



JAARVERSLAG 2010

Beste lezer,

In vergelijking tot het jaar 2009 is het aantal behandelde cliënten bij de volwassenen als bij de kinderen ongewijzigd gebleven. Ook bij de zorgvraag en de door de hulpverleners bepaalde diagnoses zijn er weinig verschillen.

Er is wel een toename van het aantal ouderen boven de 60 jaar. Een stijging van 6 % is voor onze dienst een beduidende stijging. Dit is het gevolg van aangehouden inspanningen die we leveren om deze doelgroep te bereiken en waarvoor we uiteindelijk door de overheid zijn beloofd met een uitbreiding van de hulpverleningscapaciteit voor deze leeftijdscategorie.

Deze uitbreiding werd bedoeld voor de directe hulpverlening en voor de samenwerking met instellingen (rusthuizen, woonzorgcentra,...) als ook de diensten werkzaam in de ambulante gezondheidszorg (thuiszorg, thuisverpleging....).

Van dit aanbod wordt zowel door zorgvragers als door instellingen en organisaties dankbaar gebruik gemaakt. Er zijn al tal van vormingssessies voor thuisverplegers, voor referentiepersonen in de thuiszorg, alsook consultatief overleg binnen de woonzorgdiensten uitgevoerd.

Om de krachten niet te versnipperen is er een regelmatig overleg met de andere CGG in onze provincie en worden er concrete werkafspraken gemaakt.

Daarnaast werden ook onze inspanningen voor de doelgroep van matig mentaal gehandicapten beloofd. Hier konden wij, dank zij de Provincie en dank zij het Samenwerking Psychiatrische Initiatief Limburg (SPIL), een project in het kader van de consulenterwerking omzetten in een duurzaam hulpverleningsaanbod. U vindt dit terug bij de weergave van onze bijzondere projecten op de laatste bladzijde van dit jaarverslag.

Vorig jaar zijn ook de eerste werkzaamheden begonnen in het kader van de hervorming van de psychiatrische sector. Hoofddoel van deze hervorming is het accent, nu ook door de federale overheid, te leggen op de ambulante werking. Dit zal gebeuren door sluiting van ziekenhuisbedden en de daaraan verbonden middelen in te zetten in een thuis- en contextgerichte hulpverlening.

Onze dienst, zoals al de diensten binnen de GGZ, wordt gevraagd aan deze hervorming deel te nemen. Wij participeren dan ten volle aan deze nieuwe beweging. We hebben ons wel voorgenomen dat de energie en de tijd die hieraan gespendeerd wordt niet ten koste mag gaan van onze bestaande hulpverlening.

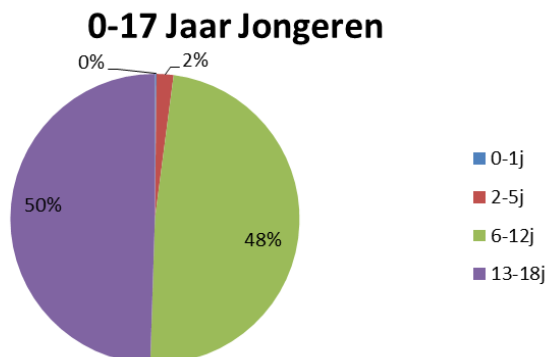
Net voor het rollen van de persen voor ons jaarverslag vernemen wij dat onze aanvraag voor een pilootstudie in het kader van de opvang van jonge suïcidepogers werd goedgekeurd. Ook de implementatie van het project vervolgzorg opvang suïcidepogers bij volwassenen kan in het jaar 2011 worden verdergezet. In naam van de hulpverleners en het doelpubliek van dit project willen we de overheid hier graag onze erkentelijkheid voor uitdrukken.

Hans Schröter
Directeur

CLIËNTGEGEVENS KINDEREN EN JONGEREN

In 2010 deden 580 kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar een beroep op onze dienst 45,52% zijn meisjes, 54,48% zijn jongens. 77,93% van deze zorgperioden werden opgestart in 2009 of 2010, de overige 22,07% zijn langer in behandeling.

