



Mondriaan



Verslag Netwerkgroep Themabijeenkomst F-ACT Jeugd

Van : Karin Bonouvrie
Aanwezig : Anja Schaafsma, Hilmar Backer, Marianne Immink, Dominique Jens, Renee Ritmeester, Myra van Heeringen, Agnes Brul (allen Triversum), Judritza Jasinta, Patricia Schell, Marijn Mertens (Lucertis R'dam) Ellen Vermeulen en Ad Zeijlemaker en Heleen Noordermeer (Lucertis NH), Marijke van Lierop (GGZ Oostbrabant), Helene Vissers en Anita de Reus (Jeugdriagg), Ingrid Mooij en Marty Proost (De Jutters), Renate Zom (Spirit Hoofddorp), Alfred Volkers (JUZZ), Christi Telman (Stichting de Praktijk), Desiree Solberg en Emily Chatrou (Mondriaan), Ans Horneman, Harrie Moorlag en Andre Kalsbeek (Accare)

Afwezig : GGZ NHN en Kinnik – GGZ Friesland
Status : vastgesteld 16-01-14

Datum en tijd : Dinsdag 3 december 2013 van 11.00-13.30 uur

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

1. Inleiding

Anja Schaafsma, afdelingsmanager Polikliniek Alkmaar FACT en ABT van Triversum, opent de themabijeenkomst F-ACT Jeugd en geeft aan dat Hilmar Backer, psychiater, en Marianne Immink, gezondheidszorgpsycholoog (K&J) van Triversum de presentatie gaan houden over 'aansluiting gemist? – F-ACT na het 18^e jaar'.

Er volgt een korte voorstelronde waarbij Marijn Mertens van Lucertis NH vertelt dat zij nu in team van Palier werkzaam is om deze ook F-ACT gecertificeerd te krijgen.

2. Presentatie 'Aansluiting gemist? – FACT na het 18^e jaar'

Hilmar Backer en Marianne Immink houden de presentatie en vertellen dat er 2 korte casussen besproken worden om het beeld van een en ander mbt doorplaatsingsproblemen te schetsen en de criteria voor in- en uitstroom F-ACT Jeugd te bespreken. De aansluiting Jeugd F-ACT en volwassen F-ACT is een groot aandachtspunt binnen de presentatie. Belangrijk is om te beseffen vanuit welke F-ACT je werkzaam bent en of de aansluiting moeilijk loopt of dat het om incidentele situaties gaat.

Marianne geeft aan blij te zijn met de grote opkomst, mede zodat na de presentatie in 3 groepen met elkaar in overleg kan worden gegaan waar er besproken wordt tegen welke problemen aangelopen wordt in verschillende organisaties, of er samenwerkingsverbanden zijn en wat er tot op heden reeds ondernomen wordt. Daarna wordt plenair de bedachte oplossingen besproken en worden de ontwikkelpunten bekeken en hoe dit verder vorm gegeven kan worden.

Marianne vertelt over de **1^e casus**. Gaat om een jongen van 18+ die chronisch depressief is & PS. Hij trok zich erg terug. Begeleiding van zijn ouders kostte hen veel tijd wat problemen gaf op hun werk. School lukte niet en thuis ging het ook niet meer. Groot aandachtspunt was nu de overbruggingszorg tot wonen/behandeling elders. Waar zet de hulpverlener als eerste in als 18+, veel instellingen wilden hun vingers niet aan de casus branden. Is uiteindelijk terecht gekomen bij wooninstelling waar Riagg ook meehielp, maar team van Triversum moest echt 'leuren' met deze cliënt en gingen van kastje naar de muur mede ivm kortdurend – langdurend/FACT. Er is ook een signaal naar de huisarts afgegeven dat dit moeizaam gaat om F-ACT Jeugd af te ronden indien er een crisis voorspeld wordt om dan bij Volwassenen GGZ in te stromen. Het is voor Triversum een reden om ook 18+ als cliënt aan te houden. Is ook met GGZ NHN Volwassenen om tafel gegaan. Anja Schaafsma vertelt dat Triversum nu door deze casus een direct telefooncontact kunnen hebben met GGZ NHN Volwassenen als het team er niet uitkomt.

