



KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRIE



Verslag Netwerkgroep Teamleidersbijeenkomst Jeugd F-ACT

Van : Karin Bonouvrie
Aanwezig : Anita de Reus en Ingrid Tesselaar (Lucertis NH)
Ans Horneman, Sabien Horevoets, Nico Fransooijs, Lars Keur (Accare),
Saskia Wijga (GGZ NHN), Anja Schaafsma (Triversum), Ilse Knuvers
(Lucertis), Karin Wassink (Jeugdriagg) en Charlotte van Vliet (De Jutters)
Afwezig : Erik van Dongen (Lucertis), Paul Koenders (Jeugdriagg), Alfred Volkers
(JUZT) en Petra Brasz (Triversum)
Status : concept

Datum en tijd : Donderdag 7 maart 2013 van 10.00-12.00 uur

Plaats : Trimbos Instituut (Fre Domissezaal), Da Costakade 45 te Utrecht

1. Welkom en inleiding

Karin Bonouvrie heet iedereen welkom bij de 4^e teamleidersbijeenkomst Jeugd F-ACT. Charlotte van Vliet van De Jutters houdt vandaag een presentatie over 'certificeren'. Deze presentatie had in eerste instantie op 6 december 2012 plaatsgevonden, maar door de zeer lage opkomst ivm weersomstandigheden is het onderwerp 'certificeren' verplaatst naar de teamleidersbijeenkomst van vandaag. Anja Schaafsma van Triversum zal aanvullingen geven expliciet over jeugdcertificering daar zij in de Focusgroep van de Herziening Modelbeschrijving F-ACT Jeugd heeft deelgenomen en betrokken is geweest bij de proefaudits.

2. Kort voorstelrondje

Doordat Charlotte van Vliet (de Jutters), Ilse Knuvers (Lucertis Rotterdam), Nico Fransooijs en Lars Keur (Accare) voor het eerst een teamleidersbijeenkomst bijwonen volgt er een kort voorstelrondje.

3. Presentatie 'Certificeren' bij De Jutters

Charlotte geeft aan over het proces naar certificering toe te willen vertellen. Wat is de sterke kant van je team, ontwikkelpunt en waar onderscheid je team zich in en kan men van elkaar leren. Het Palmhuis – Gouda e.o. - van de Jutters is meer Forensisch. Het Jutters ACT-jeugdteam heeft 60 cliënten. Elke ochtend worden in grote lijnen alle cliënten binnen 45 minuten besproken via het digibord en vindt er een update plaats als er iets speelt of er een crisis is.

De Jutters heeft gekozen voor (F)ACT om op de plek te zijn waar de cliënt zich bevindt, hulp bieden waar en wie dat nodig heeft, (langdurige) opnames bij jongeren te voorkomen en afwijken van een vast programma maar specifiek kijken wat er bij de cliënt past.

De Jutters is van een deeltijdafdeling naar een ACT team gegaan. In december 2011 heeft de behandelmanager de Jutters opgegeven om in oktober 2012 het certificaat te behalen. In februari '12 gestart en de deeltijdafdeling bleef tot mei 2012 aan. De Jutters heeft gekozen voor een ACT team zodat zij daadwerkelijk binnen 8 maanden aan de certificeringseisen konden voldoen en het certificaat konden behalen. Ook is er gekozen voor ACT omdat er door de stedelijke omgeving een grotere bevolkingsdichtheid is en er veel allochtone cliënten in de regio zijn waarvan er maar weinig jongeren bij de Jutters binnenkomen, alleen met crisis, door ACT (in wijk) zijn er veel meer allochtone jongeren als cliënt. Over dit verschil wordt gesproken maar niet bij alle organisaties op dezelfde manier ervaren. Bij Lucertis NH is er in Zaandam een Turkse gemeenschap, een Turkse collega die de taal spreekt en uit dezelfde cultuur komt heeft direct het vertrouwen gewonnen van de jongere en het systeem. Dat is belangrijk. Er zijn weinig multi-culturele teams. Bij Lucertis Rotterdam is er wel een gemengd team wat goed bevalt. Bij de Jutters is er weinig gemengd, ook mbt verhouding man/vrouw. MbT de certificering is er gekeken naar wat er nodig is, de middelen werden beschikbaar gesteld en Frits Bovenberg van GGZ+ werd ingehuurd om het proces te begeleiden via boostersessies. De teamstructuur is duidelijk geworden en bij de Jutters waren er 4 collega's waar afscheid van genomen werd omdat zij zich niet konden vinden in (F)ACT, waardoor je enthousiaste en gemotiveerde teamleden overhoudt. Op de deeltijdafdeling werden vele jongeren van 16-21 jaar behandeld met schizofrene ontwikkelingen of herstel van 1^e psychose en veel autisten, de behandeling diende om terug de maatschappij in te gaan.

