

Strategische Positionering, juni 2010

Deel A

Inleiding:

Lucertis BV, kinder- en jeugdpsychiatrie is een zelfstandig zorgbedrijf binnen de holding Parnassia bavo groep. Binnen Lucertis zijn er twee circuits:

- Circuit 1: Rijnmond ambulante, dit is reguliere ambulante kinder- en jeugdpsychiatrie.
- Circuit 2: - Ambulant Noord-Holland, vergelijkbaar met circuit 1.
 - De Fjord is een kliniek, in Capelle aan de IJssel, voor ortho- psychiatrie.
 - SARR is een expertisecentrum voor kinderen en volwassenen met autismespectrum stoornissen, in zowel Rotterdam als Den Haag.
 - ACT-jeugd, zware bemoeizorg voor jongeren met multiproblemen, in de Regio Rijnmond zijn er 6 ACT- jeugd teams.

Ik ben manager van Circuit 2. Ik beschouw de 4 onderdelen als zelfstandige SBU's daar ze zeer verschillend zijn zowel qua doelgroep cliënten, als ontwikkelingsstadium van de organisatie, verschillend financiële stromen(verdienmodel) en geografische ligging. De belangrijkste binding en meerwaarde die deze SBU's bieden om in 1 circuit/concern te zitten is dat de 4 onderdelen flink ontwikkeld moeten worden, daarnaast ligt de meerwaarde op praktische aard qua management bedrijfsvoering.

Lucertis heeft een totaal omzet van €32,5 miljoen, in circuit 1 gaat €15 miljoen (200 personeelsleden) om en in circuit 2 €17,5 miljoen.(250 personeelsleden)

In deze huiswerkopdracht beperk ik mij tot ACT- jeugd, een zelfstandige SBU met een omzet van €5,5 miljoen (60 personeelsleden) waarvan €500000 derde geldstroom en €5 miljoen omzet volgens de zorgverzekeringswet/ DBC's. Ik heb gekozen voor ACT- jeugd omdat ik hier de laatste 2 ½ jaar het meest als manager bij betrokken was.

Vraag 1:

De problematiek van jongeren staat bijna dagelijks in de belangstelling. Het effectief benaderen van jongeren speelt een grote rol in het streven naar leefbaarheid en sociale samenhang. De sociale leefomgeving biedt belangrijke mogelijkheden om risicogedrag van jongeren om te buigen. Integrale aanpak met politie, onderwijsinstellingen, centra voor arbeidsmarkttoeleiding, instellingen voor jongerenwerk en hulpverleningsinstellingen bieden een belangrijke bijdrage aan enerzijds de risicoreductie en het bieden van ontwikkelingsmogelijkheden voor jongeren. Anderzijds levert een effectieve benadering een verbetering op van de leefbaarheid van kwetsbare wijken, waar de manifeste aanwezigheid van risicojongeren gevoelens van onveiligheid en ontoegankelijkheid in de wijk teweegbrengen.

Te veel nog blijkt dat grote groepen jongeren tussen wal en schip belanden. Jongeren krijgen niet de zorg, bescherming en de mogelijkheden tot deelname aan de samenleving waar ze recht op hebben.

Deze problematiek geldt ook voor de gemeente Rotterdam. Rotterdam is een stad met veel jongerenproblemen. Er is een hoge werkloosheid, veel schooluitval en een groeiend gevoel van onveiligheid bij mensen in de buurt. 'Gebrekkige samenwerking tussen scholen en jeugdinstanties laat jongeren glippen en maakt het systeem inefficiënt', aldus de gemeente in hun publicatie 'Ieder Kind wint'. Daarnaast is het voor de economie van belang dat het arbeidspotentieel zo volledig mogelijk gebruikt wordt. In onze economie is er veel behoefte aan geschoolde werknemers. Het is van sociaal en economisch belang dat jongeren zich verbonden voelen aan hun stad én met een afgeronde opleiding aan de 'start' verschijnen.

Rotterdam kent zo'n 5.000 tot 6.000 kinderen en jongeren die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd.