Hilmar beschrijft de **2^e casus** over een meisje van 18+ die 2 jaar in zorg bij Triversum is geweest. Ze had PDD-NOS, was depressief. Veel problemen op school en in haar sociaal netwerk, woongroep en dagbesteding. Kondigde vaak suïcidepogingen aan en betrok hier leerkrachten en leerlingen bij. Voor haar ouders was de situatie moeilijk vol te houden, uiteindelijk is ze in Heliomare gaan wonen in een begeleidende woonvorm omdat het thuis niet meer ging, ze had ook een relatie. Toch ging het al gauw mis bij Heliomare en misdroeg ze zich ook naar de andere bewoners. Ze is daardoor aangemeld bij een beschermde woonvorm bij RIBW in Zandvoort waar enige wachttijd was evt. kwam cliënte ook in aanmerking voor een 'bed op recept' bij Triversum. De overdracht verliep moeizaam naar RIBW incl behandeling bij volwassen GGZ. Toename van overdrachtsproblemen, no-shows, brandstichten bij RIBW. Waardoor HVO, Huis voor Onthuisden (= daklozenopvang) voor cliënte overbleef. 1 jaar na het afsluiten van F-ACT Jeugd is zij door suïcide overleden ondanks dat zij in die periode goed leek te herstellen, een baan had en een vriend.

Tijdens behandeling bij Triversum waren haar ouders om haar heen toen zij bij 'Jeugd' hoorde, het was regulier lastiger. Haar diagnose was lastig, vorm van autisme, contactproblemen, alcoholgebruik, het leek op borderline. Afgevraagd wordt of de diagnose nog een rol speelt om een cliënt in het goede traject te krijgen, komt het door de dagopvang, huisvesting die verschillend is georganiseerd bij Jeugd en Volwassenen?

Hilmar en Marianne vertellen over de **doorplaatsingsmoeilijkheden** naar Volwassen FACT door het vervolg van de psychiatrische zorg, de verslaving, LVG, huisvesting, dagbesteding zoals onderwijs en werk, gezin/systeem en overige problemen.

Marianne licht de **criteria in- en uitstroom** toe van FACT Jeugd en wil graag weten of andere organisaties nog extra criteria hebben.

Criteria instroom:

- < 18 jaar
- psychiatrische stoornis
- > IQ 65
- Intensieve zorg (multiprobleem, zorgmijding, reguliere zorg mislukt)
- Chroniciteit

Mondriaan heeft de grens van > IQ 80. Bij Lucertis NH (heeft Lijn5 in het F-ACT team) is de grens ook IQ > 65.

Criteria uitstroom:

- 18+
- laagfrequent contact
- mogelijkheden tot reguliere zorg/doorplaatsen
- geen instemming voor behandeling
- verslaving die elders eerst behandeld moet worden

De instroom bij Triversum is meestal vanaf 6 jaar. Marianne vindt het meer een intensieve ambulante behandeling dan F-ACT Jeugd. Triversum is coulanter geworden in de uitstroom van 18+ omdat gewacht moet worden op een goede plek bij GGZ Volwassenen of totdat er laag frequent contact is.

Verslaving bij cliënten van 18+ worden eerder overgedragen.

Ellen Vermeulen, teamcoördinator bij Lucertis NH in Zaandam, geeft aan dat zij veelal cliënten tot 24 jaar behandelen en dan laten uitstromen. Bij Triversum vindt de uitstroom bij 18+ plaats. Hilmar geeft aan dat uitstroom vaak dezelfde problematiek geeft, hoewel 20+ers vaak minder pubergedrag vertonen en het daardoor beter gaat.

Hilmar wil weten welke uitstroomcriteria de aanwezige organisaties hebben. Marijke van Lierop van GGZ Oostbrabant vertelt dat zij verslavingszorg in het team heeft, dus nazorg als de cliënt uit de kliniek komt waardoor dit niet als uitstroomcriteria geldt.

