

Werkingsverslag 2018



**Centrum voor
Geestelijke Gezondheidszorg
Noord-West-Vlaanderen VZW**
www.cgg.be | info-brugge@cgg.be

maatschappelijke zetel:
Langestraat 113
8000 Brugge

Werkingsverslag 2018

Ter inleiding

Dit werkingsverslag, zeker binnen het format waarin het momenteel is opgemaakt, geeft steeds minder de volledige werkelijkheid van het CGG Noord West Vlaanderen weer. Zowel de context waarbinnen wij functioneren als de eigen dynamiek van de organisatie zijn zo sterk in beweging dat dit niet langer op een accurate manier kan gevat worden binnen een eerder statisch werkingsverslag. Wat volgt is dan ook vooral een momentopname van een jaar hard werken.

De algemene visie zoals hieronder uitgeschreven is echter nog steeds geldig en vormt nog steeds het kompas voor ons handelen.

Algemene Visie

Extern

Samenwerkingsverbanden en netwerken

Het CGG streeft naar samenwerking en netwerkvorming met zowel GGZ actoren als eerstelijns actoren en dit voor wat betreft al onze kerntaken: ***ambulante geestelijke gezondheidszorg in al haar verschijningsvormen ten aanzien van de verschillende doelgroepen zoals in het decreet bepaald.*** We beogen hierbij vormen van samenwerking waarbij onder meer detachering en/of uitwisseling van personeel en kennis instrumenten zijn om te komen tot nieuwe structuren die in se organisatieoverstijgend zijn. Bottom-up processen binnen een door de voorzieningen uitgetekend algemeen kader genieten hierbij de voorkeur. De oriëntatie naar en keuze van partners hiervoor wordt mee bepaald door de (sub-) regionale context. Als afgeleide hiervan wil het CGG zich regionaal positioneren en profileren als een relevante actor voor wat betreft het ambulante GGZ aanbod.

Deze basisvisie heeft er alvast toe bijgedragen dat wij volop investeren in verschillende initiatieven binnen de vernieuwing van de geestelijke gezondheidszorg volwassenen. Het Psychiatrisch Expertiseteam is in beide Sel-regio's een begrip geworden en een stevige GGZ-partner voor de vele zorgaanbieders op de eerste lijn. We hebben ons op directieniveau sterk geëngageerd in het proces dat wil vormgeven aan een globaal zorgaanbod "langdurige zorg", waarbij een intense samenwerking tussen IBW, mobiele behandelteams en activiteitencentra wordt uitgetekend. Dit zowel door de voorziene inkanteling van de Activiteitencentra in het nieuwe initiatief als vanuit ons engagement op bestuursniveau in IBW Oostende-Westkust en IBW Brugge. Eind 2018 werd dit proces verankerd in een intentieverklaring tot samenwerking.

De initiatieven binnen de ggz-hervorming voor kinderen en jongeren (netwerk Wingg) hebben ons niet steeds kunnen enthousiasmeren. De expliciete en zeer theoretisch geïnspireerde keuze om een provinciaal netwerk uit te bouwen zorgt in de praktijk voor heel wat overleg en te overwinnen obstakels. We hebben alvast volop ingezet op een CGG inbreng mbt. de template "Consult en Liason"(Crosslink) en "Vroegdetectie en Vroeginterventie"(Connect). Deze templates werden operationeel in 2017 en verwierven de nodige stabiliteit in de loop van 2018.

Profilering en taakverdeling

Het CGG wenst, bij voorkeur in overleg met andere GGZ partners, tot duidelijke taakverdeling te komen binnen een regionale context. Het is onmogelijk voor één enkel CGG om, binnen het

werkingsgebied alle (ambulante) GGZ taken (ten aanzien van alle mogelijke doelgroepen) even intens en even kwalitatief uit te voeren. Waar overleg niet mogelijk blijkt of geen resultaten oplevert zal het CGG autonoom keuzes maken vertrekkend vanuit een eigen sterkte-zwakke analyse.

Zoals in ons beleidsplan aangegeven willen wij werk maken van het onderscheid tussen een algemeen basaal aanbod enerzijds en anderzijds een gespecialiseerd aanbod voor sommigen, indien aantoonbaar aangewezen. Deze optie wordt volkomen vertaald naar de praktijk door een ver doorgedreven toepassing van het CAPA-model in alle behandelteams.

Met dit aanbod richten wij ons structureel op zowel de verschillende zorgactoren binnen de brede eerste lijn, hiertoe investeren wij volop in beide Psychiatrische Expertiseteams (PET) in ons werkingsgebied, als op de reguliere GGZ partners voor vormen van ambulante vervolgzorg. Bij voorkeur wensen we deze vervolgzorg uit te bouwen in performante zorgtrajecten.

CGG als sociaal ondernemer

Het CGG wenst zich te gedragen en verder te ontwikkelen volgens de principes van het sociaal ondernemerschap. Om als sociaal ondernemer te kunnen functioneren moet de Vlaamse overheid echter ook de indertijd decretaal vastgelegde principes vervat in een enveloppefinanciering blijven honoreren en toepassen, hierbij rekening houdend met de regionale context(en).

Intern

Kwaliteitsbeleid volgens EFQM principes

Het CGG wenst een integraal kwaliteitsbeleid te voeren ten aanzien van alle belangrijke processen binnen de organisatie. Hiervoor wordt het EFQM model met een sterk accent op zelfevaluatie gehanteerd. Participatie van medewerkers is hierbij een wezenlijk onderdeel. De stuurgroep kwaliteit is hiervoor het forum en het instrument. Het CGG wil binnen dit beleid een evenwicht betrachten tussen objectivering enerzijds en anderzijds meer (inter)subjectieve indicatoren.

Sinds begin 2016 werken alle doelgroepen binnen het CGG volgens het CAPA model (Choice and Partnership Approach, een benadering die vraag en capaciteit beter wil afstemmen). Deze invoering wordt verder begeleid en opgevolgd door een extra werkgroep, onder de verantwoordelijkheid van de stuurgroep kwaliteit.

Prioritaire thema's die door de stuurgroep kwaliteit werden opgevolgd tijdens het afgelopen werkingsjaar waren de kwaliteitsmetingen van een aantal kencijfers (tijdsbesteding, wachttijden, communicatie met (huis)artsen, doorgaan multidisciplinair overleg, vroegdetectie alcohol en cannabis) en het opvolgen van een aantal indicatoren inzake het werken volgens CAPA.

Verder werd ingezet op het promoten en gebruiken van online hulpverlening (depressiehulp.be, interessante apps en wearables) en werden de indicatoren VIP2- CGG opgevolgd.

Divers en "evidence based" behandelaanbod met centrale functie voor de psychiater

Het CGG wil blijvend werk maken van een divers zorgaanbod, dit zowel in termen van denkmodel, modaliteit, duur en intensiteit en geformuleerde doelstellingen.

Veranderingsgerichte behandeling en rehabilitatie, zijn hier wezenlijke bestanddelen in een evenwichtige mix.

We focussen hierbij op met de patiënt (en zijn familie) onderhandelde doelstellingen die regelmatig worden geëvalueerd. Actieve participatie en keuzes van patiënt en familie staan hierbij centraal.

De gekozen doelstellingen worden multidisciplinair opgevolgd, rekening houdend met richtlijnen en wetenschappelijk verantwoord aanbod. De arts zorgt hier voor de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid.

Investeren in activering

Voor een belangrijk deel van onze doelgroep, patiënten met chronische en invaliderende psychiatrische problemen, is een activerings aanbod belangrijk. Het CGG wil hieraan blijvend participeren, maar verkiezen hierbij het samengaan in samenwerkingsverbanden eerder dan de creatie van nieuwe voorzieningen.

Dit engagement vertaalt zich concreet in de exploitatie van de Activiteitencentra “De Passant” en “De Gempersteeg”. De intentie om dergelijk aanbod te realiseren binnen brede samenwerkingsverbanden werd verder geconcretiseerd door de beslissing om beide Centra waarin het CGG actief participeert te laten opgaan in het brede samenwerkingsverband “langdurige zorg” (Covias). In de loop van het voorbije werkingsjaar werd vorm en inhoud gegeven aan een samenwerkingsovereenkomst die de modaliteiten van deze verregaande integratie omschrijft. Dit betekent dat het dagelijks beleid van beide AC vanaf 2019 onder eindverantwoordelijkheid valt van de directie van Covias en van het bestuurscomité van dit samenwerkingsverband. De werkgevers aspecten blijven in deze onveranderd.

Investeren in Preventie (TAD en SP)

Het CGG is overtuigd van het belang van weldoordachte preventie; structureel en gericht op intermediairen. De preventieve activiteiten worden zoveel mogelijk ingebed in een Vlaams beleid, VAD en VLESP zijn hierbij prioritaire partners.

De specifieke acties inzake suïcidepreventie werden volledig ingebed in een West-Vlaamse structuur met CGG Largo als voorname partner en aanspreekpunt voor het Vlaamse beleidsniveau.

De activiteiten inzake preventiebeleid Tabak, Alcohol en Drugs zijn eveneens ingebed in een provinciaal opgemaakt beleidsplan.

Zowel het aanbod inzake suïcidepreventie als inzake TAD worden zoveel als mogelijk gestroomlijnd met het luik “deskundigheidsbevordering van eerstelijnsactoren” aangeboden binnen de activiteiten van beide psychiatrische expertiseteams (PET) actief in ons werkingsgebied.

