



Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg

ACTIVITEITENVERSLAG 2010

VAGGA vzw

Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen vzw
Door de Vlaamse overheid erkend Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg

Maatschappelijke zetel

Boomgaardstraat 7, 2010 Antwerpen | ☎ 03 285 95 60 | 📠 03 230 39 89 | ✉ cgg@vagga.be |
🌐 www.vagga.be | Ondernemingsnummer 0473.488.474

1 Inhoudstafel

1	Inhoudstafel.....	2
2	Voorwoord.....	3
3	Organisatie	4
3.1	Samenstelling Raad van Bestuur.....	4
3.2	Profilering VAGGA.....	4
3.3	Organogram managementstructuur.....	5
3.4	Afdelingen en vestigingen.....	5
3.5	Organogram zorgorganisatie	6
4	Medewerkers	7
4.1	Personeelsoverzicht – cijfers op 31/12/2010	7
4.2	Statistisch overzicht personeel – cijfers op 31/12/2010	9
4.3	Hulpverleningscapaciteit – cijfers op 31/12/2010.....	10
5	Hulpverlening	11
5.1	Werkingsgebied van VAGGA.....	11
5.2	Cliënten (ZP) – inwoners werkingsgebied.....	11
5.3	Cijfers	12
5.3.1	Algemeen.....	12
5.3.2	Doelgroep kinderen en jongeren (0-17 jaar)	14
5.3.3	Doelgroep volwassenen	16
5.3.4	Doelgroep ouderen.....	18
5.3.5	Categoriale zorg.....	20
6	Algemeen beleid.....	24
6.1	VAGGA algemeen.....	24
6.1.1	10 jaar VAGGA	24
6.1.2	Informatie en communicatie	24
6.1.3	Werkgroep cultuursensitieve zorg	24
6.1.4	Projectgroep monitoring	25
6.1.5	Personeelsbevraging.....	25
6.1.6	Huisvesting.....	25
6.2	Afdelingen	26
6.2.1	Kinderen en Jongeren.....	26
6.2.2	Volwassenen en Ouderen.....	29
6.2.3	Categoriale Zorg.....	33
7	Lijst verklaring gebruikte afkortingen	39
8	Samenwerking	40
8.1	Samenwerking met andere GGZ-voorzieningen en partners in de hulpverlening	40
8.2	Vertegenwoordiging in beleidsstructuren	40
9	Contactgegevens	41

2 Voorwoord

De GGZ en VAGGA, they are a-changin'.....

Volgens de Chinese kalender was 2010 het jaar van de tijger. Een jaar van intense activiteit en verandering. Zowel voor de GGZ als voor VAGGA is dit alvast gebleken.

Op 26 april 2010, enkele uren voor de val van de federale regering, werd op een interministeriële conferentie Volksgezondheid de "Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken" goedgekeurd.

De concretisering van deze zorgcircuits en netwerken werd mogelijk gemaakt door het intussen berucht geworden artikel 107 van de ziekenhuiswet. Het projectvoorstel voor het zorgcircuit volwassenen dat de GGZ-actoren van het arrondissement Antwerpen indienden, werd aanvaard maar diende wel ernstig bijgestuurd te worden. We kijken met spanning uit naar de afloop van het aangepaste voorstel. Artikel 107 heeft alvast een beweging in gang gezet die het GGZ-landschap grondig zal wijzigen.

Hierbij wil VAGGA zijn kerntaak, met name de ambulante behandeling ("The core is the cure"), blijven centraal stellen. VAGGA is er klaar voor. Nu nog onze subsidiërende Vlaamse Overheid.

2010 was voor VAGGA op organisatorisch vlak geen gemakkelijk jaar. Door allerlei tegenslagen met betrekking tot onze huisvesting, waren we opnieuw genoodzaakt een tijdelijk onderkomen te zoeken voor een aantal vestigingen. Hierbij moesten de medewerkers hun vertrouwde werkomgeving opgeven voor een nieuwe locatie, nieuwe gewoontes, een nieuwe manier van werken. Gelukkig hebben we een goed perspectief en is er licht aan het eind van de tunnel. Begin november 2010 werden de renovatiewerken in het aangekochte gebouw aan de Belgiëlei opgestart en er werd ook een subsidiedossier ingediend bij het VIPA voor de aankoop en renovatie van een gebouw in de Boomgaardstraat.

In het late najaar van 2011 hopen we het volledige plaatje rond te hebben.

Op 7 december 2010 vierde VAGGA zijn 10^{de} verjaardag in stijl. Het was een formidabel feest dat iedereen dubbel en dik verdiend heeft.

De lezer van dit activiteitenverslag zal opmerken dat er weer hard gewerkt is in 2010, in alle afdelingen. Een jaarverslag op papier blijft echter maar een neerslag, een beperkte weergave van de werkelijkheid. Achter de cijfers schuilt de werking van onze teams, en in de teksten moet danig geknipt worden om het geheel bevattelijk te houden. Nuances zijn niet altijd mogelijk, maar we hopen de lezer toch een heleboel duiding en informatie aan te reiken.

Vooraleer u zich onderdompelt in het activiteitenverslag, willen we graag alle medewerkers bedanken voor hun inzet in 2010. Ondanks de soms vervelende omstandigheden, slaagden we er toch in om de focus op onze kerntaken niet uit het oog te verliezen. Bedankt!

Tot slot wil ik graag alle medewerkers bedanken die een bijdrage geleverd hebben bij de realisatie van dit activiteitenverslag.

Graag nodigen we u uit om een duik te nemen in de werking van VAGGA in 2010.

Mario De Prijcker
Directeur CGG VAGGA vzw
Antwerpen, mei 2011

3 Organisatie

3.1 Samenstelling Raad van Bestuur

vzw De Vliering: Koen Oosterlinck

vzw De Link: Gui Rusch

CM Antwerpen: Stef Vissers

vzw Fonds Dr. Andersen: Patrick Vancoillie

vzw Stichting Matt Talbot Consulting: Paul Ooms

OCMW Antwerpen: Stefaan Van Eeckhout

vzw Centrale: Alexander Zanzer

vzw Emmaüs: Michel Vanholder

vzw ZNA: Gie Goyvaerts

Experts: Louis Verschueren | Jos Corveleyn | Raf De Rycke

Voorzitter: Raf De Rycke

Ondervoorzitter: Gui Rusch

Secretaris: Koen Oosterlinck

3.2 Profilering VAGGA

“The core is the cure.”

VAGGA v.z.w. (Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen) is een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse overheid.

VAGGA biedt gespecialiseerde, ambulante behandeling aan kinderen, volwassenen en ouderen met ernstige psychische problemen of stoornissen en aan hun omgeving.

VAGGA heeft tevens een gespecialiseerde werking voor verslavingszorg en verslavingspreventie, en voor personen die door justitie verwezen werden voor behandeling (forensische zorg).

VAGGA heeft voor alle doelgroepen een multidisciplinair team dat bestaat uit psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en andere disciplines, allen met een bijkomende psychotherapeutische opleiding. Zij proberen de cliënt op de meest effectieve manier te helpen in samenwerking met de andere actoren in de (geestelijke) gezondheidszorg en partners in de hulpverlening.

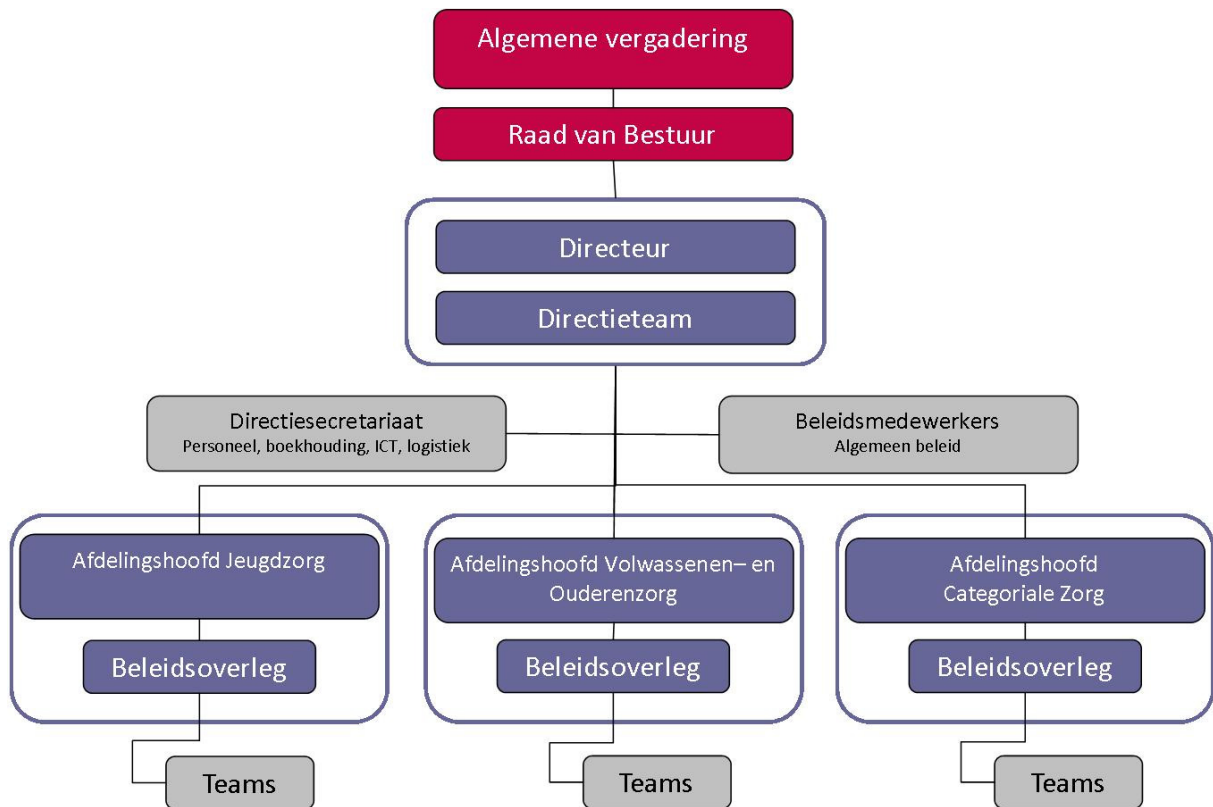
VAGGA werkt interprofessioneel en multimethodisch. De zorgvraag van de cliënt en zijn omgeving zijn het vertrekpunt voor het opstellen van het behandelplan dat uitgevoerd en geëvalueerd wordt in overleg met de cliënt.

VAGGA maakt zoveel mogelijk gebruik van de mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving om het bio-psycho-sociaal functioneren van de cliënt te bevorderen, te herstellen of te behouden.

VAGGA streeft een toegankelijke, cultuursensitieve, kwaliteitsvolle en wetenschappelijk verantwoorde zorgverlening na.

VAGGA wil tevens zijn deskundigheid ter beschikking stellen van de andere partners in de hulp- en dienstverlening en de belendende sectoren.

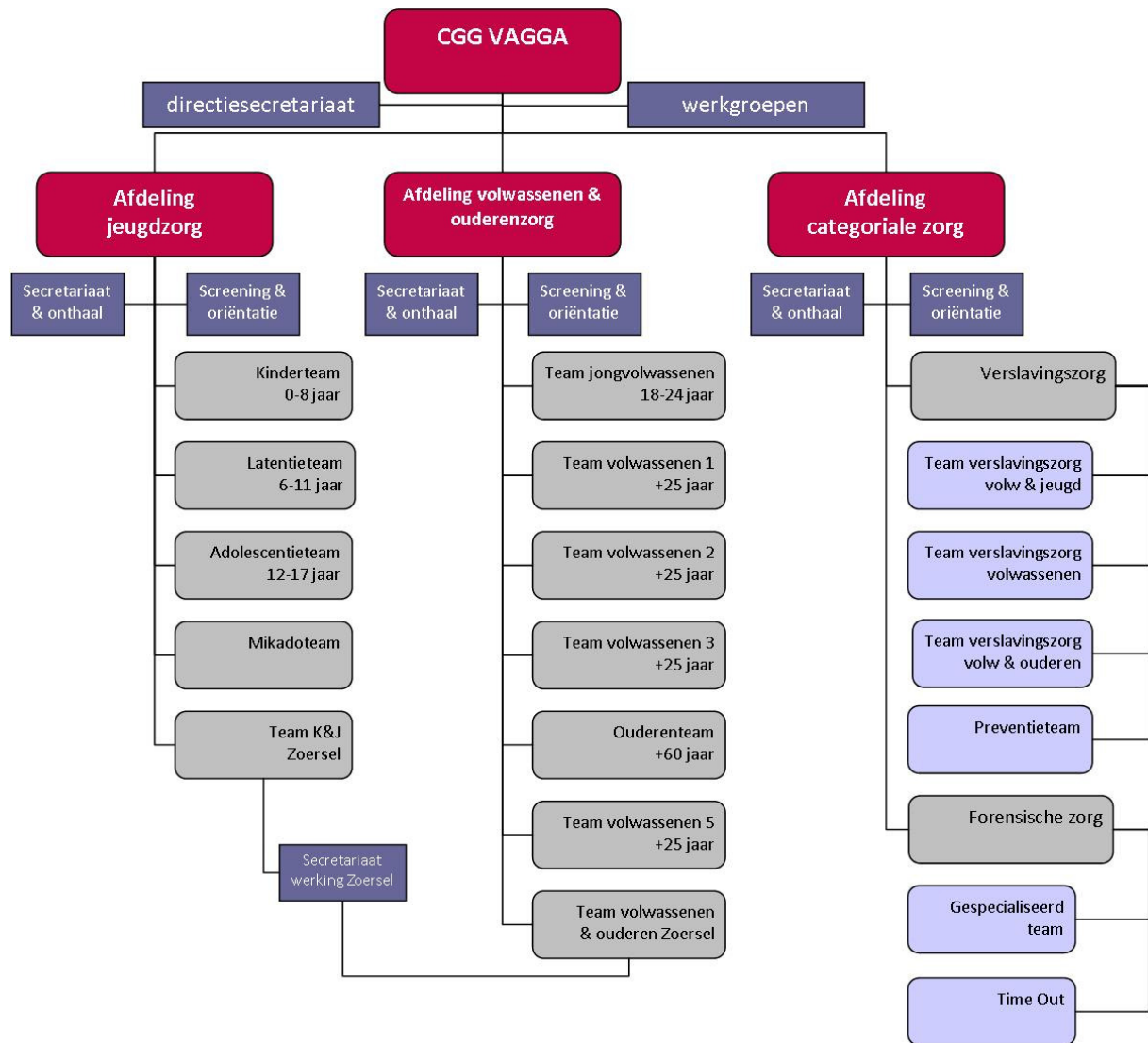
3.3 Organogram managementstructuur



3.4 Afdelingen en vestigingen



3.5 Organogram zorgorganisatie



4 Medewerkers

4.1 Personeelsoverzicht – cijfers op 31/12/2010

132

MEDEWERKERS, ofwel 91,46 VTE (incl. zelfstandige artsen) in VAGGA. 89 medewerkers (56,88 VTE) zijn hulpverleners, 7,20 VTE preventiewerkers, 2,87 VTE werken in projectwerking & dienstverlening, en 24,51 VTE in administratie, onthaal, ondersteunende diensten en management.

