

CGG Kempen

Centrum voor Geestelijke
Gezondheidszorg

Jaarverslag 10

10

INLEIDING

Voor u ligt weer het nieuwe jaarverslag van CGG Kempen. Net zoals vorig jaar kiezen we ervoor om niet alle werkingen en projecten te beschrijven. Wel willen we een aantal deelwerkingen en projecten uit onze organisatie kort toelichten en de lezer hier wat prikkels en informatie rond geven. In dit jaarverslag vindt u meer algemene info over het project 107, de interne kernprocessen en het project sociaal werk in de CGG. Bij de doelgroep alcohol en drugs geven we graag een woordje uitleg bij alcoholhulp en cannabis hulp online, drugpreventie in CGG, project cao-100, project druglink en de werking van het luik arbeidstrajectbegeleiding. Voor de andere doelgroepen spitsen we ons toe op de consultfuncties vanuit het CGG naar andere organisaties en onze werking in de gevangenissen. Tot slot lichten we het buddyproject Op-Stap en de suïcidepreventiewerking toe. De tabellen en grafieken die u in dit jaarverslag terugvindt, zijn een weergave van de totale doelgroep die op die pagina vermeld staat.

ALGEMEEN

PROJECT 107

In de loop van 2010 werd de projectoproep Psy107 gelanceerd. Een gemeenschappelijk project van de regionale en federale overheden om de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg te veranderen. De overheid voorziet via artikel 107 van de ziekenhuiswet een financieringstechniek die toelaat om ziekenhuisbedden af te bouwen, of beter gezegd, te heralloceren naar zorg in de maatschappij. In het GGZ-model dat de overheid presenteerde als aanzet bij de projectoproep, zijn nieuwe ambulante intensieve behandelteams voorzien voor zowel acute als chronische psychische problemen. Vanuit alle regio's konden de GGZ partners een project indienen waarin het voorgestelde GGZ model naar regionale behoeften, mogelijkheden en ideeën vertaald kon worden. Vanuit de GGZ partners in de Kempen - OPZ Geel - AZ Turnhout - Beschut Wonen Kempen - PVT Salto en CGG Kempen - werd het project 'netwerk GGZ Kempen' ingediend.

Dit project heeft de ambitie om in het arrondissement Turnhout deze nieuwe zorgfuncties uit te bouwen en dit in nauwe samenwerking met de vele andere partners, vb. huisartsen, CAW De Kempen, OCMW's, thuiszorgdiensten e.a.

“PSY107 IS EEN GEMEENSCHAPPELIJK PROJECT VAN DE REGIONALE EN FEDERALE OVERHEDEN OM DE ORGANISATIE VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG TE VERANDEREN.”

Het netwerk GGZ Kempen wil komen tot 2 nieuwe teamwerkingen: een LZA-team voor langdurig zorgafhankelijke cliënten gebaseerd op de F-ACT methodiek en een CKB-team. Dit CKB-team wil voorzien in een outreachend crisis- en kortdurend aanbod. Deze nieuwe functies vormen samen met het bestaande aanbod van de partners, het netwerk GGZ Kempen.

Ook nieuw is dat het project de toegang tot het netwerk GGZ Kempen wil organiseren via een 'centrale aanmelding'. Deze zorgfunctie wil bij aanmelding van zorgvragen instaan voor verdere vraagverheldering, diagnostiek, doorverwijzing, advies en ondersteuning naar de diensten in de eerste lijn waar de cliënt al gekend is en een zorgtraject lopende heeft.

Of we in de Kempen geselecteerd worden om dit project uit te voeren, zullen we pas in 2011 weten. In ieder geval leeft bij de partners de overtuiging dat dit project een meerwaarde kan betekenen voor het GGZ-aanbod in het arrondissement Turnhout. Dit ondanks de capaciteitstekorten die er zijn in de verschillende diensten, en zeker ook in ons CGG. Het project zal en mag in ieder geval geen reden zijn om onze vraag naar extra capaciteit - minimaal een subsidiëring volgens het Vlaamse gemiddelde - voor het CGG te verstillen.

Wordt hopelijk vervolgd

KERNPROCESSEN

Ook rond onze kernprocessen – de processen die betrekking hebben op de kerntaken van onze organisatie – hebben we in 2010 niet stilgezeten. Onze kernprocessen vergen zowel een formele als inhoudelijke afstemming, met als doel binnen eenzelfde doelgroep en eenzelfde situatie op een eenvormige manier te reageren. We werkten met interne werkgroepen om vanuit een dialoog en wederzijdse informatie tot een gemeenschappelijk geheel te komen. De kernprocessen die centraal stonden in 2010 waren onthaal en instroom, indicatiestelling en het afsluiten van zorg.

Het onthaal van cliënten is een centraal thema in ons CGG. Het eerste onthaal gebeurt voornamelijk door onze onthaalmedewerkers. De hoofdvestigingen hebben nog een eigen contactnummer, maar de onthaalfunctie wordt meer gecentraliseerd. Bij het eerste onthaal wordt in samenspraak met de cliënt bekeken op welke vestiging de aanmelding verder opgenomen zal worden. We willen dat er in samenspraak met de cliënt zoveel mogelijk kan bepaald worden op welke vestiging er ingestroomd zal worden.

“HET ONTHAAL VAN CLIËNTEN IS EEN CENTRAAL THEMA IN ONS CGG.”

Ook wat betreft de indicatiestellingsfase willen we komen tot een goede zorgafstemming. Deze indicatiestelling kan plaatsvinden zowel bij de opstart van de hulpverlening als later (i.f.v. bijsturing). Diagnostiek zien we als een (mogelijk) onderdeel van dit proces, niet als een afzonderlijk kernproces. De werkgroep diagnostiek is in het najaar van 2010 van start gegaan en zal in 2011 verder gezet worden.

Als CGG willen we ook een goede visie hanteren omtrent het omgaan met ‘no-shows’, cliënten die hun afspraak niet nakomen. Afwezigheid op afspraak betekent immers een verlies aan continuïteit en capaciteit. Als CGG willen we onze cliënten maximaal responsabiliseren om zich te engageren in hun behandeltraject. Anderzijds willen we ook duidelijk zijn over wat onze verwachtingen, mogelijkheden en grenzen zijn in de hulpverlening. Medio 2008 leidde dit tot een procedure inzake NOA (niet op afspraak). In 2010 kende deze werkgroep een heropstart om naast het sanctionerende luik ook het preventieve aspect uit te werken. De opdracht van deze werkgroep zal in 2011 gefinaliseerd worden.