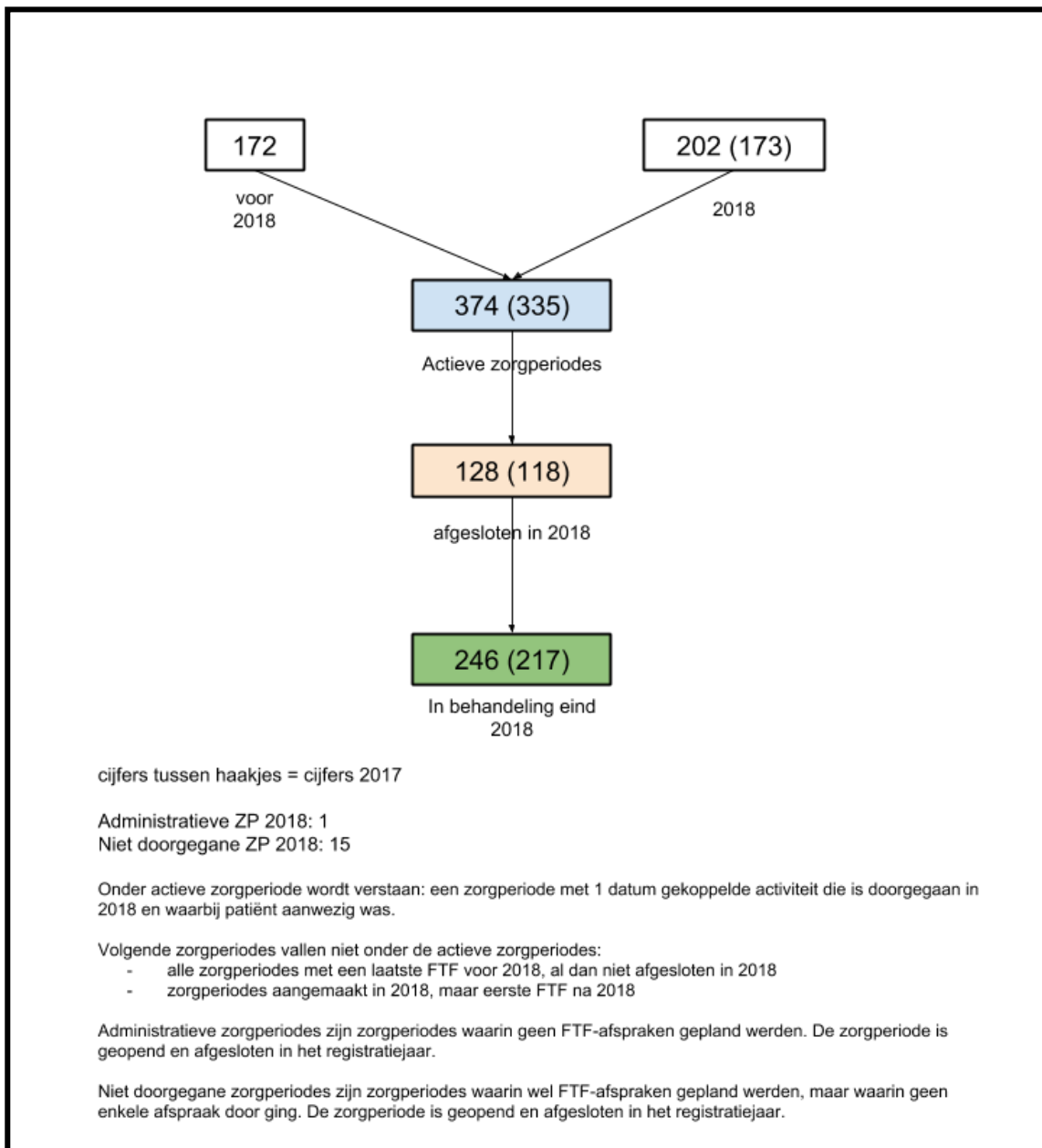
Hulpverlening

Kinderen en Jongeren (0 - 16 jaar) (exclusief kinderen met een migratieachtergrond)

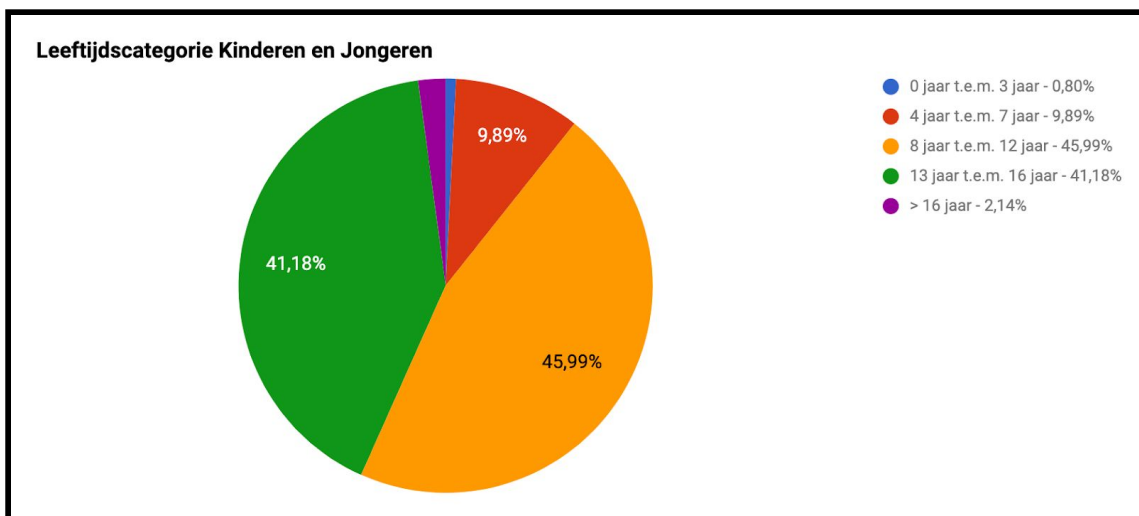
Sinds 2010 is er een samenwerkingsakkoord tussen CGG Prisma en CGG Noord-West-Vlaanderen inzake de doelgroep kinderen en jongeren. Dit samenwerkingsakkoord houdt onder meer in dat CGG Prisma verantwoordelijkheid opneemt voor de doelgroep kinderen en jongeren in de subregio Oostende en Oostkust. CGG Noord-West-Vlaanderen neemt deze verantwoordelijkheid op voor subregio Brugge en subregio Torhout (Houtland).

Patiëntgegevens

Flowvoorstelling kinderen en jongeren (Alle cijfers tussen haakjes slaan op het werkingsjaar 2017):



De spreiding tussen de leeftijdscategorieën in de actieve ZP ziet er als volgt uit:



Bij 48,13% van de ZP betrof het jongens, bij 51,87% meisjes.

Verwijzers

CLB en schoolomgeving zijn bij de nieuwe ZP 2018 de belangrijkste verwijzers met 29,21%.

Eigen initiatief		9,90%
Ex-patiënt		8,91%
Omgeving		2,97%
Gezondheidszorg	Huisarts	12,87%
	Psychiater	4,95%
	Ander CGG	1,98%
	Ander team eigen CGG	0,50%
	PA(AZ)	2,97%
	APZ	0,00%
	Beschut Wonen	0,00%
	Mobiele teams	0,50%
	Revalidatiecentra	0,50%
Welzijnszorg	Andere	4,95%
	OCMW	0,00%
	CAW	2,97%
Bijzondere Jeugdzorg	Andere	0,99%
		9,41%
Voorzieningen Kinderen en Jongeren		3,47%
Gehandicaptenzorg		1,98%

Justitie		0,99%
Onderwijs	CLB	23,76%
	andere	5,45%

Activiteiten (cijfers tussen haakjes = cijfers 2017)

Er werden **3120 (3312) FTF** activiteiten gepland in 2018, waarvan er 526 (500) of **16,86% (15,10%) niet doorgedaan** zijn. Van de afwezigheden werden er 179 tijdig aangekondigd, 132 niet tijdig aangekondigd en 215 niet aangekondigd.

Tijdsverloop

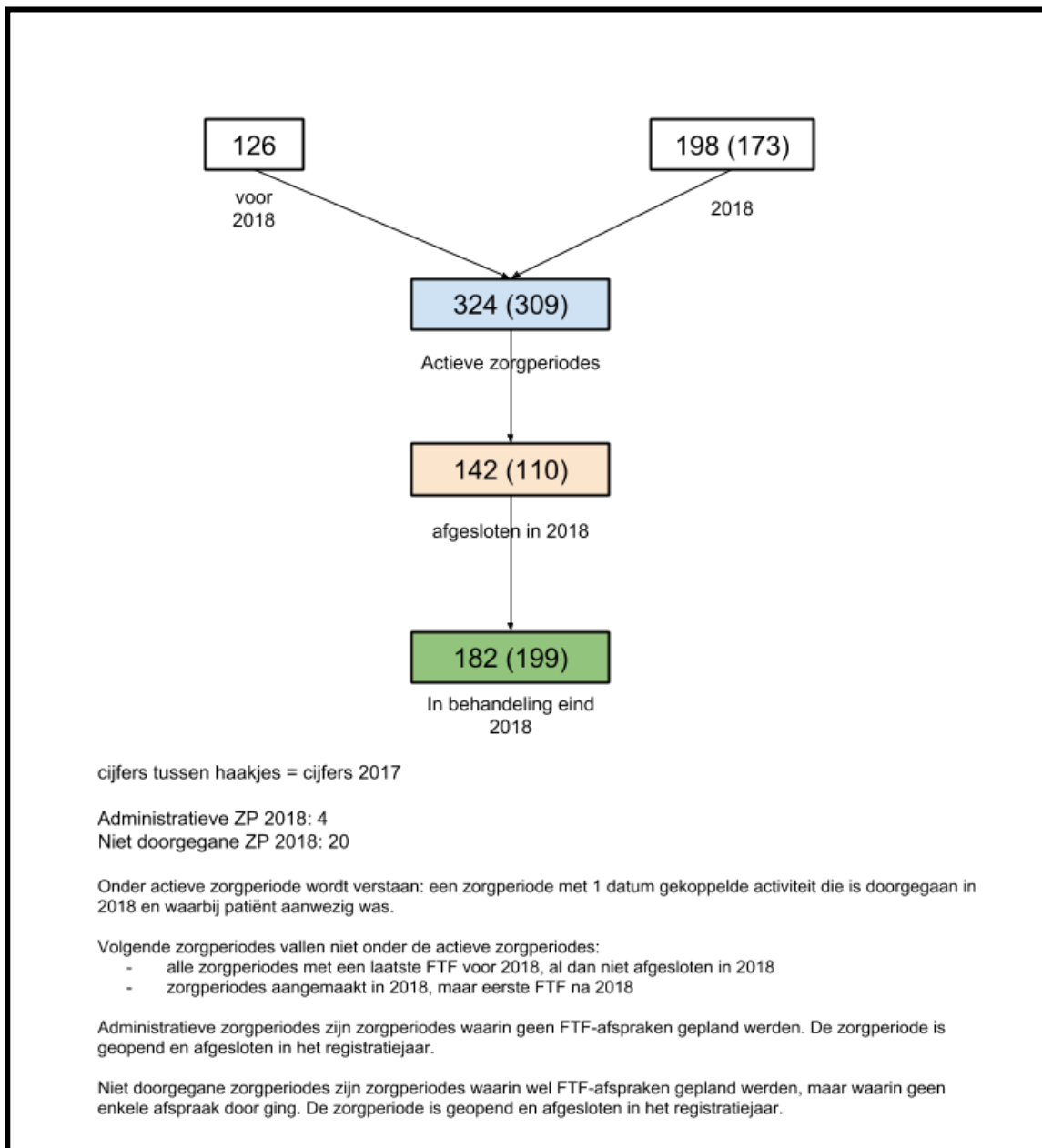
Geen van de in 2018 afgesloten actieve ZP had een looptijd van minder dan een maand. 10,94% had een looptijd van 1 tot 3 maand. 28,13% had een looptijd tussen 3 en 6 maand. 27,34% van de afgesloten ZP had een looptijd tussen 6 maand en 1 jaar. 33,59% had een looptijd langer dan 1 jaar.

De mediaan van de wachttijd tussen aanmelding en eerste ftf bedroeg 32 dagen.