26

medewerkers (17,39 VTE) zetten zich in voor de **DOELGROEP KINDEREN EN JONGEREN**, waarvan 2,71 VTE voor multi-probleem gezinnen (Mikadoteam).

43

medewerkers (25,67 VTE), inclusief zelfstandige artsen, maken deel uit van de **VOLWASSENEN- EN OUDERENTEAMS**. 3,5 VTE zetten zich specifiek in voor de doelgroep ouderen.

21

personeelsleden (14,79 VTE), inclusief zelfstandige artsen, zetten zich in voor **VERSLAVINGSZORG**. Hiervan werken 10 medewerkers (7,2 VTE) als **PREVENTIEWERKER**.

9

hulpverleners (6,24 VTE) zetten zich in voor de **FORENSISCHE WERKING** (daders van seksueel geweld en gedetineerden). Daarnaast begeleidt het **TIME OUT-TEAM**, (samenwerkingsverband tussen provincie, VAGGA & CAW) plegers van intrafamiliaal geweld.

24

medewerkers (18,55 VTE) zijn actief in de **ADMINISTRATIE EN ONDERSTEUNENDE DIENSTEN**. Daarvan werken 16 medewerkers (11,83 VTE) in het onthaal en ondersteuning van hulpverleners, 5 (4,3 VTE) op het directiesecretariaat en 3 (2 VTE) staan in voor het (technisch) onderhoud.

6

medewerkers (5,96 VTE) staan in voor het **MANAGEMENT** van VAGGA: de directeur en 3 afdelingshoofden. 2 beleidsmedewerkers (1,75 VTE) ondersteunen mee het beleid.

72,48 %

is het tewerkstellingspercentage binnen VAGGA, ofwel een **JOBTIME** van gemiddeld 27,54 uren per week (excl. zelfstandige artsen). 45,52 % van de medewerkers is **45 JAAR OF OUDER** (gemiddeld 43,34 jaar). Er zijn 36 **MANNELIJKE** en 96 **VROUWELIJKE** medewerkers. (27 % - 73 %)

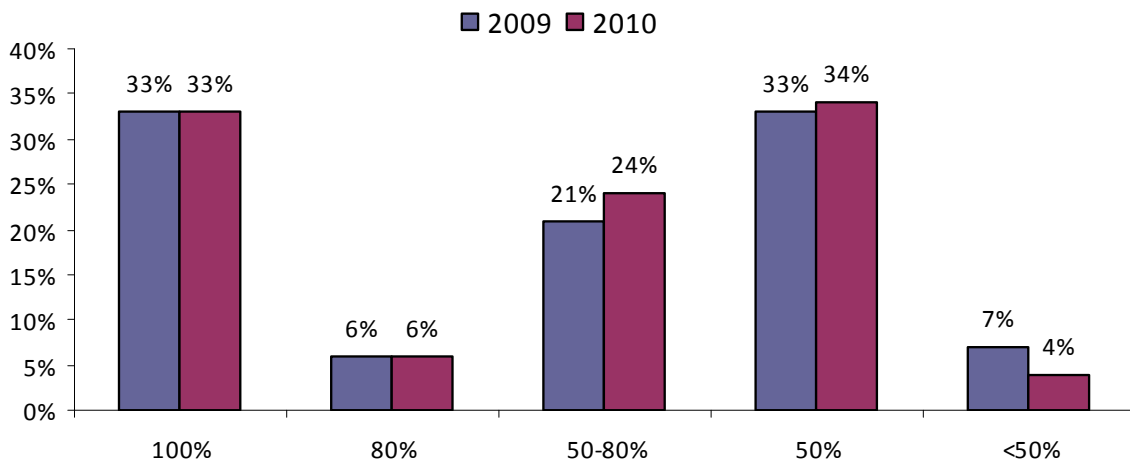
3194

uren investeerden de medewerkers in **VORMING, TRAINING EN OPLEIDING (VTO)**. Het aandeel van gevolgde uren voor kortdurende VTO bedraagt 71 %. VAGGA spendeerde € 23.568 aan VTO (exclusief loonkost tijdsbesteding).

Leeftijdsverdeling medewerkers (hoofden) exclusief zelfstandigen

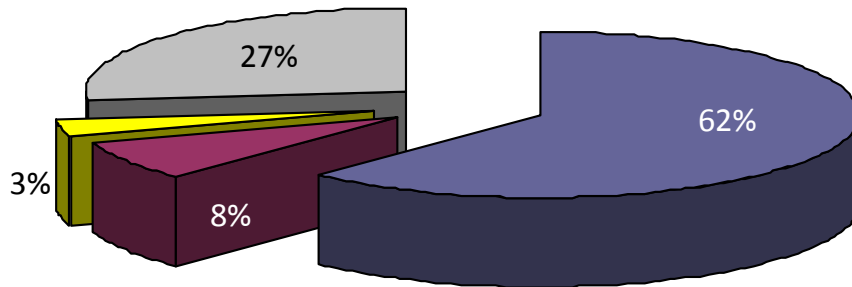


Tewerkstellingspercentage exclusief zelfstandigen



4.2 Statistisch overzicht personeel – cijfers op 31/12/2010

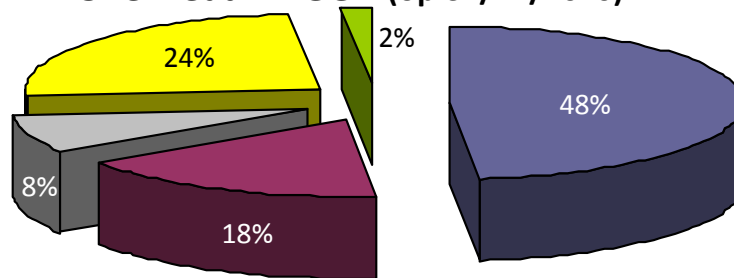
Verdeling personeelskader (op 31/12/2010) inclusief zelfstandige artsen



■ Hulpverlening ■ Preventie ■ Projecten & dienstverlening ■ Overhead

	2009	2010
Hulpverlening	63,03%	62,19%
Preventie	8,37%	7,87%
Projecten & dienstverlening	2,52%	3,14%
Overhead	26,08%	26,80%
Totaal	100%	100%

Overhead VAGGA (op 31/12/2010)

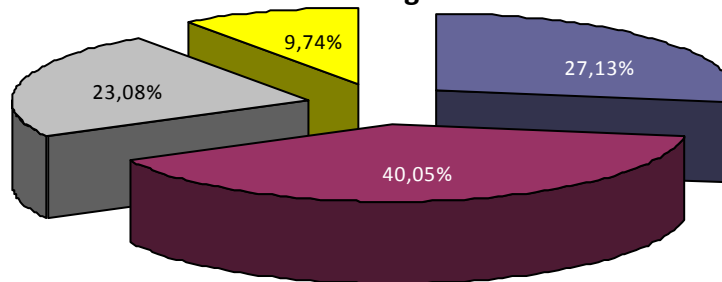


■ Onthaal & administratie locaties ■ Directiesecretariaat
 ■ Onderhoud ■ Management & beleidsmedewerkers
 ■ Locatieverantwoordelijken

	2009	2010
Onthaal & administratie locaties	47,59%	48,27%
Directiesecretariaat	18,06%	17,54%
Onderhoud	7,52%	8,16%
Management & beleidsmedewerkers	25,07%	24,32%
Locatieverantwoordelijken	1,76%	1,71%
Totaal	100%	100%

4.3 Hulpverleningscapaciteit – cijfers op 31/12/2010

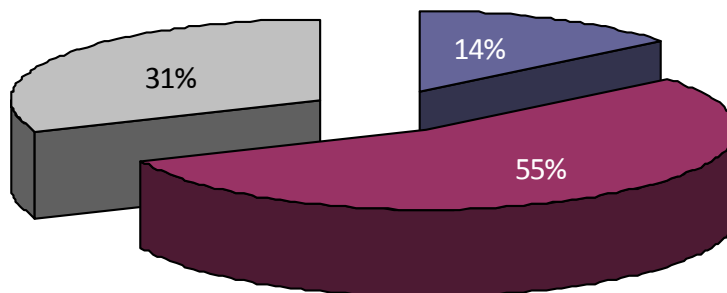
Hulpverlening - doelgroepen inclusief zelfstandige artsen



- Kinderen & jongeren
- Volwassenen & ouderen
- Verslavingszorg & -preventie
- Forensische zorg

	2009	2010
Kinderen & jongeren	27,21%	27,13%
Volwassenen & ouderen	39,05%	40,05%
Verslavingszorg & -preventie	23,69%	23,08%
Forensische zorg	10,05%	9,74%
Totaal	100%	100%

Hulpverlening - functies inclusief zelfstandige artsen



- Psychiaters
- Masters
- Bachelors

	2009	2010
Psychiaters	14,64%	14,06%
Masters	54,36%	54,66%
Bachelors	31%	31,27%
Totaal	100%	100%

5 Hulpverlening

5.1 Werkingsgebied van VAGGA



● vestigingen VAGGA

5.2 Cliënten (ZP) – inwoners werkingsgebied

	Cliënten		Inwoners		Cliënt per 1000 inw
	Aantal	%	Aantal	%	
Zorgregio Antwerpen	3055	67,8%	502.078	56,8%	6,1
Zorgregio Brasschaat	303	6,7%	136.083	15,4%	2,2
Zorgregio Schilde	822	18,2%	178.314	20,2%	4,6
Zorgregio Mortsel	326	7,2%	66.856	7,6%	4,9
Totaal binnen werkingsgebied	4506	100%	883.331	100%	5,1

Binnen werkingsgebied	4506	90,4%
Buiten werkingsgebied	481	9,6%

Algemeen totaal	4987	100%
------------------------	-------------	-------------

2009: binnen werkingsgebied 4434 (89%),
buiten werkingsgebied: 532 (11 %),
totaal: 4966

5.3 Cijfers

5.3.1 Algemeen

Aanmeldingen per zorgsoort in 2010

Zorgsoort	Man		Vrouw		Totaal		2009	
Forensische zorg	628	93%	49	7%	677	15,2%	564	13,1%
Kinder- en jeugdzorg	428	55%	344	45%	772	17,4%	897	20,8%
Verslavingszorg	763	66%	399	34%	1162	26,1%	983	22,8%
Volwassenenzorg	633	35%	1200	65%	1833	41,2%	1876	43,4%
Eindtotaal	2452	55%	1992	45%	4444	100%	4320	100%

28,6 % geen verdere hulp

Motivatie geen hulp	Cliënt zelf	Verwijzer	Totaal	2009
Andere reden	154	79	5,3%	6,9%
Buiten werkingsgebied	55	27	1,9%	1,7%
Geen opdracht van het centrum	124	58	4,1%	4,6%
Geen verder contact genomen	178	164	7,8%	6,4%
Info/consult volstond	157	62	5%	4%
Onbekend	8	11	0,5%	0,6%
Specialisatie niet in huis	36	26	1,4%	1,1%
Volzet op dienst	95	19	2,6%	3,8%
Werden een zorgperiode	1930	1259	71,4%	71%
Eindtotaal	2737	1705	100%	100%

Wachttijd aanmelding – 1^e FTF met hulpverlener

Alle ZP met FTF1 in 2010			Cum	Cum
Duur aanmelding - FTF 1	Totaal	Cum 2010	2009	2008
< 3 weken	717	29,7%	38%	39,4%
< 6 weken	519	51,2%	61,5%	63,1%
< 3 maand	723	81,1%	86,6%	85%
> 3 maand	457	100%	100%	100%
Eindtotaal	2416			

(cumulatief 75% = 77 dagen, in 2009: 69 dagen)

Leeftijd per zorgsoort

Zorgsoort	0-17 jaar		18-25 jaar		26-60 jaar		60+		Totaal
	oud	nieuw	oud	nieuw	oud	nieuw	oud	nieuw	
Forensische zorg		1	18	47	368	229	52	15	730
Kinder- en jeugdzorg	517	200	36	4	43	6	1		807
Verslavingszorg	30	96	54	84	471	375	88	26	1224
Volwassenenzorg	4	13	158	172	1116	620	166	64	2313
Eindtotaal	551	310	266	307	1998	1230	307	105	5074

Aanmeldingsproblematiek

Jaar aanmelding 2010					Eindtotaal		2009
Hoofdproblematiek	0-17	18-25	26-60	60+			
Psychische problemen	12,9%	28,9%	30,8%	27,7%	527	27,5%	23,9%
Verslavingsproblemen	23,8%	22%	26,1%	19,8%	474	24,8%	26,1%
Gedragsproblemen	11,6%	12,8%	13,9%	10,9%	253	13,2%	15,3%
Interactieproblemen	21,5%	6,3%	9,7%	14,9%	216	11,3%	11,1%
Verwerkingsproblemen	11,3%	12,2%	5,6%	11,9%	151	7,9%	8,4%
Ontwikkelingsproblemen	5,3%	0,7%	0,6%	0%	25	1,3%	1,3%
Overige problemen	13,6%	17,1%	13,3%	14,9%	268	14%	14%
Eindtotaal	100%	100%	100%	100%	1914	100%	100%

Hoofddiagnose

FTF 1 in 2010						2009	
Hoofddiagnoses AS1	0-17	18-25	26-60	60+	Eindtotaal		
Aan middel gebonden stoornis	23,5%	24,7%	30,6%	22,3%	493	28%	30,9%
Stemmingsstoornissen	5%	23,6%	20,4%	36,9%	342	19,4%	16,1%
Andere aandoeningen en problemen reden voor zorg	20,3%	16,1%	15,4%	22,3%	294	16,7%	19,1%
Stoornissen in de impulsbeheersing	3,2%	9,2%	14,8%	2,9%	199	11,3%	11,3%
Angststoornissen	9,3%	14,4%	7,2%	7,8%	154	8,8%	8,5%
Stoornissen in de kindertijd	26%	5,1%	1,3%	0%	102	5,8%	5%
Aanpassingsstoornissen	7,1%	4,1%	3,6%	2,9%	74	4,2%	4,1%
Seksuele en genderidentiteitsstoornissen	0%	0,7%	2,2%	2,9%	29	1,6%	1,2%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	0%	1%	2,1%	1,9%	28	1,6%	1,3%
DC: 0-3 Kinder- jeugdstoornissen primaire diagnosen	3,9%	0%	0,2%	0%	13	0,7%	0,6%
Andere	1,8%	1%	2,2%	0%	32	1,8%	1,9%
Eindtotaal	100%	100%	100%	100%	1760	100%	100%

