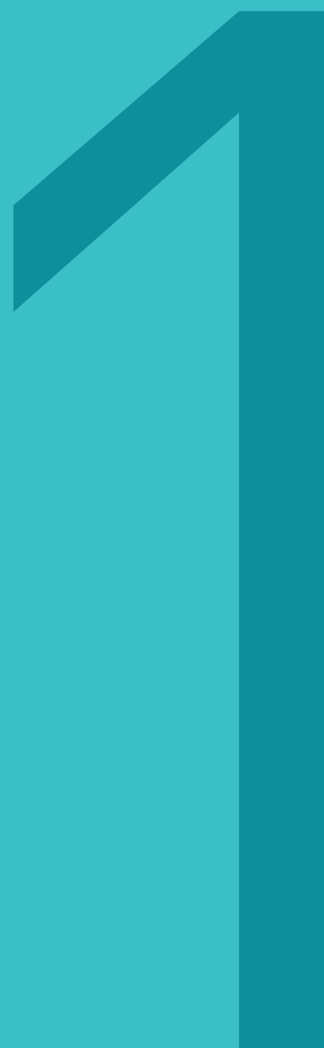


CGG Kempen

Centrum voor Geestelijke
Gezondheidszorg

Jaarverslag 11



INLEIDING

2011 was voor CGG Kempen een druk jaar. Denken we maar aan het project 'netwerk GGZ Kempen' dat medio 2011 werd goedgekeurd en daardoor in een stroomversnelling terecht kwam en aan de finalisering van het crisisaanbod binnen onze CGG werking.

Goed nieuws dit jaar voor de volwassenenwerking waar het buddyproject structureel ingebed kon worden. Voor de kinderen- en jongerenwerking kon CGG Kempen vanaf 2011 rekenen op een extra subsidiëring van de werking voor 1,5 VTE. Er kwamen ook extra middelen voor de doelgroep van personen met een verstandelijke handicap en bijkomende psychische problemen.

Voor de doelgroep alcohol en drugs leest u dat Alcoholhulp online in 2011 een groeiend succes kende. Dit ondanks de beperktere financiële middelen waarop het project kon rekenen in 2011.

Binnen het luik over onze forensische werking kan u terug vinden hoe we samen met CAW De Kempen een proces maakten naar een gezamenlijke teamwerking van het 'forensisch volwassenen team'. Ook het ontstaan van een forensische groepswerking wordt hier omschreven.

Zoals steeds geven we u in dit jaarverslag ook inzicht in een aantal tabellen en grafieken die betrekking hebben op de jaarcijfers van onze verschillende werkingen. Deze weergave heeft steeds betrekking op de gehele doelgroep werking die op die pagina vermeld staat.

Tenslotte vindt u in deze editie van 2011 ook een aantal algemene cijfers over onze werking.

Veel leesplezier!

Psy107-Project

PSY107-PROJECT 'NETWERK GGZ KEMPEN': EEN UITDAGEND MODEL VAN GETRAPTE ZORG?

In ons jaarverslag 2010 berichtten we een eerste keer over het project 'netwerk GGZ Kempen' dat door de GGZ partners ingediend werd in het kader van de projectoproep Psy107. Het projectvoorstel behaalde in de eerste selectieronde een goede score, weliswaar met nog enkele aandachts- en verbeterpunten. Dit werd herwerkt en na een tweede selectieronde in mei 2011 kwam in juni het positieve nieuws dat ons project geselecteerd was als 1 van de 5 Vlaamse projecten die van start konden gaan. Gezien het tijdsplan dat we onszelf opgelegd hadden, was het zaak om zo snel mogelijk tot actie over te gaan. Een kick off moment met een ruime vertegenwoordiging van partners uit de eerste lijn was tegelijk de start van de twee werkgroepen die de voorbereiding zouden opnemen voor de operationalisering van de nieuwe mobiele teams en het centrale aanmeldingsteam. De keuze was duidelijk om ook in deze werkgroepen een vertegenwoordiging te hebben van de partners in zorg: GGZ partners, eerstelijns diensten, Similes en een patiënten vertegenwoordiging. Het projectplan heeft immers tot doel om het model van getrapte zorg te verwezenlijken in de manier waarop zorg in onze regio in de toekomst aangeboden zal worden. Dit kan maar door samenwerking en betrokkenheid van alle partners.

“DOOR SAMENWERKING TUSSEN VERSCHILLENDE ORGANISATIES EN DIENSTEN BETERE EN EFFICIËNTERE ZORG BIEDEN.”

Er was massaal overleg met een grote bereidheid vanuit de diverse partners om mee te werken aan de uitwerking van het plan. De totaliteit van het project werd en wordt opgevolgd door een coördinatiecomité vanuit de betrokken GGZ-partners.

Op weg naar de operationalisering kwam uiteraard ook vrij snel de vraag naar concretisering van de samenstelling van de nieuwe teams aan bod. Uitgangspunt hierbij was dat naast de inzet vanuit bestaande organisaties en inzet vanuit de extra middelen, bij afbouw van de 'ziekenhuisbedden', de hieraan gekoppelde personeelsequipe ingezet kon worden in de nieuwe mobiele teams. De realiteit is uiteraard complexer en bracht de aanwerving van extra personeel met zich mee. Het cijfer van meer dan 25 voltijds equivalenten geeft de omvang van dit project weer. De impact binnen organisaties is dan ook navenant. Personeelsverschuivingen binnen OPZ Geel, de integratie van Psioikos in het langdurig zorg – team, de inzet van o.a. ons CGG personeel uit de volwassenenwerking in het aanmeldingsteam, de inzet van psychiater – geneesheren, ... Dit alles bleek een tijdsintensief proces. Het langdurig zorgteam kon zoals gepland een start maken in oktober 2011. Voor het CKB-team en het aanmeldingsteam werd de opstart mede hierdoor verschoven naar 2012.

“WAAR MOGELIJK RESIDENTIËLE OPNAME VERMIJDEN EN KANSEN BIEDEN NAAR ONDERSTEUNING IN DE THUISSITUATIE.”

Voor het aanmeldingsteam was bovendien de goedkeuring van de twee projecten eerstelijns psycholoog (ingediend door het preventiecentrum Turnhout en CAW De Kempen) uiterst belangrijk om het voorgestelde systeem van centrale aanmelding in de praktijk te kunnen brengen. Bedoeling is immers dat vragen/aanmeldingen rond geestelijke gezondheidszorg in de toekomst via een aantal verwijzers (o.a. huisartsen, CAW De Kempen, ...) terecht komen bij het aanmeldingsteam en niet meer bij de verschillende GGZ-diensten apart. Het aanmeldingsteam wil ook een adviserende en coachende rol opnemen. Dit vraagt echter voldoende capaciteit om deze continuïteit van onthaal en triage te kunnen garanderen.

