



Mondriaan

voor geestelijke gezondheid



Verslag Netwerkgroep Teamleidersbijeenkomst Jeugd F-ACT

Van : Karin Bonouvrie
Aanwezig : Marleen Honkoop (Lucertis), Ellen Vermeulen en Ad Zeijlemaker (Lucertis NH), Marianne Immink (Triversum), Ingrid Mooij (De Jutters), Christi Telman (Stichting de Praktijk), Desiree Solberg en Marcel Paulussen (Mondriaan), Sabien Horevoets, Harrie Moorlag en Lars Keur (Accare)
Afwezig : JUZZ, GGZ NHN, Jeugd Riagg, Kinnik – GGZ Friesland en GGZ Oostbrabant
Status : concept

Datum en tijd : Donderdag 13 juni 2013 van 10.00-12.00 uur

Plaats : Trimbos Instituut (Vincent van Goghzaal), Da Costakade 45 te Utrecht

1. Inleiding

Tijdens het binnenlopen heeft een ieder zich aan elkaar voorgesteld en gestart wordt met de 5^e teamleidersbijeenkomst Jeugd F-ACT. Sabien Horevoets van Accare houdt vandaag een presentatie over 'Kind in FACT'. Accare heeft 4 FACT-teams en 1 van de

teams van Nico Fransooijs behandelt deze actuele casus. Helaas is Nico niet aanwezig om meer achtergrondinformatie te geven, maar Harrie Moorlag en Lars Keur kunnen Sabien Horevoets aanvullen indien gewenst en nodig.

2. Presentatie 'Kind in FACT' door Accare

De casus gaat om een 20-jarige jongen die in een complexe gezinssituatie leeft. De informatie die gegeven wordt is:

Via maatschappelijk werk en ZAT (zorgadvies team) Drenthe College ivm ernstige zorgen jongere en diens gezins- en leefsituatie. Opgezette zorg wordt gemeden. Zou cliënt psychotisch kunnen zijn? Gestopt met school, uitgeschreven. Is 'opeens' moslim geworden. Bizarre ideeën, overmatig cannabisgebruik. Leeft niet meer thuis maar in schuurtje zonder inkomsten en bouwt schulden op. Maatschappelijke teloorgang. Sabien vraagt aan de aanwezigen, deze aanmelding komt binnen, wat zouden jullie doen?

Marcel Paulussen (Mondriaan) geeft aan dat hij contact gaat leggen met het kind, telefonisch of er naar toe gaan. Eerst met de jongen zelf contact leggen. Ellen Vermeulen (Lucertis NH) wil weten hoe de aanmelding is binnengekomen, het 1^e contact zal met de verwijzer zijn. Ingrid Mooij van De Jutters wil weten of er broers/zussen/ouders aanwezig zijn. Aanmelding blijkt bij gezin vandaan te komen.

Accare: 1^e interventie – contact maken en onderhouden om als doel een beeld te krijgen van de zorgen en context (o.a. netwerk).

Sabien geeft extra achtergrondinformatie over de casus: gesprek 1 – middels huisbezoek probleemanalyse 20-jarige cliënt. Duidelijk wordt dat er veel meer aan de hand is tijdens dit 1^e gesprek. Cliënt wil niet bij het gesprek zijn. Het team spreekt zijn moeder. Zijn ouders zitten in een vechtscheiding en vader woont in andere provincie met zijn nieuwe vriendin. In het gezin zijn ook andere jongere kinderen.

Accare: interventie 2 – omdat cliënt niet bij het gesprek wil zijn moet er informatie verkregen worden via anderen zoals ouders, andere kinderen, oma en ketenpartners. In dit geval zijn de ketenpartners de huisarts, ZAT school, SMW, eerdere diagnostiek RIAGG Zoetermeer. Marianne Immink (Triversum) geeft aan dat het lastig is als cliënt zelf niet bij het gesprek wil zijn. Desiree en Marcel (beiden Mondriaan) geven aan dat het mooi is als je meer informatie hebt (via verwijzer). Harrie Moorlag (Accare) meldt dat er vanuit 'bemoeizorg' een pakket aan informatie komt. Marianne Immink geeft ook aan dat er mogelijk klachtenprocedures verkregen worden als cliënt geen toestemming heeft gegeven voor alle informatie die het team bezit. Hier moet aandacht voor zijn. Marleen Honkoop (Lucertis) vertelt dat je als team afwijkt van de normale gang van zaken omdat patiënt zelf (nog) geen contact wenst dat dit het team dan afhoudt van geheimhoudingsplicht en dat die reden goed opgeschreven moet worden om het team te beschermen.

Accare: gesprek 2 – met moeder en ander kind en heel kort met cliënt (contact maken). Zorgen rondom andere kinderen komt naar voren via moeder. Zorg om agressie cliënt naar vader en diens vriendin, ernstige verbale dreiging. Er zijn ook zorgen vanuit scholen over de andere 2 kinderen mbt schoolprestaties oudere kind en bij jongere kind zorgen over gedragsveranderingen (hullen, afwezigheid in contacten, claimend etc) thuis en op school.

Sabien wil opnieuw weten hoe de groep om gaat met deze informatie, wat is de volgende stap? Wanneer schakel je BJZ in?

Marcel Paulussen (Mondriaan) gaat alle informatie verifiëren en met school contact zoeken. Vraagt zich af of er nog geen hulpverlener in het gezin is? Nee. Dat is het bijzondere aan dit ernstige verhaal. Marianne Immink (Triversum) wil de werkrelatie met het gezin voorop stellen en ingang via moeder en ander kind zoeken. Ingrid Mooij (De Jutters) wil ook de risico's bekijken tov beide andere kinderen en moeder.

Accare: er worden mogelijk enkele dbc's geopend (cliënt + andere 2 kinderen en evt. ook voor de ouders) maar enkel wanneer er sprake is van psychiatrie. Allen zijn wel in beeld en krijgen begeleiding/behandeling. Er wordt een probleemanalyse en krachtanalyse per kind/individu gemaakt. En misschien zelfs ook voor beide ouders. Accare werkt vanuit ggz. Team richt zich op 3 kinderen, niet alleen op cliënt. BJZ wordt later ingeschakeld. Accare behandelt kinderen van 0-23 jaar. De andere kinderen worden ook op het FACT-bord gezet en besproken in teamvergadering.

Sabien geeft extra informatie aan de aanwezigen over de actuele casus: gesprek 3 – spontaan langsgedaan en cliënt en ander ouder kind gesproken. Duidelijk wordt dat cliënt sterk geparentificeerd is, hij heeft zijn leven weggecijferd voor de zorg, veiligheid en controle van zijn zussen. In gesprek komen ook andere zorgen rondom jonger kind naar voren ivm situatie bij vader. Cocaïnegebruik vader en psychische instabiliteit moeder zijn volgens hen zorgelijk voor de ontwikkeling vd kinderen. Kinderen doen uitspraken over verwaarlozing en traumatiserende ervaringen.

Afgevraagd wordt door aanwezigen of vader dichtbij woont en welke culturele achtergrond de kinderen hebben. De vader woont in het westen van Nederland. Vader is Nederlandse man en moeder heeft een andere culturele achtergrond.

Bij de 1^e 3 gesprekken is o.a. een therapeut aanwezig. Gesprek 4 wordt als een psychiatrisch consult gezien – het contact met cliënt. Het psychiatrische onderzoek gaat van start: *uitgebreide probleemanalyse en klachtanamnese kan gedaan worden – naast eerdere diagnostiek (9) ADHD, LVB en dyscalculie. Vermoeden bipolaire stoornis naast systeemproblematiek, vader faciliteert cannabis om 20-jarige zoon rustig te houden aangezien cliënt geen medicatie wil gebruiken. Voorstel/advies voor behandeling vanuit FACT-team: nu, volharding, vasthoudendheid om binnen te komen en blijven.*

Lange termijn:

- start voorlichting, motivatie medicatie/CGT intern;
- Praktische begeleiding op de levensgebieden;
- Start met interventies gericht op herstel dag-/nachtritme (stabiliteit) en reductie, stoppen cannabis;
- Systeemtherapie.

Sabien wil weten of behandeling ook zelf gedaan wordt in het team. Psycho-diagnostiek denkt Mondriaan aan. Ingrid Mooij van De Jutters meldt dat zij de enige psycholoog is in een team (12 personen) van 80 cliënten, hierdoor kan zij niet alle behandel- en diagnostiekvragen op zich nemen gezien het aantal cliënten. Mocht dit niet lukken, dan wordt er binnen de Jutters gezocht naar mogelijkheden voor behandeling/diagnostiek bij de poliklinieken. Marianne Immink (Triversum) werkt nauw samen met de poli-kliniek. Het team van Sabien – Accare heeft 5 fte bestaande uit 1 systeemtherapeut en een 2 GZ-psychologen. In het team is er voor 8 uur per week een GGZ-arts aangesteld maar op dit moment kan ook een psychiater geconsulteerd worden vanuit de poli.