5074 zorgperiodes (ZP)

Jaar aanmelding	0-17	18-25	26-60	60+	Totaal	
< 2010	551	266	1998	307	3122	62%
2010	310	307	1230	105	1952	38%
Eindtotaal	861	573	3228	412	5074	100%
	16,9%	11,3%	63,6%	8,2%		

(In 2009: 4978 ZP)

Zorgperiodes en verwijzingen

Verwijzerscategorie	0-17	18-25	26-60	60+	Aanmelding 2010	2009
Gezondheidszorg	21,0%	22,1%	33,7%	33,3%	582	29,8%
Eigen initiatief	8,4%	19,2%	25,9%	33,3%	438	22,4%
Justitie	12,6%	20,5%	16,5%	13,3%	319	16,3%
Initiatief vanuit omgeving	12,6%	12,4%	8,5%	10,5%	193	9,9%
Welzijnzorg	2,6%	10,7%	8,1%	2,9%	144	7,4%
Onderwijs	20,3%	4,6%	0%	0%	77	3,9%
Overige initiatieven	1,6%	4,6%	3,8%	1,0%	67	3,4%
Bijzondere Jeugdbijstand	11,0%	2,0%	0,7%	0%	49	2,5%
Voorzieningen kinderen & jongeren	5,5%	2,0%	0,8%	0%	33	1,7%
Gehandicaptenzorg	1,3%	0,3%	0,5%	0%	11	0,6%
Ouderenzorg	0%	0%	0%	4,8%	5	0,3%
Onbekend / leeg	3,2%	1,6%	1,5%	1,0%	34	1,7%
Eindtotaal	100%	100%	100%	100%	1952	100%

Geboden directe hulpverleningsactiviteiten

Zorgsoort	Door-gegaan	Nt door-gegaan	Totaal 2010	Totaal 2009
Forensische zorg	5507	863	6370	6012
Kinder- en jeugdzorg	7472	2337	9809	11473
Verslavingszorg	6342	2775	9117	8846
Volwassenenzorg	18054	5227	23281	21832
Eindtotaal	37375	11202	48577	48163
2010	76,9%	23,1%		
2009	77,7%	22,3%		
2008	79,8%	20,2%		

Ontvangen directie hulpverleningsactiviteiten

	Aanwezig	Afwezig		Totaal
		Aangekondigd	Niet-aangekondigd	
2010	76,4%	15%	8,6%	50091
		23,6%		
2009	77,2%	14,3%	8,5%	49299
		22,8%		
2008	79,4%	13,3%	7,3%	51309
		20,6%		

Afsluiting zorgperiodes

Aard afsluiting	0-17 jaar	18-25 jaar	26-60 jaar	60+	Totaal	2009
Beëindigd in wederzijds overleg	51,8%	48,4%	38,7%	57,8%	775	46,4%
Beëindigd en extern doorverwezen	6,3%	5,1%	12,3%	9,2%	174	12,3%
Contacten verbroken	22,9%	23,4%	27,5%	8,3%	438	21,5%
Beëindigd door overlijden cliënt	0%	0,4%	0,2%	3,7%	7	0,3%
Beëindigd door zelfmoord cliënt	0%	0%	0,3%	0%	3	0,1%
FTF1 niet doorgegaan	0,6%	0,4%	0,5%	1,8%	10	0,9%
Vroegtijdig beëindigd (tegen advies HV)	7,7%	6,6%	5,6%	5,5%	109	8,9%
Andere afsluiting	10,1%	15%	13,4%	12,8%	229	8,7%
Onbekend	0,6%	0,7%	1,5%	0,9%	21	0,9%
Eindtotaal	100%	100%	100%	100%	1766	100%

Duurtijd zorgperiodes en aantal sessies per zorgperiode

Alle ZP afgesloten in 2010						2010	Cum 2010	Cum 2009
Duurtijd FTF1 - laatste FTF	0-17	18-25	26-60	60+				
≤ 1 maand	24,6%	39,3%	36,5%	36,0%	452	34,8%	33,4%	
≤ 2 maand	12,7%	11,8%	6,9%	3,5%	110	43,3%	42,0%	
≤ 3 maand	8,3%	4,7%	5,2%	8,1%	76	49,2%	48,0%	
≤ 4 maand	5,7%	9,0%	3,8%	7,0%	67	54,3%	52,1%	
≤ 5 maand	7,9%	4,3%	4,1%	1,2%	60	58,9%	57,1%	
≤ 6 maand	5,3%	5,7%	3,6%	1,2%	53	63,0%	60,4%	
≤ 1 jaar	20,2%	15,2%	14,1%	8,1%	194	78,0%	77,9%	
≤ 2 jaar	9,2%	7,6%	11,4%	5,8%	130	88,0%	89,0%	
≤ 3 jaar	4,8%	0,9%	5,8%	3,5%	61	92,7%	93,5%	
≤ 4 jaar	0,9%	0,5%	2,6%	8,1%	30	95,0%	95,8%	
≤ 5 jaar	0,4%	0,5%	1,6%	4,7%	18	96,4%	96,8%	
> 5 jaar	0,0%	0,5%	4,5%	12,8%	47	100%	100%	
Eindtotaal	100%	100%	100%	100%	1298			

2010		
Aantal sessies	% van afgesloten ZP	2009
0 - 5	58,2%	56,1%
6 - 10	14,8%	15%
11 - 20	12,4%	12,6%
21 - 30	4,6%	6,7%
31 - 40	3,2%	3,7%
41 - 50	2%	2,8%
> 50	4,7%	3,1%
Totaal	100%	100%

5.3.2 Doelgroep kinderen en jongeren (0-17 jaar)

Zorgperiodes

Gegevens 2010			Gegevens 2009			Gegevens 2008		
Jaar aanmelding	Aantal	%	Jaar aanmelding	Aantal	%	Jaar aanmelding	Aantal	%
< 2010	551	64%	< 2009	581	64%	< 2008	502	50%
2010	310	36%	2009	324	36%	2008	494	50%
Totaal	861	100%		905	100%		996	100%

Verwijzers

Verwijzers	Aanmeldingen 2010		2009	2008
Gezondheidszorg	65	21%	22%	26,1%
Onderwijs	63	20,3%	17%	21,5%
<i>waarvan CLB</i>	30	47,6%	61%	73,5%
Initiatief uit de omgeving	39	12,6%	16,4%	17,8%
Justitie	39	12,6%	12,7%	11,3%
Bijzondere Jeugdbijstand	34	11%	13%	10,3%
Andere	70	22,6%	18,8%	13%
Totaal	310	100%	100%	100%

Hoofddiagnoses AS 1

Hoofddiagnose AS1 (alle ZP)	Man		Vrouw		2010		2009
Stoornissen in de kindertijd	202	46,7%	64	26,3%	266	39,3%	37,9%
Andere aandoeningen en problemen reden voor zorg	50	11,5%	74	30,5%	124	18,3%	20,8%
Aan middel gebonden stoornis	63	14,5%	18	7,4%	81	12%	11,5%
Angststoornissen	31	7,2%	27	11,1%	58	8,6%	7,8%
Aanpassingsstoornissen	30	6,9%	18	7,4%	48	7,1%	6,8%
Stemmingsstoornissen	19	4,4%	20	8,2%	39	5,8%	6,7%
Stoornissen in de impulsbeheersing	15	3,5%	6	2,5%	21	3,1%	2,3%
Kinder- en jeugdstoornissen primaire diagnoses	9	2,1%	8	3,3%	17	2,5%	2%
Bijkomende codes/geen diagnose	11	2,5%	4	1,6%	15	2,2%	3,3%
Somatoforme stoornis	2	0,5%	3	1,2%	5	0,7%	0,5%
Seksuele en genderidentiteitsstoornissen	1	0,2%		0%	1	0,1%	0,1%
Eetstoornissen		0%	1	0,4%	1	0,1%	0,3%
Totaal	433	100%	243	100%	676	100%	100%

Clënten per zorgregio

	Clënten		Inwoners		Clënt per 1000 inw.
	Aantal	%	Aantal	%	
Zorgregio Antwerpen	534	66,6%	104492	58,3%	5,1
Zorgregio Brasschaat	68	8,5%	27028	15,1%	2,5
Zorgregio Schilde	164	20,4%	34810	19,4%	4,7
Zorgregio Mortsel	36	4,5%	12997	7,2%	2,8
Totaal binnen werkingsgebied	802	100%	179327	100%	4,5
Binnen werkingsgebied	802	94,1%			
Buiten werkingsgebied	50	5,9%			
Algemeen totaal	852	100%			

2009: binnen werkingsgebied: 837 (92%), buiten werkingsgebied: 68 (8%), totaal: 905

Aanmeldingsproblematiek

Hoofdpijproblematiek	Jaar aanmelding 2010				2009	2008
	Man	Vrouw	Aantal	%		
Verslavingsproblemen	52	20	72	23,8%	25,2%	14,6%
Interactieproblemen	34	31	65	21,5%	11,9%	12,8%
Psychische problemen	12	27	39	12,9%	15,4%	14,2%
Gedragsproblemen	28	7	35	11,6%	21,4%	20,4%
Verwerkingsproblemen	20	14	34	11,3%	10,4%	11,3%
Specifieke modaliteit	20	3	23	7,6%	3,5%	6,2%
Ontwikkelingsproblemen	11	5	16	5,3%	6%	10,9%
Slachtofferschap	4	10	14	4,6%	5%	6,4%
Lichamelijk ysiologisch functioneren		2	2	0,7%	0,9%	1,9%
Betrokken bij hulp aan hoofdclënt		1	1	0,3%	0%	0%
Maatschappelijke problemen/sociale inschakeling		1	1	0,3%	0%	0%
Klachten mbt realiteitscontrole			0	0%	0,3%	0,2%
Totaal	181	121	302	100%	100%	

Stoornissen in de kindertijd

Stoornissen in de kindertijd	Man		Vrouw		2010	2009
Aandachtstekort- en gedragsstoornissen	135	66,8%	30	46,9%	62%	60%
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	44	21,8%	5	7,8%	18,4%	14,8%
Overige stoornissen op zuigelingen- kinderleeftijd of adolescentie	11	5,4%	20	31,3%	11,7%	14,1%
Communicatiestoornissen	9	4,5%	2	3,1%	4,1%	5,9%
Leerstoornissen	2	1%	5	7,8%	2,6%	3,4%
Ticstoornissen	1	0,5%	2	3,1%	1,1%	1%
Stoornissen in de motorische vaardigheden		0%		0%	0%	0,7%
Eindtotaal	202	100%	64	100%	100%	100%

Wachttijd aanmelding – 1^e FTF met hulpverlener

Alle ZP met FTF1 in 2010				Cum 2009
Duur aanmelding - FTF1	Aantal	%	Cum	
1 week	29	6,7%	6,7%	8,1%
1-2 weken	41	9,5%	16,2%	16,4%
2-3 weken	34	7,9%	24,1%	23,9%
3-4 weken	24	5,6%	29,6%	28,7%
4-5 weken	19	4,4%	34%	33,3%
5-6 weken	18	4,2%	38,2%	36,3%
6-8 weken	17	3,9%	42,1%	42%
2-3 maanden	44	10,2%	52,3%	49,7%
> 3 maanden	206	47,7%	100%	100%
Totaal	432	100%		

(cumulatief 75% = 166 dagen, in 2009: 156 dagen)

Kindermishandeling

Kindermishandeling	2010		2009	
	FTF1 in 2010	%	FTF1 in 2009	%
Ja	84	20,3%	104	23,2%
Neen	329	79,7%	345	76,8%
Totaal	413	100%	449	100%

Aard kindermishandeling	2010		2009	
	FTF1 in 2010	%	FTF1 in 2009	%
Emotionele mishandeling	29	33%	21	19,6%
Emotionele verwaarlozing	12	13,6%	22	20,6%
Lichamelijke mishandeling	21	23,9%	21	19,6%
Lichamelijke verwaarlozing	3	3,4%	5	4,7%
Onduidelijke diagnoses, vermoeden, risicosituatie	8	9,1%	11	10,3%
Seksueel misbruik: ander	4	4,5%	13	12,1%
Seksueel misbruik: incest	11	12,5%	14	13,1%
Totaal	88	100%	107	100%

Aanwezig op afspraak

	Aanwezig	Afwezig		Totaal
		Aangekondigd	Nt aangekondigd	
2010	76,3%	15,1%	8,7%	8296
		23,7%		
2009	76,6%	14,8%	8,5%	9608
		23,8%		
2008	79%	13,3%	7,7%	11184
		21%		

(exclusief verslavings- en forensische zorg)

Aard afsluiting

Aard afsluiting	2010		2009
Beëindigd in wederzijds overleg	134	52,3%	50%
Contacten verbroken	59	23%	21,2%
Beëindigd en extern doorverwezen	20	7,8%	9,2%
Vroegtijdig beëindigd (tegen advies HV)	12	4,7%	9,2%
Andere afsluiting	31	12,1%	10,4%
Totaal	256	100%	100%

(exclusief verslavings- en forensische zorg)

5.3.3 Doelgroep volwassenen

Zorgperiodes								
2010			2009			2008		
Jaar aanmelding	Aantal	%	Jaar aanmelding	Aantal	%	Jaar aanmelding	Aantal	%
< 2010	2264	59,6%	< 2009	2150	58,4%	< 2008	2064	57,9%
2010	1537	40,4%	2009	1531	41,6%	2008	1502	42,1%
Totaal	3801	100%		3681	100%		3566	100%

Cliënten per zorgregio

	Cliënten		Inwoners		Cliënt per 1000 inw.
	Aantal	%	Aantal	%	
Zorgregio Antwerpen	2271	68,3%	281288	56,9%	8,1
Zorgregio Brasschaat	216	6,5%	76577	15,5%	2,8
Zorgregio Schilde	594	17,9%	99916	20,2%	5,9
Zorgregio Mortsel	245	7,4%	36236	7,3%	6,8
Totaal binnen werkingsgebied	3326	100%	494017	100%	6,7
Binnen werkingsgebied	3326	89,3%	<i>2009: binnen werkingsgebied: 3253 (88%), buiten werkingsgebied: 428 (12%), totaal: 3681</i>		
Buiten werkingsgebied	397	10,7%			
Algemeen totaal	3723	100%			