PROJECT POSITIE EN FUNCTIE SOCIAAL WERK IN DE CGG

In samenwerking met het departement master sociaal werk van KULeuven en drie andere CGG, namelijk CGG Brussel, CGG de Pont (Mechelen – Lier – Boom) en DAGG Lommel is er een project opgestart over de positie en functie van het sociaal werk in de CGG. Er is een focusgroep opgestart met maatschappelijk werkers van de vier CGG, die begeleid werd door Koen Hermans, onderzoeker van het Centrum voor Sociologisch onderzoek van KULeuven. Deze focusgroep heeft zich gebogen over vier projectvragen. Deze zijn:

- Wat zijn de taken van de maatschappelijk werkers?
- Wat zijn krachten en knelpunten?
- Wat is multidisciplinair werken – welke rol neemt de maatschappelijk werker hier in op?
- Wat zijn de belangrijkste uitdagingen voor de CGG en welke rol kunnen maatschappelijk werkers hierin spelen?

In september 2010 is er een rapport afgewerkt met een theoretisch kader rond dit thema en ideeën – visie van de focusgroepleden. Doelstelling is om in 2011 rond dit thema verder aan de slag te blijven, zowel binnen het eigen CGG als met de andere CGG in Vlaanderen en de koepelorganisaties. Voor de lezers die interesse hebben in dit rapport, u kan dit terugvinden op onze website Cggekampen.be.

Doelgroep alcohol en drugs

ALCOHOLHULP EN CANNABISHULP ONLINE

Alcoholhulp

In totaal waren er in 2010 145.587 bezoekers van de website Alcoholhulp.be. Dit betekent een gemiddelde per maand van meer dan 12.000 bezoekers. Het hoogste aantal noteerden we in november met 14.268 bezoekers.

Informatiegedeelte

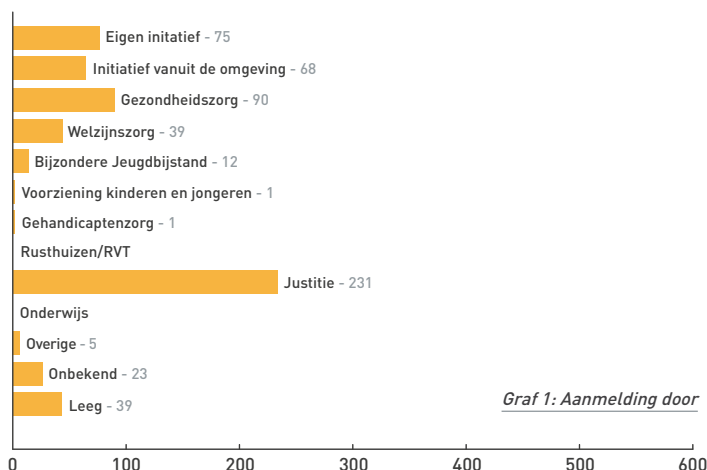
Alcoholhulp kende een stijgend aantal bezoekers tijdens 2010, wat erop wijst dat de website naast het aanbod op gebied van online hulpverlening ook een informatieve en preventieve functie vervult. Er waren 40.000 bezoekers meer dan in 2009. De zelftest werd ongeveer 10.000 maal uitgevoerd. Meer mannen dan vrouwen deden de test, 62% tegenover 48%.

Zelfhulpprogramma

Er hebben zich 838 mensen geregistreerd voor het zelfhulpprogramma, waarvan 51% vrouwen en 49% mannen. Een kleine 100 mensen haakten vrijwel onmiddellijk af. De overigen volgden gemiddeld gedurende een 3-tal weken het programma.

De meerderheid van de deelnemers, bijna 60%, was hoger geschoold (d.w.z. volgden verdere opleiding na hun secundaire studies). De sterkst vertegenwoordigde leeftijdscategorieën waren: 35-44 jaar (32,4%), 45-54 jaar (25,6%) en 25-34 jaar (20,5%).

Een belangrijk gegeven is dat een overgrote meerderheid van de deelnemers voordien nooit beroep gedaan had op enige vorm van hulpverlening. Slechts 14% had voordien reeds hulp gezocht, zoals gesprekken met de huisarts, contact met een centrum of zelfhulpgroep, of andere vormen van begeleiding.

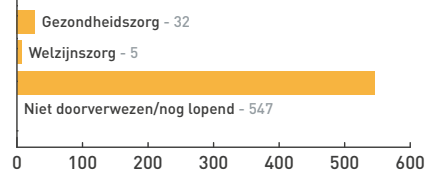
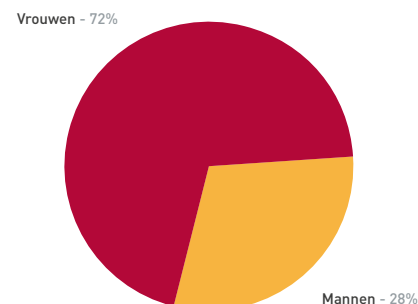


Begeleidingsprogramma

Er waren 373 aanmeldingen om het programma te volgen met begeleiding door een professionele hulpverlener, waarvan 52% mannen en 48% vrouwen. Een meerderheid van deelnemers, iets meer dan 50%, was hoger geschoold (d.w.z. volgden verdere opleiding na hun secundaire studies). De sterkst vertegenwoordigde leeftijdscategorieën waren: 35-44 jaar (29,6%), 45-54 jaar (28%) en 25-34 jaar (25,5%). Verder valt te noteren dat 73,5% van de



Graf 2: Hoofdproblematiek



Graf 3: Vanuit CGG doorverwezen naar

deelnemers aan het werk waren (waarvan 16,5% half time). De overigen waren werkloos, kregen een ziekte-uitkering of volgden een opleiding. Het feit dat de online begeleiding doelgroepen bereikt die we moeilijker of niet bereiken binnen de reguliere hulpverlening, werd dus nogmaals bevestigd. Het gaat hier met name over vrouwen, werkenden en hoger geschoolden.

In tegenstelling tot het zelfhulpprogramma hadden in 2010 veel meer deelnemers voordien reeds beroep gedaan op hulpverlening, ongeveer 55%.

Deelnemers aan de online begeleiding scoorden in 2010 op de AUDIT (alcoholtest van de Wereldgezondheidsorganisatie) gemiddeld 24,2 punten. Een score boven 20 op deze test wijst erop dat men zich in een 'hoge risicozone' bevindt wat alcoholgebruik betreft, met een grote kans op afhankelijkheid.

Voor deelnemers met het programma begonnen, rapporteerden ze gemiddeld 38 glazen alcohol te drinken per week. Diegenen die het volledige programma afmaakten en een eindevaluatie invulden rapporteerden gemiddeld nog 11 glazen per week te drinken. Ongeveer 35% gaf aan volledig gestopt te zijn.

