

Kencijfers

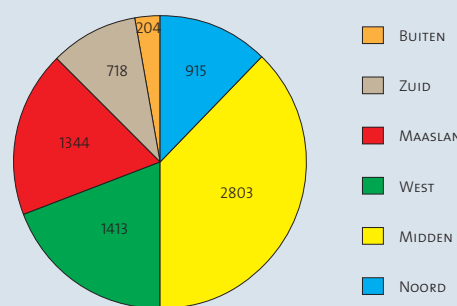
Voor een omstandige toelichting van onderstaande cijfers verwijzen wij naar de diverse jaarverslagen van de afdelingen. Deze zijn te vinden op onze website www.litp.be

1. Herkomst

Tabel: herkomst van de cliënten per afdeling Groep LITP en naar Limburgse welzijnsregio

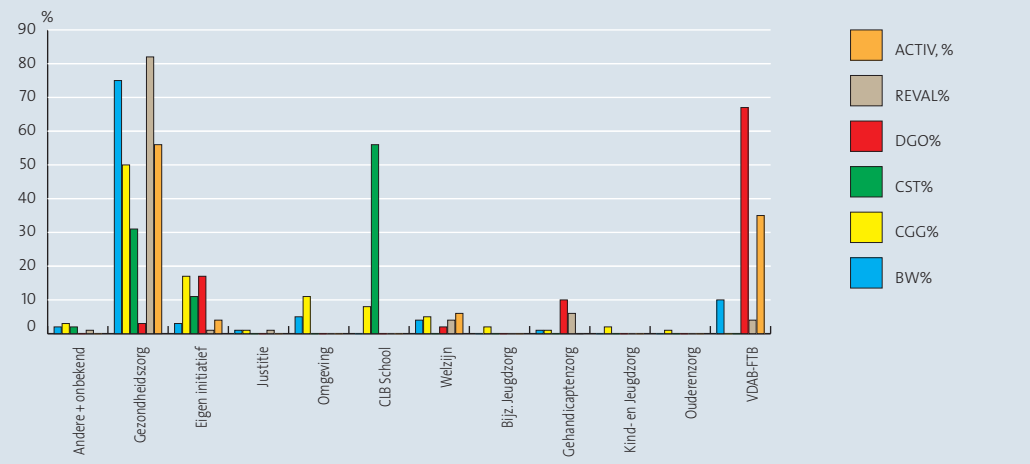
REGIO	BWWL	CGG	CAR	DGO	REVAL	DAC	TOTAAL
NOORD		773	2	92	48		915
MIDDEN		1843	431	345	108	76	2803
WEST	59	863	74	202	73	142	1413
MAASLAND		1102	17	141	10	8	1344
ZUID	414	79	194	28	3		718
NIET-LIMBURG	79	5	106	8	6		204
TOTAAL	59	5104	628	1080	291	235	7397

Diagram herkomst van de cliënten Groep LITP, alle afdelingen



2. Verwijzers

Histogram in percentages van de verwijzende instanties per afdeling



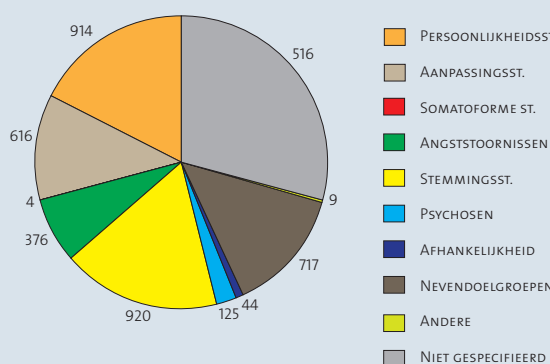
Kernboodschap

- Topcategorie verwijzer:
 - DGO: vdab/gtb 67%
 - Bijz. onderwijs 56%
 - Andere units: Gezondheidszorg (50 tot 82%)

3. Diagnoses

Volwassenen

Diagram hoofddiagnoses volwassenen exclusief DGO, deze afdeling kent een ander classificatiesysteem en een niet handicap specifiek aanbod 'loopbaanbegeleiding'



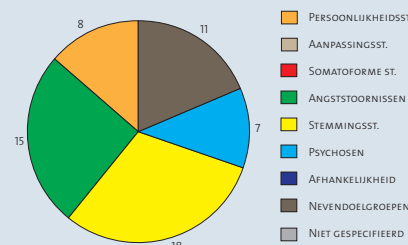
Opmerking: CAR (CST) kent 28 volwassenen in haar aanbod 'stotteren' en 'gehoorstoornis'. Deze zijn opgenomen onder de rubriek 'andere hoofddiagnose'.

