

VGGZ

Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg v.z.w.  
Maatschappelijke zetel VGGZ vzw: Groenplein 5 – 3500 Hasselt

# JAARVERSLAG

# 2005

Vorgelegd aan de Algemene Vergadering van 21.06.2006

## Inhoudstafel:

<b>1</b>	<b>VOORWOORD</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>MISSIE</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>SOCIAAL VERSLAG</b> .....	<b>6</b>
3.1	Tabel 1: Aantal medewerkers per team en volgens geslacht .....	6
3.1	Tabel 2: Aantal personeelsleden per leeftijdscategorie.....	7
3.2	Tabel 3: Aantal personeelsleden per soort contract/ per team.....	7
3.3	Tabel 4: Aantal personeelsleden per jobtime / per team.....	8
3.4	Tabel 5: aantal medewerkers per doelgroep en functie .....	8
3.5	Totaal overzicht categorie medewerkers .....	9
<b>4</b>	<b>OPLEIDINGEN</b> .....	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>OVERZICHT ACTIVITEITEN DOELGROEP VOLWASSENEN</b> .....	<b>11</b>
5.1	Inleiding.....	11
5.2	Aantal cliënten (hoofd - en nevencliënten ) en aantal zorgperiodes.....	11
5.3	Herkomst .....	12
5.4	Aanmeldingsklacht .....	12
5.5	Diagnoses .....	12
5.6	Activiteiten.....	14
<b>6</b>	<b>OVERZICHT EPILEPSIEWERKING</b> .....	<b>15</b>
6.1	Inleiding.....	15
6.2	Aantal cliënten .....	15
6.3	Herkomst .....	16
6.4	Aanmelding .....	16
6.5	Diagnoses .....	17
6.6	Activiteiten.....	18
<b>7</b>	<b>OVERZICHT FORENSISCHE HULPVERLENING</b> .....	<b>20</b>

7.1	Aantal cliënten ( hoofd - en nevencliënten) en aantal zorgperiodes.....	20
7.2	Herkomst .....	20
7.3	Aanmeldingsklacht .....	21
7.4	Diagnoses .....	21
7.5	Activiteiten.....	22
7.6	Samenwerking met justitie.....	23
8	<b>OVERZICHT ACTIVITEITEN DOELGROEP KINDEREN</b> .....	<b>24</b>
8.1	Inleiding.....	24
8.2	Algemene werking .....	24
8.3	Herkomst .....	24
8.4	Aanmeldingsklacht .....	25
8.5	Diagnoses .....	25
8.6	Activiteiten.....	27
9	<b>OVERZICHT ACTIVITEITEN DOELGROEP CATEGORIALE</b> .....	<b>28</b>
9.1	Inleiding.....	28
9.2	Curatieve werking .....	28
9.3	Preventie .....	31
9.4	Projecten.....	33
9.5	Samenwerkingsverbanden .....	33
9.6	Documentatiecentrum .....	33
10	<b>OVERZICHT SAMENWERKINGSVERBANDEN</b> .....	<b>34</b>
10.1	Formele overeenkomst .....	34
10.2	Functionele samenwerking .....	34
10.3	Overzicht overlegstructuren .....	34
11	<b>KWALITEITSBELEID</b> .....	<b>35</b>

# 1 Voorwoord

Traditiegetrouw dient er bij een jaarverslag een voorwoord geschreven te worden.

Bij de aanzet hiervan probeer ik eerst voor mijzelf een reflectie te geven: wie is die “mens” achter de vele zorgvragen waarmee onze organisatie dagdagelijks in aanraking komt.

Het is waarschijnlijk niet toevallig dat George Carlin in zijn tekst rond de paradox van onze tijd o.a. het volgende stelt :

*“Dit is de tijd van de snelle hap en de trage vertering, van grote mensen met een klein karakter, van een leuk huis, maar een gebroken thuis.*

*Dit is de tijd van de snelle trips, de wegwerpmoraal, de one night stands en de pillen die alles voor je doen.*

*Het is een tijd waarin alles in het uitstalraam ligt, en niets in de voorraadkamer.”*

Ik ben er dan ook van overtuigd dat in de paradox van onze tijd de mens meer dan ooit behoefte heeft aan een luisterend oor, aan een kompas. Eén iemand die bereid is om samen met hen op weg te willen gaan. Wat dit ook kan of mag betekenen; de VGGZ vzw heeft hierin een rol te vervullen!

Mag ik jullie dan ook uitnodigen dit jaarverslag 2005 te lezen en achter en tussen de informatie over kwaliteitsbewaking, kostenbeheersing, nieuwe huisvesting, DSM -resultaten...het belang van het “verhaal” van de cliënt te vinden.

Wij hebben prachtige psychotherapeuten en andere medewerkers die dagdagelijks hierin met volle overtuiging het verschil proberen te maken.

Zij streven in de eerste plaats naar het geven van respect en eerbied en alleen hierdoor zal de VGGZ vzw in haar diepste betekenis van haar opdracht, verder ontplooiën en groeien.

Ik wil dan ook iedereen bedanken: de collega bestuurders, de leden van het directiecomité en niet in het minst alle medewerkers voor hun inzet tijdens het voorbije werkjaar 2005 !

M. Claes  
Voorzitter VGGZ vzw

## 2 Missie

De VGGZ (Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg) zal aan iedere hulpvrager, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, verantwoorde zorg bieden met het oog op het herstel van het psychisch evenwicht of het draaglijk maken van psychische stoornissen voor cliënten en hun leefomgeving, opdat aldus cliënten competenties verwerven of ontwikkelen die de basis vormen voor hun emancipatie en hun maatschappelijk geïntegreerd functioneren.

De hulpverlening is gebaseerd op respect voor de persoonlijke levenssfeer van de cliënt. Zij zal maximaal een beroep doen op de medeverantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid van de cliënt en zo gebruik maken van de minst ingrijpende behandeling om ten aanzien van de vastgestelde problematiek het gewenste effect zo maximaal mogelijk te bereiken. Elke cliënt heeft recht op respectvolle aandacht voor zijn persoon, zijn hulpvraag en zijn visie daarop. Binnen de context van de cliënt dient er voortdurend gezocht te worden naar de betekenis en de invloed van bepaalde gedragingen en cognities.

Elke cliënt heeft recht op informatie over en inspraak in de vooropgestelde hulpverlening. Elk kind/jongere heeft er recht op dat zijn ouders (rechtstreeks of onrechtstreeks) bij de hulpverlening betrokken worden. Hij/zij heeft binnen bepaalde en besprekbare grenzen ook het recht dit te weigeren.

Binnen de teamwerking en binnen de wettelijke begrenzings heeft de hulpverlener recht op zijn/haar autonomie en deskundig handelen. Elke hulpverlener respecteert te allen tijde de Rechten van het Kind en de Rechten van de Mens (cfr. art. 5 + 6 van het Decreet betreffende de GGZ, dd. 99-05-18).

Doelstelling van de hulpverlening is het handhaven en het bevorderen van de geestelijke gezondheid van de cliënt. Het herstellen van de geestelijke gezondheid, het opheffen van stagnaties die de ontplooiing belemmeren, zodat ontwikkeling en (leeftijdsadequaat) functioneren (weer) mogelijk worden. Het draaglijk maken en houden van psychische/psychiatrische problematieken. Behandeling kan voornamelijk gericht zijn op voorkomen van verdere achteruitgang, op het bewerkstelligen van een optimale ontwikkeling binnen gegeven beperkingen van cliënt en zijn omgeving.

### 3 Sociaal verslag.

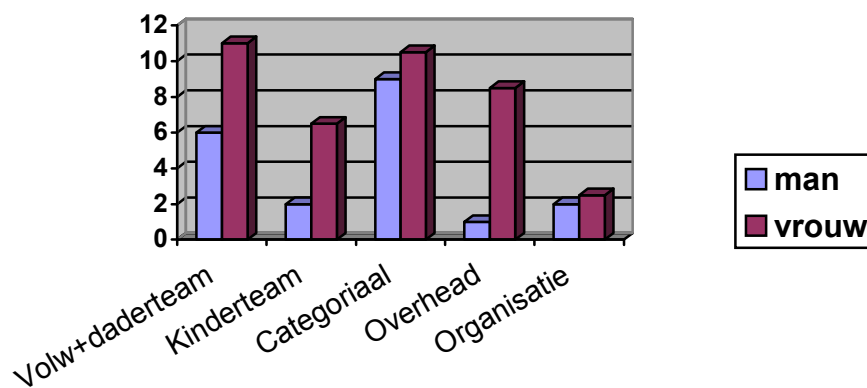
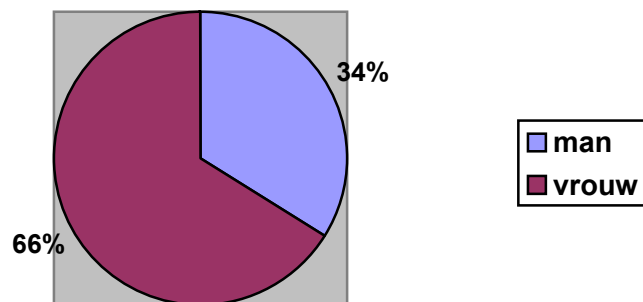
#### 3.1 Tabel 1: Aantal medewerkers per team en volgens geslacht

Volwassenenteam + Daderteam		Kinderteam		Categoriaal		Overhead		Organisatie VGGZ	
Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
6p	11p	2p	6,5p	9p	10,5p	1p	8,5p	2p	2,5p
Totaal aantal mannen: <b>20p</b> Totaal aantal vrouwen: <b>39p</b> Totaal aantal personen: <b>59p</b>									

Overhead: onthaal en secretaresses

Organisatie: directie, staffuncties (boekhouding, personeelsdienst, I.T., teamc.) en onderhoud

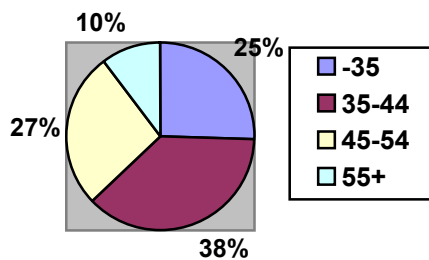
#### Medewerkers per geslacht - VGGZ



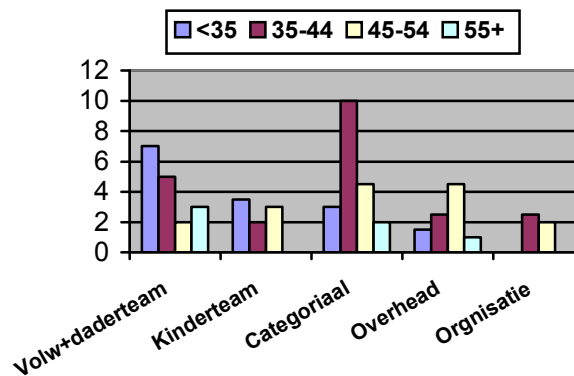
### 3.1 Tabel 2: Aantal personeelsleden per leeftijdscategorie

Volwassenenteam + Daderteam		Kinderteam		Categoriaal		Overhead		Organisatie VGGZ	
-35=	7	-35=	3,5	-35=	3	-35=	1,5	-35=	
35-44=	5	35-44=	2	35-44=	10	35-44=	2,5	35-44=	2,5
45-54=	2	45-54=	3	45-54=	4,5	45-54=	4,5	45-54=	2
+55=	3	+55=	0	+55=	2	+55=	1	+55=	
Totaal - 35 = 15									
Totaal 35 - 44 = 22									
Totaal 45 - 54 = 16									
Totaal +55 = 6									

Werkenemers per leeftijdscategorie - VGGZ



Werkenemers per leeftijdscategorie per vestiging



### 3.2 Tabel 3: Aantal personeelsleden per soort contract/ per team

Volwassenenteam + Daderteam	Kinderteam	Categoriaal	Overhead	Organisatie VGGZ
Onbep. duur = 16	Onbep. duur = 6	Onbep. duur = 15	Onbep. duur = 9	Onbep. duur = 4,5
Bepaalde duur = 0	Bepaalde duur = 0	Bepaalde duur = 3	Bepaalde duur = 0	
Vervanging = 1	Vervanging = 2,5	Vervanging = 1,5	Vervanging = 0,5	
Totaal contracten onbepaalde duur = 50,5				
Totaal contracten bepaalde duur = 3				
Totaal contracten vervanging = 5,5				
Totaal aantal contracten 59				

### 3.3 Tabel 4: Aantal personeelsleden per jobtime / per team

Volwassenenteam + Daderteam		Kinderteam		Categoriaal		Overhead		Organisatie VGGZ	
10,52%	= 1	50%	= 3,5	20%	= 1	10 %	= 0,5	25%	= 1
15,78%	= 1	63,16%	= 1	30%	= 0,5	50 %	= 5	50%	= 2,5
21,05%	= 1	75%	= 1	40%	= 0,5	70 %	= 1	100%	= 1
42,10%	= 1	80%	= 2	42,10%	= 1	75%	= 1		
50%	= 10	100%	= 1	50%	= 5,5	80%	= 1		
100%	= 3			75%	= 1	100%	= 1		
				80%	= 4				
				100%	= 6				
Totaal 10% = 0,5p = 0,85%									
Totaal 10,52 % = 1p = 1,69 %									
Totaal 15,78 % = 1 p = 1,69%									
Totaal 20 % = 1 p = 1,69%									
Totaal 21,05 % = 1 p = 1,69%									
Totaal 25% = 1p = 1,69%									
Totaal 30% = 0,5p = 0,85%									
Totaal 40% = 0,5p = 0,85%									
Totaal 42,10 % = 2 p = 3,39%									
Totaal 50 % = 26,5 p = 44,92%									
Totaal 63,16 % = 1 p = 1,69%									
Totaal 70 % = 1 p = 1,69%									
Totaal 75 % = 3 p = 5,08%									
Totaal 80 % = 7 p = 11,86%									
Totaal 100 % = 12 p = 20,34%									

### 3.4 Tabel 5: aantal medewerkers per doelgroep en functie

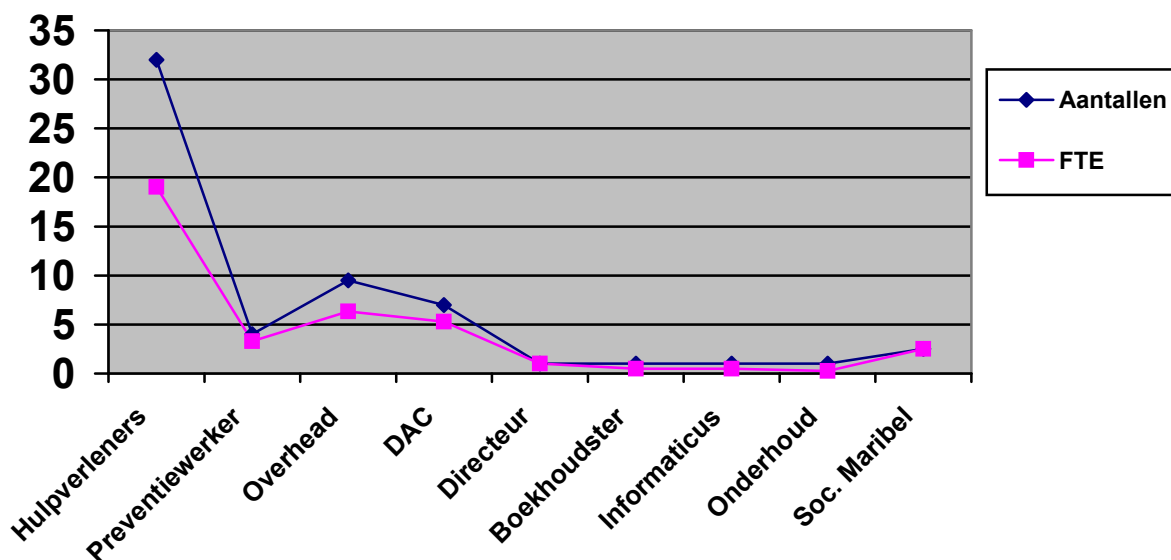
Volwassenenteam + daderteam	Functie	VTE	Aantal	Procentueel
	Hulpverlener	7,89	16	74,15%
	Overhead	2,75	4	25,85%
	<b>Totaal</b>	<b>10,64</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>
	Sociale Maribel hulpverlening	1	1	
<b>Kinderteam</b>				
	Hulpverlener	5,98	8	77,86%
	Overhead	1,7	2,5	22,14%
	<b>Totaal</b>	<b>7,68</b>	<b>10,5</b>	<b>100,00%</b>
	Sociale Maribel administratie	0,5	0,5	
<b>Categoriaal</b>				
	Hulpverlener	5,17	8	32,99%
	Preventiewerkers	3,3	4	21,06%
	Overhead	1,9	3	12,13%
	DAC hulpverlening	1	1	6,38%
	DAC administratie	4,3	6	27,44%
	<b>Totaal</b>	<b>15,67</b>	<b>22</b>	<b>100,00%</b>
	Sociale Maribel administratie	0,5	0,5	

Organisatie VGGZ	Functie	VTE	Aantal	Procentueel
	Directeur	1	1	44,45%
	Boekhoudster	0,5	1	22,22%
	Informaticus	0,5	1	22,22%
	Onderhoud	0,25	1	11,11%
	<b>Totaal</b>	<b>2,25</b>	<b>4</b>	<b>100,00%</b>
	Sociale Maribel personeelsadministratie	0,5	0,5	

### 3.5 Totaal overzicht categorie medewerkers

Functieomschrijving	Aantallen	Financieringsbron	FTE	%
Hulpverlener	32	Vlaamse Overheid	19,04	56,63 %
Preventiewerker	4	Vlaamse Overheid	3,3	7,07 %
Overhead	9,5	Vlaamse Overheid	6,35	16,81 %
DAC	7	Vlaamse Overheid	5,3	12,38 %
Directeur	1	Vlaamse Overheid	1	1,80 %
Boekhoudster	1	Vlaamse Overheid	0,5	1,80 %
Informaticus	1	Vlaamse Overheid	0,5	1,80 %
Onderhoud	1	Vlaamse Overheid	0,25	1,80 %
<b>Totaal</b>	<b>56,5</b>	Vlaamse Overheid	<b>36,24</b>	<b>100 %</b>
Sociale Maribel	2,5	Fonds Sociale Maribel	2,5	
<b>Totaal VGGZ vzw</b>	<b>59</b>		<b>38,74</b>	

### Aantallen en FTEQ per categorie medewerkers



## 4 OPLEIDINGEN

In 2005 werd er in totaal 16.224,25 € aan opleiding geïnvesteerd. De km- vergoeding en arbeidsloon werden hierin niet meegerekend. Het betreft hier uitsluitend de kosten die gekoppeld zijn aan het inschrijvingsgeld van de gevolgde opleidingen. Dit is een gemiddelde van ± 275 € per persoon.

Uitgesplitst naar de verschillende kostenplaats geeft dit het volgende resultaat:

- Medewerkers therapeuten met een Master: 1442 €
  - Medewerkers therapeuten met een Bachelor: 2140 €
  - Psychiaters: 681 €
  - Staf (boekhouding, personeelsdienst, ICT...): 206,80 €
  - Directie / teamcoördinatoren: 364,90 €
  - Algemeen (diversiteitsplan, Alden Biezen, Teamdagen...): 11.388,90 €
-

## 5 OVERZICHT ACTIVITEITEN DOELGROEP VOLWASSENEN.

### 5.1 Inleiding

Het volwassenenteam van de Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg heeft twee vestigingsplaatsen: Tongeren ( Hennisstraat 17 ) en Hasselt ( Groenplein 5).

Inhoudelijk kunnen we de werking opsplitsen in drie delen:

- Algemene werking volwassenenteam.
- Epilepsie werking.  
Epilepsiecliënten zijn binnen de VGGZ een specifieke doelgroep. Dit kadert binnen de werking van de provinciale afdeling van de Vlaamse Liga tegen Epilepsie.
- Forensische werking.  
Het forensisch cliënteel binnen de volwassenenwerking is eveneens een specifieke doelgroep en omvat hulpverlening aan daders van seksueel grensoverschrijdend gedrag ( vroegere convenant daderhulp) en andere hulpverlening binnen een justitieel kader.

Binnen het totale volwassenenteam bereikten we 929 hoofdcliënten en 58 nevencliënten. 85.47% consulteerde de algemene werking, 10.33% meldde zich aan bij de forensische werking en 4.2% was voor de epilepsiewerking bestemd. Vooral de doelgroep volwassenen (18 jaar - 59 jaar) consulteerde ons (90.36% ) en in veel mindere mate de ouderen ( 60 jaar en ouder), nl. 8.6%. We zagen nauwelijks jongeren(- 18 jaar).

### 5.2 Aantal cliënten (hoofd - en nevencliënten ) en aantal zorgperiodes

In 2005 hebben we 794 cliënten gezien en 806 zorgperiodes voorzien, waarvan ± 48% nieuwe zorgperiodes betreft.

Tabel 1: *Aantal Personen, Zorgperiodes \*\* bij Hoofdcliënten \*\*\* en Nevencliënten actief \*\*\*\* in 2005*

	Personen		Zorgperiodes		Nevencliënten	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Oud *	--	--	416	51,61	31	60,78
Nieuw	--	--	390	48,39	20	39,22
<b>Totaal</b>	<b>794</b>	<b>--</b>	<b>806</b>	<b>100,00</b>	<b>51</b>	<b>100,00</b>

\* Oud = eerste FTF-gesprek van zorgperiode vond plaats vóór 2005

\*\* Het gaat hierbij om 794 "unieke" personen, waarvan er 12 in 2005 twee zorgperiodes lopen hadden.

Bv. bij 1 persoon een behandeling in maart, die eindigt in april en een behandeling in september die nog lopend is op 31/12/2005.

Vandaar komen we aan 806 zorgperiodes voor 794 mensen.

Alle volgende tabellen gaan steeds over (aantal) zorgperiodes, enkel bij hoofdcliënten.

\*\*\* Zorgperiodes bij hoofdcliënten. Hoofdcliënten zijn cliënten op wiens problematiek de behandeling gericht is. In het kader daarvan kunnen één of meerdere nevencliënten

gezien worden. Deze worden minimaal geregistreerd ter verlichting van de registratielast.

\*\*\*\* Actief betekent: er is minimum één activiteit geweest in 2005. Andere selectiecriteria zijn:

Eerste FTF vindt plaats voor 1/1/2006 en Administratieve einddatum valt na 31/12/2004 of is leeg (wat wil zeggen dat zorgperiode op 31/12/2005 nog niet was afgesloten.)

Er is tot op heden geen gestandaardiseerde selectie van cliënten en zorgperiodes in het programma Arcade. Dit kan aanleiding geven tot andere resultaten indien deze cijfers vergeleken zouden worden met bv. die van overheid.

### 5.3 Herkomst

De overgrote meerderheid van de cliënten komt uit de regio, waarbinnen de VGGZ werkzaam is. 7,4% komt van buiten de regio. Het gaat meestal om cliënten die omwille van praktische omstandigheden ( werk , school ) gemakkelijker kunnen worden geholpen binnen onze regio.

Tabel 2: herkomst cliënt

Woonplaats	Jongere	Volwassene	Oudere	Onbekend	Totaal	%
Binnen Limburg	6	688	62	0	756	92,40
Buiten Limburg	2	40	6	0	48	7,39
Onbekend	0	1	1	0	2	0,21
<b>Totaal</b>	<b>8</b>	<b>729</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>806</b>	<b>100,00</b>

### 5.4 Aanmeldingsklacht

39,7 % van onze cliënten melden zich aan met psychische problemen , 17,7% komt omwille van interactieproblemen en ± 8% vermeldt verwerkingsproblemen. We krijgen ook nog somatische klachten (7,7%) en 6,2% heeft gedrags- en/of sociale problemen.

Tabel 3: aanmeldingsproblematiek.

