



VERSLAG EERSTE THEMABIJENKOMST Platform Jeugd (F)ACT

Van : Karin Bonouvrie
Aanwezig : Tender Jeugdzorg: Susan Augenbroe en René de Lange
Accare: Marijke Boomsma, Ans Horneman, Mascha Schram, Hans Möller, Arien Storm, Lena Drenth en Paul Brans
GGZ NHN: Sonja Noordeloos, Daniëlle de Ruijter en Peter Meijer
Triversum: Hilmar Backer
Lucertis: Marijn Mertens, Marleen Honkoop, Jan van Schilt, Jannie Groen, Floor Hooft en Ingrid Tesselaar
Jeugd Riagg Haarlem: Pauline Ritsma en Hella van Beek
Trimbos Instituut: Annemieke Hendriksen en Laura Neijmeijer

Datum en tijd : Donderdag 10 november 2011 van 15.00-17.00 uur + informeel tot 18.00 uur

Plaats : Lucertis/Bavo Europoort, Poortmolen 121, gebouw 16 'De Rode Vaas' te Cappelle a/d IJssel

1. Welkom en inleiding door Jan van Schilt, circuitmanager, Lucertis. Lid stuurgroep FACT-jeugd Nederland

Jan van Schilt heet iedereen welkom en leidt de 1^e themabijeenkomst in.

In het Transitieprogramma was JEUGD ACT het speerpunt. De doelstelling is om de methodiek te ontwikkelen in het werkveld zodat er in heel Nederland meer projecten zouden ontstaan. Het laatste traject van TPLZ was om e.e.a. breed uit te zetten in Nederland en om JEUGD ACT uit te laten rollen door Tender Jeugdzorg, GGZ NHN en Lucertis. In 2010 is Accare ook aangesloten bij het Platform Jeugd (F)ACT en in 2011 is bepaald om door te gaan met het vormgeven en ontwikkelen van JEUGD (F)ACT Teams. In 2012 zullen ook Jeugdriagg Haarlem, Triversum en GGZ Friesland aansluiten en elke andere organisatie is welkom die al met een (F)ACT Jeugd team gestart is of op zeer korte termijn met een (F)ACT-team zal starten. Alle leden van Platform (F)ACT Jeugd worden ook individueel lid van F-ACT Nederland waarmee wordt samengewerkt. Er worden bijeenkomsten voor alleen teamleiders georganiseerd en 2 x per jaar zal een themabijeenkomst worden gehouden. De eerste themabijeenkomst welke vanmiddag plaatsvindt is door Lucertis georganiseerd. De volgende wordt door Accare georganiseerd en de bijeenkomst daaropvolgend door GGZ NHN.

Jan van Schilt geeft aan dat (F)ACT teams uit eigengereide mensen met eigen ideeën bestaat, daarop wordt ook geselecteerd bij het aannemen van personeel. Toch is het goed om deze bijeenkomsten te organiseren zodat niet elke persoon of elk team het wiel hoeft uit te vinden maar van elkaar kan leren. Tevens wordt het boek 'Innoveren met teams' van Frits Bovenberg aangeraden als leestip voor iedereen werkzaam in een (F)ACT-jeugd team.

2. Kennismaking in de vorm van korte introductieronde

Jannie Groen, manager (F)ACTjeugd Lucertis, stelt zichzelf voor en geeft aan dat zij Patricia Schell vervangt als middagvoorzitter. Jannie Groen vertelt dat het de bedoeling is om per organisatie een korte presentatie te geven maar dat een individueel voorstelrondje met korte uitleg over werkzaamheden ook mogelijk is. Iedereen stelt zichzelf voor en vertelt over zijn/haar team en functie.

Accare

Lena Drenth, ambulante werker bij FACT Team Emmen vertelt over het project 'eigen wijze wijzer' en behandelt cliënten van 4-24 jaar.

Mascha Schram, maatschappelijk werker bij FACT team Zwolle vertelt dat zij in mei 2011 is gestart in het ACT Team en dat zij samen met Hans Möller, SPV bij FACT team Zwolle werkt. Dit team behandelt cliënten van 0-24 jaar en hebben ook daadwerkelijk 1 heel jonge cliënt.