Kernboodschap

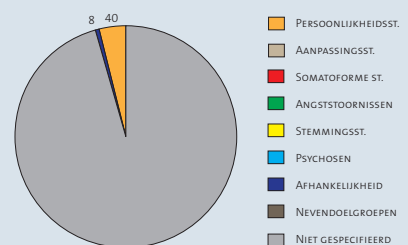
- De hoofddoelgroepen bij BW, REVAL en ACT zijn stemmingsstoornissen en psychosen. (44 - 67%)
- Hoofddoelgroepen CGG zijn stemmingsstoornissen (20%), angststoornissen (10%), aanpassingsstoornissen (17%) en niet gespecificeerd (14%)
- Het aparte registratiesysteem van DGO is niet echt te vergelijken met DSM. Zo betekent "andere": geen psychiatrische problematiek maar wel fysieke of zintuiglijke beperking.
- Persoonlijkheidsstoornissen zijn belangrijke doelgroepen in CGG en ACTIEF (23-28%)

Overzicht van de hoofddiagnoses per afdeling

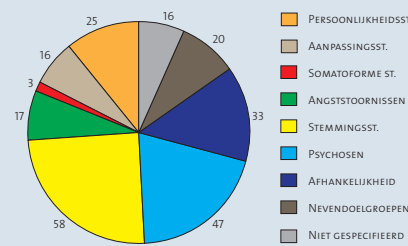
DOELGROEPEN BW



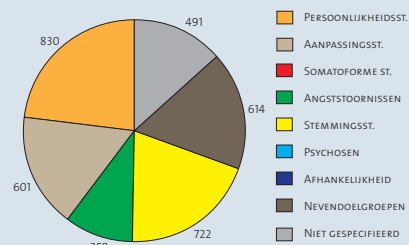
DOELGROEPEN DGO



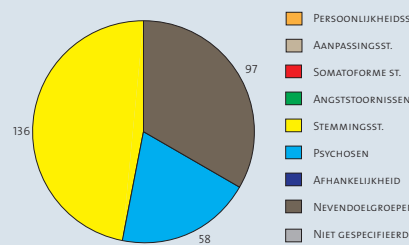
DOELGROEPEN DAGACTIVERING



DOELGROEPEN CGG



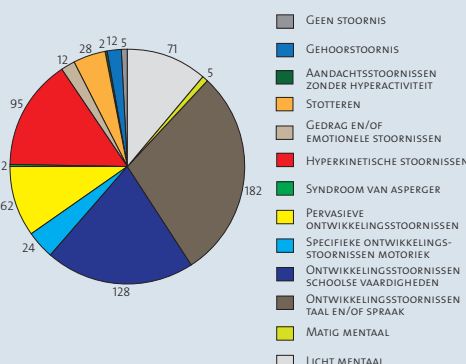
DOELGROEPEN REVAL



Minderjarigen

Diagram hoofddiagnoses CAR (CST)

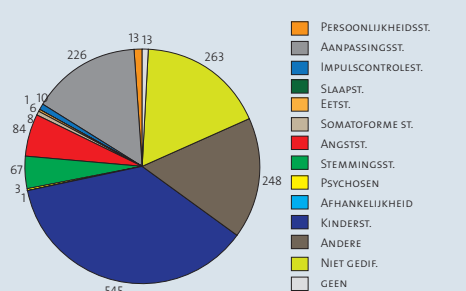
Diagnoses CAR Genk en Hasselt 2011



Kernboodschap

CAR (CST) kent een nieuwe conventie ten aanzien van het RIZIV. Hierdoor moet de doelgroep complexe ontwikkelingsstoornissen een afbouw kennen tot 30% van de behandelcapaciteit. In 2011 is deze doelgroep goed voor 55%, in voorgaande jaargangen was het aandeel tussen 70 en 80% van de behandelcapaciteit.

Diagnoses CGG K en J



Kernboodschap

Kinder- en jeugdstoornissen is de hoofddoelgroep voor CGG (37%) naast aanpassingsstoornissen (15%)

het RIZIV en het VAPH. Zij richten zich op volwassenen met nood aan een multidisciplinaire, ambulante, langdurige behandeling gericht op het maximaal realiseren van functionele en psychosociale competenties.