Hiervan hebben ongeveer 600 jongeren van 17 tot 24 jaar ernstige psychiatrische problematiek. Zij leven en wonen veelal op straat en hebben geen geld om voldoende in hun eigen onderhoud te voorzien. Deze jongeren komen niet of veel te laat bij de reguliere hulpverlening terecht. Wanneer zij wel bij een instantie terechtkomen, is er nauwelijks een andere oplossing dan opname in een intramurale setting. Of jongeren komen al vroeg in aanraking met justitie. Voor een jongere groep van 12- tot 16-jarigen waarbij de problematiek nog niet wordt herkend, is de kans groot is dat zij later wel tot de groep met ernstige problematiek gaan behoren (cijfers zijn hiervan niet bekend).

De gemeente Rotterdam heeft gesteld dat er gespecialiseerde hulp moet komen voor jongeren tussen de 12 en 24 jaar met meervoudige problemen. Hiervoor hebben zij destijds in 2004 de GGZ Groep Europoort, Bavo RNO Groep benadert. Uit een verkenning naar het bestaande aanbod en een probleemanalyse kwam vooral naar voren dat het nieuwe te ontwikkelen aanbod goed moet aansluiten bij de leefwereld van de jongeren. De Assertive Community Treatment (ACT) leek hiervoor een geschikte methode.

Naar aanleiding van deze "nieuwe"markt is ACT- jeugd in 2005 gestart (nog binnen het concern Bavo-europoort, wat later Parnassia bavo groep is geworden)en was de ontwikkelingsrichting marktontwikkeling. Zoals bovenstaand beschreven is dit een relatief nieuwe markt. Relatief in de zin dat deze jongeren met deze problematiek al jaren bestaan maar er nog nooit expliciet zorgaanbod voor was ontwikkeld.

Deze marktontwikkeling heeft geduurd tot halverwege 2007 toen er een grote crisis ontstond binnen ACT- jeugd daar er bedrijfsmatig slecht gemanaged was en deze SBU bijna failliet was. Het voert te ver dit uitgebreid te beschrijven. Er is destijds een interimmanager gekomen en deze heeft hoofdzakelijk gestuurd op voortbestaan van ACTjeugd met de nadruk op productie en registratie, deze ontwikkelingsrichting kan "terugtrekken" worden genoemd daar er ook teruggetrokken wordt uit allerlei netwerken en cliëntsystemen. Daarnaast werd ACT- jeugd 1 van de 10 van de eerste tranche projecten van het "transitieprogramma langdurige zorg" van VWS. Door de sturing op productie, registratie, niet verlengen van tijdelijke contracten van personeel en de financiële injectie van het transitieprogramma is ACT- jeugd blijven voortbestaan.

Begin 2008 ben ik bij ACT- jeugd begonnen als manager. Door het vorige beleid heeft het programmateam van "transitie"gedreigd niet te verlengen als er niet snel iets veranderd op organisatie- en kwaliteitsniveau. Op dat moment hebben we heel vlot ingezet op de ontwikkelingsrichting "consolideren". De nadruk gelegd op marktaandeel handhaven door strakke structuur neer te zetten, goede aansturing en administratie te organiseren. Dit heeft meteen geleid tot verlenging transitiegelden (2008 en 2009). Daarnaast is er veel focus gelegd op kwaliteit, opleiden, professionaliteit en onderzoek. Eveneens marketingactiviteiten door publicaties en presentaties op congressen. Dit is goed gelukt binnen de grote holding van Parnassia bavo groep: 2 ACT-jeugd teams hebben van de 44 inzendingen de PBG-prijs van 2008 gewonnen van €10.000 per team voor een studiereis in 2009 naar Curaçao wat zeer veel publiciteit heeft opgeleverd en zeer goed was voor de marktontwikkeling.

De ACT-jeugd teams zijn versterkt en geconsolideerd in 2008, in de zijlijn zijn er wel diensten ontwikkeld zoals outreachende diagnostiek en consultatie waar een stuk marktontwikkeling ligt. Maar dit is zoveel mogelijk geïsoleerd op gezet wel gerelateerd aan de ACT-teams, dus enige diversificatie vond wel plaats. Binnen een ander team weliswaar, het Mobiele Diagnostiek , Consultatie en Expertiseteam.