Wachttijd aanmelding – 1^e FTF met hulpverlener

Alle ZP met FTF1 in 2010				Cum 2009	Cum 2008
Duur aanmelding - FTF1	Aantal	%	Cum		
1 week	229	15%	15%	14%	17%
1-2 weken	174	11,4%	26,4%	26%	29,7%
2-3 weken	140	9,2%	35,6%	39,1%	42,2%
3-4 weken	127	8,3%	43,9%	47,2%	50,8%
4-5 weken	124	8,1%	52%	55,1%	59,6%
5-6 weken	118	7,7%	59,7%	63,7%	67,4%
6-8 weken	205	13,4%	73,1%	78,9%	78,7%
2-3 maand	256	16,8%	89,9%	91,8%	89,3%
> 3 maanden	154	10,1%	100	100%	100%
Totaal	1527	100%			

(cumulatief 75% = 69 dagen, 2009: 60 dagen)

Verwijzers

Verwijzers	Aanmeldingen 2010	2009	2008	
Gezondheidszorg	482	31,4%	30,4%	34,2%
Eigen initiatief	377	24,5%	24,6%	24,2%
Justitie	266	17,3%	14,8%	12,5%
Iniatief vanuit omgeving	143	9,3%	11%	10,7%
Welzijnszorg	133	8,7%	7,7%	8,5%
Andere	136	8,8%	11,4%	9,9%
Totaal	1537	100%	100%	100%

Aanmeldingsproblematiek

Aanmeldingsproblematiek	Man	Vrouw	2010		2009
Psychische problemen	140	320	460	31%	26%
Verslavingsproblemen	270	112	382	25,7%	27,7%
Gedragsproblemen	186	21	207	13,9%	14,6%
Interactieproblemen	45	91	136	9,2%	10,9%
Verwerkingsproblemen	42	63	105	7,1%	8,6%
Specifieke modaliteit	45	47	92	6,2%	4,8%
Slachtofferschap	1	33	34	2,3%	3%
Overige problemen	17	13	30	2%	1,6%
Lichamelijk fysiologisch functioneren	6	21	27	1,8%	1,9%
Klachten mbt realiteitscontrole	6	5	11	0,7%	0,9%
Totaal	758	726	1484	100%	100%

Hoofddiagnoses AS 1

Alle ZP 2010						2009
Hoofddiagnose AS1	Man		Vrouw		Totaal %	
Stemmingsstoornissen	183	11,5%	554	35,5%	23,4%	22,3%
Aan een middel gebonden stoornis	499	31,4%	232	14,9%	23,2%	23,6%
Andere aandoeningen en problemen reden voor zorg	237	14,9%	272	17,4%	16,2%	17,8%
Angststoornissen	106	6,7%	216	13,8%	10,2%	10,3%
Stoornissen in de impulsbeheersing	267	16,8%	36	2,3%	9,6%	8,9%
Aanpassingsstoornissen	44	2,8%	93	6%	4,4%	3,7%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	67	4,2%	47	3%	3,6%	3,9%
Seksuele en genderidentiteitsstoornissen	84	5,3%	2	0,1%	2,7%	2,6%
Stoornissen in de kindertijd	51	3,2%	25	1,6%	2,4%	2,3%
Bijkomende codes / geen diagnose	25	1,6%	15	1%	1,3%	1,4%
Somatomorfe stoornissen	7	0,4%	24	1,5%	1%	1%
Dissociatieve stoornissen	4	0,3%	17	1,1%	0,7%	0,6%
Eetstoornissen	1	0,1%	17	1,1%	0,6%	0,6%
Psychische stoornis door somatische aandoening	5	0,3%	3	0,2%	0,3%	0,3%
Andere	8	0,5%	7	0,4%	0,5%	0,5%
Eindtotaal	1588	100%	1560	100%	100%	100%

Aanwezig op afspraak

	Aanwezig	Afwezig		Totaal
		Aangekondigd	Nt aangekondigd	
2010	77,9%	14,3%	7,9%	25280
		22,1%		
2009	77,3%	14,1%	8,5%	23254
		22,6%		
2008	81,6%	12,3%	6,1%	25352
		18,4%		

(exclusief verslavings- en forensische zorg)

Aard afsluiting

Aard afsluiting	2010		2009
Beëindigd in wederzijds overleg	320	44,8%	47%
Contacten verbroken	186	26,1%	24,3%
Beëindigd en extern doorverwezen	90	12,6%	12,1%
Andere afsluiting	55	7,7%	7,7%
Vroegtijdig beëindigd (tegen advies HV)	40	5,6%	5,9%
Onbekend	17	2,4%	1,4%
Beëindigd door zelfmoord cliënt	3	0,4%	0,2%
FTF1 niet doorgegaan	3	0,4%	1,4%
Totaal	714	100%	100%

(exclusief verslavings- en forensische zorg)

5.3.4 Doelgroep ouderen

Zorgperiodes

2010			2009			2008		
Jaar aanmelding	Aantal	%	Jaar aanmelding	Aantal	%	Jaar aanmelding	Aantal	%
< 2010	307	74,5%	< 2009	277	72,9%	< 2008	284	72,6%
2010	105	25,5%	2009	103	27,1%	2008	107	27,4%
Totaal	412	100%		380	100%		391	100%

Cliënten per zorgregio

	Cliënten		Inwoners		Client per 1000 inw.
	Aantal	%	Aantal	%	
Zorgregio Antwerpen	250	66,1%	116298	55,4%	2,1
Zorgregio Brasschaat	19	5%	32478	15,5%	0,6
Zorgregio Schilde	64	16,9%	43588	20,8%	1,5
Zorgregio Mortsel	45	11,9%	17623	8,4%	2,6
Totaal binnen werkingsgebied	378	100%	209987	100%	1,8
Binnen werkingsgebied	378	91,7%	<i>2009: binnen werkingsgebied: 344 (91%), buiten werkingsgebied: 36 (9%), totaal: 380</i>		
Buiten werkingsgebied	34	8,3%			
Algemeen totaal	412	100%			

Wachttijd aanmelding – 1^e FTF met hulpverlener

Alle ZP met FTF1 in 2010				Cum 2009
Duur aanmelding - FTF1	Aantal	%	Cum	
1 week	15	11,1%	11,1%	16,5%
1-2 weken	19	14,1%	25,2%	24,3%
2-3 weken	16	11,9%	37%	35,7%
3-4 weken	7	5,2%	42,2%	44,3%
4-5 weken	25	18,5%	60,7%	53,9%
5-6 weken	10	7,4%	68,1%	67,8%
6-8 weken	14	10,4%	78,5%	77,4%
2-3 maand	18	13,3%	91,9%	90,4%
> 3 maanden	11	8,1%	100%	100%
Totaal	135	100%		

(cumulatief 75% = 49 dagen, 2009: 51 dagen)

Verwijzers

Verwijzers	Aanmeldingen 2010	2009
Eigen initiatief	35	33,3%
Gezondheidszorg	35	33,3%
Justitie	14	13,3%
Initiatief vanuit omgeving	11	10,5%
Ouderenzorg	5	4,8%
Welzijnszorg	3	2,9%
Andere	2	1,9%
Totaal	105	100%

Aanmeldingsproblematiek

Hoofdproblematiek in nieuwe ZP 2010	2010		2009	2008
Psychische problemen	28	26,7%	34%	35,6%
Verslavingsproblemen	20	19%	22,7%	9,9%
Interactieproblemen	15	14,3%	17,5%	19,8%
Verwerkingsproblemen	12	11,4%	3,1%	11,9%
Gedragsproblemen	11	10,5%	13,4%	11,9%
Specifieke modaliteit	6	5,7%	5,2%	4%
Slachtofferschap	2	1,9%	2,1%	1%
Overige	11	10,5%	2%	4%
Totaal	105	100%	100%	

Hoofddiagnoses AS 1

Alle ZP in 2010						2009
Hoofddiagnose AS1	Man		Vrouw		Totaal	
Stemmingsstoornissen	25	16,2%	88	40,2%	30,3%	28,7%
Andere aandoeningen en problemen reden voor zorg	36	23,4%	54	24,7%	24,1%	23,7%
Aan middel gebonden stoornis	41	26,6%	32	14,6%	19,6%	20,2%
Angststoornissen	9	5,8%	13	5,9%	5,9%	4,4%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	7	4,5%	12	5,5%	5,1%	5%
Seksuele en genderidentiteitsstoornissen	17	11%		0%	4,6%	6,2%
Aanpassingsstoornissen	3	1,9%	11	5%	3,8%	5%
Stoornissen in de impulsbeheersing	9	5,8%	1	0,5%	2,7%	3,1%
Bijkomende codes / geen diagnose	5	3,2%	3	1,4%	2,1%	2,2%
Delirium, dementie en andere cognitieve stoornissen		0%	2	0,9%	0,5%	0,3%
Psychische stoornis door somatische aandoening	2	1,3%		0%	0,5%	0,9%
Dissociatieve stoornissen		0%	2	0,9%	0,5%	0%
Stoornissen in de kindertijd		0%	1	0,5%	0,3%	0,3%
Eindtotaal	154	100%	219	100%	100%	100%

Aanwezig op afspraak

	Aanwezig	Afwezig		Totaal
		Aangekondigd	Nt aangekondigd	
2010	83,4%	12,6%	3,9%	2848
		16,5%		
2009	83,5%	11,8%	4,6%	2541
		16,4%		
2008	87,3%	9,4%	3,3%	2449
		12,7%		

(exclusief verslavings- en forensische zorg)

Aard afsluiting

Aard afsluiting	2010		2009
Beëindigd in wederzijds overleg	48	60%	71,2%
Andere afsluiting	12	15%	7,6%
Contacten verbroken	7	8,8%	6,1%
Beëindigd en extern doorverwezen	5	6,3%	4,5%
Beëindigd door overlijden cliënt	4	5%	1,5%
Vroegtijdig beëindigd (tegen advies HV)	3	3,8%	4,5%
Onbekend	1	1,3%	4,5%
Totaal	80	100%	100%

(exclusief verslavings- en forensische zorg)

5.3.5 Categoriele zorg

5.3.5.1 Forensische zorg

Zorgperiodes

2010			2009			2008		
Jaar aanmelding	Aantal	%	Jaar aanmelding	Aantal	%	Jaar aanmelding	Aantal	%
< 2010	403	53,2%	< 2009	409	58,3%	< 2008	440	65,6%
2010	355	46,8%	2009	292	41,7%	2008	231	34,4%
Totaal	758	100%		701	100%		671	100%

	Forensische zorg	Jeugdzorg	Verslavings zorg	Volw. zorg	Totaal
2010	626	1	114	17	758
	82,6%	0,1%	15%	2,2%	100%
2009	606	3	82	10	701
	86,4%	0,4%	11,7%	1,4%	100%

Wachttijd aanmelding – 1^e FTF met hulpverlener

Alle ZP met FTF1 in 2010				Cum 2009	Cum 2008
Duur aanmelding - FTF1	Aantal	%	Cum		
1 week	45	12,9%	12,9%	14,8%	13,5%
1-2 weken	33	9,4%	22,3%	24,1%	25,8%
2-3 weken	37	10,6%	32,9%	41,9%	41,9%
3-4 weken	37	10,6%	43,4%	49,1%	52%
4-5 weken	31	8,9%	52,3%	58,1%	59,4%
5-6 weken	18	5,1%	57,4%	66%	65,5%
6-8 weken	43	12,3%	69,7%	79,7%	75,1%
2-3 maanden	65	18,6%	88,3%	91,1%	84,3%
> 3 maanden	41	11,7%	100%	100%	100%
Totaal	350	100%			

(cumulatief 75% = 73 dagen, 2009: 61 dagen)

Aanmeldingsproblematiek

Aanmeldingsproblematiek in nieuwe ZP 2010	2010		2009	2008
Gedragsproblemen	196	55,2%	75,7%	75,4%
Verslavingsproblemen	69	19,4%	10,1%	7,7%
Psychische problemen	23	6,5%	5,2%	2,2%
Specifieke modaliteit	16	4,5%	3%	4,9%
Interactieproblemen	9	2,5%	2,6%	1,6%
Lichamelijk fysiologisch functioneren	3	0,8%	0,4%	0,5%
Klachten mbt realiteitscontrole	3	0,8%	0,7%	0%
Maatschappelijke problemen / sociale inschakeling	2	0,6%	0,4%	7,1%
Andere problemen	34	9,6%	1,8%	0,5%
Eindtotaal	355	100%	100%	100%

Hoofddiagnoses AS 1

Alle ZP in 2010					2009
Hoofddiagnose AS1	Man	Vrouw	Totaal		
Stoornissen in de impulsbeheersing	198	34,8%	9	19,1%	33,6%
Andere aandoeningen en problemen reden voor zorg	155	27,2%	10	21,3%	26,8%
Aan middel gebonden stoornis	98	17,2%	20	42,6%	19,2%
Seksuele en genderidentiteitsstoornissen	87	15,3%	3	6,4%	14,6%
Stemmingsstoornissen	10	1,8%	4	8,5%	2,3%
Bijkomende codes / geen diagnose	11	1,9%		0%	1,8%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	6	1,1%	1	2,1%	1,1%
Stoornissen in de kindertijd	2	0,4%		0%	0,3%
Angststoornissen	1	0,2%		0%	0,2%
Aanpassingsstoornissen	1	0,2%		0%	0,2%
Andere	0	0%	0	0%	0%
Totaal	569	100%	47	100%	100%

Behandeling in kader van...

FTF1 in 2010			2009
Behandeling in kader van...	Aantal	%	
GGZ aan gedetineerden (STRAPLAN)	104	24,5%	12,1%
Project intrafamiliaal geweld	96	22,6%	36%
Conditionele hulpverlening naar aanleiding van middelengebruik	62	14,6%	8,2%
Samenwerkingsakkoord seksuele delinquenten	52	12,2%	22,4%
Niet van toepassing / vrijwillig	42	9,9%	0%
Conditionele hulpverlening naar aanleiding van grensoverschrijdend gedrag (nt seksueel)	29	6,8%	2,7%
Ander	14	3,3%	9,4%
Globaal plan / justitie	11	2,6%	0%
Conditionele hulpverlening naar aanleiding van gokken	4	0,9%	0,6%
Jeugddelinquentie (cfr luik jeugdzorg)	1	0,2%	0,3%
Onbekend / leeg	10	2,4%	8,3%
Totaal	425	100%	100%

Aard probleemgedrag

FTF1 in 2010			2009
Aard probleemgedrag	Aantal	%	
Slagen en verwondingen (+16 jaar)	120	23,7%	27,4%
Agressiviteit ten aanzien van personen (nt seksueel)	119	23,5%	18,9%
Onbekend	38	7,5%	2,6%
Vermogensdelict	33	6,5%	4,2%
Drugdelict	27	5,3%	2,4%
Ander grensoverschrijdend gedrag	12	2,4%	1,1%
Efboseksueel: extrafamiliaal	12	2,4%	3,9%
Levensdelict	10	2%	3,4%
Oplichting en bedrog	8	1,6%	1,6%
Slagen en verwondingen (-16 jaar)	8	1,6%	0,8%
Andere	119	23,5%	33,7%
Totaal	506	100%	100%

Aanwezig op afspraak

	Aanwezig	Afwezig		Totaal
		Aangekondigd	Nt aangekondigd	
2010	79%	12,9%	8%	5529
		21%		
2009	84,8%	9,6%	5,6%	6249
		15,20%		
2008	88%	7,1%	4,9%	6196
		12%		

Aard afsluiting

Aard afsluiting	2010		2009
Beëindigd in wederzijds overleg	111	34,5%	35,4%
Andere afsluiting	75	23,3%	19%
Beëindigd door hulpverlener	45	14%	0,40%
Contacten verbroken	44	13,7%	10,5%
Beëindigd en extern doorverwezen	29	9%	23,2%
Vroegtijdig beëindigd (tegen advies HV)	12	3,7%	8,4%
FTF1 niet doorgegaan	3	0,9%	1,3%
Beëindigd door overlijden cliënt	1	0,3%	0,4%
Administratieve zorgperiode	1	0,3%	0%
Onbekend	1	0,3%	1,3%
Eindtotaal	322	100%	100%

5.3.5.2 Verslavingszorg

Zorgperiodes

2010			2009			2008		
Jaar aanmelding	Aantal	%	Jaar aanmelding	Aantal	%	Jaar aanmelding	Aantal	%
< 2010	537	51,5%	< 2009	492	46,6%	< 2008	559	54,5%
2010	505	48,5%	2009	564	53,4%	2008	466	45,5%
Totaal	1042	100%		1056	100%		1025	100%

Leeftijdsgroepen

Actieve ZP 2010			2009
Leeftijdsgroepen	Aantal	%	
0-17 jaar	112	10,7%	9,8%
18-59 jaar	858	82,3%	83,7%
60+	72	6,9%	6,5%
Eindtotaal	1042	100%	100%

Wachttijd aanmelding – 1^e FTF met hulpverlener

Alle ZP met FTF1 in 2010				Cum 2009
Duur aanmelding - FTF1	Aantal	%	Cum	
1 week	34	5,8%	5,8%	11,8%
1-2 weken	63	10,7%	16,4%	26,3%
2-3 weken	59	10%	26,4%	41,4%
3-4 weken	44	7,5%	33,9%	50,5%
4-5 weken	47	8%	41,9%	60,7%
5-6 weken	48	8,1%	50%	69,7%
6-8 weken	72	12,2%	62,2%	81,3%
2-3 maanden	140	23,7%	85,9%	89,6%
> 3 maanden	83	14,1%	100%	100%
Totaal	590	100%		

(cumulatief 75% =70 dagen, 2009: 48 dagen)

Aanmeldingsproblematiek

Jaar aanmelding: 2010					2009
Aanmeldingsproblematiek in ZP	Man	Vrouw	Aantal	%	
Verslavingsproblemen	301	138	439	87,3%	89,7%
Specifieke modaliteit	34	5	39	7,8%	3,1%
Interactieproblemen	1	7	8	1,6%	1,3%
Gedragsproblemen	7		7	1,4%	2,5%
Psychische problemen	2	2	4	0,8%	2,2%
Overige problemen	3	3	6	1,2%	1,3%
Totaal	348	155	503	100%	100%

Hoofddiagnoses AS 1

Alle ZP in 2010						2009
Hoofddiagnose AS1	Man		Vrouw		Totaal%	
Aan middel gebonden stoornis	574	83,4%	258	89%	85,1%	84,6%
Stoornissen in de impulsbeheersing	78	11,3%	10	3,4%	9%	8,6%
Andere aandoeningen en problemen reden voor zorg	8	1,2%	8	2,8%	1,6%	1,8%
Stemmingsstoornissen	5	0,7%	6	2,1%	1,1%	1,3%
Stoornissen in de kindertijd	5	0,7%	3	1%	0,8%	0,6%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	5	0,7%	2	0,7%	0,7%	1,6%
Angststoornissen	5	0,7%	1	0,3%	0,6%	0,8%
Aanpassingsstoornissen	3	0,4%	1	0,3%	0,4%	0,3%
Seksuele en genderidentiteitsstoornissen	3	0,4%		0%	0,3%	0,1%
Bijkomende codes / geen diagnose	1	0,1%	1	0,3%	0,2%	0,2%
Slaapstoornissen	1	0,1%		0%	0,1%	0,1%
Totaal	688	100%	290	100%	100%	100%

Gebruik middelen

Producten	2010		2009
Alcohol	708	50,8%	47,2%
Cannabisderivaten	302	21,7%	20,1%
Stimulantia	177	12,7%	16,2%
Overige verslavingen	89	6,4%	6%
Slaap- en kalmeermiddelen	52	3,7%	4,8%
Opiaten	38	2,7%	3,3%
Andere psychoactieve drugs	17	1,2%	1,2%
Hallucinogenen	7	0,5%	0,8%
Vluchtige snuifmiddelen	4	0,3%	0,4%
Eindtotaal	1394	100%	100%

Aanwezig op afspraak

		Aanwezig	Afwezig		Totaal
			Aangekondigd	Nt aangekondigd	
Kinderen en jongeren	2010	67,9%	17,7%	14,4%	611
			32,1%		
	2009	68%	14,4%	17,6%	547
			32%		
	2008	77%	23%		418
Volwassenen	2010	66,7%	19,8%	13,5%	7681
			33,3%		
	2009	68,8%	19%	12,2%	7237
			31,2%		
	2008	72,2%	27,8%		6778
Ouderen	2010	76%	20%	4%	554
			24%		
	2009	78,4%	17,6%	4%	597
			21,6%		
	2008	81,2%	18,8%		607

Aard afsluiting

Aard afsluiting	2010		2009
Beëindigd in wederzijds overleg	111	34,5%	45,6%
Andere afsluiting	75	23,3%	4,2%
Beëindigd door hulpverlener	45	14%	0%
Contacten verbroken	44	13,7%	24,8%
Beëindigd en extern doorverwezen	29	9%	10%
Vroegtijdig beëindigd (tegen advies HV)	12	3,7%	13,6%
FTF1 niet doorgegaan	3	0,9%	1,2%
Beëindigd door overlijden cliënt	1	0,3%	0,7%
Administratieve zorgperiode	1	0,3%	0%
Onbekend	1	0,3%	0%
Totaal	322	100%	100%

6 Algemeen beleid

6.1 VAGGA algemeen

6.1.1 10 jaar VAGGA

VAGGA 'INSPINEERT' VOOR HAAR 10-JARIG JUBILEUM

>> In 2010 kende VAGGA een goede reden om te feesten, namelijk het 10-jarig jubileum van de fusie. Er werd daarom werk gemaakt van een groot personeelsgebeuren in 't Outfort in Hoboken. De aanwezigen werden eerst geanimeerd door Inspinazie, een improvisatietheatergezelschap dat "10 jaar VAGGA" in vogelvlucht kritisch maar ludiek ten tonele bracht, en wat op veel enthousiasme onthaald werd.

Daarna werden alle personeelsleden uitgenodigd voor een walking diner in de vorm van een culinaire reis met 4 haltes. Er werd lekker gegeten, veel gepraat en goed gelachen. Het kon dan ook een geslaagd feest genoemd worden.

6.1.2 Informatie en communicatie

EEN VERNIEUWD PC-PARK EN VAGGA ONLINE

>> In de loop van 2010 werd het hele PC-park (in totaal zo'n 100 PC's en 20 laptops) van een upgrade voorzien. Een 50-tal PC's kreeg nieuwe onderdelen, zodat alle PC's voortaan als nieuw zijn.

>> Het ICT-personeel zorgde voor de nodige ondersteuning bij het verhuizen van diverse teams en vestigingen.

>> Er werd gekozen voor een nieuwe internet-provider om de verbindingen sneller tot stand te brengen. Deze provider levert meer bandbreedte, zodat een versnelling met factor 5 een feit is.

>> Op 8 maart 2010 ging www.vagga.be voor het eerst online. In de loop van 2010 werd gretig gebruik gemaakt van dit communicatiemiddel om de vele verhuisbewegingen te kunnen volgen. Regelmatig verschenen er dan ook meldingen met nieuwe adres- en telefoongegevens.

Via Google Analytics worden statistieken bijgehouden. Daaruit blijkt dat vooral tijdens de week naar de website wordt gesurft, gemiddeld een 70-tal unieke bezoekers per dag. De toppagina's zijn de home-, vacature- en contactpagina's. De meeste surfers komen op www.vagga.be terecht via een zoekmachine (google). Websites van waaruit surfers het meeste doorklikken naar VAGGA, zijn De Gouden Gids, Zorgnet Vlaanderen en Andante.

6.1.3 Werkgroep cultuursensitieve zorg

OP ZOEK NAAR VISIE MET BETREKKING TOT CULTUURSENSITIEVE HULPVERLENING

>> Begin 2010 werd besloten om de interne werking cultuursensitieve zorg meer af te stemmen op het "Antwerps Netwerk Cultuursensitieve Zorg". Om die reden organiseerde VAGGA zelf geen interne workshops of intervisiegroepen rond cultuursensitieve zorg meer. Heel wat VAGGA-medewerkers namen echter wel deel aan allerlei activiteiten van het Antwerps Netwerk zoals intervisiegroepen, vorming betreffende therapeutisch werken met tolken, interculturele communicatie (TOPOI-model), vorming rond psychopathologie bij vluchtelingen, etc.

>> De indruk leeft dat meer en meer medewerkers het belang van cultuursensitieve hulpverlening beseffen. Dat wordt onder meer afgeleid uit de toename van het aantal medewerkers dat met tolken werkt.

>> Nog in 2010 ging de ad hoc-werkgroep "Visietekst Cultuursensitieve Zorg" van start. Deze werkgroep dompelde zich onder in een intensief proces, wat zal resulteren in een visietekst die in de zomer van 2011 aan het directieteam zal worden gepresenteerd. De bedoeling is dat deze tekst de bron wordt voor verdere acties inzake het thema Cultuursensitieve Zorg in VAGGA.

6.1.4 Projectgroep monitoring

AAN DE SLAG MET FEEDBACK VAN DE CLIENT

>> In februari volgde een 10-tal mensen een 2-daagse workshop "What Works In Therapy" door Scott D. Miller. Miller biedt een alternatief (practice based evidence) om te reflecteren over veranderingseffecten van gesprekken, op basis waarvan het hulpverleningsaanbod kan bijgesteld worden. Hierbij maakt hij systematisch gebruik van feedback van de cliënt aan de hand van 2 meetinstrumenten: de ORS (Outcome Rating Scale) en SRS (Session Rating Scale). Geïnspireerd door deze 2-daagse wilde VAGGA meer aandacht geven aan het omgaan met feedback in therapie.

>> Er werden 6 therapeuten bereid gevonden om gedurende een pilootfase van 6 maanden, bij minimum 5 cliënten of cliëntsystemen, de ORS en SRS systematisch af te nemen. Via dit kleinschalig beschrijvend onderzoek worden gegevens verzameld over de invloed van feedback van de cliënt op de therapeutische relatie en het therapeutisch proces.

>> Er werd opgestart op 16 november. De evaluatie van de resultaten is voorzien voor 2011.

6.1.5 Personeelsbevraging

VAGGA PEILT OPNIEUW NAAR TEVREDENHEID MEDEWERKERS

>> Eind 2008 organiseerde VAGGA, in samenwerking met dhr. Jan Van Raes (K.U. Leuven) een tevredenheidsenquête betreffende "de beleving van veranderingsprocessen" en "de huidige arbeidstevredenheid". De resultaten werden gepresenteerd op de VAGGA-dag in mei 2009.

>> Samen met de 3 andere CGG in de provincie Antwerpen werd, opnieuw in samenwerking met dhr. Van Raes, een nieuwe "medewerkerstevredenheidsmatrix" ontwikkeld. Via deze matrix kan een meer gedifferentieerd beeld gegeven worden van de arbeidstevredenheid op diverse aspecten.

>> De resultaten van deze enquête worden verwacht in het voorjaar van 2011. Op basis daarvan zullen de nodige verbeteracties opgezet worden.

6.1.6 Huisvesting

VAN 10 NAAR 3 CAMPI

>> Ook 2010 stond in het teken van de nieuwe huisvesting, een trend die zich in 2011 nog zal verder zetten. Het finale eindplaatje is dat alle VAGGA-medewerkers op 3 locaties terecht komen: de Belgiëlei en Boomgaardstraat in Antwerpen, en de vestiging in Zoersel. In 2010 werden heel wat stappen ondernomen in die richting; de renovatiewerken aan het gebouw in de Belgiëlei gingen van start begin november en er werd ook een subsidiedossier ingediend bij het VIPA voor de aankoop en renovatie van het gebouw in de Boomgaardstraat.

>> Het jongvolwassenen-, volwassenen- en ouderenteam uit de Lange Sint-Annastraat vonden een tijdelijk onderkomen in de Meirbrug. Zij zullen finaal hun vaste stek krijgen in de Belgiëlei. Ook de medewerkers van de kinder- en jongerenteams moesten de locatie aan de Belgiëlei verlaten wegens de renovatiewerken en vonden tijdelijk onderdak in de Lange Lozanastraat.

>> Daarnaast kende de categoriale afdeling een verhuisbeweging. De teams verslavingszorg jongeren en jongvolwassenen en vroeginterventie verplaatsten zich reeds naar de Boomgaardstraat, hun uiteindelijke bestemming. De teams verslavingszorg volwassenen en ouderen blijven voorlopig op hun plaats in de Ketsstraat, maar verhuizen mogelijks eind 2011 ook richting Boomgaardstraat. De teams forensische zorg en Time Out tenslotte, verhuizen begin 2011 naar de Boomgaardstraat.

>> In het late najaar van 2011 hopen we het volledige plaatje rond te hebben.

6.2 Afdelingen

6.2.1 Kinderen en Jongeren

6.2.1.1 Project ter bevordering van de samenwerking tussen de CGG en de BJB

VAGGA ONDERSTEUNT DE TOUTER EN TERRA

>> Midden 2008 verstuurde minister Vanackere zijn omzendbrief betreffende de samenwerking tussen de CGG en de Bijzondere Jeugdbijstand. De nadruk lag op de ondersteuning van de voorzieningen Bijzondere Jeugdbijstand door de jeugdteams van de CGG. Deze doelstelling werd door de navolgende ministers steeds overgenomen.

>> In dit kader, en zonder bijkomende middelen, werd de samenwerking met de 4 dagcentra van de Touter en thuisbegeleidingsdienst Terra gecontinueerd.