Sabien geeft bijkomende informatie van de scholen, SMW en jeugdarts GGD. De aanwezigen vragen zich af of het klopt dat niemand van de scholen van de andere kinderen heeft ingegrepen. Dit klopt, het is een nieuwe casus, wat een ieder verbaast ivm de heftige problematiek binnen het gezin. Lucertis heeft korte lijnen met BJZ omdat zij ook in het team zitten. Het team van Accare is met veel zaken bezig geweest rondom deze casus, ook wordt het oudere andere kind verder bezocht. Ook het jongste kind wordt verder onderzocht en behandelaanbod bij evt. psychiatrische stoornis.

Interventies 20-jarige cliënt:

- Psychiatrisch onderzoek, uitsluiten psychose.
- Ondersteunen naar inkomen, toeleiden schuldhulp.
- Ondersteunen naar startkwalificatie/werk.

Mogelijkheid verslavingszorg open houden.
Ontlasten zorgen rondom andere kinderen (= behandeling, begeleiden en zorg voor andere kinderen)
Individuele behandeling
Systeembehandeling

Interventies andere kinderen en ouders vindt ook plaats.

Mondriaan behandelt kinderen van 12-18 jaar met een IQ-grens van 80 en soms eronder. Mondriaan heeft 35 cliënten en het team bestaat uit 1,5 fte. Intern vindt Mondriaan de jongeren 18 tot 23 jaar een lastige groep. De Jutters heeft jeugdigen van 12-23 jaar. En als er kinderen < 12 jaar binnen het gezin zijn wordt hier ook een DBC voor aangemaakt. Triversum heeft dezelfde benadering ivm de leeftijd als De Jutters. De kliniek van Triversum gaat tot 18 jaar maar wil tot 23 jaar. Omdat deze groep 18-23 jarigen anders tussen wal en schip raken. Accare heeft een kinder- en jeugdkliniek in Smilde.

Accare behandelt soms ook de ouders wanneer sprake is van kortdurende behandeling (bv. via EMDR-behandeling (voor trauma) en systeemtherapie) en wanneer de kinderen in behandeling zijn. Accare meldt dat het bij 18-23 jarigen soms moeilijk is om door te verwijzen naar de volwassen zorg. Bij alle organisaties geldt dat samenwerking met volwassen psychiatrie lastig gaat, mede ivm beddenreductie. Ad Zeijlemaker van Lucertis NH ervaart het beddenreductieprobleem in de dagelijkse praktijk omdat nu met een cliënt door heel Nederland gereden moet worden. Heeft geen kliniek achter de hand maar is afhankelijk van ketenpartners.

Triversum werkt samen met Brijder, deze wordt per casus erbij betrokken, gaat niet automatisch. Lucertis NH is bezig om voltallig Brijder erbij te betrekken. Bij de Jutters heeft Brijder aangegeven niet meer outreachend te mogen werken.

Ad Zeijlemaker van Lucertis NH vertelt dat zij ook goede afspraken hebben met Volwassen FACT. Triversum wil ook tot 23 jaar ivm overdracht naar volwassenen wat minder systematisch is voor jeugdigen en daardoor moeizaam kan gaan.

Alle aanwezige organisaties lijkt het een goed systeem om tot 23 jaar door te gaan met F-ACT Jeugd.

Volwassen FACT teams willen 18+ niet overnemen als er ook LVB of een laag IQ bij het kind aanwezig is.

Wanneer wordt er gestopt met bemoeizorg als jong volwassenen nog in ontwikkeling zijn? Ga je over tot klinische opname als er bijv. suïcide geldt? Triversum heeft 2 problematieken bij wie het heel moeilijk is en waarmee geworsteld wordt mbt het vinden van de juiste oplossing voor deze jongere. 16/17 jaar op laten nemen in een gesloten jeugdkliniek is een zware oplossing.

Marleen Honkoop (Lucertis) vindt dat Bemoeizorg eruit moet kunnen stappen maar dat een huisarts, wijkagent, familielid daarna een oogje in het zeil houdt en dat met diegene concrete afspraken worden gemaakt wat dat precies inhoudt.

