor volwassenen in onze regio, ging van start. De toevloed aan instroom via dit kanaal blijft voorlopig achterwege. Wel wordt intensief ingezet op het afstemmen van het intakeproces door CAW-medewerkers op de noden en verwachtingen van het CGG. Door veelvuldig overleg via partnertafels worden de werkingen transparant en noden verder gedetecteerd en weggewerkt.

**Afgelopen werkjaar zetten CGG Ahasverus en CGG PassAnt (collega-CGG in het werkingsgebied) concrete stappen om de hulpverlening verder op elkaar af te stemmen.**

### Werkgroep Middelenmisbruik op provinciaal niveau

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 vroegere werking van het GGZ-overlegplatform Vlaams-Brabant (VLABO) werd ingekanteld.

Dit VLOGG is intussen samengegaan met het Steunpunt Geestelijke Gezondheid - *Te Gek!?* onder de vzw Psychè.

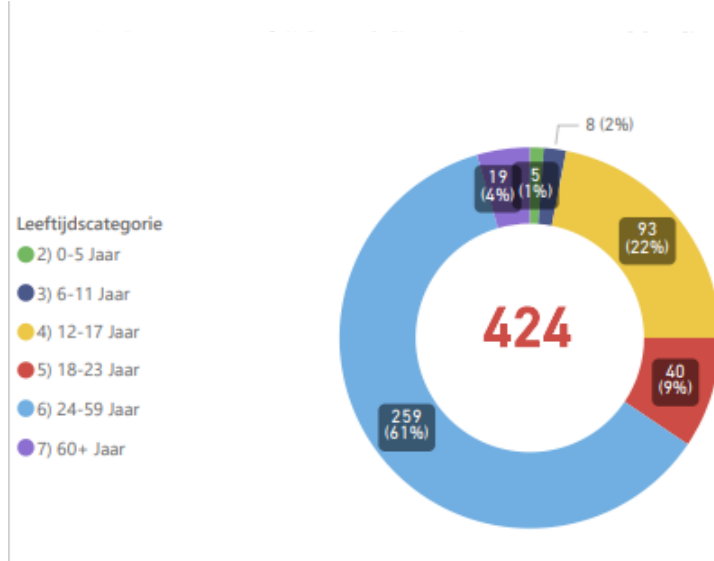
Onder meer nog actief vanuit de 'VLABO-tijd', is de Werkgroep Middelenmisbruik die verder is georganiseerd in 2022. Ahasverus participeert hieraan via de HerstelAcademie vanuit het SaVHA?!-netwerk.

### 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

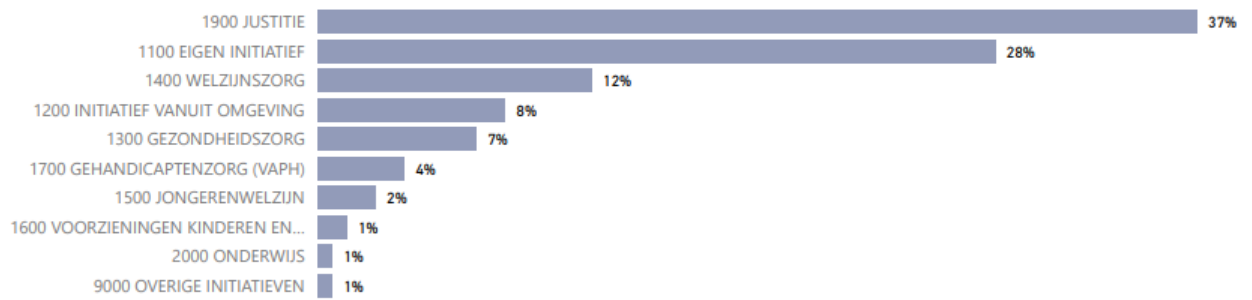


Figuur 13. Leeftijdverdeling bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg forensische doelgroep.

De leeftijdsgroep min18-jarigen maakt 25% uit van alle cliënten die begeleid worden door hulpverleners van de forensische teams. Zowel in absolute aantallen als procentueel gezien, groeit het aandeel aanmeldingen van jongeren. Ongeveer 70% van de cliënten in de forensische teams behoren tot de leeftijdsgroep 18-59 jaar.

#### Aanmelding op verwijzing

Opvallend (gezien de specifieke problematiek) blijft het hoge percentage cliënten (36%) dat hetzij op eigen initiatief hetzij op initiatief van de omgeving hulp zoekt. Per apart forensisch zorgteam is het aandeel van rechtstreekse aanmelders respectievelijk 11% (*I.T.E.R.*-jongerenteam), 42% (*I.T.E.R.*-volwassenen- en ouderenteam) en 48% (*Psychotherapie-BRUG* d.i. het team dat ggz binnen de gevangenis brengt). Bij dit laatste team is dit gerelateerd aan het zeer uitdrukkelijk vraaggestuurd werken. Gedetineerden hebben vertrouwen in het CGG-aanbod en nemen vaak rechtstreeks contact. Daarnaast is het begrijpelijk dat, met name voor plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag, *Justitie* (37%) een belangrijke verwijzer is, gevolgd door de sectoren *Welzijnszorg* en *Gezondheidszorg*. Vanuit *Justitie* is de (psychosociale dienst van de) gevangenis de grootste verwijzer, gevolgd door de rechtbanken en justitiehuisen.



Figuur 14. Aandeel van sectoren in verwijzingen in 2022 naar zorg forensische doelgroep.

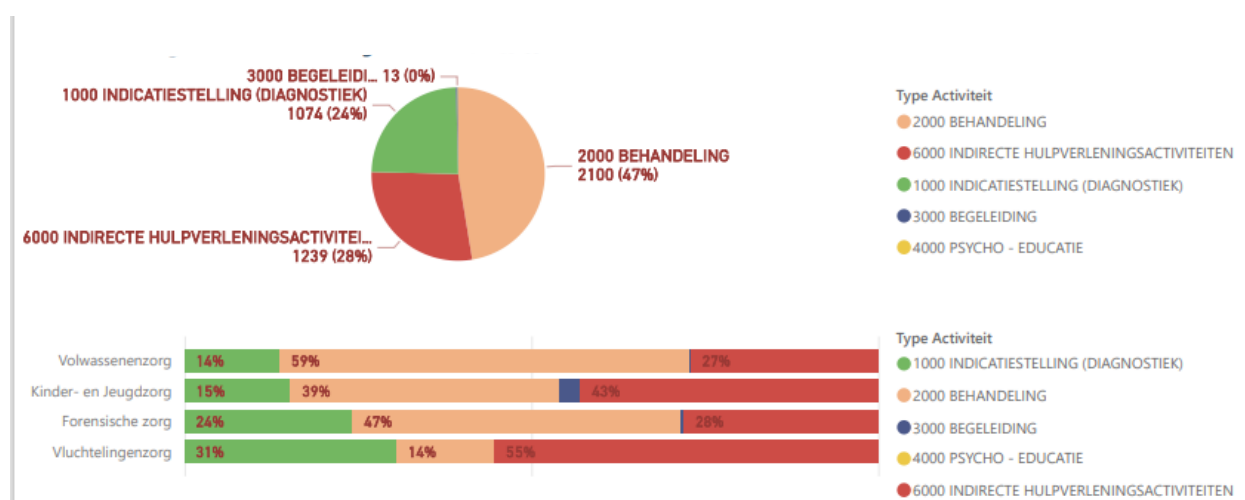
## Reden van zorg

Met 84% vormen gedragsproblemen veruit de belangrijkste hoofdredenen voor aanmelding (in 2021 was dat 63%). Meer specifiek gaat het hierbij in meerderheid om daderschap seksueel geweld (42%) en maatschappelijk niet-aanvaard gedrag (delinquentie: 39%). In 8% van de situaties betreft het aanmeldingen met specifieke modaliteit, onder meer hulp in het kader van een juridische maatregel of advies- en diagnosevragen. Interactieproblemen (vnl. in partnerrelatie) staan in 3% van de aanmeldingen centraal.

Hoofdproblematiek	Aantal	Percentage
1400 GEDRAGSPROBLEMEN	129	83,77%
2100 SPECIFIEKE MODALITEIT	12	7,79%
1500 INTERACTIEPROBLEMEN	5	3,25%
1700 MAATSCHAPPELIJKE PROBLEMEN	3	1,95%
1001 BETROKKEN BIJ DE HULP AAN HOOFDCLIENT	2	1,30%
1200 PSYCHISCHE PROBLEMEN	1	0,65%
1600 ONTWIKKELINGSPROBLEMEN	1	0,65%
1800 SLACHTOFFERSCHAP	1	0,65%
<b>Totaal</b>	<b>154</b>	<b>100,00%</b>

Figuur 15. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg forensische doelgroep.

## Activiteitsaanbod



Figuur 16. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in 2022 in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen zorg forensische doelgroep.

Het totaal aantal **directe cliëntgebonden activiteiten** daalde het voorbije jaar met 18% ten overstaan van 2021. Dit is in lijn met de hoger vermelde en besproken daling van het forensisch behandelvolume en aantal aanmeldingen. Uitgesplitst naar type activiteit, is het aantal indicatiestellingsactiviteiten

gedaald met 14%. Het aantal behandelactiviteiten viel met een vijfde terug. Aan te stippen is dat groepswork een zeer belangrijke modaliteit uitmaakt in de forensische werking. Deze activiteiten worden als één activiteit 'gerekend' hoewel hierbij acht à tien cliënten worden geholpen.

De vaststelling dat ook hier het volume aan **indirecte cliëntgebonden activiteiten** het voorbije jaar afnam, is gerelateerd aan de eerder vermelde nieuwe registratierichtlijnen.

## Een blik achter de cijfers

### COSA-project

Net zoals 2021, was ook 2022 geen evident jaar voor de COSA-werking. Wegens de onzekere projectsubsidies is het moeilijk om een cirkelcoördinator die zich geëngageerd heeft, blijvend in dienst te houden. Desondanks deze hindernis en mede dankzij het enthousiasme van vrijwilligers en ondersteuning vanuit *I.T.E.R.*, lukte het toch om een cirkel op te starten en verder te zetten. Voor 2023 en de jaren daaropvolgend blijft alvast de hoop op meer zekerheden voor de COSA-werking en het kunnen verder zetten van de cirkels zodoende op die manier, naast behandeling, een bijdrage te leveren aan hervalpreventie.

### Stop it Now

*Stop it Now*, een project gedragen vanuit *I.T.E.R.*, 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 *I.T.E.R.*-teams bij complexe oproepen;
- *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

Ervaringskracht werd in het verleden getrokken door het *I.T.E.R.*-volwassenenteam. Deze groepswerking met twee ervaringsdeskundige slachtoffers, twee ervaringsdeskundige daders (ex-clieënten), twee slachtofferhulpverleners (CAW-slachtofferhulp en VK Brussel) en twee daderhulpverleners (*I.T.E.R.*) is in 2020 stilgevallen omwille van corona en daarna niet meer hernomen.

In 2022 is een doorstart nog niet gelukt. Naar de toekomst blijft het echter een belangrijk project, conform de evolutie in de wetenschappelijke literatuur rond cliëntparticipatie en werken met ervaringsdeskundigen. Door de hoge werkdruk is dit waardevol initiatief voorlopig helaas *on hold* gezet moeten worden. We hopen kijken uit naar opnieuw meer ruimte / mankracht in de toekomst om dit initiatief te hernemen.

### Subteam verstandelijke beperking

Het subteam verstandelijke beperking van de *I.T.E.R.*-volwassenenwerking draaide enkele maanden op halve kracht door uitstroom en uitval van collega's. Niettemin lukte het om in deze periode de individuele begeleidingen en het groepsaanbod voor deze doelgroep te blijven aanbieden. De maandelijkse teamvergaderingen om specifieke casussen te bespreken, waarop ook VAPH-collega's aansluiten, lag wel stil gedurende enkele maanden. Ook coachingsvragen konden slechts in zeer beperkte mate opgenomen

worden. In het najaar konden we de maandelijkse teamvergaderingen heropstarten en konden ook opnieuw meer coachingsvragen opgenomen worden.

De bestaande samenwerking met VAPH-organisaties *Zonnelied* en *Hubbie* werd ook in 2022 bestendigd. Door deze structurele samenwerking kunnen we de gespecialiseerde hulpverlening aan deze doelgroep beter afstemmen op hun handicap-specifieke noden. De *Zonnelied*-collega's ondersteunen de individuele begeleidingen en coachingsvragen met handicap-specifieke expertise. Vanuit *Hubbie* is er een collega die de wekelijkse groepstherapie mee begeleidt om de handicap-specifieke afstemming te verzekeren.