Deze diensten binnen Bijzondere Jeugdzorg worden geconfronteerd met complexe multi-probleem gezinnen en beschikken niet over een bijzondere psychologische en/of psychiatrische functie. Externe deskundigheid is voor hen dus een absolute meerwaarde.

>> 6 keer per jaar beschikken zij over een halve dag deskundige inbreng van een kinder- en jeugdpsychiater die werkzaam is binnen VAGGA. Telkens worden 3 casussen besproken en wordt getracht nieuwe invalshoeken voor knelpunten aan te reiken. Hierbij is er bijzondere aandacht voor detectie van ontwikkelingsproblemen en psychopathologie bij kinderen en jongeren.

Bij de besprekingen zijn telkens de coördinator en de betrokken begeleiders aanwezig. In een oudergesprek worden nadien de besproken elementen aan de ouders en kinderen/jongeren overgebracht.

6.2.1.2 Infantwerking

INFANTTEAM GROEIT EN WERKT SAMEN MET STAD ANTWERPEN

>> In 2009 ging VAGGA van start met een infantwerking, het aanbod kent een gestage groei. In 2010 werd vooral werk gemaakt van de externe communicatie en het vormen van een uitgebreid netwerk.

>> In 2010 kwam een uitgebreide samenwerking met de Stad Antwerpen tot stand. In het project kunnen medewerkers van 37 stadscreches terecht bij het infantteam met vragen over bepaalde thema's of over specifieke kinderen. Enerzijds tracht VAGGA zo ondersteuning te bieden aan de verzorgingsteams en aan hun vorming bij te dragen. Anderzijds willen we sensibiliserend werken rond vroegdetectie van ontwikkelingsproblemen bij hele kleine kinderen.

>> In de praktijk neemt het team bij het binnenkomen van een vraag contact op voor verder overleg via een telefonische permanentie. Indien dit overleg voldoende duidelijkheid brengt, wordt een plan van aanpak afgesproken. Dit plan kan zowel handvatten voor het team van de crèche bevatten, als een advies tot doorverwijzing. Na enkele weken volgt een nieuw telefonisch overleg ter evaluatie. Indien na het eerste telefonisch contact blijkt dat er onvoldoende duidelijkheid bestaat over de aard van de moeilijkheden of over de noodzaak tot verdere opvolging, kan eenmalig een observatie van het infantteam in de crèche aangeboden worden. Uiteraard wordt dit met de ouders besproken.

6.2.1.3 Project "groepstherapie voor kinderen getuige van intrafamiliaal geweld"

OPEN GROEPSAANBOD VOOR KINDEREN GETUIGE VAN GEWELD

>> Sinds 2000 bestaat in het arrondissement Antwerpen een multidisciplinaire en intersectorale samenwerking rond intrafamiliaal geweld. Aangezien een tekort werd vastgesteld in het hulpverleningsaanbod voor kinderen, besliste de stuurgroep in 2008 de Horizonmethodiek (Lamers-Winkelmann, Haarlem), een groepstherapeutisch aanbod voor kinderen getuige van intrafamiliaal geweld, proef te draaien.

>> In 2010 werd een open groepsaanbod uitgewerkt: na elke schoolvakantie kunnen nieuwe

gezinnen instromen. Ook verwijzers kunnen het hele jaar door kinderen en ouders aanmelden. 2 medewerkers van VAGGA startten in september 2010 een kindergroep en oudergroep samen met het CKG Good Engels en een creatief therapeute.

>> Bij zowel de ouders als de kinderen merken de therapeuten dat hun geïsoleerde positie doorbroken wordt en dat ze het geweld beter een plaats kunnen geven. De kinderen begrijpen meer wat er gebeurd is en krijgen vertrouwen in zichzelf en anderen. De ouders leren hoe ze voor de veiligheid van zichzelf en de kinderen kunnen zorgen.

>> Binnen het team is een grotere alertheid ontstaan om symptomen te linken aan mogelijk geweld in de thuissituatie. Bij een aanzienlijk deel van het huidige cliënteel is er sprake van intrafamiliaal geweld.

>> In het kader van het project werkte VAGGA mee aan de veiligheidsconferentie en welzijnsdag van de provincie, en aan een vorming voor justitie-assistenten en voor de ankerfiguren van het VCLB rond intra-familiaal geweld. Zo wordt getracht verwijzers te sensibiliseren voor deze problematiek.

6.2.1.4 C-esh@18: contactpunt hulpverleningsnetwerk voor Joodse kinderen en jongeren tot 18 jaar

VAGGA BOUWT BRUG TUSSEN HULPVERLENING EN JOODSE GEMEENSCHAP

>> In 2009 werd de vroegere CLB-brugfunctie naar Joodse scholen heropgestart met als doel een brug te vormen tussen de Joodse gemeenschap en de Antwerpse hulpverleningsorganisaties. Hiervoor werd een voltijdse medewerker aangeworven via het Ministerie van onderwijs, die in 2010 acties naar de Joodse gemeenschappen uitwerkte. Daarnaast wordt ondersteuning geboden om de hulpverleningstrajecten van Joodse cliënten te verbeteren.

>> Er werd informatie gegeven aan 101 cliëntsystemen in het voortraject rond instroomprocedures en organisatie van de reguliere hulpverlening aan Joodse ouders en verwijzers. Onder meer:

- Ondersteuning bieden aan Joodse ouders, verwijzers en therapeuten van VAGGA om verklaringsmodellen en strategieën rond ziekte en behandeling op elkaar af te stemmen en binnen een therapeutisch kader te begeleiden (27 cliëntsystemen).
- Verbindingen tot stand brengen tussen Joodse ouders, scholen en CLB's om de instroom van Joodse cliënten in samenwerking met het CLB te realiseren (14 casussen).
- Informatie geven aan reguliere hulpverleningsdiensten om instroom mogelijk te maken (3 casussen).

>> Er werden 7 netwerkmeetings georganiseerd waarin reguliere eerstelijnsdiensten hun werking voorstellen aan het netwerk van Joodse hulpverleners en organisaties.

>> Er was overleg met de diensten Jongerenwelzijn en Integrale Jeugdhulp zodat zij expertise kunnen opbouwen rond het begeleiden van kwetsbare Joodse gezinnen en kinderen. De Mutsaard (een erkende dienst voor pleegzorg) is gestart met het samenbrengen van een pool van Joodse pleeggezinnen.

6.2.1.5 Methodiekenmarkt

DE VAGGA-MARKT VAN GROEPSTHERAPIE, LITERATUUR EN PROJECTEN

>> De werkgroep 'Groepen' wilde in 2010 het hoofd bieden aan de soms moeilijke rekrutering voor de verschillende groepstherapeutische programma's bij de hulpverleners. Geïnspireerd door het Chinees spreekwoord "Wat ik hoor, vergeet ik. Wat ik zie, onthoud ik. Wat ik doe, begrijp ik." wilde men de groepen presenteren door middel van een beurs. Op die manier werd gekozen voor een levendige informele voorstelling van de programma's met tegelijk aandacht voor het inhoudelijke aspect.

Tegelijk werd van de gelegenheid gebruik gemaakt om een aantal projecten in de kijker te plaatsen: boeken en tijdschriften van de cliënten- en therapeutenbib, verzamelde draaiboeken van individuele en groepsprogramma's en de jaarlijks weerkerende rode draad-opdrachten van de stagiairs, verdienden namelijk meer aandacht. Dit alles resulteerde in een methodiekenmarkt die plaatsvond op 2 mei.

>> De opkomst was meer dan behoorlijk te noemen. De groepsprogramma's werden aan de therapeuten gepresenteerd op een interactieve manier. Daarna konden de aanwezigen kennis maken met de andere projecten in de gangen van de Belgiëlei. Veel hulpverleners droegen bij aan de organisatie en vormgeving van de markt. Het initiatief werd algemeen positief onthaald.

6.2.1.6 Latentieteam

GEVARIEERD GROEPSAANBOD VOOR KINDEREN

>> VAGGA Jeugdzorg heeft een gevarieerd aanbod van groepstherapieën voor kinderen met een klinische diagnose. Parallel aan de kinderbijeenkomsten, vinden ouderbijeenkomsten plaats waarin dezelfde thema's aan bod komen. Voorafgaand aan de groepsdeelname is diagnostiek noodzakelijk om een hulpverleningstraject op maat te organiseren.

>> In het aanbod zit:

- Groepstherapie "Pak Aan" voor kinderen tussen 9 en 12 jaar met depressieve kenmerken en negatieve denkstijl.
- Sociale vaardigheidstherapie "Tim en Flapoor" voor kinderen tussen 6 en 10 jaar met uiteenlopende sociaal-emotionele problematiek (onder- en overassertief gedrag).
- Sociale vaardigheidstherapie voor kinderen tussen 10 en 12 jaar die emotionele en gedragsproblemen vertonen en in samenhang hiermee sociale vaardigheid missen.
- Triple P oudergroepstherapie, module 4: Positief Pedagogisch Programma.

6.2.2 Volwassenen en Ouderen

6.2.2.1 Ouderenwerking

“**oud is in**”

>> In 2010 evolueerde het team waarin de ouderenzorg was geïntegreerd, weer een stukje verder naar een team dat zich exclusief op deze doelgroep richt. Inmiddels wordt de instroom van 60-plussers in V&O volledig naar het ouderenteam georiënteerd.

>> Na het finaliseren van de visietekst werd ingezet op contacten met verwijzers door informatiemomenten en een netwerkmiddag.

Daarnaast zocht het team in vorming en intervisie naar antwoorden op de vragen die het werken met cliënten en hun omgeving meebrachten.

>> In Zorgnet Vlaanderen tracht een werkgroep rond ouderenzorg te komen tot het uitklaren van wat een 2^e-lijns zorgaanbod voor ouderen kan inhouden.

6.2.2.2 Epilepsie

PROVINCIAAL STEUNPUNT WERKT PREVENTIEF EN CURATIEF ROND EPILEPSIE

>> VAGGA is het Provinciaal Steunpunt voor Epilepsie op grond van de overeenkomst met de Vlaamse Liga tegen Epilepsie. De werking van het steunpunt is zowel preventief als curatief.

>> In 2009 werden 29 cliënten met epilepsiegerelateerde problematiek psychosociaal begeleid. Voor 14 cliënten werd een administratieve zorgperiode geopend: ook zij hebben nood aan intensieve opvolging, maar waren niet in de mogelijkheid om naar de vestiging te komen (vaak door mobiliteitsproblemen eigen aan de neurologische stoornis epilepsie).

Er vonden 102 tussenkomsten zonder CGG-dossier plaats. Men doet dan vooral beroep op de advies- en infofunctie, zowel voor personen als hun omgeving. Diensten zoals CLB, arbeidstrajectbegeleiding, sociale diensten van ziekenhuizen, diensten voor thuiszorg, mutualiteit, ... doen ook steeds vaker beroep op de adviesfunctie (28 tussenkomsten).

260 studenten en professionelen kregen documentatiepakketten aan de hand van een individuele vraag of via een vorming of lezing.

Gezien de provinciale werking, worden ook consultaties ingepland voor de regio's Mechelen en Turnhout.

Het aansturen van de contactgroep Klimop, waarin patiënten en hun omgeving elkaar kunnen ontmoeten, is een andere taak van het steunpunt.

>> De integratie van mensen met epilepsie in het dagelijks leven is een blijvend aandachtspunt. Daarom maakt de aanwezigheid van het Steunpunt op informatiedagen, persmomenten en dergelijke, een belangrijk deel uit van de werking.

>> In 2010 ging de werkgroep “Jongeren en Chat” van start. Doel is om binnen de bestaande website van de Vlaamse Liga tegen Epilepsie een onderdeel specifiek voor jongeren uit te bouwen. In 2010 werd kennis verzameld en een planning opgesteld. In 2011 zal een proefproject worden opgestart met daarin een forum, chat en FAQ.

6.2.2.3 Samenwerkingsproject CGG-CAW

CGG EN CAW IN OVERLEG

>> In het overleg tussen de CGG (VAGGA en Andante) en CAW (Metropool, De Terp en De Mare) van ons werkingsgebied werd in 2010 de focus gelegd op:

- het opvolgen van afspraken rond onderlinge verwijzingen
- de evaluatie van de samenwerkingsprojecten
- ouderenzorg.

>> Het tijdelijk project uit 2009 om de onthaalwerking van de CAW te ondersteunen, leidde tot een afsprakennota die de samenwerking ook zonder extra middelen haalbaar moest maken. Voor VAGGA blijven we ons concentreren op de doelgroep jongvolwassenen.

De doelstellingen van de samenwerking blijven:

- de wederzijdse kennis- en informatie-uitwisseling tussen CGG en CAW vergroten
- de kwaliteit van verwijzing en opvolging te verbeteren
- zorgcontinuïteit
- de gedeelde zorg betreffende de specifieke cliëntengroep uitwerken.

6.2.2.4 VDIP

AANGEPAST AANBOD VOOR EERSTE PSYCHOSE OF RISICOGROEP

>> VAGGA participeert aan het project 'Vroege Detectie en Interventie bij Initiële Psychose' van de Vlaamse Overheid. Door een samenwerkingsakkoord ontstond een zelfstandig opererend team met een zorgaanbod voor cliënten uit de leeftijdsgroep 14-35 jaar van ons werkingsgebied met een eerste psychose en/of die tot de groep met hoog risico behoren.

Dit team bestaat uit hulpverleners uit CGG VAGGA, CGG Andante, PZ St.-Amedeus, UCKJA, Beschut Wonen Antwerpen en PZ Stuivenberg. Bij een verlenging van het project zouden ook andere partners mee instappen zoals CAW Metropool, JAC+ en PZ Boechout.

>> De ambitie van het VDIP-team is om voor een zo groot mogelijk deel van de doelgroep een aangepast zorgaanbod beschikbaar te stellen. Zo wordt getracht de ontwikkeling tot psychose te voorkomen, de intensiteit en impact ervan te verminderen, het herstel zo sterk mogelijk terug te dringen en de gemiddelde onbehandelde periode (DOP) te verkorten.

>> De VDIP-werking streeft maximale inclusie in de samenleving na. Dit betekent dat het verwerven en behouden van werk, partner en vrienden, en het vinden van een geschikte woonomgeving belangrijke doelstellingen zijn.

6.2.2.5 Afstemming zorgtraject voor mensen met een psychiatrische stoornis en een niet-aangeboren hersenletsel (Therapeutisch Project 19)

THERAPEUTISCH PROJECT WORDT VERDERGEZET

>> Het therapeutisch project werd in 2007 opgestart door diverse partners (VAGGA, PC St-Amadeus, PC Bethaniënhuis, Kinsbergen Stichting Antwerpen en Wit-Gele Kruis Antwerpen) en loopt tot maart 2011. Het doel is om de zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische stoornis en een niet-aangeboren hersenletsel te coördineren, te plannen en te organiseren zodat:

- zorg op maat van cliënt en zijn omgeving kan geboden worden,
- continuïteit in de zorg kan geboden worden,
- de geboden zorg door diverse zorg- en hulpverleners geoptimaliseerd wordt via onderlinge afstemming en verfijning,
- de zorg op regelmatige basis kan geëvalueerd en bijgestuurd worden in samenspraak met alle betrokken partijen.