De transitiegelden en bovenstaande ontwikkeling liepen door tot eind 2009. Nu in 2010 is de ontwikkelingsrichting voor de ACT- jeugd teams in Rotterdam nog steeds consolidatie met voorzichtige uitbreiding, het marktaandeel groeit gestaag (5% per jaar). Ondanks dat het transitieprogramma eindigde hebben we voor 1 jaar, in 2010, nog een verlenging gehad met de duidelijke doelstelling tot opschaling en verbreding van ACT- jeugd binnen Nederland. Dit doen we buiten Rotterdam, dus deels gaan we weer richting marktontwikkeling en wel naar Breda, Hoorn, Zaandam, Amsterdam en Haarlem.

Vraag 2:

De generieke strategie van ACT- jeugd is niet expliciet geweest doch impliciet kun je zeggen in termen van Porter dat het een duidelijke focus- strategie was gericht op maatwerk zowel richting cliënten als richting het netwerk/ stake-holders. En in termen verwoord van Treacy & Wiersema is de leidende richting Customer Intimacy, wat vereist werd in deze marktontwikkeling. ACT- jeugd krijgt zowel van de jongeren/cliënten als de stakeholders de feedback zeer gericht te zijn op de vraag en behoefte van de cliënt. Zoals in vraag 1 beschreven is, is door het bijna failliet gaan van deze SBU in 2007 de strategie van Operational Excellence ingezet als belangrijke ondersteuning maar wel belangrijk voor het voortbestaan. Daarnaast wordt ACT- jeugd door het bedrijf Lucertis (en PBG) gezien als vooruitstrevend en pioniers dus worden zij vaak gevraagd mee te denken over nieuwe diensten en producten. Dan komt de Product Leadership- strategie in beeld.

Destijds, in 2005, is er in het bedrijfsplan niet voor 1 strategie gekozen maar is wel duidelijk dat er een marktontwikkeling moest komen met de generieke strategie Customer Intimacy/ Klantenleiderschap.

De kenmerkend nalopend voor ACT- jeugd komt er veel overeen op de diverse gebieden:

- **Propositie:** het belangrijkste kenmerk van ACT- behandeling, is geïntegreerde- niet gefragmenteerde hulpverlening die alle noodzakelijk hulp vanuit alle disciplines vanuit 1 team aan een cliënt bied. Waarbij contact maken en vertrouwen met de jongere centraal staat. ACT- jeugd gebruikt het citaat “vinden- boeien- binden”, de totaaloplossing op maat voor de cliënt gebaseerd op contact en vertrouwen.
- **“Gouden regel”:** de oplossingen zijn sterk gericht op wat de cliënt wil. Commentaar van een cliënt over ACT- jeugd was: “er wordt voor de eerste keer gevraagd wat ik wil.
- **Perspectief cliënt:** idem dito zoals in het vorige punt. “ACT- jeugd blijft doorzetten totdat ik bereik wat ik wil bereiken”.
- **Intern perspectief:** ACT- jeugd is een uniek concept voor een beperkt aantal cliënten binnen Rotterdam, maximaal ongeveer 600. (van de in totaal 8000 cliënten van Lucertis binnen Rijnmond)Nu in 2010”zijn er inmiddels 400 cliënten in behandeling. Door de ontwikkeling van outreachende diagnostiek en consultatie wordt de jeugd GGZ aan de voordeur van de markt gezet waardoor jongeren eerder in beeld komen en sneller in het goede traject komen. Dit werkt preventief en dus pro- actief. Hierdoor wordt de jeugd GGZ toegankelijk en bereikbaar voor de stakeholders/ netwerk wat zeer goed is voor het relatiebeheer met de verwijzers.

De strategie van kostleiderschap staat goed in de verf, dat kan altijd nog verbeterd worden en het moet goed geborgd blijven. De aandacht voor deze strategie is geen probleem daar het een integraal onderdeel vormt van het succes van ACT- jeugd.