## Netwerk

### Netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren *Yuneco*

In 2022 werd de **praktijkgids *Seksualiteit en Grenzen*** (protocollen aangaande seksueel grensoverschrijdend gedrag in een voorziening) geïmplementeerd via een coaching- en consult aanbod. 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 – 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 2022 werd de praktijkgids toegelicht tijdens een webinar**, kaderend in een vormingsreeks, georganiseerd door de verschillende Vlaamse netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (Crosslink). Concreet werd ingegaan op volgende thema's:

- De impact van residentieel verblijf op de seksuele ontwikkeling van jongeren en hoe hieraan tegengewicht geboden kan worden;
- Spreken over seksualiteit en seksueel gedrag;
- Verontrusting en 'niet-pluis'-gevoelens, waarbij een stappenplan wordt geboden;
- Het installeren van veiligheid na seksueel grensoverschrijdend gedrag, met concrete handvatten.

Bijna 200 mensen schreven zich in voor de webinar. Naderhand zagen we een toename van coaching- en consultvragen. Organisaties kunnen het *I.T.E.R.*-jongerenteam contacteren voor vorming op maat. In 2022 werden daarvan drie trajecten opgestart, die doorgang zullen vinden in 2023.

### Aanbod transitieleeftijd/-problematiek

In 2022 gingen we van start met de uitwerking van een specifiek aanbod voor jongeren met een transitieproblematiek. Dit definiëren we als jongeren/jongvolwassenen die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben gesteld of daarvan beschuldigd worden, in combinatie met de stagnatie van de ontwikkeling (in het kader van een ggz-problematiek). Deze stagnatie vertaalt zich in concrete moeilijkheden met leeftijdsspecifieke ontwikkelingstaken op verschillende gebieden. In die zin zal het vaak gaan om jonge mensen in de leeftijdscategorie 16 tot 23 jaar, zonder dat deze leeftijdsbepaling absoluut is. De vormgeving van het aanbod staat nog in de kinderschoenen en vindt verdere uitwerking in 2023.



## Netwerk(en) in de forensische zorg

CGG Ahasverus voert twee netwerkprojecten internering met federale middelen uit:

- 9,5 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.-volwassenenteam*);
- 19 uren netwerk- en familieactivatie voor personen met een interneringsstatuut (*Psychotherapie-BRUG*).

Beide zogeheten 'verbeterprojecten' zitten in het *SaHVA?!*-netwerk met het psychiatrisch ziekenhuis *Sint-Alexius*. *Psychotherapie-BRUG* voorziet daarnaast ook geestelijke gezondheidszorg aan personen met interneringsstatuut in de gevangenis van Sint-Gillis of Berkendaal (annex-gedeelte). Vanaf het najaar werd de continuïteit van zorg voor geïnterneerden in de gevangenis vaak belemmerd door de nakende verhuis naar de gevangenis van Haren die heel wat organisatorische problemen in de gevangenis met zich meebracht. De idee om in de toekomst een groepsaanbod voor geïnterneerden in de gevangenis van Haren te organiseren werd verkend samen met VAPH-voorziening *Hubbie*. Daarnaast is er een regulier gesubsidieerd aanbod van het CGG om op elk van haar 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. Daarnaast wordt het **Beleidsteam Brusselse Gevangnissen** opgevolgd.

## 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

Binnen CGG Ahasverus is een Atelierwerking actief in de vestigingen van Asse en Halle. Het Atelier organiseert een aanbod van groepsactiviteiten van maandag tot vrijdag voor volwassenen met psychische en/of psychiatrische kwetsbaarheid om hun sociaal netwerk te verruimen. Een greep uit het aanbod van Atelier: open atelier, crea-atelier, kookatelier, muzisch atelier, naai- en brei-atelier, zanggroep, sport en beweging, uitstappen.

Het voorbije jaar werd in Atelier Asse wekelijks zeven keer een activiteit (van drie uren) aangeboden en op tweewekelijkse basis een achtste en negende activiteit. **Dit leidde in Asse tot 332 deelnames aan de Atelierwerking.** In Atelier Halle werd wekelijks vijf keer een activiteit (van drie uren) aangeboden en een op tweewekelijkse basis een zesde activiteit. **In Halle werden 567 deelnames aan de Atelierwerking geregistreerd.**

**In 2022 waren er 47 aanmeldingen. Er kwamen 22 personen op intakegesprek, van wie 17 deelnemers effectief zijn gestart in de Atelierwerking.** Anderen werden verwezen naar o.a. Perron 70, HerstelAcademie, Buddywerking, De Raster. Sommigen verkozen zelf niet in te stromen in de Atelierwerking.

#### Een blik achter de cijfers

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 vrijwilligers in de Atelierwerking, maar ook hun inbreng doen door samenstelling van het activiteitenprogramma op overlegvergaderingen.

Afgelopen werkjaar kende het werken met vrijwilligers binnen Ahasverus zijn gekend elan. Ondersteuning naar vrijwilligers wordt geboden door een handige informatiebrochure alsook vergaderingen en ontmoetings-/vormingsmomenten. Binnen de Atelierwerking zijn verschillende vrijwilligers actief waaronder vrijwilligers voor het begeleiden van een groep (2 naaigroepen, 1 breigroep en ondersteuning open atelier). Het Atelier doet daarnaast ook beroep op logistieke vrijwilligers: voor tuinonderhoud, voor poetswerk, voor administratie (deze vrijwilliger staat in voor o.a. opmaak van het programmaboekje).

### Atelierwerking, een partner in de regio

Het is de visie van de Atelierwerking, 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 samenwerking met partnerorganisaties zoals HerstelAcademie, Buddywerking, GTB (*We Go To Work*), CAW en gemeentediensten van de regio waar het Atelier actief is. 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.

### Teamsamenstelling

Het team, bestaande 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 hierbij gedeeld. In beide vestigingen wordt het team ondersteund door vrijwilligers in de werking.

### Werking 2022

In het Atelierteam is verder werk gemaakt van:

- Het blijvend optimaliseren van de werking en processen in kaart brengen en verbeteren;
- Uitbouwen van contacten met partnerorganisaties: 'Samen Lezen' in samenwerking met Het Lezerscollectief en HerstelAcademie, GTB (*We Go To Work*), HerstelAcademie en Similes; er wordt eveneens op toegezien dat deze collega's hun aanbod kunnen aanhaken aan dat van de Atelierwerking.

Deelnemers aan de Atelierwerking schrijven zich in per dagdeel (drie uren per activiteit) én dienen zich op voorhand in te schrijven via een bordschema in het Atelier, telefonisch of per mail. Hierdoor zijn er heden geen wachtlijsten. Elke deelnemer kon minstens eenmaal per week naar het Atelier komen. Deze werkwijze wordt als positief ervaren en zal ook in de toekomst verder worden toegepast.

### Netwerk

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

Samen met ander rehabilitatie-ondersteunend aanbod, wordt de Atelierwerking afgestemd met partners binnen de FOC3 in het SaVHA?/-netwerk in de richting van een levend ggz-netwerk activering.

Het is ook in deze context dat CGG Ahasverus zetelt in het Bestuursorgaan 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.

In 2022 werd het **Activeringsteam** opgestart. Teamverantwoordelijke van de Atelierwerking, Buddymedewerker(s), coördinerend medewerker HerstelAcademie en de COSA-medewerker komen tweemaandelijks samen met de adjunct-directie – zorg volwassenen en ouderen om hun (samen)werkingen te bespreken. Hierbij staan beter afstemming tussen deze werkingen en expertisedeling voorop.

En tot slot, er wordt bekeken hoe we deelnemers die niet in aanmerking komen voor Atelier sneller en efficiënter kunnen laten doorstromen naar partners in de regio.

### 3.2.2. Buddywerking: ontmoeting als een kern van vermaatschappelijking

#### Cijfers lichten een tipje van de sluier

**Voor Buddywerking Vlaanderen werden 13 duo's begeleid, alle vanuit de klassieke één-op-één methodiek.** Voor Buddywerking-Plus (zie verder) waren in 2022 nog geen duo's actief, met name door een personeelwissel in het voorjaar 2022 waarbij de vervanging geruime tijd op zich heeft laten wachten in combinatie met het feit dat de Buddy-Plus-werking nog volledig opstartend was in 2022.

#### 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*, voor onze regio gespecificeerd naar *Buddywerking Vlaams-Brabant West*.

**In 2022 is de Buddywerking-Plus van start gegaan.** Dit is een luik binnen de werking SPPiT+, die is gerealiseerd via additionele middelen vanuit de federale overheid naar de mobiele teams. SPPiT+ is als team binnen het *SaVHA?!*-netwerk samengesteld uit medewerkers van o.a. SPPiT en SPPiT-NAH (2b-teams), CAW Halle-Vilvoorde en CGG Ahasverus. De werking SPPiT+ heeft als doel het bieden van laagdrempelige en aanklampende zorg aan huis voor ouderen (60+) met een psychische kwetsbaarheid en in een socio-economisch precaire situatie. We willen ons hierbij niet beperken tot het bieden van zorg, maar tevens stappen ondernemen om deze mensen terug te activeren zodat zij zelf weer de stap naar buiten kunnen zetten.

Beide Buddywerkingen helpen deelnemers om opnieuw vertrouwen te krijgen in mensen en helpen hen om zich open te stellen voor de wereld rondom hen. Immers, als je psychisch kwetsbaar bent, raak je makkelijk sociaal geïsoleerd. Bij deze Buddywerkingen 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.

Voor de Buddywerking-Plus gaat de Buddy-medewerker vaak op huisbezoek voor de intake van een deelnemer. In sommige gevallen wordt de Buddy-medewerker vergezeld van de hulpaanvrager.

Een lange afwezigheid van een vorige medewerker en de pas aangeworven vervanging voor zowel Buddywerking Vlaanderen (0,5 vte) en Buddywerking-Plus (0,5 vte) hebben met zich meegebracht dat de uitbouw van de Buddywerking uitgebleven is. Vanaf oktober werd dit binnen ons CGG terug opgepikt.

De Buddywerking-Plus zit in een opstartfase. Tijdens deze fase is vooral werk gemaakt van het draaiboek, de onthaalbrochure voor de buddy, de onthaalbrochure voor de deelnemer en een flyer met algemene informatie en contactgegevens.

De twee functies hebben veel raakvlakken waardoor er regelmatig overleg is. Om de werklast te verminderen, wordt er ook voor de bekendmaking en informatie-overdracht samen gewerkt.

Zo is de **optimalisatie van het vrijwilligerscontract** tot stand gekomen. Een aantal verbeteringen en aanpassingen werd uitgevoerd. De bestaande duo's werd gevraagd om dit nieuw contract te ondertekenen.

Er werd in het najaar een **vorming rond agressie** georganiseerd voor onze buddy's/vrijwilligers.

Beide Buddy-medewerkers sluiten tweemaal per jaar aan op de Beleidsgroep Volwassenen-Ouderen in het CGG.

## Netwerk

De Buddy-medewerker neemt regelmatig deel aan teamvergaderingen bij partners. Zo zijn de hulpverleners op de hoogte van de criteria waaraan buddy's en deelnemers moeten voldoen. Verder neemt de Buddy-medewerker deel aan het overleg Buddywerking Vlaanderen (intervisie, vorming), dat wordt georganiseerd vanuit Psychè vzw.

De Buddywerking-Plus heeft zijn verankering in de werking SPPIT+ en zijn plaats in de FOC3 van het SaVHA?/-netwerk.

### 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. De cursussen worden gegeven door een ervaringsdeskundige en een professional. De samenwerking met een ervaringsdeskundige maakt het aanbod van de HerstelAcademie bijzonder.

Het cursusaanbod is tot stand gekomen door initiatief van een aantal vrijwilligers. CGG Ahasverus en andere partners leverden professionele trainers aan voor verschillende cursussen. De cursussen gaan door in de subregio's Halle, Asse en Vilvoorde.

De voorbereidingen en het brengen van de cursus worden gedaan door professionals vanuit o.a. het CGG in samenspraak met een vrijwilliger, ervaringsdeskundige van de HerstelAcademie.

**We konden in totaal 18 cursussen met meer dan 100 inschrijvingen noteren.**

#### Een blik achter de cijfers

Een aantal bijzonder enthousiaste vrijwilligers heeft ervoor gezorgd dat, ondanks moeilijkere tijden (vertrek van twee coördinerend medewerkers op relatief korte tijd), de HerstelAcademie toch een aanbod is kunnen blijven doen.

Midden oktober is de nieuwe halftijds coördinerend medewerker gestart. De inwerking van deze nieuwe medewerker vraagt zijn tijd. Het is belangrijk dat de steun, stevigheid en aansturing van de verschillende

partners in de Stuurgroep kan voortgezet worden. Het vertrouwen dat de draad terug kan opgepikt worden, is realistisch. De nieuwe coördinerend medewerker heeft kennis gemaakt met de vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en professionele hulpverleners. Als leidraad kon het draaiboek gebruikt worden, al heeft dit een grondige doorloop en actualisering nodig.

De optimalisatie van het vrijwilligerscontract is uitgevoerd. Een aantal verbeteringen en aanpassingen is uitgevoerd. Aan alle vrijwilligers werd ook gevraagd om dit nieuw contract te ondertekenen.

Tijdens het najaar is een aantal cursussen toegevoegd aan het aanbod. Er werd ingezet op verslavingsproblematiek door het cursusaanbod *Eentje drinken op ons gezondheid* alsook op ouderen door het cursusaanbod *Eenzaamheid bij ouderen*. De focus op veerkracht/gezondheid werd gerealiseerd door de enorme inzet op herstelwandelingen, een laagdrempelig initiatief (gratis) waar veel gebruik van wordt gemaakt en waarop zeer positieve reacties komen.

Op regelmatige basis worden collega's-hulpverleners (in CGG en andere voorzieningen) op de hoogte gebracht van het actuele aanbod. In de maandelijkse nieuwsbrief staan de cursussen ook steeds vermeld. Het aanbod van de HerstelAcademie is trouwens ook online terug te vinden via <https://www.herstelacademie.be/halle-vilvoorde/>. Op die manier kunnen cliënten alsook cliënten in wachttijd verwezen worden naar de HerstelAcademie als hier nood aan is. Zij kunnen deelnemen aan een herstelwandeling of een basiscursus binnen hun interesses.

De coördinerend medewerker van de HerstelAcademie neemt tweemaal per jaar deel aan de Beleidsgroep Volwassenen-Ouderen in het CGG.

## 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 *SaVHA?!*-netwerk die samen de koers uitzetten en de beleidsmatige ondersteuning en omkadering bieden.

Om de zes weken wordt een Stuurgroep HerstelAcademie ingepland. Tijdens dit overleg worden de doelstellingen van de HerstelAcademie besproken en bijgestuurd. De coördinerend medewerker HerstelAcademie maakt de agenda op en nodigt alle partners uit. Zij neemt tevens deel aan de Vlaamse Werkgroep Herstelacademies, georganiseerd vanuit Psychè vzw. Deze werkgroep ondersteunt de verspreiding van innovaties en richtlijnen en inhoudelijke en andere ontwikkelingen van de HerstelAcademie-werkvorm.

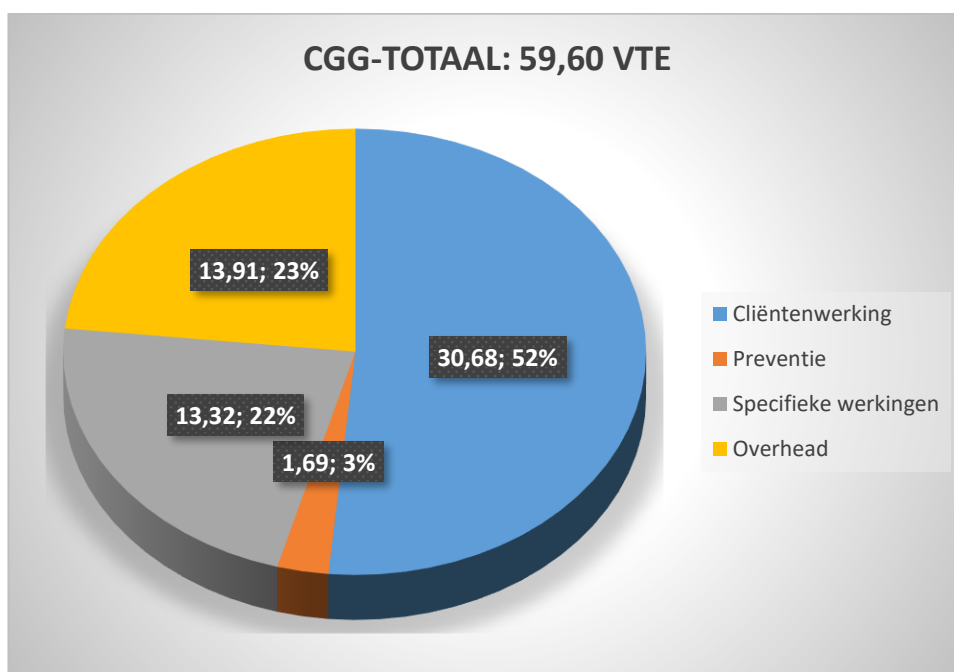
## 4. Algemeen beleid

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, Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW) en Sociaal Overleg, logistiek-infrastructurele aspecten en tot slot organogram en beleidsaansturing.