Evaluatie programma door cliënten

Deelnemers die het programma ook daadwerkelijk afmaakten zijn zeer tevreden over de gevolgde werkwijze. Ook de waardering voor hun individuele hulpverleners is zeer hoog. Uit concrete chatgesprekken bij afronding kwam dikwijls tot uiting dat deelnemers het contact met hun hulpverlener als zeer persoonlijk en ondersteunend ervaarden. Deelnemers die in de loop van de begeleiding het programma stopten deden dat meestal omdat ze het gevoel hadden alleen verder te kunnen. Deelnemers die tijdens de eerste weken van de begeleiding stopten gaven aan dat het online werken hen niet bleek te bevallen omdat ze zich moeilijk konden uiten via het geschreven woord, of dat ze constateerden dat ze nog "niet klaar waren voor verandering". Een aantal van deze laatste groep meldden zich na verloop van tijd echter opnieuw aan.

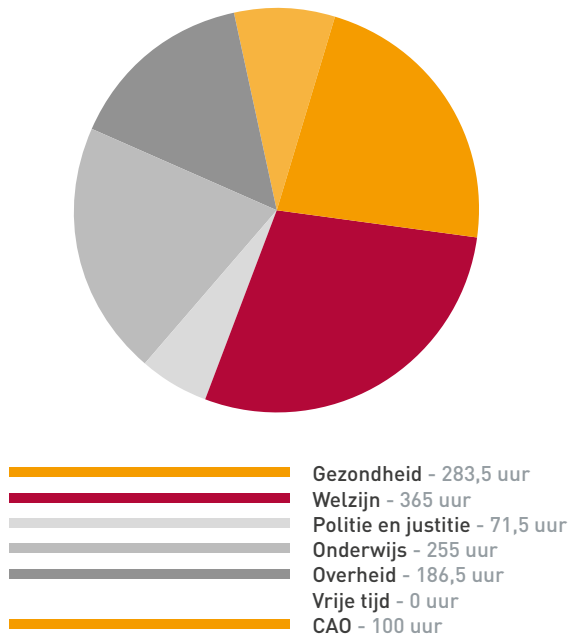
**"EFFECTIEVE DEELNEMERS
DIE HET PROGRAMMA
AFMAAKTEN ZIJN ZEER
TEVREDEN OVER DE
GEVOLGDE WERKWIJZE."**

Cannabishulp

In september 2010 werd, onder initiatief van CAD Limburg en Drughulp Kempen, een tweede online hulpverleningsprogramma gelanceerd, namelijk Cannabishulp.be. De website omvat, net als bij Alcoholhulp.be, naast het begeleidingsprogramma een informatie gedeelte. Voor een zelfhulpprogramma wordt verwezen naar de website "Hoeveel is teveel?" van De Druglijn. Voorlopig zijn er nog geen cijfergegevens van Cannabishulp.be bekend.

DRUGPREVENTIE IN CGG

Hieronder vindt u een overzicht van de activiteiten aangeboden aan de verschillende intermediairen in het kader van drugpreventie. Het luik arbeid wordt opgenomen in het project CAO-100, waar u hierna meer info van kan terugvinden.



Graf 4: Activiteiten per sector

PROJECT CAO-100

Sinds 1 april 2009 is CAO-100 van kracht. CAO-100 bepaalt dat elke private onderneming een preventief alcohol- en drugbeleid voor al haar personeel moet hebben. De preventiewerkers van het alcohol & drugteam De Meander coachen organisaties bij het ontwikkelen en implementeren van een beleid op maat, geven vorming en voorlichting aan medewerkers en staan ter beschikking voor advies en consult rond druggerelateerde vragen.

PROJECT DRUGLINK KEMPEN

Net zoals regio Antwerpen en Mechelen ging in januari 2010 ook in de regio Turnhout het project Druglink Antwerpen – regio Kempen van start, een samenwerkingsverband tussen de CGG en de Bijzondere Jeugdbijstand. Het project biedt extra middelen voor het ontwikkelen van een gepast aanbod naar jongeren met een druggerelateerde problematiek die begeleid worden in de Bijzondere Jeugdbijstand. Alle voorzieningen Bijzondere Jeugdbijstand kunnen voor iedere druggerelateerde vraag een beroep doen op het project. Meer concreet gaat dit over coaching rond het ontwikkelen van een preventief alcohol- en drugbeleid, teamcoaching en consult, vorming en hulpverlening aan jongeren.

TEWERKSTELLINGSPROJECT ARBEIDSTRAJECTBEGELEIDING VOOR MENSEN MET VERSLAVINGSPROBLEMEN

Binnen CGG Kempen bestaat er sinds 2004 een tewerkstellingsproject specifiek voor mensen met problemen op het vlak van alcohol, medicatie, gokken en/of illegale drugs. De nadruk ligt op vrijwillige arbeidstrajectbegeleiding. Een doorverwijzing naar het project onder dwang wordt zoveel mogelijk vermeden.

Tewerkstelling/zinnige dagbesteding is een belangrijke factor naar maatschappelijke integratie, persoonlijk welzijn en het voorkomen van herval in middelengebruik / -misbruik. Ook als we kijken naar de toekomstige hervormingen binnen de GGZ zien we dat activatie/tewerkstelling één van de belangrijke toekomstige aandachtspunten zal blijven binnen de GGZ.

Uit de cijfers van 2010 blijkt dat het aantal nieuwe aanmeldingen aanzienlijk gestegen is ten opzichte van voorgaande jaren: tegenover 38 aanmeldingen in 2009, waren er 61 nieuwe aanmeldingen in 2010.

Wat de instroom van deze nieuwe cliënten betreft zien we dat er een evenwicht bestaat op het vlak van interne en externe aanmeldingen. Er waren 31 nieuwe interne aanmeldingen, dit zijn doorverwijzingen vanuit een andere deelwerking van De Meander. Externe aanmeldingen zijn doorverwijzingen van externe partners zoals bvb OCMW 's, VDAB diensten, residentiële centra, eerstelijns drughulpverlening. In 2010 zijn er 30 nieuwe externe cliënten aangemeld. Alhoewel we een forse stijging van het aantal aanmeldingen kunnen zien, is er geen wachtlijst voor dit aanbod. Dit maakt dat er snel en gericht met de hulpvraag van de cliënt aan de slag kan gegaan worden.

Uiteraard is er binnen de werking ook aandacht voor cliënten die langdurige zorg/begeleiding nodig hebben. Vaak loopt een traject bij deze cliënten over meerdere jaren. Dat het hebben van een zinnige dagbesteding ook erg waardevol is voor deze zogenaamde 'langdurige zorgvragers' valt echter niet in twijfel te trekken. Bij deze cliëntpopulatie blijkt het vaak erg belangrijk om een hulpverleningsnetwerk rond de cliënt te creëren.