Behandelcentrum Getij heeft verschillende afdelingen, ook ambulante. Bij De Jutters is het echt een ACT-team en moest worden afgevraagd wat de Jutters hun inclusiecriteria werd omdat zij ook deeltijdbehandeling hadden. Er is wel een geraamte van de deeltijd overgebleven in de vorm van modules zoals individuele therapie, sociale (libermann) vaardigheidsbegeleiding, sport, creativiteit, een laagdrempelige koffiegroep e.d. De Jutters heeft een sportzaal op het terrein en de ervaringsdeskundige houdt zich vooral met 'sport en spel' bezig. Een team bij de Jutters bestaat uit GZ- psycholoog/coördinerend behandelaar, senior sociotherapeut (mede teamleider), psychiater, systeemtherapeute, spv, ambulante werker, verpleegkundige, intensief gezinsbegeleider, trajectbegeleidster en ervaringsdeskundige welke de Jutters heeft 24 uur binnen het team.

De grootste groep van de Jutters is 15-21 jaar hoewel de inclusiecriteria ACT bij de Jutters 12-23 jaar is, net als uitval op meerdere levensgebieden, verwachting van een

langer durend verloop van de stoornis en als een cliënt een psychiatrische stoornis heeft zoals opgenomen in de DSM-IV.

Een cliënt wordt niet opgenomen in het ACT team als er geen psychiatrische stoornis is en als het om een Forensische maatregel gaat. Dan wordt er doorverwezen naar het Palmhuis. Het ACT team komt tot de stadsgrenzen van Den Haag en bestaande cliënten die uit Zoetermeer of Delft komen blijven onder behandeling, maar bij nieuwe cliënten wordt er aan de stadsgrenzen vastgehouden.

Jutters heeft zichzelf aangepast voor Jeugd door het hulpverleningssysteem actief bij de cliënt te betrekken, dit kan het gezin zijn, maar ook de leiding van een woonvoorziening waar de cliënt woont. De Jutters biedt diverse modules aan oftewel lotgenotengroepen maar er is veel uitval op de modules. De Jutters werkt samen met ketenpartners, scholen en klinische afdeling indien nodig.

Vraagstelling A: Welke aanpassingen hebben jullie gedaan om ACT en/of FACT aan te bieden voor een jeugdige doelgroep en zijn/haar systeem?

Anja Schaafsma van Triversum geeft aan dat systeemtherapie belangrijk is.

Systeeminterventies is een veel besproken onderwerp binnen de Focus-groep mbt DACTS. Gekeken wordt hoe de ouders van de cliënt zijn, hoe het systeem om de jongere werkt, hoe jonger de cliënt des te belangrijker dit is. Ervaringsdeskundigen onder jeugdigen is lastig te vinden. Voor de jongere zelf is het trauma van eigen behandeling nog te vers waardoor er een kans op decompenseren bestaat. Binnen de focusgroep is er gesproken over Familie-ervaringsdeskundige dat is een betere functie om te betrekken de behandeling. Bij Lucertis NH heeft 1 team de leeftijd 0-23 jaar, Accare heeft ook 4 teams voor 0-24 jaar. Anita de Reus beveelt aan dat er een groep bemoeizorg gemaakt kan worden zodat ouders bij elkaar kunnen komen en hun ervaringen kunnen delen.