Marianne Immink van Triversum werkt ook met het ACT en FACT bord en als het contact met cliënten zo laag is zoals bijv. 3 x per jaar dan worden deze cliënten van het FACTbord gehaald.

Als er geen face-to-face contacten zijn uitschrijven?

Ad Zeijlemaker vertelt dat bij Lucertis NH er op de manier gewerkt wordt dat als iemand door crisisdienst gezien is deze over 2 weken in zorg is. Marleen Honkoop (Lucertis) geeft aan dat terugverwijzen naar regulier lastig is, mensen blijven langer in zorg dan gewenst. Er wordt veelal gezegd door andere teams, dat een cliënt uit FACT team een

lastige is, heeft veelal een slechte naam. De Jutters draagt een stukje van de cliënt over en houdt vinger aan de pols ivm dbc.

Mondriaan geeft aan dat in het achterhoofd gehouden moet worden om naar poli toe te werken. < 18 jaar is makkelijker, maar 18+ is lastiger. Er moet een netwerk gecreëerd worden en volwassen zorg moet er zijn.

Mondriaan heeft enorm veel aanmeldingen van autistische jongeren die niet naar school gaan. Renn-4 traject kan niet worden gestart. Mondriaan coacht ouders om bijv. kinderen uit bed te halen. Andere organisaties hebben ook veelal sms contact met jongere. Ze sms-en als ze opgestaan zijn en dat ze naar school gaan. Indien dit niet het geval is, gaat hulpverlener met auto naar jongere toe, blijft soms buiten slaapkamer om te wekken en over te halen naar school te gaan, maar soms gaat deze ook slaapkamer in en haalt dekbed van cliënt af. Wanneer iets leidt tot een gevecht, dan wordt er gestopt, maar onder deze vorm van dwang wordt hopelijk de cliënt overgehaald om weer naar school te gaan. Ouders hebben geen gezag/overwicht meer waardoor de hulpverlener deze rol toebedeeld krijgt. Bij autisten zijn geen goede ervaringen over deze aanpak.

Lucertis heeft het geluk dat Centrum Autisme in hetzelfde gebouw zit hierdoor kan er gemakkelijk een co-behandeling worden opgestart waarbij Lucertis 1^e verantwoordelijke blijft. Na 3 maanden wordt er geëvalueerd.

Een RM lijkt soms te werken, 2 tot 6 weken lijkt het goed te gaan, maar zodra RM eraf is stopt het naar school gaan weer, dat stukje werkt veelal niet meldt Triversum. Mondriaan heeft als grootste groep cliënten de 16/17 jarigen. Ouders redden het niet in regulier onderwijs. Soms werkt particulier onderwijs die ouders zelf betalen wel. De druk bij ouders/dwang is groter. Agevraagd wordt hoe het emotioneel met de kinderen gaat die op particulier onderwijs zitten. Bij Triversum zijn er 3 verschillende kinderen die vanuit Alkmaar naar Woerden naar particulier onderwijs gaan. Veelal zijn er minder woede-uitbarstingen en ruzies. Maar deze pressiemiddel moet geen angst creëren wat niet goed is voor het kind.

Mondriaan geeft aan te stoeien met de autisten als cliënt en wil weten hoe de andere organisaties hiermee om gaan. Desiree Solberg (Mondriaan) vertelt dat er een VWO kind is die niet zelf kan reizen, of thuisonderwijs een oplossing kan zijn. De school zou dit kunnen regelen. Hij is verslaafd aan gamen. Wil niet meewerken aan vrijwillige opname en ouders kunnen computer niet afpakken, FACT team kan hier een rol in spelen. Deze Mondriaan-client gaat al 1,5 jaar niet meer naar school. Zijn huidige school zegt dat hij beter Vavo kan doen. De school voelt zich niet verantwoordelijk en schuift het af naar FACT-team. Maar school is verplicht om te ondersteunen. Mondriaan heeft geen leefgroepen maar wel een overschot aan autisten. VSV en jeugdzorg helpen ook.

Lars Keur (Accare) vertelt over een schoolverzuimtraject. Moeder is niet consequent, laat af en toe spijbelen. Pressiemiddelen van RM, geldboete en leerplicht/reclassering werken goed als er duidelijk afspraken met de leerplichtambtenaar zijn gemaakt. School zegt geen handelingsplan te kunnen maken. Geadviseerd wordt aan de school om afspraken op papier te zetten evengoed als ze niet nagekomen worden. School voelt zich overbelast met deze taak.