“UIT CIJFERS VAN 2010
BLIJKT DAT HET AANTAL
NIEUWE MELDINGEN
GESTEGEN IS.”

Op deze manier kan er snel gereageerd worden indien nodig en kan het aantal hulpverleningscontacten tot een efficiënt minimum beperkt worden. Samenwerking met externe partners uit zowel de welzijns- als tewerkstellingssector is dan ook van vitaal belang om deze mensen een rol te kunnen laten innemen binnen de huidige maatschappij.

Doelgroep volwassenen

CONSULTFUNCTIE AAN CAW DE KEMPEN

Minister Vanackere besliste eind 2008 éénmalig een budget vrij te maken om een incentive te geven om de samenwerking CAW-CGG te bevorderen.

Naar aanleiding van de incentive werd na een aantal voorbereidende gesprekken beslist om over te gaan tot de uitbouw van een consultfunctie in het kader van de samenwerking tussen CAW De Kempen en CGG Kempen. Deze samenwerking in de vorm van consultfunctie is operationeel sinds maart 2009. Hulpverleners van zeven teams van CAW De Kempen kunnen op deze consultfunctie beroep doen voor vragen die zij hebben over hun cliënten, waar een vermoeden is van ernstige psychologische of psychiatrische problematiek.

Gezien de positieve evaluatie van het project, voornamelijk wanneer een CGG-medewerker actief aanwezig was op een cliëntbespreking, werd in overleg beslist om deze consultfunctie in 2010 te continueren.

Concreet betekent dit dat de residentiële sector en het team begeleid wonen ter plekke consult kan verwachten à rato van een drietal keer per jaar.

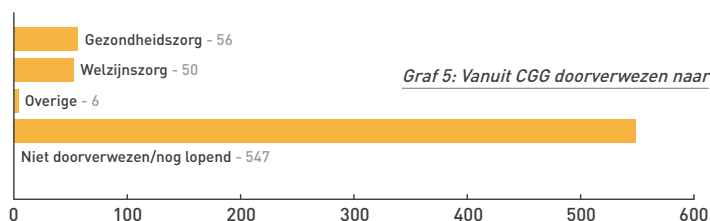
Vragen die in aanmerking komen voor consult zijn

Cliëntbesprekingen in een vastgelopen situatie, met als vertrekpunt om vanuit de CGG-werking een andere invalshoek aan te reiken.

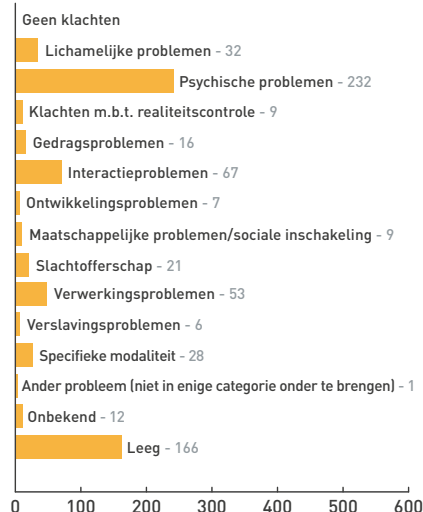
Vragen over hoe om te gaan met cliënten, waarbij een vermoeden is van ernstige psychologische of psychiatrische problematiek. Indien een diagnose gekend en gesteld is, kan er samen gekeken worden wat dit zou kunnen betekenen voor deze cliënt.

Vragen over naar waar en hoe cliënten kunnen doorverzen worden waarbij een vermoeden is van ernstige psychologische of psychiatrische problematiek, eventueel voor een diagnosestelling. Ook de aanmeldingsprocedure van het CGG kan verduidelijkt worden.

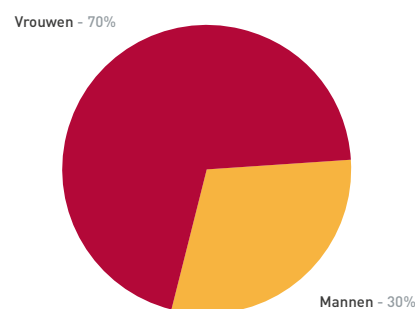
Vragen naar hoe een begeleiding alsnog hanteerbaar kan blijven binnen de CAW setting, eventueel in afwachting van een opstart van begeleiding-behandeling binnen CGG of een andere setting.



Graf 5: Vanuit CGG doorverwezen naar



Graf 6: Hoofdproblematiek



Graf 7: Aanmelding door

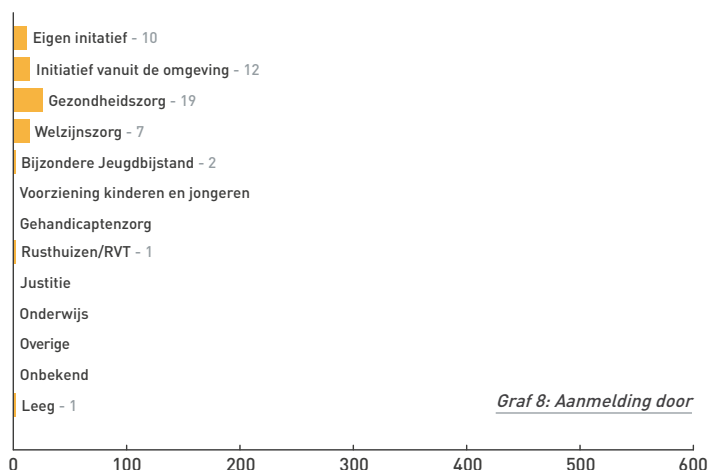
Doelgroep ouderen

Het team ouderen van het CGG heeft voornamelijk verder gewerkt rond bekendmaking van het aanbod en het zoeken naar hoe ouderen een plaats kunnen krijgen in een CGG.

Het netwerk is verder uitgebreid door contacten te leggen met verenigingen waar ouderen samenkomen, maar ook met hulpverleners die met ouderen werken. Verder is er gezocht naar hoe ouderen best bereikt kunnen worden,

“WE HEBBEN ONS NETWERK
UITGEBREID DOOR CONTACTEN
TE LEGGEN MET VERENIGINGEN
WAAR OUDEREN SAMENKOMEN.”