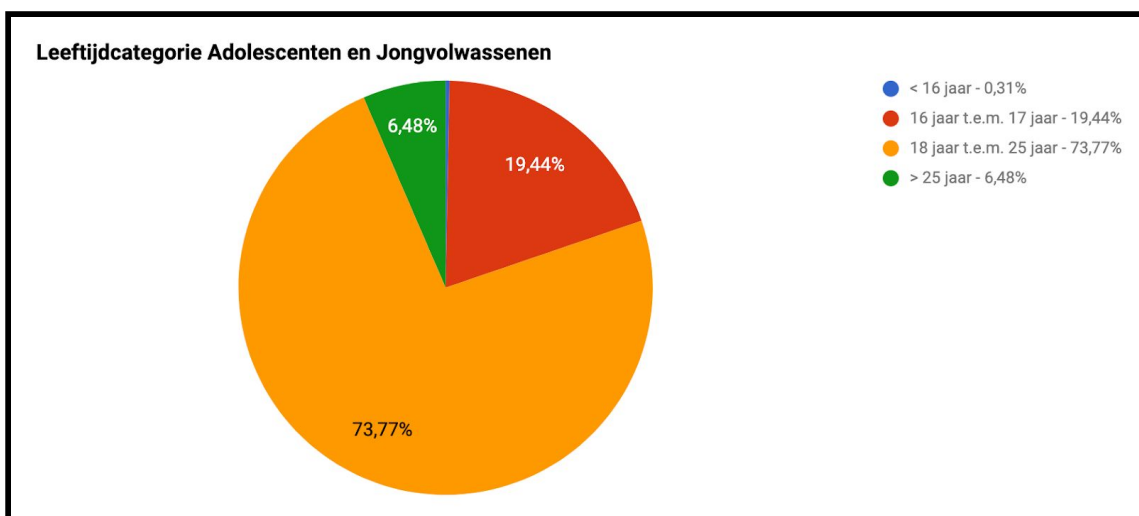
Adolescenten en jongvolwassenen (16 - 25 jaar) (exclusief mensen met een migratieachtergrond)

Patiëntgegevens:

Flowvoorstelling adolescenten en jongvolwassenen (alle cijfers tussen haakjes slaan op het werkingsjaar 2017):



De spreiding tussen de leeftijdscategorieën in de actieve ZP ziet er als volgt uit:



Bij 69,44% van de ZP betrof het vrouwen, bij 30,56% mannen.

Verwijzers

De huisarts is bij de nieuwe ZP 2018 de belangrijkste verwijzers met 23,23%.

Eigen initiatief		7,07%
Ex-patiënt		11,62%
Omgeving		8,08%
Gezondheidszorg	Huisarts	23,23%
	Psychiater	5,56%
	Ander CGG	0,51%
	PA(AZ)	4,04%
	APZ	4,04%
	Beschut Wonen	0,00%
	Mobiele teams	0,51%
	Drughulpverlening	1,01%
	Revalidatiecentra	0,00%
	Andere	5,05%
Welzijnszorg	OCMW	2,02%
	CAW	9,09%
Bijzondere Jeugdzorg		5,56%
Voorzieningen Kinderen en Jongeren		0,51%
Gehandicaptenzorg		1,01%
Onderwijs	CLB	8,08%
	andere	2,02%
Overige initiatieven		1,01%

Activiteiten (cijfers tussen haakjes = cijfers 2017)

Er werden **2671 (2459) FTF** activiteiten gepland in 2018, waarvan er 470 (477) of **17,60% (19,40%) niet doorgedaan** zijn. Van de afwezigheden werden er 147 tijdig aangekondigd, 98 niet tijdig aangekondigd en 225 niet aangekondigd.

Tijdsverloop

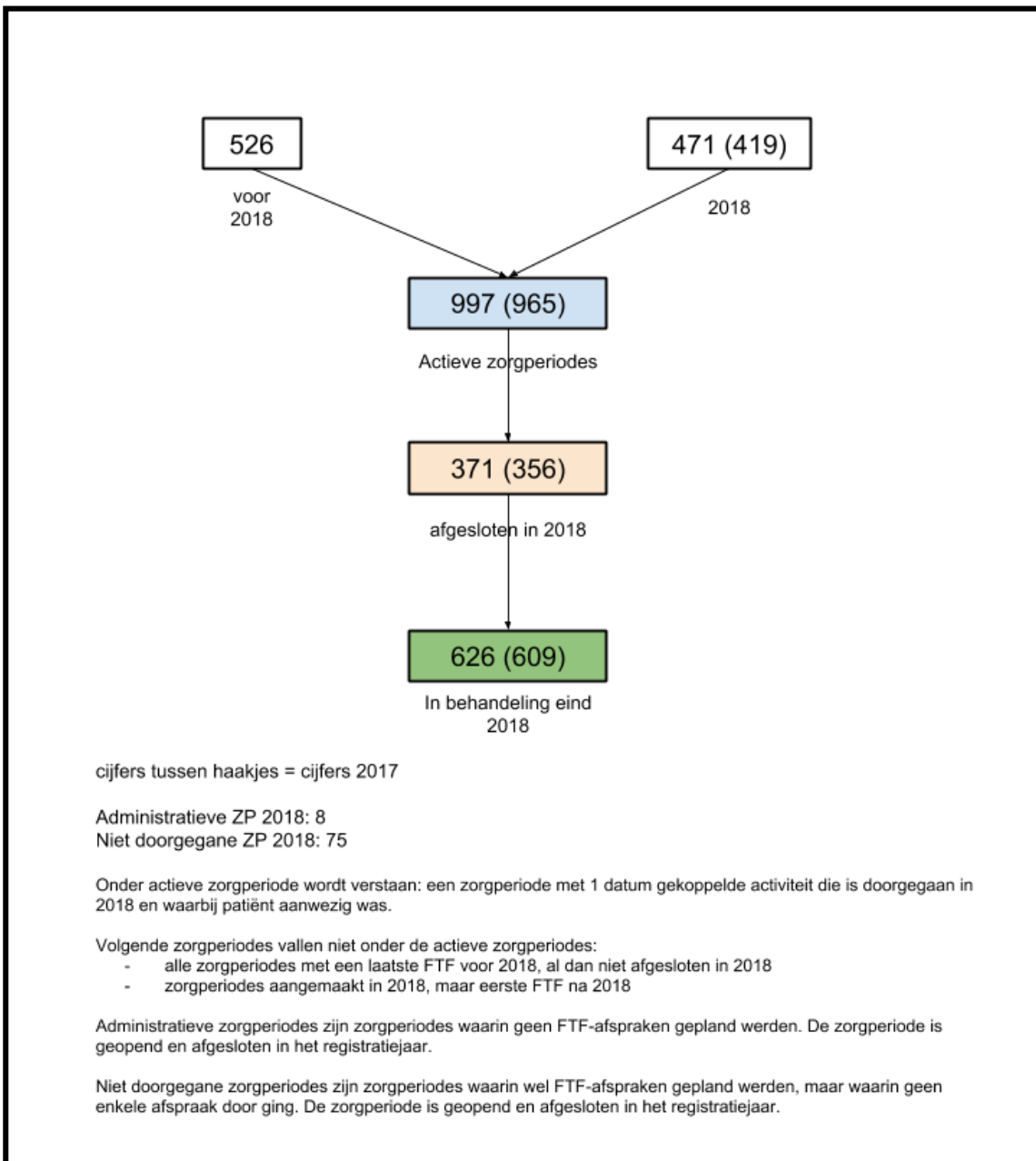
Geen van de in 2018 afgesloten actieve ZP had een looptijd van minder dan een maand. 7,75% had een looptijd van 1 tot 3 maand. 23,94% had een looptijd tussen 3 en 6 maand. 40,85% van de afgesloten ZP had een looptijd tussen 6 maand en 1 jaar. 27,46% had een looptijd langer dan 1 jaar.

De mediaan van de wachttijd tussen aanmelding en eerste ftf bedroeg 27 dagen.

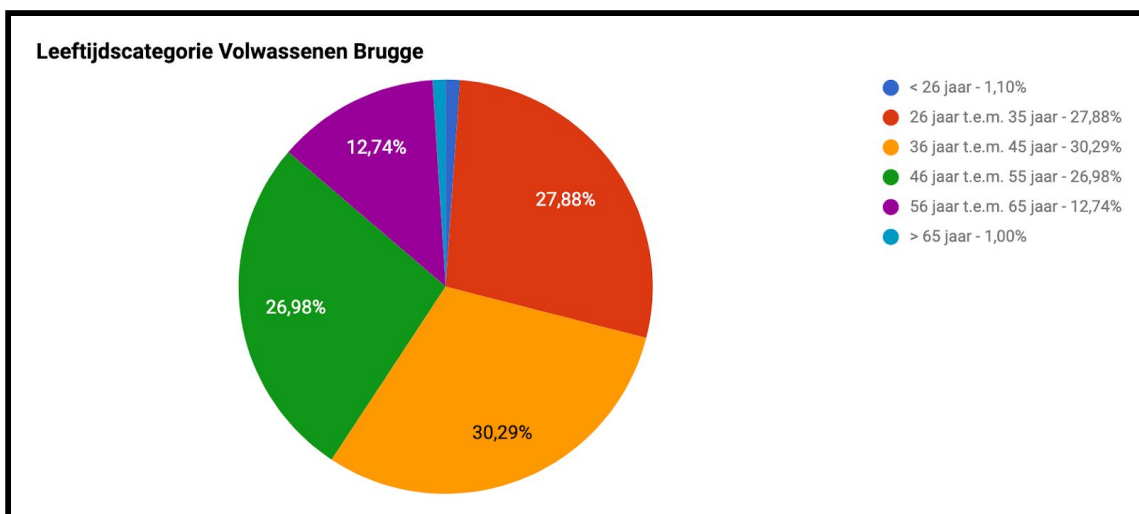
Volwassenen Brugge (25 - 65 jaar) (exclusief ouderen +65 en mensen met migratieachtergrond)

Patiëntgegevens

Flowvoorstelling Brugge volwassenen (alle cijfers tussen haakjes slaan op het werkingsjaar 2017):



De verspreiding over de verschillende leeftijdscategorieën in de actieve ZP ziet er als volgt uit:



Bij 66,30% van de ZP betrof het vrouwen, bij 33,70% mannen.

Verwijzers

De huisarts is bij de nieuwe ZP 2018 de belangrijkste verwijzers met 37,58%, samen met 9,13% terugkerende ex- patiënten.

Eigen initiatief		5,73%
Ex-patiënt		9,13%
Omgeving		3,18%
Gezondheidszorg	Huisarts	37,58%
	Psychiater	5,10%
	Ander CGG	0,21%
	Ander team eigen CGG	0,21%
	PA(AZ)	7,22%
	APZ	4,46%
	Beschut Wonen	0,42%
	Mobiele teams	3,82%
	Drughulpverlening	0,64%
	Revalidatiecentra	0,64%
Welzijnszorg	Andere	7,22%
	OCMW	4,03%
	CAW	3,82%
	Andere	0,21%
Bijzondere Jeugdzorg		1,06%
Voorzieningen Kinderen en Jongeren		0,21%
Gehandicaptenzorg		0,85%
Justitie		1,27%

Onderwijs	CLB	0,21%
	andere	0,21%
Overige initiatieven		2,55%

Activiteiten (cijfers tussen haakjes = cijfers 2017)

Er werden **8956 (8224) FTF** activiteiten gepland in 2018, waarvan er 1641 (1329) of **18,32% (16,16%) niet doorgedaan** zijn. Van de afwezigheden werden er 575 tijdig aangekondigd, 504 niet tijdig aangekondigd en 562 niet aangekondigd.