Daarnaast blijft het van essentieel belang aandacht te blijven geven op de Operational Excellence strategie/Kostenleiderschap, de bedrijfsvoering. Kansen op kostenreductie liggen hier op goedkope huisvesting (geen individuele kamers enkel een kantoortuin in een buurtcentrum), goedkoop personeel (hoeven niet alleen psychiaters te zijn kunnen ook deels HBO'ers zijn) standaardiseren daar waar kan (wordt gebruik gemaakt van een digitaal bord voor weekplanning), weinig overhead.

Daarnaast betrouwbaarheid, toegankelijkheid/bereikbaarheid en snelheid naar verwijzers. Als laatste accent houdt ACT- jeugd de pioniersgeest en daarom blijft de strategie Product leadership/Productleiderschap van belang. Altijd in voor nieuwe dienstenontwikkeling en nieuwe contacten met stakeholders wat weer meer verwijzingen oplevert. ACT- jeugd wordt veel ingezet voor ontwikkeling op gebied van mogelijkheden van ICT- producten in contact met de jongeren zoals Twitteren, hyves, PDA's, chatten, e-coach, mailen, sms'en etc.

Deel B

Voortbordurend op deel A wordt helder geformuleerd dat het accent ligt op de basisstrategie "Klantenleiderschap" met consequente focus op meerwaarde voor de cliënt. Wel met een sterke ondersteuning van "Kostenleiderschap" om bedrijfsmatig te blijven bestaan, en met kansen op Productleiderschap.

Ik toets deze strategieën of deze terugkomen in de organisatieprincipes van ACT- jeugd.

1. Organisatieprincipes voor Klantenleiderschap.

In het bedrijfsplan van ACT- jeugd zijn de volgende kernprincipes beschreven, wat ook de afkorting vertegenwoordigd Assertive Community Treatment :

- 1 Het bieden van een persoonlijk diagnostiek- en behandelaanbod voor de jongere met psychische en/of psychiatrische problemen
- 2 Het zorgaanbod sluit aan bij de complexe problematiek van de jongere en wordt altijd in relatie tot zijn culturele- context aangeboden
- 3 Alle vitale contacten in het netwerk van de jongere of het team dat de zorg levert worden gebruikt om het gewenste resultaat te behalen
- 4 Het zorgaanbod wordt uitgevoerd door multidisciplinaire teams die qua functies zoveel als mogelijk aansluiten bij de problemen van de doelgroep
- 5 De teams opereren onorthodox, mijden de bureaucratische regels en zoeken onafhankelijk van, maar wel met de instellingen naar oplossingen van een andere orde voor die ene jongere
- 6 De teams zijn multicultureel opgebouwd en de werknemers hebben een Cultuursensitieve attitude

Op basis van de voornoemde 6 aspecten van de visie luidt de missie: Het aanbieden van specialistische Psychiatrische zorg aan jongeren die hun weg naar reguliere hulpverlening niet weten te vinden, dan wel niet weten vast te houden.

Deze principes worden uitgevoerd en aangehangen door alle medewerkers binnen ACT-jeugd. Deze principes komen goeddeels overeen met de beschreven principes van Treacy & Wiersema benoemd bij "klantenleiderschap".

De focus is op een beperkte klantengroep namelijk 600 multiproblem jongeren beschreven in deel A.

De vele verschillende activiteiten worden vanuit alle disciplines (maatschappelijk werk, verpleegkundige, psychiater, psycholoog, trajectbegeleider etc.) aangeboden en uitgevoerd. En datgene wat niet in het multidisciplinaire team aanwezig is wordt vanuit de community/ netwerk gehaald.

De cliënten worden intensief gevolgd via een dagelijks ochtend- overleg waarbij alle cliënten kort besproken worden in het team, tevens terugkomend in een behandelplan/ rapportage en regelmatige evaluatie hiervan.