Forensisch bij Palier geeft vaak een gedwongen behandeling meldt Marijn Mertens, maatschappelijk werker van Lucertis Rotterdam. Een crisis kan leiden tot nieuwe kansen.

Triversum meldt dat het overdragen van een cliënt soms lastig is, het afscheid nemen van de cliënt brengt soms een crisis met zich mee, meestal wordt er overgedragen als de situatie chronisch stabiel is en de overdracht makkelijker is.

Depressieve cliënten zijn lastig om over te dragen omdat het al gauw om bemoeizorg gaat, schizofrenie is duidelijk en minder moeilijk. Alfred Volkers, beleidsmedewerker Jeugdzorg+ en projectleider F-ACT Jeugd bij JUZT, geeft aan dat jongeren al gauw hulpverlenermoe zijn.

ASII problematiek moet de hulpverlener durven los te laten bij 18+. Ook als een cliënt er 'klaar mee is' en het zelf wil doen moet de cliënt de kans krijgen. Mbt het klinisch opnemen moet men al samenwerkend bereid zijn om over grenzen heen te stappen. JUZT en De Jutters plannen bewust de overdrachtvergaderingen aan het einde van de werkdag en collega's mogen pas naar huis totdat de overdracht geregeld is. Mondriaan geeft aan dat een 'ritssluiting' ook goed werkt waarbij een FACTteamjeugd en wijkteam dezelfde psychiater hebben. Iedereen werkt modelgetrouw maar de insteek is vaak anders, de werkmanieren en hoe men gestart is. Het is van belang om veel netwerkcontacten te hebben ook met bureau Jeugdzorg.

Hilmar geeft aan dat F-ACT Jeugd teams per 2014 vallen onder de gemeente anders dan de volwassen psychiatrie die een andere financiering hebben.

FACT Volwassenen

Marianne Immink heeft veel via internet opgezocht mbt de criteria in- en uitstroom van de F-ACT Volwassenen en heeft de gemene deler genomen.

Criteria instroom:

- voor mensen met langdurende en/of EPA. Een chronisch verloop van de stoornis
- verslavingsproblemen
- dagbesteding
- wonen
- sociaal functioneren
- een langdurig contact met de ambulante en klinische GGZ
- zorgvragen op meerdere levensgebieden

Criteria uitstroom wanneer er > 2 jaar aan deze eisen is voldaan:

- laag frequent contact, < 1-2 x per 1-2 maand
- medicatie goed ingesteld
- cliënt kan die hanteren met de huisarts
- voldoende steunsysteem
- enige dagstructuur / activiteiten
- financiën op orde (evt. via bewindvoering)
- zelfstandige woonruimte
- veiligheid gewaarborgd, geen overlast
- vraagt geen verdere 'herstel' ondersteuning

Mondriaan geeft aan dat pure F-ACT teams voor EPA is. Criteria blijft men bijstellen omdat er zoveel soorten FACT-teams zijn. Hoe is aansluiting met (probleem bij) dagbesteding? Gaan richting zorgboerderijen en Wajong-uitkering? RIBW wil dagbesteding; het maakt RIBW niet uit om wat voor dagbesteding het gaat, het hangt er vanaf waar hulpverlener naar toe stuurt.

Mondriaan mist in F-ACT-teams een trajectbegeleider. Afgevraagd wordt of er contra-indicaties zijn bij Volwassen F-ACT. Alfred Volkens van JUZT meldt dat dit afhangt van de woonproblematiek, alles moet 1 kant opwijzen. Goede woonplekken voor jongeren zijn moeilijk te vinden. Het is daardoor moeilijk om door te verwijzen. Afgevraagd wordt of F-ACT Jeugd zelf voor de woonplek moeten zorgen of dat de cliënt toch naar de poli kan ivm dat de psychiatrische problemen chronisch zijn. Bij 18+ zijn er veel ontsporingen, voor autisten is een woonplek van 18+ heel moeilijk meldt Accare.

Opvangcrisis blijft een andere vraag. De cliënt krijgt € 217,- waarvan zij de huur niet kunnen betalen, de meeste wonen bij andere mensen in. Wat ook problemen kan geven.