Tijdsverloop

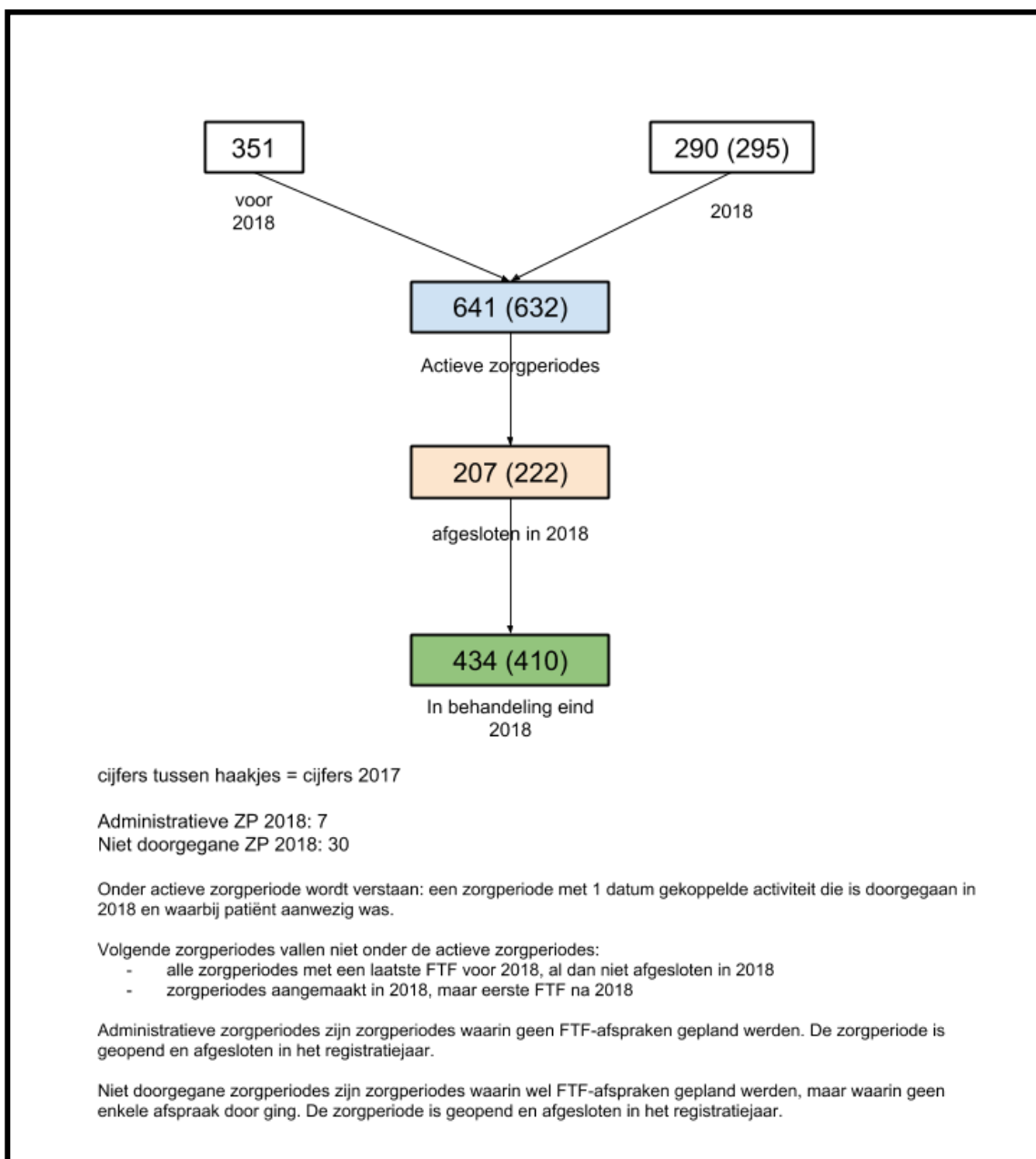
2,16% van de in 2018 afgesloten actieve ZP had een looptijd van minder dan een maand. 22,10% had een looptijd van 1 tot 3 maand. 21,29% had een looptijd tussen 3 en 6 maand. 26,42% van de afgesloten ZP had een looptijd tussen 6 maand en 1 jaar. 28,03% had een looptijd langer dan 1 jaar.

De mediaan van de wachttijd tussen aanmelding en eerste ftf bedroeg in Brugge 29 dagen.

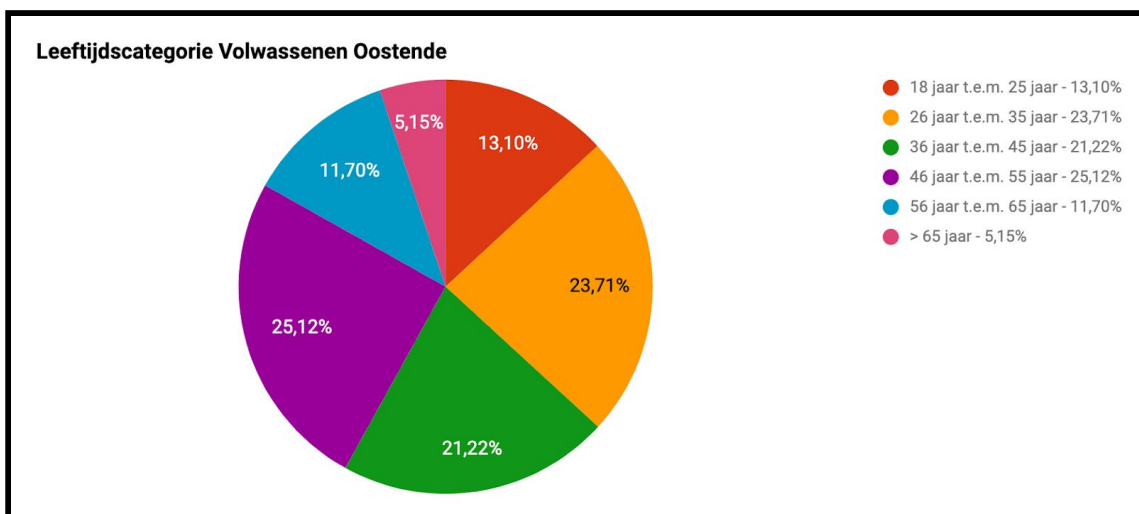
Volwassenen Oostende (+18 jaar) (exclusief mensen met een migratieachtergrond)

Patiëntgegevens

Flowvoorstelling Oostende volwassenen (Alle cijfers tussen haakjes slaan op het werkingsjaar 2017)



De verspreiding over de verschillende leeftijdscategorieën in de actieve ZP ziet er als volgt uit:



Bij 68,33% van de ZP betrof het vrouwen, bij 31,67% mannen.

Verwijzers

De huisarts is bij de nieuwe ZP 2017 de belangrijkste verwijzer met 26,21% samen met 13,10% terugkerende ex- patiënten.

Eigen initiatief		5,86%
Ex-patiënt		13,10%
Omgeving		5,86%
Gezondheidszorg	Huisarts	26,21%
	Psychiater	10,69%
	Ander CGG	1,03%
	PA(AZ)	7,59%
	APZ	5,86%
	Beschut Wonen	0,34%
	Mobiele teams	0,34%
	Andere	5,17%
Welzijnszorg	OCMW	4,83%
	CAW	7,24%
	Andere	1,38%
Bijzondere Jeugdzorg		0,34%
Voorzieningen Kinderen en Jongeren		0,34%
Gehandicaptenzorg		0,69%
Justitie		0,34%
Onderwijs	CLB	0,69%
	andere	1,03%
Overige initiatieven		1,03%

Activiteiten (cijfers tussen haakjes = cijfers 2017)

Er werden **4628 (4637) FTF** activiteiten gepland in 2018, waarvan er 876 (746) of **18,93% (16,09%) niet doorgedaan** zijn. Van de afwezigheden werden er 267 tijdig aangekondigd, 244 niet tijdig aangekondigd en 365 niet aangekondigd.

Tijdsverloop

0,48% van de in 2018 afgesloten actieve ZP had een looptijd van minder dan een maand. 16,91% had een looptijd van 1 tot 3 maand. 21,74% had een looptijd tussen 3 en 6 maand. 31,88% van de afgesloten ZP had een looptijd tussen 6 maand en 1 jaar. 28,99% had een looptijd langer dan 1 jaar.

De mediaan van de wachttijd tussen aanmelding en eerste ftf bedroeg in Oostende 24 dagen.

Ouderen Brugge (+65 jaar)

Het ouderenteam richt zich naar ouderen boven de 65 jaar met ernstige psychische, psychosociale en/of psychiatrische problemen. Het team bestaat uit twee klinisch psychologen en een ouderenpsychiater.

Ouderen zijn een moeilijker te bereiken doelgroep : het aantal aanmeldingen blijft, in verhouding tot de doelgroep volwassenen, vrij laag.

Om deze kwetsbare doelgroep beter te bereiken, zet het ouderenteam naast de ambulante behandeling sterk in op het outreachend werken. Dit betekent dat we zelf actief naar de oudere toestappen (drempelverlagend werken) en coaching en ondersteuning aanbieden aan eerstelijnsactoren.

Een belangrijk element van onze werking betreft de samenwerking met de Woon-en Zorgcentra in de regio Brugge. Het percentage ouderen met psychische problemen binnen de WZC is immers zorgwekkend hoog, vandaar de keuze om outreachend in te zetten op de WZC ten behoeve van ouderen met ernstige psychische problemen.

In totaal zijn er 22 Woon-en Zorgcentra in de Brugse regio, waarvan we met 9 een actieve samenwerking hadden in 2018.

