



## Jaarverslag 2010



*blz.*

- 3 Inhoudstafel
- 5 Inleiding
- 6 De hulpverlening van de jeugdteams in cijfers
- 14 De hulpverlening aan volwassenen in cijfers
- 24 De bezoekers van Instuif in cijfers
- 32 Projecten en dienstverlening in 2010



---

## Inleiding

Binnen het kader van onze hernieuwde opdrachtverklaring werd ook in 2010 verder vorm gegeven aan Andante als sociale onderneming.

We kiezen daarbij voor een ruime taakinvulling en het ontplooiën van initiatieven om de geestelijke gezondheidszorg in het werkingsgebied te optimaliseren en hiaten weg te werken samen met andere partners.

Naast de bestaande praktijk van therapeutisch werken met cliënten die zich aanbieden op onze vestigingen ontwikkelden we verschillende vernieuwende zorgactiviteiten of engageerden we ons met andere zorgverstrekkers in vernieuwende projecten.

Zo namen we verder deel aan het VDIP-project (vroeg detectie en interventie bij initiële psychose) waarbij Andante als coördinerend cgg optrad samen met medewerkers uit Beschut Wonen Antwerpen, CGG Vagga, PZ St Amedeus, PZ Stuyvenberg en het UKJA. Het geïntegreerde team dat alzo werd samengesteld zal verder uitgebreid worden in 2011 met een medewerker vanuit het JAC-CAW Metropool en vanuit het PZ Broeders Alexianen.

De ondersteuning aan het inloophuis De Steenhouwer (CAW-De Terp) en het Opvangcentrum Sint-Andries (CAW De Mare) naar de doelgroep dak- en thuislozen met ernstige psychiatrische problemen kende ook een gunstige verloop.

De eerstelijnspsychologische functie in 2 wijkgezondheidscentra (WGC 't Spoor en WGC De Regent) en de huisartsenpraktijk De Peperbus te Borgerhout werd met positieve resultaten verdergezet.

Een aantal zorgvernieuwingen werden in 2010 opgestart.

Zo engageerden we ons na een lange aanloopperiode, samen met CGG Vagga, PZ Stuyvenberg, Levanto en de gespecialiseerde trajectbegeleiders van de VDAB, in de Tender ActiveringsZorg (TAZ) van de VDAB. We hopen met deze werking een gepast zorgaanbod te realiseren voor langdurig werkzoekenden met ernstige psychologische problemen.

Voor de regio Antwerpen Noord werden in samenspraak met AZ Klina, OLO en CAW De Terp afspraken gemaakt om in het voorjaar van 2011 een gezamenlijk 'Kruispunt' voor sociale en psychologische problemen te realiseren om de toegankelijkheid voor GGZ in de regio te optimaliseren.

In het vooruitzicht van een gespecialiseerd zorgaanbod voor personen met een verstandelijke handicap en psychiatrische problemen namen we deel aan de intersectorale overlegfora tussen GGZ- en VAPH-voorzieningen. Met de andere cgg's van de provincie dienden we een gezamenlijk voorstel in ter verbetering van het zorgaanbod naar deze doelgroep en de samenwerking in de regio.

En natuurlijk engageerden we ons in het arrondissementeel overleg met de gespecialiseerde GGZ-actoren en eerstelijnspartners met het oog op een meer ambulante, gemeenschapsgeoriënteerde en geïntegreerde Vlaamse GGZ. Het overleg resulteerde in een ambitieus projectvoorstel dat na toetsing door de overheid verder zal herwerkt worden in 2011.

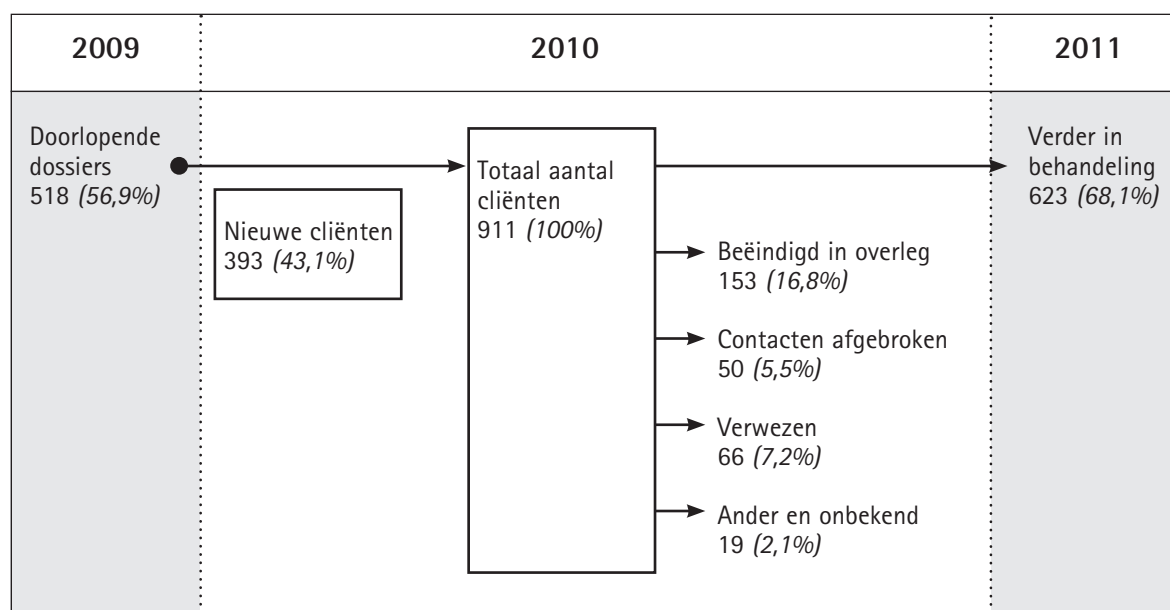
Over dit alles vindt u uitvoerig verslag.

Wij wensen u veel leesplezier en nodigen u uit om ook een kijkje te nemen op onze website: [www.andante.be](http://www.andante.be) voor meer informatie over de werking van Andante.

*Jan Mampuyts*  
directeur

## De hulpverlening van de jeugdteams in cijfers

### Aantal cliënten

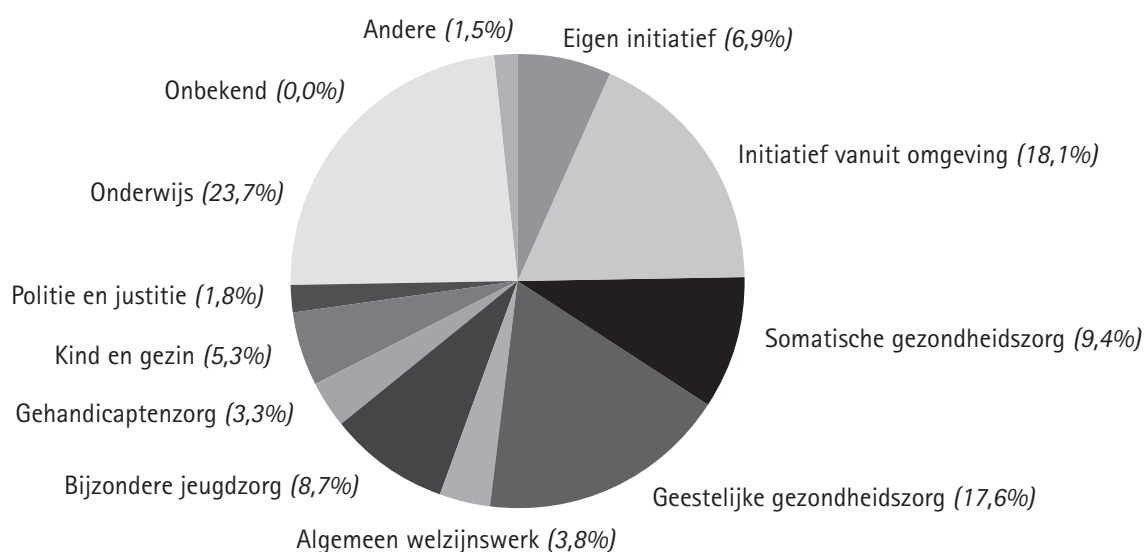


Het schema geeft een beeld van de instroom en uitstroom van de cliënten van de 2 jeugdteams samen.

In 2010 werden 911 kinderen (en/of hun ouders of andere opvoeders) gezien. De grootste groep, 518 kinderen (56,9%), waren reeds in begeleiding in 2009. Er werden 393 nieuwe cliënten ontvangen (43,1% van het cliënteel).

Van de 911 cliënten zullen er 623 nog in begeleiding blijven in 2011 (68,1%). Voor 288 cliënten werd de hulpverlening in het jeugdteam afgesloten, waarvan 153 (16,8%) in overleg. 50 cliënten (5,5%) hebben de contacten afgebroken, dit wil zeggen dat zij eenzijdig de hulpverlening stopzetten. 66 cliënten (7,2%) werden na de hulpverlening in het jeugdteam verwezen voor verdere hulp.

## Verwijzers



In deze grafiek worden de verwijzers weergegeven van de nieuwe cliënten. We hebben de verwijzers gegroepeerd in sectoren.

Een kwart van de cliënten (25,0%) meldt zich aan op eigen initiatief of vanuit de eigen omgeving. Dit is voor het eerst in jaren opnieuw gestegen (20,4% in 2009).

De sector onderwijs verwijst een grote groep cliënten (23,7%), waarvan de meesten door de centra voor leerlingbegeleiding (17%). Ook vanuit de sector geestelijke gezondheidszorg wordt veel doorverwezen (17,6%). Het gaat hierbij vooral om verwijzingen vanuit andere CGG-teams, zelfstandige therapeuten

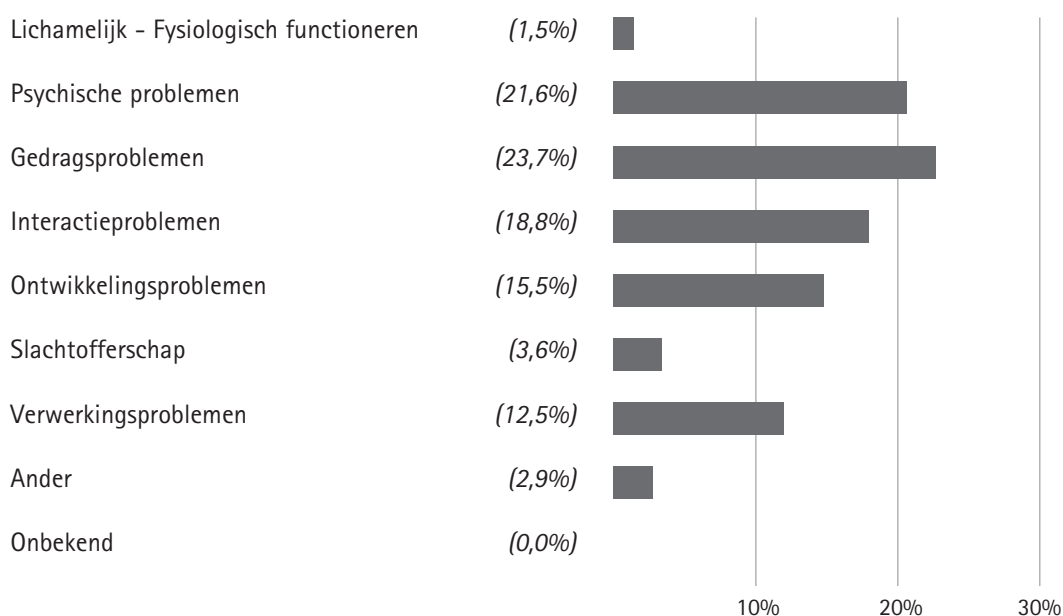
en psychiaters en de kinderpsychiatrie. De verwijzingen vanuit de algemene gezondheidszorg (9,4%) komen vooral via huisartsen en de algemene ziekenhuizen (verwijzingen na suïcidedreiging). De verwijzingen vanuit de bijzondere jeugdzorg (8,7%) zijn iets gedaald. Er werd vanuit deze sector voornamelijk verwezen vanuit residentiële voorzieningen, thuisbegeleiding en pleegzorg. De verwijzingen die vanuit de sector kind en gezin gebeuren komen vooral van het vertrouwenscentrum kindermishandeling en de centra voor kindercare en gezinsondersteuning. Vanuit de overige sectoren waren er relatief weinig verwijzingen.