### 4.1. Personeelscijfers

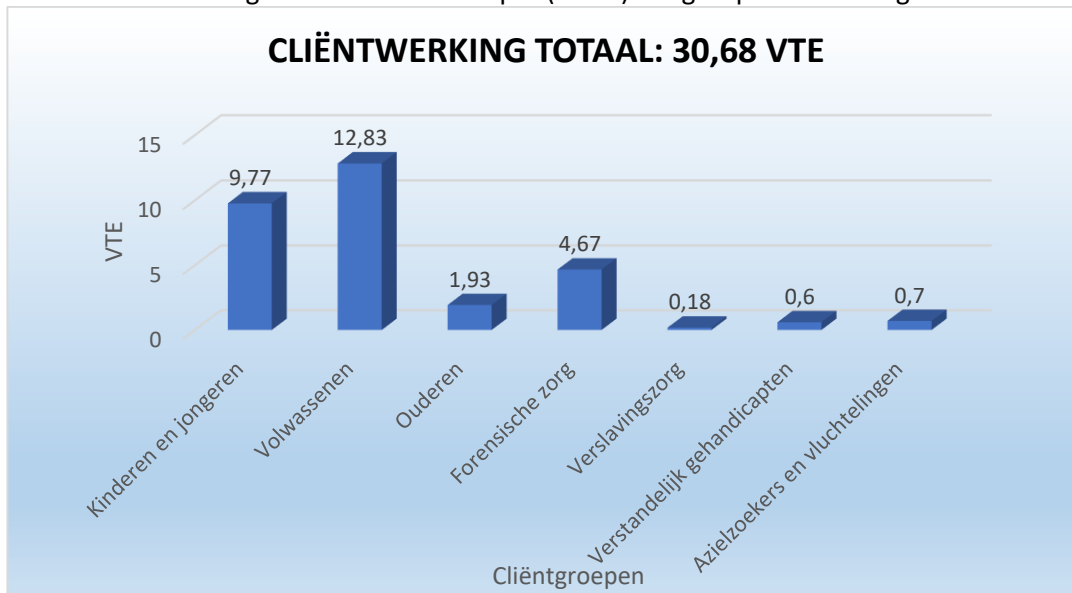
Figuur 17 toont de verdeling van onze **totale personeelsinzet (59,60 VTE)** over vier grote 'groepen' werkopdrachten, zo onderscheiden door ons Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: preventie (1,69 vte; 3%), cliëntenwerking (30,68 vte; 52%), specifieke werkingen (13,32 vte; 22%) en 'overhead' (13,91 vte; 23%) d.i. de ondersteunende omkadering vanuit administratieve en andere medewerkers.

Binnen de 'overhead'-groep heeft zich in 2022 een belangrijke verandering voorgedaan: Goedele Wynants heeft haar loopbaal als adjunct-directie - administratie en financiën in ons CGG afgerond. Het hoeft geen betoog dat dit, na zoveel jaren tomeloze inzet en betrokkenheid, breed in het CGG als verlies is ervaren en ons tevens voor een uitdaging plaatste. In het licht van haar ruim vooraf aangekondigde afronding in combinatie met een paar andere personeelsevoluties, is – mede op voorzet van Goedele – gereflecteerd rond een eventuele hertekening van de intern ondersteunende diensten. Uit die denkoefening is de functie van de infrastructureel-logistiek medewerker 'geboren' alsook de functie voor een deeltijds boekhoudkundig medewerker, naast uiteraard de vervanging voor de adjunct-directiefunctie en de bestendinging van de functie van personeelsmedewerker. De uitdaging waar we voor stonden, is dus sterk gedragen en vormgegeven door Goedeles opvolger samen met die drie collega's alsook de ICT-collega's en collega-communicatiemedewerker die met z'n allen het team administratie en financiën uitmaken. Hierin nog mee ondersteund door Goedele die met regelmaat en zeer concreet beschikbaar was voor overdracht, opvolging, tastbare hulp, als vraagbaak en dies meer. In die hertekende realiteit en transitieperiode na Goedeles afronding, hebben met name de nieuw gecreëerde functies en vervangende ICT-medewerker en personeelsmedewerker hun bijdrage geleverd. Sterk gefaciliteerd door de nieuwe adjunct-directie - administratie en financiën.



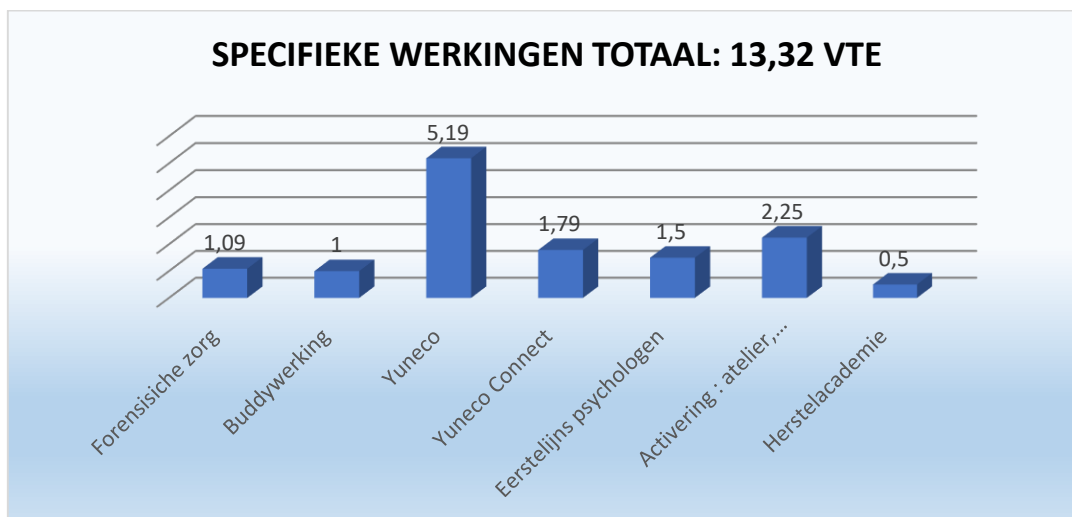
Figuur 17. Verdeling (op datum van 31/12/2022) van voltijds equivalenten (VTE) volgens werkopdracht.