49,31% leeft bij beide ouders, 21,9% in een eenoudergezin, 14,83% bij één van beide ouders met een nieuwe partner. 3,79% volgt kleuteronderwijs, 46,38% zit in het gewoon lager onderwijs, 38,45% in het secundair onderwijs en 10,17% in het bijzonder lager of secundair onderwijs.

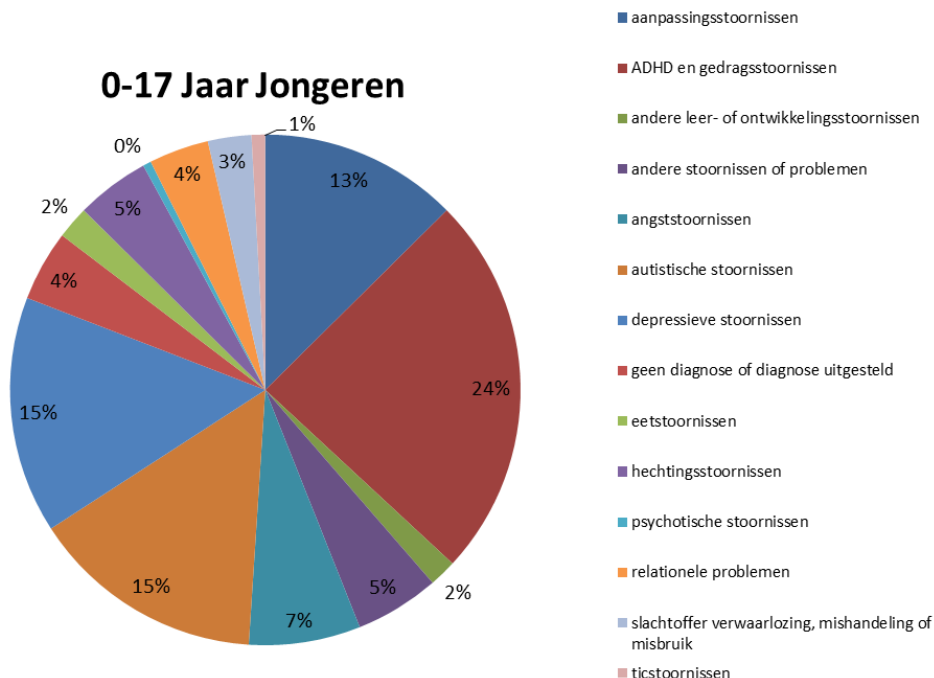


VERWIJZING EN PROBLEMATIEK

23,28% van de minderjarigen consulteert op eigen initiatief (inclusief de vraag van de ouders & omgeving).

39,48% wordt verwezen door instanties uit de gezondheidszorg (huisarts 13%, K-diensten 7%, kinderpsychiaters 10%); 23,97% door onderwijs en CLB, en 5,17% tenslotte door de bijzondere jeugdzorg.

Na een diagnostische fase wordt door de kinderteams een DSM 4 classificatie gemaakt. In 24,31% van de minderjarigen betreft dit ADHD of een andere gedragsstoornis. Bij 14,83% wordt een ontwikkelingsstoornis (ASS) vastgesteld. Daarnaast zijn er een belangrijk deel met aanpassingsstoornissen (12,59%) en depressieve stoornissen (13,79%). Tenslotte gaat het in 2,93% over kindermishandeling of verwaarlozing.

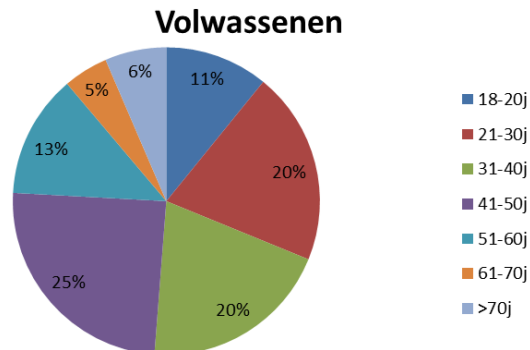


ACTIVITEITEN

In 2010 vonden er 4625 rechtstreekse contacten met één of meer patiënten plaats. Een belangrijk deel van de tijdsbesteding van de kinderteams gaat daarnaast eveneens naar intern overleg, overleg met externe hulpverleners zoals huisarts, CLB of kinderpsychiater, en tenslotte naar het opstellen van verslagen.

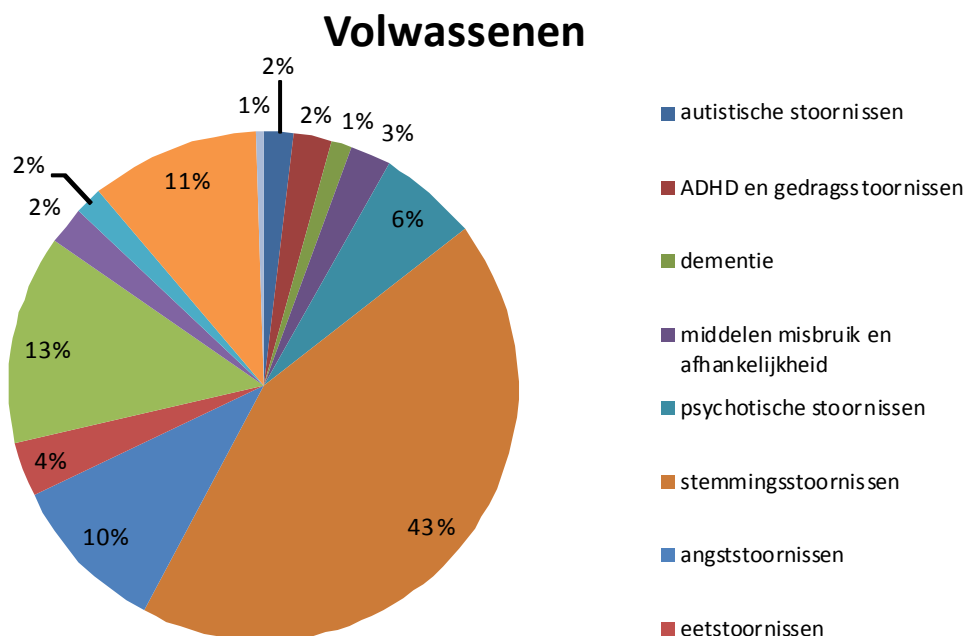
CLIËNTGEGEVENS VOLWASSENEN EN OUDEREN

In 2010 deden 1254 volwassenen een beroep op onze dienst. Hiervan zijn 158 personen 60 jaar of ouder. 66,75% zijn vrouwen, 33,25% zijn mannen. Bij 72,34% startte de zorgperiode in 2009 of 2010. De overige dossiers werden vroeger geopend. 37,48% is ongehuwd, 36,60% is gehuwd of woont samen. 1 op 5 is gescheiden (19,70%). 40,48% heeft een eigen inkomen, 7,86% is werkloos, 22,62% heeft een uitkering als zieke of invalide en 7,38% beschikt over een pensioen. 49,28% heeft een eigen gezin, 18% is alleenwonend, 21% leeft bij één of beide ouders, 20,97% is alleenstaande ouder.



VERWIJZING EN PROBLEMATIEK

28,71% komt op eigen initiatief of dat van de omgeving. 51,67% komt op verwijzing van instanties binnen de gezondheidszorg, waarvan meer dan de helft via de huisarts. 3,43% via voorzieningen voor bejaarden. Na een intakefase wordt er in het volwassen team een DSM IV classificatie/diagnose gegeven. Volgende stoornissen komen het meeste voor: depressieve stoornissen (41,01%), aanpassingsstoornissen (13,25%), angststoornissen (10,06%), psychotische stoornissen (6,29%), eetstoornissen (3,48%), aan middelen gebonden stoornissen (2,51%) en problemen in verband met misbruik of verwaarlozing (1,74%).



ACTIVITEITEN

In de volwassenen- en ouderenteams waren er samen 9195 rechtstreekse contacten met de patiënt. Zoals in de kinderteams wordt er veel belang gehecht aan de multidisciplinaire benadering en opvolging van de behandelingen via intern overleg. Overleg met derden en het opstellen van rapporten vormt eveneens een belangrijk deel van de tijdsinvestering.

BIJZONDERE PROJECTEN VOOR SPECIFIEKE DOELGROEPEN OPGEZET DOOR ONZE DIENST.

Groep sociale vaardigheden voor kinderen met ernstige psychische of psychiatrische problemen

(Vestigingsplaats Lommel)

Doelgroep: kinderen/jongeren met psychische of psychiatrische problemen en aanzienlijke tot ernstige problemen in de dagelijkse omgang met leeftijdsgenootjes. Doel: het aanleren en oefenen van concrete sociale vaardigheden. Gelijktijdig is er een groepsaanbod voor de ouders.

Kopp op.

(Vestigingsplaats Maaseik.)

Rond deze thematiek verliep een project bij het Johnson & Johnson Fonds (ism met de Koning Boudewijnstichting) als vernieuwingsproject voor kinder- en jeugdpsychiatrie en psychiatrie bij volwassenen. Het werd door beide organisaties als succesvol afgerond. Het project op zich is een initiatief opgericht door DAGG, Similes en PC Ziekeren.

Doelstelling is het voorkomen van negatieve gevolgen op korte en lange termijn bij Kinderen van Ouders met een Psychiatrische Problematiek (KOPP) en Kinderen van Ouders met een Alcoholproblematiek (KOAP).

KOPP OP! heeft daarmee een belangrijke preventieve opdracht.

Het project bestaat uit modules:

Er wordt een aanbod gedaan naar KOPP- en KOAP-kinderen (van alle leeftijden) en hun familieleden door het organiseren van een meldpunt (telefonisch, email, sms en post), infoverstreking, kortdurende begeleidingen en groepsbijeenkomsten voor kinderen tot 18 jaar.

Daarnaast is het project gericht op het sensibiliseren en vormen van hulpverleners uit het brede werkveld omtrent deze problematiek.

Website: www.koppop.be.

Dankzij de Provincie Limburg kan dit project twee jaar worden verder gezet waardoor er bijkomende ruimte wordt verschaft voor het wetenschappelijk onderzoek.

Project Zelfmoordpreventie.

Het suïcidepreventieproject van het DAGG organiseert met partners in Limburg vorming voor hulpverleners. Meer dan 800 hulpverleners uit Limburg werden in 2010 bereikt, het gaat om jeugdhulpverleners, slachtofferbejegenaars van politie, hulpverleners in de ouderen- en thuiszorg, hulpverleners volwassenen zorg, zorgverstrekkers in algemene ziekenhuizen. DAGG heeft een samenwerking met het Universitair Centrum voor Huisartsenopleiding, een e-learning programma wordt aangeboden. In het kader van de locoregionale coördinatie en implementatie van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie werkt DAGG samen met LOGO en SPIL (Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg) en levert de coördinator voor dit project. DAGG is projecthouder van het Project Integrale Zorg Suïcidepogers, 42 Vlaamse Algemene Ziekenhuizen werken eraan mee (www.pizs.be).

DAGG verzorgt workshops en symposia op Vlaamse en Internationale studiedagen en is vertegenwoordigd in de Vlaamse Werkgroep Suïcidepreventie die een tweede gezondheidsconferentie suïcidepreventie in 2011 voorbereidt.

Oudertraining voor ouders van kinderen met a.d.h.d.

(Vestigingsplaats Lommel – i.s.m. Dr. Lieve Swinnen)

Doel van deze cursussen is:

- de ouders grondig te informeren over de complexiteit van A.D.H.D. en alle beïnvloedbare factoren
- het aanleren en inoefenen van belangrijke pedagogische vaardigheden om het gedrag van het kind beter te sturen
- via het groepstherapeutische en zelfhulp aspect het verwerkingsproces over het hebben van een kind met A.D.H.D. en het kritisch reflecteren over de eigen opvoedingsmethoden te faciliteren.

De cursus is o.m. gebaseerd op de ervaringen van Prof. Dr. Barkley en Prof. Dr. Danckaert (Gasthuisberg) en richt zich tot ouders van kinderen t.e.m. 12 jaar.

Weerbaarheidstraining vanuit mindfulness denken

(Vestigingsplaats Lommel)

Deze training is geschikt voor mensen met lichte tot matige stemming- en/of angststoornissen, mensen die moeite hebben om negatieve gevoelens te hanteren en problemen ondervinden met sociale contacten. De training bestaat uit 12 wekelijkse bijeenkomsten en wordt één keer per jaar georganiseerd. Het maximum aantal deelnemers is 10.

Het programma is gebaseerd op de gedachte dat emotionele problemen veroorzaakt en in stand gehouden worden door de manier waarom mensen hebben leren omgaan met emoties en gedachten. De invalshoek is cognitief gedragstherapeutisch, aangevuld met mindfulness technieken (training van aandacht en bewustwording via meditatie, yoga) en sociale vaardigheidstechnieken. De technieken worden eerst op systematische wijze aangeleerd en geoefend tijdens de sessies en daarna via huiswerk oefening toegepast in de eigen leefwereld. Het uitvoeren van huiswerk opdrachten is van essentieel belang.

Outreaching

(Vestigingsplaats St. Truiden)

Dit is een samenwerkingsproject met het Kinderpsychiatrisch Centrum Genk (KPC) de K-dienst van het PZ Sancta Maria Sint-Truiden en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg CGG-LITP en het DAGG.

Doelgroep: kinderen en jongeren van 0 tot en met 17 jaar met een psychiatrische problematiek die op een of andere wijze 'uit de boot vallen' in de reguliere GGZ. Bijvoorbeeld door afwezigheid van probleembesef of een gebrek aan motivatie, bij ouders of jongeren. Ook kinderen en jongeren in risicosituaties (KOPP-kinderen, vaak multi-probleemgezinnen) behoren tot de doelgroep.

Outreaching betekent in eerste instantie dat patiënten gezien worden in de eigen thuissituatie.

De behandeling is kortdurend, bemiddelend, ondersteunend, opnamevermijdend of opnameverkortend.

Weerbaarheidstraining voor personen met Depressie

(Vestigingsplaats St. Truiden)

Er wordt op regelmatige tijdstippen een weerbaarheidstraining georganiseerd voor personen die herstellend zijn van een depressie of in het verleden verscheidene depressies meemaakten. In groep wordt er symptoomgericht, psychoeducatief en gestructureerd gewerkt.

De cliënt(e) leert enerzijds inzicht te krijgen in het ontstaan en verloop van zijn depressie, anderzijds leert hij/zij vaardigheden om zijn depressie aan te pakken. Ook wordt er ruimschoots aandacht gegeven aan het zoeken en aanpakken van persoonlijke knelpunten waar men dreigt in vast te lopen. In de training komen volgende aspecten aan bod: denkpatronen, medicatie, relaxatieoefeningen, assertiviteit, plezierige activiteiten.

De training bestaat uit tien sessies a rato van 1 sessie per week. Exclusiecriteria: mentale handicap, psychose en manische depressie.

Behandeling van eetstoornissen

(Vestigingsplaats Lommel)

Eetstoornissen, met name anorexia nervosa en boulimia nervosa, vragen een specifieke behandeling. Wij hanteren een cognitief-gedragstherapeutisch model. De behandeling beoogt het herstel van een gezond lichaamsgewicht en/of de opbouw van een gezond eetpatroon. Er wordt ook gewerkt aan de achterliggende problematiek en er worden alternatieve copingstrategieën aangeleerd. Ons aanbod bestaat uit individuele- of groepsbehandeling. Parallel aan deze behandelingen wordt met de ouders en/of partners gewerkt.

Buddywerking Midden en Zuid-Limburg. *(alle vestigingen)*

Het buddyproject tracht een vrijwilliger (of **buddy**) te matchen aan een persoon die psychische of psychiatrische moeilijkheden ervaart (ook **deelnemer** genoemd). Buddy en deelnemer hebben een spontaan, niet hulpverlenend gericht contact, één keer in de week of veertiendaags. Ze ondernemen allerhande activiteiten die gaandeweg het sociaal isolement van de deelnemer kunnen doorbreken en sociale participatie kunnen stimuleren. Voor mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid is het vaak een hele opdracht om zelfstandig te wonen en zich te (re)integreren in onze maatschappij.

Naast de regio Zuid-Limburg, worden nu ook de aanmeldingen van deelnemers en vrijwilligers uit Hasselt en Genk aanvaard.