De teams zijn gepositioneerd in de wijken bv. in een buurthuis en een CJG (centrum Jeugd en Gezin). De teams zijn multidisciplinair van samenstelling en geleid door een inhoudelijk voorman, de manager zit op afstand van alle teams op een andere locatie. De teams zijn samengesteld vanuit diverse disciplines, leeftijden en multiculturele diversiteit en mensen die “assertive” zijn, kortom onorthodox en niet bureaucratisch. Aan de andere kant zijn deze medewerkers soms lastig te disciplineren.

Over het algemeen zijn deze medewerkers flexibel ook qua werktijden en inzetbaarheid, alles in belang van de cliënt. Hier is soms enige begrenzing noodzakelijk, eerder dan stimulatie.

2. Organisatieprincipes voor Kostenleiderschap

Eerder is benoemd dat deze strategie ter ondersteuning van het administratieve en disciplinaire structurele proces een belangrijke mate van aandacht verdiend. Dat komt binnen ACT- jeugd terug in de volgende kenmerken:

ACT- jeugd is een geïntegreerd aanbod dus niet gefragmenteerd. Binnen ACT- jeugd worden behandeldoelen benoemd en er zijn prestatienormen/- indicatoren beschreven zoals: een cliënt in zorg houden, maatschappelijke integratie door huisvesting, school/werk, zelfredzaamheid. Deze normen worden getoetst via de ZRM- zelfredzaamheid matrix en de HONOS- onderzoeken.

Binnen ACT- jeugd wordt gebruik gemaakt van het digibord (digitaal bord wat dagelijks geprojecteerd wordt bij het overleg voor de planning en administratie) en van EPD (elektrisch patiënten dossier). De teams werken dicht op elkaar en daardoor is er veel aandacht voor communicatie, eveneens tussen de teams onderling.

Er wordt getracht met methodische logistieke processen te werken, en sinds kort is het zorgpad ACT –jeugd beschreven, dit is heel lastig voor de hulpverleners zich hier aan te verbinden. Want steeds wordt het proces van de cliënt als uitgangspunt genomen niet altijd gecombineerd met doelmatigheid, dit lijkt voor hulpverleners vaak paradoxaal.

De cultuur binnen ACT- jeugd is altijd gericht op samenwerken. Er wordt vaak gevraagd mee te denken hoe zaken op te lossen.

3. Organisatieprincipes voor Productleiderschap

ACT- jeugd wordt gezien als innovatief en als pioniers dus binnen dit organisatieonderdeel/ SBU zijn er veel mogelijkheden om nieuwe diensten te ontwikkelen.

Er wordt veel onderzoek gedaan binnen ACT- jeugd zowel vanuit intern de HONOS en ZRM. Doch ook vanuit externen bv. het tienermoederonderzoek, zwerfjongerenonderzoek, multiprobleem- gezinnenonderzoek.

Binnen ACT- jeugd is er een losse organisatiestructuur met veel ruimte voor ondernemerschap/experimenteren/creativiteit/fantasie etc. waar vele voorbeelden van te geven zijn zoals contacten met externen, ontwikkelingen van modules zoals baby- massage, interactieve website www.activeyoungsters.nl Binnen ACT- jeugd werken medewerkers die overal kansen zien en zich overal mee bemoeien, met iedereen contact zoeken in belang van de jongeren zelfs met burgemeester Aboutaleb en met succes fondsen aanvragen voor de jongeren bv. sportschoenen, extra tandartsbehandelingen.

Het resultaatgerichte managementsysteem om de resultaten te evalueren mag nog wel een stuk verbeterd worden.

Klanten/ doelgroep. Cliënten, jongeren.

ACT is een organisatievorm voor het leveren van hulpverlening aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, met problemen op meerdere levensgebieden.

ACT heeft meerwaarde ten opzichte van andere vormen van zorg, wanneer die andere vormen minder goed de voorwaarden scheppen om behandelingen en rehabilitatie te kunnen uitvoeren.

Dit is bij uitstek het geval bij cliënten die veel problemen tegelijkertijd vertonen zoals psychotische symptomen, verslaving, geldproblemen, dakloosheid, problemen met justitie, gebrek aan motivatie voor behandeling, gebrek aan ondersteunende sociale contacten, en lichamelijke problemen. Vooral wanneer cliënten (neigen) zich aan de hulpverlening onttrekken, dan heeft ACT meerwaarde, zorgwekkende zorgmijders ook wel genoemd.