Aanmeldingsklacht	Jongere	Volwassene	Oudere	Totaal
GEEN KLACHTEN	0	0	0	0
B.T. LICHAAMELIJK - FYSIOLOGISCH FUNCTIONEREN	1	26	3	30
PSYCHISCHE PROBLEMEN	1	144	10	155
KLACHTEN M.B.T. REALITEITSCONTROLE	0	5	1	6
GEDRAGSPROBLEMEN	2	19	3	24
INTERACTIEPROBLEMEN	1	63	5	69
ONTWIKKELINGSPROBLEMEN	0	0	0	0
MAATSCHAPPELIJKE PROBLEMEN/SOCIALE INSCHAKELING	0	7	1	8
SLACHTOFFERSCHAP	0	6	0	6
VERWERKINGSPROBLEMEN	0	31	0	31
VERSLAVINGSPROBLEMEN	0	4	0	4
SPECIFIEKE MODALITEIT	1	5	0	6
ANDER PROBLEEM	0	0	0	0
ONBEKEND	0	46	5	51
<b>Totaal</b>	<b>6</b>	<b>356</b>	<b>28</b>	<b>390</b>

### 5.5 Diagnoses

Op As 1 van de DSM vinden we dezelfde tendensen als voorgaande werkjaren : 33,5% stemmingsstoornissen (voornamelijk depressies en dysthyme stoornissen), 21.85% andere problemen met o.a. relationele moeilijkheden, 10% angststoornissen en 8.8% aanpassingsstoornissen .

Op As 2 van de DSM zijn alle categorieën van de persoonlijkheidsstoornissen nagenoeg vertegenwoordigd met daarin als belangrijkste : borderline (9.5%), NAO (12.1%), afhankelijke (6,9%) en obsessief-compulsieve (3%) persoonlijkheidsstoornis. Voor 37,5% van onze cliënten werd geen persoonlijkheidsstoornis gescoord en voor 15.5% werd de diagnose uitgesteld.

Tabel 4: DSM- diagnose As 1

DSM IV - as 1 Hoofddiagnose	Jong.	Volw.	Ouderen	Totaal	%
STOORNISSEN DIE MEESTAL OP KINDERLEEF TIJD GEDIAGN. WORDEN	1	9	0	10	1,24
DELIRIUM, DEMENTIE EN AMNESTISCHE EN ANDERE COGN. STOORN.	0	0	0	0	0,00
PSYCHISCHE STOORNISSEN DOOR EEN SOMATISCHE AANDOENING	0	6	1	7	0,87
AAN EEN MIDDEL GEBONDEN STOORNISSEN	0	18	5	23	2,85
SCHIZOFRENIE EN ANDERE PSYCHOTISCHE STOORNISSEN	0	24	4	28	3,47
STEMMINGSTOORNISSEN	1	262	22	285	35,36
ANGSTSTOORNISSEN	0	66	5	71	8,81
SOMATOFORME STOORNISSEN	0	11	2	13	1,61
NAGEBOOTSTE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
DISSOCIATIEVE STOORNISSEN	0	1	0	1	0,12
SEKSUELE EN GENDERIDENTITEITSSTOORNISSEN	0	2	0	2	0,25
EETSTOORNISSEN	1	29	2	32	3,97
SLAAPSTOORNISSEN	0	1	1	2	0,25
STOORNISSEN IN DE IMPULSBEHEERSING	0	16	3	19	2,36
AANPASSINGSTOORNISSEN	1	41	5	47	5,83
ANDERE AANDOENINGEN / PROBL. DIE REDEN VR ZORG KUNNEN ZIJN	0	171	13	184	22,83
GEEN DIAGNOSE OF AANDOENING OP AS 1	3	49	5	57	7,07
DIAGNOSE UITGESTELD	1	23	1	25	3,10
<b>TOTAAL</b>	<b>8</b>	<b>729</b>	<b>69</b>	<b>806</b>	<b>100,00</b>

Tabel 5: DSM- diagnose As 2

As2	Jong.	Volw.	Ouderen	Totaal	%
<b>ZWAKZINNIGHEID</b>					
Lichte zwakzinnigheid	0	5	0	5	0,62
Matige zwakzinnigheid	0	2	0	2	0,25
Ernstige zwakzinnigheid	0	1	0	1	0,12
Diepe zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Zwakzinnigheid, ernst niet gespecificeerd	0	1	1	2	0,25
<b>PERSOONLIJKHEIDSTOORNIS</b>					0,00
Schizotypische persoonlijkheidsstoornis	0	7	0	7	0,87
Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	0	0	1	1	0,12
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	0	12	0	12	1,49
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	0	17	2	19	2,36
Borderline persoonlijkheidsstoornis	0	71	1	72	8,93
Theatrale persoonlijkheidsstoornis	0	6	3	9	1,12
Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsst.	0	22	1	23	2,85
Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis	0	10	0	10	1,24
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	0	39	3	42	5,21
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	0	11	2	13	1,61
Persoonlijkheidsstoornis NAO	0	81	17	98	12,16
<b>ANDERE CODES (ZWAKBEGAAFD / (NOG) GEEN DIAGNOSE)</b>					
Zwakbegaafdheid	0	32	0	32	3,97
Diagnose op As II uitgesteld	2	129	2	133	16,50
Geen diagnose op As II	6	283	36	325	40,32
<b>Totaal</b>	<b>8</b>	<b>729</b>	<b>69</b>	<b>806</b>	<b>100,00</b>

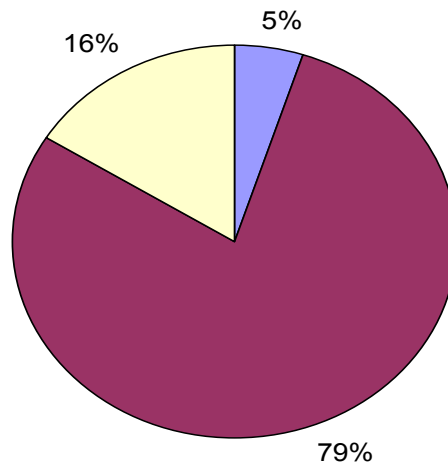
## 5.6 Activiteiten

79% van onze activiteiten omvatten directe hulpverlening, waarvan 71.3% behandeling/begeleiding betreft. 16% behelst indirecte hulpverleningsactiviteiten, met als voornaamste teambespreking (11.45%).

Tot slot scoren activiteiten m.b.t. de aanmelding van de cliënt 5%.

Tabel 6: verdeling activiteiten in hoofdcategorie.

**Verdeling activiteiten Volwassenenteam - 2005**



Aanmeldingsactiviteiten  Directe hulpverleningsactiviteiten  Indirecte hulpverleningsactiviteiten

## 6 OVERZICHT EPILEPSIEWERKING

### 6.1 Inleiding

De werking van de provinciale afdeling van de Vlaamse Liga tegen Epilepsie (V.L.E.) omvat een drietal hoofdaccenten :

- de curatieve werking :

Dit is de psychosociale begeleiding van mensen met epilepsie, hun familieleden en de omgeving. Indien nodig kan hier beroep gedaan worden op de multidisciplinaire aanpak door het team van het CGG VGGZ.

Voor de medische problematiek wordt steeds terug verwezen naar de behandelende geneesheer. Gezien de sterke interferentie tussen het medische en het psychosociale bij de epilepsieproblematiek, gebeurt de begeleiding steeds in nauwe samenwerking met behandelend neuroloog, huisarts, ...

- de consultatieve werking :

Eenzijds ligt het accent hier op de adviserende functie naar hulpverleners van andere diensten, instellingen, ... die moeilijkheden hebben rond de begeleiding van mensen met epilepsie. Anderzijds pogen we een katalysator te zijn in het helpen uitbouwen van occasionele of permanente samenwerkingsverbanden om een zo optimaal mogelijke zorgcoördinatie en netwerkontwikkeling na te streven.

- de preventieve werking :

Geven van informatie rond epilepsie naar een zo ruim mogelijk publiek, gaande van hulpverlener tot belangstellenden. Al naargelang de doelgroep en of de gestelde problematiek wordt deze informatie aangepast en kan er beroep gedaan worden op deskundigen uit de regio van het te bereiken doelpubliek.

Ondersteunen en adviseren van :

- de provinciale contactgroep Epicentrum vzw
- manifestaties rond epilepsie in de brede zin van het woord die georganiseerd worden door derden.

Geografisch bestrijkt de werking van de provinciale afdeling van de V.L.E. de gehele provincie.

### 6.2 Aantal cliënten

Tabel 1: *Aantal Personen, Zorgperiodes \*\* bij Hoofdpiënten \*\*\* en Nevencliënten actief \*\*\*\* in 2005*

	Personen		Zorgperiodes		Nevencliënten	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Oud *	--	--	34	87.18	4	--
Nieuw	--	--	5	12.82	0	--
<b>Totaal</b>	<b>39</b>	--	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	--

\* Oud = eerste FTF-gesprek van zorgperiode vond plaats vóór 2005

\*\* Het gaat hierbij om 39 "unieke" personen, waarvan er 0 in 2005 twee zorgperiodes lopen hadden.

Bv. bij 1 persoon een behandeling in maart, die eindigt in april en een behandeling in september die nog lopend is op 31/12/2005.

Vandaar komen we aan 39 zorgperiodes voor 39 mensen.

Alle volgende tabellen gaan steeds over (aantal) zorgperiodes, enkel bij hoofdcliënten.

\*\*\* Zorgperiodes bij hoofdcliënten. Hoofdcliënten zijn cliënten op wiens problematiek de behandeling gericht is. In het kader daarvan kunnen één of meerdere nevencliënten

gezien worden. Deze worden minimaal geregistreerd ter verlichting van de registratielast.

\*\*\*\* Actief betekent: er is minimum één activiteit geweest in 2005. Andere selectiecriteria zijn:

Eerste FTF vindt plaats voor 1/1/2006 en Administratieve einddatum valt na 31/12/2004 of is leeg

(wat wil zeggen dat zorgperiode op 31/12/2005 nog niet was afgesloten.)

Er is tot op heden geen gestandaardiseerde selectie van cliënten en zorgperiodes in het

programma Arcade. Dit kan aanleiding geven tot andere resultaten indien deze cijfers

vergeleken zouden worden met bv. die van overheid.

Het totale aantal behandelde dossiers in 2005 bedraagt 39, waarbinnen we 5 nieuwe aanmeldingen noteren.

We zien echter steeds vaker telefonische en schriftelijke hulpverlening aan mensen die (anoniem) antwoord willen op hun vaak complexe vragen. We noteerden afgelopen werkjaar 5 personen die op dergelijke wijze beroep deden op onze diensten.

Daarnaast waren er nog tussenkomsten bij 70 cliënten zonder dossier.

### 6.3 Herkomst

We krijgen cliënten vanuit de hele provincie. 40,4 % van onze cliënten komen uit Midden- Limburg.

Tabel 2: herkomst cliënten epilepsie

Woonplaats	Jongere	Volwassene	Oudere	Onbekend	Totaal	%
Binnen Limburg	2	31	3	0	36	90.23
Buiten Limburg	0	3	0	0	3	9.77

### 6.4 Aanmelding

Aanmeldingsklacht	Jongere	Volwassene	Oudere	Totaal
GEEN KLACHTEN	0	0	0	0
B.T. LICHAAMELIJK - FYSIOLOGISCH FUNCTIONEREN	0	3	0	3
PSYCHISCHE PROBLEMEN	0	0	0	0
KLACHTEN M.B.T. REALITEITSCONTROLE	0	0	0	0
GEDRAGSPROBLEMEN	0	0	0	0
INTERACTIEPROBLEMEN	0	1	0	1
ONTWIKKELINGSPROBLEMEN	0	0	0	0
MAATSCHAPPELIJKE PROBLEMEN/SOCIALE INSCHAKELING	0	0	0	0
SLACHTOFFERSCHAP	0	0	0	0
VERWERKINGSPROBLEMEN	0	0	0	0
VERSLAVINGSPROBLEMEN	0	0	0	0
SPECIFIEKE MODALITEIT	0	0	0	0
ANDER PROBLEEM	0	0	0	0
ONBEKEND	0	1	0	1
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

## 6.5 Diagnoses

As 1 noteren we 6.4% andere aandoeningen/problemen die een reden van zorg kunnen zijn , 10,6% aanpassingsstoornissen, 17.2% stemmingsstoornissen en 8,51% psychische stoornissen door een somatische aandoening.