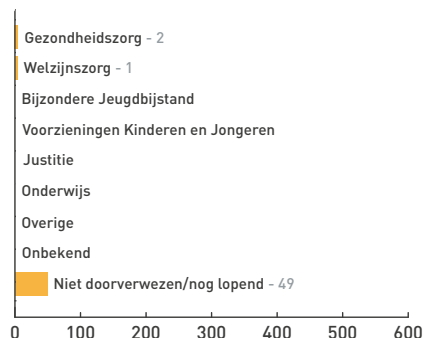
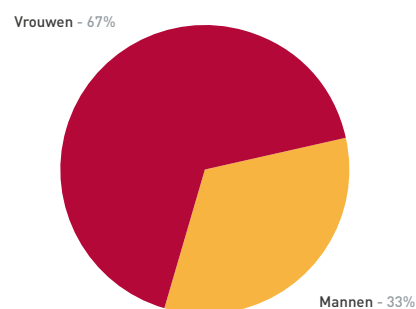
hoe ze bekend gemaakt kunnen worden met het CGG en eenmaal hier, hoe een begeleiding verder kan verlopen aangezien er toch een aantal verschillen zijn in het werken met -60jarigen in vergelijking met +60jarigen. Contacten met hun kinderen, hulpverleners, huisartsen, partner, ... is essentieel in het werken met ouderen. Maar ook praktische vragen rond bijvoorbeeld het vervoer kwamen aan bod.



Graf 8: Aanmelding door



Graf 9: Hoofdproblematiek



Graf 10: Vanuit CGG doorverwezen naar

Doelgroep kinderen en jongeren

CONSULTFUNCTIE AAN BIJZONDERE JEUGDZORG

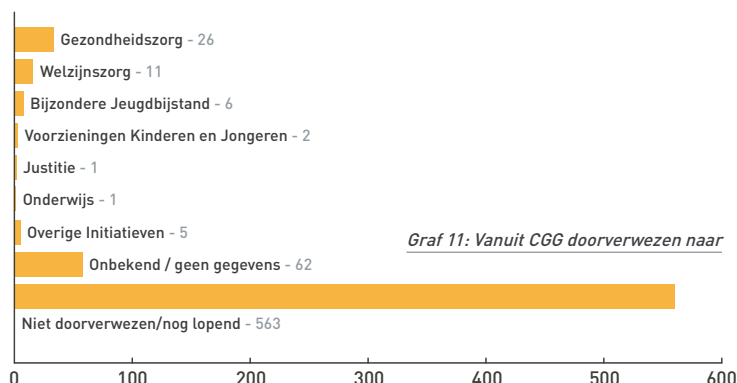
Na het inloopjaar waar kennisgemaakt werd tussen de voorzieningen bijzondere jeugdzorg en de consultmedewerkers van het CGG, werd er in 2010 een duidelijk verschil waargenomen in de mate dat voorzieningen een beroep doen op de consultfunctie. Het aanbod werd hierop verder gedifferentieerd: consult op vraag of het voorzien van consultmomenten met een bepaalde regelmaat die al of niet ingevuld kunnen worden. Een inhoudelijke voorbereiding wordt gevraagd van de teams van bijzondere jeugdzorg.

De consultvragen die we vanuit de verschillende voorzieningen kregen, kunnen in drie grote groepen gecategoriseerd worden: 1) vragen naar oriëntering in een hulpverleningstraject, 2) vragen rond problematieken bij ouders en 3) kader bieden rond problematieken bij kinderen.

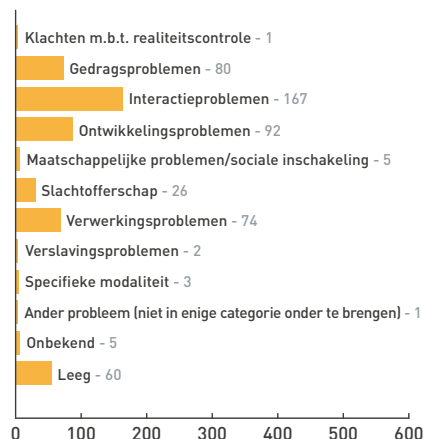
De vragen naar oriëntering betreffen vaak het afwegen of een ambulante of residentiële hulpvorm aangewezen is en komt vooral vanuit de ambulante voorzieningen. Het kader van psychische veiligheid en stabiliteit speelt hierbij regelmatig een rol. Daarnaast gaat het ook om indicatiestellingsvragen naar geestelijke gezondheidszorg (tweede en derde lijn) en de mogelijke meerwaarde of zinvolheid hiervan. Er worden eveneens gerichte vragen naar een mogelijk aanbod binnen ons CGG gesteld. Daarbij merken we dat de consultfunctie kan helpen om het ruime aanbod van het CGG kenbaar te maken aan de voorzieningen bijzondere jeugdzorg.

De vragen rond problematieken bij ouders betreffen meestal hoe een bepaalde psychische stoornis begrepen kan worden, hoe hulpverleners die kunnen herkennen, wat de aandachtspunten in het opbouwen van een werkrelatie zijn, welke impact te verwachten is op het pedagogisch functioneren en waar ouders terecht kunnen voor hulp (cf. oriënteringsvragen).

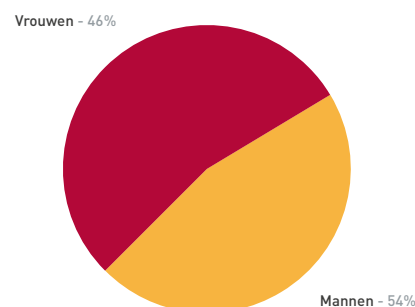
Vele consultvragen betreffen het bieden van een kader rond bepaalde psychische/psychiatrische problematieken bij kinderen en jongeren. Meestal zijn hierbij drie luiken aanwezig: het geven van informatie over de problematiek (symptomatologie, prognose, ...) en handelingsgerichte informatie met name het uitwerken van zorg op maat door de voorzieningen (welke aanpak heeft dit kind met deze problematiek nodig?) en het formuleren van pedagogische adviezen voor ouders. Problematieken die in dit kader aan bod kwamen, waren: problematiek van (v)lechtscheiding, suïcidedreiging, oudermishandeling, hechtingsstoornis, schoolweigering, seksueel grensoverschrijdend gedrag bij kinderen en jongeren, NLD, traumaverwerking en ADHD.



Graf 11: Vanuit CGG doorverwezen naar



Graf 12: Hoofdproblematiek



Graf 13: Aanmelding door

Forensisch Team

STRATEGISCH PLAN

Het team strategisch plan werkte in 2010 hun aanbod voor de vier gevangenissen van de Kempen verder uit. Hierbij bleven de drie kernthema's die terugkwamen in de bevraging van de noden in de verschillende gevangenissen de leidraad. We werkten individueel en in groep rond de thema's middelenmisbruik, agressie en seksueel grensoverschrijdend gedrag. In groepen werken we op dit moment cursorisch met programma's van tien sessies voor middelenmisbruik en agressie, het programma rond seksueel grensoverschrijdend gedrag bestond uit vijftien sessies. De vervolggroepen bestaan doorgaans uit een 5-tal sessies. We werken met groepen van zes à acht cliënten.