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



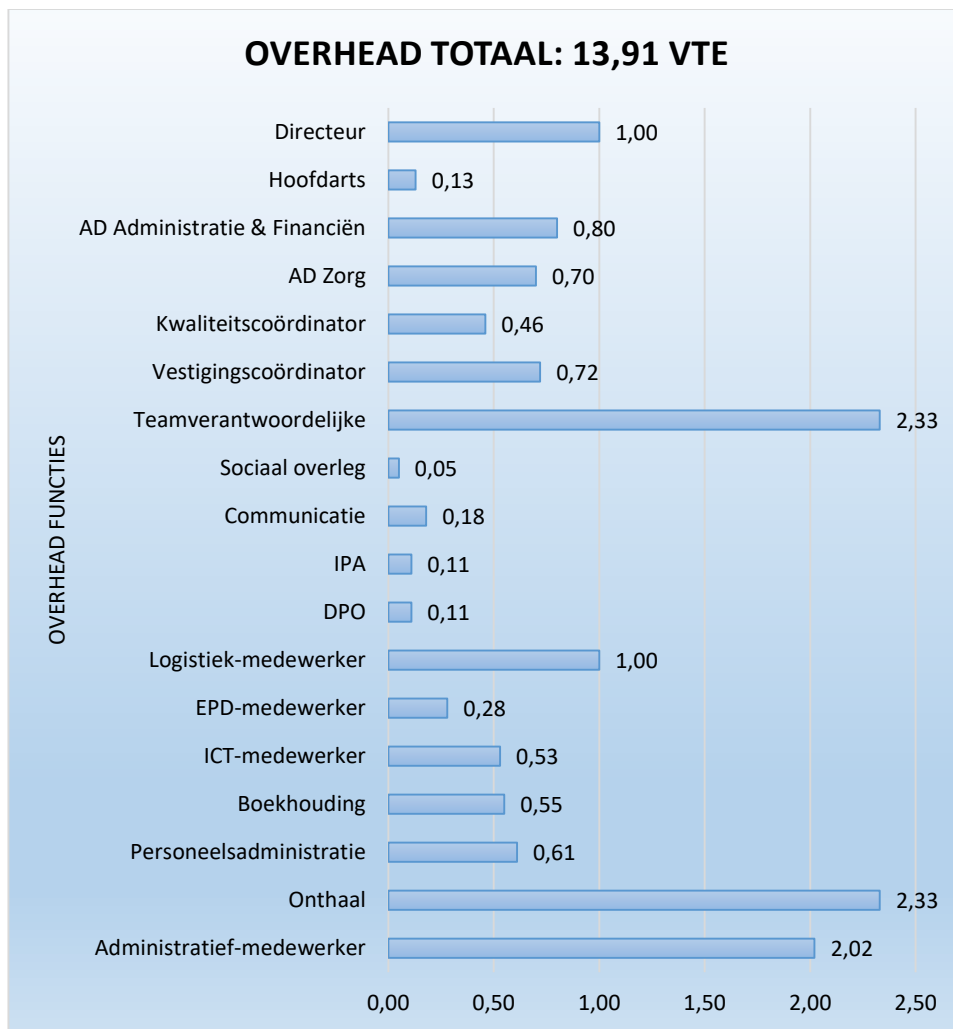
*Figuur 18. In VTE uitgedrukte beschikbare behandelcapaciteit (op datum van 31/12/2022) per (cliënt)doelgroep.*

De inzet van 30,68 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 59,60 vte (72%) wordt ingezet op hulpverlening.**



*Figuur 19. In VTE uitgedrukte CGG-inzet (op datum van 31/12/2022) in specifieke werkingen.*

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



Figuur 20. In VTE uitgedrukte CGG-inzet (op datum van 31/12/2022) in 'overhead'.

## 4.2. CPBW en Sociaal Overleg

Het Comité ter Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW) kwam tien maal samen en werkte rond volgende onderwerpen:

- Opvolging preventiemaatregelen COVID-19
- Uitwerking beleidsvisietekst omtrent psychosociaal welzijn op het werk, met een luik rond globale visie en een luik dat ingaat op diverse gerichtere thema's zoals werkhervatting en zwangerschaps- en lactatiebeleid (deze beide thema's kwamen dan ook met enige regelmaat op de CPBW-agenda)
- Risicoanalyse ergonomie en opvolging via acties (vb. bureaustoelen, ICT-gerelateerd ergonomisch werken, ...)
- Uitnodiging vakbondssecretarissen op CPBW
- Impact van IFIC op medewerkers
- Onthaal nieuwe medewerkers
- Periodieke medische onderzoeken
- Telewerk/thuiswerk
- Traject naar bijkomende werving vertrouwenspersoon

Het gaat hierbij telkens om een samenwerking tussen de formeel zogeheten 'werknemersbank' en 'werkgeversbank' en onze interne preventieadviseur (IPA) die als CPBW-secretaris en -spil mee de rode draden vasthoudt en opvolgt alsook relevant intern en extern overleg opzet en heel wat tekstueel werk verzet in overleg met en soms op voorzet van andere CPBW-leden.

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

- Conventie psychologische zorg in de eerste lijn
- Opvolging VIA-6
- Indexering
- Sociale maribel
- Vervoersonkosten
- Aanwervingsbeleid
- Terbeschikkingstellings-/samenwerkingsovereenkomst Intersectoraal Forensisch Samenwerkingsverband  
*Kris Vanhoeck*
- Personeelsfeest (in 2022 op 1 juli)
- Studiedagen Ahasverus
- Gewettigd afwezig en afwezig wegens ziekte
- Psychologencommissie
- Energiecrisis en beleid Ahasverus ter zake
- Eindafrekening IFIC
- Nationale betoging 31/01/2023