WAAROM WILLEN WE DIT PROJECT ZO GRAAG REALISEREN?

- Omdat we denken dat we door samenwerking tussen verschillende organisaties en diensten betere en efficiëntere zorg kunnen bieden
- Omdat we geloven in de meerwaarde van mobiele teams. Een opname in een residentiële setting blijft immers vaak een grote impact hebben op de cliënt. Waar mogelijk willen we dus een opname vermijden. Het biedt ook de kans om in de thuissituatie ondersteuning te bieden aan belangrijke personen in de omgeving van de cliënt.
- Omdat we voor cliënten met psychische / psychiatrische problemen een brede zorg willen bieden in samenwerking met families, huisartsen, thuiszorgdiensten, OCMW's, Want ook tijdens en na behandeling is zorg vaak nodig.

GAAT DIT EFFECTIEF EEN VERBETERING ZIJN VOOR DE CLIËNT IN ZORG OF OP ZOEK NAAR ZORG?

Dit is uiteraard een cruciale vraag. Een model uitwerken is één ding. Evalueren of dit ook voor de 'gebruiker' juist is, is nog belangrijker. Willen of kunnen alle cliënten dit getrapte systeem van zorg volgen? Slagen we er in om op die manier efficiënter te werken? Kunnen we komen tot 'naadloze' zorgtrajecten indien nodig?

Er zijn heel wat verwachtingen rond dit project. Verwachtingen die vaak een uiting zijn van een duidelijke wil tot samenwerking om voor cliënten met psychische problemen in het arrondissement een betekenis te kunnen hebben. Doorheen de afgelopen voorbereidingsperiode is de uitwisseling hierover tussen de verschillende

actoren bijzonder zinvol en boeiend geweest. De grote uitdaging blijft om dit morgen ook in realiteit te brengen. Zorgt dit voor enige bezorgdheid? Absoluut! De omschakeling in de hele manier van werken is niet alleen bijzonder, maar heeft ook de kans dat niet alle verwachtingen voldoende ingevuld kunnen worden. Alleen al de capaciteit van zorg blijft ondanks de inzet van de nieuwe teams een bijzondere zorg. Het geheel van wachtlijsten zal, ook in ons CGG, de eerstkomende periode niet opgelost zijn. De toenemende samenwerking die in het project vervat zit en de afstemming tussen het aanbod van diensten in het netwerk, zal hier vermoedelijk een bijdrage aan leveren. Of dit voldoende zal zijn en of door het nieuwe project de instroom zelfs niet groter gaat worden, is een grote zorg. Als regio en als GGZ organisaties hebben we de kansen die dit project bood willen aangrijpen. We hopen alleszins dat we over de knelpunten die we mogelijk – of zeg maar vermoedelijk – gaan tegenkomen, snel en accuraat in overleg kunnen gaan, zeker ook met de participerende overheden. We willen immers voor onze regio een evenwaardig, kwalitatief en toegankelijk zorgaanbod voor de cliënten met psychische problemen.

“BREDERE ZORG
BIEDEN VOOR CLIËNTEN
MET PSYCHISCHE
EN PSYCHIATRISCHE
PROBELEMEN IN
SAMENWERKING MET
FAMILIE, HUISARTS,
THUISZORG- DIENSTEN,
OCMW’S,...”

Positie en functie sociaal werk in de CGG

Reeds in 2010 werd er een project opgestart rond de positie en de functie van sociaal werk in de CGG. Dit gebeurde in een samenwerking met het departement master sociaal werk van de KU Leuven en drie andere CGG, namelijk CGG Brussel, CGG De Pont (Mechelen – Lier – Boom) en DAGG Lommel. Er werd een focusgroep opgestart met maatschappelijk werkers van de 4 CGG, die begeleid werd door Koen Hermans, onderzoeker van het Centrum voor Sociologisch onderzoek van KU Leuven.

Na de afwerking van een rapport met een theoretisch kader werd de doelstelling geformuleerd om rond dit thema ook in 2011, zowel binnen ons eigen CGG als met de andere CGG in Vlaanderen en de koepelorganisaties, verder aan de slag te blijven gaan.

Er werd dan ook een samenkomst georganiseerd met een delegatie van de focusgroep en de directies van de CGG van Vlaanderen. Dit resulteerde in een eindrapport, een competentieprofiel voor sociaal werkers in de CGG en de formulering van een aantal verwachtingen:

- In elk CGG-team is de maatschappelijk werker vertegenwoordigd in de sociale functie. Het aantal maatschappelijk werkers staat in evenwicht met de andere disciplines.

- Het organiseren van een kanaal om signalen aan de overheid en binnen de eigen organisatie te melden.

- De opstart van een overkoepelende werkgroep van maatschappelijk werkers binnen de CGG om te werken rond visie-ontwikkeling, kanalen om te signaleren,...

- ...

Deze verwachtingen en vragen worden verder opgevolgd en behandeld in 2012. Daarnaast zal er in CGG Kempen verder bekeken worden wat er nodig is om het maatschappelijk werk verder te verankeren in de dagelijkse werking van het CGG.

Personen met verstandelijke beperkingen en bijkomend psychische problemen

Medio 2011 kregen de CGG de toekenning voor een uitbreiding voor de doelgroep ‘personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychische problemen’. Om de hulpverlening binnen de CGG beter af te stemmen op mensen met een verstandelijke beperking, kan ons CGG voortaan een medewerker inzetten in een tewerkstelling van 0,5VTE. Het is een ruime opdracht waarin het optimaliseren en uitbreiden van het hulpaanbod ten aanzien van deze doelgroep, het informeren en ondersteunen van medewerkers en het verhogen van de instroom voorop staan.

Buddywerking Vlaanderen

De Buddywerking koppelt psychisch kwetsbare mensen aan vrijwilligers. Door het aanbieden van een vriendschappelijk, regelmatig en gelijkwaardig contact wordt er getracht om sociaal isolement bij de deelnemers te doorbreken en hun integratie in de maatschappij te bevorderen.

In 2008 werd deze werking opgestart als structurele samenwerking tussen Ziekenzorg CM en CGG Kempen onder de naam OP- STAP, en met Buddyproject Vlaanderen als overkoepelende organisatie met de ondersteuning van de Vlaamse overheid.