Een overzicht van wat gebeurde in de diverse gevangenissen:

In de gevangenis van Turnhout werd individueel gewerkt met beklaagden, veroordeelden en geïnterneerden rond de drie problematieken. We stellen vast dat de begeleidingen bij beklaagden en veroordeelden een groot verloop kennen, maar dit is inherent aan het werken in een arresthuis. Naar de doelgroep van geïnterneerden is een CGG-aanbod niet vanzelfsprekend. We willen ons als CGG immers vooral richten naar cliënten in detentie met een perspectief op vrijlating, als voorbereiding op hun resocialisatie. We blijven zoeken hoe een cursorisch groepsaanbod voor deze doelgroep in hun detentietraject zou kunnen passen.

In de gevangenis van Turnhout werd ook een groep gestart rond middelenmisbruik die toegankelijk was voor beklaagden en veroordeelden. Evaluatie leert ons dat het grote verloop in deze gevangenis maakt dat het werken aan de hand van een programma van 10 weken niet haalbaar is, er was te veel uitval. In de toekomst zal gewerkt worden aan de hand van korte modules van enkele weken.

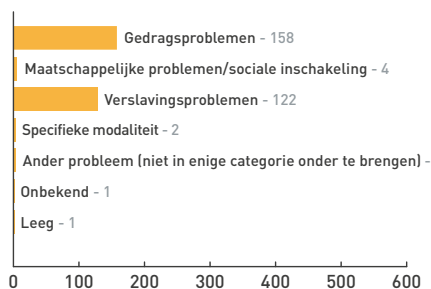
In de gevangenis van Hoogstraten kende het aanbod rond middelenmisbruik een groot succes. Het basisprogramma rond middelengebruik werd viermaal georganiseerd in deze gevangenis en er waren twee vervolggroepen waarbij het thema terugvalpreventie verder werd uitgediept. In deze gevangenis werd ook het programma rond agressie voor het eerst aangeboden. Deze groep kreeg nadien ook een vervolprogramma met verdere verdieping van een aantal thema's.

In de gevangenis van Merksplas werd drie maal het groepsaanbod rond middelenmisbruik aangeboden, het programma rond agressie ging daar eenmaal door. Daarnaast werd aan de doelgroep geïnterneerden met een seksuele problematiek het programma rond seksueel grensoverschrijdend gedrag gegeven. Na deze groep werd een vervolgroep geïnstalleerd, deze gaat maandelijks door en blijft doorlopen.

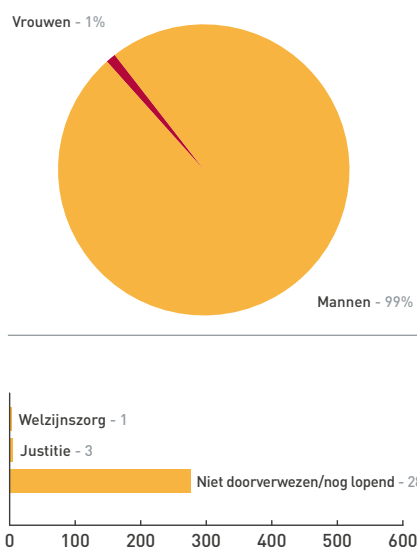
In de gevangenis van Wortel werkten we tweemaal met een groep rond middelenmisbruik en met één groep gingen we aan de slag rond agressie.

We merken vooral dat de noden van onze cliënten vaak het opzet van een cursorisch programma overstijgen en in de evaluatie van onze werking beslisten we om te gaan zoeken naar manieren om ons meer aan te passen aan de noden van de cliënten. We gaan hierbij proberen of een werking aan de hand van halfopen groepen hieraan beantwoord.

Graf 14: Aanmelding door



Graf 15: Hoofdproblematiek



Graf 15: Vanuit CGG doorverwezen naar

Suïcidepreventie- werking van de CGG

De suïcidepreventiewerking van de CGG kadert binnen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie dat als doel heeft het aantal zelfdodingen en pogingen in Vlaanderen te verminderen.

De missie van de suïcidepreventiewerking is het optimaliseren van de hulpverlening aan mensen met een risico op suïcidaal gedrag. Om dit te bereiken is de werking actief op verschillende terreinen. Zo wordt de preventie en hulpverlening binnen het CGG geperfectioneerd, worden er vormingen aangeboden aan professionals die in contact komen met suïcidale personen, en wordt er actief deelgenomen aan verschillende overlegstructuren en werkgroepen met betrekking tot suïcidepreventie.

De zorg voor suïcidepogers is één van de belangrijkste actiepunten. Het Project Integrale Zorg Suïcidepogers (PIZS) werd opgestart om adequate psychosociale zorg aan suïcidepogers die zich aanmelden in het Algemeen Ziekenhuis te promoten. Om het ziekenhuispersoneel hierbij te ondersteunen, werd het Instrument voor Psychosociale Opvang en Evaluatie (IPEO) ontwikkeld. Het IPEO vormt de leidraad voor een goed gesprek met de patiënt, waarbij risicofactoren en zorgbehoeften in kaart worden gebracht. Deze elementen zijn cruciaal voor preventie van recidieven.

“DE ZORG VOOR SUÏCIDE- POGERS IS ÉÉN VAN DE BELANGRIJKSTE ACTIEPUNTEN.”

Binnen het ziekenhuis wordt het IPEO geïntegreerd in een zorgpad. De huisarts wordt snel geïnformeerd en kan de patiënt ondersteunen en aanmoedigen om te starten met vervolgzorg. Op deze manier biedt het IPEO niet alleen een handvat voor een goede opvang en risico-inschatting, maar vormt het ook de basis voor een degelijke dossiervorming, vlotte communicatie tussen zorgverstrekkers, en zorgcontinuïteit.

De suïcidepreventiewerker contacteert, bezoekt en sensibiliseert de Algemene Ziekenhuizen in zijn regio, ondersteunt hen bij het implementeren van het IPEO en biedt bijhorende vorming aan het ziekenhuispersoneel aan.

Binnen de regio Kempen engageerden de vier Algemene Ziekenhuizen zich voor het project. Bij drie ziekenhuizen werd het project geïmplementeerd en een klinisch pad uitgewerkt.

In 2010 werd tevens gestart met de evaluaties van PIZS binnen de ziekenhuizen. Uit de eerste resultaten blijkt dat het project door de ziekenhuizen algemeen positief wordt beoordeeld.

Buddyproject Op-Stap

Buddyproject Op-Stap koppelt psychisch kwetsbare mensen aan vrijwilligers. Hierbij is er een structurele samenwerking met Ziekenzorg CM. Voor meer informatie kan je terecht op onze website of op Buddyproject.be.

Eind 2010 bedroeg het aantal deelnemers binnen het project Op-Stap 139, dit betreft alle kandidaat deelnemers en actieve deelnemers sinds de opstart in 2008.

In 2010 liepen er 86 aanmeldingen binnen, waarvan 6 heraanmeldingen.

Op 31 december 2010 bedroeg het aantal vrijwilligers 28.

Er bevonden zich toen 17 deelnemers in een actief duo.

Algemene cijfers

Dossiers	Team voor volwassenen		Forensisch team		Team voor kinderen en jongeren		Team voor verslavingsproblemen		Team voor ouderen		Eindtotaal	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Geopend binnen werkjaar	327	445	84	196	337	326	315	348	28	32	1091	1347
Nog lopend van vorig werkjaar	204	214	55	94	234	285	196	236	0	20	689	849
Totaal	531	659	139	290	571	611	511	584	28	52	1780	2196

Graf 16: Totaal aantal zorgperioden per team 2010

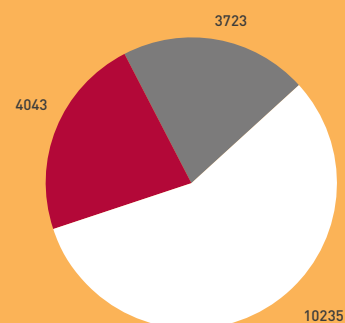
	Team voor volwassenen	Forensisch team	Team voor kinderen en jongeren	Team voor verslavingsproblemen	Team voor ouderen	Eindtotaal
Alleenwonend	111	21		157	19	308
Ouderlijk gezin	58	40	493	140		731
Eigen gezin	259	28	5	165	31	488
Bij familie	2	1	1	5	1	10
Pleeggezin	1	2	22			25
Collectieve woonvorm	9	191	20	44		264
Therapeutisch milieu	5	1		2		8
Ander	4		6	12		22
Onbekend	42	5	8	26		81
Leeg/niet kunnen bevragen/niet ingevuld	168	1	56	33	1	259
Eindtotaal	659	290	611	584	52	2196

Graf 17: Leefsituatie van aangemelde cliënten in 2010

Totaal aantal activiteiten: 14278

Er waren tevens 3723 niet-plaatsgevonden activiteiten, dit kan gaan over eender welk moment tijdens het hulpverlenerstraject.

■ Indicatiestelling
 ■ Begeleiding-behandeling
 ■ Niet-plaatsgevonden activiteiten



Graf 18: Activiteiten

	Team voor volwassenen	Forensisch team	Team voor kinderen en jongeren	Team voor verslavingsproblemen	Team voor ouderen	Eindtotaal
Arendonk	14	4	11	19	2	50
Baarle-Hertog	1			4		6
Balen	26	8	27	12	3	76
Beerse	18	13	39	33	3	106
Dessel	10	2	9	11		32
Geel	100	6	49	31	9	195
Grobbendonk	4	3	9	11		27
Herentals	24	7	39	39	5	114
Herenthout	4	3	9	3	1	20
Herselt	16	2	12	15		45
Hoogstraten	16	29	34	23		102
Hulshout	10	1	9	5		25
Kasterlee	22	4	22	20	1	69
Laakdal	27	3	14	6	5	55
Lille	21	3	16	20	3	63
Meerhout	19	1	3	12	1	36
Merksplas	13	26	19	17		75
Mol	58	7	24	29	4	122
Olen	18	7	27	16		68
Oud-Turnhout	19	5	14	22	2	62
Ravels	12	3	16	11		42
Retie	18		12	10	1	41
Rijkevorsel	12	5	29	10	1	57
Turnhout	120	45	126	131	9	431
Vorselaar	5		5	14	1	25
Vosselaar	10	2	6	21	1	39
Westerlo	28	5	19	22		74
Buiten arrondissement	14	96	12	17		139
Eindtotaal	659	290	611	584	52	2196

Graf 19: Woonplaats

Samenstelling van de vzw

CGG Kempen is bestuursmatig samengesteld met afgevaardigden van Welzijnszorg Kempen, het Verbond van Christelijke Mutualiteiten van het arrondissement Turnhout, de Liberale Mutualiteit van de provincie Antwerpen en de Voorzorg. Volgende personen zetelden op 31 december 2010 in de vzw:

ALGEMENE VERGADERING

Op voordracht van Welzijnszorg Kempen (max. 8 leden):

- 1) Dhr. Bollen Ivo, Rijn 25k, 2440 Geel
- 2) Dhr. Luyten Walter, Koning Albertstraat 183, 2381 Ravels
- 3) Dhr. Beyens Freddy, Germeer 32, 2490 Balen
- 4) Mevr. Lenaerts Hilda, Heiblok 20, 2460 Kasterlee
- 5) Dhr. Michiels Alfons, Bergenstraat 70D, 2200 Herentals
- 6) Dhr. Op de Beeck Luc, Deken Adamsstraat 62, 2300 Turnhout
- 7) Mevr. Van den Bulck Liesbeth, Langenberg 10, 2288 Bouwel
- 8) Mevr. Van Oeckel Linda, Tuinweg 4, 2290 Vorselaar

Op voordracht van de Christelijke Mutualiteit Turnhout (max. 6 leden):

- 1) Mevr. Goossens Maria, Wampenberg 101, 2370 Arendonk
- 2) Dhr. Verellen Jan, Kievermondeveld 28, 2440 Geel
- 3) Dhr. Steeman Tonnie, Kapelweg 205, 2300 Turnhout
- 4) Dhr. Helsen Guido, Neerstraat 20, 2230 Herselt
- 5) Dhr. Voet Stefaan, Sint-Jansstraat 13, 2323 Wortel
- 6) Mevr. Van Loon Hilde, Vooreel 66, 2380 Ravels

Op voordracht van de Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen (max. 1 lid):

- 1) Mevr. De Meyer Katja, Molenheide 1, 2275 Lille

Op voordracht van de VoorZorg (max. 1lid):

- Mevr. Huybrechts Linda, Pulsebaan 78, 2275 Lille

RAAD VAN BESTUUR

Op voordracht van Welzijnszorg Kempen (max.4 leden):

- 1) Dhr. Bollen Ivo, Rijn 25k, 2440 Geel
- 2) Dhr. Michiels Alfons, Bergenstraat 70D, 2200 Herentals
- 3) Dhr. Nysmans Eric, Langedijk 26, 2430 Laakdal
- 4) Dhr. Op de Beeck Luc, Deken Adamsstraat 62, 2300 Turnhout

Op voordracht van de Christelijke Mutualiteit Turnhout (max. 2 leden):