D. Zorgverlening gericht op psychosociale rehabilitatie

BWWL vzw: de dienst Beschut Wonen West-Limburg richt zich op volwassenen met een ernstige en langdurige psychiatrische problematiek die beperkt zijn in hun sociaal

functioneren en niet beschikken over een voldoende ondersteunend thuismilieu. Ondersteuning bieden op maat in wonen en in psychosociale ontwikkeling is hier de kernopdracht.

DAC: de DagActiviteitenCentra Aktief, De Link en De Schans richten zich op volwassenen met ernstige en/of langdurige psychiatrische problemen, die geen residentiële opvang nodig hebben. Deze centra bieden ondersteuning bij het uitbouwen van een dagstructuur, het vinden van een zinvolle bezigheid, het leggen en onderhouden van

sociale contacten (zie www.litp.be, afdeling dagactivering).

Menos vzw: CGG/litp participeert aan het partnerschap in de regio Genk dat vanuit een krachtadige netwerkvorming een woon- en zorgcentrum realiseert voor ouderen met psychische moeilijkheden. Dit partnerschap focust ook op het maximaal ondersteunen van het thuismilieu zodat de bejaarde zelf hier zo lang mogelijk kan verblijven.

5 Projecten

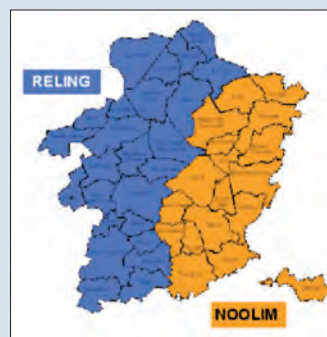
- DGO** (zie www.litp.be afdeling DGO, rubriek publicaties, jaarverslag 2011)

Groeiplan activeringszorg en bijhorende handleiding

Samen met VDAB en GTB-Vlaanderen heeft DGO inhoud gegeven aan het transnationale ESF project "Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren (ICF) en de

In Limburg zijn er twee projectvoorstellen ingediend m.n. De Reling en Noolim met volgende bedieningsregio's:

De interministeriële conferentie van 6 juni 2011 gaf aan Reling code 1a, wat betekende dat ze dadelijk mogen opstarten en aan Noolim code 1b, wat betekent dat ze van start kunnen gaan, voor zover het budget in 2012 wordt voorzien. In 2011 is in beide netwerken heel intens overleg gestart om voor elk van de omschreven functies te komen tot een gecoördineerd en inhoudelijk, methodisch onderbouwde zorgnetwerk. Bijkomend is voor elke functie de personeelsinzet vanuit elke partner bepaald en zijn de beheerstructuren van de projecten vastgelegd.



De afdelingen van Groep LITP zijn in hun basisopdracht toekomstgericht als volgt vervat in de projecten art. 107

	Reling	Noolim
Functie 1a: preventie	Suicidepreventie CGG	Suicidepreventie CGG
Functie 1b: diagnose, indicatiestelling, korte behandeling	CGG St-Tuiden, Hasselt, Heusden, Beringen, Overpelt	CGG Genk, Maasmechelen
Functie 2a: behandelteams acute patiënten		
Functie 2b: behandelteams chronische patiënten		
Functie 3: rehabilitatie	Reval West, Hasselt, Noord	Reval Genk-Maasland
	De Link, De Schans	Aktief
Functie 4: residentiële gespecialiseerde zorg		
Functie 5: specifieke woonvormen	Beschut Wonen West-Limburg	

De huidige werking is gespreid over alle functies, uitgezonderd functie 4.

De uitdagingen voor Groep LITP werden in 2011 in management en bestuursvergadering verwoord als:

- De inzetbare personeelsequivalenten en de competenties nodig voor het uitbouwen van de functie 1b vanuit het CGG moeten duidelijk vastgelegd worden.
- De sterke positionering (eindverantwoordelijkheid) van de CGG op functie 1b vereist dat er nieuwe competenties moeten ontwikkeld worden, het opleidings- en personeelsbeleid moet hierop afgestemd worden.
- Intern moeten wij het concept dagactivering een heldere onderbouw geven. Welke doelgroep, welk methodisch aanbod, gericht op doorstroom? Indien wij dit duidelijk hebben moet meer appel gedaan worden op het GGZ-netwerk om hierop te investeren.
- Binnen de Groep LITP moeten er goede afspraken naar vertegenwoordiging in de zorgnetwerken vastgelegd worden en moet de interne communicatie sterk uitgebouwd zijn. Enkel zo bewaken wij dat de tijd maximaal naar cliënten gaat en niet naar overlegstructuren.

Schematisch verhouden deze functies zich als volgt:

