

## 1. Inleiding

FACT-jeugd is een nieuw organisatie model voor zorg aan kinderen en jongeren met ernstige psychische problemen, die langdurig van zorg afhankelijk zijn. Het gaat om kinderen en jongeren met problemen op meerdere levensgebieden. Naast de psychische problemen is er veelal sprake van een ontworichte gezinssituatie en problemen met school of dagbesteding. Er kan tevens sprake zijn van verslavingsproblematiek of jongeren kunnen in aanraking komen met het criminele circuit. Vaak wordt tijdens het behandeltraject helder dat ook één of beide ouders kampen met psychische problemen of financiële zorgen.

Het gaat regelmatig om jongeren in gezinnen waar meerdere hulporganisaties bij betrokken zijn, waarbij het uithoudingsvermogen vraagt om echt contact te maken met het gezin en om de hulpverlening van verschillende organisaties op elkaar af te stemmen.

FACT jeugd teams in Nederland kennen grofweg twee verschillende organisatie vormen. Er zijn FACT jeugdteams die multidisciplinair vanuit één organisatie opgezet zijn, en er zijn *samengestelde* FACT jeugdteams, die bestaan uit medewerkers van verschillende organisaties. In het eerste geval, indien een FACT jeugdteam vanuit één organisatie is opgezet, worden er samenwerkingsafspraken gemaakt met aanpalende organisaties zoals bijvoorbeeld de verslavingszorg en de jeugdzorg. Een systematiek als die van "1 Gezin 1 Plan" kan dan gebruikt worden om de verschillende betrokken behandelaren rondom één gezin gemeenschappelijke doelen te laten formuleren en er systematisch mee te werken. Bij een samengesteld FACT jeugdteam zijn in het team de medewerkers van verschillende organisaties reeds vertegenwoordigd. Zij vormen één vast team en treffen elkaar bij de FACT-bord bespreking van alle cliënten. Op deze wijze is altijd de professionele kennis vanuit de verschillende organisaties aanwezig.

## 2. De ontwikkeling van FACT jeugd

Het is van essentieel belang om deze jongeren met complexe problemen op meerdere terreinen, de beste behandeling en ondersteuning aan te bieden. Daarbij moeten we er allereerst voor zorgen dat zij niet uit beeld van de GGZ raken: dat ze in contact blijven met ons. De reguliere poliklinische zorg schiet daarin vaak tekort. Poliklinische zorg vraagt dat de jongeren naar de hulpverlening toe komen en je ziet hen niet op hun eigen terrein. Bij (dag)klinische opname staat de hulpverlener wel in meer intensief contact met de jongere, maar blijkt het moeilijk om de veranderingen in gedrag na de opname weer te vertalen in de gewone leefwereld. De komst van 'outreaching' hulpverlening heeft dat veranderd: we zijn aanwezig in het gewone dagelijkse milieu van de cliënten, de drempels zijn laag, we kunnen beter contact houden en ons richten op de problemen van de jongere en zijn omgeving.

Geïnspireerd door de komst van ACT teams voor volwassenen naar Nederland, ontstond in Rotterdam in 2005 het eerste ACT- jeugdteam (van Loon e.a.,2008) .

In 2011 werden de eerste FACT jeugd teams neergezet, waarbij in navolging van FACT voor volwassenen de mogelijkheid bestond om een grotere doelgroep in zorg te houden dan bij de ACT teams gebruikelijk was, en op te schalen of af te schalen in de intensiteit van de zorg voor deze jeugdigen. Het FACT jeugdteam in de regio van de GGZ-NHN is in

2011 gestart als samengesteld team. Twee GGZ instellingen, de verslavingszorg, twee Jeugdzorg instellingen en de LVG sector brachten hun professionals onder in één team. Hiermee was er direct een oplossing voor het in de Jeugdzorg bekende coördinatie en afstemmingsprobleem. De vraag is immers vaak, hoe je als hulpverleners vanuit verschillende organisaties echt goed samen werkt in een gezin waar vele verschillende problemen spelen en een kind tevens ernstige psychische problemen heeft. Wie doet dan wat, wie heeft de regie en hoe zorg je ervoor dat het gezin niet uit beeld raakt? Door de hulpverleners uit meerdere organisaties dagelijks te laten samenwerken en te laten afstemmen, wordt dat probleem opgelost.

Inmiddels zijn er 40 FACT jeugd teams in Nederland en is in 2014 gestart met de certificering door het CCAF, met behulp van de ontwikkelde Jeugd-FACT- schaal. Deze is mede ontwikkeld door het Landelijk Platform FACT jeugd, waarin verschillende organisaties die werken met FACT jeugd, samenwerken.

### 3. Doelgroep

FACT jeugd richt zich op cliënten van 0 tot 23 jaar, die moeilijk in de reguliere zorgtrajecten te krijgen zijn en ernstige psychische stoornissen hebben met bijkomende problemen op verschillende terreinen. Veelal groeien deze jongeren op in problematisch functionerende gezinnen, waarbij ouders veel moeite hebben met hun taak als opvoeder, zelf ook psychische- of verslavingsproblemen hebben of financieel in een zorgelijke situatie verkeren. De spanningen zijn vaak hoog opgelopen tussen de gezinsleden en de veiligheid van gezinsleden kan in het geding zijn. Ook op school lopen deze jongeren vaak vast, sommige jongeren gaan al langere tijd niet meer naar school en hebben geen enkele vorm van dagbesteding die structuur geeft aan hun leven. FACT jeugd is tevens een passende werkwijze voor jongeren met ernstige psychische problemen die het contact met hun gezin verloren zijn en een zwervend bestaan leiden of in het criminele circuit terecht dreigen te komen.

Typerend voor FACT jeugd is dat er naast de (praktische, emotionele en sociale) ondersteuning ook intensieve psychiatrische behandeling geboden kan worden. Zo is er de mogelijkheid voor psychiatrische diagnostiek, cognitieve gedragstherapie en medicamenteuze behandeling. Deze combinatie van behandeling, ondersteuning en op herstel en ontwikkeling gerichte benadering maakt dat juist jongeren met een ernstige psychiatrische stoornis maximaal kunnen profiteren van de zorg van het FACT jeugd team. In gebruikelijke (poliklinische) zorgvormen raken zij nogal eens 'dropped out'. En wanneer zij bij verschillende instanties worden begeleid is het heel moeilijk om die zorg tussen instanties af te stemmen. Door de samengestelde en outreachende aanpak kan FACT jeugd ook goed worden ingezet bij het voorkomen van opnames en het terugdringen van de opnameduur of bijvoorbeeld een uithuisplaatsing.

### 4. Werkwijze van het FACT jeugd team

De medewerkers van het FACT jeugd team zijn in staat om outreachende intensieve zorg te bieden vanuit verschillende disciplines en op een flexibele wijze stap voor stap toegang te verkrijgen tot de jongere en de gezinsleden. De medewerkers starten altijd bij de vraag van de jongere en het gezin zelf. Het gezin heeft vaak geen behoefte aan een diagnostisch traject maar ervaart vooral praktische problemen waar zij wel hulp bij willen krijgen. De start van het hulpverleningstraject houdt vaak in dat eerst gewerkt wordt aan een aantal praktische zaken, zoals bijvoorbeeld het zoeken naar woonruimte of het oplossen van financiële problemen. Er wordt daarbij steeds uitgegaan van de eigen kracht van de jongere en de gezinsleden. Van de professional wordt gevraagd om enerzijds aan te sluiten bij de vraag van de gezinsleden en praktische zaken op te lossen, en anderzijds

daarbij de psychische problemen van de jongere of de ouders in beeld te krijgen en hen te motiveren voor diagnostiek. Dit noemen we “procesdiagnostiek”. Er is aandacht voor de psychische problematiek en verslaving en voor de ontwikkeling van de jongere op verschillende levensdomeinen (gezin, school, vrije tijd, vriendschappen, financiën). Daarbij wordt bekeken welke doelen de jongere zelf wil bereiken.

#### *Vignet*

*Remco is 18 jaar en woont met zijn vriendin Lisa, 17 jaar, in een kraakpand. Via de OGGZ worden Remco en Lisa aangemeld bij het FACT-team. De OGGZ is ingeschakeld door de gemeente omdat in de straat waar Remco en Lisa wonen veel overlast is door een rattenplaag. De burens van beiden hebben geregeld bij de gemeente geklaagd omdat Remco en Lisa in een sterk vervuild pand wonen. Ze hebben diverse katten die door de buurt lopen.*

*Het FACT team gaat kijken bij Remco en Lisa maar treft niemand thuis. Ze laten een briefje achter op de deur en gaan een aantal keren terug. Na enige tijd doet Remco open en vertelt best een gesprek te willen. Het pand blijkt inderdaad erg vervuild, en er liggen in de voorkamer stapels post. Remco vertelt dat ze er nu een half jaar wonen. Ze gaan beiden niet naar school en hebben ongeveer 8000 euro aan schulden. Ze krijgen vaak wat toegestopt van vrienden die ze uit het krakers wereldje kennen, maar dat geld besteden ze het liefst aan weed.*

*Na een aantal bezoeken ontstaat er een beter contact met beiden. Ze waren bekenden bij de hulpverlening, maar waren beiden uitgeschreven. Bij Remco is op zijn 12e het syndroom van Asperger vastgesteld, en sinds enige tijd, zo heeft hij verteld, hoort hij geregeld een stem. Dat maakt hem angstig en agressief. Remco heeft nog wel wat contact met zijn ouders, maar komt er liever niet. Lisa heeft 3 jaar geleden een eetstoornis gehad. Momenteel gaat het wat betreft eten goed. Beiden hebben geen dagbesteding, behalve hun bezoeken in de krakers-scene.*

In een volgende fase, wanneer er meer vertrouwen is ontstaan, lukt het de hulpverleners veelal om jongeren en eventueel hun gezinsleden te motiveren om te starten met het juiste behandel aanbod. Dat een voor de jongere bekende en inmiddels vertrouwde hulpverlener hiermee aan de slag kan gaan, maakt dat een behandeltraject sneller ingezet kan worden. Als team zijn de professionals vaardig op verschillende terreinen, variërend van de behandeling van psychische problemen tot begeleiding terug naar school of kennis van juridische zaken en schuldhulpverleningstrajecten. Het team is in staat om met deze werkwijze opnames of uithuisplaatsingen te voorkomen of te verkorten en de jongere zo goed mogelijk te stimuleren in zijn of haar ontwikkeling binnen de maatschappij. Net zoals bij FACT volwassenen staan de cliënten die de meeste aandacht nodig hebben op het FACT bord. Het gaat dan o.a. om cliënten die net nieuw zijn (diagnostisch), bij wie crisis dreigt of risico bestaat van opname of uithuisplaatsing. Voor hen werkt het team met shared caseload. Het hele team kent hen en bespreekt hen dagelijks. Wanneer cliënten in rustiger vaarwater komen, worden ze weer van het bord af gehaald. De begeleiding wordt dan nog steeds multidisciplinair gedaan, maar er is geen dagelijkse coördinatie nodig.