Op As 2 noteren we voor 61,7% van de cliënten geen diagnose, voor 12,8% Zwakbegaafdheid.

Overigens scoren we nog een aantal persoonlijkheidsstoornissen: theatrale, obsessieve-compulsieve, afhankelijke persoonlijkheidsstoornissen, ....

Op As 3 vinden we uiteraard diverse diagnoses die verband houden met het verschijnsel epilepsie.

Tabel 4: DSM IV – as 1 hoofddiagnose

DSM IV - as 1 Hoofddiagnose	Jong.	Volw.	Ouderen	Totaal	%
STOORNISSEN DIE MEESTAL OP KINDERLEEFTIJD GEDIAGN. WORDEN	0	0	0	0	0,00
DELIRIUM, DEMENTIE EN AMNESTISCHE EN ANDERE COGN. STOORN.	0	0	0	0	0,00
PSYCHISCHE STOORNISSEN DOOR EEN SOMATISCHE AANDOENING	0	3	0	3	7,69
AAN EEN MIDDEL GEBONDEN STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
SCHIZOFRENIE EN ANDERE PSYCHOTISCHE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
STEMMINGSSTOORNISSEN	0	8	1	9	23,08
ANGSTSTOORNISSEN	0	2	0	2	5,13
SOMATOFORME STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
NAGEBOOTSTE STOORNISSEN	0	1	0	1	2,56
DISSOCIATIEVE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
SEKSUELE EN GENDERIDENTITEITSSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
EETSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
SLAAPSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
STOORNISSEN IN DE IMPULSBEHEERSING	0	0	0	0	0,00
AANPASSINGSSTOORNISSEN	0	3	1	4	10,26
ANDERE AANDOENINGEN / PROBL. DIE REDEN VOOR ZORG KUNNEN ZIJN	0	1	0	1	2,56
GEEN DIAGNOSE OF AANDOENING OP AS 1	2	15	1	18	46,15
DIAGNOSE UITGESTELD	0	1	0	1	2,56
<b>TOTAAL</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>

Tabel 5: DSM IV –as 2 hoofddiagnose

As2	Jong.	Volw.	Ouderen	Totaal	%
<b>ZWAKZINNIGHEID</b>					
Lichte zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Matige zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Ernstige zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Diepe zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Zwakzinnigheid, ernst niet gespecificeerd	0	0	0	0	0,00
<b>PERSOONLIJKHEIDSTOORNIS</b>					0,00
Schizotypische persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Borderline persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Theatrale persoonlijkheidsstoornis	0	1	0	1	2,56

Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis	0	2	0	2	5,13
Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	0	1	0	1	2,56
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Persoonlijkheidsstoornis NAO	0	2	2	4	10,26
<b>ANDERE CODES (ZWAKBEGAAFD / (NOG) GEEN DIAGNOSE)</b>					
Zwakbegaafdheid	1	4	0	5	12,82
Diagnose op As II uitgesteld	0	0	0	0	0,00
Geen diagnose op As II	1	24	1	26	66,67
<b>Totaal</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>

Tabel 6: DSM IV – as 3 hoofddiagnose

DSM IV – As 3	Totaal	%
[I:] Epilepsie	5	12,82
[I:] Gegeneraliseerde idiopathische epilepsie en ep	3	7,69
Geen aandoening op as 3	1	2,56
Gegeneraliseerde convulsieve epilepsie[[I:]Grand ma		35,90
Lokalisatiegebonden (focale) (partiële) idiopathische epilepsie en epileptische syndromen met aanvallen van lokale oorsprong.	1	2,56
Overige vormen van gegeneraliseerde epilepsie en epileptische syndromen. Inclusie: salaamkrampen	1	2,56
Partiële epilepsie, met aantasting van het bewustzijn	10	25,64
Partiële epilepsie, zonder vermelding van aantasting	4	10,26
<b>Totaal</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>

## 6.6 Activiteiten

74% van de activiteiten omvatten directe hulpverlening. Begeleiding/behandeling nemen 71.8% in. 24% bestaat uit indirecte hulpverleningsactiviteiten.

We scoren 2% aanmeldingsactiviteiten.

De telefonische en schriftelijke hulpverlening zijn ook meestal arbeidsintensieve contacten : lange telefoongesprekken, veel onderzoekwerk, verbonden aan complexe praktische - of informatievragen.

De consultatieve werking

Enerzijds ligt het accent hier op de adviserende functie naar hulpverleners van andere diensten, instellingen, die moeilijkheden hebben rond de begeleiding van mensen met epilepsie. Anderzijds pogen we een katalysator te zijn in het helpen uitbouwen van occasionele of permanente samenwerkingsverbanden om een zo optimaal mogelijke zorgcoördinatie en netwerkontwikkeling na te streven .

Er wordt voornamelijk advies gevraagd rond:

- School - , opvoedings - en relatieproblemen
- Beroepskeuze, tewerkstellingsmogelijkheden,
- Technisch advies rond verzekeringen, rijbewijs, vakantie, hulpmiddelen,

Verscheidene diensten deden het voorbije jaar een beroep op ons : CLB, artsen,Reval, Jeugdcentrum,CGG, sociale dienst van de gemeente, CAW, OCMW .

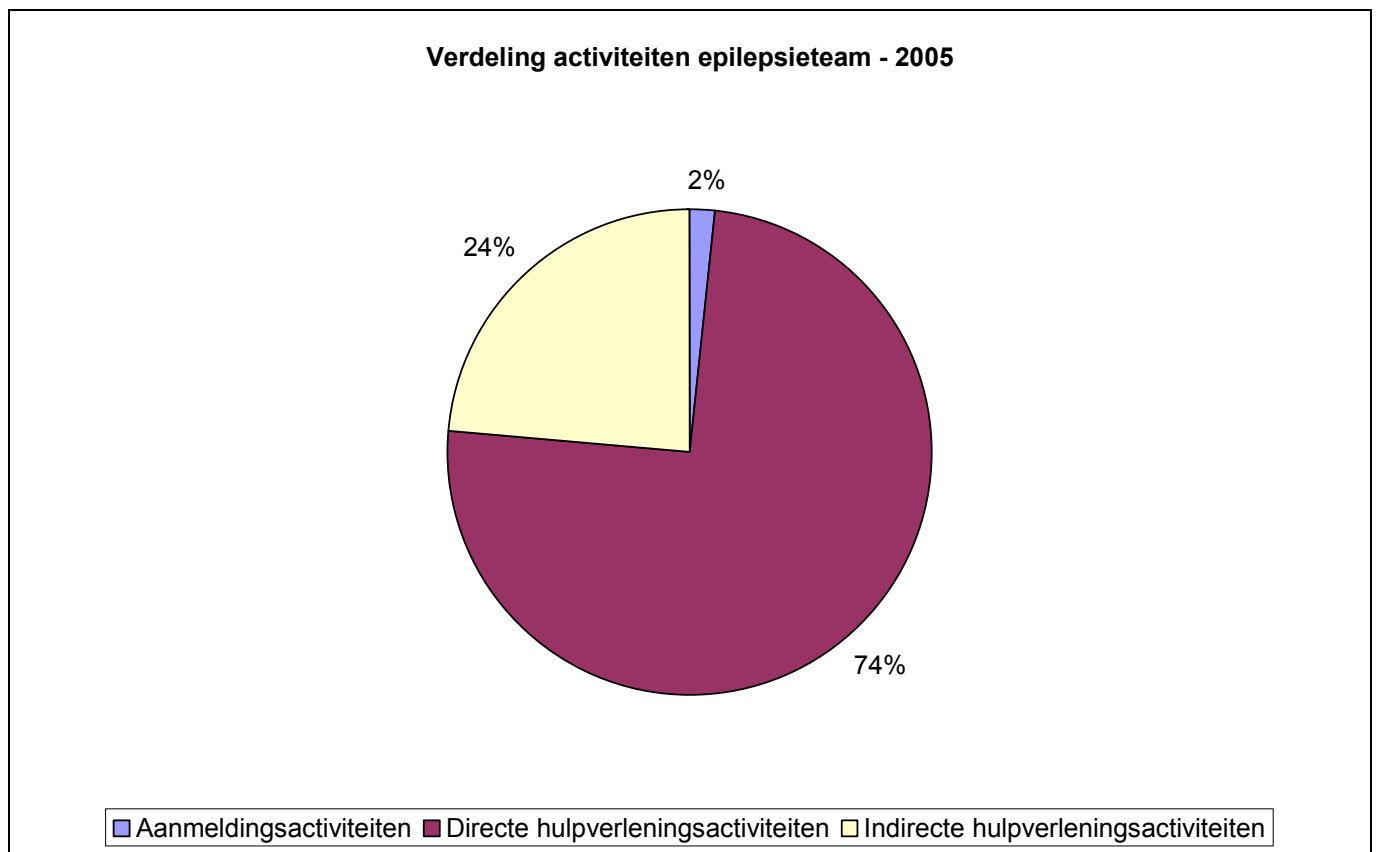
In totaal werden aan 39 diensten advies uitgebracht.

## De preventieve werking

We geven informatie rond epilepsie naar een zo ruim mogelijk publiek, gaande van hulpverlener tot belangstellenden. In functie van de doelgroep en/of de gestelde problematiek wordt deze informatie aangepast en kan er beroep worden gedaan op deskundigen uit de regio.

Op provinciaal vlak functioneerde de uitleendienst van documentatiemateriaal, werden voordrachten gegeven en informatie verschaft aan studenten, cliënten, diensten. In totaal werden 168 personen bereikt. Er werd deelgenomen aan vergaderingen (stedelijke adviesraad voor anders- validen, overlegvergaderingen van maatschappelijke werkers van de Liga, Algemene vergadering van de Liga, bestuursvergaderingen en ledenvergaderingen).

Tevens werden er 14 vergaderingen georganiseerd met de provinciale contactgroep Epi –centrum.



## 7 OVERZICHT FORENSISCHE HULPVERLENING

### 7.1 Aantal cliënten ( hoofd - en nevencliënten) en aantal zorgperiodes

In 2005 volgden we 96 hoofdcliënten in 99 zorgperiodes. 34 zorgperiodes betrof nieuwe cliënten en 65 zorgperiodes waren reeds lopende voor 2005.

Tabel 1: *Aantal Personen, Zorgperiodes \*\* bij Hoofdcliënten \*\*\* en Nevencliënten actief \*\*\*\* in 2005*

	Personen		Zorgperiodes		Nevencliënten	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Oud *	--	--	65	65,66	1	--
Nieuw	--	--	34	34,34	2	--
<b>Totaal</b>	<b>96</b>	<b>--</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>	<b>3</b>	<b>--</b>

\* Oud = eerste FTF-gesprek van zorgperiode vond plaats vóór 2005

\*\* Het gaat hierbij om 96 "unieke" personen, waarvan er 3 in 2005 twee zorgperiodes lopen hadden.

Bv. bij 1 persoon een behandeling in maart, die eindigt in april en een behandeling in september die nog lopend is op 31/12/2005.

Vandaar komen we aan 99 zorgperiodes voor 96 mensen.

Alle volgende tabellen gaan steeds over (aantal) zorgperiodes, enkel bij hoofdcliënten.

\*\*\* Zorgperiodes bij hoofdcliënten. Hoofdcliënten zijn cliënten op wiens problematiek de behandeling gericht is. In het kader daarvan kunnen één of meerdere nevencliënten

gezien worden. Deze worden minimaal geregistreerd ter verlichting van de registratielast.

\*\*\*\* Actief betekent: er is minimum één activiteit geweest in 2005. Andere selectiecriteria zijn:

Eerste FTF vindt plaats voor 1/1/2006 en Administratieve einddatum valt na 31/12/2004 of is leeg

(wat wil zeggen dat zorgperiode op 31/12/2005 nog niet was afgesloten.)

Er is tot op heden geen gestandaardiseerde selectie van cliënten en zorgperiodes in het

programma Arcade. Dit kan aanleiding geven tot andere resultaten indien deze cijfers

vergeleken zouden worden met bv. die van overheid.