## Problematiek

De aanmeldingsklachten geven een eerste indicatie omtrent de problematiek van het cliënteel. Het gaat hierbij om de belangrijkste klacht zoals ze bij aanmelding door de cliënten (vaak door de ouders) verwoord werd. De klachten waarmee cliënten zich aanmelden

zeggen echter onvoldoende over de onderliggende problematiek of de ernst van het probleem. Hiervoor kijken we beter naar de diagnose die gesteld werd bij cliënten die in behandeling zijn.

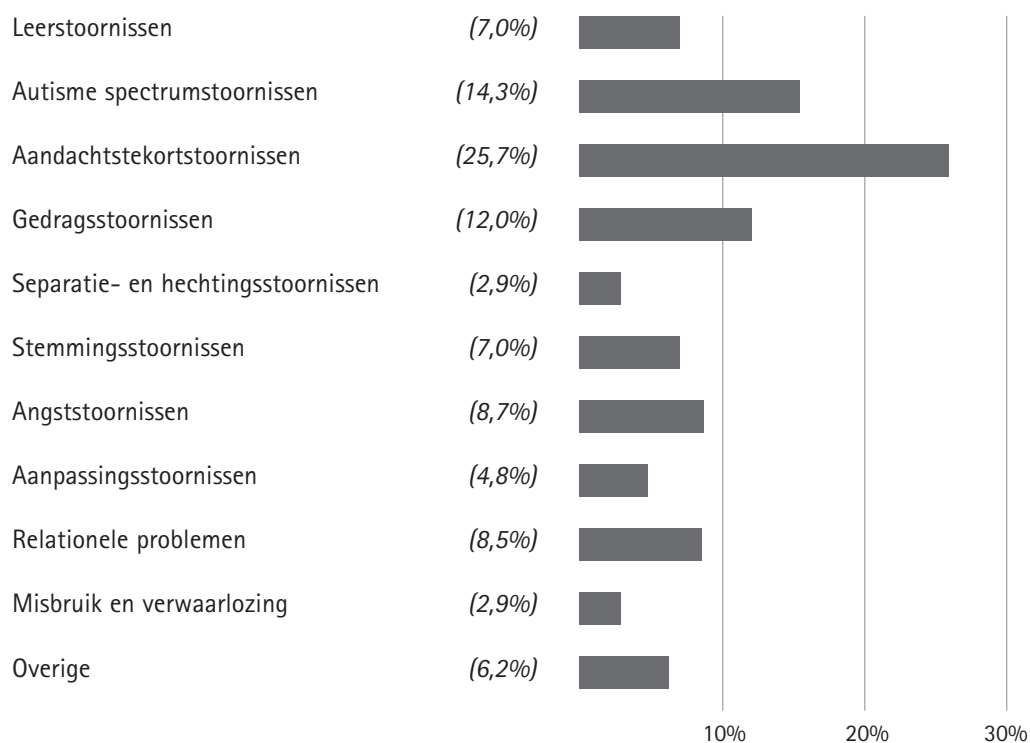
## Aanmeldingsklachten



In 23,7% van de dossiers worden gedragsproblemen als voornaamste aanmeldingsklacht geformuleerd. Het gaat voornamelijk om agressie en oppositioneel gedrag en in mindere mate om hyperactief gedrag. Bij de psychische problemen (21,6%) gaat het vooral om depressieve stemming, angst en suïcidedachten. Ook interactieproblemen scoren hoog (in 18,8% van de dossiers). Onder deze categorie treffen we relatieproblemen tussen ouder en kind, evenals een tekort

aan sociale vaardigheden. Verwerkingsproblemen en slachtofferschap zijn samen goed voor 16,1%. Deze hebben betrekking op het verwerken van kindermishandeling of andere traumatische gebeurtenissen, waaronder problematische echtscheidingen. Aandachts- en concentratieproblemen, autisme en leermoeilijkheden vinden we terug onder de ontwikkelingsproblemen (15,5%).

## Diagnose (DSM)

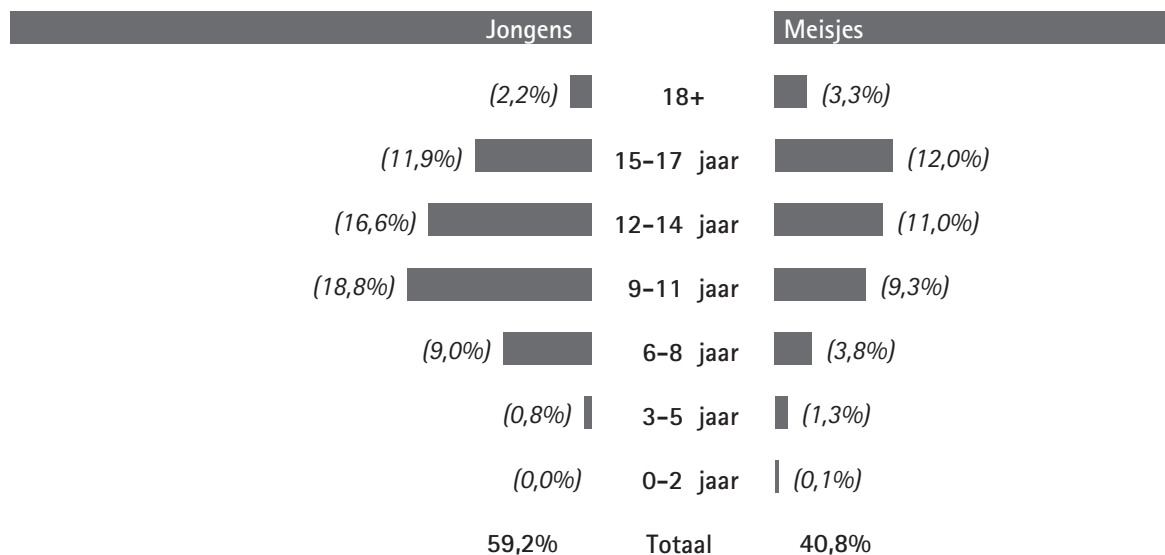


In de CGG wordt een diagnose gesteld volgens de DSM (diagnostic and statistical manual). Deze beschrijvende diagnose geeft een globaal beeld van de problematiek van de cliënt. Het zegt echter nog weinig over de complexiteit van de problematiek of over de weg voor behandeling. Van de 911 kinderen en jongeren die in zorg genomen werden in de jeugdteams, werd in 483 dossiers een diagnose gesteld. In de overige dossiers werd nog geen diagnose gesteld omdat de indicatiestellingsfase nog lopende is of omdat de cliënten na één of enkele gesprekken extern verwezen werden.

In de grafiek wordt telkens de hoofddiagnose weergegeven. Sommige kinderen en jongeren kunnen meerdere diagnoses hebben.

Uit de cijfers blijkt dat aandachtstekortstoornissen (ADHD en aanverwante), autismespectrumstoornissen en gedragsstoornissen (waaronder oppositioneel gedrag) het frequentst voorkomen bij het publiek van de jeugdteams (tussen 25 en 12%). Ook angststoornissen, relationele problemen, stemmingsstoornissen en leerstoornissen komen frequent voor (tussen 10 en 7%).

## Spreiding naar leeftijd en geslacht

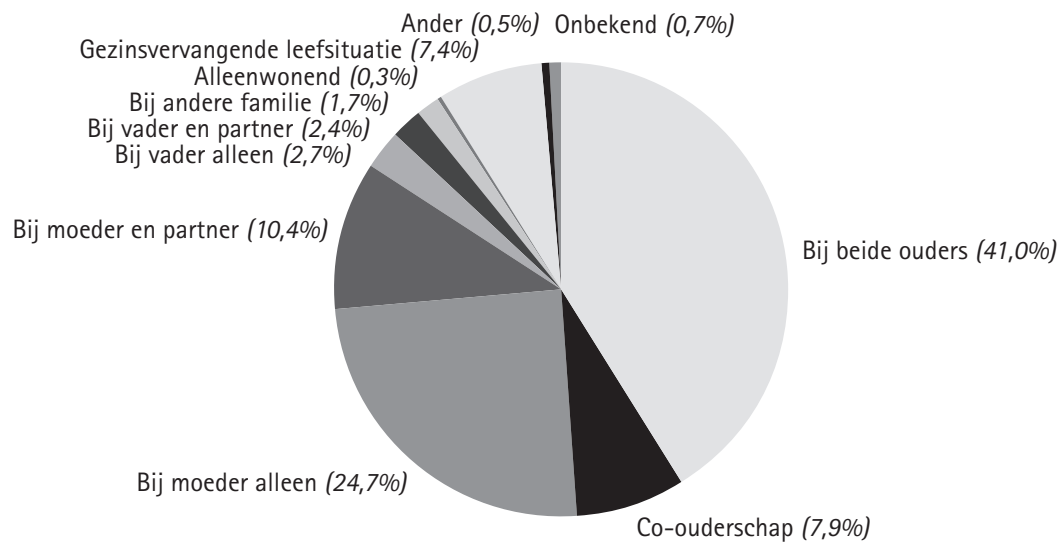


Deze grafiek geeft een beeld van de leeftijd en het geslacht van de kinderen en jongeren die in de jeugdteams worden opgevangen. Het valt meteen op dat er meer jongens worden aangemeld dan meisjes, dit in een verhouding van ongeveer 60% jongens tegenover 40% meisjes. Bij de teams voor volwassenen is deze verhouding net omgekeerd.

De leeftijdsgroep van de jeugdteams spreidt zich van 0 tot 18 jaar. Toch stellen we vast dat er zeer weinig

baby's, peuters en kleuters gezien worden (slechts 2,2% is jonger dan 6 jaar). Dit aantal is al enkele jaren laag, wat in functie van een tijdige detectie van ontwikkelingsproblemen ongunstig is. 40,9% van de kinderen heeft een lagere schoolleeftijd. Jongeren uit de middelbare schoolleeftijd vertegenwoordigen 51,4% van de cliënten. Een klein deel van het cliënteel (5,5%) is reeds 18 jaar of ouder, het gaat dan om begeleidingen die gestart werden voordat de jongere 18 jaar werd.

