



Verslag Netwerkgroep ACT Teamleidersbijeenkomst Jeugd F-ACT

Van : Karin Bonouvrie
Aanwezig : Alfred Volkers (JUZT), Anita de Reus en Ingrid Tesselaar (Lucertis NH)
Ans Horneman, Hilde Tempel en Kristian Bosman (Accare), Jannie Groen (Lucertis), Marlous Beeloo (De Jutters), Peter Meijer (GGZ NHN)
Afwezig : Bas Sentveld (GGZ Friesland), Erik van Dongen (Lucertis) Lotte van Wilderen (De Jutters), Anja Schaafsma en Petra Brasz (Triversum), Karin Wassink (Jeugdriagg NHZ), Carin Heezen en Sabien Horrevoets (Accare) en Marian van Wasbeek (JUZT)
Status : concept

Datum en tijd : Donderdag 6 september 2012 van 10.00-12.00 uur

Plaats : Trimbos Instituut (Herman Broodzaal), Da Costakade 45 te Utrecht

1. Welkom en inleiding

Alfred Volkers van JUZT heet iedereen welkom bij de 3^e teamleidersbijeenkomst Jeugd F-ACT. Ingrid Tesselaar van Lucertis NH houdt vandaag een presentatie over 'samengesteld FACT team' en dit zal het laatste onderdeel van deze bijeenkomst zijn.

2. Kort voorstelrondje in aanvulling met nieuwe ontwikkelingen per organisatie

Ingrid Tesselaar stelt zichzelf voor als spv-er en zorgcoördinator (F)ACT Jeugd Zaanstreek Waterland. Er zijn bij Lucertis NH geen nieuwe ontwikkelingen gaande. **Hilde Tempel** is inhoudelijke leidinggevende en wilde graag aanschuiven bij dit overleg om e.e.a. te ervaren. **Kristian Bosman** is voor de 2^e keer aanwezig en meldt dat er geen nieuwe ontwikkelingen bij Accare zijn.

Peter Meijer, GGZ psycholoog en teamleider, vertelt dat de GGZ NHN bezig is om met 1 dossiervorming te werken zodat alle partijen in hetzelfde dossier kunnen werken, ook de externe partijen. OVB lijn 5 gaat aansluiten als nieuwe partij, dus dat is een positief resultaat.

Alfred Volkers, beleidsmedewerker opleidingen en projectleider ACT, meldt dat er vertraging is, opzetten nieuwe teams gaat minder snel dan gehoopt. De samenwerking met GGZ Breburg komt mogelijk tot stand.

Jannie Groen, manager bedrijfsvoering (F)ACT Jeugd bij Lucertis, heeft van de zorgverzekering opdracht gekregen om uit te breiden richting het zuiden, 15 km van R'dam, NoordWest Brabant/Noord-Zeeland. Dit is ontstaan door het faillissement van ACT Jeugd Nederland van Eric Bredeveld en dat Lucertis die cliëntèle heeft overgenomen. Is nog met 2 teams bezig om certificering rond te krijgen.

Anita de Reus, teamleider F-ACT jeugdteam / SPV bij Lucertis Jeugdriagg NHZ, heeft een F-ACT team in Haarlem. Overwogen wordt om een 2^e team te starten in Velsen Noord. Ook wordt gewerkt aan uitbreiden van 'lijn 5' en 'bureau jeugdzorg' medewerkers in het team. Inhoudelijk wil elke organisatie meewerken en bij het FACT team horen, maar het financiële plaatje is vaak lastig in te vullen. In Hoofddorp (FACT Jeugd team v.d. Jeugdriagg) wordt ook overwogen te gaan samenwerken met Lucertis in het factteam aldaar.

Marlous Beeloo, verpleegkundige ACT bij De Jutters, meldt dat het team druk bezig is met de certificering. De audit vindt 11 oktober plaats en het team is 5 a 6 maanden geleden gestart, De Jutters is erg vooruitstrevend bezig. Er is een terugloop in cliënten, dus een groot zorgpunt. Ook is De Jutters bezig met forensisch jeugd FACT. Lucertis Rotterdam heeft deze afdeling reeds.

Ans Horneman, maatschappelijk werker bij F-ACT team van Accare, zegt dat het aandachtspunt momenteel is de transities naar de gemeentes. Hoe ga je samenwerken, hoe pak je het aan? Er zijn veel aanmeldingen waardoor wachtlijst ontstaat.

3. F-ACT Congres 2.0

Karin Bonouvrie, ondersteuner Platform F-ACT Jeugd en F-ACT Nederland, vertelt dat het F-ACT Congres 2.0 op donderdag 20 september in de Oosterpoort te Groningen plaatsvindt. Er was genoeg animo want ze zitten vol. Het congres thema is FACTzorg in 2020. Er worden plenaire lezingen gehouden en workshops worden op een andere manier gepresenteerd dmv rollenspelen, filmpjes en debatten, meer interactief dan een workshop met een presentatie. De workshophouders houden een elevator pitch en prijzen hun workshop in 5 minuten aan. Er waren vele workshops ingediend en o.a. Peter Meijer houdt een workshop. Zowel oud gedienden als nieuwe doelgroepen komen aan bod m.b.t. innovatie, e-health, ambulantisering en self management. Mike Slade, Remmers van Veldhuizen en Erik-Jan Vlieger regelen het plenaire gedeelte.

4. Presentatie 'Samengesteld FACT team'

Ingrid Tesselaar toont een powerpointpresentatie over FACT-team Zaanstreek-Waterland en heeft voor iedereen de presentatie uitgeprint.

Ingrid toont een dia die aangeeft waaruit haar team bestaat en *hoeveel uur per week* die betreffende collega's *werken*. Zo bestaat het team uit medewerkers van BJZ, Spirit (thuishulpverlening), Brijder, Odibaan (job- en schoolcoach), GGD Straathoek ivm gedeelde caseload en een zelfstandig psychiater voor 1,5 dag en diverse collega's van Lucertis. Qua logistiek bereik je de binnenste kring van het FACT Jeugd team eerder, er moet nog een team bij komen, maar is momenteel niet mogelijk.

Het FACT Jeugd team is opgericht op basis van het inwoneraantal van 12 tot 24 jarigen in regio Zaanstreek-Waterland en wat bekend is uit de regio Rotterdam over het percentage zorgmijders met psychiatrische problematiek op meerdere levensgebieden, bestond er een vermoeden van 300 zorgmijders in ZW waarvan Lucertis NH een klein deel te pakken heeft. Deze jongeren kunnen voor veel overlast zorgen, maar er is ook

een grote groep jongeren die thuis achter de computer verdwijnen en onzichtbaar worden.

De *doelgroep* van het FACT team ZW zijn jongeren van 12 tot 24 jaar met psychiatrische problematiek en met problemen op meerdere gebieden zoals wonen, werk, lichamelijke gezondheid, verslaving en sociale contacten. Deze jongeren vinden moeilijke aansluiting bij reguliere vormen van hulp.

De *organisatievorm* FACT team ZW is multifocaal en gericht op meerdere probleemgebieden. Geïntegreerd vanuit een totaal visie op hoe de problemen samenhangen en het team een 'wrap around care' heeft wat bestaat uit deskundigheid uit meerdere disciplines gecoördineerd in 1 team.

Ingrid verklaart naar aanleiding van vragen dat men sneller en goed op de hoogte is van het wel en wee van de cliënt doordat alle externe partijen behorend bij het team tijdens beleidsbesprekingen aanwezig zijn. Dit werkt heel leerzaam. Ook houden deze teamleden contact met eigen organisatie en werkt dit systeem veel sneller door de korte lijnen. Zo is de gezinsvoogd bij de beleidsafspraken-bespreking aanwezig. Deze gezinsvoogd heeft mandaat om beslissingen te nemen. Er wordt gesproken over de verschillen in teams, zo heeft Accare vooral 1 team uit 1 organisatie en JUZT geeft aan ervaring te hebben dat gedragswetenschappers het laatste woord hebben en indien niet aanwezig bij een bespreking er vertraging opgelopen wordt. Bij GGZ NHN gaat het om een kleine regio waardoor je met 1 a 2 gedragswetenschappers te maken hebt en dit ook snel werkt. Ingrid zegt dat de aanmelding het belangrijkste is. Als deze eenmaal door is, gaat de rest makkelijker wanneer begrepen wordt hoe een FACT-team werkt. BJZ doet OTS en JR zaken en dit wordt in het EPD van Lucertis NH beschreven.