Een team moet uit 7 fte bestaan en ook samengesteld zijn met een psychiater meldt Anja Schaafsma van Triversum. 14 fte is teveel en niet haalbaar ook mbt de ochtendbespreking. De trajectbegeleiding hangt van de leeftijd van de cliënt af.

Anita de Reus vertelt dat er een 1^e en een 2^e hulpverlener aan een cliënt gekoppeld moet worden zodat de client een vaste behandelaar heeft. Bij een jong kind is het niet goed om een heel team op bezoek te laten gaan. Ook moet er een klik met 1 of 2 vaste gezichten zijn, de rest van het team is ter ondersteuning.

Collega's van Accare vertellen dat je werkzaam bent met een mengvorm tussen ACT en FACT, alle andere aanwezigen beamen deze ervaring. Accare heeft een FACT-team met ACT-cliënten (= FACTbordcliënten) de rest van de caseload wordt 1 x per week besproken. Ook Triversum ervaart dit in de praktijk. Het FACTbord is meer voor intakes en crisiscliënten. Sabien Horevoets van Accare verklaart dat een cliënt zo lang als nodig in het (F)ACT team blijft, wanneer deze niet meer in de bemoeizorg zit, dan gaat die naar de reguliere zorg en kan het in de DBC aangepast worden (in regulier). Regulier in FACT doet het team van Sabien zelf. De managers van Accare denken ook na over het financiële aspect mbt de DBC. Ook moet bepaald worden hoe ver je team gaat afreizen naar een cliënt. Hoe groot je team is, je logistieke bereik, moet je splitsen of samenwerken met andere instellingen die wel in die regio gevestigd zijn ook mbt crisis. Iedereen is aan het begrenzen, afgevraagd moet worden wanneer het moment daar is om een nieuw team op te starten.

Vraagstelling B: werken meerdere teams met het aanbieden van modules en wat zijn hierin jullie ervaringen?

Accare maakt gebruik van modules op de poli, rehabiliterend etc. Ilse Knuvers van Lucertis meldt dat elk FACT team een eigen module heeft waar alle cliënten heen

mogen. Zo is er module sport, koken, meidengroep en pool. Het doel is om de cliënten uit isolement te halen. Er is veel (game)verslaving onder jongeren op deze manier leren ze andere jongeren kennen. Er is geen uitval op de modules ondanks dat zij met eigen vervoer komen.

Saskia Wijga van GGZ NHN heeft geen enkele groep. Voor 15/16-jarigen zou een sportgroep leuk zijn maar wonen veelal te ver. Wel leidt het FACT team de jongeren naar de sportvereniging in eigen omgeving. Accare vraagt zich af of dit niet duur is, maar afhankelijk van de gemeente kan er veelal een sportpas worden geregeld. Ingrid Tesselaar van Lucertis NH vertelt dat zij runningtherapie geven en dat school en werk altijd voor gaan. Ook werken zij samen met 'straathoekwerk' uit Zaandam en kunnen 21-22-jarigen gebruik maken van een reeds bestaande mindfulnessgroep.

Missie & visie

De visie van de Jutters is het herstel bevorderen van kwetsbare jongeren en hun gezinnen. Zingeving, herstel en het opbouwen van een veilig toekomstperspectief staan centraal. De missie is het bieden van hulp voor wie dat nodig heeft en waar dat nodig is. Ter plekke op zoek gaan naar wat het beste bij de jongere past en bij het gezin aansluit.