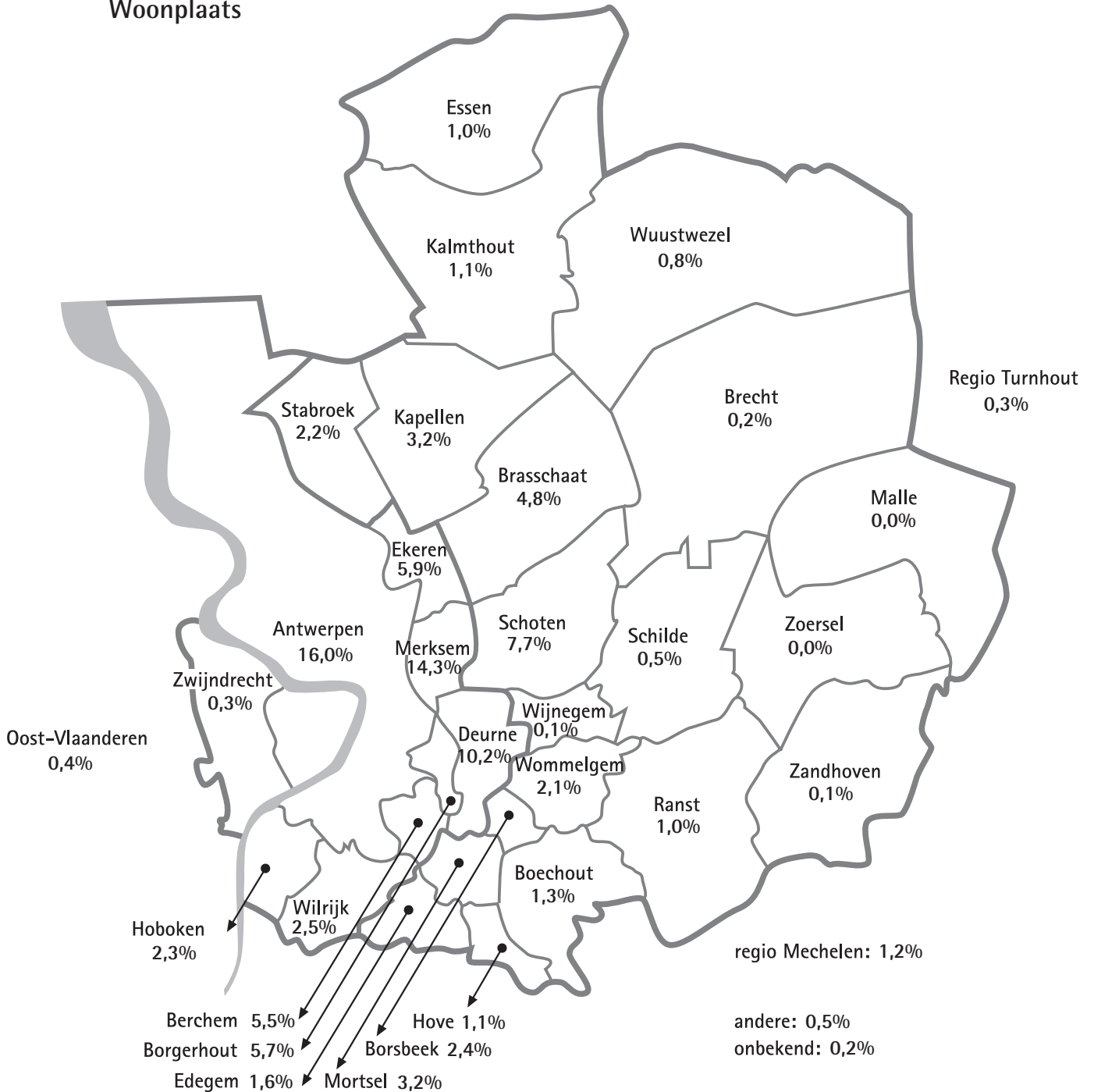
## Leefsituatie jeugd



Minder dan de helft van de aangemelde kinderen (41,0%) woont bij beide ouders. Bijna de helft van de kinderen (48,1%) woont bij één van zijn gescheiden ouders, ruim de helft van hen (24,7%) leeft bij hun

alleenstaande moeder. 9,9% van de cliënten woont niet bij één van zijn ouders, de meesten daarvan (7,4%) verblijven in een tehuis of pleeggezin. 1,7% woont bij andere familieleden.

## Woonplaats



Op deze kaart is het werkingsgebied van het CGG afgebeeld met vermelding van het percentage van onze cliënten per gemeente (voor stad Antwerpen per deelgemeente). 97,3% van de cliënten woont in het werkingsgebied en slechts 2,5% daarbuiten. 62,5% van de cliënten is afkomstig uit de stad Antwerpen. Wanneer we de percentages van het

bereikte cliënteel vergelijken met het aantal minder-jarigen stellen we vast dat de verschillende zorgregio's goed bereikt worden. Dit is het gevolg van een gunstige ligging van de 2 jeugdteams, waardoor deze zowel bereikbaar zijn voor gezinnen uit de stad als uit de omliggende gemeenten.

## Hulpverleningsactiviteiten

### *Aanmelding-indicatiestelling*

Aanmeldingsactiviteiten	595
Indicatiestelling	1179
Diagnostiek	534

### *Behandeling-begeleiding*

Medisch-psiachiatrische behandeling	395
Individuele psychotherapie	1851
Gezinstherapie	609
Oudertherapie	1435
Groepstherapie	159
Begeleiding en andere behandelingsactiviteiten	464
<b>Totaal</b>	<b>7239</b>

In 2010 waren er 7239 directe cliëntcontacten, dit is een stijging met 10,6% t.o.v. 2009. De directe hulpverleningscontacten hebben we in 2 grote categorieën ondergebracht: de aanmeldings- en indicatiestellingactiviteiten enerzijds en de therapeutische activiteiten anderzijds.

De aanmeldings- en indicatiestellingactiviteiten vertegenwoordigen 23,9% van alle prestaties. Naast de oriënterings- en intakegesprekken (1197 gesprekken) gebeurden er een groot aantal gespecialiseerde onderzoeken (534 sessies). De veelvuldige telefonische contacten met (potentiële) cliënten en verwijzers die zich aanmelden maar niet instroomden zijn in deze cijfers niet inbegrepen, evenmin de aanmeldingsactiviteiten die door administratieve medewerkers gebeurden.

Bij de therapeutische activiteiten (4913 gesprekken) zien we een brede waaier van activiteiten, waarvan

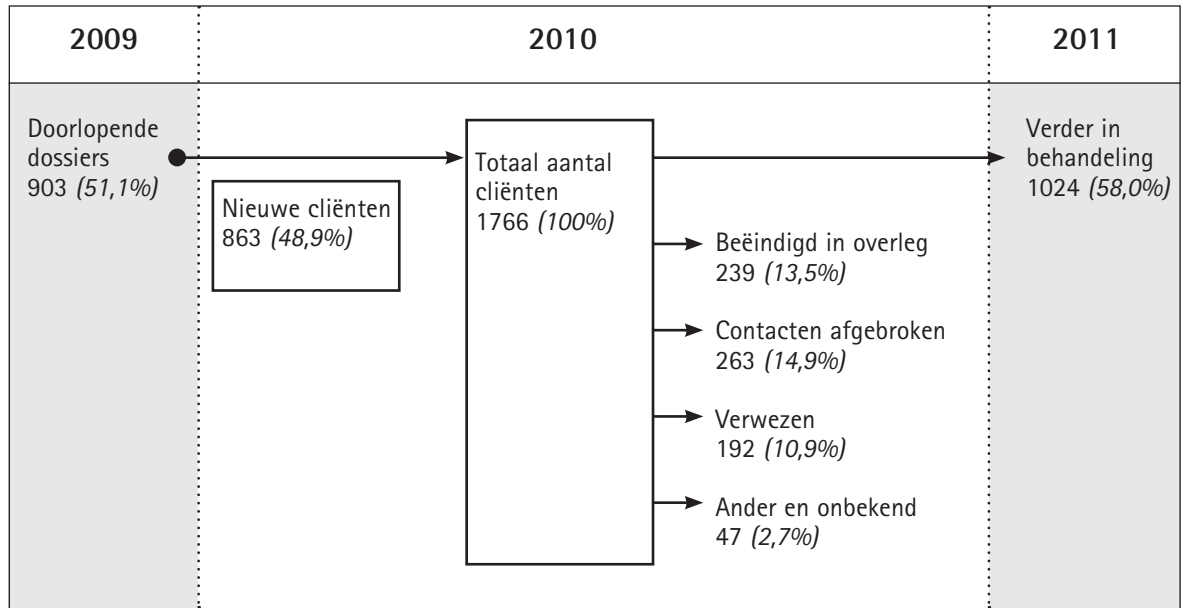
ouderbegeleiding en individuele therapie met een kind of jongere de grootste groep uitmaken. Ook gezinstherapeutische sessies en medicamenteuze behandelingen komen geregeld voor. Er waren 159 groepstherapeutische sessies waaraan gemiddeld 10 kinderen of jongeren deelnamen. Onder de noemer begeleiding werden voornamelijk follow up-contacten en crisisgesprekken genoteerd.

Naast deze sessies met de cliënten zijn er ook veelvuldige indirecte cliëntactiviteiten: contacten met andere hulpverleners (634 geregistreerde contacten) of telefonische contacten met de cliënt of personen uit zijn omgeving (567 geregistreerde contacten), de regelmatige teambesprekingen, het opmaken van behandelingsplannen en rapporten voor externe hulpverleningsdiensten.

Uit de registratie halen we eveneens dat er 1516 sessies gepland werden die niet zijn doorgegaan doordat cliënten niet opdaagden of afbelden.

## De hulpverlening van de volwassenenteams in cijfers

### Aantal cliënten

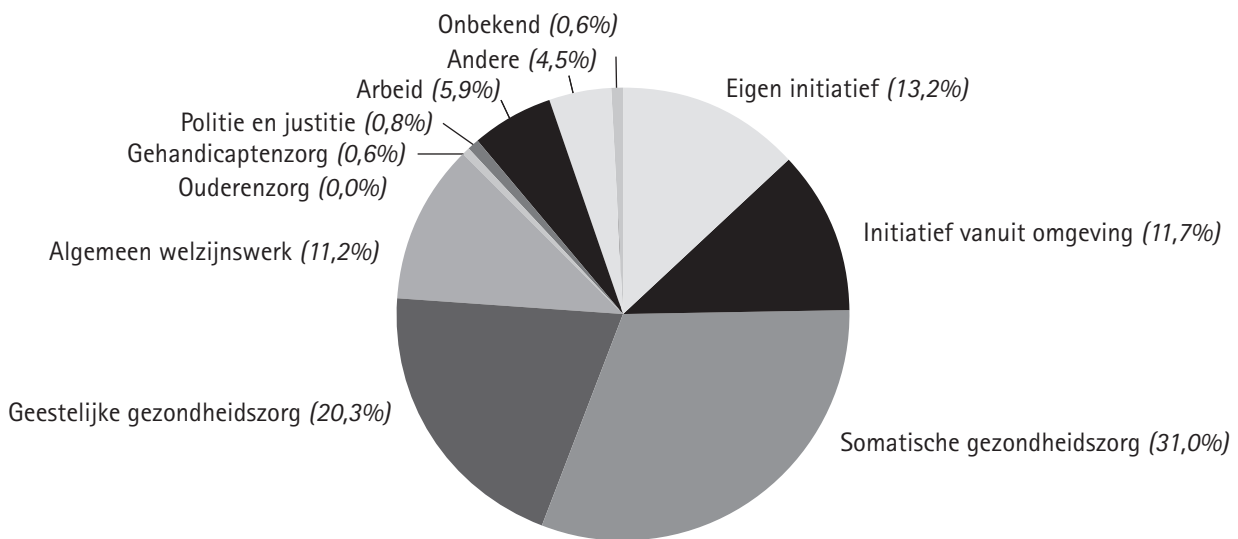


Uit dit schema valt af te leiden hoe de instroom en de uitstroom van cliënten binnen de volwassenen- en ouderenwerking verliep in 2010.

In 2010 werden in de 3 volwassenenteams, het ouderenteam, het huisartsenproject en de TAZ-werking gezamenlijk 1766 cliënten (of cliëntsystemen) gezien, een aanzienlijke stijging in vergelijking met 2009 (1576). Iets meer dan de helft van deze cliënten

(51,1%) kwam reeds voor 2010 in het centrum. 1024 cliënten (58,0%) zullen ook in 2011 verdere contacten hebben. Voor 741 cliënten werd de begeleiding afgesloten, waarvan 239 (13,5%) in wederzijds overleg tussen cliënt en therapeut. Vaak verbreekt de cliënt zelf (al dan niet tijdelijk) de contacten. Dit gebeurde bij 263 cliënten (14,9%). Ongeveer één op tien cliënten werd, na ingestroomd te zijn, verwezen naar andere zorgpartners (10,9%).

## Verwijzers



De verwijzersgrafiek van 2010 vertoont nauwelijks verschillen met deze van 2009.

Deze grafiek geeft weer wie de verwijzers zijn van de nieuw ingestroomde cliënten.