*Vignet vervolg*

*Het team maakt een plan samen met Remco en Lisa. Ze gaan met ze naar de schuldsanering, vragen een uitkering aan en beginnen met het opruimen van het huis. Ze gaan met ze naar de kringloopwinkel om een wasmachine te regelen. Na ongeveer een half jaar zijn de contacten dusdanig goed dat Remco en Lisa bereid zijn zich weer te verdiepen in werk en opleiding. Remco start met een MBO opleiding en vindt werk bij een supermarkt. Lisa start bij een call-centrum en wil haar HAVO diploma gaan halen. Remco is een agressietraining gaan volgen op de polikliniek en gebruikt antipsychotica. Ze blowen beiden nog steeds, maar proberen dit te minderen. Inmiddels wordt de begeleiding van beiden door de casemanager gedaan. Nu zijn ze bezig met een andere woonruimte. Ze verwachten nog ongeveer een jaar in zorg te zijn en hopen dan zonder hulpverlening verder te kunnen.*

## 5. Samenstelling van het team

Om dergelijke intensieve en flexibele behandeltrajecten neer te kunnen zetten, is het wenselijk dat er per 15 cliënten 1 fte hulpverlener beschikbaar is, verdeeld over meerdere disciplines. We werken met een systeemtherapeut, een psycholoog/orthopedagoog, een kinderpsychiater, HBO verpleegkundigen/ spv, casemanagers en een maatschappelijk werker. Er wordt in verschillende teams reeds gewerkt met ervaringsdeskundigen. Het team draagt er zorg voor dat deskundigheid op het gebied van verslaving, verstandelijke beperking en trajectbegeleiding aanwezig is.

Het is duidelijk dat in een FACT jeugdteam expertise vanuit veel verschillende kennisgebieden moet worden gedeeld. Het is onze indruk dat door de intensieve dagelijkse uitwisseling en samenwerking het kennisniveau van de teamleden op deze verschillende deskundigheidsgebieden met de jaren toeneemt. De gezinnen profiteren van deze brede deskundigheid van de medewerkers, problematiek wordt snel gesignaleerd en het juiste aanbod kan direct worden ingezet, zonder gehinderd te worden door nieuwe verwijzingen of aanmeldtrajecten, indicaties en wachttijden. De efficiëntie van een dergelijk team maakt dat zowel de jeugdige als het gezin zich goed geholpen voelt. Enerzijds wordt er gewerkt met de vragen die zij zelf hebben, anderzijds zijn er professionals werkzaam met een brede kennis van zaken en hoeft het gezin niet van het kastje naar de muur te worden gestuurd. Dit is in het voortraject veelal wel het geval geweest en kan leiden tot een enorme demotivatie van het hele gezin om nog met hulpverlening in aanraking te komen.

## 6. Onderzoeksgegevens bij jeugdigen met complexe problematiek

Ferdinand (1995) toonde in Nederland in een follow-up studie aan dat van de groep jongeren met een psychiatrische stoornis, 38 tot 50% veertien jaar later nog steeds een psychiatrische stoornis heeft. Dit maakt het belang van vroege signalering en vroegtijdige interventies duidelijk. Verhulst e.a. (1997) maakte met zijn epidemiologische studie helder dat er in Nederland een grote groep jeugdigen is met matige en ernstige emotionele en/ of gedragsproblemen die daarvoor geen professionele hulp ontving. De ervaring is dat deze jongeren moeilijk te bereiken en te motiveren zijn voor de reguliere hulpverlening, indien zij wel in zorg komen is er vaak een hoog uitvalpercentage.

Ook bij jeugdigen is het van belang om psychiatrische stoornissen in een vroege fase adequaat te behandelen. Bij schizofrenie is de relatie aangetoond tussen een langere duur van niet behandelde psychotische verschijnselen met een slechtere uitkomst op de langere termijn (Loebel et al. 1992; Wyatt 1995; Birchwood et al 1997). Dit verband is ook

aangetoond voor kinderen en jongeren met eerste psychotische verschijnselen (Hollis, 1999).