Samenwerken klinieken

Het ACT-team van de Jutters kan nauw samenwerken met klinieken op hetzelfde terrein, hierdoor zijn de lijnen kort, is snelle verwijzing mogelijk en is er een mogelijkheid om behandeling vanuit ACT voort te zetten. Het enige nadeel is om af te vragen of je niet te snel verwijst.

Discussievraag C: is het goed om een klinische achtervang te hebben? Zijn hier ervaringen mee? Hoe doen teams dit die geen klinische mogelijkheden hebben?

Ilse Knuvers van Lucertis mist het. Zij werkte voorheen bij Altrecht wat dichtbij de kliniek was en vond dat systeem goed werken. Sabien Horevoets van Accare meldt het voordeel dat zij vanuit Zwolle ver weg van alles zijn. Er wordt hierdoor veel bij het gezin zelf opgelost. Bij 18+ is er soms een wachtlijst van 4 weken waardoor je met een cliënt loopt te leuren, vandaar dat binnen het gezin oplossen de voorkeur heeft.

In de praktijk is een jeugdteam tot 19 jaar omdat je op die leeftijd niet meer geplaatst kan worden tussen 12-jarigen en ook niet bij een volwassenafdeling.

Ans Horneman van Accare zegt dat de lijn met de kliniek dunner wordt en er andere oplossingen bekeken worden. Hierdoor neem je minder snel op of superkort in de vorm van 24 tot 48 uur om een oplossing te zoeken. Bij een psychose wordt er wel altijd opgenomen. Crisisopname intern is goed geregeld, samenwerking is prettig wegens eenzelfde visie. Opnames voor jongvolwassenen in samenwerking met de volwassenenpsychiatrie loopt moeizaam, daar wordt soms gesproken over wachtlijsten van 4 weken (niet intern bij Accare), m.u.v. IBS-opnames. Of wordt niet overgegaan tot opname omdat cliënt bij KJP is ingeschreven.

Diverse samenwerkingen

ACT team de Jutters werkt samen met Jeugdformaat, woonvoorzieningen, verslavingszorg en crisisdienst. Het ACT team heeft weinig contact met de politie. Er is bij de Jutters gekozen voor specialisatie in de samenwerking met scholen. Er is een samenwerkingsovereenkomst met het samenwerkingsverband Haagse scholen Zuid Holland West. Hieronder vallen 60 middelbare scholen in regio Haaglanden. Ook jongeren die onder de indicatiecriteria vallen worden direct op school bezocht wat ook drempelverlagend werkt.

Gastvrije Open Afdeling (Strandloper)

Er zijn 2 afdelingen gesloten om de afdeling Strandloper te openen. In de Strandloper is er altijd 1 medewerker aanwezig en 2 collega's werken outreachend. Er zijn 8 bedden. Er wordt intern nagedacht over afbouw bedden. Andere afdelingen kunnen ook gebruik

maken van de Strandloper en de afdeling is 24/7 beschikbaar. Maximale verblijf is 24 uur om even rust bij de jongere of het systeem te creëren. Jongeren van 12-23 jaar en hun ouders kunnen daar verblijven. De afdeling is bestemd voor cliënten met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen en indien er een crisis dreigt kan er een max. 24-uurs opname plaatsvinden. De Strandloper bestaat sinds september 2012. Jongeren van het ACT team kunnen 'lid' worden van de Strandloper en hierdoor gebruik maken van de mogelijkheid om daarvoor maximaal 24 uur te verblijven. Het ACT team blijft leidend in de behandeling.

DACTS = Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

Voor het proces van certificeren heeft de Jutters tijdens de boostersessies met Frits Bovenberg geoefend met het scoren van de DACTS.