Concrete cijfers 2018 :

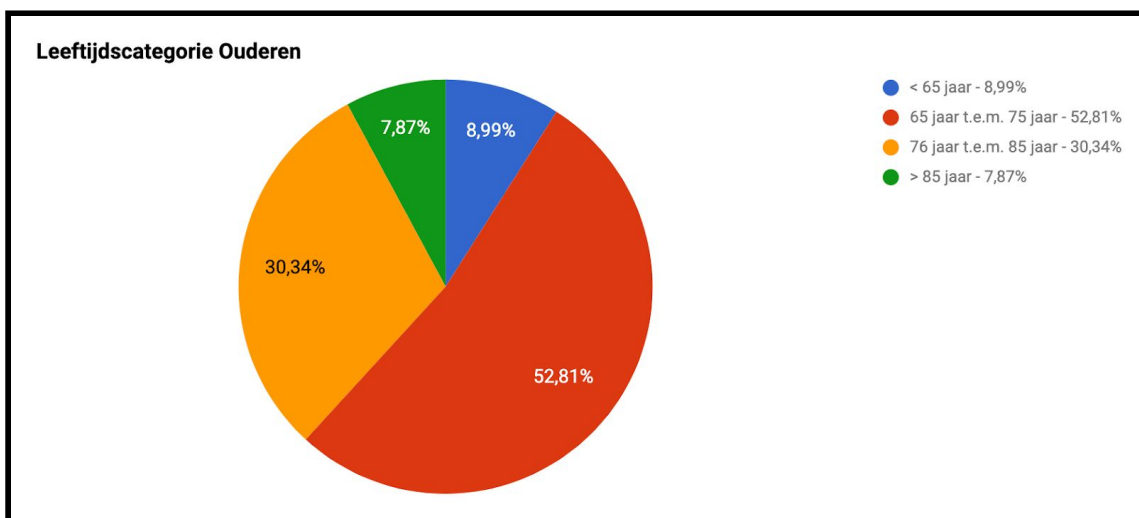
Aantal nieuwe dossiers WZC 2018:	13
Aantal FTF-contacten met WZC-bewoners:	60
Aantal bewonersbesprekingen (hieronder valt coaching en deskundigheidsbevordering):	111
Aantal contacten met familie van een bewoner:	7
Aantal bewoners die individueel begeleid worden:	17
Aantal toeleidingen naar gespecialiseerde zorg:	2
Aantal medisch-psychiatrische consulten:	3

Patiëntgegevens (cijfers tussen haakjes = cijfers 2017)

In 2018 waren er 89 (79) actieve ZP binnen het ouderenteam. Daarvan zijn er 61 (45) nieuw opgestart in dit werkjaar.

Er zijn 3 niet doorgegane ZP en 0 administratieve ZP.

De verspreiding over de verschillende leeftijdscategorieën binnen de actieve ZP ziet er als volgt uit:



Bij 24,72,% van de ZP betrof het mannen, bij 75,28% vrouwen.

Verwijzers

De huisarts is bij de nieuwe ZP 2018 de grootste verwijzer met 32,79%, gevolgd door de rusthuizen/WZC met 26,23%.

Eigen initiatief		0,00%
Ex-patiënt		13,11%
Omgeving		3,28%
Gezondheidszorg	Huisarts	32,79%
	Psychiater	9,84%
	PA(AZ)	6,56%
	Andere	4,92%
Welzijnszorg	OCMW	0,00%
	CAW	1,64%
Ouderenzorg		26,23%
Justitie		1,64%
Onderwijs	CLB	0,00%
	andere	0,00%
Overige initiatieven		0,00%

Activiteiten (cijfers tussen haakjes = cijfers 2017)

Binnen de actieve ZP werden **675 (522) FTF** activiteiten gepland in 2018, waarvan er 105 (68) of **15,56% (13,03%) niet doorgestaan** zijn. Van de afwezigheden werden er 66 tijdig aangekondigd, 20 niet tijdig aangekondigd en 19 niet aangekondigd.

Tijdsverloop

Geen van de in 2018 afgesloten actieve ZP had een looptijd van minder dan een maand. 9,52% had een looptijd van 1 tot 3 maand. 33,33% had een looptijd tussen 3 en 6 maand. 33,34% van de afgesloten ZP's had een looptijd tussen 6 maand en 1 jaar. 23,81% had een looptijd langer dan 1 jaar.

De mediaan van de wachttijd tussen aanmelding en eerste ftf bedroeg in het ouderenteam 14 dagen.

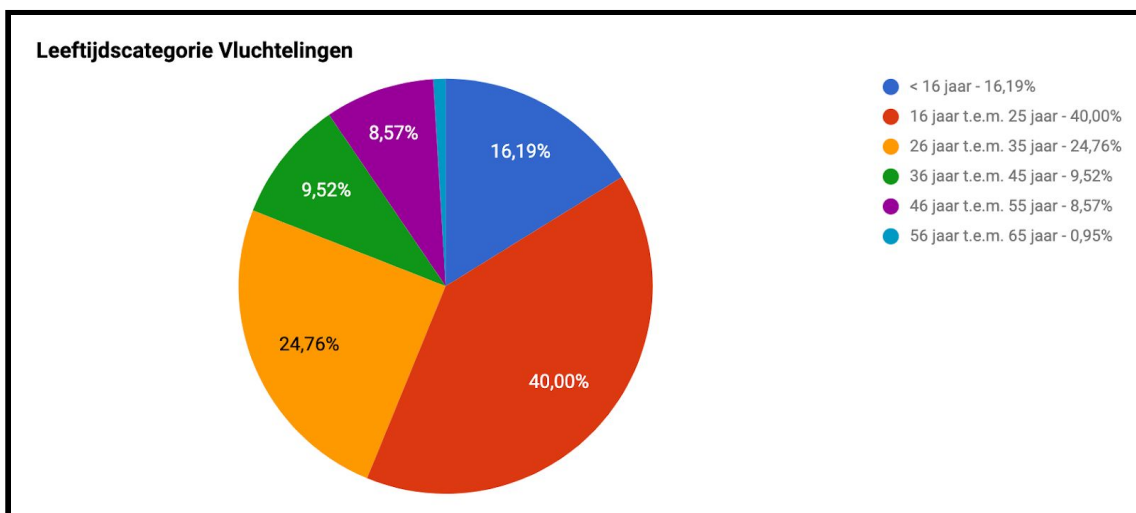
Project "traumabehandeling bij vluchtelingen en mensen met een migratie-achtergrond".

Patiëntgegevens (cijfers tussen haakjes = cijfers 2017)

Er werden over de verschillende leeftijdscategorieën en locaties heen 105 (50) actieve zorgperiodes geregistreerd met een specifiek aanbod voor mensen met een migratieachtergrond. Daarvan zijn er 80 (50) nieuw opgestart in dit werkjaar.

Er zijn 5 niet doorgestane ZP en 1 administratieve ZP.

De verspreiding over de verschillende leeftijdscategorieën binnen de actieve ZP ziet er als volgt uit:



Bij 68,57,% van de ZP betrof het mannen, bij 31,43% vrouwen.

Verwijzers

Het OCMW is bij de nieuwe ZP 2018 de grootste verwijzer met 78,75%.

Eigen initiatief		0,00%
Ex-patiënt		1,25%
Omgeving		2,50%

Gezondheidszorg	Huisarts	0,00%
	PA(AZ)	1,25%
	Andere	1,25%
Welzijnszorg	OCMW	78,75%
	CAW	0,00%
	Andere	1,25%
Bijzondere Jeugdzorg		7,50%
Onderwijs	CLB	3,75%
	andere	1,25%
Overige initiatieven		1,25%

Activiteiten (cijfers tussen haakjes = cijfers 2017)

Binnen de actieve ZP werden **470 (251) FTF** activiteiten gepland in 2018, waarvan er 117 (45) of **24,89% (17,93%) niet doorgegaan** zijn. Van de afwezigheden werden er 34 tijdig aangekondigd, 9 niet tijdig aangekondigd en 74 niet aangekondigd.

Tijdsverloop

Geen van de in 2018 afgesloten actieve ZP had een looptijd van minder dan een maand. 41,18% had een looptijd van 1 tot 3 maand. 21,57% had een looptijd tussen 3 en 6 maand. 25,49% van de afgesloten ZP's had een looptijd tussen 6 maand en 1 jaar. 11,76% had een looptijd langer dan 1 jaar.

De mediaan van de wachttijd tussen aanmelding en eerste ftf bedroeg 22 dagen.

Toepassing BVR inzake administratieve bijdrage voor patiënten

In principe betaalt elke patiënt voor een FTF € 11, patiënten, gezinnen met een "omniostatuu", die genieten van een leefloon of een andere vorm van tegemoetkoming betalen voor een FTF € 4, hetzelfde geldt voor patiënten in schuldbemiddeling. In uitzonderlijke situaties ("behartenswaardige situaties") kan directie beslissen om geen bijdrage te vragen. Gebruikers van onze AC betalen 5€ "lidgeld" per maand, dit geeft hen toegang tot de ontmoetingsactiviteiten en een 3-tal werkateliers op weekbasis.

RSZ-statuu

Binnen de actieve zorgperiodes geniet een relevant groot deel van de patiënten van het statuut verhoogde tegemoetkoming.

30,75% bij kinderen en jongeren, 21,30% bij adolescenten en jongvolwassenen, 33,10 % bij volwassenen Brugge, 43,06% bij volwassenen Oostende, 67,12% bij de gebruikers van onze AC.

Betaalde bijdrage

48,20% van de patiënten binnen de actieve zorgperiodes betalen een bijdrage van € 11.

31,87% betalen een verminderde bijdrage van € 4 en slechts 0,49% werd vrijgesteld van bijdrage (behartenswaardige situatie). 0,36% betaalt geen bijdrage omdat ze vallen onder het statuut asielzoeker, mensen zonder verblijfsvergunning. De overige 19,08% betaalt geen bijdrage, omwille van vrijgesteld volgens art. 7, 9 & 10 van BVR (Netwerktafels, activiteitencentra, bewoners WZC), bereiken Maximumfactuur of statuut gedetineerde.

Met betrekking tot de aanmeldingen wordt er geen “uitval” gesignaleerd omwille van deze financiële modaliteiten, de gehanteerde bedragen werken blijkbaar niet drempelverhogend.

Activiteitencentra

Het CGG Noord West Vlaanderen staat mee in voor de organisatie en exploitatie van Activiteitencentra voor de doelgroep; mensen met blijvende psychische kwetsbaarheid of chronische psychiatrische problematiek. In Brugge, met name **De Gempersteeg** (een samenwerkingsverband met IBW Brugge en PZ Onzeliëevrouw) en in Oostende, met name **De Passant** (in een samenwerkingsverband met IBW Oostende-Westkust).

Verschillende GGZ-functies opgebouwd vanuit de herstelvisie worden aangeboden: ontmoeting, vrijetijdsbesteding, arbeidsgerelateerde initiatieven en vorming. Waar mogelijk proberen we voor dit aanbod ook vrijwilligers in te schakelen. Zoals supra aangegeven werden beide Activiteitencentra ingekanteld in de nieuwe zorgactor “langdurige zorg” (Covias). Op die manier worden zij integraal deel van het zorgaanbod dat mobiel/ambulant wordt aangeboden aan mensen met een langdurige zorgnood.

In AC Gempersteeg werd het werkjaar afgesloten met 119 bezoekers en 6 kandidaat bezoekers op de wachtlijst. De gemiddelde bezettingsgraad bedroeg 78% over de verschillende ateliers. Er werden 44 nieuwe bezoekers opgestart. APZ Onzeliëevrouw is hier de voornaamste verwijzer met 8 nieuwe aanmeldingen. De rest van de deelnemers worden toegeleid vanuit andere ggz-actoren, wat illustreert dat het AC goed is ingebed in het globale GGZ-netwerk.