Voor ACT- jeugd is bovenstaande doelgroep jongeren tussen de 12-24 jaar. Dus niet voor de jongeren met enkelvoudige problemen of op 2 levensgebieden problemen deze jongeren worden verwezen naar het reguliere aanbod van Lucertis of andere jeugdzorgaanbieders.

Een uitspraak van een jongere/cliënt (de vraag achter de vraag):

“Ik krijg hulp van ACT- jeugd op alle bovenstaande gebieden en zij helpen mij met alle problemen op deze gebieden; ik hoef niet overal meer langs of ACT- jeugd gaat met mij mee. Ook als ik even geen zin meer heb of niet durf blijven zij altijd komen en hulp geven. (niet gefragmenteerd). Niet chaotisch, want dat ben ik zelf al in mijn hoofd.

Ik krijg duidelijke hulp van 1 team en 1 instantie die mij in alles bijstaan.”

Hieronder volgen de alinea's die de klantwaarden beschrijven, waarom de cliënten/ jongeren/ familie/ scholen/SOZawe etc. kiezen voor ACT- jeugd en niet voor de reguliere GGZ-behandeling:

1. De Assertive Community Treatment Jeugdteams Rotterdam (ACT-Jeugd) bieden op specifieke wijze hulp aan jongeren met psychiatrische problemen die de weg naar de reguliere hulpverlening niet weten te vinden. Het zorgaanbod is gebaseerd op de uit de Verenigde Staten afkomstige methodiek Assertive Community Treatment (ACT) en kenmerkt zich door de woorden: outreachend, multidisciplinair, bemoeizorg en teamwerk.
2. De kern van een ACT- traject is dat de begeleiding, zorg- en hulpverlening aan de jongere plaatsvindt op meerdere levensgebieden tegelijk. Zo wordt er zowel praktische hulp geboden, als maatschappelijke ondersteuning, dagbesteding, woonondersteuning, psychiatrische behandeling, gezinsbegeleiding, schoolondersteuning en wat er verder nodig is. Specifiek hierbij is dat de begeleiding/ behandeling plaatsvindt op plekken waar de jongere zich ophoudt. De jongere hoeft niet naar kantoor te komen dat scheelt tijd voor de jongere en deze valt minder op.
3. De ACT- jeugdteams zijn ontstaan omdat veel jongeren die op straat leven, niet bij de reguliere hulpverlening terechtkomen. Of jongeren kwamen wel terecht bij een vorm van hulpverlening, maar het lukte hen niet deze hulpverlening te behouden, deze jongeren houden zich moeilijk aan afspraken. De hulpverlening sloot onvoldoende aan bij hun dak- en thuisloosheid. Niet voor niets worden deze jongeren ook wel 'jongeren zonder postcode' genoemd. Daarbij zorgden ook wachtlijsten en wachttijden voor toename van de problematiek van de jongeren. Door tijdige en intensieve ondersteuning te bieden, kan het aantal opnames in intramurale zorg gereduceerd worden.

Een andere uitspraak van een jongere/cliënt:

“Ik krijg niet chaotische hulp op alle gebieden van mijn problemen, ook als ik even niet gemotiveerd ben. Tevens komen ze bij mij thuis, op school; zelfs in de koffiешop zoeken zij mij op en zij zetten door als ik afhaak.

Ik krijg duidelijke hulp op alle gebieden, waar ik ook ben, hoe mijn stemming ook is.”