>> In 2010 werd VAGGA vertegenwoordigd in:

- 3 cliëntoverlegvergaderingen (van de 30 aanwezige dossiers in het project)
- 5 vergaderingen van de stuurgroep Therapeutisch Project
- 1 keer transversaal overleg in functie van de Therapeutische Projecten
- 1 keer deelname Kenniscentrum Gezondheidszorg.

6.2.2.6 Werkgroep Instroom

INSTROOMPROCEDURE GEËVALUEERD EN GOED BEVONDEN

>> Naar aanleiding van het herschikken van VAGGA als zorgorganisatie eind 2007, werden de diverse instroomprocedures en -criteria per afdeling gestroomlijnd. Het directieteam bepaalde een aantal basisprincipes voor de hele organisatie: een gemeenschappelijke instroomprocedure, een zo groot mogelijke bereikbaarheid voor cliënten en verwijzers door een telefonische 'screening en oriëntatie' (S&O) zo snel mogelijk na de aanmelding, wachtlijsten ná intake, en het beperken van de

wachttijd tussen aanmelding, S&O en intake. Tevens werd op basis van onze kerntaak als CGG een aantal inclusie- en exclusiecriteria vastgelegd.

>> Na 2 jaar te hebben gewerkt met deze instroomprocedure en -criteria, is de Werkgroep Instroom in 2010 gestart met de evaluatie ervan. Een van de conclusies was dat de instroomprocedure grotendeels behouden kan blijven, maar dat we aandachtiger moeten zijn voor het actief bewaken van onze profilering als 2^e lijnsvoorziening voor wat de in- en uitstroom van cliënten betreft.

>> In de nabije toekomst zullen we werk maken van de voorbereiding van instroombeheer na de integratie van 6 volwassenen- en ouderenteams in Antwerpen op 1 locatie.

6.2.2.7 Werkgroep Psychodiagnostiek

SENSIBILISERING VOOR PSYCHODIAGNOSTIEK ALS KERNTAAK

>> De Werkgroep Psychodiagnostiek heeft als doelstelling de psychodiagnostiek als kerntaak weer centraal te stellen in het multidisciplinair team. Bovendien wil het de rol ervan in de diverse fasen van behandeling duidelijk maken.

>> De afdeling Volwassenen & Ouderen en Categoriele Zorg maakten in een gezamenlijke werkgroep werk van een visietekst en plan van aanpak. Hierin speelt het sensibiliseren van de teamleden rond psychodiagnostiek een belangrijke rol, naast de uitbouw van een gespecialiseerder aanbod en de interne consultfunctie rond psychodiagnostiek. In de intervisiegroep lag het accent op het diagnostisch scenario. De beschikbare testmaterialen werden in de loop van 2010 vernieuwd en aangevuld.

6.2.2.8 TAZ: Tender Arbeidszorg

ZORGBEGELEIDING IN FUNCTIE VAN ACTIVERINGSBELEID

>> De VDAB biedt bijzondere activeringsbegeleiding aan langdurig werkloze personen met een MMPP-problematiek (medische, mentale, psychische en/of psychiatrische problemen). Deze begeleiding voorziet ook in een externe zorgbegeleiding. In het Tender Arbeidszorg-project wordt dit opgenomen door een medewerker van ZNA Stuyvenberg, VAGGA of Andante. Het sociale luik gebeurt door medewerkers van Levanto. Voor de VDAB staat dit alles in functie van tewerkstelling, de zorgpartners kunnen een bredere doelstelling hebben.

>> In 2010 werden in dit project 30 cliënten met diverse problematieken in VAGGA aangemeld. Ofwel wordt aan deze cliënten kortdurende begeleiding aangeboden (psycho-educatie, counseling, coaching of psychotherapie tot maximum 10 sessies), ofwel wordt verwezen naar langduriger therapie. Voor cliënten met een zorgvermijdende houding wordt "hosting" aangeboden: een uitnodigende therapeutische omgeving om de cliënt te proberen motiveren tot psychotherapie.

>> De meerwaarde van het project ligt vooral in het feit dat mensen met psychische problemen een weg naar hulpverlening aangeboden wordt, die ze anders misschien niet zouden vinden. Ook biedt het een alternatief aan mensen die niet tevreden zijn met, of zich niet geholpen voelen door hun huidige behandeling.

6.2.2.9 Jongvolwassenenteam

JONGVOLWASSENEN ALS APARTE DOELGROEP

>> Het team Jongvolwassenenzorg is een team "in progress". Ontstaan bij de reorganisatie van de zorg in 2007, was het in 2010 tijd voor een teamevaluatie met een externe teamcoach. Op die manier kon de ontwikkeling van het team ondersteund worden zowel binnen de organisatie als wat de cliëntwerking betreft.

>> Ook de visieontwikkeling was een aandachtspunt in 2010. Hiervoor werd vertrokken van het begrip "emerging adults". Het denkwerk leidde tot het aanpassen van de procedure: na de telefonische screening wordt onmiddellijk beslist wie de behandelaar is. Het eerste gesprek vormt zo de effectieve start van de begeleiding.

Als de cliënt op een wachtlijst terecht komt, biedt het team voortaan overbruggingsgesprekken aan indien nodig om de laagdrempeligheid te vergroten.

>> Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin organiseerde in november een studiedag “Maatschappelijk Kwetsbare Jongeren”. Aan het team werd gevraagd om op deze studiedag een workshop te geven onder de titel “Hulpverlening en Jongvolwassenen, nog adolescent of al volwassen?”. De nadruk werd gelegd op de ervaringen van het team en het eigen zoeken binnen het thema.

>> Zoals de afgelopen jaren al het geval was, werd ook in 2010 geïnvesteerd in een formele samenwerking met het JAC+. Er wordt getracht om ook een goede samenwerking te realiseren met andere jongerenorganisaties.

6.2.3 Categoriele Zorg

6.2.3.1 Forensische zorg

a) Time Out

AGRESSIEBEHEERSING VOOR PLEGERS VAN PARTNERGEWELD

>> Time Out biedt een training agressiebeheersing aan voor plegers van (ex-) partnergeweld. Het project omvat een samenwerkingsverband tussen het Provinciebestuur Antwerpen, de Stad Antwerpen, CAW De Metropool en VAGGA. In 2010 schroefde FOD Justitie het personeelsbestand terug van 1.5 naar 1 VTE. De sociale maribel-subsidies voor 1 VTE bleven behouden.

>> In 2010 werkte men rond partners gesprekken waarin de Time Out-procedure, heteroanamnese en detectie van zorgbehoeften met gerichte doorverwijzing aan bod kunnen komen. Er werden extra gesprekken aangeboden voor de deelnemers, de partner of het koppel met het oog op oriëntering, crisisopvang, procedure, extra ondersteuning, ... Een complementair aanbod van individuele en koppeltherapieën werd uitgebouwd.

Verder werd opnieuw samengewerkt met VAGGA Jeugdzorg aan het kinderproject: groepstherapie voor kinderen als getuige van intrafamiliaal geweld en groepstherapie voor de ouders. Deze samenwerking met VAGGA Jeugdzorg betekent een laagdrempelig aanbod voor het cliënteel van Time Out.

>> De ervaring van het team leert dat er vaak sprake is van multi-problem situaties in combinatie met persoonlijkheidsstoornissen en/of middelenmisbruik. Dit vereist een psychiatrische deskundigheid, die momenteel niet wordt ingevuld.

>> Om de training te evalueren en verbeteren, werd in 2009 contact gezocht met de KUL om een wetenschappelijk effectonderzoek op te starten. De dataverzameling voor dit onderzoek gebeurde in 2010 en deels in 2011, de verwerking gebeurt ook in 2011.

>> **2010 in cijfers:** aantal cliënten op onthaal: 205, aantal instapgesprekken: 167, aantal deelnemers aan de groep: 73.

Complementair aanbod in cijfers: partners gesprekken: 26, individuele behandelingen: 19, koppeltherapieën: 5, extra gesprekken met oog op oriëntering, extra ondersteuning, ...: 50, oudergroep samen met VAGGA Jeugdzorg: 7 ouders, aantal doorverwezen gezinnen naar VAGGA Jeugdzorg: 4.

b) Centrale Screening & Oriëntering (CSO)

1 AANMELDINGSPUNT VOOR FORENSISCH CLIËNTEEL

>> Voor de afdelingen Categoriele Zorg en Volwassenen- & Ouderenzorg ging VAGGA in 2009 van start met een centraal aanmeldingspunt voor forensisch cliënteel. De selectiefase van forensisch cliënteel vormt een groot verschil met de reguliere werking, de hulpvraag wordt dan ook kritisch bekeken door het centrale aanmeldingsteam. Er werden instroomcriteria en doorstroommogelijkheden afgesproken, en een folder over de werking werd verdeeld naar de verwijzers.

>> In 2010 waren er 416 aanmeldingen, voor 347 werd een zorgperiode opgestart.

>> Nog in 2010 vond een evaluatie plaats van de werking van het team. Voor het interne luik werd een studente criminologie geëngageerd om haar stage en thesis in dit verband uit te werken. Ook de leden van het team zelf werden bevraagd.

Daarnaast volgde een extern luik: de bevraging van verwijzers via een vragenlijst. De resultaten van deze interne en externe evaluatie worden in 2011 samengebracht in een nota.

c) Strategisch Plan

GEDETINEERDEN MAKEN KENNIS MET GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

>> Sinds juli 2009 biedt VAGGA therapeutische gesprekken aan alle gedetineerden in de gevangenis van Antwerpen. Deze gesprekken gebeuren op vraag van de gedetineerde zelf en op vrijwillige basis. Op die manier wil men gedetineerden kennis laten maken met geestelijke gezondheidszorg. Bij vrijlating kan de ex-gedetioneerde contact opnemen voor verdere oriëntering binnen de hulpverlening.

>> Nieuw in 2010 was dat gedetineerden met enkel een verslavingsprobleem (geen dubbeldiagnose) nu ook kunnen worden aangemeld. Voortaan worden standaard ook 2 intake momenten voorzien, omdat bleek dat de hulpvraag tijdens de intakefase vaak wijzigde.

>> 94 gedetineerden werden doorverwezen en 53 meldden zich op eigen initiatief aan. Van de 147 geplande intakes konden 27 gesprekken niet plaatsvinden vanwege vrijlating, transfer of weigering door de gedetineerde zelf. Na bespreking op de teamvergadering werden 59 behandelingen opgestart. Een derde van de toegekende behandelingen is niet opgestart vanwege vrijlating of transfer.

6.2.3.2 Verslavingszorg

a) Inhoudelijke herwerking verslavingszorg

VERSLAVINGSZORG KENT GROTE REORGANISATIE

>> Zorg bieden aan mensen met een verslavingsprobleem is een vak apart. Verslavingszorg is dan ook zeer specifiek, zowel wat methode als teamsamenstelling betreft. Daarnaast is het onderzoek naar ontstaansredenen van een verslavingsprobleem, effecten van behandelingen en evidence-based-werken in volle expansie. Bovendien kwamen vanuit de teams verslavingszorg zelf signalen om de werking aan te passen aan de realiteit. Uit de audit van VAGGA bleek tenslotte dat een behandelplan met opvolging een absolute noodzaak zijn.

Daarom besloot het beleidsoverleg om de zorgorganisatie van de verslavingszorg en –preventie te reorganiseren in een aanbod dat voldoet aan de zorgbehoeften van het cliënteel en dat gedragen wordt vanuit één visie.

>> Aan alle medewerkers in de verslavingszorg (inclusief het administratief personeel) werd gevraagd een SWOT-analyse betreffende de zorgorganisatie in te vullen. De resultaten werden samengevat en gebruikt als input op een 2-daags seminarie met 6 medewerkers om de inhoudelijke herwerking van de verslavingszorg vorm te geven.

Dit alles leidde tot een voorstel van beleidsplan dat in het beleidsoverleg werd besproken en goedgekeurd.

Aan de hand van dit beleidsplan werd een timing uitgewerkt om het in de teams te implementeren. De realisatie hiervan zal voornamelijk in 2011 plaatsvinden.

b) Vroeginterventie project Stad Antwerpen

VROEGINTERVENTIE VAN 'T STAD

>> In 2009 werd in het Drugbeleid - Actieplan Drugs van de Stad Antwerpen een pilootproject ingeschreven rond vroeginterventie. In VAGGA voerden 1,80 VTE dit project uit.

Meer specifiek gingen de vroeginterventiewerkers aan de slag om het project verder bekend te maken en verwijzers te sensibiliseren.

Daarnaast werd het individuele traject bijgeschaafd, het aantal sessies werd namelijk verminderd om de jongeren gemotiveerd te houden. Bovendien werd een aangepast groepsaanbod uitgeschreven in het kader van vroeginterventie.

>> In 2010 werden 110 jongeren aangemeld, waarvan 83% is ingestroomd. De grootste verwijzers bleven dit jaar Onderwijs en de Bijzondere Jeugdzorg. De Politie en het Jeugdparket zijn echter ook belangrijke verwijzers, aangezien verwijzingen voor Therapie Advies werden ingebed in vroeginterventie.

c) Vroeginterventie door middel van groepswerking met jongeren die riskant of beginnend problematisch gebruiken. Project VAD, fase III: juli 2009-december 2010

VROEGINTERVENTIEMETHODIEK VERDER UITGEBOUWD

>> In VAGGA wordt 0.32 VTE vrijgesteld voor het VAD-project rond vroeginterventie, dat in de 3^e fase zit. In deze fase werden nieuwe elementen ontwikkeld, zoals de vroeginterventiemethodiek, die gediversifieerd werd. Daarnaast werd een individueel aanbod ontwikkeld als alternatief voor het groepsaanbod en aangepaste methodieken en aanbevelingen voor het werken met jongeren met beperkte (verbale) mogelijkheden, werden verzameld. Dit resulteerde in 2 draaiboeken: "Vroeginterventie via groepswerking" en "Werken met ouders".

>> VAD zorgde voor de verspreiding van de draaiboeken en organiseerde een vorming voor preventiewerkers. Er werden vroeginterventiegroepen georganiseerd, het groepsaanbod bleek de motivatie te verhogen.

>> Voor de verwijzers werd vorming georganiseerd, VAGGA bereikte 38 deelnemers (hoofdzakelijk onderwijs, CLB, voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg)

d) Project inzake druggerelateerde problematiek in de Bijzondere Jeugdbijstand

“DRUGLINK” VERENIGT VAGGA EN BJB

>> In 2009 werd vanuit Jongerenwelzijn (Vlaamse Overheid) middelen vrijgemaakt om druggerelateerde problematieken in de Bijzondere Jeugdbijstand aan te pakken. Vanuit Antwerpen werd een provinciaal drugproject opgestart met 3 CGG als partner (CGG De Pont, CGG Kempen en CGG VAGGA). Host van het project is vzw Cirkant. De doelstellingen werden bepaald in provinciale en arrondissementele stuurgroepen waaraan de diverse partners deelnamen.

>> In 2010 werden volgende acties ondernomen:

- Diverse samenwerkingsverbanden met oog op ontwikkelen van een drugbeleid van voorzieningen.
- Diverse consults en coachings op teamniveau.
- Voor individuele jongeren: indicatiestelling, trajecttoewijzing en zorg op maat.
- Implementatie en bestendigen van ‘good practices’ op de werkvloer, zowel op het gebied van samenwerking als van zorg.
- Intervisiegroepen voor begeleiders uit voorzieningen BJB.

In dit verband investeerde ook het team verslavingspreventie van VAGGA (zie verder) tijd en energie in het bekendmaken van het project, het ondersteunen en coachen van teams.

e) Aanbod ouders

ONDERSTEUNING AAN OUDERS MET DRUGGEBRUIKENDE KINDEREN

>> VAGGA verslavingszorg biedt, mede dankzij de middelen van SVPP, al vele jaren een aanbod aan ouders van druggebruikende kinderen. De middelen (ongeveer 1 VTE) zijn ingebed in het Jongeren- en Jongvolwassenenteam.

>> In het project wordt individueel en in groep gewerkt met jonge druggebruikers en hun ouders om de escalatie van mogelijke gezinsproblemen te voorkomen, en problematisch gebruik van jongeren te behandelen. VAGGA wil bijdragen aan het verantwoord leren omgaan met drugs en druggebruik via het aanbod van psycho-educatieve vorming rond druggebruik. Bovendien wordt in dit kader actief samengewerkt met en doorverwezen naar andere relevante diensten.

>> **Aanbod ouders in cijfers:**

- Het opzetten en leiden van oudergroepen (werken rond zelfinzicht, bewustwording en / of actieve verandering:
 - Groep 20+ (voor ouders met kinderen tot 30 jaar): 11 sessies met gemiddeld 6 deelnemers per sessie.
 - Groep 30+ (voor ouders met kinderen ouder dan 30 jaar): 11 sessie met gemiddeld 8 deelnemers per sessie.
- Het aanbieden van individuele gesprekken aan ouders van druggebruikende jongeren:
 - Directe activiteiten met cliënten: 177.
 - Indirecte activiteiten (bijvoorbeeld deelname aan cliëntoverleg met externe partners): 68.

f) Therapeutisch project nr° 55: cliëntenoverleg jongeren / problematisch middelengebruik

CONTINUE EN GEPASTE ZORG VOOR JONGEREN

>> Het cliëntenoverleg “Jongeren met een Middelenprobleem” regio Antwerpen is een samenwerkingsverband tussen VAGGA, Dagcentrum De Sleutel Antwerpen, ADIC (Antwerps DrugInterventieCentrum), UCKJA (Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie), en het Agentschap Jongerenwelzijn.

>> Op het cliëntenoverleg worden concrete situaties van jongeren van 12 tot en met 17 jaar met afhankelijkheids- en psychische problemen of stoornissen door een groep hulpverleners besproken. De partners gaan in het overleg op zoek naar oplossingen voor specifieke vragen betreffende de begeleiding en behandeling, geven elkaar feedback bij het traject van de cliënt, en maken afspraken over verwijzingen of samenwerking binnen een traject. Zo wordt gestreefd naar continue en meest gepaste zorg voor de cliënt.

>> Sinds de aanvang van het project in 2007 werden 62 cliënten besproken. Daarvan werden eind 2010 nog 33 cliënten opgevolgd. In de loop van 2010 werden 8 nieuwe cliënten aangemeld. Het overleg kwam 6 keer samen.

>> Nog in 2010 boog de stuurgroep van het project zich over een betere afstemming met de netwerktafels “Complexe Psychosociale Problematieken” (Integrale Jeugdhulp – CAPRI (Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute)).

g) Samenwerkingsverband VAGGA – De Sleutel

VAGGA EN DE SLEUTEL WERKEN SAMEN

>> Om de reeds bestaande samenwerking tussen VAGGA en De Sleutel (sociale werkplaats en dagcentrum) te versterken, werd in oktober '09 een liaisonfunctie opgestart. De betrokken medewerker werkt voor VAGGA en wordt deels vrijgesteld om volgende doelstellingen te realiseren:

- Vergroting van wederzijdse kennis- en informatie-uitwisseling.
- Optimalisering van Screening & Oriëntering.
- Faciliteren van doorverwijzingen tussen de betrokken organisaties.

Dit alles met oog op een betere zorgcontinuïteit in de verschillende fasen van het hulpverleningsproces.

>> In 2010 gingen de inhoudelijke modules activering, observatie en oriëntatie in de sociale werkplaats effectief van start. Door dit aanbod en arbeidstrajectbegeleiding kunnen mensen met een verslaving aan illegale middelen vanuit VAGGA of het Dagcentrum, ondersteund worden in de zoektocht naar werk en in het ontwikkelen van werkgerelateerde competenties.

Daarnaast kunnen mensen die in de sociale werkplaats werken en/of arbeidstrajectbegeleiding krijgen, vlot naar het Dagcentrum en VAGGA geleid worden indien een verslavings-, psychische of psychiatrische problemen het werken in de weg staan.

Om dit laatste doel te kunnen halen, is er een deelname van de liaisonmedewerker aan de S&O teams in VAGGA, het Dagcentrum en de sociale werkplaats. Tevens zijn er procedures uitgewerkt om doorverwijzingen tussen de organisaties vlotter te laten verlopen.

Op regelmatige basis is er overleg tussen de partners om de inhoudelijke werking te evalueren en indien nodig bij te sturen.

6.2.3.3 Verslavingspreventie

KWALITEITSVOL OMGAAN MET MIDDELEN & -GERELATEERDE PROBLEMEN

>> Het team verslavingspreventie wordt gesubsidieerd door zowel de Vlaamse overheid (1.5 VTE) als de stad Antwerpen (projectfinanciering Stedenfonds: 3 VTE). Eén medewerker (0.5 VTE) is specifiek vrijgesteld voor het project "BREAKLINE" (peersupport).

>> Doelstelling van het preventieteam is "het bevorderen van kwaliteitsvol omgaan met middelen en middelengerelateerde problemen, op basis van een contextanalyse, gedragen door CGG-expertise, en gebaseerd op empowerment in de regio Antwerpen".

Deze doelstelling wordt nagestreefd door het uitvoeren van volgende kerntaken:

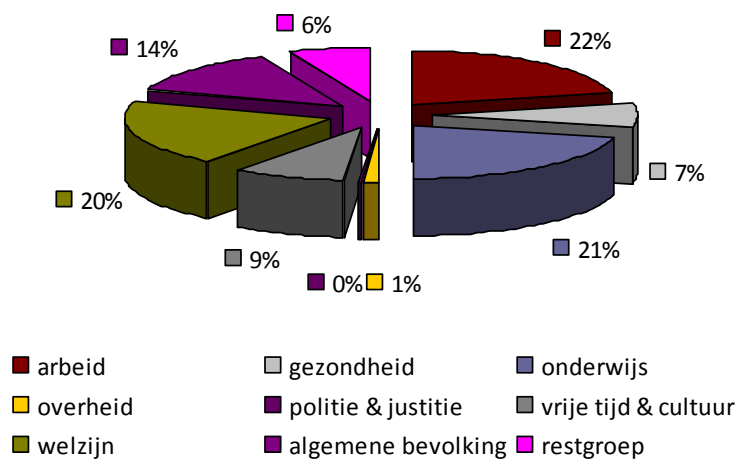
- Coaching van organisaties en beleid.
- Vorming aan intermediairen.
- Advies en consult.
- Netwerk en overleg.

>> Het team verslavingspreventie werkt naar intermediairen en organisaties in verschillende sectoren en registreert de activiteiten in het Vlaamse registratieprogramma Ginger.

Activiteiten per sector	Overleg	Consult/ advies	Coaching	Vorming	Andere	TOTAAL
Arbeid	40	5	26	27	2	100
Gezondheid	15	2	2	15		34
Onderwijs	36	12	31	20	1	100
Overheid	5					5
Politie & justitie				1		1
Vrije tijd & cultuur	29	2	6	3	1	41
Welzijn	56	10	11	13	2	92
Algemene bevolking	38	14	1	10	1	64
Meerdere	19	1		2	2	24
Alle	6					6
TOTAAL	244	46	77	91	9	467

>> In 2010 werd in het kader van "CAO 100" middelen vrijgemaakt om een ondersteuningsaanbod naar het bedrijfsleven te voorzien. De nieuwe CAO 100 verplicht bedrijven namelijk om minimaal een intentieverklaring rond de aanpak van alcohol en drugs uit te werken.

Activiteiten per sector



7 Lijst verklaring gebruikte afkortingen

BJB	Bijzondere JeugdBijstand
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CLB	Centrum voor LeerlingenBegeleiding
CSO	Centrale Screening & Oriëntering
CVV	(afdeling) Categoriele zorg – Verslaving – Volwassenen
CZ	(afdeling) Categoriele Zorg
DRM	Decreet Rechtspositie van de Minderjarige in de hulpverlening
EPD	Elektronisch PatiëntenDossier
FAQ	Frequently Asked Questions
FDGG	Federatie voor Diensten in de Geestelijke Gezondheidszorg
FOD Justitie	Federale Overheidsdienst Justitie
FTF	Face To Face
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GOG	Grensoverschrijdend Gedrag
HV	Hulpverlening of Hulpverlener
ICT	Informatie- en CommunicatieTechnologie
K&J	(afdeling) Kinderen & Jongeren
KRC	KinderRechtenCommissariaat
MOF	als Misdaad Omschreven Feit
PSD	Psycho-Sociale Diensten van de gevangenis
S&O	Screening & Oriëntering
STRAPLAN	Strategisch Plan
SVPP	Federaal Programma voor Strategisch Veiligheids- en Preventieplan
TAZ	Tender Arbeidszorg
VAGGA	Vereniging Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VDIP	Vroege Detectie en Interventie bij initiële Psychose
V&O	(afdeling) Volwassenen & Ouderen
VTE	Voltijds Equivalent
VTO	Vorming, Training en Opleiding
ZP	Zorgperiode

8 Samenwerking

8.1 Samenwerking met andere GGZ-voorzieningen en partners in de hulpverlening

- Participatie aan “Integrale Jeugdhulp” in de regio Antwerpen (Regionale Stuurgroep, NRTH)
- Overleg CGG – CAW Antwerpen
- Overleg met de provinciale CGG: CGG Andante, CGG De Pont en CGG Kempen
- Deelname aan de overleggroepen binnen het OGGPA (Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen): Kinderen en Jongeren, Ouderen, Vroege Psychose, KOPP, Middelenmisbruik, ...
- Overleg CGG – CLB
- Overleg met justitiële diensten met betrekking tot forensische zorg
- Participatie aan Initiatieven voor Beschut Wonen
- Overleg met partners in de drughulpverlening en preventie (SODA, VAD, ...)
- Samenwerking met LOGO Antwerpen Noord
- Participatie aan provinciale werkgroep “Ouderenmisbehandeling”
- Samenwerking met CAW in het kader van het project Time Out (intrafamiliaal geweld)
- Participatie aan het regionaal extern team “slachtofferzorg”
- Participatie aan het Antwerps Netwerk voor Psychosociale Hulp aan Vluchtelingen
- Participatie aan en coördinatie van het Therapeutisch Project nr. 55 (RIZIV): Problematisch middelengebruik bij adolescenten
- Participatie aan het Therapeutisch Project nr. 19 (RIZIV): Afstemming zorgtraject voor mensen met een psychiatrische stoornis en een niet-aangeboren hersenletsel
- Participatie aan de stuurgroep van het project Art. 107 van het arrondissement Antwerpen

8.2 Vertegenwoordiging in beleidsstructuren

- Stuurgroep CGG en Bestuurscollege GGZ – Zorgnet Vlaanderen
- Koepeloverleg Zorgnet Vlaanderen – FDGG
- Raad van Bestuur Initiatieven voor Beschut Wonen (De Link, De Vliering, OCMW, Min)
- Regionale Stuurgroep Integrale Jeugdhulp
- Dagelijks bestuur en Raad van Bestuur OGGPA
- Raad van Bestuur VAD

9 Contactgegevens

Maatschappelijke zetel

Boomgaardstraat 7
2018 Antwerpen
☎ 03 285 95 60
☎ 03 230 39 89
✉ cgg@vagga.be
🌐 www.vagga.be
Ondernemingsnummer: 0473.488.474

Afdeling Kinder- en Jeugdzorg

Lange Lozanastraat 142
2018 Antwerpen
☎ 03 256 91 20
☎ 03 256 91 39
✉ jeugdzorg@vagga.be

Handelslei 173
2980 Zoersel
☎ 03 380 38 30
☎ 03 380 38 36
✉ zoersel@vagga.be

Afdeling Volwassenen- en ouderenzorg

Meirbrug 1—bus 35
2000 Antwerpen
☎ 03 203 52 54
☎ 03 203 52 53
✉ meirbrug@vagga.be

Steenbokstraat 1a
2018 Antwerpen
☎ 03 287 01 80
☎ 03 287 01 89
✉ steenbokstraat@vagga.be

Boomgaardstraat 7
2018 Antwerpen
☎ 03 285 95 65
☎ 03 230 39 89
✉ boomgaardstraat@vagga.be

J. Blockxstraat 21
2640 Mortsel
☎ 03 440 09 44
☎ 03 440 09 44
✉ mortsel@vagga.be

Handelslei 173
2980 Zoersel
☎ 03 380 38 30
☎ 03 380 38 36
✉ zoersel@vagga.be

Afdeling Categoriale Zorg

Verslavingszorg volwassenen en ouderen

Ketsstraat 17
2018 Antwerpen
☎ 03 235 21 74
☎ 03 235 37 96
✉ ketsstraat@vagga.be

Verslavingszorg jongeren, jongvolwassenen, vroeginterventie en verslavingspreventie

Boomgaardstraat 7
2018 Antwerpen
☎ 03 285 95 65
☎ 03 230 39 89
✉ boomgaardstraat@vagga.be
✉ vroeginterventie@vagga.be

Forensische Zorg

Boomgaardstraat 7
2018 Antwerpen
☎ 03 285 95 65
☎ 03 230 39 89
✉ forensischezorg@vagga.be