In AC De Passant werden op het eind van het werkjaar 110 deelnemers geregistreerd. Er werden 84 nieuwe aanmeldingen geïncludeerd. Het eigen CGG, het APZ Onzeliëevrouw Brugge en de PAAZ uit Oostende zijn hier de voornaamste verwijzers.

Voor beide activiteitencentra geldt dat de gebruikers doorheen de week slechts aan een gedeelte van de aangeboden activiteiten kunnen participeren, aangezien beide centra momenteel op een maximum capaciteit functioneren.

Specifieke verslaggeving kan worden opgevraagd bij de AC via volgend e-mailadres info@gempersteeg.be en info@de-passant.eu

Buddywerking

Binnen dit initiatief worden vrijwilligers in een “één op één” relatie gematched met een persoon met een vrij ernstige, invaliderende psychiatrische problematiek. Dankzij deze ondersteunende relatievorm kunnen mensen (opnieuw) participeren aan het sociaal maatschappelijk gebeuren. De medewerkers staan in voor de selectie van de vrijwilligers en van de deelnemers, het matchen van de buddy met een deelnemer (patiënt) en het verder begeleiden van de verschillende buddies doorheen het werkingsjaar. Daarnaast worden ook vormende momenten verzorgd voor de buddy's.

Daarnaast staan de medewerkers in voor de bekendmaking van het project en het werven van nieuwe vrijwilligers.

In overleg met de actieve partners (IBW 4Veld en IBW Brugge) werd de personeelsinzet reeds in de loop van 2014 verhoogd tot 29u./week. Vanaf sept '17 werd dit verder opgetrokken tot 36u. Dit is ruim meer dan wat mogelijk wordt gemaakt met de door de Vlaamse overheid oorspronkelijk voorziene middelen (34 000 €/jaar).

Momenteel zijn er in ons werkingsgebied 66 (+15) actieve duo's geregistreerd (41 in Brugge-Oostkust, 13 in Oostende en 12 in regio Houtland). Tezelfdertijd registreerden we eind 2018 48 potentiële deelnemers op de wachtlijst. Het vinden van geschikte vrijwilligers die de taak van "buddy" op zich kunnen nemen is een structureel probleem. Een belangrijk deel van de activiteiten van de medewerkers heeft dan ook te maken met bekendmaking van het initiatief bij potentiële vrijwilligers.

Een uitgebreide verslaggeving kan worden opgevraagd bij de teamverantwoordelijke, mevrouw Kathleen Vanassche (brugge@buddywerking.be)

Andere samenwerkingsverbanden

Naast de formele samenwerkingsverbanden met betrekking tot de activiteitencentra en buddywerking (cfr. supra) willen we nog de volgende formele samenwerkingsafspraken vermelden.

VDIP: vroegdetectie en interventie bij initiële psychose en ernstige psychiatrische problematiek.

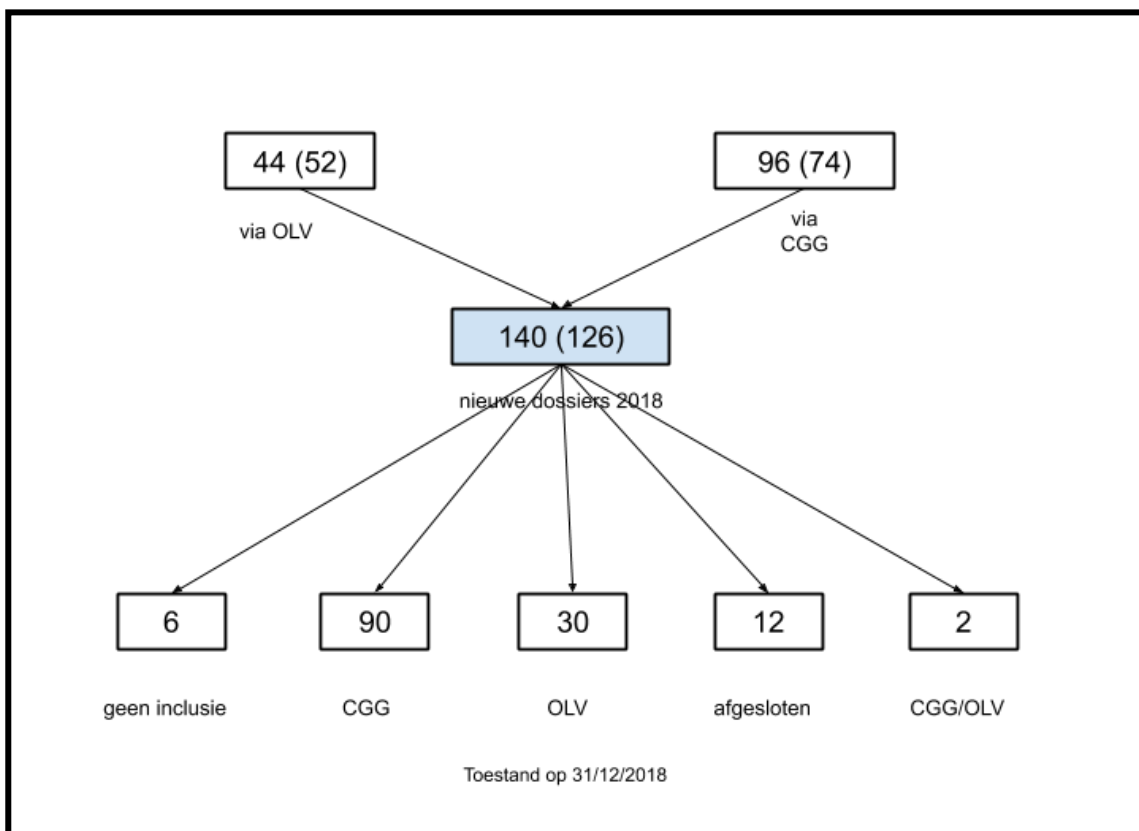
Verder bouwend op de initiatieven gestart in 2014 zijn de specifieke opdrachten inzake "sensibilisatie, vroegdetectie, vroeginterventie en toeleiding naar de gespecialiseerde hulpverlening", volledig geïntegreerd in de werking van de Psychiatrische Expertiseteams in Brugge en Oostende (zie infra). Vanaf 2018 maakt dit aanbod voorwerp uit van een Vlaamse template binnen de provinciale netwerking GGZ voor kinderen en jongeren (Wingg), met name "Connect". Dit heeft ertoe geleid dat de initiële leeftijdsgrens voor de PET werking verlaagd werd naar 14j..

Zorgtraject voor mensen met een ernstige persoonlijkheidsstoornis

Samen met medewerkers van PZ Onzelvevrouw, Kliniek Persoonlijkheidsstoornissen en Depressie, wordt sinds 2010 vanuit een gemeenschappelijk theoretisch kader een gezamenlijk traject voor deze doelgroep uitgewerkt. Bij de realisatie staan zorgcontinuïteit, gezamenlijke beslissingsmomenten en gezamenlijke opmaak van behandeltraject centraal.

Patiëntgegevens

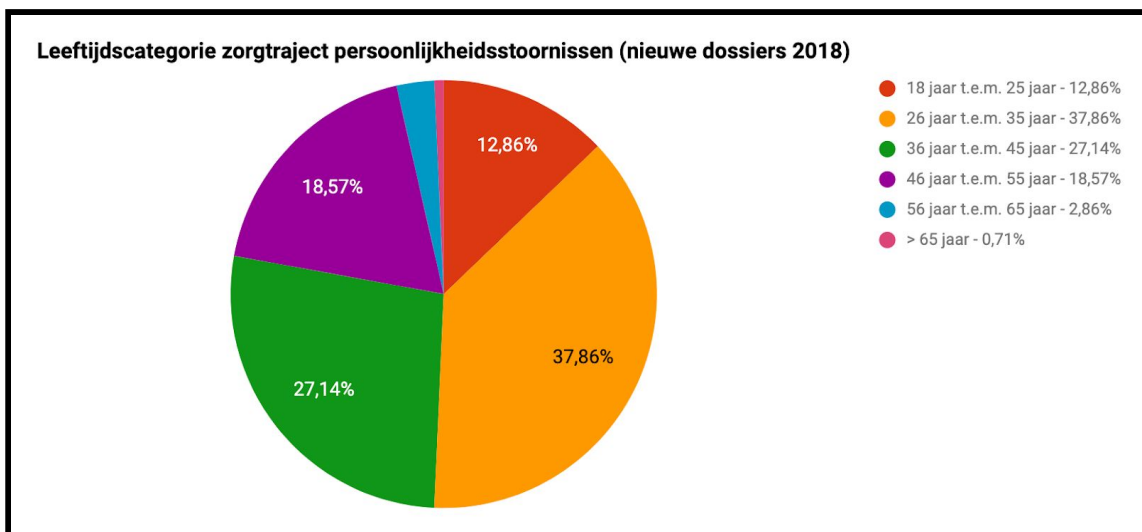
Flowvoorstelling zorgtraject persoonlijkheidsstoornissen (alle cijfers tussen haakjes slaan op het werkingsjaar 2017):



In 2018 werden 140 dossiers gebracht op het indicatiestellingsteam. Van deze dossiers werden er 96 voorgesteld door het CGG, 44 door het PZ OLV. Van deze 140 dossiers werden 6 patiënten niet geïncludeerd.

Bij 12,85% van de dossiers betrof het mannen, bij 87,15% betrof het vrouwen.

De verspreiding over de verschillende leeftijdscategorieën binnen het zorgtraject ziet er als volgt uit (nieuwe dossiers 2018):



Verwijzers

Conform de voorgaande jaren, meldt meer dan een kwart van de patiënten (27,14%) zichzelf aan, waarbij het aandeel CGG in deze groep beduidende hoger is. Hierbij zitten heel wat patiënten die al een eerdere zorgperiode kenden binnen het zorgtraject en/of bij het CGG/PZ OLV. Andere diensten die frequent doorverwijzen zijn de PAAZ (17,14%) en huisarts (14,29%).

De veiligheidsmodule werd in 2018 16 keer gebruikt.

Tender activeringszorg

In een structuur van onderaanneming met PZ St. Amandus en PZ Onzelvevrouw participeert het CGG aan de tweede Tender Activeringszorg (TAZ) uitgeschreven door VDAB. Hiermee engageren we ons tot het opnemen van vooraf bepaald aantal aanmeldingen op jaarbasis van personen die moeilijk toeleidbaar zijn tot de arbeidsmarkt omwille van hun ernstige psychische en psychiatrische moeilijkheden.

Dit engagement zorgde in het afgelopen werkjaar voor een totale caseload van 25 actieve zorgperiodes.