De DACTS schrijven 2 verslavingsdeskundigen per 100-clienten voor. Charlotte vraagt zich af in hoeverre dit noodzakelijk en/of haalbaar is binnen een jeugdteam. Anita de Reus en Ingrid Tesselaar van Lucertis NH vinden een verslavingsdeskundige zeer belangrijk. Ingrid heeft 2 dagen per week iemand van de Brijderstichting in het team omdat het team zelf niet speciaal geschoold is in dit specifieke onderwerp. GGZ NHN heeft een samengesteld team welke samenwerkt met de Brijder en ook heeft het team een spv die bij de Brijder gewerkt heeft. Gameverslaving start op een steeds jeugdiger leeftijd. Lucertis Rotterdam werkt ook met Brijder en ervaringsdeskundigen. Tevens heeft het team van GGZ NHN een training in deskundigheidsbevordering mbt verslaving gevolgd.

Triversum heeft 1 dag meegelopen met de brijder om alle ins en outs te leren.

Accare heeft geen Brijder maar VNN en een teamlid van Accare is gespecialiseerd in verslaving. Bij Lucertis NH is er op de 50 cliënten een halve ervaringsdeskundige.

Ook vraagt Charlotte van Vliet zich af mbt DACTS hoe de 24-uurs verantwoordelijkheid van de crisisdienst geregeld is om te reageren op een psychiatrische crisis. Lukt dit in het team? Hoe wordt het ondervangen indien het niet lukt? ACT de Jutters heeft de regeling met de crisisdienst en Strandloper. Accare heeft net als bij de Jutters klinische achtervang. Karin Wassink van Jeugdriagg meldt dat alle cliënten gebruik kunnen maken van de crisisdienst volwassenen. Ook Lucertis NH heeft een crisis meldpunt. Bij Lucertis Rotterdam is sinds 1 jaar de 24-uurs bereikbaarheidsdienst afgeschaft.

De behandelgroepen voor de dubbele diagnose cliënten, *kunnen andere FACT-teams het aanbod doen om de groepsmodaliteiten te gebruiken als behandelstrategie voor cliënten met verslavingsstoornissen?* Nee geen van de aanwezige organisaties heeft behandelgroepen voor dubbele diagnose.

Binnen ACT de Jutters wordt er gewerkt met een ervaringsdeskundige wat heel prettig werkt, afgevraagd wordt hoe andere organisaties dit ervaren. Triversum en Lucertis NH werken niet met een ervaringsdeskundige. Accare heeft een negatieve ervaring met een jonge ervaringsdeskundige omdat deze zelf decompenseerde. Veiligheid van het team is met een ervaringsdeskundige moeilijk omdat teamleden stoom willen afblazen, wanneer er een ervaringsdeskundige aanwezig is in het team houd je teveel rekening met gevoeligheden denkt Anita de Reus. Nico Fransooijs heeft dit soort gelijke ervaringen maar geeft aan dat er geen strijd van komt, een gesprek daarna werkt verhelderend. De ervaringsdeskundige binnen ACT de Jutters heeft individuele gesprekken gericht op herstel en eigen regie, begeleidt de sport, ervaringsspel en drinkt een kop koffie tijdens een goed gesprek.

Charlotte vertelt dat de ervaringsdeskundige van de Jutters eerst 16 uur p/w werkte en nu 23 uur. Het gaat om een 28 jarige jongen die in het verleden drugs heeft gebruikt. Gekeken wordt welke verantwoordelijkheid deze persoon aan kan. Wat wil het team? Wanneer de verantwoordelijkheid gekaderd wordt, ook mbt huisbezoek, gaat het prima. De ervaringsdeskundige sport veel met de jongeren en heeft op deze manier gesprekken

en vertelt over eigen ervaringen. Veel ouders en jongeren ervaren het als positief wanneer een ervaringsdeskundige nu als jong volwassene weer het goede pad op is gegaan, wordt als een succesverhaal gezien wat positief werkt dat de jongere cliënt zelf ook uit de negatieve situatie kan komen.

Discussievraag D: Zien jullie meerwaarde om samen met (F)ACT team met mensen van andere teams/afdeling Zoals bijvoorbeeld iemand met een forensische achtergrond.