Vanaf 1 december 2011 is de Buddywerking geïmplementeerd in heel Vlaanderen en structureel verankerd binnen de CGG. Buddyproject OP-STAP werd dan ook Buddywerking Vlaanderen, regio Kempen. Meer informatie hierover is te vinden op www.buddywerking.be.

In 2011 waren er voor het project 49 nieuwe meldingen van deelnemers voor de regionale Buddywerking OP-STAP. Het aantal vrijwilligers bedroeg 32, waarvan er 17 actief waren in duo op 31 december 2011.

Crisisaanbod

Naast het algemene aanbod voorziet CGG Kempen in een specifiek aanbod voor mensen die zich in een crisissituatie bevinden en hiervoor dringend hulp nodig hebben. Hieronder verstaan we onder andere ernstige suïcidedreiging en bij jongeren problematisch spijbelen.

Dit crisisaanbod is een kortdurend en oplossingsgericht aanbod van maximaal vijf gesprekken waarin onze hulpverleners samen met de cliënt op zoek gaan naar wat nodig is om de crisis te stabiliseren. Hierbij wordt op zoek gegaan naar geschikte hulpbronnen en wordt er bekeken wat de mogelijkheden zijn om de komende periode te overbruggen. Veiligheid installeren en het activeren van een netwerk zijn hierbij dus essentieel.

Dit apart zorgaanbod is niet hetzelfde als een reguliere begeleiding/ behandeling. Het is uiteraard wel mogelijk om indien nodig na afloop van dit kortdurend aanbod door te stromen naar verdere hulpverlening. Dit gebeurt in samenspraak tussen cliënt en hulpverlener. Indien het aangewezen is, kan mogelijks na het doorlopen van een wachttijd een begeleiding/ behandeling opgestart worden. Indien er ingeschat wordt dat andere hulp nodig is, zal dit samen met de cliënt besproken worden en een doorverwijzing naar andere hulpverlening mogelijk gemaakt worden.

Aangezien in 2010 reeds aangegeven werd dat 'de zorg voor suïcidepogers' één van de belangrijkste actiepunten zou worden voor 2011, werd dit jaar ons 'draaiboek voor de opvang en begeleiding van suïcidale cliënten' gefinaliseerd. Deze tekst wil handvatten aanreiken bij het werken met suïcidale cliënten in het CGG. Het is geen strikt stappenplan dat elke individuele hulpverlener zomaar moet volgen. Het is eerder een leidraad, waarin naast een aantal afspraken enkele aandachtspunten en afwegingen belicht worden, die van belang zijn bij het werken met suïcidale cliënten en verschillend kunnen zijn naargelang casus en situatie.

Naast andere vormingsinitiatieven in het kader van suïcidepreventie hebben we ook een aantal voorzichtige stappen gezet in het uitwerken van een 'suïcideproject' in de gevangenis van Turnhout. De medewerkers van het forensisch team hebben hierbij samen met de preventiemedewerker suïcide een vorming gegeven aan medewerkers van de gevangenis en bouwen een aanbod uit met betrekking tot dit thema voor gedetineerden.

Specifiek voor de kinderen- en jongerenwerking is er een bestaande samenwerking met het crisismeldpunt – 18 (CMP – 18). In 2011 werden de samenwerkingsafspraken herbekeken met als doelstelling om het aanbod van beide diensten nog beter op elkaar af te stemmen.

Doelgroep alcohol en drugs

ALCOHOLHULP EN CANNABISHULP ONLINE

Alcoholhulp

De website alcoholhulp.be werd online geplaatst in januari 2009. Sindsdien zien we een gestage toename van het aantal bezoekers. In vergelijking met 2010 was er een verdere groei met 45%. In 2011 werd de website meer dan 210.000 maal bezocht. Het aantal bezoekers per maand varieerde tussen 18.000 en 24.000 bezoekers. De zelftest werd ongeveer 11.000 keer uitgevoerd. Dit wijst er op dat de site een alsmaar grotere naamsbekendheid geniet en haar functie op het vlak van informatie en preventie vervult.

Wat de begeleidingen betreft zien we een gelijkaardige positieve evolutie. Voor het zelfhulpprogramma waren er in totaal 946 aanmeldingen, waarvan 47% vrouwen en 53% mannen. In vergelijking met vorig jaar is dit een stijging met 30%. Bij de begeleidingen die via een

chatapplicatie door onze medewerkers verzorgd worden, zagen we in vergelijking met 2010 een stijging van het aantal registraties met 44%. Er waren ongeveer 500 inschrijvingen. Het merendeel van de deelnemers heeft een job (66%), is ouder dan 35 jaar (72%), hoog opgeleid (53%) en had geen hulpverleningsgeschiedenis voor de aanmelding (51%). Opvallend aan deze cijfers is dat deze hulpverleningsvorm in verhouding veel meer vrouwen, hoger geschoolden en werkenden bereikt, dan de 'klassieke' hulpverlening (zowel ambulant als via ziekenhuisopnames).

Cannabishulp

In september 2010 is er een tweede online project gestart via Cannabishulp.be. Deze website bestaat net zoals Alcoholhulp.be, uit een informatie gedeelte en een begeleidingsprogramma via chat met een hulpverlener. Voor het zelfhulpprogramma wordt verwezen naar de website "Hoeveel is teveel?" van De Druglijn.

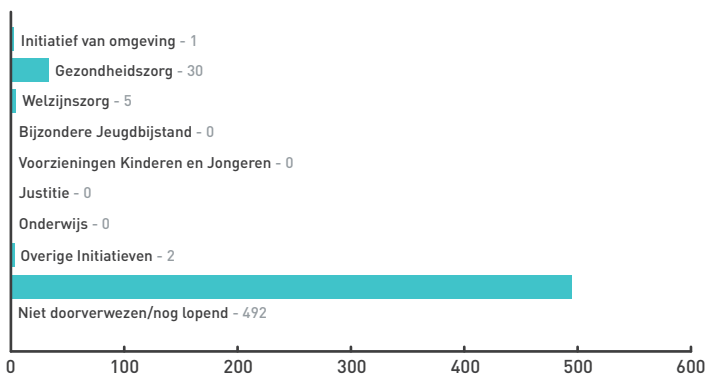
In 2011 telde Cannabishulp.be 52.000 bezoekers. Er waren 221 aanmeldingen om het programma te volgen met begeleiding door een professionele hulpverlener, waarvan 64% mannen en 36% vrouwen. De sterkst vertegenwoordigde leeftijdscategorieën waren: 25-34 jaar (41,2%) en 18-25 jaar (39,8%). 29% van de deelnemers was hoger geschoold (d.w.z. volgde verdere opleiding na hun secundaire studies). Verder valt te noteren dat 58,8% van de deelnemers aan het werk was (waarvan 12% half time). De overigen waren werkloos, kregen een ziekte-uitkering of volgden een opleiding.

