



“Hallo, hoe gaat het met je? Heb je wat nodig?”

Het Assertive Community Treatment Jeugdteam Rotterdam (ACT-Jeugd) biedt hulp aan jongeren met psychiatrische problemen die de weg naar de reguliere hulpverlening niet vinden. ACT sluit aan bij de context en wensen van de jongere. “Het eerste contact is belangrijk,” vertelt Jan van Schilt, manager bij ACT-Jeugd. “Het gaat erom dat je vertrouwen wint. Pas dan kun je verder.”

Assertive Community Treatment (ACT) wordt al ruim dertig jaar toegepast in de Verenigde Staten, Canada en Groot-Brittannië. Het is bewezen dat de methode werkt en kostenbesparend is voor de zwaarste subgroep van

langdurig zorgafhankelijke cliënten tussen 12 tot 24 jaar. Bij ACT staat de hulpvraag van de jongere centraal. De aanpak is transparant, creatief en flexibel. Het ACT-team zoekt jongeren actief op in de eigen omgeving en blijft hen volgen, bijvoorbeeld ook tijdens opname of detentie.

Rotterdam

ACT-Jeugd is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep (vanaf 1 februari is de nieuwe naam Lucertis kinder- en jeugdpsychiatrie), een grote GGZ-instelling. Het ACT-team werkt met diverse organisaties zoals het Netwerk dak- en thuisloze jongeren, het Jongerenloket en de Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak (DOSA). In Rotterdam zijn ongeveer 1000 jongeren met ernstige psychiatrische problemen. De jongeren leven en wonen vaak op straat en hebben geen geld om in hun eigen onderhoud te voorzien. Sommigen komen niet of te laat bij de reguliere hulpverlening terecht, anderen hebben juist al een lange historie met hulpverlening en zijn vastgelopen en teleurgesteld. 40% van de groep komt regelmatig in aanraking met de politie en justitie, 30% heeft hoge schulden. De doelgroep bestaat uit 70% allochtonen. Veel jeugdigen zijn afkomstig uit een lage inkomensklasse.

[lees verder >](#)



Problematiek

Gezien de jonge leeftijd van de cliënten is het nog lastig een diagnose te stellen. De problematiek van de jongeren is complex en breidt zich meestal in meerdere levensgebieden uit. De jongeren hebben psychiatrische problemen, verslavingsproblemen en schulden. Van Schilt: "Vaak is er sprake van loverboys, drugs, incest en huiselijk geweld. Maar het gaat niet altijd om jongeren die overlast veroorzaken of zwerven. Er is ook een groep 'achter de voordeur'". Deze jongeren hebben bijvoorbeeld last van angst- en paniekstoornissen. Soms kunnen ze nog best lang meedraaien in de maatschappij, ook omdat de ouders de problematiek niet altijd herkennen, meegaan met de jongeren en dus niet aan de bel trekken. "Zo was er eens een jongen die gewoon op de HAVO zat," vertelt Van Schilt. "Zijn moeder bracht en haalde hem. Hij werd zelfs door haar gewassen. Maar hij bleek zwaar psychotisch en moest al snel worden opgenomen."

Vertrouwen

De eerste periode van contact lijkt het werk volgens de manager wel wat op dat van een detective. "De aanmelding die we krijgen is vaak vaag. Buren, familie, school, politie, huisarts, het jongerenloket of bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg nemen contact met ons op. We onderzoeken eerst of de jongere al ergens in de zorg geregistreerd is en we brengen de omstandigheden om hem heen in kaart." Het contact dat volgt is soms op straat, soms ook telefonisch. Maar in verband met de veiligheid altijd met twee teamleden. Zij proberen op creatieve wijze om contact te krijgen en te behouden. Van Schilt: "De eerste vraag die we stellen is 'Hallo, hoe gaat het met je? Heb je wat nodig?' Soms helpen we bij huisvesting of een uitkering aanvragen, maar het komt ook voor dat we 10 euro beltegoed geven zodat iemand contact met ons kan opnemen. Of we eten samen ergens een uitsmijter. Juist in het begin moet je scoren en vertrouwen winnen."

Werkwijze

Als het eerste contact is gelegd, volgen drie maanden inventarisatietijd om in te schatten of iemand wel zorg nodig heeft. Dat is zeker bij jongeren soms lastig vast te stellen. "Maar het moet in ieder geval ruiken naar psychiatrie," vindt Van Schilt. De eerste tijd is het contact intensief. Soms wel een paar keer per week. Het ambulante team biedt multidisciplinaire begeleiding en behandeling en is 24 uur per dag bereikbaar. Het team is multicultureel samengesteld. De motivatie bij de professionals is groot. Het team bestaat uit mensen vanuit verschillende functies en daardoor verschillende invalshoeken: een B-verpleegkundige, een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, een psychiater, een psycholoog, een arts, een verslavingsdeskundige, een ervaringsdeskundige, een woonbegeleider, een trajectbegeleider en een maatschappelijk werker. Om de continuïteit in zorg te waarborgen, zijn de rollen van de teamleden onderling inwisselbaar. Alle teamleden kennen alle

cliënten. De diensten wisselen, dus afspraken kunnen op verschillende momenten van de dag plaatsvinden, 24 uur per dag en 7 dagen per week. De teamgerichte aanpak bevordert het vertrouwen van de jongeren in de hulpverlening. "Bovendien," voegt Van Schilt toe, "voorkom je dat cliënt en hulpverlener gegijzeld raken in de hulpverlenersrelatie."

Begeleiding

Van Schilt: "Na de inventarisatiefase bepalen we of we iemand doorverwijzen of dat we er binnen ACT mee verder gaan." De afspraken worden vastgelegd in een persoonlijk behandelplan. De behandeling, de begeleiding en de zorg- en hulpverlening vinden op meerdere levensgebieden tegelijk plaats. Er is praktische hulp, maar ook maatschappelijke ondersteuning, dagbesteding, woonondersteuning, psychiatrische behandeling, gezinsbegeleiding, systeembehandeling, schoolondersteuning en wat er verder nodig is. De contacten vinden plaats in de directe omgeving van de cliënt: dat kan thuis zijn maar ook op straat, in een restaurant of op school. "We gaan bijvoorbeeld ook met hen sporten. Dat scoort bij jongeren altijd goed," lacht Van Schilt.

Rust en ruimte

Het ACT-team zoekt de jongeren met ernstige en complexe problemen actief op, biedt praktische hulp, stelt een diagnose en blijft hen behandelen of volgen. Van Schilt heeft de jongeren het liefst zo snel mogelijk in beeld: "Hoe sneller je erbij bent, hoe meer de jongeren er zelf nog naar verlangen om bij de maatschappij te horen." Aan de hulpverlening van ACT is geen tijdslimiet verbonden. Alles gebeurt in het tempo van de jongere en dat geeft veel rust en ruimte. Van Schilt: "We laten iemand pas los als we er zeker van zijn dat hij goed verder kan en de andere zorg goed verloopt. Dat kan zes maanden duren, maar ook een paar jaar!"



Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling