



Verslagje Netwerkgroep Teamleidersbijeenkomst F-ACT Jeugd *door Emily Chatrou van Mondriaan en Xiomara Griffith van Gastenhof Koraalgroep over SAMENWERKING MET LVB*

Van : Karin Bonouvrie

Aanwezig : Prilla van der Deure, Jeannette van Essen (Lucertis/Lijn5), Ingrid Mooij (De Jutters), Rene Ritmeester, Agnes Brul (beiden Triversum), Charles Silvester, Ad Zeijlemaker (beiden Lucertis Rotterdam), Patricia Schell, Steffie van Noort (beiden Lucertis NH), Yvonne Gerrits, Andre Kalsbeek, Harrie Moorlag, Mascha Schram (allen Accare) Alfred Volkers (Juzt), **Emily Chatrou, Xiomara Griffith (beiden Mondriaan - Gastenhof)**, Martin de Lange, Marijke de Jong (beiden GGZ Friesland), Annabet Jongkind (Mediant / JAM Fact Jeugd Twente), Renate Zom (Spirit) en Melvin Peet (St. De Praktijk)

Afwezig m.k. : GGZ NHN, GGZ Breburg, GGZ Oostbrabant, Idris, Pro Persona, Jeugdriagg en VNN

Status : vastgesteld dd 20 juli 2015

Datum en tijd : Donderdag 28 mei 2015 van 11.00-13.00 uur

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

Rondje deelnemers en mededelingen

Er wordt een voorstelrondje gemaakt. Emily Chatrou is kinderpsychiater bij Mondriaan en Xiomara Griffith is trajectbegeleider bij Gastenhof Koraalgroep. Zij werken beiden in het samengesteld Jeugd F-ACT team Mondriaan-Gastenhof.

De presentatie is als bijlage bij dit verslag toegevoegd en geeft volledige informatie, het verslag is een aanvulling op sommige besproken dia's en verwerkt reacties op de inhoud van de presentatie en vragen die Xiomara en Emily hebben gesteld.

Er wordt gestart met 3 stellingen hoe er gedacht wordt / wenst te worden gewerkt:

Stelling 1. Het is niet van belang om het cognitief niveau van iemand te weten om hulpverlening te kunnen opstarten.

Annabet Jongkind vraagt zich af of er een gezinsvraag is – geen uitsluitcriteria moet dit zijn. 18+ kan wel het probleem worden omdat bepaalde vormen van behandeling niet passen bij mensen met een laag IQ.

Andre Kalsbeek vindt dat de stelling afhangt van de verschillende niveaus die een team kan hebben – de vraag is niet zozeer belangrijk maar de middelen – het niveau en de financiën.

Ad Zeijlemaker geeft aan dat het voor het opstarten van de behandeling niet van belang is, maar dat het in een latere fase wel belangrijk kan zijn. Ingrid Mooij sluit zich hierbij aan.

Melvin Peet geeft aan dat bij St. Praktijk niemand aan uitsluitcriteria doet. Ook Steffie van Noort meldt dat de uitsluitcriteria 5 jaar geleden bij Lucertis is afgeschaft.

Emily Chatrou, die e.e.a. presenteert, geeft aan dat de uitsluitcriteria voorheen IQ 75/80 was.

Xiomara Griffith van Gastenhof die tevens e.e.a. presenteert, geeft ook aan dat er samen met Mondriaan soms ook grensgevechten zijn. Bij starten is het niet van belang, maar tzt in de volwassenzorg waar je vanuit F-ACT niet terecht kan komen ivm je IQ is het wel van belang. Annabet Jongkind geeft aan dat de hoogte van een IQ soms ook verklaart waarom een intakegesprek moeizaam gaat en er boosheid volgt, dit komt dan doordat het gesprek en de inhoud niet begrepen worden. Martin de Lange geeft aan dat de hulpverlener het veelal aan het schoolniveau kan zien maar ook kaderberoeps leerlingen kunnen een boeren slimheid hebben waardoor het niet altijd duidelijkheid geeft.

Stelling 2. Cognitief functioneren is het best te begrijpen middels een IQ-test

Gesteld wordt dat een IQ test helpt om functioneren te begrijpen (maar ook een puntmeting, dus momentopname is!), maar dat vooral het niveau van dagdagelijks functioneren van belang is.

Stelling 3. Ook bij LVB-patiënten blijft hulpverlening alleen maar mogelijk als er sprake is van een hulpvraag en motivatie.

Het risico van overnemen en niet zelfstandig maken is een groot risico, belangrijk om daarin balans te vinden. In FACT-zorg blijft een patiënt heel intensief zitten, de vraag is wanneer je er bovenop gaat.

Emily en Xiomara vertellen dat er discussies in het team zijn waarom we volhouden met een patiënt of juist loslaten ivm als patiënt allergisch wordt tegen de hulpverlening.

Martin de Lange meldt dat er patiënten in een pension zoals zwerfjongeren met LVB-problematiek met softdrug geen zelfinzicht/zelfreflexie hebben waardoor behandeling ook lastig wordt.

J-FACT voor de samenwerking

Xiomara geeft aan dat het team van Gastenhof voor de samenwerking met Mondriaan psychiatrische kennis te kort kwam. Het team behandelde tot nu toe veelal patiënten met een IQ van 65 – 80 met een ondergrens van 60. Ook voor Mondriaan kon het problemen (voor de samenwerking met Gastenhof) geven wanneer een patiënt een laag IQ had. Door de complex wordende maatschappij is het bijv. al moeilijk om een treinkaartje te kopen zonder treinloket. Xiomara stelt de vraag wanneer iets psychiatrie is en wanneer LVB? Kinderen autisme en LVB? Wat is de grens?

Waarom LVB in J-FACT?

Soms is het lastig te onderscheiden wanneer een persoon een < IQ heeft vanaf geboorte of door iets psychiatrisch / depressief.

Er zijn gemengde woonvormen – wanneer een hulpverlener iets afsprekt moet niet verwacht worden dat dit gedaan wordt, hier moet de hulpverlener aan wennen. Ook personen in het FACT-team moeten gemotiveerd zijn om goede aansluiting te vinden met de patiënt. Juiste toon van gesprek is belangrijk, ook is een ervaringsdeskundige belangrijk en bekijken waar iemand wel goed in is en dit benadrukken.

Waar hebben LVB-patiënten baat bij?

Visuele input (= tekenen) – blijf respectvol, voorkom belerendheid.

Jeannette van Essen meldt dat bij Lijn5 er een speciale cursus 'dialogoog - omgaan met LVB-patiënten' wordt gegeven en dat zij zich afvraagt of er een teammiddag aan gegeven/besteed kan worden. Jeannette heeft zelf ook training hierin gegeven. Gaat het overleggen of het aan FACT-teams gegeven kan worden. **Actie Jeannette van Essen** Gezinsvoogd meekrijgen is belangrijk en de ouders, zij kennen hun kind het beste. Het gebruiken van het netwerk heeft een hulpverlener nodig. Priscilla spreekt de mooie woorden uit 'elk gedrag is iemands beste keuze'.

Casus Mike

Mike is 19 jaar, licht verstandelijk beperkt, blowt waaraan de ouders meewerken omdat hij zonder blowen te druk is. Vaak vinden familieleden het prima als hij aantal dagen in bed ligt en blowt, alleen als er een crisis is dan trekt familie aan de bel. Is al in aanraking met politie geweest. Hij is al 2 jaar patient van Mondriaan – Gastenhof. In de 2 jaar is er weinig veranderd. Hij werkt niet omdat hij CVA diploma wil hebben voordat hij kan werken. Mike zegt dat het dan helemaal goed gaat komen. Hij zoekt het FACT-team ook op. Het blijft lastig zo lang hij verslaafd is aan blowen. Als het met forensisch kader (iets crimineels doen zodat justitie optreedt) ook opgelost kan worden had het team Mike reeds losgelaten als patient. Andre Kalsbeek geeft aan om het probleem dat het niet lukt om e.e.a. te verbeteren niet bij Mike te zoeken, maar bij het team.

Er ontstaat een discussie over loslaten van een patient zodat e.e.a. bijvoorbeeld mis gaat en Mike weer opgepakt wordt door de politie of dat je weet dat het niet slechter en niet beter zal gaan als situatie onveranderd blijft. Op 18-jarige leeftijd wil een patient ook vaak afstand van e.e.a. nemen.

Annabet Jongkind geeft als tip dat het probleem dat de situatie niet verandert bij de familie teruggelegd moet worden bijv. bij een oma of een oom. Dit werkt dan vaak beter. Zij kunnen met ouders praten en met patient. FACT-team kan daarin begeleiding geven, wat kan er gedaan worden dat het samen opgelost wordt? Kan het FACT-team een rol spelen? Vinden jullie dat er een probleem is mbt bijv de joints? Ook vrienden van de patient kunnen een idee hebben hoe er geholpen kan worden. Whats app contact mag veelal niet, maar in deze leeftijdsgroep is dat wel makkelijk en ook fijn, los contact dat ervaart de patient als positief.

Leeftijd van bijv. een 19-jarige LVB patient is vaak niet te behandelen als een 19 jarige, maar bijv als een 13-jarige. Dus dat is dan de leeftijd waar volgens patient eigenlijk behandeld moet worden.

Martin de Lange heeft op 24 maart jl. de werkconferentie over de 'talenten' van mensen met een LVB bezocht. De heer Drost gaf een presentatie 'kwaliteiten van complexe gezinnen en hun kinderen – herkenning en erkenning' en het onderzoeksrapport 'Van boefje tot crimineel'. Beide documenten worden met het verslag meegestuurd.

Volgende bijeenkomst(en)

Het onderwerp van de volgende bijeenkomst is Verslaving en wordt door *Brijder* op **nog nader te bepalen datum** georganiseerd. Blowen en drankmisbruik is bij LVB-jongeren veel schadelijker dan bij 'gewone' jeugd, dus daar kan ook extra aandacht aan worden besteed. Ondertussen wordt er bekeken of er behoefte is aan 'Zelfredzaamheidsmatrix' in november/december.

	Acties		Wie
1.	Naambordjes meenemen naar vergaderingen		Allen
2.	Actief instellingen bezoeken om jezelf als F-ACT Jeugd organisatie op de kaart te zetten.		Allen
3.	Marion Kooij van Brijder Jeugd in 2015 opnieuw uitnodigen voor teamleidersbijeenkomst mbt 'verslaving'. <i>Naschrift: zij wensen in november e.e.a. te organiseren</i>	Juni opgepakt	Karin
4.	Zelfredzaamheidsmatrix – thema eind 2015 – navragen bij deelnemers ivm interesse. <i>Naschrift: deze wordt dan in september gehouden – er lijkt genoeg interesse.</i>	Juni opgepakt	Karin
5.	Teammiddag besteden aan speciale cursus 'dialogoog – omgaan met LVB patiënten' aan FACT-teams? Jeannette van Essen bespreekt dit intern en komt er op terug.		Jeannette