Algemeen

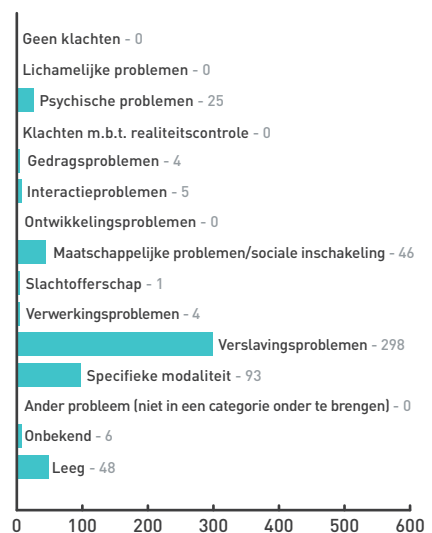
Dezelfde hulpverleners zorgden voor de opvolging van deelnemers aan de online begeleiding van beide websites. Er werden vanaf dit jaar ook een aantal cliënten op een 'blended' wijze (combinatie face- to- face en online) opgevolgd (ook door hulpverleners van collega CGG's verspreid over Vlaanderen).

Omdat er opvallend meer bezoekers en deelnemers waren dan vorig jaar, moest er een paar keer gebruik gemaakt worden van een wachtlijst (vooral voor avond-clieënten). Alhoewel we t.o.v. 2010 een stijging zien van het aantal bezoekers met ruim 45%, wordt de werking van Alcoholhulp en Cannabishulp bedreigd. Omdat het verslavingsfonds niet in een structurele financiering voorziet, werd via andere kanalen (RIZIV, privésector, ...) naar een alternatieve financiering gezocht. Helaas leverde die zoektocht tot op heden nog niet het gehoopte resultaat op.

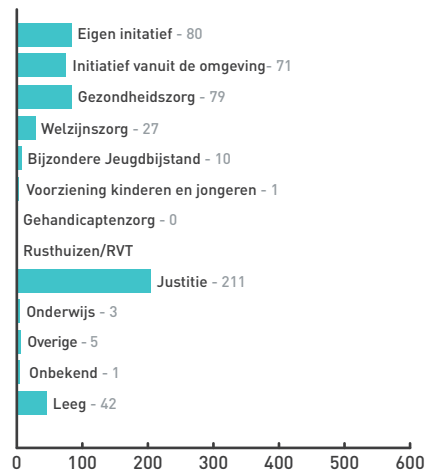
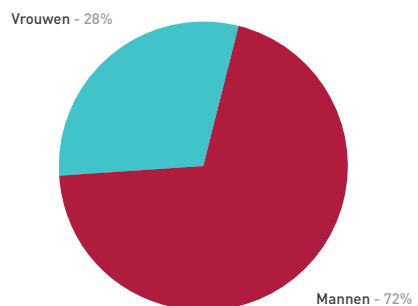
De graduele vermindering van subsidies vanuit het verslavingsfonds zorgde helaas ook voor een vermindering van de hulpverleningscapaciteit en het ontstaan van wachttijden voor nieuwe cliënten. Momenteel wordt er met wachtlijsten gewerkt. Een spijtige zaak, aangezien online hulpverlening reeds heeft aangetoond een wezenlijke bijdrage te kunnen leveren aan de geestelijke gezondheidszorg. Niet alleen zijn er de vele voordelen voor deelnemers (o.a. de lage drempel en het minimaal ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer), maar ook de lagere kosten voor de organiserende overheden op korte en lange termijn. Deelnemers die zich voldoende kunnen 'herpakken' zullen immers niet doorstromen naar de 'klassieke' hulpverlening, terwijl deelnemers die wel behoefte hebben aan meer ondersteuning die stap sneller zullen zetten.



Graf 3: Vanuit CGG doorverwezen naar



Graf 1: Hoofdproblematiek



Graf 2: Aanmelding door

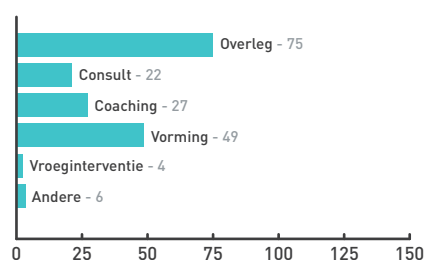
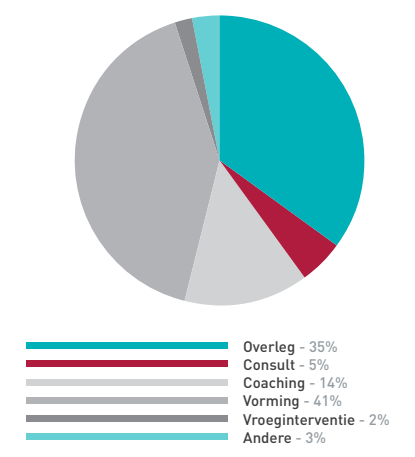
DRUGPREVENTIE

De cijfergegevens die opgenomen werden in dit jaarverslag zijn gebaseerd op de VAD-Gingerregistratie dewelke een overzicht geeft van alle output-gerichte preventieactiviteiten. De gegevens ivm CAO100 en Drug-link zijn hier niet mee opgenomen.

Relevant voor dit verslag zijn de parameters "soort activiteit" en voor welke sector is gewerkt. Met andere woorden **wat (1)** hebben we gedaan voor **wie (2)** en **waar (3)**?

We kunnen voor elk van de parameters beschikken over het aantal activiteiten en het aantal uren.