Er werd gewerkt rond de verdere **uitbouw en bekendmaking** van het buddyproject door verschillende media te betrekken. Maatschappelijke (re)integratie en de taboedoorbrekende visie van een buddywerking kan enkel een meerwaarde bieden als de werking herkenning en erkenning krijgt in onze maatschappij.

Poostproject

(Vestigingsplaats St. Truiden)

Sinds 2010 is er een samenwerkingsverband tussen DAGG Sint-Truiden en de politie zone Sint-Truiden, Gingelom en Nieuwerkerken.

De politie wordt regelmatig geconfronteerd met gezinnen waar er problemen zijn in de opvoedingssituatie door psychische problemen bij het kind en/of de ouder. Zij kunnen voor zulke gezinnen vanaf januari 2010 beroep doen op het DAGG. Het DAGG gaat via een huisbezoek inschatten wat er moeilijk loopt en welke hulp er nodig is voor het gezin. Het DAGG kan via de huisbezoeken crisisgesprekken doen tot de juiste hulpverlening gestart is of het gezin laten binnenstromen via de reguliere werking van het DAGG. De lokale politie financiert dit project waardoor het DAGG in staat is om een psycholoog 8u/week beschikbaar te stellen.

Consulentenwerking.

(Vestigingsplaats St. Truiden)

Men kan bij de consulentenwerking terecht wanneer de huidige begeleiding bij volwassenen met een verstandelijke beperking en bijkomende gedrags- en/of psychische problemen vastgelopen is. Na een aanmelding wordt aan de hand van een gesprek de hulpvraag verder uitgediept. Hierop volgt een doorverwijzing naar een gespecialiseerde dienst of de opstart van beeldvormend onderzoek. Op deze manier proberen we meer zicht te krijgen op de problematiek van de persoon. Vervolgens wordt de casus voorgelegd aan een team van consulenten. Dit zijn deskundigen die beschikken over een veelheid aan expertise omtrent het werken met de doelgroep. Met de kennis waarover de teamleden beschikken trachten zij de nodige handvaten aan te reiken aan hulpverleningsinstanties die een aanmelding doen bij de Consulentenwerking. De aanmeldende instantie kan op deze manier verder aan de slag met de tips en adviezen omtrent de begeleiding van de cliënt.

Senioren en hun mantelzorgers. *(Vestigingsplaats Maaseik.)*

Dit project beoogt het bereik van de doelgroep ouderen binnen de AGGZ te verhogen.

Hiervoor zet het DAGG vzw 1 VTE psycholoog in voor de vestiging Maaseik en Lommel.

Gedurende de eerste 10 maanden van het project ouderwerking kunnen een aantal positieve, maar ook een aantal werkpunten weerhouden worden.

Positief: er valt een toename te bemerken van het aantal zorgperiodes voor ouderen in vergelijking met 2008. Bovendien werd ons vooropgestelde doel mbt. de voorspelling van een toename van het aantal verwijzingen vanuit de woon- en zorgcentra, behaald. **Werkpunten:** Ondersteuning van personeel in woon- en zorgcentra; verwijzingen van huisartsen stimuleren en het aanbod van het project voor de thuiszorgdiensten verder uitbouwen.

Outreachinge hulpverlening voor ouderen door de Cgg

In het kader van hulpverlening aan senioren met psychiatrische en/of psychische problemen werden eind 2008 extramiddelen toegekend aan de CGG voor de organisatie van specifieke zorg voor ouderen. Elk CGG kreeg minstens een halftijdse functie toegewezen. Daarnaast werd voorzien in een tijdelijke coördinatiefunctie om de uitbouw van de ouderenteams in de CGG in Vlaanderen te ondersteunen. De omzendbrief stelde dat met de nieuwe middelen de opgestarte outreach-projecten dienden verder gezet te worden. De CGG moesten "in eerste instantie verder werken aan de goede samenwerking met de rusthuizen. Na verloop van tijd dienden de samenwerkingsverbanden voldoende op punt te staan en zouden de CGG zich meer kunnen inzetten voor de ambulante hulpverlening en voor andere activiteiten zoals het zoeken naar andere hulpverleningspartners en ambulante hulpverlening."