Het huidige aantal FACT klanten in ZW is 75 waarvan 85% bij Zaanstad hoort en 15% bij Purmerend. Het kantoor en netwerk zit in Zaandam. Team van Ingrid is zo druk bezig met de caseload in Zaandam waardoor er nog weinig focus richting Purmerend is. Zodra daar een team wordt opgestart wordt de verhouding 50% - 50%.

Bij Accare Zwolle vindt de caseload niet in Zwolle plaats maar zijn de cliënten toch veelal verspreid en op afstand van 3 kwartier rijden.

De jeugdige met ouders is 69% en de jeugdige alleen is 31%.

Doordat het team van Ingrid met *12 tot 24 jarigen* werkt zijn de cijfers anders dan het team van Anita de Reus, tevens collega bij Lucertis NH omdat zij wel 0 tot 24 jarigen behandelt.

Leeftijd huidige cliënten: 12 jaar 1%, 13 jaar 1%, 14 jaar 3%, 15 jaar 4%, 16 jaar 15%, 17 jaar 21%, 18 jaar 25%, 19 jaar 8%, 20 jaar 10%, 21 jaar 5%, 22 jaar 3% en 23 jaar 4%.

De grootste groep zijn de 17-18 jarigen, zij staan er veelal alleen voor.

Wel zijn er soms tienerouders die ingeschreven staan, maar als het goed gaat met de baby wordt deze niet ingeschreven.

De GGZ problematiek bij huidige FACT cliënten in ZW bevat 24% stemmingsstoornis en rouw, 6% psychotisch beeld, 17% gedragsstoornis/impulsproblemen, 16% angststoornis, 8% persoonlijkheidsstoornis, 8% autisme, 8% trauma, 4% ADHD, 4% identiteit en 4% KOPP (alcohol). Mbt de 6% psychotisch beeld die laag is wordt uitgelegd dat er een VIP-team bestaat die zich bezighoudt met de 1^e psychoses en die cliënten niet bij het FACT-team terecht komen. Bij 4% KOPP moet meer aandacht aan besteed worden. De Zorgverzekeraar vindt het geen hoofddiagnose maar levert vaak wel het grootste probleem. De 4% zal in de praktijk veel hoger liggen.

Van de huidige FACT cliënten in ZW zijn 40% allochtoon, 57% schoolmijders, 40% verslaafd en 10% LVG. Bij Accare is er een schoolverlaterproject die zich met schoolmijders bezig houdt en het FACT-team krijgt alleen de heel lastige schoolverlaters.

Veel schoolverlaters zitten achter hun computer thuis en gaan al 2 a 3 jaar niet naar school ondanks de leerplicht, dit wordt gedoogd ondanks dat instellingen dit weten. JUZT en De Jutters hebben gelijksoortige ervaringen. Bij 40% verslaving gaat het veelal om blowen, gamen en drinken waardoor het prettig is om iemand van de Brijder in het FACT-team te hebben. De cannabis is tegenwoordig anders dan vroeger waardoor verslaving toeneemt en de computerverslaving is heel groot.

Van de huidige FACT klanten in ZW *wonen* er 69% thuis, 10% zelfstandig, 4% bij pleegouders, 4% in een begeleidwonen project, 6% woningzoekend en 8% is opgenomen. Deze opname geldt veelal voor een periode van 3 weken. RM is soms aangevraagd om een time-out aan te vragen voor het gezin/de ouders en de cliënt zelf. Werkt goed samen met Triversum en werken niet met bed op recept.