1. Soort activiteit

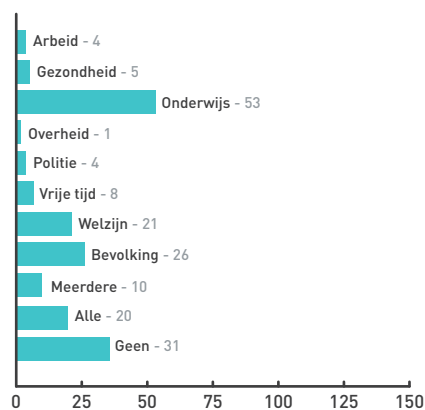
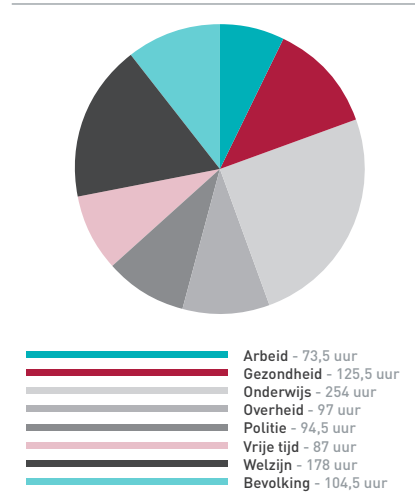


Graf 4: Soort activiteit

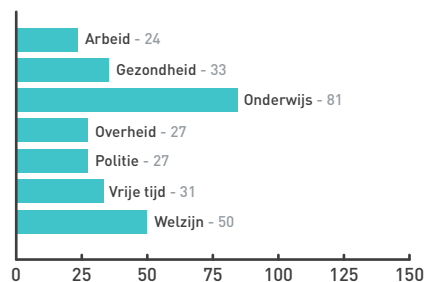
2. Voor welke sector(en) is gewerkt?

Bij "geen" werd niet gewerkt voor intermediairen in organisaties, wel rechtstreeks naar de uiteindelijke doelgroep (jongeren, familiale omgeving, volwassenen).

Volgende tabel en grafiek geven een beeld van hoeveel energie er gegaan is naar welke sector. Het spreekt voor zich dat we ook hier niet kunnen werken met totalen, gezien één activiteit meerdere sectoren kan bedienen.

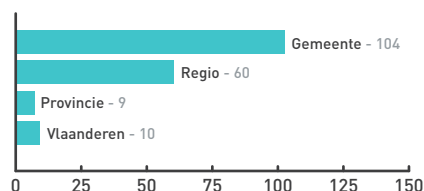
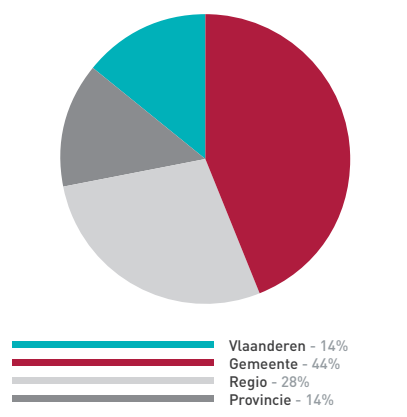


Graf 5: Sectoren



Graf 6: Aantal uren geïnvesteerd in de sector

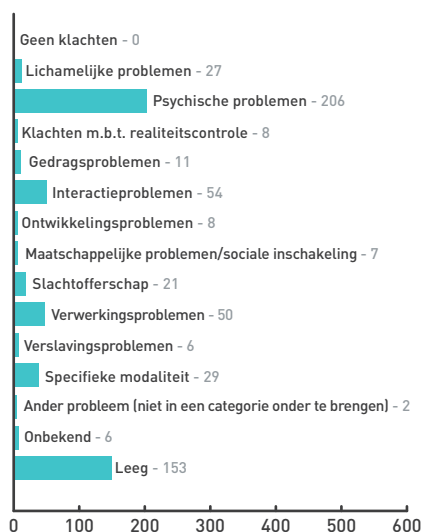
3. Locatie



Graf 7: Locatie: aantal

Doelgroep volwassenen

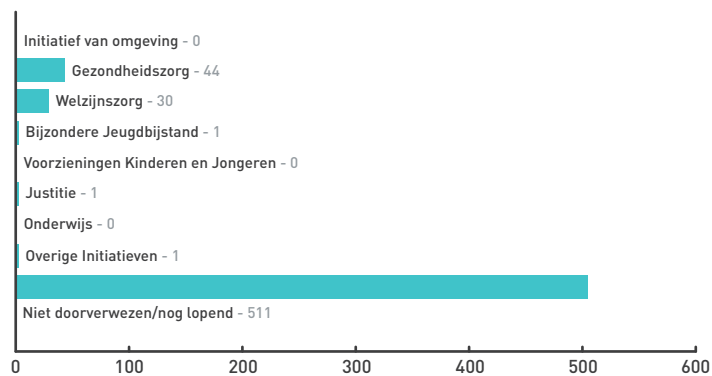
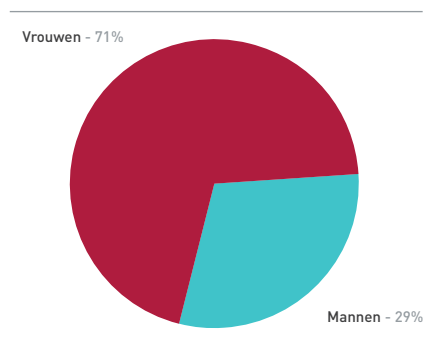
Voor de doelgroep volwassenen merken we in de jaarcijfers een gelijkaardige tendens als in 2010. Psychische problemen en verwerkingsproblemen blijven ook nu de voornaamste hoofdproblematiek. De meeste aanmeldingen kwamen uit de gezondheidszorg.



Graf 8: Hoofdproblematiek



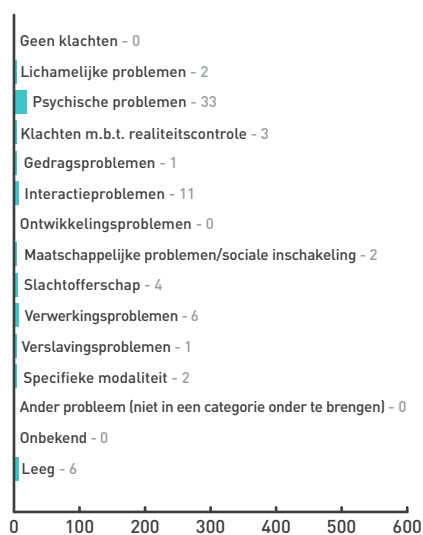
Graf 9: Aanmelding door



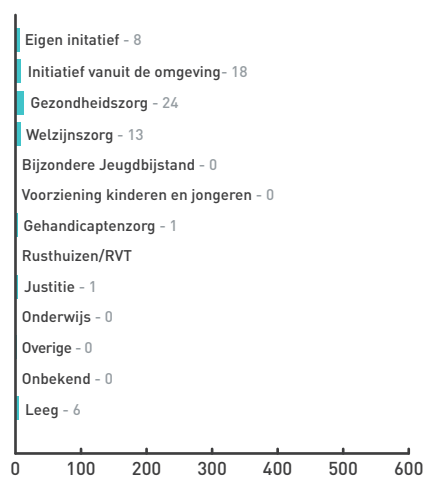
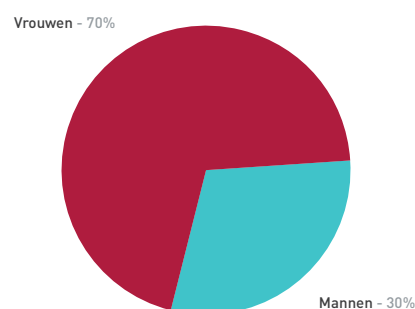
Graf 10: Vanuit CGG doorverwezen naar