Uitgelegd wordt dat Dimence jeugd behandelt van 18+ (tot 25 jaar). ACT Zwolle is gestart in overleg met de provincie Overijssel. Team Zwolle moet heel de provincie bedienen wat veel reistijd kost.

Arien Storm, psychiater bij FACT Team Emmen, houdt zich bezig met FACT AWBZ in de begeleidingsfase. Hoe ga je ermee om, hoe richt je zorg in voor kinderen en jeugd?

Paul Brans is GZ-psycholoog bij FACT Team Hoogeveen. Ans Horneman, maatschappelijk werkster bij FACT Team Assen, is in 2006 gestart en heeft aan de wieg gestaan van de ontwikkeling en oprichting van ACT in Drenthe. Het team wordt al compacter en kan ook steeds meer aan bemoeizorg doen. Marijke Boomsma, ambulante begeleider bij FACT Team Assen, vertelt dat er meer dan genoeg jongeren zijn, genoeg om teams mee te vullen. Ook baby's zijn cliënten doordat er tienermoeders met baby's en zeer jonge kinderen zijn waardoor deze kinderen ook weer cliënten worden. Er zijn ook veel gezinnen aangemeld met heel jonge kinderen. Accare behandelt tot 24 jaar. De meeste kinderen zijn 10 tot 12 jaar maar ook 15 tot 24 jaar en zwerfjongeren. De poli is 'outreaching' (naar buiten toe) geworden waardoor er meer pubers bereikt worden en minder gezinnen. De beeldvorming over Drenthe/Overijssel blijkt veelal foutief te zijn ook in bijv. Emmen zijn er 13-jarige zwerfjongeren zonder ouders.

Trimbos instituut

Annemieke Hendriksen, wetenschappelijk werker – reïntegratie, heeft de 'Modelbeschrijving (F)ACT Jeugd' geschreven, waarvoor ze o.a. interviews heeft

gehouden met teams. Haar collega Laura Neijmeijer, wetenschappelijk medewerker B – reïntegratie was op de achtergrond betrokken bij de modelbeschrijving (F)ACT Jeugd vanuit haar rol als projectleider van het project "ACT voor nieuwe doelgroepen". Ook heeft zij gewerkt aan de Forensische Modelbeschrijving en de LVB Modelbeschrijving en het implementeren ervan binnen ACT en FACT.

Tender Jeugdzorg

René de Lange, trajectbegeleider binnen ACT Team, is niet bij de opstart betrokken maar is later ingestapt en de methodiek bevalt zeer goed. De meeste cliënten die René begeleidt zijn 14 > 23 jaar. Hij is samen met de gemeente bezig om stukjes zorg te laten bekostigen voor oudere jongeren ca. 23 tot 25 jaar. Ook houdt René zich bezig met trajectbegeleiding bijv. schoolcoaching indien dit nodig is zodat de cliënt alle problematiek bij eenzelfde begeleider kwijt kan. Zijn collega Susan Augenbroe, trajectbegeleidster binnen ACT-team, en vervangend teamleider is betrokken bij de opzet van ACT. De gemeente heeft een indicatie en subsidie gecreëerd voor ACT Jeugd.

Lucertis

Floor Hooft, maatschappelijk werker BJAA/gezinsvoogd, is per 1 juli gestart en vindt dat het team goed functioneert. Zij werkt in de regio Zaanstreek/Waterland in een samengesteld team met een gezamenlijke caseload. Wanneer jongeren 18 jaar worden, valt OTS eraf en vallen jongeren van deze leeftijd in een gat. Dit team kan zich dan wel met deze jongeren bezighouden. Ingrid Tesselaar is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en Marijn Mertens, maatschappelijk werkster bij ACT team 3, vertelt dat de grootste groep die haar team behandelt 15+ is omdat die jongeren niet meer bij Bureau Jeugdzorg horen.

Marleen Honkoop, maatschappelijk werkster/teamcoördinator ACT team2, is in 2005 begonnen met ACT en een half jaar geleden met FACT teams gestart. 12 tot 24 jarigen worden behandeld. Baby's en jonge kindjes van tienermoeders worden ingeschreven als nevencliënten en niet zoals bij Accare als hoofdcliënt.

Pedagogen in het team behandelen de baby's en zeer jonge kinderen met bemoeizorg.

Jan van Schilt, (circuit)manager Lucertis, legt uit dat tienermoeders ook pakketten kunnen ontvangen ter financiële ondersteuning welke luiers en voeding ed bevat.

Jannie Groen, manager (F)ACT-jeugd, meldt dat Lucertis ook mensen detacheert op ROC-scholen en op een Jongerenloket van SOZAWE.

GGZ NHN

Daniëlle de Ruiten, casemanager van FACT Team Hoorn, is 36 uur in gezinnen werkzaam binnen een F-ACTteam. Haar collega Sonja Noordeloos, ambulante begeleidster van Stichting De Praktijk van FACT Team Hoorn, is in juli 2011 gestart binnen het team.

Peter Meijer, GZ-psycholoog, teamleider van (F)ACT Jeugdteam Westfriesland is met zijn team in april 2011 gestart en het team behandelt momenteel 25 cliënten. In het team zijn ook medewerkers van de Brijderstichting en Bureau Jeugdzorg opgenomen. Het team begeleidt veel pubers van 12 tot 18 jaar. Binnen GGZ NHN zijn er 14 FACT teams die jongeren > 18 jaar en volwassenen begeleiden.

Jeugdriagg Noord-Holland Zuid

Hella van de Beek, regiomanager Zuid-Kennemerland vertelt dat Jeugdriagg Noord-Holland Zuid samenwerkt met o.a. jeugdzorg, Brijderverslaving en Lucertis. Momenteel is het belangrijkste punt hoe je stabiliteit binnen je team krijgt. Jongeren van 0 tot 24 jaar worden behandeld en de hoofdmoot is 16-24 jaar. Collega Pauline Ritsma, regiomanager Amstelveen/Hoofddorp JeugdRIAGG, vindt dat SPV-ers en ambulante hulpverleners altijd enthousiast zijn, maar vindt het lastig om mensen enthousiast te maken.

Triversum

Hilmar Backer is kinderpsychiater bij Triversum Alkmaar en behandelt 12 tot 18 jarigen binnen de LVG-groep Heerhugowaard.

3. Thema: modelbeschrijving (F)ACT Jeugd en dilemma's in de praktijk

Doordat er technische problemen met de beamer zijn wordt de powerpointpresentatie welke Annemieke Hendriksen ook op het EAOF-congres gebruikt heeft niet getoond. Annemieke zal haar presentatie aan Karin Bonouvrie mailen zodat zij deze aan alle aanwezigen kan doorsturen. Annemieke zal haar presentatie houden en tussendoor is er gelegenheid om te reageren of vragen te stellen. Annemieke verklaart dat zij zich heeft gericht op de Modelbeschrijving (F)ACT Jeugd. Het project verliep van augustus 2010 tot april 2011 en bestond uit literatuurstudie en een praktijkverkenning d.m.v. interviews met enkele startende en meer ervaren teams. Het doel van de Modelbeschrijving is om de teams te stimuleren en een handvat te geven. Het model moet nog wel beproefd worden. Er is weinig wetenschappelijk onderzoek naar ACT Jeugd gedaan. Uitgelegd wordt dat Stichting Centrum Certificering ACT en FACT (van Remmers van Veldhuizen) keurmerken geeft voor ACT en FACT teams. Zorgverzekeraars stellen al meer eisen en willen een certificaat die status heeft.

De doelgroep is jongeren met complexe problemen op meerdere levensgebieden die de weg naar de reguliere hulp niet kunnen vinden of bewandelen. Uit onderzoek is nog niets bekend over ACT bij jongeren < 12 jaar. ACT voor deze leeftijdsgroep roept ook vraagtekens op bij experts en ervaren jeugdteams die hebben meegewerkt aan de interviews. Afgevraagd wordt of het dan niet meer om 'gezinsFACT' gaat i.p.v. Jeugd ACT. Daarom richt de Modelbeschrijving zich op jongeren vanaf 12 jaar. Annemieke heeft literatuur gebruikt specifiek over de jeugd. ACT komt uit de GGZ, maar bij jeugd is er veel voor te zeggen om ACT ook in de jeugdzorg toe te passen. Veel cliënten waren namelijk al bekend bij Bureau Jeugdzorg. Bij de ene cliënt ligt de kern meer bij psychiatrie, bij de ander bij gedrag of bij de school.

Laura Neijmeijer verduidelijkt dat de doelgroep in een onderzoek belangrijk is. Net als bij een forensische cliënt, elk team definieert dit anders, hoe baken je het af?

De modelbeschrijving is een eerste aanzet, een ontwikkelmodel. Interessant om te blijven volgen en mee te experimenteren. Annemieke en Laura geven aan blij te zijn om voor deze themabijeenkomst uitgenodigd te zijn om deze versie weer te kunnen herzien aan de hand van opmerkingen en aanvullingen. Het document moet gezien worden als een mooi begin stuk. Aan het onderzoek hebben 2 teams van Accare, 1 team van Lucertis, 1 team van Triversum en 2 teams van GGZ Eindhoven en Nijmegen meegedaan.

Elk team heeft te maken met ouders en opvoedproblemen. ACT-teams moeten contact met steunsystemen verbinden en versterken. Steunsystemen zijn mensen en organisaties in de omgeving van de jongere zoals de mentor op school, de sportinstructeur, grootouders, buurvrouw e.d.

Jongeren hebben een heel groot netwerk en hebben met veel instanties te maken. Toch blijkt uit de praktijkverkenning dat deze jongeren niet met meer dan 3 disciplines te maken willen hebben.

Daniëlle de Ruiters van GGZ NHN merkt op dat niemand over FACT Teams praat op deze bijeenkomst maar dat iedereen het anders noemt en er niet 1-lijn is. Er moet veel meer van elkaar gebruik worden gemaakt, veel meer samen worden gewerkt. Nu zijn er teveel 'eilanden'.

De Modelbeschrijving moet er vanuit gaan dat er jongeren zijn die een systeem om zich heen hebben en jongeren van 18+ die meer zelfstandig zijn. De modelbeschrijving moet op beide groepen jongeren passen. Arien Storm van Accare wil niet dat jongeren van 18-23 jaar leidend voor de Modelbeschrijving zijn. De aanpak is het belangrijkste in de modelbeschrijving. Annemieke geeft aan dat de Modelbeschrijving een aanpak voor 2 diverse leeftijdsgroepen heeft.

Uit de praktijkverkenning blijkt dat face-to-face contact bij kinderen lager ligt dan bij wat oudere jongeren. Wanneer een hulpverlener bijv. 4 x per week in het gezin op bezoek komt is dit te vaak, de ouders moeten de zelfstandigheid voelen om zelf het kind op te voeden en hun leven te organiseren. Bij ACT voor de jonge doelgroep is 2 x per week een cliënt zien vaak voldoende. Tevens blijkt uit het onderzoek dat het gebruik van moderne communicatiemiddelen zoals Hyves, Twitter, Facebook e.d. nodig en gewenst is. Aandacht voor onderwijs is nodig omdat de cliënt vaak de opleiding niet af heeft gemaakt. Bij oudere jongeren is de arbeidsbegeleiding of hulp bij het behalen van een startkwalificatie (i.v.m. studie) belangrijk. Ook lijkt het belangrijk om een kinderpsycholoog of orthopedagoog aan het team toe te voegen i.v.m. de diagnostiek. Laagdrempelige behandelingen voor jeugd bij Lucertis scoren goed. Laagdrempelige behandelingen zijn in de vorm van sport (hardloopteam, kickboksclub), muziek, koken of 'groep meiden'. Lucertis zet dit zelf op en dit wordt niet georganiseerd door de gemeente. Er is veel animo voor deze groepen. Er ontstaat een beetje lotgenotengevoel en vriendschappen kunnen worden opgebouwd. Het kost veel energie om groep te starten en draaiend te houden. Hulpverleners halen de jongere ook op en brengen hen thuis, meestal zijn zij > 15 jaar. Ook bij een normale poli aansluiten is prima. Lucertis heeft heel weinig uitval binnen de groepen en noemt het 'behandeling'.

Hilmar Backer van Triversum wil de grens weten tussen behandelen en het organiseren van activiteiten. Voor Trimbos Instituut een punt om over na te denken. Kritiek punt op bijv. een apart sportclubje is dat de jongeren wel in de maatschappij moeten blijven, toch wordt een eigen sportclubje als opstapje gezien. Accare ervaart dat de jongeren het beste opgezocht kunnen worden waar zij zich bevinden.