3. Twee actuele vragen van Mondriaan

Mondriaan had van te voren aangegeven om het punt 'in hoeverre naast de UHR populatie lopende Jeugd FACTteams zich openstellen voor bijv. autisme spectrum problematiek of zwakbegaafdheid' en 'welke mogelijkheden er zijn om schoolverzuim te

couperen?'. Deze 2 onderwerpen zijn na het behandelen van de actuele Accare casus '20-jarige cliënt' reeds door Mondriaan ingebracht en uitvoerig besproken, zie hiervoor.

4. WVTTK

Karin Bonouvrie vraagt of er voor een volgende keer nog onderwerpen zijn die besproken kunnen worden. Een ieder zal hierover nadenken. **Wie wil de volgende teamleidersbijeenkomst van 12 december organiseren?**

De **themabijeenkomst** georganiseerd door Triversum vindt in Utrecht plaats op **dinsdag 10 september start om ca. 11.30 uur**.

Desiree Solberg vraagt zich af of het ook mogelijk is om via video-conference een bijeenkomst te volgen zodat Mondriaancollega's niet uit Limburg hoeven af te reizen. Karin Bonouvrie zal dit met Alfred Volkers, voorzitter netwerkgroep, van JUZT bespreken en intern bij Trimbos Instituut kijken of dit technisch gezien mogelijk is. *Naschrift: er is 1 vergaderruimte bij het Trimbos Instituut die de mogelijkheid kan bieden mits de organisatie met hetzelfde systeem werken. In december bij sneeuwval zou dit een optie kunnen zijn, maar de voorkeur ivm persoonlijk contact blijft het hebben om daadwerkelijk bij elkaar te komen.*

Ingrid Mooij vraagt of het onderwerp 'ervaringsdeskundige' reeds is behandeld. Karin Bonouvrie zal alle aanwezigen het verslag van bijeenkomst (georganiseerd door Lucertis Rotterdam) met als thema 'ervaringsdeskundige' mailen omdat het onderwerp inderdaad reeds behandeld is.

Marleen Honkoop zit nu 3 jaar in het FACT Jeugd team maar het is nooit rustig geweest qua ontwikkeling op gebied van wet- en regelgeving, organisatorisch, bezuinigingen, politieke vraagstukken over hoofdbehandelaar etc. Reguliere zorg heeft de druk van de productie die erg hoog moet zijn.

Marcel Paulussen wil weten wie er in een startend F-ACT team begonnen is vanaf het begin. Sabien van Accare is in een F-ACT Jeugd team vanaf het begin gestart. Marcel vraagt wat een team nodig heeft. Sabien haar team mocht via de Modelbeschrijving F-ACT Jeugd vernemen hoe te starten en zijn met de juiste fte begonnen. Mondriaan is met neutraal-budget gestart. Zij moeten aantonen wat er bereikt is en wat zij nodig hebben. Het management moet erachter staan. Een F-ACT team wordt veelal als duurder beschouwd hoewel het FACT team de gemeenten geld bespaard ivm dat overlast en de daarbij gepaarde kosten voorkomen wordt etc. F-ACT is goedkoper dan een bed.

Sabien zal de komende periode niet meer deel kunnen nemen aan de bijeenkomsten namens Accare, maar zal een teamgenoot haar plaats laten innemen. Sabien vindt het jammer gezien de teamleidersbijeenkomsten als leerzaam ervaren wordt en het je blik verruimd, maar moet voorrang geven aan andere taken en hoopt in de toekomst weer eens een bijeenkomst te kunnen bijwonen.

Ad Zeijlemaker beëindigt de bijeenkomst door te adviseren om te blijven focussen op positiviteit binnen het team ondanks hectiek van de cliënten en de bezuinigingen of meningen van andere afdelingen binnen de organisatie. Positief blijven helpt waardoor het doel om de cliënt te helpen bereikt wordt.

5. Sluiting

De 6^e teamleidersbijeenkomst vindt op donderdag 12 december van 10.00-12.00 uur in Utrecht plaats. Wie organiseert de inhoudelijk kant?

| | Acties | | Wie |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|
| 1. | 6 ^e teamleiderbijeenkomst 12/12 organiseren. Onderwerp: nog te bepalen. | | allen |
| 2. | Bij elkaar op werkbezoek gaan om te leren 'hoe efficiënt te werken en te vergaderen' | | Allen |