Doelgroep ouderen

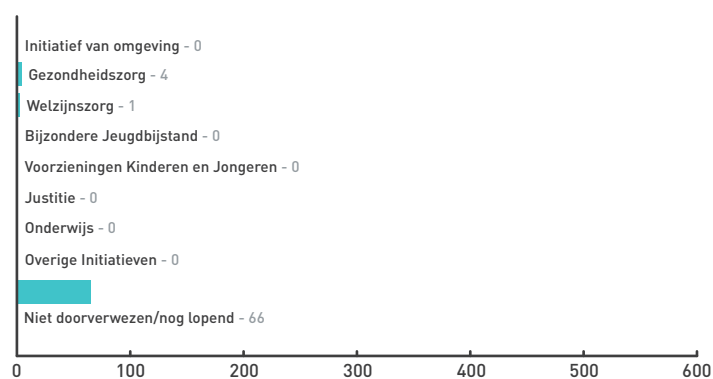
In 2011 heeft het ouderteam heel wat inspanningen gedaan naar een ruimere bekendmaking van haar werking. Uit de algemene cijfers blijkt dan ook dat er een stijging is van het aantal dossiers voor de doelgroep ouderen.



Graf 11: Hoofdproblematiek



Graf 12: Aanmelding door



Graf 13: Vanuit CGG doorverwezen naar

Doelgroep kinderen en jongeren

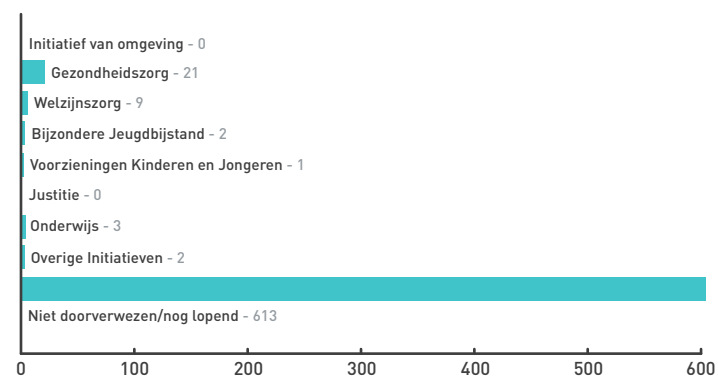
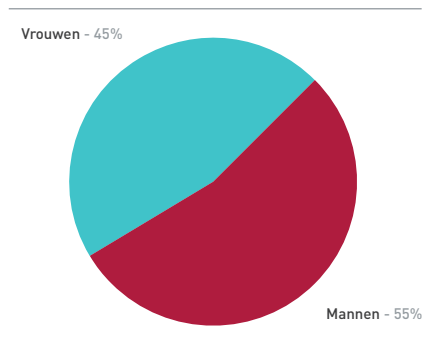


Graf 14: Hoofdproblematiek



Graf 15: Aanmelding door

In het beleidsplan geestelijke gezondheidszorg van minister Jo Vandeuren werden extra middelen opgenomen voor de uitbreiding van de kinderen- en jongerenwerking. Dit wil zeggen dat we als CGG Kempen sinds het najaar van 2011 konden rekenen op een extra personeelsinzet van 1,5 VTE voor deze doelgroep. We zien diagnose- en indicatiestelling, behandeling van kinderen en jongeren en de samenwerking met andere partners in de regio als voornaamste doelstellingen binnen deze uitbreiding.



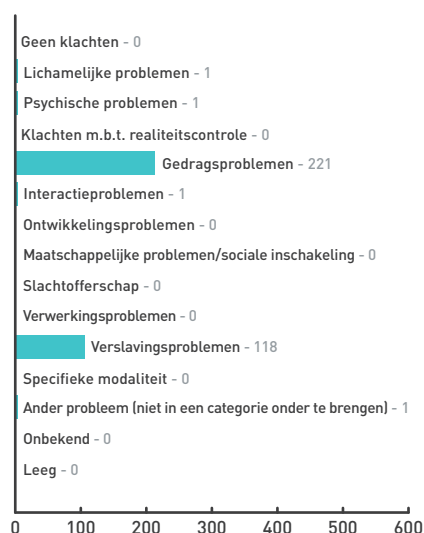
Graf 16: Vanuit CGG doorverwezen naar

Forensisch team

FORENSISCH VOLWASSENEN TEAM

Het Forensisch Volwassenen Team begeleidt cliënten (individueel en in groep) die vanuit justitie doorverwezen worden, in het bijzonder plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag, met als voornaamste doelstellingen: Stoppen van seksueel grensoverschrijdend gedrag (en verkleinen van kans op herval), stimuleren van zelfcontrole en vaardigheden, het verhogen van inzicht in eigen gedrag, meer bewustwording verwerven omtrent de ernst van de feiten en de gevolgen voor de slachtoffers, zichzelf en hun omgeving.

Reeds geruime tijd gebeuren de aanmeldingen binnen dit team in een samenwerkingsverband tussen CAW De Kempen, CGG Kempen en de CAW federatie. In dit multi disciplinair team werd onderzocht welke hulpverlener de cliënt de meest geschikte begeleiding/ behandeling kon aanbieden. Vanuit deze jarenlange ervaring werd in 2011 beslist de samenwerking nog sterker te maken en vormen de medewerkers nu samen het Forensisch Volwassenen Team. Het team maakt deel uit van het forensisch team van het CGG Kempen. De mensen van het CAW De Kempen en de CAW federatie zijn sinds augustus 2011 gehuisvest binnen de gebouwen van het CGG Kempen. De mensen van het CAW doen eveneens nog gesprekken in Mol. Op deze manier trachten we te zorgen voor een zo groot mogelijke bereikbaarheid voor de cliënten over het gerechtelijk arrondissement Turnhout. Het team wordt aangestuurd door de adjunct directeur van CGG Kempen in zeer nauw overleg met de andere betrokken samenwerkingspartners.