De jongeren die woningzoekend zijn hebben het lastig omdat woningen onbetaalbaar zijn. Ingrid zoekt zelf antikraak waar er weinig van zijn. Alfred Volkens zegt dat het een vicieuze cirkel is, de jongere kan de woning niet alleen betalen maar wel met 2 andere jongeren en de woningbouwvereniging wil niet meerdere jongeren in een woning. In Rotterdam bij Lucertis gebeurt dit juist wel.

De Jutters hebben project 'de strandloper' waar een jongere 24 uur mag opgenomen worden welke ter preventie geldt. Ouders kunnen evt. ook meekomen. Als ze na 24 uur niet weg willen wordt het veelal een crisisopname.

Ans Horneman zegt dat bij hen in de regio de daklozenopvang het adres aanbiedt als postadres zodat jongeren een ID kunnen aanvragen.

Van alle FACT klanten bij Lucertis NH is 32% door BJAA *doorverwezen*, 18% via GGD (bemoeizorg, straathoekwerk, schoolartsen), 41% via GGZ (crisisdienst, PsyQ, Spygro, KRAM, Jeugdriagg Amstelveen, Triversum, Koppeling, Vrijgevestigd psychiater en Lucertis) en 9% via de huisarts.

Doorstroom afgelopen 10 maanden dat het team bestaat:

92 ingeschreven klanten, 17 uitgeschreven klanten en de geschatte doorstroom is 18% per jaar.

De *uitstroom* gaat uit van 17 cliënten en bij 20% is er andere hulpverlening opgezet zoals huisverbod en PsyQ. 20% van de cliënten hebben tijdens het traject afgehaakt en straathoekwerk/crisisdienst wordt hierover geïnformeerd als de ernst hoog wordt ingeschat. Verder is er bij 40% het contact niet tot stand gekomen doordat ze teruggegaan zijn naar de reclassering, huisarts of het contact is afgesloten. Bij 20% is er een advies bij maatregel van toepassing zoals zorgmelding of uithuisplaatsing. Kristian Bosman van Accare vertelt dat zijn team 1,5 jaar geleden is opgestart en momenteel een wachtlijst heeft wat niet de bedoeling is. De reden is dat het team het moeilijk vindt om cliënten te laten doorstromen, zij durven niet los te laten, zijn huiverig of niet kritisch genoeg. Er is geen doelstelling gevormd en het is te vrijblijvend. Dit is een groot aandachtspunt. JUZT heeft wel een verplichting om een doelstelling te hebben en daar naar te streven. Bij Lucertis NH is er een strenge psychiater die kritisch laat doorstromen.

Samenvatting presentatie

Ingrid vat samen door te melden dat:

- de meeste instroom vanuit BJAA, GGD en Lucertis is;
- de meeste GGZ op gebied van gedrag, stemming en angst is;
- de grootste groep 16 tot 18 jaar is;
- de meeste cliënten thuiswonend zijn;
- 40% allochtoon, 57% schoolmijders, 40% verslaafd zijn
- geschat wordt dat 18% van de cliënten binnen een jaar uitstroomt

- van de tot nu toe afgesloten cliënten 20% is aangekomen bij de reguliere hulpverlening. Over de cliënten die nog niet staan ingeschreven (75) valt echter nog niet te zeggen hoe de uitstroom er uit zal zien.

Bevindingen over de meerwaarde van het geïntegreerd multifocaal werken:

- Doelmatig: het behandelplan is geïntegreerd en gebaseerd op een totaal visie. Als er eerst praktische hulp nodig is wordt dit in gang gezet;
- Efficiënt: korte lijntjes naar de deelnemende zorginstellingen;
- Klantvriendelijk: klant loopt bij 1 partij niet bij tien partijen;
- Continuïteit van zorg: de klant heeft een team waar hij op terug kan vallen en dat 24 uur bereikbaar is;
- Expertise ontwikkeling: onderling leren van elkaars verschillende invalshoeken en expertise;
- Voorkomen van verdere 'escalatie' (in een aantal gevallen) van de problematiek (o.a. definitieve schooluitval, uithuisplaatsing, sociale isolatie);
- 18+ OTS klanten verdwijnen niet uit het zicht.