Onderzoek bij ACT jeugdteams in Wisconsin USA heeft aangetoond dat er een significante daling is in het aantal dagen psychiatrische opname en in detentie één jaar later (Ahrens e.a., 2007). De aanpassing die in de Verenigde Staten is gedaan om ACT toepasbaar te maken voor jeugdigen is: (1) staf cliënt ratio 1:5 (2) meer betrokkenheid van de gezinsleden (3) intensief contact met school. Een belangrijk doel van deze ACT jeugdteams is om de jongeren te begeleiden naar een gestructureerde dagbesteding (Van Loon e.a., 2008).

Binnen 6 ACT jeugdteams in Rotterdam was de gemiddelde leeftijd 17.7 jaar oud en had 70% van de cliënten een niet Nederlandse achtergrond. Van deze groep jeugdigen had 60% regelmatig contact met de politie en 80 % van de jongeren in het ACT team had financiële problemen. Slechts 30 % ging naar school of had werk. De jongeren vanuit deze complexe doelgroep kwamen goed in zorg met de methodiek van het ACT team (Van Loon e.a., 2008).

Bij Accare is men in 2011 gaan werken volgens het FACT model, voor een groep langdurig zorgafhankelijke kinderen en jongeren die vóór de start van de FACT jeugd teams veelal opgenomen werden in klinieken. Deze groep bleek voorheen weinig baat te hebben bij de opname. En de terugplaatsing naar huis verliep veelal problematisch doordat er weinig veranderd was in de thuissituatie. Daarom werd gekozen voor het organisatiemodel van FACT jeugd (Storm e.a., 2013). In een relatief korte periode laat 7-10% van de cliënten in het FACT jeugd team een verbetering zien.

Als ROM instrument wordt door Accare ieder half jaar de HoNOSCA gebruikt (*Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents*, Gowers e.a., 1999). De eerste meting (n = 148) gaf aan dat er gemiddeld een hoge HoNOSCA totaalscore was voor de groep cliënten in het FACT jeugd team, van 19,49. Er werden vooral problemen op emotioneel gebied en binnen het gezin aangegeven. Bij de tweede meting (n= 73) zes tot twaalf maanden na de eerste meting, lag de gemiddelde totaal score op 17,79, een significante verbetering in een relatief korte behandelduur. Er is echter geen controlegroep in deze studie.

FACT Jeugd West Friesland is een samengesteld FACT jeugdteam. Hierin werken GGZ NHN, Jeugdzorg Parlan, Bureau jeugdzorg, (L)VG organisatie Lijn 5, de Brijder verslavingszorg en GGZ organisatie de Praktijk samen. Eind 2012 is het team geëvalueerd door het Trimbos instituut. Er is in een pilot onderzoek gekeken naar cliëntkenmerken, aanbod, werkwijze en tevredenheid van de cliëntengroep.

Uitkomst van het onderzoek is dat het samengestelde team waar binnen zes instellingen intensief samenwerken, een meerwaarde ervaart in de zin van ontschotting, korte lijnen en het gebruik maken van elkaars expertise.

Aandachtstekort stoornissen en gedragsstoornissen komen het meeste voor in de cliëntengroep, gevolgd door pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Tevens spelen er veel problemen in de ouder-kind relatie en zijn er problemen met school/opleiding..

Indrukwekkend is de tevredenheid van de cliëntengroep met de zorg in dit pilotonderzoek; de jeugdigen geven gemiddeld het rapportcijfer 8.1 en de ouders geven een 8.8.

Inmiddels zijn er zo'n 40 (F)ACT jeugdteams in Nederland. De ervaringen van die teams zijn positief, maar helaas is er nog geen gedegen onderzoek naar de effectiviteit van dit

nieuwe organisatiemodel. Binnen het platform FACT jeugd wordt samengewerkt om in 2014 een grootschalig gecontroleerd effectonderzoek neer te zetten.