### 7.2 Herkomst

Voor daders van seksueel grensoverschrijdend gedrag maken we een provinciale opdracht waar.

Voor ander justitiecliënteel (beperkt aantal) werken we binnen de ons toebedeelde regio. 88.89% van onze cliënten situeren zich binnen Limburg en 11.11% komt van buiten de provincie (bv. bij verblijf in de gevangenis).

Tabel 2: herkomst cliënten

Woonplaats	Jongere	Volwassene	Oudere	Onbekend	Totaal	%
Binnen Limburg	0	80	8	0	88	88.89
Buiten Limburg	0	10	1	0	11	11.11
Onbekend	0	0	0	0	0	0,00
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>90</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

### 7.3 Aanmeldingsklacht

67.65% van onze cliënteel meldt zich aan met gedragsproblemen ( agressie, maatschappelijk niet aanvaard gedrag/delinquentie, dader van seksueel geweld) en 14.71% vraagt hulp in het kader van een juridische maatregel.

Tabel 2: aanmeldingsproblematiek.

Aanmeldingsklacht	Jongere	Volwassene	Oudere	Totaal
GEEN KLACHTEN	0	2	0	2
B.T. LICHAMELIJK - FYSIOLOGISCH FUNCTIONEREN	0	0	0	0
PSYCHISCHE PROBLEMEN	0	0	0	0
KLACHTEN M.B.T. REALITEITSCONTROLE	0	0	0	0
GEDRAGSPROBLEMEN	0	22	1	23
INTERACTIEPROBLEMEN	0	0	0	0
ONTWIKKELINGSPROBLEMEN	0	0	0	0
MAATSCHAPPELIJKE PROBLEMEN/SOCIALE INSCHAKELING	0	0	0	0
SLACHTOFFERSCHAP	0	1	0	1
VERWERKINGSPROBLEMEN	0	0	0	0
VERSLAVINGSPROBLEMEN	0	0	0	0
SPECIFIEKE MODALITEIT	0	5	0	5
ANDER PROBLEEM	0	0	0	0
ONBEKEND	0	3	0	3
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>34</b>

### 7.4 Diagnoses

Op As 1 van de DSM scoren we 20.5% stoornissen in de impulsbeheersing, 17.8% andere aandoeningen/problemen die een reden van zorg kunnen zijn ( hier gaat het voornamelijk over lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik van een kind) en 12.3% seksuele en genderidentiteitsstoornissen (overwegend exhibitionisme).

Op As 2 vinden we het grootste aantal bij antisociale persoonlijkheidsstoornis (7,4%) en bij persoonlijkheidsstoornis NAO en theatrale (beiden 2,5%) persoonlijkheidsstoornis. 38% kreeg geen diagnose op As 2. 31,4% werd uitgesteld.

Tabel 3: DSM- diagnose: As1

DSM IV - as 1 Hoofddiagnose	Jong.	Volw.	Ouderen	Totaal	%
STOORNISSEN DIE MEESTAL OP KINDERLEEFTIJD GEDIAGN. WORDEN	0	1	0	1	1,01
DELIRIUM, DEMENTIE EN AMNESTISCHE EN ANDERE COGN. STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
PSYCHISCHE STOORNISSEN DOOR EEN SOMATISCHE AANDOENING	0	0	0	0	0,00
AAN EEN MIDDEL GEBONDEN STOORNISSEN	0	1	0	1	1,01
SCHIZOFRENIE EN ANDERE PSYCHOTISCHE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
STEMMINGSTOORNISSEN	0	1	0	1	1,01
ANGSTSTOORNISSEN	0	1	0	1	1,01
SOMATOFORME STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
NAGEBOOTSTE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
DISSOCIATIEVE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
SEKSUELE EN GENDERIDENTITEITSSTOORNISSEN	0	15	3	18	18,18
EETSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
SLAAPSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
STOORNISSEN IN DE IMPULSBEHEERSING	0	9	1	10	10,10
AANPASSINGSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00

ANDERE AANDOENINGEN / PROBL. DIE EEN REDEN VOOR ZORG KUNNEN ZIJN	0	21	3	24	24,24
GEEN DIAGNOSE OF AANDOENING OP AS 1	0	27	2	29	29,29
DIAGNOSE UITGESTELD	0	14	0	14	14,14
<b>TOTAAL</b>	<b>0</b>	<b>90</b>	<b>9</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

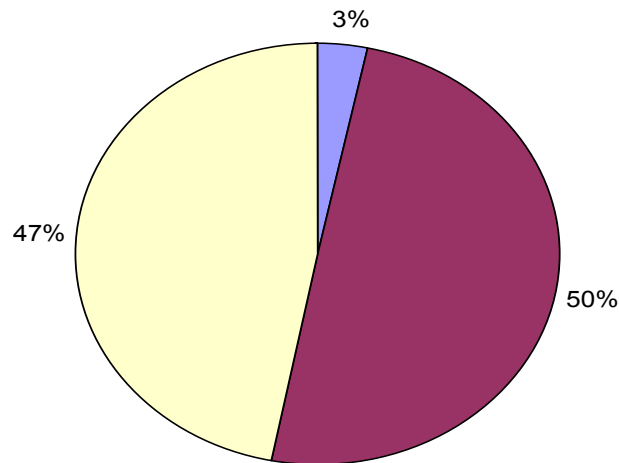
Tabel 4: DSM- diagnose: As2

As2	Jong.	Volw.	Ouderen	Totaal	%
<b>ZWAKZINNIGHEID</b>					
Lichte zwakzinnigheid	0	1	0	1	1,01
Matige zwakzinnigheid	0	1	0	1	1,01
Ernstige zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Diepe zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Zwakzinnigheid, ernst niet gespecificeerd	0	0	0	0	0,00
<b>PERSOONLIJKHEIDSTOORNIS</b>					0,00
Schizotypische persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	0	1	0	1	1,01
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	0	7	1	8	8,08
Borderline persoonlijkheidsstoornis	0	1	0	1	1,01
Theatrale persoonlijkheidsstoornis	0	5	0	5	5,05
Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsst.	0	0	0	0	0,00
Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	0	1	0	1	1,01
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	0	3	0	3	3,03
Persoonlijkheidsstoornis NAO	0	0	0	0	0,00
<b>ANDERE CODES (ZWAKBEGAAFD / (NOG) GEEN DIAGNOSE)</b>					
Zwakbegaafdheid	0	5	1	6	6,06
Diagnose op As II uitgesteld	0	20	3	23	23,23
Geen diagnose op As II	0	45	4	49	49,49
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>90</b>	<b>9</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

## 7.5 Activiteiten

50% van de activiteiten omvatten directe hulpverlening, waarbinnen er voor 44.8% sprake is van behandeling/begeleiding. 47% zijn indirecte hulpverleningsactiviteiten, waarbinnen vooral teamvergaderingen (27.68%), externe contacten en rapporten scoren. Tot slot noteren we 3% aanmeldingsactiviteiten.

Verdeling activiteiten forensisch team - 2005



■ Aanmeldingsactiviteiten ■ Directe hulpverleningsactiviteiten ■ Indirecte hulpverleningsactiviteiten

## 7.6 Samenwerking met justitie

De stuurgroep Justitie vergaderde in de loop van 2005 tweemaal en werd inmiddels ook uitgebreid met de directie van de CAD.

In overleg met de directies van de justitiehuisen en de gemeente Houthalen Helchteren is een aanvraag voor een project Alternatieve Gerechtelijke Maatregelen "Agressiebeheersing en impulscontrole" ingediend. Dit project werd goedgekeurd (ministerraad 9/6/04). Het is echter nog niet van start gegaan. Verder werd de samenwerking verder op elkaar afgestemd en geëvalueerd.

Men opteert ook om de vergadering nog verder uit te breiden met beleidspersonen van CAW 't Verschil, afdeling CGSO en het Leerproject voor Daders van Seksueel Geweld. Men wil vooral het samenwerkingsverband "Intaketeam Daders Seksueel Geweld" formaliseren.

## 8 OVERZICHT ACTIVITEITEN DOELGROEP KINDEREN.

### 8.1 Inleiding

Het kinderteam van de Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg heeft twee vestigingsplaatsen: Tongeren ( Hennisstraat 17 ) en Hasselt ( Stadsomvaart 9).

Binnen het totale kinderteam bereikten we 531 hoofdcliënten en 751 nevencliënten.

### 8.2 Algemene werking

Aantal cliënten (hoofd- en nevencliënten ) en aantal zorgperiodes

In 2005 hebben we 531 hoofdcliënten gezien en daarvoor werden 535 zorgperiodes voorzien, waarvan 41.12% nieuwe zorgperiodes. Gekoppeld aan deze hoofdcliënten werden eveneens 751 nevencliënten gezien.

Onder nevencliënten verstaan we deze cliënten die op een of andere manier in verband staan met de hoofdcliënt. Hetzij een ouder, hetzij een andere begeleider, hetzij een verwant. Aangezien het binnen een kinderwerking gebruikelijk is, om vaak ook het systeem in de begeleiding/ behandeling te betrekken, scoort het aantal nevencliënten hier zeer hoog.

Tabel 1: Aantal Personen, Zorgperiodes \*\* bij Hoofdcliënten \*\*\* en Nevencliënten actief \*\*\*\* in 2005

	Personen		Zorgperiodes		Nevencliënten	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Oud *	--	--	315	58,88	435	57,77
Nieuw	--	--	220	41,12	316	42,23
<b>Totaal</b>	<b>531</b>	<b>--</b>	<b>535</b>	<b>100,00</b>	<b>751</b>	<b>100,00</b>

\* Oud = eerste FTF-gesprek van zorgperiode vond plaats vóór 2005

\*\* Het gaat hierbij om 531 "unieke" personen, waarvan er 4 in 2005 twee zorgperiodes lopen hadden.

Bv. bij 1 persoon een behandeling in maart, die eindigt in april en een behandeling in september die nog lopend is op 31/12/2005.

Vandaar komen we aan 535 zorgperiodes voor 531 mensen.

Alle volgende tabellen gaan steeds over (aantal) zorgperiodes, enkel bij hoofdcliënten.

\*\*\* Zorgperiodes bij hoofdcliënten. Hoofdcliënten zijn cliënten op wiens problematiek de behandeling gericht is. In het kader daarvan kunnen één of meerdere nevencliënten gezien worden. Deze worden minimaal geregistreerd ter verlichting van de registratielast.

\*\*\*\* Actief betekent: er is minimum één activiteit geweest in 2005. Andere selectiecriteria zijn:  
Eerste FTF vindt plaats voor 1/1/2006 en Administratieve einddatum valt na 31/12/2004 of is leeg

(wat wil zeggen dat zorgperiode op 31/12/2005 nog niet was afgesloten.)

Er is tot op heden geen gestandaardiseerde selectie van cliënten en zorgperiodes in het programma Arcade. Dit kan aanleiding geven tot andere resultaten indien deze cijfers vergeleken zouden worden met bv. die van overheid.

### 8.3 Herkomst

De overgrote meerderheid van de cliënten kinderteam komt uit de regio, waarbinnen de VGGZ werkzaam is, 27 zorgperiodes (± 5 %) betreft cliënten van buiten de regio.

Tabel 2: herkomst cliënt

Woonplaats	Jongere	Volwassene	Oudere	Onbekend	Totaal	%
Binnen regio VGGZ	466	41	0	0	507	94.77
Buiten regio VGGZ	25	2	0	0	27	5.05
Onbekend	1	0	0	0	1	0.19
<b>Totaal</b>	<b>492</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>535</b>	<b>100,00</b>

#### 8.4 Aanmeldingsklacht

11,11 % van de cliënten kinderteam melden zich aan met gedragsproblemen , 11,9 % komt omwille van psychische moeilijkheden. Ontwikkelingsproblemen is goed voor 22,22%.