Accare is intern al forensisch samengegaan. Is nog niet samengesteld meldt Nico Fransooijs maar daar is Accare wel mee bezig.

Anja Schaafsma van Triversum meldt dat de focusgroep al had geconcludeerd dat de voordelen van een samengesteld team niet aangewezen kan worden. Ingrid Tesselaar van Lucertis NH is het hier niet mee eens omdat een samengesteld team beter werkt doordat er 1 behandelplan is en de lijnen kort zijn (bijv met gezinsvoogd). Wel is het financieel lastiger wat als nadeel werkt. De gemeentes geven ook de voorkeur aan samengestelde teams. Met een enkelvoudig team kan er wel goed gewerkt worden als er een goed netwerk omheen zit met korte lijnen en er goed wordt ontschot.

De uitkomst van het certificeringsproces van ACT team de Jutters is dat ze voorlopig 'officieus' gecertificeerd zijn binnen 8 maanden tijd. De verbeter-/knelpunten worden nog gemeld zodat daaraan gewerkt kan worden. Binnen de Jutters worden er in de toekomst meer ACT/FACT teams opgesteld.

Proefaudits jeugd-certificering

Het landelijk Platform F-ACT Jeugd heeft het Trimbos Instituut de opdracht gegeven om de Modelbeschrijving F-ACT Jeugd te herzien. Diverse medewerkers van de betrokken organisaties van het platform hebben hieraan meegewerkt waaronder Anita de Reus van Lucertis NH, Saskia Wijga van GGZ NHN en Anja Schaafsma van het Triversum. Zij namen deel aan de focusgroep die zich bezighield met de herziening. Hierdoor hebben ook proefaudits plaatsgevonden. Alle (F)ACT Jeugd teams van de betrokken organisaties hebben hard gewerkt om de jeugdcertificering te halen mbt proefaudits. Tijdens de platformvergadering F-ACT Jeugd dd 8/3 worden de puntjes op de 'i' gezet op de Herziening Modelbeschrijving, na kleine aanpassingen verwerkt door Trimbos Instituut gaat het document naar CCAF. Deze certificering staat bij het Stichting Centrum Certificering ACT en FACT (CCAF) op de agenda van 19/4, zodra het CCAF goedkeuring geeft kunnen de teams daadwerkelijk (jeugd)certificeren.

De aanwezige teamleiders betrokken bij de focusgroep en teamleiders betrokken bij de proefaudit hebben de bijeenkomsten als zeer zinvol ervaren. Bij ACTteam de Jutters waren er de hele dag 2 auditoren aanwezig. Iedereen van de focusgroep vindt deze Modelbeschrijving en certificering verbeterd omdat het meer passend is voor de jeugd.

4. Sluiting

Charlotte van Vliet wordt door de aanwezigen bedankt voor haar presentatie. Deze werd als zeer duidelijk en interactief door de vraagstellingen ervaren. De presentatie zal samen met het verslag aan alle aan- en afwezigen worden gemaïld door Karin Bonouvrie.

De 5^e teamleidersbijeenkomst vindt op **donderdag 13 juni van 10.00-12.00 uur in Utrecht** plaats. Sabien Horevoets en Ans Horneman van Accare zullen deze bijeenkomst inhoudelijk organiseren. Karin Bonouvrie zal alle verzamelde onderwerpen die tijdens de 1^e teamleidersbijeenkomst dd 2 februari 2012 bij elkaar zijn gebracht aan alle teamleiders mailen. Er kan daaruit gekozen worden of actuele onderwerpen naar voren worden gebracht. Sabien en Ans zullen intern overleggen op 2 april en kijken naar de bespreekonderwerpen.

	Acties		Wie
1.	5 ^e teamleiderbijeenkomst 13/6 organiseren. Onderwerp: nog te bepalen.		Accare
2.	Bij elkaar op werkbezoek gaan om te leren 'hoe efficiënt te werken en te vergaderen'		Allen