4. Een van de bijzonderheden van ACT- jeugd is dat uitgegaan wordt van de zogeheten ‘Ketenomkering’. Er wordt direct aangesloten bij de wensen van de jeugdige en zijn of haar context. De hulpverlening wordt vanuit de individuele vraag opgebouwd. Er wordt van alles gedaan om met de jongere contact te krijgen en het contact te behouden. Jongeren met ernstige en complexe problemen worden actief opgezocht door een ambulante team dat multidisciplinair begeleiding en behandeling biedt, indien nodig een diagnose stelt en hen daarna blijft volgen. ‘Wij vinden, boeien en binden’, luidt de slagzin vanuit de ACT- organisatie.
5. Belangrijk bij de aanpak is ook de organisatievorm van het team: er is geen individuele caseload, maar de jeugdigen worden door een multidisciplinair team begeleid. Het team bestaat uit mensen vanuit verschillende functies en daardoor verschillende invalshoeken. De ‘verkoerde zorg’ wordt doorbroken. Deze ondersteuning is 24 uur per dag bereikbaar. Per hulpverlener is er een kleine gedeelde caseload van zeven tot tien cliënten met gemiddeld drie contactmomenten per week. Meestal contact door een team van hulpverleners dat geeft afwisseling voor de cliënt, de cliënt wordt niet “geijzeld” door 1 hulpverlener.
6. Er zijn sinds kort cijfers bekend over concrete resultaten en opbrengsten van ACT – jeugd. Aangegeven wordt dat door de aanpak van ACT- Jeugd meer jongeren in een eerder stadium worden bereikt. Hierdoor is er minder druk op de wachtlijsten in de institutionele wereld. Er komt naar voren dat er door de inzet van de ACT- teams minder vraag is naar zwaardere zorgaanbod en dat schooluitval en justitiële plaatsingen minder voorkomen. Een aantal cliënten krijgt een betaalde baan. De kosten van de ACT- werkwijze zijn lager dan die van een klinische opname. In hoeverre de ACT- aanpak jongerenoverlast verminderd is lastig in cijfers uit te drukken.
7. Volgens de ACT- werkwijze begint de hulp bij inleven in de problematiek en aansluiten bij wat de jongere wil en kan. ACT- jeugd draagt bij aan een hogere levenskwaliteit van jongeren met problemen op meerdere levensgebieden tegelijk. Uit diverse reacties van jongeren blijkt dat ze zich erg gezien voelen door de aanpak vanuit ACT.
8. Betrokken samenwerkingspartijen zijn zeer tevreden over de uitvoering van ACT. Partijen uit de omgeving geven aan erg enthousiast te zijn over de ACT- aanpak, veel vertrouwen te hebben in het team, en jongeren graag door te verwijzen. Het feit dat jongeren worden aangemeld vanuit veel verschillende organisaties binnen Rotterdam (48) geeft aan dat er behoefte is aan de aanpak en dat ACT goed bekend is bij diverse organisaties. Ook wordt de expertise van ACT veel gevraagd in diverse netwerken.

De wooncoördinator Jongerenloket geeft aan dat op het moment dat een jongere snel onder begeleiding komt van ACT, de slagingskansen 70 tot 80% zijn. ‘Er is veel meer rust voor de jongere, en hiermee kan erger worden voorkomen.’

9. Vanuit het veld wordt ook een beroep gedaan op de ACT- teams om problematische jongeren met minder complexe psychiatrische problematiek te bereiken. De problemen van deze groep zijn weliswaar fors, maar veelal beter beïnvloedbaar en behandelbaar. Voorbeelden van problematiek die bij deze groep speelt zijn loverboys-

problematiek, mishandeling en incest. De ACT- methodiek zou hier goed op kunnen aansluiten. Daarnaast is er een volgens medewerkers van ACT een duidelijke vraag voor oplossingsgerichte diagnostiek, expertise en consultatie en indien gewenst hulp bij toeleiding naar het bestaande zorgaanbod voor deze doelgroep.

Reacties van jongeren afkomstig uit de brochure *Wat doet ACT-Jeugd voor jou?*

‘ACT-Jeugd is heel flexibel. Niets moet en alles is bespreekbaar.’

‘Je bepaalt zelf bij ACT-Jeugd welke problemen je wilt aanpakken’.

‘ACT-Jeugd laat je niet in de steek. Je kan altijd bij ze terecht’.

Kortom: Ze doen wat kan bij deze jongeren en wat werkt!

Bovenstaande is de concluderende kernpropositie, de belofte die aan de cliënt en aan het veld gemaakt wordt.

Jan van Schilt, MBA-health 2010.