Tabel 3: aanmeldingsproblematiek

Aanmeldingsklacht	Jongere	Volwassene	Oudere	Totaal
GEEN KLACHTEN	2	0	0	2
B.T. LICHAAMELIJK - FYSIOLOGISCH FUNCTIONEREN	4	0	0	4
PSYCHISCHE PROBLEMEN	34	6	0	40
KLACHTEN M.B.T. REALITEITSCONTROLE	0	0	0	0
GEDRAGSPROBLEMEN	35	0	0	35
INTERACTIEPROBLEMEN	27	1	0	28
ONTWIKKELINGSPROBLEMEN	37	0	0	37
MAATSCHAPPELIJKE PROBLEMEN/SOCIALE INSCHAKELING	2	1	0	3
SLACHTOFFERSCHAP	12	1	0	13
VERWERKINGSPROBLEMEN	7	1	0	8
VERSLAVINGSPROBLEMEN	0	0	0	0
SPECIFIEKE MODALITEIT	40	0	0	40
ANDER PROBLEEM	1	0	0	1
ONBEKEND	8	1	0	9
<b>Totaal</b>	<b>209</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>220</b>

#### 8.5 Diagnoses

Op As 1 van de DSM vinden we voor 17,8% aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen.

De tweede hoogste score gaat naar: 'andere aandoeningen die een reden van zorg kunnen zijn', nl. 16,5%.

Met deze groep verwijzen we hoofdzakelijk naar ouder-kind relatieproblemen. Bijkomend behoren hier ook toe: studieproblemen, identiteitsproblemen, rouw.

Op as II van de DSM krijgt de meerderheid geen diagnose. Dit kan verklaard worden omdat de persoonlijkheidsproblemen onder de 16 jaar, gewoonlijk niet worden gescoord.

Tabel 4: DSM IV –as 1

<b>DSM IV - as 1 hoofddiagnose</b>	<b>Jongere</b>	<b>Volwassene</b>	<b>Oudere</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
STOORNISSEN DIE MEESTAL OP KINDERLEEF TIJD GEDIAGNOSTISEERD WORDEN					
1/ LEERSTOORNISSEN	30	0	0	30	9,87
2/ STOORNISSEN IN DE MOTORISCHE VAARDIGHEDEN	5	0	0	5	1,64
3/ COMMUNICATIESTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
4/ PERVASIEVE ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN	17	2	0	19	6,25
5/ AANDACHTSTEKORTSTOORNISSEN EN GEDRAGSSTOORNISSEN	60	2	0	62	17,77
6/ VOEDINGS- EN EETSTOORNISSEN OP VROEGE KINDERLEEF TIJD	0	0	0	0	0,00
7/ TIC-STOORNISSEN	3	0	0	3	0,87
8/ STOORNISSEN IN DE ZINDEL IJ KHEID	2	0	0	2	0,58
9/ OVERIGE STOORNISSEN OP KINDERLEEF TIJD	15	1	0	16	4,34
DELIRIUM, DEMENTIE EN AMNESTISCHE EN ANDERE COGNIT. STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
PSYCHISCHE STOORNISSEN DOOR EEN SOMATISCHE AANDOENING	0	0	0	0	0,00
AAN EEN MIDDEL GEBONDEN STOORNISSEN	0	0	0	0	0,14
SCHIZOFRENIE EN ANDERE PSYCHOTISCHE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,14
STEMMINGSSTOORNISSEN	9	2	0	11	3,90
ANGSTSTOORNISSEN	8	2	0	10	4,48
SOMATOFORME STOORNISSEN	3	0	0	3	1,16
NAGEBOOTSTE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
DISSOCIATIEVE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
SEKSUELE EN GENDERIDENTITEITSSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
EETSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,43
SLAAPSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,14
STOORNISSEN IN DE IMPULSBEHEERSING	0	0	0	0	0,14
AANPASSINGSSTOORNISSEN	11	1	0	12	6,79
ANDERE AANDOENINGEN / PROBL. DIE EEN REDEN VOOR ZORG KUNNEN ZIJ N	30	2	0	32	16,47
NIET INGEVULD	72	0	0	72	20,38
GEEN DIAGNOSE OF AANDOENING OP AS 1	4	1	0	5	2,31
DIAGNOSE UITGESTELD	21	1	0	22	6,07
<b>TOTAAL</b>	<b>290</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

Tabel 5: DSM IV –as 2

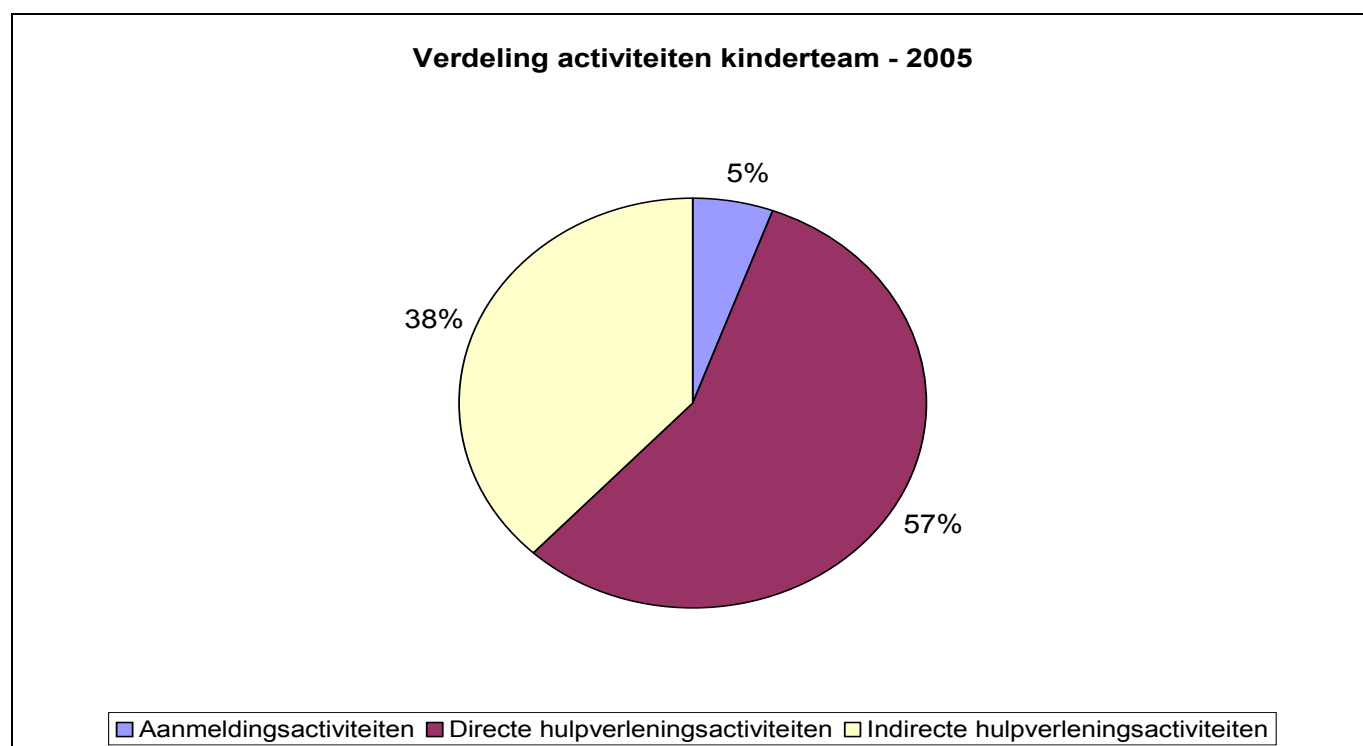
<b>DSM IV as 2 hoofddiagnose</b>	<b>Jongere</b>	<b>Volwassene</b>	<b>Oudere</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
<b>ZWAKZINNIGHEID</b>					
Lichte zwakzinnigheid	8	0	0	8	2,17
Matige zwakzinnigheid	2	0	0	2	0,29
Ernstige zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Diepe zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Zwakzinnigheid, ernst niet gespecificeerd	0	0	0	0	0,00

<b>PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS</b>					
Schizotypische persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	0	1	0	1	0,14
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Borderline persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Theatrale persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	0	0	0	0	0,00
Persoonlijkheidsstoornis NAO	0	0	0	0	0,00
<b>ANDERE CODES</b>					
Niet ingevuld	72	0	0	72	19,94
Zwakbegaafdheid	5	1	0	6	2,17
Diagnose op As II uitgesteld	16	3	0	19	6,50
Geen diagnose op As II	187	9	0	196	68,79
<b>Totaal</b>	<b>280</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>293</b>	<b>100,00</b>

## 8.6 Activiteiten

57 % van onze activiteiten omvatten directe hulpverlening, waarvan 43.09% behandeling/ begeleiding betreft. 38% behelst indirecte hulpverleningsactiviteiten, met als voornaamste teambespreking (18.37%).

Tot slot scoren activiteiten m.b.t. de aanmelding van de cliënt 5%.



## 9 OVERZICHT ACTIVITEITEN DOELGROEP CATEGORIALE.

### 9.1 Inleiding

De categoriale werking van de VGGZ maakt geïntegreerd deel uit van de Limburgse ambulante verslavingszorg, en dit zowel voor de curatieve als de preventieve werking. Concreet betekent dit dat de VGGZ en de Centra voor Alcohol en andere Drugproblemen Limburg vzw, afgekort CAD Limburg vzw, de krachten bundelen om naar de Limburgse bevolking toe een geïntegreerd curatief en preventief aanbod te doen. Het is dank zij dit samenwerkingsverband en de extra man/vrouwkracht die CAD Limburg vzw inzet, dat we er samen in slagen om voor gans de provincie een geïntegreerd en deskundig curatief en preventief aanbod te realiseren.

De Categoriale Curatieve Werking telt 6,171 VTE. Hiervan wordt 0,50 VTE ingezet in een samenwerkingsverband met vzw De Schuilplaats (beschut wonen): 1,3 VTE heeft vooral een ondersteunende opdracht in het samenwerkingsverband met CAD Limburg vzw. Ter ondersteuning van de categoriale curatieve equipe zette in 2005 CAD Limburg vzw 7,55 VTE. Ook zij registreerden mee in 'Arcade'. Voor de Categoriale Preventieve werking zet de VGGZ 3,30 VTE in. Deze werking wordt door CAD Limburg vzw ondersteund met 7,1 VTE, waaronder 1,6 VTE culturele bemiddelaars.

De categoriale VGGZ werking wordt gecoördineerd door 0,5 VTE teamcoördinator

In de verdere tabellen zijn de prestaties van het samenwerkingsverband verwerkt. De categoriale werking heeft haar vestiging op de Luikersteenweg 134, 3500 Hasselt.

### 9.2 Curatieve werking

#### 9.2.1 AANTAL CLIËNTEN (HOOFD- EN NEVENCLIËNTEN ) EN AANTAL ZORGPERIODES

In 2005 zijn er samen met de CAD medewerkers 1173 cliënten gezien en 1173 zorgperiodes voorzien, waarvan 61.81 % nieuwe zorgperiodes betreft.

Tabel 1: *Aantal Personen, Zorgperiodes \*\* bij Hoofdccliënten \*\*\* en Nevencliënten actief \*\*\*\* in 2005*

	Personen		Zorgperiodes		Nevencliënten	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Oud *	--	--	448	38,19	101	43,35
Nieuw	--	--	725	61,81	132	56,65
<b>Totaal</b>	<b>1173</b>	<b>--</b>	<b>1173</b>	<b>100,00</b>	<b>233</b>	<b>100,00</b>

\* Oud = eerste FTF-gesprek van zorgperiode vond plaats vóór 2005

\*\* Het gaat hierbij om 1173 "unieke" personen, waarvan er 0 in 2005 twee zorgperiodes lopen hadden. Bv. bij 1 persoon een behandeling in maart, die eindigt in april en een behandeling in september die nog lopend is op 31/12/2005.

Vandaar komen we aan 1173 zorgperiodes voor 1173 mensen.

Alle volgende tabellen gaan steeds over (aantal) zorgperiodes, enkel bij hoofdccliënten.

\*\*\* Zorgperiodes bij hoofdccliënten. Hoofdccliënten zijn cliënten op wiens problematiek de behandeling gericht is. In het kader daarvan kunnen één of meerdere nevencliënten gezien worden. Deze worden minimaal geregistreerd ter verlichting van de registratielast.

\*\*\*\* Actief betekent: er is minimum één activiteit geweest in 2005. Andere selectiecriteria zijn: Eerste FTF vindt plaats voor 1/1/2006 en Administratieve einddatum valt na 31/12/2004 of is leeg

(wat wil zeggen dat zorgperiode op 31/12/2005 nog niet was afgesloten.)

Er is tot op heden geen gestandaardiseerde selectie van cliënten en zorgperiodes in het programma Arcade. Dit kan aanleiding geven tot andere resultaten indien deze cijfers vergeleken zouden worden met bv. die van overheid.

## 9.2.2 HERKOMST

Categoriale werking heeft de hele provincie Limburg als werkgebied. Meer dan 97 % betreft zorgperiodes van cliënten met domicilie in Limburg.

Tabel 2: herkomst cliënt

Woonplaats	Jongere	Volwassene	Oudere	Onbekend	Totaal	%
Binnen Limburg	53	981	108	0	1142	97,36
Buiten Limburg	0	13	0	0	13	1,11
Onbekend	1	7	10	0	18	1,53
<b>Totaal</b>	<b>54</b>	<b>1001</b>	<b>118</b>	<b>0</b>	<b>1173</b>	<b>100,00</b>

## 9.2.3 AANMELDINGSKLACHT

Het geprofileerde aanbod van onze categoriale dienst bepaalt in hoge mate de aanmeldingsklacht.

Aanmeldingsklacht	Jongere	Volwassene	Oudere	Totaal
GEEN KLACHTEN	0	1	0	1
B.T. LICHAAMELIJK - FYSIOLOGISCH FUNCTIONEREN	0	0	0	0
PSYCHISCHE PROBLEMEN	0	1	0	1
KLACHTEN M.B.T. REALITEITSCONTROLE	0	0	0	0
GEDRAGSPROBLEMEN	0	1	0	1
INTERACTIEPROBLEMEN	0	4	2	6
ONTWIKKELINGSPROBLEMEN	0	0	0	0
MAATSCHAPPELIJKE PROBLEMEN/SOCIALE INSCHAKELING	0	0	0	0
SLACHTOFFERSCHAP	0	0	0	0
VERWERKINGSPROBLEMEN	1	0	1	2
VERSLAVINGSPROBLEMEN	48	592	69	709
SPECIFIEKE MODALITEIT	0	3	0	3
ANDER PROBLEEM	0	0	0	0
ONBEKEND	0	2	0	2
<b>Totaal</b>	<b>49</b>	<b>604</b>	<b>72</b>	<b>725</b>

## 9.2.4 DIAGNOSES

Op As 1 van de DSM vinden we voor 78,43 % aan een middel gebonden stoornis. Op As 2 van de DSM wordt bij 51,41 een persoonlijkheidsstoornis mogelijk geacht, maar beschikt de therapeut nog over onvoldoende elementen om tot een zuivere diagnose te komen. Hij/zij kent de cliënt onvoldoende lang of het actief middelengebruik, ook tijdens de therapie, benevelt te zeer het klinisch beeld.

Tabel 4: DSM IV as1 hoofddiagnose

DSM IV - as 1 Hoofddiagnose	Jong.	Volw.	Ouderen	Totaal	%
STOORNISSEN DIE MEESTAL OP KINDERLEEFTIJD GEDIAGN. WORDEN	0	1	0	1	0,09
DELIRIUM, DEMENTIE EN AMNESTISCHE EN ANDERE COGN. STOORN.	0	0	0	0	0,00
PSYCHISCHE STOORNISSEN DOOR EEN SOMATISCHE AANDOENING	0	0	0	0	0,00
AAN EEN MIDDEL GEBONDEN STOORNISSEN	44	813	63	920	78,43
SCHIZOFRENIE EN ANDERE PSYCHOTISCHE STOORNISSEN	0	2	0	2	0,17
STEMMINGSTOORNISSEN	0	6	0	6	0,51

ANGSTSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
SOMATOFORME STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
NAGEBOOTSTE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
DISSOCIATIEVE STOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
SEKSUELE EN GENDERIDENTITEITSSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
EETSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
SLAAPSTOORNISSEN	0	0	0	0	0,00
STOORNISSEN IN DE IMPULSBEHEERSING	0	51	4	55	4,69
AANPASSINGSSTOORNISSEN	0	1	0	1	0,09
ANDERE AANDOENINGEN / PROBL. DIE EEN REDEN VOOR ZORG KUNNEN ZIJN	5	99	44	148	12,62
GEEN DIAGNOSE OF AANDOENING OP AS 1	4	11	5	20	1,71
DIAGNOSE UITGESTELD	1	17	2	20	1,71
<b>TOTAAL</b>	<b>54</b>	<b>1001</b>	<b>118</b>	<b>1173</b>	<b>100,00</b>

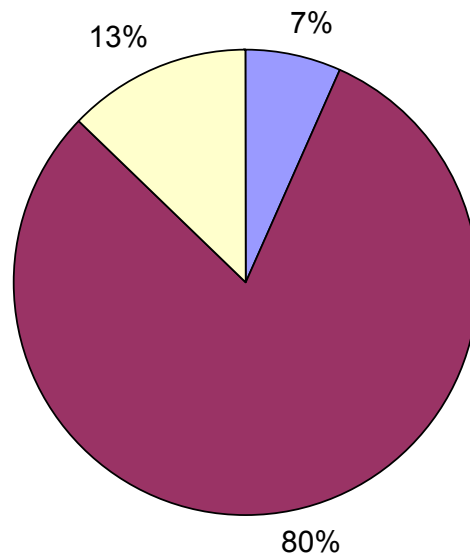
Tabel 5: DSM IV - as 2 hoofddiagnose

As2	Jong.	Volw.	Ouderen	Totaal	%
<b>ZWAKZINNIGHEID</b>					
Lichte zwakzinnigheid	0	6	0	6	0,51
Matige zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Ernstige zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Diepe zwakzinnigheid	0	0	0	0	0,00
Zwakzinnigheid, ernst niet gespecificeerd	0	1	0	1	0,09
<b>PERSOONLIJKHEIDSTOORNIS</b>					0,00
Schizotypische persoonlijkheidsstoornis	0	3	1	4	0,34
Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	0	6	0	6	0,51
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	1	14	0	15	1,28
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	0	14	1	15	1,28
Borderline persoonlijkheidsstoornis	0	34	1	35	2,98
Theatrale persoonlijkheidsstoornis	0	9	1	10	0,85
Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis	0	1	2	3	0,26
Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis	0	14	0	14	1,19
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	0	33	1	34	2,90
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	0	19	3	22	1,88
Persoonlijkheidsstoornis NAO	0	13	1	14	1,19
<b>ANDERE CODES (ZWAKBEGAAFD / (NOG) GEEN DIAGNOSE)</b>					
Zwakbegaafdheid	0	6	2	8	0,68
Diagnose op As II uitgesteld	31	524	48	603	51,41
Geen diagnose op As II	22	304	57	383	32,65
<b>Totaal</b>	<b>54</b>	<b>1001</b>	<b>118</b>	<b>1173</b>	<b>100,00</b>

## 9.2.5 ACTIVITEITEN

80% betreft directe hulpverleningsactiviteiten, waarvan 69.36 % uit begeleiding / behandeling bestaat. 13% zijn indirecte activiteiten en dan vooral rapporten en externe contacten. Ook voor FTF1 gebeuren er reeds activiteiten voor een cliënt: 7% van alle activiteiten zijn aanmeldingsactiviteiten.

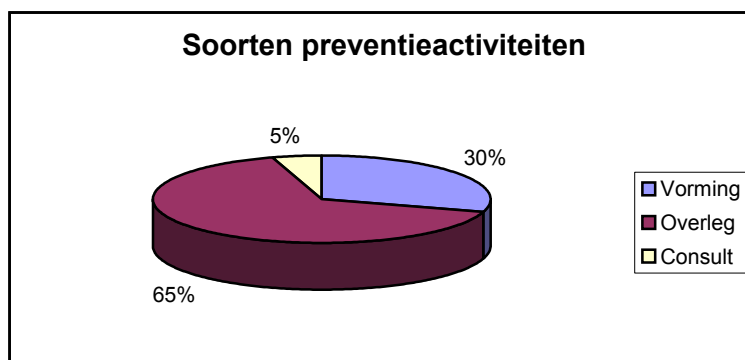
### Verdeling activiteiten Categoriale werking - 2005



■ Aanmeldingsactiviteiten ■ Directe hulpverleningsactiviteiten ■ Indirecte hulpverleningsactiviteiten

### 9.3 Preventie

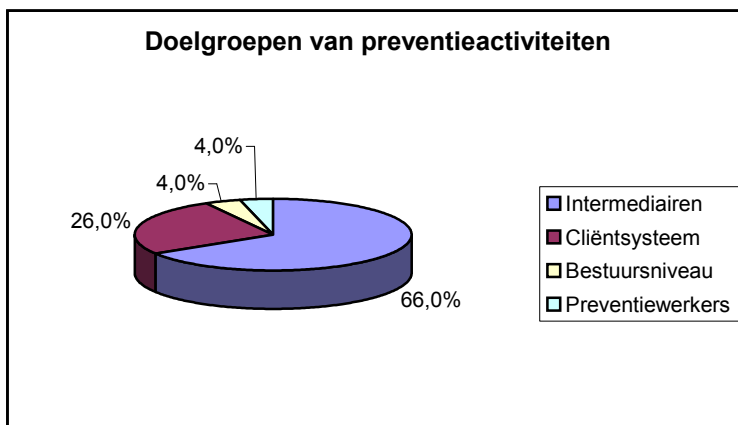
In 2005 organiseerden de preventie-equipe van CAD (waarvan de VGGZ-medewerkers deel uit maken) 1149 activiteiten. De registratie gebeurde met Ginger (registratieprogramma voor drugpreventieactiviteiten in Vlaanderen). Een gedetailleerd overzicht hiervan is ter inzage bij het preventieteam. Al deze activiteiten werden gepland, voorbereid en geëvalueerd in samenwerking met of op vraag van onze partners in de 42 gemeenten waar we actief zijn.



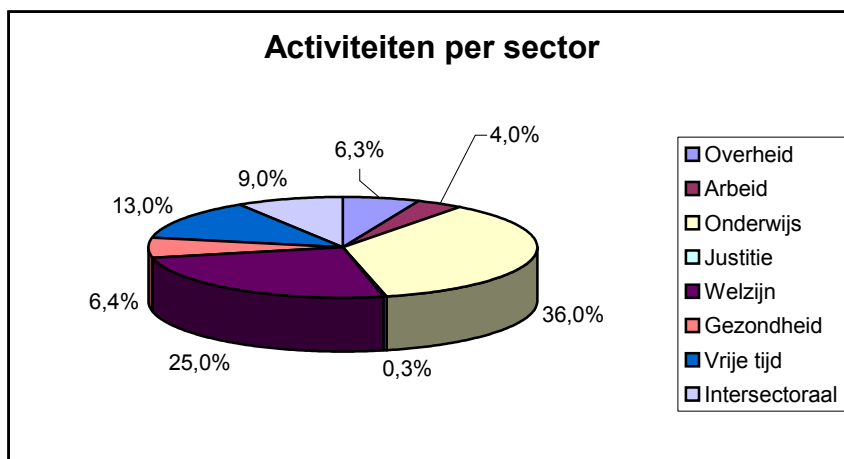
30% van deze preventieactiviteiten zijn vormen gericht op emancipatie van sleutelfiguren in de diverse maatschappelijke sectoren. We onderstrepen het belang van overleg (65%). We kunnen immers ons werk enkel doen in overleg met en met een mandaat van lokale partners.