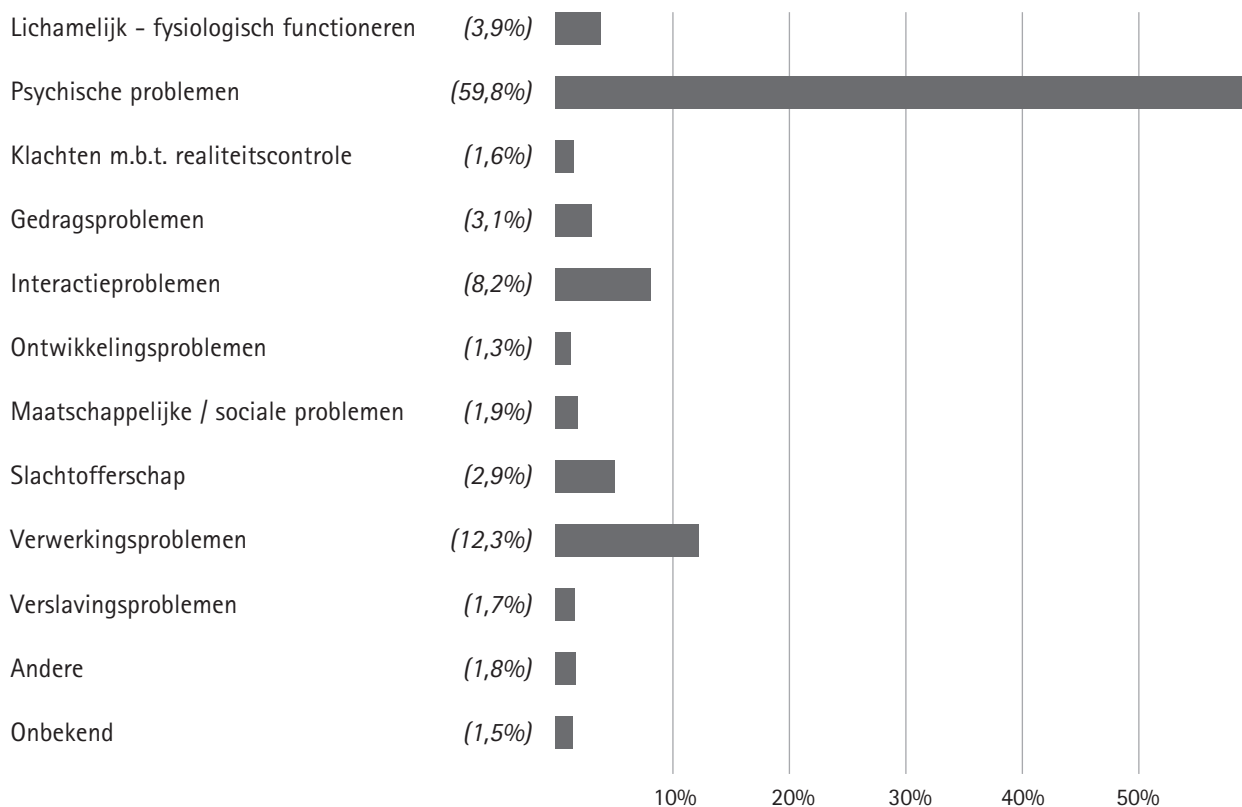
In 2010 werden drie op vier cliënten door een professionele instantie naar ons centrum verwezen. Voor een tweedelijnsdienst is werken op verwijzing een wenselijk gegeven. Van alle verwijzers zorgen de huisartsen voor de meeste instroom, 27% van onze totale instroom werd in 2010 via huisartsen

gerealiseerd. Collega's uit de geestelijke gezondheidszorg verwijzen ook frequent naar ons centrum (20,3% van de instroom), dit zowel vanuit de ambulante als vanuit de residentiële settings. Onze partners van welzijnswerk verwijzen ook geregeld cliënten naar ons door: 11,3% van onze cliënten stromen via die weg in.

We stellen vast dat één op vier cliënten op eigen initiatief komt, of op aanraden van iemand uit de omgeving (25%).

## Problematiek

### Aanmeldingsklachten

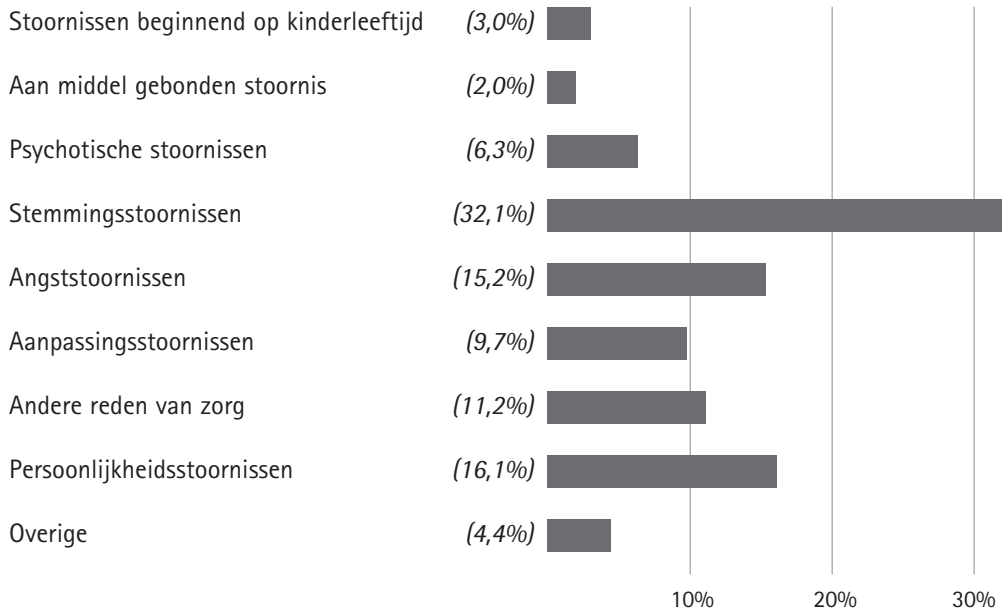


Deze grafiek geeft de hoofdaanmeldingsklachten (daardoor slechts één klacht per cliënt) weer zoals deze bij aanmelding door de cliënten opgegeven werden. Dit zegt dus weinig over de onderliggende problematiek of over de ernst van het probleem.

Meer dan de helft van de aanmeldingsklachten worden verwoord als psychische problemen en ook zo geregistreerd (59,8%). Het gaat hierbij om depressie, suïcidegedachten of -pogingen, angst, stress

en identiteitsproblemen. Een relatief grote groep mensen meldt zich aan met verwerkingsproblemen (12,3%); het gaat dan meestal om ernstig trauma. Een kleiner wordend deel van de hulpvragen worden geregistreerd als interactieproblemen (8,2 % in 2010, 13,8% in 2009), dit zijn interactieproblemen in de ruimste zin: tussen partners, tussen ouders en kinderen, of in contact met anderen. Onderliggend hieraan treffen we vaak ernstige problemen aan.

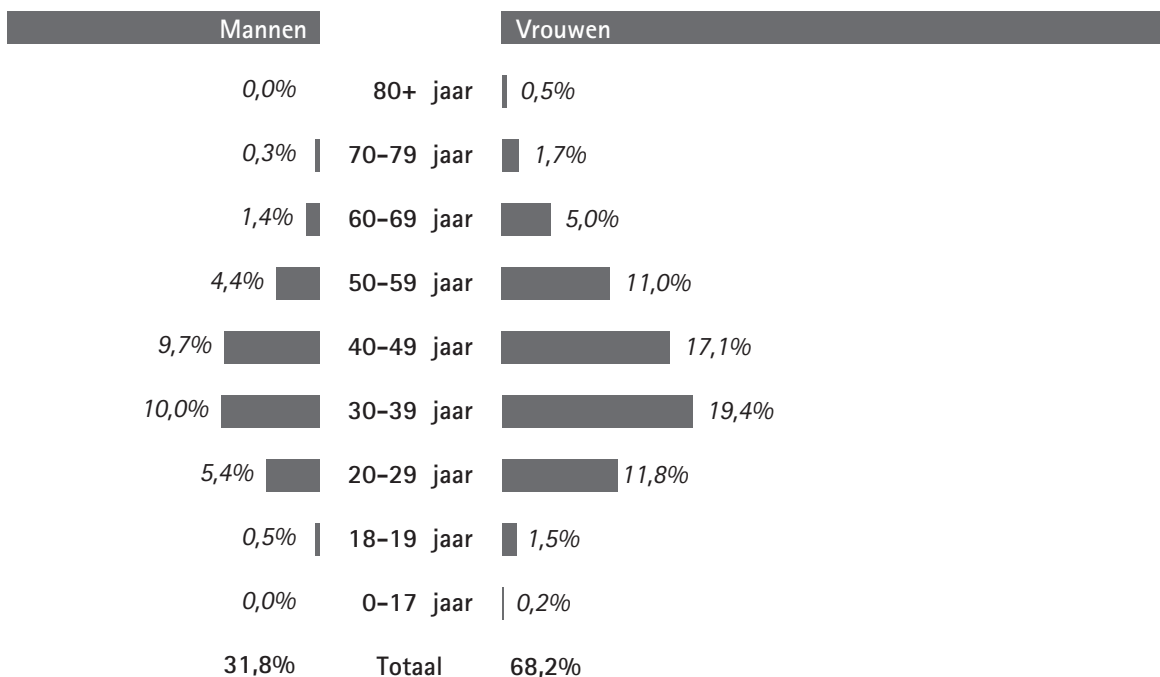
## DSM



Deze DSM-categorieën zijn een recent gegeven in het jaarverslag. Bovenstaande cijfers geven de DSM-diagnoses weer welke in 1522 dossiers werden geregistreerd (dit enkel voor cliënten waarbij effectief een diagnose werd gesteld, vb. niet voor cliënten die na één of enkele gesprekken verwezen werden). Voor bijna een derde van de cliënten (32,1%) werd een stemmingsstoornis als diagnose geregistreerd.

Bijna één op zes van de cliënten lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis (16,1%). De groep cliënten met een psychotische stoornis blijft nog steeds vrij groot (6,3%), we zien een lichte daling m.b.t. 2009 (7,4%), deze is wellicht toe te schrijven aan de verdere uitbouw van de activiteiten van het Antwerpse VDIP-team.

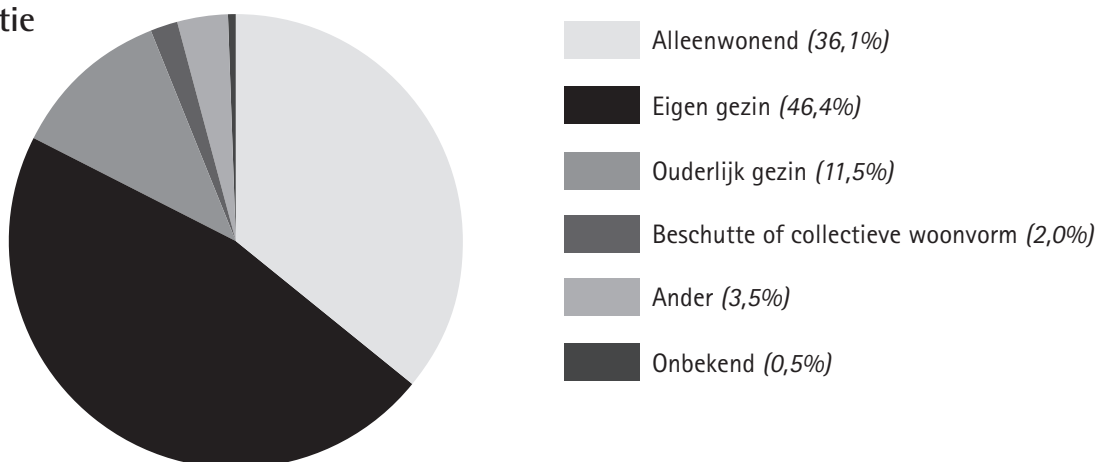
## Spreiding naar leeftijd en geslacht



De verhouding tussen mannen en vrouwen in het cliënteel van Andante blijft over de jaren heen nog steeds vrij stabiel. Slechts iets minder dan één op drie van onze cliënten is een man (31,8%). De groep volwassen cliënten tussen de 20 en 50 jaar oud maakt 56,2% van ons totaal uit.