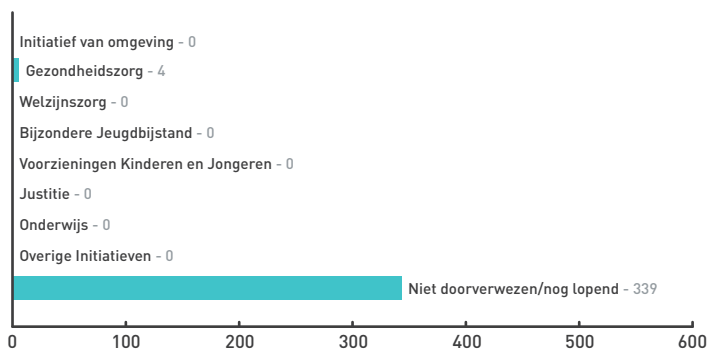
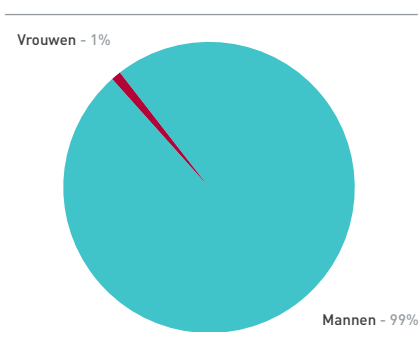
Graf 17: Hoofdproblematiek



Graf 18: Aanmelding door

Het intensifiëren van de samenwerking veranderde echter niets aan de inhoudelijke werking van het Forensisch Volwassenen Team. Er wordt nog steeds individueel gewerkt met de cliënten. Sinds twee jaar werd deze aanpak uitgebreid met een groepsaanbod. Dit aanbod werd het laatste jaar nog versterkt. In 2011 werden er twee groepen georganiseerd. De groepstherapie maakt deel uit van het behandeltraject. Elke cliënt wordt vroeg of laat gevraagd om deel te nemen aan de groepstherapie.

De groepstherapie wordt zowel bij begeleiders als bij deelnemers positief geëvalueerd. Het leert de cliënten meer verantwoordelijkheid opnemen voor hun seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG). Door het samen met anderen "lotgenoten" te laten onderzoeken wat er is gebeurd en wat de gevolgen zijn van het SGG, geeft het hen meer inzicht in de feiten en hoe deze tot stand zijn gekomen. Men helpt elkaar door het SGG te leren begrenzen en herval te voorkomen. Cliënten leren zichzelf beter kennen in contact met anderen. De groep vormt als het ware een minimaatschappij: hoe gedraagt men zich tegenover anderen en hoe gedragen anderen zich tegenover hen. Hervolprentie is één van de belangrijkste doelstelling van de groep. Na de groepstherapie nemen de cliënten hun individueel traject terug op.



Graf 19: Vanuit CGG doorverwezen naar

Algemene cijfers

Dossiers	Team voor volwassenen		Forensisch team		Team voor kinderen en jongeren		Team voor verslavingsproblemen		Team voor ouderen		Eindtotaal	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Geopend binnen werkjaar	445	245	196	145	326	281	348	237	32	17	1347	925
Nog lopend van vorig werkjaar	214	343	94	198	285	370	236	293	20	54	849	1258
Totaal	659	588	290	343	611	651	584	530	52	71	2196	2183

Graf 20: Totaal aantal zorgperioden per team 2011

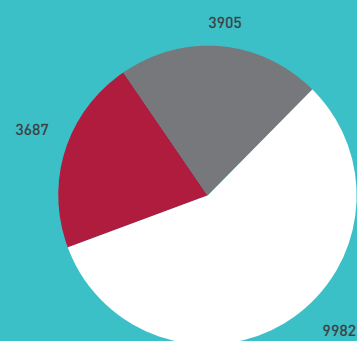
	Team alcohol en drugs	Forensisch team	Team voor kinderen en jongeren	Team voor volwassenen	Team voor ouderen	Eindtotaal
Alleenwonend	145	40	0	116	31	332
Ouderlijk gezin	127	50	481	50	0	708
Eigen gezin	170	47	6	236	29	488
Bij familie	3	2	2	1	1	9
Pleeggezin	0	1	28	1	0	30
Collectieve woonvorm	31	195	22	10	2	260
Therapeutisch milieu	3	2	0	7	0	12
Ander	5	2	4	1	1	13
Onbekend	11	4	16	27	0	58
Leeg/niet kunnen bevragen/niet ingevuld	35	0	92	139	7	273
Eindtotaal	530	343	651	588	71	2183

Graf 21: Leefsituatie van aangemelde cliënten in 2011

Totaal aantal activiteiten: 17584

Er waren 3905 niet-plaatsgevonden activiteiten, dit kan gaan over eender welk moment tijdens het hulpverlenstraject.

■ Indicatiestelling
 ■ Begeleiding-behandeling
 ■ Niet-plaatsgevonden activiteiten



Graf 22: Activiteiten

	Team voor volwassenen	Forensisch team	Team voor kinderen en jongeren	Team voor verslavingsproblemen	Team voor ouderen	Eindtotaal
Arendonk	17	7	16	16	2	58
Baarle Hertog	6	0	1	0	1	8
Balen	13	12	29	26	3	83
Beerse	35	13	33	17	4	102
Dessel	6	5	9	7	0	27
Geel	29	12	47	94	13	195
Grobbendonk	11	5	10	10	1	37
Herentals	52	7	45	27	1	132
Herenthout	2	3	11	7	0	23
Herselt	9	6	14	16	3	48
Hoogstraten	28	37	39	16	0	120
Hulshout	4	3	8	11	1	27
Kasterlee	17	8	23	19	1	68
Laakdal	9	5	20	22	8	64
Lille	4	4	19	14	3	44
Meerhout	15	2	12	16	1	46
Merksplas	8	36	25	11	0	80
Mol	28	11	31	37	6	113
Olen	11	4	31	9	1	56
Oud Turnhout	26	4	8	11	1	50
Ravels	10	1	16	14	1	42
Retie	10	1	10	17	2	40
Rijkevorsel	12	8	31	12	1	64
Turnhout	115	48	106	109	12	390
Vorselaar	12	2	8	4	0	26
Vosselaar	12	4	15	9	3	43
Westerlo	19	6	20	24	1	70
Buiten arrondissement	10	89	14	13	1	127
Eindtotaal	530	343	651	588	71	2183

Graf 23: 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 2011 in de vzw:

ALGEMENE VERGADERING

Op voordracht van Welzijnszorg Kempen:

Dhr. Beyens Freddy, Germeer 32, 2490 Balen
Dhr. Bollen Ivo, Rijn 25k, 2440 Geel
Mevr. Debie Martine, Lijsterlaan 8, 2470 Retie
Mevr. Lenaerts Hilda, Heiblok 20, 2460 Kasterlee
Dhr. Michiels Alfons, Bertheide 3, 2200 Herentals
Dhr. Op de Beeck Luc, Deken Adamsstraat 62, 2300 Turnhout
Mevr. Van den Bulck Liesbeth, Langenberg 10, 2288 Bouwel
Mevr. Van Oeckel Linda, Tuinweg 4, 2290 Vorselaar

Op voordracht van de Christelijke Mutualiteit Turnhout:

Mevr. Goosens Maria, Wampenberg 101, 2370 Arendonk
Dhr. Helsen Guido, Neerstraat 20, 2230 Herselt
Dhr. Steeman Tonnie, Kapelweg 205, 2300 Turnhout
Mevr. Van Loon Hilde, Voordeel 66, 2380 Ravels
Dhr. Verellen Jan, Kievermondeveld 28, 2440 Geel
Dhr. Voet Stefaan, Sint- Jansstraat 13, 2323 Wortel

Op voordracht van de Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen:

Mevr. De Meyer Katja, Molenheide 1, 2275 Lille

Op voordracht van de VoorZorg:

Mevr. Huybrechts Linda, Pulsebaan 78, 2275 Lille

RAAD VAN BESTUUR

Op voordracht van Welzijnszorg Kempen:

Dhr. Bollen Ivo, Rijn 25k, 2440 Geel
Mevr. Meynen Evi, Heerle 66, 2275 Poederlee
Dhr. Michiels Alfons, Bertheide 3, 2200 Herentals
Dhr. Op de Beeck Luc, Deken Adamsstraat 62, 2300 Turnhout

Op voordracht van de Christelijke Mutualiteit Turnhout:

Dhr. Verellen Jan, Kievermondeveld 28, 2440 Geel
Dhr. Voet Stefaan, sint- Jansstraat 13, 2323 Wortel

Op voordracht van de Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen:

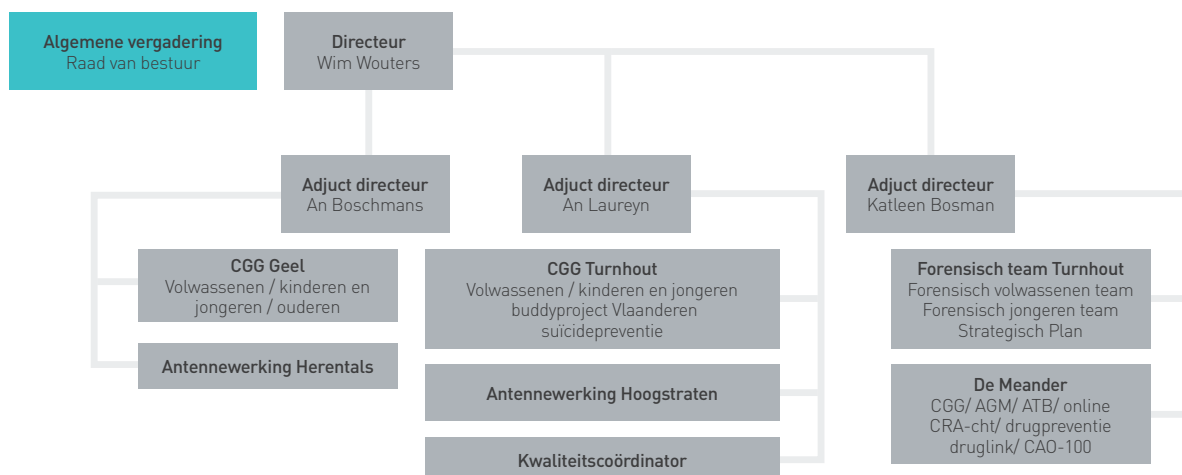
Mevr. De Meyer Katja, Molenheide 1, 2275 Lille

Op voordracht van de VoorZorg:

Mevr. Huybrechts Linda, Pulsebaan 78, 2275 Lille

DAGELIJKS BESTUUR:

Mevr. Huybrechts Linda, Pulsebaan 78, 2275 Lille
Dhr. Michiels Alfons, Bertheide 3, 2200 Herentals (voorzitter)
Dhr. Swolfs Ken, Rode-Leeuwstraat 23, 2200 Herentals (secretaris)
Dhr. Voet Stefaan, Sint- Jansstraat 13, 2323 Wortel (ondervoorzitter)



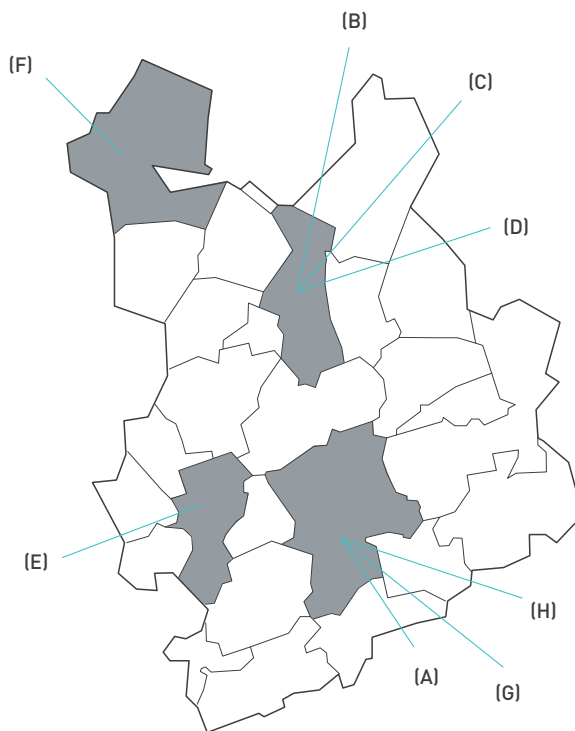
Graf 24: Organisatiestructuur

VESTIGINGEN

Geel	Vestiging Geel (A) - Technische Schoolstraat 66 Maatschappelijke zetel (G) - Antwerpseweg 1 Secretariaat vzw (H) - Dr. Van de Perrestraat 218 a
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) - Lindendreef 12



35STE 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 Smalvoort (B)
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 Vlaanderen
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)
Lindendreef 12
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