- 2) Dhr. Verellen Jan, Kievermondeveld 28, 2440 Geel
- 3) Dhr. Voet Stefaan, Sint-Jansstraat 13, 2323 Wortel

Op voordracht van de Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen (max. 1 lid):

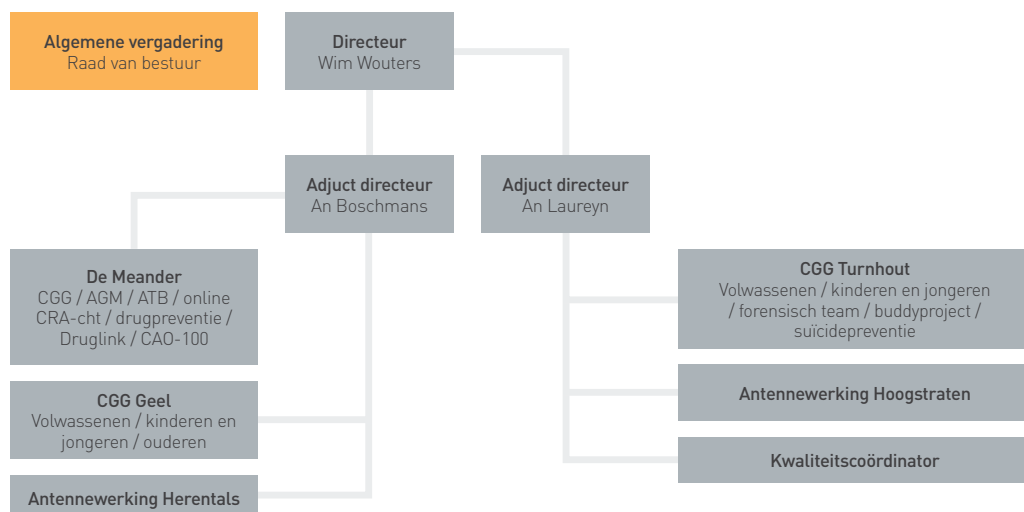
- 1) Mevr. De Meyer Katja, Molenheide 1, 2275 Lille

Op voordracht van de VoorZorg (max. 1lid):

- 1) Mevr. Huybrechts Linda, Pulsebaan 78, 2275 Lille

Dagelijks Bestuur

- 1) Mevr. Meynen Eefje, Heerle 66, 2275 Poederlee
- 2) Dhr. Voet Stefaan, Sint-Jansstraat 13, 2323 Wortel
- 3) Dhr. Michiels Alfons, Bergenstraat 70D, 2200 Herentals
- 4) Mevr. Huybrechts Linda, Pulsebaan 78, 2275 Lille



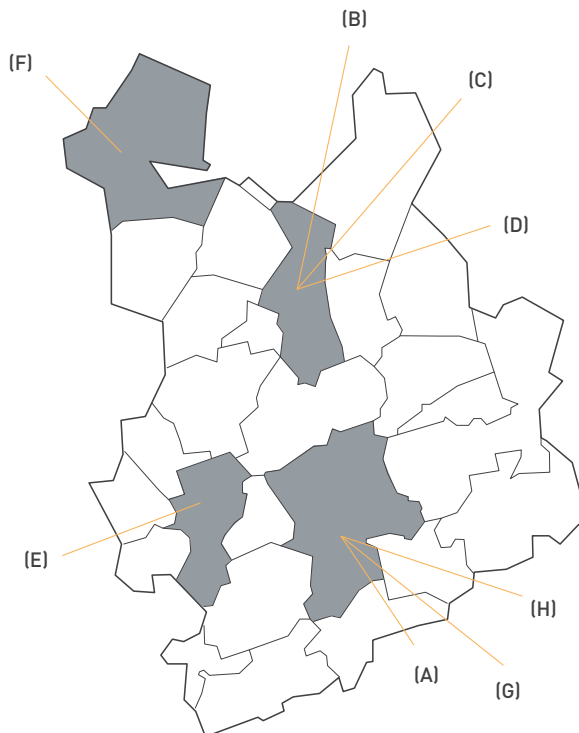
Graf 20: Organisatiestructuur

VESTIGINGEN

Geel	Vestiging Geel (A) - Technische Schoolstraat 66 Maatschappelijke zetel (G) - Antwerpseweg 1 Secretariaat vzw (H) - Dr. Van de Perrestraat 218 a
Turnhout	Vestiging Turnhout (Smalvoort) (B) - Smalvoortstraat 2 Parklaan (C) - Parklaan 162 Vestiging de Meander (D) - Parklaan 55 bus 17

ANTENNEPUNTEN

Herentals	Antennepunt Herentals (E) - Hofkwartier 23
Hoogstraten	Antennepunt Hoogstraten (F) - Heilige Bloedlaan 250



34STE DIENSTJAAR

Gesticht bij akte van 15 november 1976 Statuten verschenen in het Belgisch Staatsblad van 20 januari 1977 Statutenwijziging verschenen in het Belgisch Staatsblad van 16 juni 1988, 15 maart 1995, 29 februari 1996, 30 december 1999, 12 januari 2005, 25 januari 2006, 24 april 2007, 18 januari 2008

VESTIGINGEN

Vestiging Geel (A)
Technische Schoolstraat 66
2440 Geel
014/58.75.81
met secretariaat
volwassenenteam
kinderen- en jongerenteam
ouderenteam

Vestigingen Turnhout (B)
Smalvoort
Smalvoortstraat 2
2300 Turnhout
014/41.09.67

Parklaan (C)
Parklaan 162
2300 Turnhout
014/41.09.67
met secretariaat
volwassenenteam
kinderen- en jongerenteam
forensisch team
buddyproject Op-Stap
suïcidepreventie

Vestiging De Meander (D)
Parklaan 55 bus 17
2300 Turnhout
014 /47.12.20
met secretariaat
algemeen alcohol- en drugteam
AGM
arbeidstrajectbegeleiding
online-hulpverlening
CRA-cht project
drugpreventie
Druglink
CAO-100

ANTENNEPUNTEN

Antennepunt Herentals (E)
Hofkwartier 23
2200 Herentals
met kinderen- en jongerenteam
algemeen alcohol- en drugteam
arbeidstrajectbegeleiding

Antennepunt Hoogstraten (F)
Heilig Bloedlaan 250
2320 Hoogstraten
met kinderen- en jongerenteam

ALGEMEEN

e-mail: info@ccgkempen.be
website: www.ccgkempen.be

Maatschappelijke zetel (G)
Antwerpseweg 1
2440 Geel
014/56.42.64

Secretariaat (H)
Dr. Van de Perrestraat 218 a
2440 Geel