GGZ vernieuwing en toepassing artikel 107

Algemeen

Het CGG werd van bij aanvang van het experiment, in hoofde van de algemeen directeur, lid van de stuurgroep GGZ-vernieuwing. Naast de participatie in de verschillende werk- en overleggroepen nam het CGG NWWL vanaf de start van “psy107” het voortouw in de ontwikkeling van een vernieuwend aanbod binnen functie 1B. Het uitgetekende concept waarbij vooral gefocust wordt op de principes van getrapte zorg en subsidiariteit met sterke ondersteuning van de eerstelijnsactoren, werd eind 2012 gefiatteerd op niveau van de stuurgroep en kreeg de naam ‘Psychiatrisch Expertiseteam’ (cfr. infra).

Op niveau van het netwerk werd de visietekst en samenwerkingsovereenkomst herwerkt. Opvallend hierbij is dat er uiteindelijk werd gekozen voor een eerder vrijblijvend samenwerken in gemeenschappelijk overleg en dit tussen “autonome voorzieningen”.

In het najaar 2018 werd de eindtekst die vorm geeft aan het samenwerkingsverband "Langdurige Zorg" ter ondertekening voorgelegd aan de betrokken partners. Dit betekende de start van de operationalisering van de nieuwe zorgactor Covias. Vanuit de inbreng in de Activiteitencentra Gempersteeg en Passant is de algemeen directeur van het CGG lid van het bestuurscomité van Covias.

Psychiatrisch Expertiseteam (PET)

In 2013 ging het Psychiatrisch Expertiseteam van start, zowel in de regio Oostende - Westkust als in de regio Noord-West-Vlaanderen. Het Psychiatrisch Expertiseteam (PET) is een initiatief van het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen en wordt in de regio Oostende - Westkust vorm gegeven door het CGG Noord-West-Vlaanderen en Beschut Wonen Oostende - Westkust (via PZT project). In Noord-West-Vlaanderen is dit uitgebouwd in samenwerking tussen het CGG Noord-West-Vlaanderen, het CGG Prisma, en de Initiatieven Beschut Wonen van Brugge, Oostkust en Houtland (IBW telkens via de PZT projecten).

Beide PET worden aangestuurd door een gemeenschappelijk kernteam, waarvan Filip Desmit, directeur zorgverlening telkens voorzitter is. Hij is ook verantwoordelijk voor het PET O-W en voor de subregio Brugge van het PET NWVL.

Het Psychiatrisch Expertiseteam heeft als doelstelling om:

- eerstelijnsactoren voldoende vaardig en deskundig te maken om problemen inzake geestelijke gezondheidszorg vroeg te detecteren, te objectiveren en zo nodig door te verwijzen. Dit gebeurt onder meer door hen te informeren en bij te staan in screening.
- eerstelijnsactoren voldoende vaardig te maken om problemen inzake geestelijke gezondheidszorg binnen hun context verder te hanteren
- een aanmeldpunt te zijn voor eerstelijnsactoren met vragen omtrent patiënten met problemen met geestelijke gezondheid. Dit kunnen vragen naar bijkomend advies, consult of verwijzing zijn
- eerstelijnsactoren te ondersteunen in de beste opvolging voor patiënt en omgeving
- patiënt en omgeving te begeleiden naar gespecialiseerde hulpverlening
- in te staan voor psycho-educatie van patiënt en zijn omgeving betreffende diverse problemen inzake geestelijke gezondheidszorg
- in te staan voor motivatie en andere vroeginterventies betreffende diverse problemen inzake geestelijke gezondheidszorg

Alle vragen en verwijzingen vanuit eerstelijnsactoren omtrent problemen van hun patiënten of cliënten inzake geestelijke gezondheidszorg kunnen terecht bij het Psychiatrische Expertiseteam. Verwijzingen vanuit de geestelijke gezondheidszorg worden niet opgenomen.

Het Psychiatrisch Expertiseteam is bereikbaar op een centraal aanmeldingsnummer. Daar screenen de medewerkers de vraag van de eerstelijnsactor of de door hen verwezen patiënt. Op basis van deze screening wordt door de medewerker beslist tot het uitvoeren van bepaalde acties.

Het Psychiatrisch Expertiseteam onderscheidt twee soorten acties:

- acties gericht op de patiënt zelf (intake, motiverend gesprek, diagnostiek, psycho-educatie, doorverwijzing ...)
- acties gericht op de verwijzer en het netwerk (advies, netwerkopbouw en -coördinatie, coaching, ...)

Acties gericht op de patiënt worden multidisciplinair besproken op de 'patiënttafel', acties gericht op de verwijzer en het netwerk worden multidisciplinair besproken op de 'netwerktabel'.

Tot een aantal acties kan onmiddellijk tijdens of na de screening worden overgegaan, andere volgen eerder uit de multidisciplinaire bespreking op een van de tafels.

Acties kunnen op dienst gebeuren maar evenzeer op locatie (aan huis, andere hulpverleningsdienst).

Acties binnen het Psychiatrisch Expertiseteam zijn beperkt in tijd (in principe zes maand)

De vermelde acties zijn congruent met de opdrachten zoals opgenomen in de template "vroegdetectie en vroeginterventie" (Connect). Zo is er sprake van specifieke en continue aandacht voor vroegdetectie en vroeginterventie omtrent suiciderisico, omtrent psychose, stemmingsproblemen en middelenmisbruik.

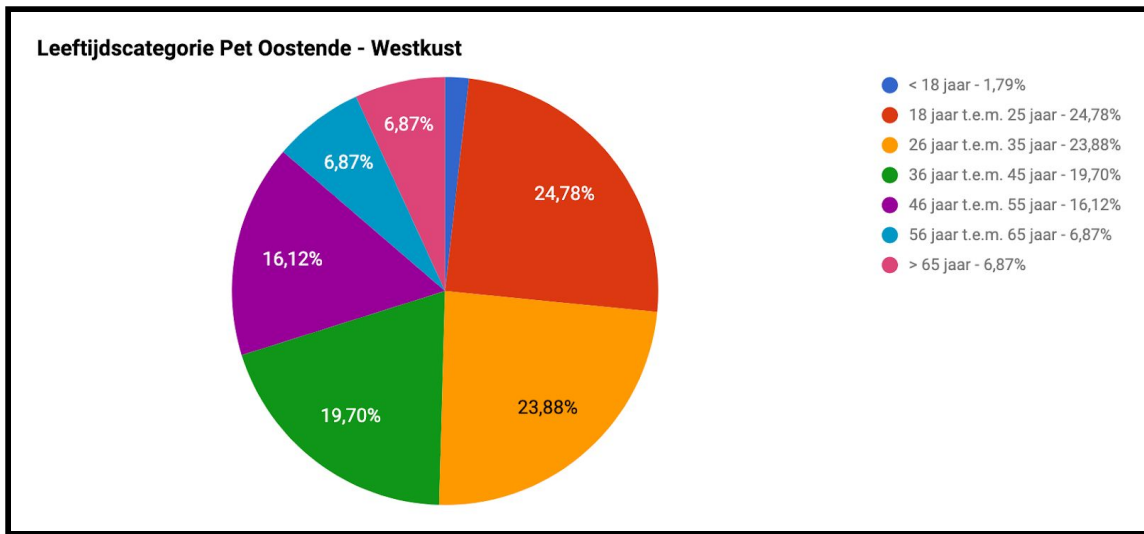
Patiëntgegevens

	PET OW	PET NWV	
Aanmeldingen	585	1250	
Waarvan Zorgperiodes	335 (57%)	812 (65%)	
aantal ZP Patiëntgerichte acties	167 (50%)	612 (75%)	
aantal ZP Netwerkgerichte acties	127 (38%)	200 (25%)	
aantal ZP SHO cliënt migratieachtergrond	41 (12%)	nvt	
Afhandelinfor rest aanmeldingen:	Andere reden	22 (9%)	17 (4%)
	Buiten werkingsgebied	0	3 (1%)
	Geen opdracht van het centrum	7 (3%)	17 (4%)
	Geen verder contact genomen	46 (18%)	70 (16%)
	Info / consult volstond	135 (54%)	144 (33%)
	Doorverwezen	40 (16%)	187 (43%)

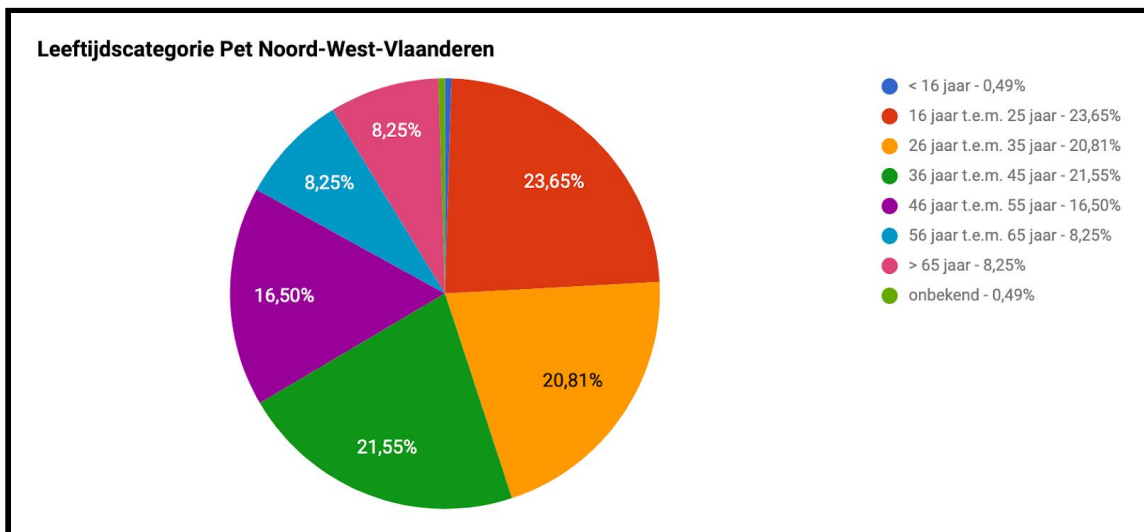
Aanmeldings- problematiek (aanmeldingen)	Hoofdproblematiek	PET OW	PET NWV
	Lichamelijk - fysiologisch functioneren	8 (1%)	27 (2%)
	Psychische problemen	326 (56%)	660 (53%)
	Klachten m.b.t. realiteitscontrole	24 (4%)	59 (5%)
	Gedragsproblemen	24 (4%)	43 (3%)
	Interactieproblemen	18 (3%)	67 (5%)
	Ontwikkelingsproblemen	4 (1%)	11 (1%)
	Maatschappelijke problemen/sociale inschakeling	11 (2%)	16 (1%)
	Slachtofferschap	14 (2%)	19 (2%)
	Verwerkingsproblemen	52 (9%)	108 (9%)
	Verslavingsproblemen	51 (9%)	115 (9%)
	Specifieke modaliteit (diagnose, advies, nazorg)	38 (6%)	61 (5%)
	Onbekend	15 (3%)	64 (5%)

De verspreiding over de verschillende leeftijdscategorieën in de actieve ZP ziet er als volgt uit:

PET Oostende-Westkust



PET Noord-West-Vlaanderen



59,10% van de patiënten binnen het PET Oostende – Westkust (niveau zorgperiode) is afkomstig uit Oostende, 25,37% uit randgemeenten Oostende (Middelkerke, Bredene, Oudenburg en Gistel), 12,23% uit de Westkust.