We startten in 2008 met het opzetten van een specifiek ouderenteam. In samenspraak met de andere CGG's concentreren wij ons vooral op Noord-Limburg, ondersteund door de teams in de vestigingen van Lommel en Maaseik

In 2010 werd er door het DAGG ambulante hulp aangeboden aan verschillende woon- en zorgcentra, maar richtte zich eveneens op de ambulante hulpverlening aan huis. Concreet betekent dit ondersteuning aan personeel van de woon- en zorgcentra als aan de thuiszorgdiensten om tot een betere hulpverlening voor ouderen te komen. Daarnaast werd er eveneens ambulante begeleiding geboden aan ouderen in zowel de thuissituatie als in de woon- en zorgcentra.

Kikker-op groep

(Vestigingsplaats Maaseik)

Deze groep richt zich tot kinderen van 9 tot 12 jaar met depressieve kenmerken. Via groeps- en individuele opdrachten leren de kinderen hun gevoelens (h)erkennen en er op een constructieve manier mee omgaan.

Hiernaast leren ze ook aan de hand van cognitief gedragstherapeutische technieken hoe ze hun problemen moeten aanpakken.

Dit alles in een pakket van 10 sessies. Buiten de acht groepssessies vindt er in het begin en op het einde een gesprek plaats met de ouders en hun kind.

Op geregelde tijdstippen wordt deze groep georganiseerd.

Meer informatie omtrent onze visie en gehanteerde procedures vindt u op onze website: www.dagg-cgg.be

VESTIGINGSPLAATSEN VAN DAGG vzw

Lommel: Kapelstraat 67, 3920 Lommel

Tel. 011 54 23 62 Fax 011 55 38 78

E-mail: lommel@dagg-cgg.be

Hoofd vestiging: Dhr. Goossens Marc

Maaseik: Kon. Astridlaan 105, 3680 Maaseik.

Tel. 089 56 38 94 Fax 089 56 14 96

E-mail: maaseik@dagg-cgg.be

Hoofd vestiging: Dhr. Geebels Marc

Sint-Truiden: Tiensesteenweg 53, 3800 Sint-Truiden

Tel. 011 68 38 27 Fax 011 69 21 82

E-mail: sint-truiden@dagg-cgg.be

Hoofd vestiging: Mevrouw Annelies Vanlangenaeker

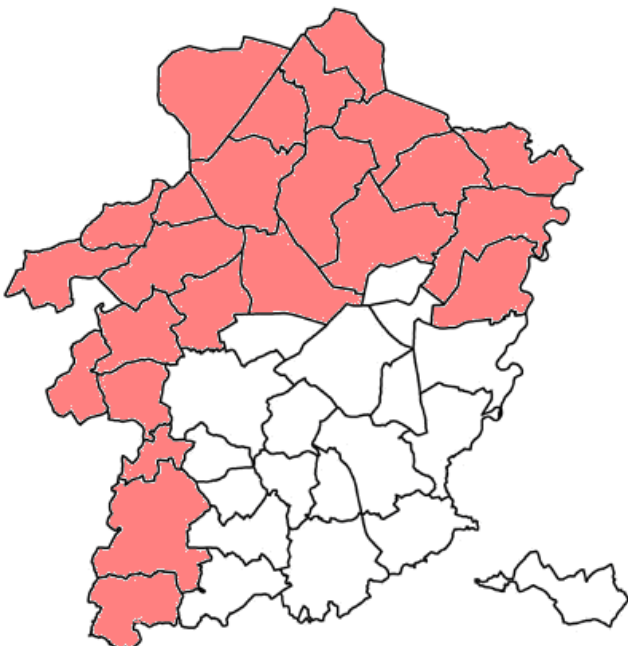
Bijkomende antennes in functie van bereikbaarheid in de gebouwen van het OCMW te:

Bree: Kloosterpoort 13, maandag– dinsdagavond en donderdagvoormiddag

Kinrooi: Breeërsteenweg 124, maandagvoormiddag

Meeuwen: Dorpsstraat 44, Donderdagnamiddag en avond, vrijdagvoormiddag

Werkgebied DAGG vzw



Het centrum is erkend door de Vlaamse Gemeenschap. Met steun van de provincie Limburg.

Met dank aan de plaatselijke gemeentebesturen en OCMW's voor hun goede samenwerking.