### 4.3. Logistiek-infrastructurele materie

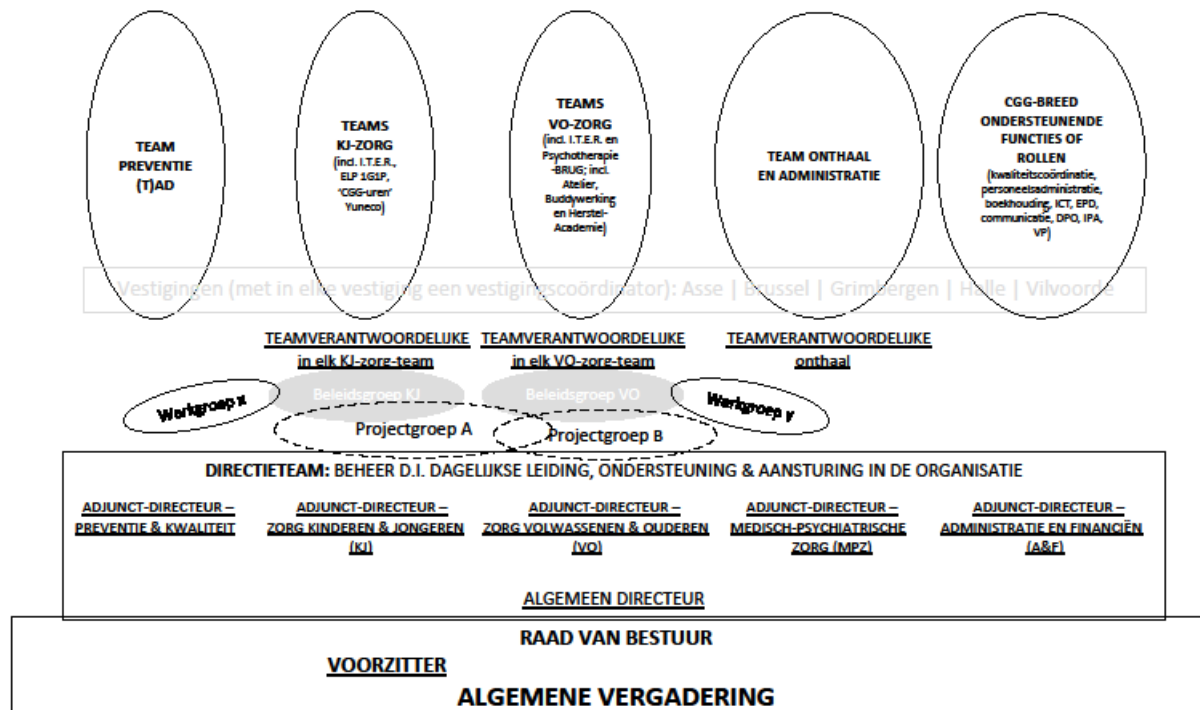
Dankzij de start in mei 2022 van een halftijdse infrastructureel-logistieke medewerker kan beter opvolging worden geboden rond deze materie. Geregeld gaat het over op relatief korte termijn gevolg geven aan kleinere problemen die zich stellen in vestigingen. Soms betreft het grotere of wat meer dringende issues, waarbij dan korter of heel kort op de bal wordt gespeeld. Een andere keer is het een omvangrijker dossier waarbij ook een stevige portie administratief voorbereidend en opvolgwerk komt kijken. De meerwaarde van deze functie, in combinatie met de fundamentele inzet van vestigingscoördinatoren en andere collega's die hun handen uit de mouwen steken, is dus al meermaals naar voor gekomen: de werkzaamheden van de Werkgroep Halle2.0 hebben een boost gekregen alsook is er in die vestiging *hands-on* één en ander opgepakt, de (vocht)problemen die zich stellen in onze vestiging in Asse worden aangepakt in overleg met de vestigingscoördinator, een uittekening en fasering van gerichte aankopen als uitloeijsel van de risicoanalyse ergonomie (vb. ICT-materiaal, bureaustoelen) in afstemming met de IPA en vestigingscoördinatoren, enzovoort.

Op ICT-vlak is de transitie gemaakt naar een ander intranet-platform dat vlotter werkbaar is voor de collega's die dit in eerste instantie opzetten, onderhouden en opvolgen. De gebruiksvriendelijkheid voor de collega's CGG-breed is ook toegenomen. Verder is het traject ingezet om het ICT-systeembeheer door een en vooral ook één externe partner te laten opvolgen en de telefonie naar *the cloud* te brengen. De aankoop van laptops, tot slot, is in de huidige cyclus vanaf de overgang de voorbije paar jaren, in een eindfase gekomen.

### 4.4. Organogram en beleidsaansturing

Figuur 21 (p.41) 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. In 2022 is op 5 en 6 december een beleidstweedaagse (directieteam + teamverantwoordelijken) op verplaatsing gehouden, om een stand van zaken op te maken rond het lopende beleidsplan 2021-2023 en beginnend vooruit te blikken naar het beleidsplan 2024-2026. Vanzelfsprekend vindt dit alles zijn fundering in de bestuursorganen (Bestuur en Algemene Vergadering), die de kritisch-constructieve spiegel bieden bij beleidsontwikkeling. In die zin worden deze beide laatste 'organen' alsook het directieteam aan de onderzijde van Figuur 21 (p.42) geplaatst – enigszins ongebruikelijk – vermits ze ondersteunend zijn naar de organisatie in zijn geheel.





Figuur 21. Organogram-matige voorstelling CGG Ahasverus.

## LIJST VAN FIGUREN

TITEL FIGUUR	PAGINA
Figuur 1. Aandeel van sectoren/doelgroepen in activiteiten in 2022 vanuit TAD-preventiewerking	6
Figuur 2. Aandeel van verschillende types activiteiten in 2022 in het totaal van TAD-preventiewerking	7
Figuur 3. Aantal in 2022 nieuwe opgestarte behandelingen (nieuwe zorgperiodes) en doorlopende behandelingen ('oude' zorgperiodes) voor de doelgroepen kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen, en forensische cliënten	8
Figuur 4. Overzicht van 2015 tot 2022 inzake aantal aanmeldingen per doelgroep	9
Figuur 5. Leeftijdsverdeling bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg doelgroep kinderen en jongeren	9
Figuur 6. Aandeel van sectoren in verwijzingen in 2022 naar zorg doelgroep kinderen en jongeren	10
Figuur 7. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg doelgroep kinderen en jongeren	10
Figuur 8. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in 2022 in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen zorg doelgroep kinderen en jongeren	11
Figuur 9. Leeftijdsverdeling bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg doelgroep volwassenen en ouderen	24
Figuur 10. Aandeel van sectoren in verwijzingen in 2022 naar zorg doelgroep volwassenen en ouderen	24
Figuur 11. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg doelgroep volwassenen en ouderen	24
Figuur 12. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in 2022 in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen zorg doelgroep volwassenen en ouderen	25
Figuur 13. Leeftijdsverdeling bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg forensische doelgroep	28
Figuur 14. Aandeel van sectoren in verwijzingen in 2022 naar zorg forensische doelgroep	29
Figuur 15. Cijfers m.b.t. hoofdproblematiek bij aanmeldingen in 2022 binnen zorg forensische doelgroep	29
Figuur 16. Aandeel van verschillende types cliëntgerichte activiteiten in 2022 in het totaal van cliëntgerichte activiteiten binnen zorg forensische doelgroep	29
Figuur 17. Verdeling (op datum van 31/12/2022) van voltijds equivalenten (VTE) volgens werkopdracht	37
Figuur 18. In VTE uitgedrukte beschikbare behandelcapaciteit (op datum van 31/12/2022) per (cliënt)doelgroep	38
Figuur 19. In VTE uitgedrukte CGG-inzet (op datum van 31/12/2022) in specifieke werkingen	38
Figuur 20. In VTE uitgedrukte CGG-inzet (op datum van 31/12/2022) in 'overhead'	39
Figuur 21. Organogram-matige voorstelling CGG Ahasverus	41