49,50% van de patiënten binnen het PET Noord-West-Vlaanderen (niveau zorgperiode) is afkomstig uit Brugge, 10,71% uit randgemeenten van Brugge (Oostkamp, Damme, Zuienkerke, Jabbeke en Beernem), 13,30% uit Houtland (regio Torhout), 20,44% uit regio Oostkust (Knokke-Heist, Blankenberge, De Haan).

PET Oostende – Westkust: Bij 58,80% van de aanmeldingen betrof het vrouwen, bij 41,20% mannen.

PET Noord-West-Vlaanderen: Bij 58,72% van de aanmeldingen betrof het vrouwen, bij 41,28% mannen.

Verwijzers

Verwijzers aanmeldingen	PET OW	PET NWV
Eigen initiatief	43 (7%)	141 (11%)
Initiatief vanuit de omgeving	53 (9%)	104 (8%)
Gezondheidszorg (zie verdere tabel*)	159 (27%)	460 (37%)
Welzijnszorg (zie verdere tabel*)	252 (43%)	320 (26%)
Bijzondere jeugdzorg	26 (4%)	41 (3%)
Voorzieningen kinderen en jongeren	16 (3%)	22 (2%)
gehandicaptenzorg	5 (1%)	31 (2%)
Ouderenzorg	2 (0%)	16 (1%)
Justitie	5 (1%)	23 (2%)
Arbeid	0	19 (2%)
Onderwijs	7 (1%)	40 (3%)
Overige initiatieven	17 (3%)	33 (3%)

Onderstaande tabel geeft in detail weer wie de verwijzers zijn binnen de gezondheidszorg en de welzijnszorg (op niveau aanmelding en op niveau zorgperiode). De huisarts, het OCMW en het CAW zijn onze belangrijkste verwijzers. De percentages betreffen de verhouding ten opzichte van de totale groep verwijzers (dus niet enkel binnen gezondheids- en welzijnszorg).

*Detail verwijzers op niveau aanmelding (enkel gezondheidszorg en welzijnszorg)	PET OW	PET NWV
Huisarts	137 (23%)	396 (32%)
Psychiater	2	2
Andere geneesheer	5	8
Psychotherapeut	0	10
Andere paramedicus	2	0
Andere vestiging of team eigen CGG	1	3
Ander CGG	1	1
PAAZ	1	2
Andere dienst AZ	4	8
Polikliniek/psychiater	2	0
Psychiatrische afdeling PZ	1	3
Beschut Wonen	0	1
Mobiel team 2A	0	2
Mobiel team 2B	0	2
Vroegdetectie/interventie team- netwerk	1	0
DET (drugs Expertiseteam)	1	0
Drughulpverlening	1	9
Dienst Thuiszorg	7	10
Dienst Thuisverpleging	0	3
Gezondheidszorg: andere	1	6
OCMW	155 (26%)	171 (14%)
DMW mutualiteit	9	17
CAW	75 (13%)	119 (10%)
Welzijnszorg: andere	5	7

Drugs Expertiseteam (DET)

Ondertussen is sinds oktober 2016 ook het Drugs Expertiseteam van start gegaan, in samenwerking tussen De Sleutel Brugge en het CGG Noord-West-Vlaanderen. Alle vragen en verwijzingen vanuit eerstelijnsactoren en de justitiële sector omtrent een vermoeden van een illegale drugproblematiek kunnen terecht bij het Drugs Expertiseteam.

Ook hier bieden we onmiddellijk advies en consult, screening en indicatiestelling, netwerkopbouw en -coördinatie, coaching van het netwerk, psycho-educatie, toeleiding naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en vorming en deskundigheidsbevordering.

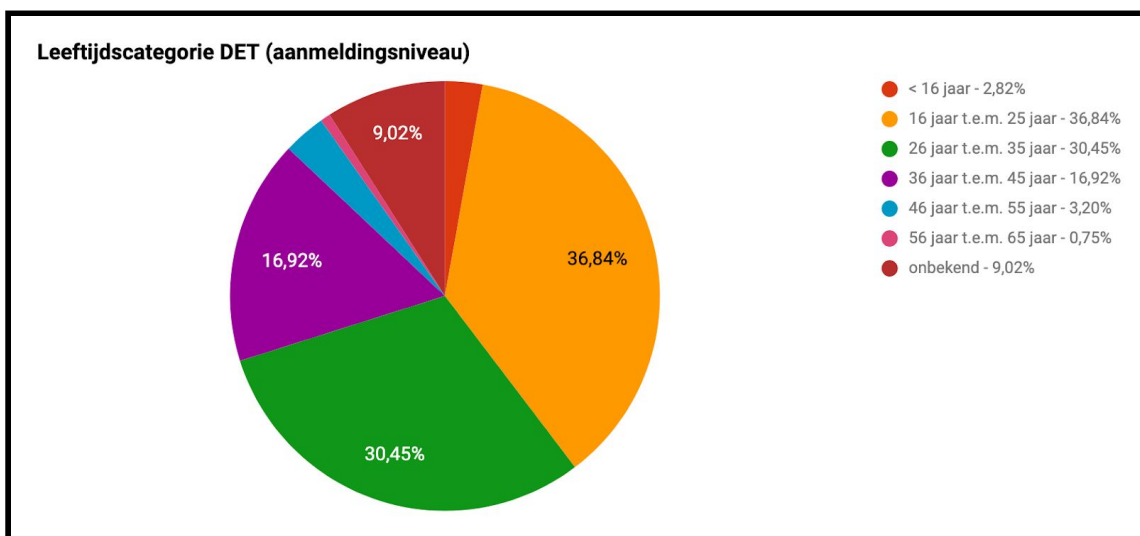
Patiëntgegevens

Aanmeldingen		532
Afhandelinfor aanmeldingen:	ZP aangemaakt	35
	doorverwezen naar ambulante drughulpverlening	404
	doorverwezen naar andere drughulpverlening	7
	doorverwezen naar dagcentrum drughulpverlening	9
	buiten werkingsgebied	3
	geen opdracht van het centrum	3
	Andere reden	3
	Geen verder contact genomen	9
	Info / consult volstond	35
	doorverwezen	24

aanmeldings- problematiek	1201 depressieve stemming	3
	1203 angsten/fobie	1
	1299 ander psychisch probleem	1
	1399 ander realiteitscontroleverlies	1
	1401 agressie	1
	1503 partnerrelatie	2
	1605 autisme	1
	1704 vrije tijd	1
	1706 juridische problemen	2
	2001 alcohol	4
	2002 medicatie	1
	2003 illegale drugs	490

	2004 vluchtige producten	1
	2006 gokken	1
	2099 ander verslavingsprobleem	1
	2103 adviesvraag	20
	2104 andere specifieke modaliteit	1

De verspreiding over de verschillende leeftijdscategorieën op aanmeldingsniveau ziet er als volgt uit:



Bij 18,42% van de aanmeldingen betrof het vrouwen, bij 81,58% mannen.

Verwijzers

Justitie is de grootste verwijzer, met 27,82%.

aanmeldingen: verwijzers		
	Eigen Initiatief	18,42%
	Initiatief vanuit de omgeving	15,98%
	gezondheidszorg	14,29%
	welzijnszorg	6,20%
	bijzondere jeugdbijstand	4,51%
	voorzieningen kinderen en jongeren	0,19%
	gehandicaptenzorg	0,38%
	ouderenzorg	0,00%
	justitie	27,82%
	onderwijs	3,76%
	overige initiatieven	0,56%
	niet ingevuld	7,89%

Ondersteuning van eerstelijnsactoren inzake vroegdetectie en vroeginterventie.

Naast de eerder patiëntgerelateerde activiteiten werd er in het afgelopen werkjaar ook intensief ingezet op de deskundigheidsbevordering van verschillende eerstelijnsactoren. Op die manier pogen we vanuit PET een bijdrage te leveren tot de mogelijkheden van de betrokken actoren om snel signalen van ggz-problematiek te detecteren en daar op een zinvolle manier mee om te gaan. Een uitgebreid overzicht van deze acties is te vinden in de specifieke PET verslaggeving.

Preventie

Alcohol- en drugpreventie

Samen met de collega's van het TAD-preventieteam van CGG Largo realiseren we het beleidsplan TAD voor de provincie West-Vlaanderen. Op vraag van de Vlaamse overheid wordt het preventiewerk vanaf 2018 geordend volgens verschillende "settings".

Zo werden er voor de setting;

- onderwijs: 210 relevante intermediairs bereikt
- arbeid: 40 relevante intermediairs bereikt
- lokale besturen: 51 intermediairs bereikt
- vrije tijd: 56 intermediairs bereikt
- zorg en welzijn: 466 intermediairs bereikt
- politie en justitie: 62 intermediairs bereikt
- burger en gezin: 60 intermediairs bereikt.

Dit werd gerealiseerd volgens verschillende modules en methodieken; vorming, coaching, consult en dit zowel onder vorm van "open aanbod" als "aanbod op maat".

Vroeginterventie

Binnen het kader van de samenwerkingsverbanden met de drie vermelde centrumsteden werd ook het aanbod vroeginterventie bij jonge risico gebruikers (ViDA) gecontinueerd. Rekening houdend met de prevalentie van vroeggebruik en risico gebruik bij jongeren zijn de aanmeldingen voor dit aanbod te laag. Een aantal factoren spelen hierin een rol;

- tijdsgeest; er is een soort gewenning opgetreden bij veel potentiële verwijzers, men heeft vooral oog voor problematisch gebruik
- spanningsveld tussen enerzijds politionele diensten die duidelijke info verwachten en de geldende deontologische regels bij hulpverleners die hier niet steeds kunnen aan voldoen, dit bemoeilijkt of ontmoedigt soms het initiatief tot verwijzing
- we stellen een voortdurende nood vast aan (her-)sensibilisatie voor signalen bij de potentiële verwijzers.

In de loop van vorig werkingsjaar werd het aanbod inzake "vroeginterventie" geïntegreerd in de werking van DET (zie supra).

Suïcidepreventie

Het CGG kan op basis van de lopende financiering beschikken over een deeltijdse suicidepreventie medewerker die actief wordt ingeschakeld in het kader van het Vlaamse suicidepreventiebeleid van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg. De werking is ingebed in een Vlaamse én provinciale structuur. Samen met collega's uit CGG Largo en CGG Mandel en Leie wordt er in overleg een provinciaal aanbod geformuleerd. Het suicidepreventie project stelt zich tot doel de suicidepreventie op professionele manier te ontwikkelen en uit te voeren

in de GGZ en belendende sectoren. Hiervoor richt het project zich voornamelijk op specifieke doelgroepen aan de hand van samenwerking, ondersteuning en vorming van sleutelfiguren en intermediaire organisaties. Meer specifieke informatie en duiding is te bekomen bij de verantwoordelijken van CGG Largo.

Brugge, 30 april 2019.