Alle partijen doen met elkaar de caseload, de cliënten zijn fact-vaardig.

Bevindingen over de knelpunten:

- Het aantal zorgmijders in Zaanstreek & Waterland lijkt niet in verhouding te staan tot de huidige teamgrootte.
- In praktijk is het lastig om Waterland te bedienen vanuit standplaats Zaandam.
- Alert zijn dat het FACT team niet gebruikt wordt voor gaten in het reguliere zorgaanbod.
- Er zijn weinig voorzieningen voor begeleid wonen. Jongeren blijven thuis wonen terwijl dat grote problemen geeft of de ontwikkeling laat stagneren.
- Workarounds bedenken voor financieringsstromen.
- Workarounds bedenken voor het houden van 1 gezamenlijk EPD. Dit belast hulpverleners van het team qua administratieve lasten ca 3 uur extra per week.

Bij diverse aanwezige organisaties zijn er diverse financieringsstromen. Zo krijgt Brijder een factuur van de werkzaamheden en detacheert GGZ NHN de andere partijen. Neemt BJJ en Spirit de eigen caseload mee. Spiritmedewerker werkt ambulante en Ingrid vraagt de indicatie aan. Bij Lucertis NH is er een contract afgesloten zodat alle partijen onder het EPD kunnen werken. De andere partijen noteren 1 minuut in de EPD zodat dan de verslaglegging verwerkt wordt. Op de DBC moet tijd komen te staan. BJJ moet alle indicaties verwerken wat het moeilijkst is en veel tijd kost.

Odibaan heeft eigen financiering. Heeft bijv een medewerker voor 8 uur per week in dienst en laat de caseload draaien die uitgebreid kan worden. Voor het uitbreiden is ook geld nodig waardoor Lucertis NH nog te weinig in Waterland komt.

Criteria moeten worden gevolgd waardoor mensen afgewezen worden. Als er een OTS nodig is maar niet komt dan is er geen gezag en onduidelijk geregeld en heeft het geen zin om deze 'cliënt' op te pakken. Een FACT team is ook niet bestemd voor crisis, daar is de crisisdienst voor. Wel kan na de crisisopname een cliënt bij een FACT-team worden aangemeld.

5. WVVTK

Contact met teamleden

Anita de Reus ervaart dat een FACT-team (bemoeizorg) regelmatig verkeerd gelabeld wordt door de rechters. Nu lijken ze er vaak vanuit te gaan dat als cliënten hulp krijgen via het FACT Jeugdteam dat ze hulp accepteren/hebben en dus een OTS niet nodig is. FACT zorg is vaak omdat ze niets willen en een OTS zou dan een extra hulpmiddel voor ons zijn om zorg/voortgang in de situatie toch mogelijk te maken.

Hulpverleners komen uit diverse organisaties uit diverse culturen waardoor de aansluiting belangrijk is. Een zorgcoördinator zoals Ingrid moet ook ingrijpen als iemand disfunctioneert. Heeft hierover contact met manager van die organisatie. Bij het team van Ingrid wordt er in 1 ruimte met elkaar gewerkt, hier is bewust voor gekozen, maar de ruimte is klein waardoor je soms te dicht op elkaar werkt. Bij JUZT is het weer lastig om samen in 1 ruimte te zitten doordat iedereen uitvliegt elkaar opzoeken is agendatechnisch lastig. Bij Accare en Lucertis Rotterdam wordt er juist weer elke ochtend gezamenlijk opgestart en wordt dit verplicht.

Bij Ingrid is een 2^e team nodig om de caseload te behandelen en zou het ideaal zijn om met 2 teams te werken mede ivm de overlappingen. Iedereen kijkt apart naar een casus vanuit eigen organisatie en persoonlijk karakter. Bij Lucertis NH geldt de afspraak dat elke externe medewerker 1 dagdeel per week bij eigen organisatie werkzaam is.