Mbt het sociale functioneren meldt Accare dat cliënt niet rechtstreeks aangemeld kan worden omdat het via GGZ gaat die zelf ook weer diagnosticeren. Het gaat via een aanmeldbureau.

Mondriaan meldt dat zij cliënt al bij voorbaat aanmelden bij FACT Volwassenen met 17 jaar en 9 maanden zodat die cliënt reeds op de wachtlijst staat.

Bij Jeugd blijven ouders centraal staan, ouders moeten daar wel toestemming voor geven omdat zij vaak willen dat de hulpverlener zich alleen met het kind bezighouden. Triversum en GGZ NHN hebben onderling contact waardoor deuren opengaan. Als er succesvolle overdrachten zijn geweest ben je 'binnen'. Volwassen is vaak vanaf 26 jaar en die organisaties vinden het lastig om opeens een 19-jarige cliënt te krijgen, pas met 22 a 23 jaar wordt de cliënt weer wat rustiger.

Triversum toont een dia waarin het verschil tussen lang- en kortdurende zorg wordt uitgelegd:

- behandeling volgens stoornisspecifieke behandelrichtlijnen
- zorg, verpleging, rehabilitatie
- crisisinterventie: opnamen voorkomen en bekorten, zorg en behandeling in de thuissituatie intensiveren, 24-uurs (telefonische) bereikbaarheid garanderen
- begeleiding bij het omgaan met alcohol en druggebruik.
- Ondersteuning bij herstel: werk, dagactiviteiten, sociale contacten, financiën etc.

Er volgt nu een korte pauze tot 12.30 uur om even te netwerken en koffie te nemen, daarna gaan de aanwezigen in 3 groepen uiteen.

3. Discussie

De vragen die tijdens de discussie gesteld worden zijn: zijn er al samenwerkingsverbanden (waar op het continuüm van 'grote lijnen tot op casuïstiek niveau')?, tegen welke problemen lopen jullie aan? En welke oplossingen (zoals dagbesteding, financiën en wonen) zijn al uitgeprobeerd en wat is het effect daarvan?

Groep A olv Marianne Immink heeft als oplossing besproken dat netwerken heel belangrijk is en dat actief instellingen bezocht dienen te worden om jezelf als F-ACT Jeugd organisatie op de kaart te zetten en om 'voort wat hoort wat' bij de actieve benadering te kunnen uitvoeren. Op casusniveau zijn er items samengegaan met Centrum Bureau jeugdzorg, RIBW en Volwassen F-ACT. Actief wordt F-ACT Jeugd gepromoot bij allerlei instellingen. Netwerken is bijv. een presentatie houden en andersom ook jezelf bij de instelling uitnodigen. Het contact moet verlopen via medewerkersniveau, niet op hogerhand, omdat FACT medewerkers hierop gericht zijn. 2 DBC's openen op 1 diagnose en aan elkaars vergaderingen gaan deelnemen. Geadviseerd wordt om flink samen te werken met maatschappelijk werk en met centrum jeugd en gezin (bemoeizorg). Helder moet zijn waar de kansen en oplossingen liggen en niet alleen doorverwijzen naar psychiatrie, maar ook naar andere maatschappelijke ondersteuning.

Groep B vertaald door Alfred geeft ook aan dat het netwerken heel goed georganiseerd moet worden en dat zij met 'oppor-lijsten' werken en duidelijk de verdeling maken wie wat doet in welke organisatie. Netwerkpartners worden actief betrokken. Vindt het een agendapunt voor een bestuursvergadering van F-ACT Nederland hoe groot het verschil is tussen FACT Jeugd en FACT Volwassenen. Er zou moeten worden geritst, soms is de overdracht zelfs in de eigen instelling dat niet goed verloopt. Men moet voorkomen dat er eilandjes ontstaan. Patrica Schell, bestuurslid F-ACT Nederland, agendeert het onderwerp voor de eerste bestuursvergadering. Doorverwijzen van de reguliere zorg zoals dagbesteding, wonen en financiën vraagt extra aandacht. **Actie**