Het aantal 60+ cliënten nam in 2010 aanzienlijk toe: van 4,6% in 2009 naar 8,9% in 2010. Deze stijging is toe te schrijven aan de uitbouw en activiteiten van ons ouderenteam, dit team zorgt voor een grotere instroom, en dus op termijn ook voor een qua aantal correctere vertegenwoordiging van de oudere cliënten binnen onze totale cliëntenpopulatie.

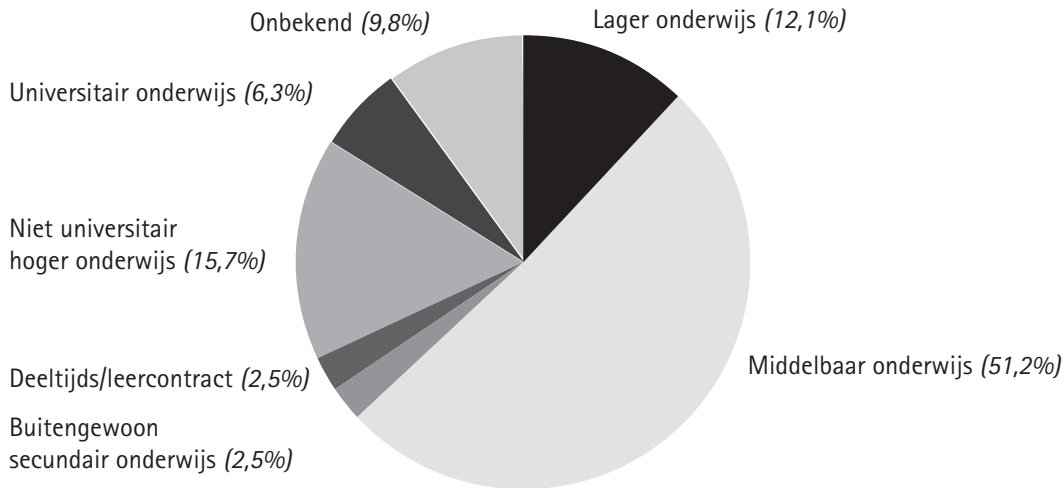
## Leefsituatie



Onder onze cliënten zijn er nog steeds opvallend veel alleenwonenden, hun aantal bleef de voorbije jaren ongeveer gelijk (36,1% in 2010, 37,3% in 2009, 37,5% in 2008).

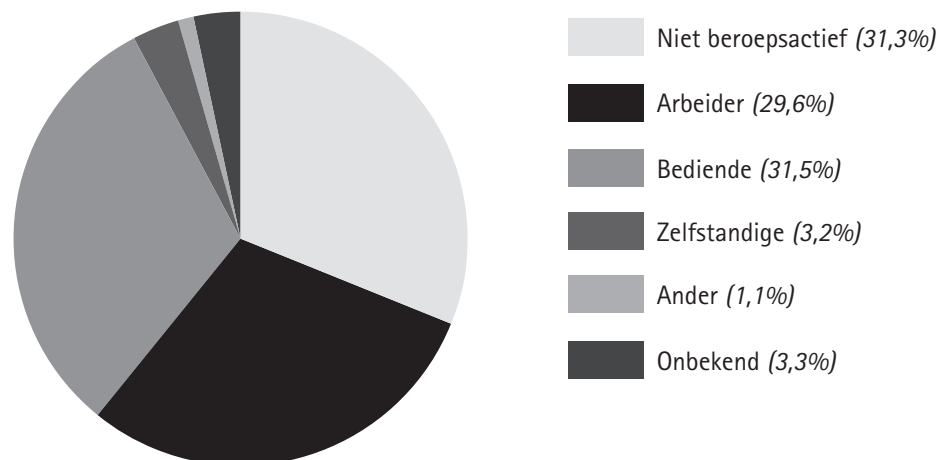
## Socio-economisch profiel van het cliënteel

### Onderwijs



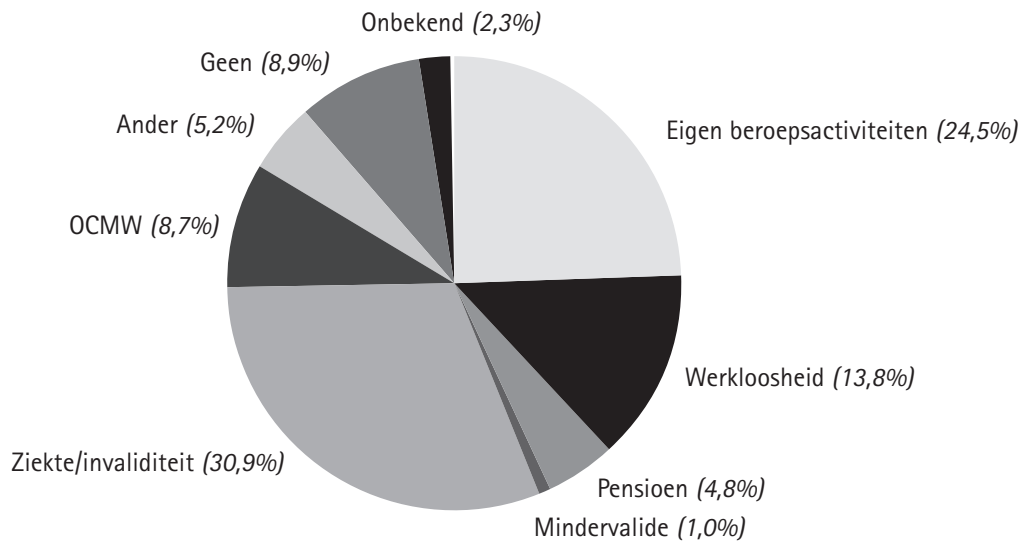
Uit deze cijfers kan afgeleid worden dat iets meer dan de helft van de cliënten middelbaar onderwijs heeft doorlopen, en ongeveer een vijfde hoger onderwijs genoot (22,0%). Iets meer dan een tiende van deze volwassen populatie maakte enkel het lager onderwijs af (12,1%).

### Beroep



Deze cijfers geven aan wat het laatst uitgeoefende beroep was van onze cliënten. Dit geeft een vertekend beeld van de huidige realiteit, want bijvoorbeeld arbeidsonbekwaamheid door ziekte is hier niet zichtbaar. De groep niet beroepsactieven is en blijft groot: 31,3%.

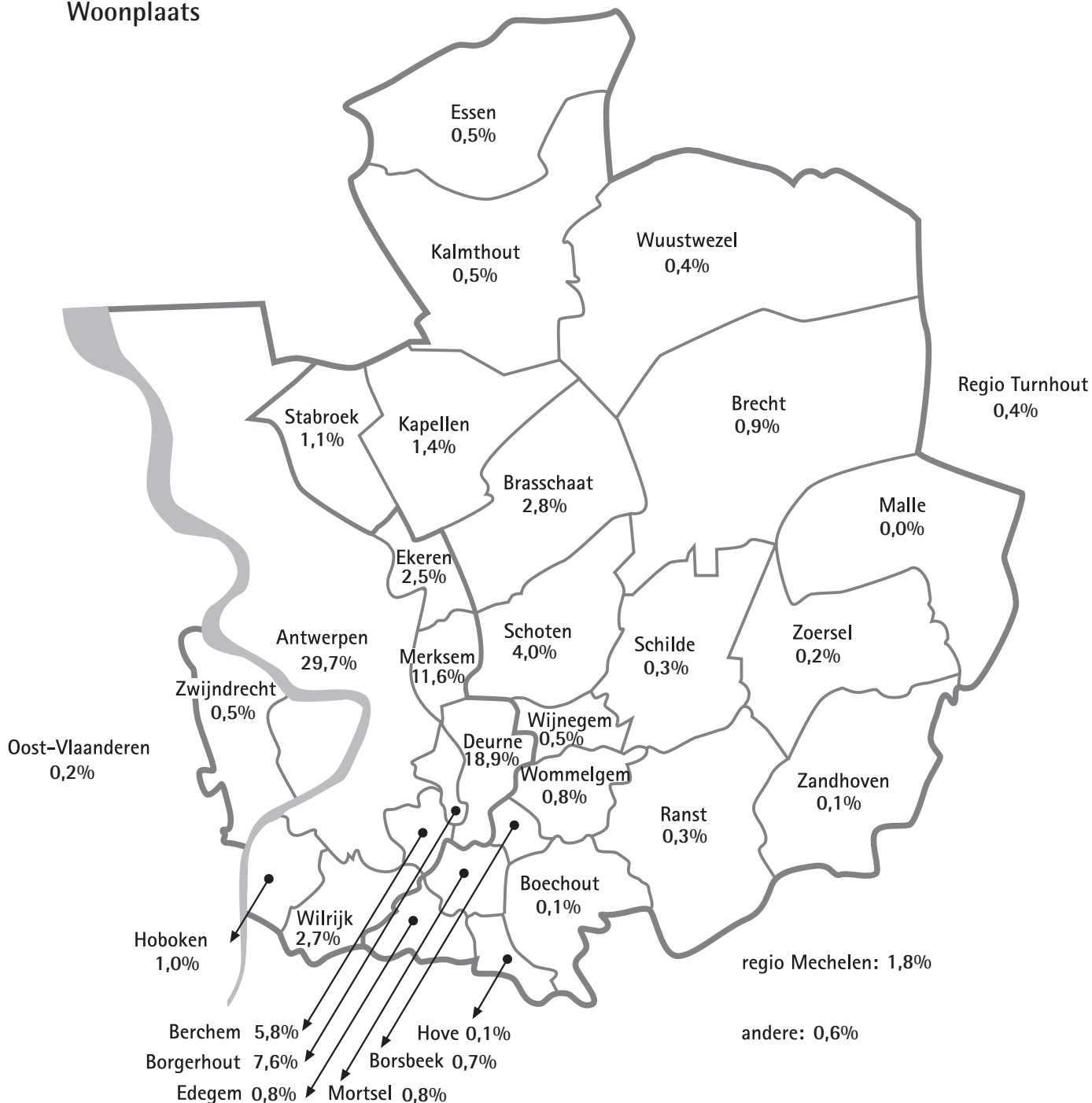
## Inkomen



Deze tabel geeft een duidelijk beeld van het socio-economisch profiel van onze cliënten. Minder dan een vierde (24,5%) van onze volwassen cliënten leeft van een eigen beroepsinkomen. 63,6% van onze volwassen cliënten voldoet aan de criteria sociaal-financieel zwakkeren (een

indicator van het Ministerie), deze groep neemt verder toe (+ 2,1% t.o.v. 2009). Bijna een derde (30,9%) van onze cliënten leeft van een ziekte- of invaliditeitsuitkering. We zien hun aandeel verder stijgen (27,6% in 2008, 29,9% in 2009).

Woonplaats






Op onderstaande/bovenstaande kaart wordt het percentage van onze cliënten per gemeente (voor stad Antwerpen per deelgemeente) van het werkingsgebied van het CGG weergegeven. 96,6 % van de cliënten wonen in het werkingsgebied. 79,8 % wonen in fusiestad Antwerpen. Slechts 16,8 % van onze cliënten wonen in de periferie van ons werkings-

gebied. 3,1 % van onze cliënten wonen officieel buiten ons werkingsgebied.






Ook bij de teams voor volwassenen zien we, net als bij de jeugdteams, dat we veel cliënten bereiken uit de directe omgeving van de verschillende Andantevestigingen. Deze cijfers lijken sterk op de cijfers van de voorbije jaren.