#### 7. Lessen voor algemeen FACT:

Om FACT toepasbaar te maken voor kinderen en jeugdigen hebben een aantal aanpassingen plaatsgevonden op het oorspronkelijke model voor volwassenen. Voor kinderen en jeugdigen staat niet zozeer stabiliseren en herstel centraal, maar wordt de behandeling en begeleiding gericht op het stimuleren van de gestagneerde ontwikkeling. Dit vraagt kennis van levensfaseproblematiek, kennis die ook van belang kan zijn voor jong volwassenen, met name indien er sprake is van een lichte verstandelijke beperking. Bij kinderen en jeugdigen is behandeling en begeleiding alleen mogelijk indien er voortdurend gekeken wordt naar de interacties binnen het gezin, de problematiek van het kind kan zelfs een signaal zijn dat er op een ander gebied in het systeem grote spanningen zijn. Het kind kan niet beoordeeld worden los van deze belangrijke omgeving. In de FACT jeugdteams is dan ook altijd een systeemtherapeut werkzaam. Het zou zinvol zijn om ook voor de jongvolwassen cliënten in de FACT teams voor volwassenen te overwegen om de expertise vanuit de systeemtherapeut vaker in te zetten.

FACT jeugdteams maken vaker gebruik van moderne communicatiemiddelen. Jongeren voelen zich op hun gemak met deze wijze van communiceren en zijn zo snel bereikbaar. Ook binnen de FACT teams voor volwassenen wordt steeds meer van moderne communicatiemiddelen gebruik gemaakt.

Innovatief binnen FACT jeugd is dat vele teams inmiddels zijn opgezet vanuit meerdere organisaties, de zogenaamde samengestelde FACT jeugd teams. Gezien het succes dat deze teams en hun cliënten ervaren op het gebied van samenwerken vanuit verschillende vakgebieden, zouden ook de FACT teams voor volwassenen hier een stap in kunnen maken en vanaf de start gezamenlijk optrekken binnen één team met collega's van aanpalende organisaties. Bij de FACT teams voor volwassenen zou gedacht kunnen worden aan het gezamenlijk optrekken binnen één FACT team met de verslavingszorg of een (L)VG instelling. Dit kan een uitdagende nieuwe stap zijn voor de FACT teams, een stap die de zorg vanuit verschillende organisaties voor de cliënt nog beter bereikbaar zou maken.

#### Referenties:

Ahrens, C., Frey, J., Knoedler, W.H., & Senn-Burke, S.C. (2007). Effect of PACT on inpatient psychiatric treatment for adolescents with severe mental illness: a preliminary analysis. *Psychiatric services*, 58, 1486-1488.

Ferdinand, R.F., & Verhulst, F.C. (1995). Psychopathology from adolescence into young adulthood: a 8-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1586-1549.

Hollis, C. (1999) A study of the course and adult outcomes of child and adolescent onset psychosis. PhD thesis, University of Londen.

Loebel, A.D., Lieberman, J.A., Alvir, J.M.N. et al. (1992). Duration of psychosis and outcome in first episode schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1183-1188.

Loon, H.van en L. Gennissen, Jongeren: ACT Jeugd in Rotterdam,(2008) in: Handboek FACT, pag. 319-328. Utrecht: De Tijdstroom.

Storm, A., Frieswijk, N., Hendriksen-Favier, A. (2013). Fact als organisatiemodel voor langdurig zorgafhankelijke kinderen en jongeren, Kind en Adolescent Praktijk jaargang 12, nummer 2 p 52-61.

Veldhuizen, R. van, Bähler, M., Polhuis D., Os, J. Van (2008). Handboek FACT. Utrecht: De Tijdstroom.

Verhulst, F.C., & Ende, J. van der, Ferdinand, R.F., e.a. (1997). The prevalence of DSM III-R diagnoses in a nation sample of Dutch adolescents. Archives of General psychiatry, 54, 329-336.

Wyatt, R.J. (1995) Early intervention in schizophrenia: can the course be altered? Biological Psychiatry, 38, 1-3.