Arien Storm van Accare vraagt wat het vertrekpunt van het model is. Hoe doe je de ontwikkeling? Marleen Honkoop van Lucertis neemt e.e.a. bijvoorbeeld op in het behandelplan. Accare heeft geen groepsaanbod door de reisafstand en verspreiding over div steden en dorpjes. In een grote stad zoals bijv. Rotterdam is groepsaanbod goed haalbaar. Als (F)ACT team dien je in eigen buurt te kijken welke faciliteiten en organisatie gebruikt kunnen worden.

Annemieke verklaart dat DACT/FACT ingaat op zorgorganisatie en niet zozeer op het zorgaanbod. Laura Neijmeijer geeft aan dat de schaal die ontwikkeld is als oefening is gemaakt en dat deze nog geen status heeft. Het document is een eerste aanzet en kan nu getest worden en teams kunnen bij elkaar op werkbezoek gaan. CCAF heeft dit als punt ook voorgesteld.

Twee belangrijke aanpassingen die in de Modelbeschrijving naar voren komen is dat veel ACT Jongeren cannabis- en/of gameverslaafd zijn. Het is daarom van belang om een verslavingsdeskundige in je team te hebben. Het ontwikkelen van vaardigheid binnen eigen risico is nodig (welke contacten). (F)ACT teams moeten deze vaardigheid bezitten. In de Modelbeschrijving is er iets omschreven over de teamsamenstelling. Hilmar Backer vraagt of het goed is om te kijken wat er nodig is en dan evt. aan te vullen? Arien Storm wil weten hoe de risico-inventarisatie is gedaan. Om die reden hebben we die en die discipline niet nodig? Samenstelling van de teams moeten worden afgestemd op de behoefte van je doelgroep, mede ivm reisafstand etc. Maar de disciplines moeten wel grotendeels gelijk zijn, anders blijft elk (F)ACT team anders. Arien Storm vraagt zich af of de multiproblemen bij ouders bij Jeugd of bij FACT Volwassenen hoort. Susan Augenbroe van Tender Jeugdzorg geeft aan dat deze vraag niet van belang is. Het belangrijkste is dat de cliënt hulp accepteert en dat deze hulp aangeboden moet worden, maakt niet uit van welke kant. Bijv. bij schuldsanering dien je als medewerker van een Jeugd (F)ACT team ook mee te gaan naar de gemeente en geldproblemen op te lossen, het doel blijft het kind. Als het goed gaat met de ouders gaat het namelijk ook goed met het kind.

De vraag 'hoe ziet je ACT-honk eruit?' is onderzocht. Het gebouw moet aantrekkelijk zijn voor jongeren en een laagdrempelig inloopachtig karakter hebben zonder benaming van 'GGZ of Jeugdzorg' op het gebouw. JeugdRiagg verklaart dat CEG wil dat het FACT-team daar gevestigd wordt. Bij Lucertis zijn geen gespreksruimtes voor hulpverlener en cliënt, het contact moet een informeel karakter hebben namelijk.

4. Afsluiting en lichte maaltijd

Jannie Groen en Jan van Schilt sluiten af en geven aan dat dit de aftrap was van de Themabijeenkomsten en dat de wens bestaat om deze 2 x per jaar te organiseren verdeeld over de deelnemende organisaties. Op **dinsdag 17 april 2012** wil Accare de 2^e themabijeenkomst 's middags in Zwolle organiseren. Karin Bonouvrie zal Marijke Boomsma van Accare het mailbestand geven zodat zij gericht aan alle aanwezigen de uitnodiging kan sturen incl. precieze tijdstip en locatie. In het najaar van 2012 organiseert GGZ NHN de 3^e themabijeenkomst in Hoorn. Ook teams die tot nu toe gemist worden zijn welkom op de themabijeenkomsten en om deel te nemen aan het Platform (F)ACT Jeugd.

Annemieke Hendriksen van het Trimbosinstituut wordt bedankt voor haar bijdrage en uitleg van de Modelbeschrijving (F)ACT Jeugd.

Jannie en Jan geven aan dat er nu vooral ge-netwerkt kan worden onder het genot van soep, broodjes, fruit en drinken. Het officiële gedeelte van de themabijeenkomst wordt afgesloten en gestart wordt nu met het informele gedeelte.