## Hulpverleningsactiviteiten

### *Aanmelding-indicatiestelling*

Aanmeldingsactiviteiten	796	
Indicatiestelling	1408	
Diagnostiek	61	

### *Behandeling-begeleiding*

Individuele psychotherapie	12423	
Medisch-psihiatrische behandeling	1709	
Groepstherapie	158	
Partner- gezins- en oudertherapie	82	
Begeleiding en andere behandelingsactiviteiten	653	
<b>Totaal</b>	<b>17349</b>	

We tellen in 2010 17349 rechtstreekse hulpverleningscontacten met cliënten (16930 in 2009, 17960 in 2008.) Na een daling van 6% in 2009 zien we het aantal in 2010 terug stijgen met 2,5%. De vele indirecte activiteiten, zoals verslaggeving en overleg met verwijzers of andere behandelaars, zijn niet in deze cijfers inbegrepen.

Bij de aanmelding beluisteren we de hulpvraag van de cliënt en gaan we na of behandeling in het centrum aangewezen is. Wanneer dit niet het geval is wordt de cliënt begeleid bij de verwijzing. De andere indicatiestellingactiviteiten zijn vooral de klassieke intakegesprekken en de adviesgesprekken

waarin het therapievoorstel met de cliënt besproken wordt.

Bij de behandelingsactiviteiten neemt individuele psychotherapie nog steeds de grootste plaats in (71,6%), maar daalde toch t.o.v. 2009 (83,5%). Het aantal medisch-psihiatrische consulten is in 2010 verder gestegen naar 1709 (1515 in 2008, 1699 in 2009). De medisch-psihiatrische behandeling neemt daarmee net geen 10% in van onze behandelingsactiviteiten (9,7%). We tellen voor 2010 net geen 1% groepstherapeutische activiteiten (0,9%).



## De bezoekers van Instuif in cijfers

### Aantal bezoekers, spreiding naar leeftijd en geslacht

In 2010 namen er 210 bezoekers deel aan de activiteiten van Instuif. 84 bezoekers bezochten Instuif dit jaar voor het eerst. Er waren 126 bezoekers die ook voor 2010 Instuif bezochten, vooral het aantal vaste bezoekers is dus gedaald.

In onderstaande grafiek hebben we de leeftijd van de bezoekers uitgezet. Deze is vrij goed gespreid tussen de 25 en 55 jaar, met een piek tussen 45 en 49 jaar. 66,2% van de bezoekers zijn mannen. Vereenzaming, marginalisering en moeilijk contact treft mannen blijkbaar sterker dan vrouwen.

Man		Vrouw	
11	60+	5	
17	55-59 jaar	7	
18	50-54 jaar	5	
24	45-49 jaar	15	
25	40-44 jaar	12	
16	35-39 jaar	8	
14	30-34 jaar	8	
9	25-29 jaar	10	
5	20-24 jaar	0	
0	-20 jaar	0	
	Onbekend	1	
139	Totaal	71	

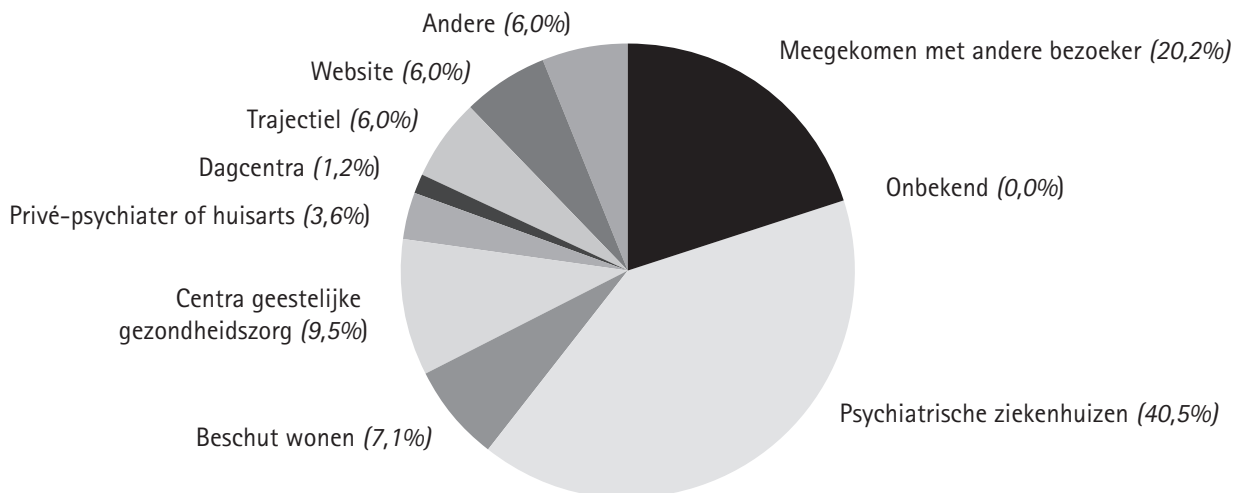
## Verwijzers

In de onderstaande grafiek hebben we de verwijzers van de nieuwe Instuifbezoekers weergegeven.

Een belangrijke groep van bezoekers (20,2%) vindt de weg naar Instuif via een andere bezoeker. Het overgrote deel van de bezoekers werd echter verwezen door een professional, bijna exclusief door voorzieningen of zorgverstrekkers uit de geestelijke gezondheidszorg. Het grootste deel daarvan (40,5%) werd verwezen

vanuit een psychiatrisch centrum. Een mogelijke verwijzing naar Instuif is een vast gegeven geworden in de voorbereiding op het ontslag vanuit het ziekenhuis.

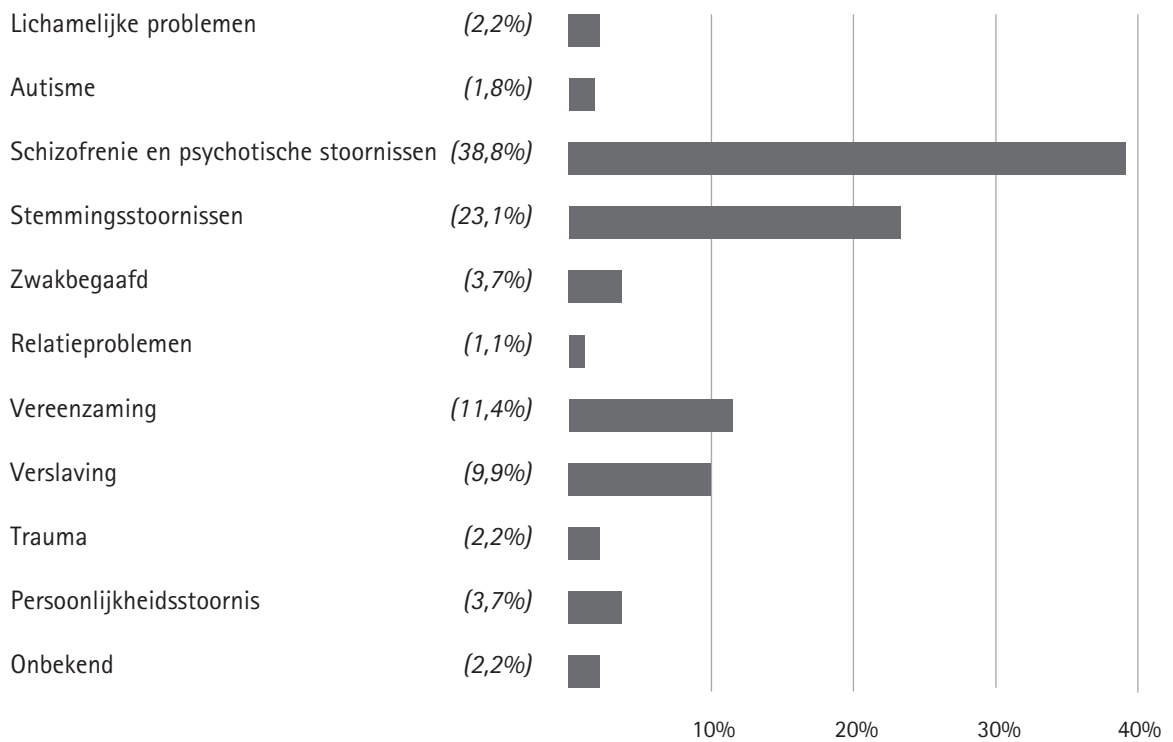
Bijna een derde van de nieuwe bezoekers (27,4%) werd verwezen door een andere voorziening of zorgverstrekker uit de geestelijke gezondheidszorg zoals Beschut Wonen, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, psychiater, dagcentrum of het Trajectiel.



## Problematiek

De problematiek van de bezoekers werd in volgende grafiek weergegeven. Er kunnen per bezoeker meerdere problemen aangekruist worden. Zo telden we 273 klachten voor 210 bezoekers (= gemiddeld 1,3 klachten). Van 6 personen werd de problematiek niet geregistreerd.

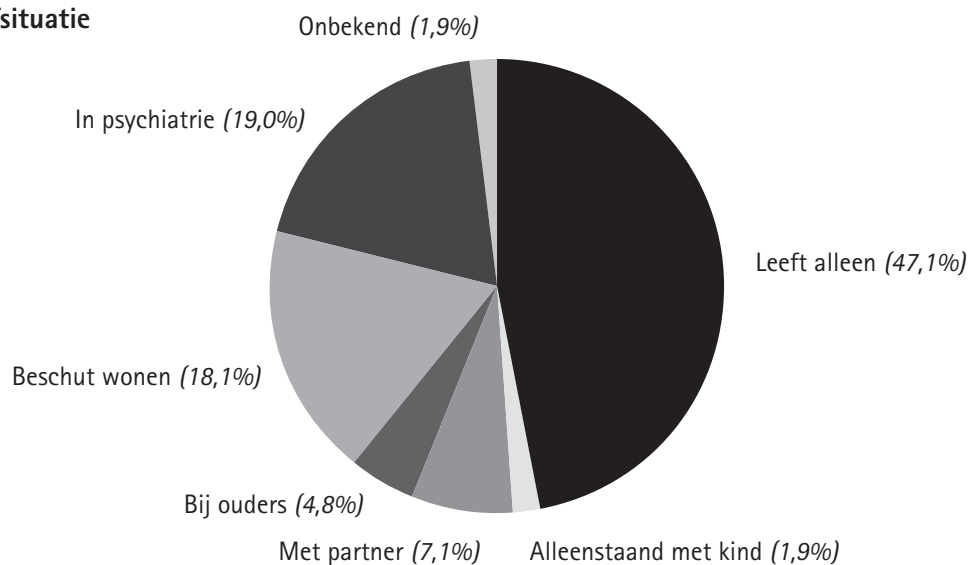
Psychose en schizofrenie is de hoofdproblematiek van iets meer dan een derde (38,8%) van de bezoekers, gevolgd door stemmingsstoornissen (23,1%). Uiteraard speelt bijna bij alle bezoekers vereenzaming een belangrijke rol, bij 11,4% was dit de hoofdproblematiek. Ook de verslavingsproblematiek scoort hoog (9,9%).



## Profiel van de bezoekers

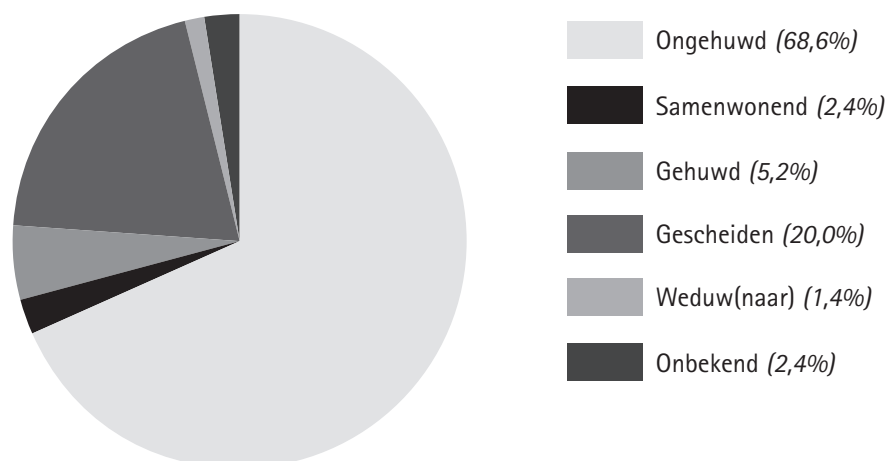
De gegevens over leefsituatie, burgerlijke staat en inkomen van de bezoekers geven de maatschappelijke kwetsbaarheid weer van de doelgroep. We geven in de grafieken een beeld van alle bezoekers (vaste en nieuwe samen).