Groep C olv Hilmar Backer geeft aan dat er eerder samengewerkt moet worden met FACT jeugdmedewerkers. Er moeten ook fondsen worden aangeschreven ivm het eigen risico van de 18+ers, hoe kan er getackeld worden dat de cliënt van 18+ dit zelf moet betalen wat voor hen financieel onmogelijk is. In Rotterdam wordt er samengewerkt met de gemeente over deze kwestie. De gemeente Rotterdam regelt de financiën met de zorgverzekeraar. Ook geeft de groep C aan dat er niet gestopt moet worden bij 18 jaar en dat er extra aandacht moet zijn voor de ontwikkelingsoverdracht en dat er mogelijkheden gecreëerd moeten worden zoals re-integratie. Doorverwijzen naar andere instellingen en de samenwerkingsverbanden is een belangrijk aandachtspunt.

4. WVTTK

Ondersteuner Karin Bonouvrie meldt dat er 15 aanmeldingen van deze bijeenkomst waren binnengekomen, maar dat er 25 collega's aanwezig zijn. Dit is een prachtig resultaat, maar hierdoor heeft Karin niet alle namen/mailadressen van de aanwezigen en hoopt dat wel iedereen het verslag zal kunnen ontvangen, evt. via andere collega's.

Ellen Vermeulen van Lucertis NH had aangegeven dat als actueel onderwerp besproken kan worden of andere FACT teams al iets merken van bewegingen vanuit de transitie Jeugdzorg, moet men zich meer 'bewijzen' of dat er minder cliënten worden doorgestuurd vanuit de nieuwe wijkteams/jeugdteams en hoe gemeentes naar FACT-teams kijken'. Doordat de bijeenkomst van vandaag volledig besteed gaat worden aan 'aansluiting gemist? – FACT na het 18^e jaar' wordt het onderwerp 'Transitie en FACT Jeugd' als extra punt bij de volgende bijeenkomst. *Naschrift: **teamleidersbijeenkomst F-ACT Jeugd vindt op 30 januari plaats, of het onderwerp kan apart worden geagendeerd voor een nog in te plannen teamleidersbijeenkomst en dan kan het onderwerp het 'hoofd-bespreekpunt' zijn, waarvan nog bepaald moet worden welke organisatie deze bijeenkomst inhoudelijk wil organiseren.***

Anja Schaafsma wil van iedereen weten wat hij/zij van de bijeenkomst vond. Alle aanwezigen reageren zeer positief en enthousiast, zijn ook blij dat er oplossingen aangedragen zijn en dat zij zeker gemotiveerd blijven om de netwerkcontacten goed te onderhouden en extra op te bouwen. Er zijn goede tips vernomen en mooi dat er niet naar de beperkingen wordt gekeken maar juist naar de mogelijkheden en oplossingen. Complimenten worden geuit aan Triversum voor de inhoudelijke organisatie van de presentatie en verdere invulling van het thema.

5. Sluiting

Geconcludeerd wordt dat het goed is om informatie uit te wisselen en contacten te leggen binnen de eigen regio, goed om ervaringen met elkaar te delen en F-ACT Jeugd op de kaart te zetten en van elkaar te leren.

Geopperd wordt om een volgende bijeenkomst naambordjes mee te nemen zodat helder is wie wie is en bij welke organisatie hij/zij werkzaam is, ook als men later binnenkomt.

Anja Schaafsma sluit de bijeenkomst om 13.30 uur en bedankt iedereen voor zijn/haar inzet en positieve houding. Deze bijeenkomst heeft veel energie gegeven.

	Acties		Wie
1.	Teamleiderbijeenkomst april 2014. Welke organisatie wil dit op zich nemen?		allen
2.	Bij elkaar op werkbezoek gaan om te leren 'hoe efficiënt te werken en te vergaderen'		Allen
3.	Naambordjes meenemen naar vergaderingen		Allen
4.	Actief instellingen bezoeken om jezelf als F-ACT Jeugd organisatie op de kaart te zetten.		Allen