Bij Accare is er bij een FACT-team veelal een harde kern van 5 a 6 personen die elkaar steun kunnen bieden bij een crisis en goed op elkaar ingespeeld zijn.

Registratie in EPD

Peter Meijer vertelt dat bij GGZ NHN de Brijder en andere organisaties zijn gedetacheerd. GGZ NHN collega's hebben volledige bevoegdheid binnen het EPD en andere FACT-teamleden mogen bij bepaalde gedeeltes in het EPD. GGZ NHN werkt met contracten en convenanten. Het werkt wel verdragend dat je niet in elkaars dossier kan kijken. De externen mogen wel noteren, maar niet declareren.

Lucertis NH werkt met EPD Psychus en GGZ NHN met EPD McKesson.

Je rapporteert in het EPD maar vinkt niet aan, waardoor er geen factuur ontstaat zegt Anita de Reus. Ook Lucertis NH heeft alle convenanten getekend. Op een aantal vaste momenten per jaar komen de bestuurders bij elkaar en doet Ingrid verslag van stand van zaken van haar FACT-team.

Het streven is om 1 administratie te hebben. Anita wil weten hoe een FACT-team zich naar de gemeente toe kan profileren. Gemeentes zijn positief over FACT-team van Ingrid. Wij moeten ons profileren richting gemeente voordat gemeente zelf iets bedenkt. Als FACT team kan je naast 1^e lijns-team gaan werken. Als het FACT-team gereed is met cliënt kan deze doorgestuurd worden naar het 1^e lijns-team. Dit moet overkoepelend gebeuren. Gemeentes vinden momenteel schoolmijders en overlast van jongeren belangrijker. Karin Bonouvrie zal het onderwerp 'hoe kunnen wij ons profileren richting gemeentes' agenderen voor de Platform (F)ACT Jeugd vergadering d.d. 7 december 2012. Bij deze vergadering zitten veelal bestuurders van de organisatie en kan er gekeken worden of er een gezamenlijk schrijven richting gemeentes opgezet kan worden.

Eigen risico

Ans Horneman van Accare wil graag weten hoe andere organisaties omgaan met het 'eigen risico' wat jongeren vanaf 18 jaar zelf dienen te betalen. Jannie Groen van Lucertis Rotterdam verklaart daar geen probleem mee te hebben daar elke medische specialist een eigen risico kost, net als in ziekenhuizen. Zij maakt het onderwerp niet zwaar richting de jongeren maar juist als iets wat logisch is.

Het probleem is vaak dat jongeren de eigen post niet open maken en rekeningen of brieven niet zien en daardoor in de schulden raken. Zwerfjongeren jaag je op kosten door het 'eigen risico' wat Accare en JUZT lastig vindt voor deze groep. Budgetbeheer zou kunnen helpen door hier een rol in te spelen maar niet iedereen maakt gebruik van budgetbeheer.

6. Sluiting

Alfred Volkers sluit de vergadering om 11.45 uur en bedankt een ieder voor haar/zijn inzet en aanwezigheid. De 4^e teamleidersbijeenkomst vindt op **donderdag 6 december**

van **10.00-12.00 uur in Utrecht** plaats. Accare of De Jutters zullen deze bijeenkomst inhoudelijk organiseren. Zij zullen intern overleggen en kijken naar de bespreekonderwerpen zoals gesuggereerd tijdens de 1^e teamleidersbijeenkomst van 2 februari jl.

	Acties		Wie
1.	4 ^e teamleidersbijeenkomst organiseren. Onderwerp: nog te bepalen.		De Jutters of Accare
2.	Actueel onderwerp mailen voor volgende bijeenkomst 6 december aan Karin Bonouvrie		allen
3.	Bij elkaar op werkbezoek gaan om te leren 'hoe efficiënt te werken en te vergaderen'		Allen
4.	Teamleidersbijeenkomsten 2013 inplannen		Karin