### Leefsituatie



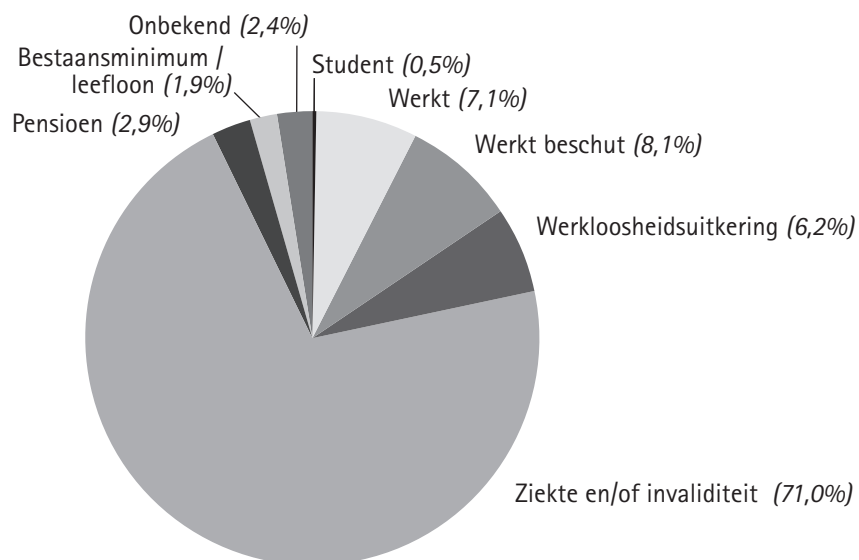
Bijna de helft van de bezoekers van Instuif (47,1%) woont alleen. 18,1% woont in een beschutte woonvorm. 19,0% verblijft in een psychiatrisch ziekenhuis. Dit is meer uitgesproken bij de nieuwe bezoekers, in voorbereiding op hun ontslag vindt dan een eerste kennismaking met Instuif plaats. Slechts 13,8% leeft in gezinsverband (met partner of bij ouders).

### Burgerlijke staat



De werking van Instuif richt zich duidelijk naar alleenstaanden: 68,6% is ongehuwd, 20,0% is gescheiden. Slechts 7,6% is gehuwd of samenwonend.

### Inkomen



Het overgrote deel van de bezoekers (80,1%) leeft van een vervangingsinkomen. 71,0% leeft van een ziekte- en invaliditeitsvergoeding. Dit zegt iets over de chroniciteit van de psychiatrische problematiek van de bezoekers. Slechts 15,2% van de bezoekers heeft een inkomen uit arbeid, waarvan 8,1% uit beschermt werken.

## Woonplaats

Op de kaart met het werkingsgebied van de CGG werd het percentage van de bezoekers weergegeven. 87,1% van de bezoekers woont in dit werkingsgebied, waarvan 65,2% in de fusiegemeente Antwerpen. Omdat

sommige bezoekers in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven zijn er uit sommige gemeenten relatief meer bezoekers (vb. Mortsel en Boechout).



## Instuifactiviteiten

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de activiteiten van de Instuifwerking. 344 activiteiten betekent dat er gemiddeld bijna dagelijks een activiteit georganiseerd werd. Het brede scala van activiteiten maakt dat alle bezoekers er hun gading in vinden. De gemiddelde opkomst van 16 deelnemers per activiteit ligt iets lager dan in 2010. De wekelijks terugkerende

activiteiten: het praatcafé op vrijdagavond, de koffie- en theebrans op maandagnamiddag en de kookcursus kennen een grote toeloop. Ook de jaarlijkse reis kan op veel belangstelling rekenen. Vele andere regelmatig georganiseerde activiteiten kennen een kern van trouwe deelnemers.

Activiteit	Aantal activiteiten	Aantal bezoeken	Gemiddelde
Praatcafé	49	1756	36
Koffie- en theebrans	49	1107	21

### Ontspanning

Extern	14	173	12
Intern	12	138	15

### Sport

Volleybal	40	396	10
Bowling	17	125	7
Competitie	3	42	14
Minigolf	3	17	6
Poolen	6	24	4
Werkgroep energie/beweging	5	46	9
Zwemmen	6	41	7
Schaatsen	1	13	13

### Cultuur

Podiumkunsten	16	198	12
Tentoonstellingen en musea	1	12	12
Film	10	53	5
Muziektheater	21	192	9
Culturele uitstappen	6	45	7

### Vorming

Kookcursus	47	758	16
Creatief atelier	6	22	4
Voordrachten, studiedagen en uitstappen	1	4	4
Weekend	1	15	15
Reizen	1	22	22
Vergaderingen	14	236	16
Praatgroep	7	48	7
<b>Totaal</b>	<b>344</b>	<b>5522</b>	<b>16</b>



## Projecten en dienstverlening in 2010

Op het vlak van zorginhoud (en dus zorgvernieuwing) staan we als organisatie zeker niet stil.

We willen actief participeren aan de uitbouw van een meer integrale en meer aangepaste zorg, en we willen tegemoetkomen aan de vele vragen die ons gesteld worden. We werken dan ook waar mogelijk samen met andere zorgverstrekkers (CAW, huisartsen, OCMW, PC, PAAZ, ...), en zien dienstverlening aan onze zorgpartners (voornamelijk binnen de eerste lijn) als een belangrijk deel van onze opdracht. We lichten enkele initiatieven en ontwikkelingen hieronder verder toe.

### Vroege Detectie en Interventie Psychose (VDIP)

Eind 2009 ging het Antwerpse VDIP van start, waarvan Andante projecthouder is en ook de coördinatie op zich neemt. De personeelsinzet vanuit Andante naar het VDIP-project is groot. We detacheerden een coördinator voor het team (Geert Vandendriessche, 38u), een administratieve medewerker (Karl Verhoeven, 19u), een kinder- en jeugdpsycholoog (Jan Bachot, 9u) en een psychiater (Dr. Jos Verbelen, 8u) naar het project. Daarnaast zit Jan Mampuy (directeur) het dagelijks bestuur voor, en participeert psychologe Petra Desmyter aan de regiostuurgroep.

Naast Andante participeren volgende voorzieningen en medewerkers aan het VDIP-Antwerpen:

Beschut Wonen Antwerpen: Lynn Charrin (19u)

CGG Vagga: Dr. Dirk Moons (8u), John De Meyer (19u)

PZ St Amedeus: Erik De Brabander (19u)

PZ Stuivenberg: Yves Dermonden (19u)

UKJA: Dr. Ellen De Loore (8u), Tine Rondeaux (19u)

De doelstelling van VDIP is dubbel: vroegdetectie bevorderen en vroeginterventie.

Binnen het luik vroegdetectie richt VDIP zich vooral naar de eerste lijn en wil men door vorming en sensibilisering de alertheid voor psychose vergroten. Wanneer de eerste lijn een mogelijk risico op psychose vermoedt, dan zal het VDIP-team de situatie exploreren en bij hoog risico verder opvolgen. Zo wordt getracht de transitie naar psychose te voorko-

men en kan er bij een eventuele psychosedoorbraak zeer snel gepaste zorg geboden worden. Hoe sneller een psychose onderkend en behandeld wordt, hoe beter de prognose en het herstel.

Binnen het luik vroeginterventie wordt getracht de cliënt en zijn omgeving in een zo vroeg mogelijk stadium van psychose te helpen. Dit bij voorkeur in de eigen vertrouwde omgeving (opname voorkomend), en met als doel een zo normaal mogelijke verdere ontwikkeling (school, werk, vrije tijd, ...) toe te laten. Methodisch staan aanklappende zorg, outreach waar nodig, het betrekken van de omgeving, herstelgericht werken en empowerment centraal.

In 2010 kreeg het team 214 aanmeldingen en waren er 178 dossiers geopend, waarvan 31 van cliënten jonger dan 18. Na assessment werden 29 cliënten verwezen omwille van andere problemen (exclusies), de 120 inclusies kunnen we opdelen in 3 groepen: 26 ultra high risk, 34 eerste psychose, 60 kritische periode (de 5 jaar na de eerste psychose).

### Project CAW/CGG

Ook in 2010 hebben 2 ervaren Andante-medewerkers zich ingezet op CAW-terrein. In het Inloophuis De Steenhouwer (CAW De Terp) en in Opvangcentrum Sint Andries (CAW De Mare) verrichten zij verder GGZ-pionierswerk met de doelgroep dak- en thuislozen.

Dit project werd met eenmalige middelen voor een projectmatige samenwerking tussen de Centra voor Algemeen Welzijn en de Centra Geestelijke Gezondheidszorg in 2008 opgestart. Binnen CGG Andante werd besloten dit pionierswerk in 2010 verder te zetten. We zien onze deskundigheid terzake verder groeien, en ervaren dat deze samenwerking en de daaruit voortkomende specifieke methodiek de kwaliteit van de hulpverlening aan deze moeilijk bereikbare doelgroep ten goede komt. Ook de wederzijdse uitwisseling van deskundigheid tussen de CAW- en CGG-medewerkers levert een meerwaarde op.

Het project loopt verder in 2011.

## Project huisartsen

CGG Andante diende in mei 2008 een subsidieaanvraag in voor projecten in de armoedebestrijding. De aangevraagde subsidie, welke initieel werd toegerekend voor 1 jaar (en dan nog jaarlijks verlengd kon worden tot in totaal 3 jaar) werd in het najaar van 2010 met een 3de en dus laatste jaar verlengd.

De samenwerking met 2 wijkgezondheidscentra (WGC 't Spoor en WGC De Regent) en een huisartsengroepspraktijk (De Peperbus), alle drie gelegen in de wijken 2060 en 2140 waar veel sociaal zwakkeren wonen, werd in 2010 quasi ongewijzigd verder gezet, wat het voor patiënten mogelijk maakt om zeker tot het najaar van 2011 in de hun vertrouwde huisartsensetting een ervaren CGG-hulpverlener te consulteren. In de loop van 2011 zal nagegaan worden of en hoe we met dit project verder kunnen na het wegvalen van de projectsubsidie.

Ondertussen is wel duidelijk dat we met dit laagdrempelig outreachend aanbod effectief groepen bereiken die omwille van financiële en/of culturele redenen doorgaans niet in onze reguliere werkingen instromen: vluchtelingen, mensen zonder papieren, migranten van de eerste en tweede generatie, ...

In 2010 waren binnen dit project een 100-tal cliënten in zorg. Meer dan de helft van hen behoren tot de groep 'kwetsbare cliënten' en zo'n 60% voldoet aan de criteria van sociaal-financieel zwakkeren (indicatoren ministerie). 54% van deze cliënten is afkomstig van buiten de EU. Het aantal per cliënt gevoerde gesprekken varieerde in 2010 van 1 tot 9. Van de 100 geziene cliënten werd een 10-tal verwezen (naar CAW, naar ziekenhuis, naar Vertrouwenscentrum, ...).

De doorlopende evaluatie van het project wees ook in 2010 uit dat de tevredenheid aan huisartsen- en medewerkerskant groot blijft, en dat zij de verderzetting van het project wenselijk achten. In 2011 zal ook de cliëntentevredenheid bevraagd worden.