Bovendien vergt een planmatige aanpak van preventieactiviteiten steeds een verkenning van de beginsituatie, planning en evaluatie. Via deze overlegmomenten creëren we een groter draagvlak, bepalen we een gemeenschappelijke strategie en beogen we een multiplicatoreffect. Van jaar tot jaar neemt de tijd geïnvesteerd in vormen toe en de investeringen in overleg lichtjes af. Een evolutie die we toeschrijven aan de samenwerking op langere termijn waardoor de verschillende actoren elkaar beter leren kennen en verwachtingen meer en meer op elkaar afgestemd raken. De consultvragen komen vooral uit het onderwijs en dit naar aanleiding van vermoedens van of confrontatie met probleemgebruik (vaak

gaat het over cannabis). Met het project “Europarents” (ouders ondersteunen ouders) investeren we in ruime mate in de vorming/training van ouders als peers. Niet alleen omwille van de inhoudelijke weerklank bij de doelgroep, maar ook om de mogelijkheid die zo geboden wordt om lokaal een groter en sterker draagvlak te creëren. Europarents organiseerden we in 15 gemeenten.



Continuïteit door te werken met sleutelfiguren! Wij kiezen zeer expliciet voor deze aanpak in plaats van kortstondige ‘optredens’ van een preventiewerker. Het groot aantal initiatieven naar intermediairen (66%, en dat is 10% meer dan vorig jaar) is zeker te wijten aan de bereidheid om emancipatorisch te werken bij een groot segment van de sleutelfiguren. Het aantal activiteiten voor directe cliëntsystemen neemt hierdoor weer licht af (van 29 naar 26%). Deze evolutie is te verklaren door enerzijds het aantal gezondheidsprojecten in het lager- en secundair onderwijs waarbij voor leerlingen workshops rond drugpreventie georganiseerd worden en de toenemende bereidheid van leerkrachten om hun deel van de werking op te nemen. Deze workshops maken deel uit van een ruimer middelenbeleid (peiler voorlichting en vorming) in de instelling.



Onderwijs en welzijn kregen meer aandacht. Europees, bijzondere aandacht voor deeltijds onderwijs (aanmaak materialen), evaluatie en bijsturing van het beleid en vormen voor polyvalent verzorgenden, thuiszorg, poetsdiensten van OCMW (voor sector welzijn) zijn hierin bepalende factoren. De misvatting als zou drugpreventie iets voor alleen scholen en alleen voor jongeren zijn lijkt ten minste voor een stuk van de baan! We stellen tevens een toename vast van het aantal vragen uit de bedrijven, met bijzondere aandacht voor de sociale tewerkstelling.

## **9.4 Projecten**

Volgende projecten maakten deel uit van het preventiewerk in 2005: Europeers, Europarents, Middelen en arbeid, Opleiding motivationele gespreksvoering, Interculturele hulpverlening en preventie, Tupper Care, Protocol samenwerking CLB-CAD-school, Deskundigheidsbevordering van intermediairen in verschillende sectoren, Act' Com, Drugs een ramp op kamp, Festivalwerking.

Wil je hierover bijkomende informatie, weet dat je steeds welkom bent bij CAD Preventie en Documentatie.

## **9.5 Samenwerkingsverbanden**

Limburgs Platform Verslaving (LPV)

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD)

Euro Net (Europees Netwerk voor praktijkgeoriënteerde Drugpreventie)

Logo's

## **9.6 Documentatiecentrum**

### **9.6.1 DOCUMENTATIEMATERIAAL**

Het documentatiecentrum is een kleine bibliotheek waar heel wat informatie over verslaving, alcohol, drugs, medicatie, tabak, internetafhankelijkheid e.d. te verkrijgen is. Deze informatie kan men halen uit boeken, rapporten, tijdschriften, brochures, folders, affiches, lespakketten, powerpointpresentaties, spelen en video's. Al dit materiaal kan met uitzondering van de tijdschriften uitgeleend worden. Er is ook een mogelijkheid om op internet info te zoeken.

### **9.6.2 AANVRAGEN**

In 2005 kregen we 1037 documentatieaanvragen. Van deze 1037 aanvragen kwamen er 605 van buiten de provinciegrens. 214 personen bezochten het documentatiecentrum. Er werden 235 telefonische en 802 schriftelijke aanvragen ingediend. Opvallend aan deze schriftelijke aanvragen is dat  $\frac{3}{4}$  hiervan via mail binnenkwamen. 65 aanvragen verliepen via CAD medewerkers zelf. Het aangevraagde materiaal varieerde van boeken, rapporten, video's, spelen, affiches, brochures, folders, CAD/MSOC info, video-en spellenlijsten, info over preventiemethoden, lespakketten, info rond laatste stand van zaken wetgeving cannabis en infostanden. We kregen tal van vragen van overwegend studenten over de werking van de CAD. De aanvragers zijn studenten, leerkrachten, organisaties (bijv. jeugdhuizen, verenigingen e.d.), scholen, cliënten e.a.

## **10 Overzicht samenwerkingsverbanden**

### **10.1 Formele overeenkomst**

Medisch Centrum Sint-Jozef te Munsterbilzen  
Vertrouwenscentrum  
Hummeltjeshuis  
CLB  
CGG / LITP  
CGG DAGG  
VZW Basis  
CAW Sonar en CAW 't verschil  
CAD / MSOC  
Beschut wonen "De Overstap"  
Kinderpsychiatrie Virga – Jesse ziekenhuis

### **10.2 Functionele samenwerking**

Virga Jesse Ziekenhuis  
vzw Schuilplaats  
BEWEL  
De Tunnel  
Springplank  
PAAZ Virga- Jesse ziekenhuis  
Vesalius ziekenhuis Tongeren

### **10.3 Overzicht overlegstructuren**

Overlegstructuren waaraan de Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg deelneemt

Integrale Jeugdhulpverlening  
SPIL  
Provinciaal CGG overleg  
Daderhulp  
Kindermishandeling  
Zelfmoordpreventie  
Epilepsie  
Stedelijke werkgroep gehandicapten  
Limburgse Preventieve Gezondheidsraad  
Stuurgroep crisisinterventie Stad Hasselt  
Stuurgroep Pergo  
Sit – regio's  
Gigebol, zorgcircuit kinderen en jongeren  
Intra – familiaal geweld

## 11 KWALITEITSBELEID

Kwaliteit is in de eerste plaats een attitude: een attitude om via continue toetsing van eigen functioneren te komen tot een zorgaanbod dat mee evolueert met veranderende noden en maatschappij.

Dit doel proberen we binnen de VGGZ te bereiken via

- 1/ kwaliteitsstructuren
- 2/ kwaliteitssystemen.

De structuur omvat een kwaliteitsstuurgroep, -werkgroep en –kringen.

De kwaliteitsstuurgroep wordt gevormd door de directeur en teamcoördinatoren, in overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur. De kwaliteitswerkgroep bestaat uit de directeur, een vertegenwoordiging per team, aangevuld met secretariaatsondersteuning. De kwaliteitskringen worden over de grenzen van de VGGZ gevormd in overlegplatforms als RPL en samenwerking met de Universiteit Hasselt via de werkgroep Limburgse Registratieverantwoordelijken,...

De systemen omvatten:

toetsingsystemen: allerlei meetinstrumenten zoals ARCADE, tevredenheidsvragenlijsten, ...  
kwaliteitsnormen, vorming en opleiding, sensibilisatie en informatie : intraweb, teamvergaderingen, personeelsdagen, ...

Het kwaliteitsdecreet van 1999 werd in 2005 buiten werking gesteld waardoor de jaarlijks metingen van de indicatoren van de verschillende kwaliteitsthema's niet dienden gerapporteerd te worden. Vanwege de Vlaamse Overheid werd er wel een eindrapport gevraagd over de periode van 2000 – 2005.

Ondanks deze overgangsfase naar een nieuw kwaliteitsdecreet zijn wij binnen de VGGZ vzw blijven werken met verschillende werkgroepen. Zonder afbreuk te doen aan de belangrijkheid van eender welke werkgroep is er vooral aandacht gegaan naar wachttijden en onderzoek naar werklast binnen de VGGZ en dit in overleg en in samenwerking met de universiteit van Hasselt en de andere provinciale cgg's van Limburg. Aandacht voor wetenschappelijk onderzoek was voor alle betrokken cgg's een prioriteitsgegeven.

Gezien de ernst van de zorgvragen van mensen die een beroep doen op de CGG is het belangrijk om van nabij te blijven opvolgen hoe lang mensen moeten wachten op een zorgaanbod en dit in relatie tot de effectiviteit en efficiëntie van ons zorgaanbod. Transparantie van het zorgaanbod binnen de VGGZ vzw is noodzakelijk wil men een objectief zorginhoudelijk beleid voeren.

Door de overheid werd er in 2005 een audit uitgevoerd binnen de werking van de VGGZ vzw.

In het auditplan werden 7 modules onderscheiden. Voor elke module werden vooraf een aantal algemene **verwachtingen** van de toezichthoudende overheid geformuleerd die fungeren als evaluatiekader. In dit rapport worden die verwachtingen als uitgangspunt genomen voor het kaderen van de relevante **bevindingen** en voor het formuleren van eventuele **conclusies**.

De modules zijn:

- Algemeen beleid
- Personeelsbeleid
- ICT-beleid en registratie
- Kwaliteitsbeleid
- Financieel beleid
- Werking op vestigingsniveau
- Werking op fusieniveau

Aan de meeste conclusies wordt een kwalificatie gekoppeld volgens de volgende categorieën:

- Een **non-conformiteit** is het niet respecteren van een duidelijk identificeerbare norm, in casu dus een bepaling van het decreet, van het uitvoeringsbesluit of de algemene wetgeving. (NC)
- Een **tekortkoming** is een organisatorisch of functioneel aspect waarvoor het centrum onvoldoende scoort, en waarvoor de auditoren zich niet baseren op een wettelijke bepaling maar op hun professionele expertise, hun ervaring in de sector en vergelijking tussen centra. (TK)
- Een **aanbeveling** is een element dat volgens het auditteam voor verbetering vatbaar is, maar niet dwingend is en niet gebonden aan normering. Het zijn de adviezen die de auditoren wensen mee te geven ter verbetering van de kwaliteit van de zorg. (A)
- Een **sterk punt** is een aspect waarop het centrum opvallend hoger scoort dan het gemiddelde van de sector, of dat vanuit de historiek als een meerwaarde voor het centrum wordt beschouwd. (SP)

Aan de conclusies die per module geformuleerd worden dient gevolg gegeven te worden binnen een bepaalde termijn. Tenzij in het rapport zelf anders is vermeld bedraagt de algemene termijn 1 jaar, te rekenen vanaf de datum dat het definitieve rapport wordt toegestuurd. Na 1 jaar is een opvolgingsbezoek voorzien waarbij de opvolging van alle conclusies zal worden geëvalueerd, en waarbij desgevallend nieuwe termijnen zullen worden vastgelegd per individuele conclusie.

De belangrijkste conclusies uit dit rapport waren de volgende:

- CGG VGGZ heeft een bestuurlijke organisatie en een algemene werking die positief worden beoordeeld.
- Het is wenselijk om inzake opvolging van productiviteit van medewerkers een gelijkaardig systeem te hanteren binnen de hele organisatie.
- De nieuwe bestuurlijke en financiële afspraken over de verhouding tussen VZW VGGZ en VZW CAD dienen toekomstgericht te zijn en de potentiële meerwaarden van de schaalvergroting zoveel mogelijk te benutten.
- Er moet over gewaakt worden dat het aandeel overhead en administratie in het totale personeelskader niet te hoog oploopt.

Het volledig auditrapport werd ter bespreking en kennisgeving voorgelegd aan alle medewerkers van de VGGZ vzw.

Kwaliteit maakt geïntegreerd deel uit van de werking van de VGGZ op alle niveaus. Interne metingen laten vanaf de eerste meting op elk vlak uitstekende resultaten zien en waar verbetering mogelijk is, zien we ook een stijgende trend. Zoals in het auditrapport gesteld werd door de overheid is één van de vele sterke punten het volgende:

*“Het CGG VGGZ beschikt over een strategische planning die zich zowel op het organisatorische als op het zorginhoudelijke niveau manifesteert in uitgeschreven documenten die duidelijk gecommuniceerd worden.”*

In de toekomst zal deze traditie verder gezet worden en nog meer gestalte krijgen binnen het nieuwe kwaliteitsdecreet.

Dit alles staat in functie van het kunnen bijsturen van beleid op objectieve basis om alzo het welzijn van onze cliënten en onze medewerkers nog beter te profileren.