## Tender ActiveringsZorg (TAZ)

De Vlaamse Overheid stelt middelen ter beschikking voor de gespecialiseerde begeleiding van langdurig werkzoekenden met ernstige en langdurige medische, mentale, psychische of psychiatrische problemen. Deze problemen verhinderen hen aan de slag te gaan, niet enkel op de normale arbeidsmarkt, maar vaak ook in de beschutte werkplaats of zelfs binnen arbeidszorg. Begin april 2010 is in Antwerpen de Tender ActiveringsZorg (TAZ) van start gegaan, dit conform de modaliteiten. CGG Andante is, naast CGG Vagga en ZNA, zorgpartner voor de regio Antwerpen. We hopen met onze deelname aan de TAZ actief bij te dragen tot de uitbouw van een gepast en cliëntvriendelijk zorgaanbod voor deze doelgroep. Met de extra middelen die we voor onze deelname aan de TAZ ontvangen werd een bijkomende aanwerving gerealiseerd (een halftijdse psychologische functie). Deze nieuw aangeworven medewerker maakt deel uit van ons volwassenenteam in Berchem. In 2010 zijn vanuit dit traject 41 cliënten in onze volwassenenwerking ingestroomd.

## Regionaal intersectoraal samenwerkingsinitiatief Kruispunt

In de regio Antwerpen Noord (zorgregio Brasschaat) zijn er weinig tot geen voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Afstanden tot voorzieningen in Antwerpen stad of tot aan de stadsrand zijn groot. In de loop van 2010 hebben vier bij deze problematiek betrokken organisaties (AZ Klina, OLO, CAW De Terp en CGG Andante) gezamenlijk een intersectoraal experimenteel initiatief uitgewerkt om de toegankelijkheid tot zorg voor de bevolking uit de regio Antwerpen Noord te verbeteren. In het voorjaar van 2011 zal in Kalmthout het Kruispunt geopend worden. Volwassenen zullen er terecht kunnen met een brede waaier van problemen. Zowel bij eerste- als tweedelijnsvragen, emotionele, relationele, psychische als psychiatrische problemen, willen de medewerkers van het Kruispunt advies en/of hulp bieden.

Naast een 'breed' onthaal, met ruimte voor informatie en advies, worden in het Kruispunt volgende zorgfuncties voorzien:

- De screeningsfunctie staat centraal. Elke hulpvrager wordt onthaald via een screeningsgesprek, indien aangewezen zal verdere diagnostiek en indicatiestelling in functie van verdere hulp plaatsvinden.
- Na de screening kan een kortdurend hulptraject opgezet worden in het onthaalpunt: maximaal 5 à 10 contacten, aansluitend op de hulpvraag van de cliënt.
- Voor langerdurende begeleiding/behandeling gebeurt een gerichte (geïndiceerde) verwijzing.

Het zorgaanbod van het Kruispunt zal gerealiseerd worden door een multidisciplinair team van hulpverleners. Deze worden allen deeltijds gedetacheerd door hun moederorganisaties (CAW De Terp, CGG Andante, AZ Klina, OLO). Deze deeltijdse detachering biedt een belangrijke meerwaarde op het vlak van kennisuitwisseling, zorgafstemming en samenwerking.

### Psy 107

In juni 2010 werd op het Arrondissementeel Overleg Antwerpen (OGGPA) beslist om binnen het kader van Art 107 (zie [www.psy107.be](http://www.psy107.be)) voor Antwerpen een projectvoorstel in te dienen. Dit project zou gezamenlijk, met alle GGZ-partners, uitgewerkt worden. Vanuit CGG Andante werd aan de totstandkoming van dit voorstel tot zorgvernieuwing, ambulantisering en vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg, actief bijgedragen.

Een eerste versie van het Antwerpse projectvoorstel werd eind 2010 ingediend, doch niet volledig goedgekeurd. In 2011 zal er onder leiding van 2 netwerkcoördinatoren verder gewerkt worden aan dit ontwerp: het projectvoorstel dient nog verder geconcretiseerd te worden volgens de bemerkingen van de jury. Los van het eventuele eindresultaat, kan nu al gezegd worden dat Psy 107 voor Antwerpen tot een niet eerder geziene samenwerking heeft geleid tussen de verschillende GGZ-actoren. De hoop dat dit gegeven uiteindelijk tot een kwalitatieve verbetering van de geestelijke gezondheidszorg in onze regio zal leiden, nemen we zeker mee naar 2011.

### Triple P

In 2009 introduceerden we Triple P (Positive Parenting Program) in het zorgaanbod van de jeugdteams. Triple P is een groepsgerichte intensieve training voor ouders. Door de kennis, de opvoedingsvaardigheden en het vertrouwen van de ouders te vergroten worden ernstige gedrags-, emotionele en ontwikkelingsproblemen bij kinderen voorkomen of in goede banen geleid. Deze in Australië ontwikkelde methode is inmiddels verspreid over verschillende landen ter wereld en blijkt zeer effectief te zijn.

Het programma bestaat uit een 5 tal sessies, gevolgd door 3 telefonische follow up-contacten en een afsluitende groepssessie. In het programma wordt gebruik gemaakt van verschillende methodieken en materialen. Tijdens de sessies worden kaders aangereikt met opvoedingsvaardigheden, deze worden ondersteund door videofragmenten uit reële situaties. De ouders beschikken over een werkboekje waarin ze de info kunnen terugvinden en zelf aantekeningen kunnen maken. Tijdens de sessies kunnen de vaardigheden door middel van oefeningen uitgeprobeerd worden, en via 'huistaken' kunnen deze in de thuis-situatie verder toegepast worden.

We organiseren deze Triple P groepen enkel voor onze eigen cliënten, afwisselend in het jeugdteam Berchem en in het jeugdteam Merksem. Door dit programma aan onze cliënten aan te bieden komen zij reeds een heel eind verder.

De resultaten van de eerste groepen (voor ouders van kinderen tot 12 jaar) waren bemoedigend. In 2010 zijn we ook een gestart met een groep voor ouders van pubers, dit met aangepaste technieken. De groepen worden begeleid door een medewerker van het jeugdteam Merksem en een medewerker van het jeugdteam Berchem.

## Dienstverlening

In 2010 liepen vanuit Andante 11 projecten inzake dienstverlening. De totale directe personeelsinzet bedroeg 185 uren (zonder voorbereidings- en verplaatsingstijd) + 0.25 VTE.

In principe volgt Andante de afspraak die tussen de CGG werd gemaakt m.b.t. aanrekening van dienstverlening aan profit- en non-profitorganisaties.

De uurprijs bedraagt €50 of €100 voor non-profit/profit organisaties.

Afhankelijk van de subsidiecontext van organisaties wordt een korting toegestaan op de voorziene kostprijs.

### **Project Netwerktafels voor jongeren met een complexe psychosociale problematiek.**

Vanuit de bijzondere jeugdzorg werd vastgesteld dat er een groep jongeren is met een complexe psychosociale problematiek, vaak in combinatie met een problematische opvoedingscontext, die vaak tussen de mazen van het hulpverleningsnet vallen. Hun problematiek situeert zich op verschillende niveaus, wat de zorgvraag complex maakt. Hierdoor kunnen de jongeren vaak niet door één sector gevat worden en circuleren zij tussen bijzondere jeugdzorg, gehandicaptensector en kinderveerzorg.

Om een sectoroverstijgend zorgtraject uit te tekenen voor deze jongeren werd via een onderzoeksproject (opgezet door CAPRI - universiteit Antwerpen en de provincie) de methodiek van de netwerktafels uitgewerkt. Rond de netwerktafels verzamelen zich de jongere, de ouders, de betrokken hulpverleners, een neutrale voorzitter en enkele externe deskundigen.

In het formuleren van het zorgplan wordt vertrokken van de zorgvraag van het cliëntsysteem, een inschatting van de zorgzwaarte en ook van de krachten van de jongere. De betrokken hulpverleners voeren vervolgens het opgemaakte zorgplan uit. Een halfjaarlijkse evaluatie kan voorzien worden. Het project werd na de projectfase gecontinueerd als casuoverleg binnen Integrale jeugdhulp.

De teamcoördinator van jeugdteam Berchem nam verscheidene malen als deskundige deel aan een netwerktafel. De doelgroepcoördinator jeugd nam deel aan de vergaderingen van de stuurgroep

### **Opleiding Tolken**

Ook in 2010 werkten we op vraag van de provinciale tolkdienst mee aan de opleiding van tolken die betrokken worden in de hulpverlening aan anders-taligen. Bedoeling hierin was de samenwerking tussen tolk en hulpverlener te faciliteren. Tolken binnen een hulpverleningscontext kent immers specifieke accenten. Onze rol in de opleiding was om deze specifieke context te verduidelijken (vertrouwelijkheid, toelichting therapeutische werkwijze, ...).

### **Voordracht cultuursensitieve zorg voor LOK**

Op 29/04/2010 gaven 2 hulpverleners van het Jeugdteam Berchem een voordracht over werken met allochtone patiënten en gezinnen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg voor het LOK (lokale kwaliteitskringen) van Antwerpse kinderpsychiaters.

### **Tele-Onthaal**

Al ruim 20 jaar bestaat er tussen Tele-Onthaal en het team volwassenen Merksem van Andante een overeenkomst om de werking van Tele-Onthaal te ondersteunen.

De bijdrage van Andante heeft over die periode verschillende vormen aangenomen. Jaarlijks wordt de werking geëvalueerd en bijgestuurd. De basisvraag is ondersteuning van medewerkers en supervisors.

Dit kan gebeuren via:

- bijdrage aan de regelmatige supervisies
- het geven van een opleidingsavond
- eenmalige individuele gesprekken met kandidaat – medewerkers in het kader van hun opleiding
- ingaan op actuele vragen via voordrachten voor de ganse groep.

### **Arbeidszorgcentrum 't Magazijn**

Arbeidszorgcentra bieden zinvol werk aan mensen die omwille van persoonlijke en/of maatschappijgebonden redenen niet (meer) kunnen werken in het reguliere of beschermde tewerkstellingscircuit. 't Magazijn richt zich specifiek naar mensen met ernstige psychische en psychiatrische problemen. Er wordt 6-wekelijks supervisie geboden door een maatschappelijk werker.

**De Witten Hof – CAW Metropool**

Vrouwenopvanghuis De Witten Hof is een residentiële voorziening voor vrouwen met of zonder kinderen. Het gaat om generatiearme vrouwen en multi-probleem gezinnen. Andante voorziet in een maandelijks supervisie door een maatschappelijk werker.

**KOPP Vlaanderen**

In het kader van de stuurgroep KOPP Vlaanderen werd in 2010 opnieuw een vorming gegeven aan hogeschoolstudenten. Onze medewerker nam ook deel aan voorbereidend overleg.

**Woonbegeleiding Linkeroever**

Woonbegeleiding Linkeroever is een deelwerking van CAW Metropool en verzorgt woonbegeleidingen in nauwe samenwerking met Woonhaven (gefusioneerde maatschappij voor sociale huisvesting).

Het woonbegeleidingsteam is actief in een wijk met een hoge concentratie sociale huisvesting en marginaliteit, waar nauwelijks sociale voorzieningen zijn. De aanwezigheid van cliënten met een zware psychiatrische problematiek (psychose en borderline problematiek) stelt de teamleden voor een complexe uitdaging.

Onze dienstverlening bestaat uit driemaandelijks groepssupervisie over complexe casussen. Tussendoor organiseren we bij crisissituaties ook adviesgesprekken met individuele hulpverleners (ter plaatse of telefonisch).

**De Voorzorg**

De medewerkers van de dienst maatschappelijk werk van De Voorzorg krijgen steeds vaker te maken met cliënten met een psychische/psychiatrische problematiek. Om hen in die taak te ondersteunen werden cliëntbesprekingen en supervisies georganiseerd, alsook een éénmalig vormingsmoment m.b.t. psychopathologie en hoe daar vanuit een eerstelijnssetting mee kan omgegaan worden.

**Psycho-educatieve groepsessies voor****Samenlevingsopbouw Antwerpen – Borgerhout**

In Antwerpen-Borgerhout, een stadsdeel waar problemen op het vlak van armoede en samenleven elkaar versterken, werd voor een groep allochtone vrouwen een psycho-educatief dagdeel over depressie georganiseerd. Een tweede groepsessie was een vraag- en antwoord sessie ook m.b.t. depressie. Deze opdracht werd uitgevoerd door een meertalige psychologe, zelf van Marokkaanse origine.



