

Inhoud

Voorwoord – 11

Marjan ter Avest

Ten geleide – 13

DEEL 1 VERKENNING

Hoofdstuk 1

(Flexible) ACT is voor ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) – 19

Philippe Delespaul

Hoofdstuk 2

EPA-patiënten, hun noden en de eisen aan zorg – 31

Remmers van Veldhuizen

DEEL 2 ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT (ACT)

Hoofdstuk 3

De ontwikkeling van assertive community treatment (ACT) – 43

Hans Kroon

Hoofdstuk 4

De teambenadering – 53

John Lardinois

DEEL 3 FLEXIBLE ACT

Hoofdstuk 5

Inleiding op het Flexible ACT-model – 65

Remmers van Veldhuizen en Michiel Bähler

Hoofdstuk 6

Uitwerking van het Flexible ACT-model – 75

Remmers van Veldhuizen en Michiel Bähler

Hoofdstuk 7

Flexible ACT in ontwikkeling – 101

Remmers van Veldhuizen

DEEL 4 (FLEXIBLE) ACT UITBOUWEN

Hoofdstuk 8

Bemoeizorg en (Flexible) ACT – 113

Hoofdstuk 8.1

Bemoeizorg – 115

Jules Tielens

Hoofdstuk 8.2

Drang en dwang in (Flexible) ACT – 127

Niels Mulder

Hoofdstuk 8.3

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) – 135

Remmers van Veldhuizen

Hoofdstuk 9

Ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) behandelen conform multidisciplinaire richtlijnen – 143

René Keet en Jaap van Weeghel

Hoofdstuk 10

Herstelondersteuning en rehabilitatie – 153

Jaap van Weeghel en Yolanda Nijssen

Hoofdstuk 11

(Flexible) ACT en familie, het dubbele netwerk van de cliënt – 169

Bert Stavenuiter

Hoofdstuk 12

Werken in de wijk – 179

Michiel Bähler, Joris Hanraads en Marja Maarse

Hoofdstuk 13

Buurt en gemeente – 187

Gerard Lohuis

Hoofdstuk 14

Transmuraal werken en de high en intensive care (HIC) – 197

Tom van Mierlo, Yolande Voskes, Frits Bovenberg en Remmers van Veldhuizen

DEEL 5 DE DISCIPLINES

Hoofdstuk 15

De casemanager: verpleegkundige of agoog – 213

Diana Polhuis

Hoofdstuk 16

De verpleegkundig specialist ggz – 227

Diana Polhuis

Hoofdstuk 17

De ervaringswerker – 233

Michiel Bähler, Annemiek Botman, Annette Furnemont en Nanette Waterhout

Hoofdstuk 18

De psychiater – 243

René Keet en Cathrien Hoff

Hoofdstuk 19

De psycholoog – 251

Philippe Delespaul, Berber van der Vleugel, Christien Boonstra en Nancy Keune

Hoofdstuk 20

De IPS-trajectbegeleider (Individuele Plaatsing en Steun) – 261

Ellen Otto

Hoofdstuk 21

De verslavingsdeskundige – 277

Sonja van Rooijen en Saskia van Duin

Hoofdstuk 22

Andere disciplines – 291

Diana Polhuis

DEEL 6 ORGANISATIE

Hoofdstuk 23

Het organiseren van (Flexible) ACT binnen de ggz en de maatschappij – 301

Remmers van Veldhuizen

Hoofdstuk 24

Opleiden en implementeren – 317

Diana Polhuis en Frits Bovenberg

Hoofdstuk 25

Bekostiging en financiering – 329

Jos Brinkmann, Jasme Leenaars en Lucretia d’Fonseca

Hoofdstuk 26
Technologie – 345
Eddo Velders

DEEL 7 RESULTATEN

Hoofdstuk 27
Routine outcome monitoring van (Flexible) ACT – 357
Annet Nugter

Hoofdstuk 28
Modelgetrouwheid en certificering – 365
Hans Kroon en Michiel Bähler

Hoofdstuk 29
Onderzoek naar ACT en Flexible ACT – 377
Maaïke van Vugt, Annet Nugter en Niels Mulder

DEEL 8 BIJZONDERE DOELGROEPEN

Hoofdstuk 30
Forensische (Flexible) ACT – 387
Diana Polhuis, Laura Neijmeijer en Jasper Klaver

Hoofdstuk 31
Verslavings-Flexible ACT (VerFlexible ACT) – 401
Ingrid Willems en Frank Brook

Hoofdstuk 32
(Flexible) ACT voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en complexe problematiek – 411
Laura Neijmeijer, Karelíen Raben, Jan Enserink en Robert Didden

Hoofdstuk 33
Eerste psychose – 421
Marquerite Elfrink, Giel Verhaegh en Bettina Jacobsen

Hoofdstuk 34
(Flexible) ACT voor kinderen en jongeren – 435
Nellíeke de Koning en Arien Storm

Hoofdstuk 35
(Flexible) ACT voor ouderen – 443
Jolanda Stobbe en Niels Mulder

Hoofdstuk 36
(Flexible) ACT voor mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen – 451
Saskia Knapen

DEEL 9 (FLEXIBLE) ACT IN EUROPA

Hoofdstuk 37

Inleiding (Flexible) ACT in Europa – 463

Niels Mulder

Hoofdstuk 38

Ambulantisering in België – 469

Guido Pieters en Patrick van der Jeugt

Hoofdstuk 39

(Flexible) ACT in the English context – 481

Mike Firm and Kevin Brenton

Hoofdstuk 40

Assertive outreach in Norway – 489

Torleif Ruud and Anne Landheim

Bijlage: Scoreformulier FACT-schaal – 495

Michiel Bähler, Remmers van Veldhuizen, Maaïke van Vugt, Philippe Delespaul,

Hans Kroon, John Lardinois en Niels Mulder

Bijlage: FACTS-scoreblad – 509

Afkortingen – 513

Literatuur – 517

Personalialia – 551

Register – 557

Ten geleide

1 Aanleiding

Het lukt niet altijd, maar gelukkig kunnen Nederlandse professionals in de ggz elkaar soms goed vinden. *Handboek (Flexible) ACT*, dat voor u ligt, is daarvan een bewijs. Dit handboek brengt twee eerder verschenen uitgaven bij elkaar. In 2005 verscheen de eerste druk van *Assertive Community Treatment: Bemoezorg voor patiënten met complexe problemen*, onder redactie van Niels Mulder en Hans Kroon. In 2009 kwam daarvan een herziene, tweede druk op de markt. In 2008 verscheen *Handboek FACT* over 'Functie'-ACT onder redactie van Remmers van Veldhuizen, Michiel Bähler, Diana Polhuis en Jim van Os. Deze twee boeken veroverden een centrale plaats in de ambulantisering van de ggz in Nederland en worden nu bij elkaar gebracht in deze nieuwe uitgave *Handboek (Flexible) ACT*. In dit handboek worden ACT en Flexible ACT verbonden, en is FACT omgedoopt in *Flexible assertive community treatment*. Deze veranderde naamgeving komt voort uit het feit dat de term 'FACT' reeds voor andere activiteiten was gedeponeerd, maar komt ook tegemoet aan de groeiende internationale interesse.

De verbindende stap naar een gezamenlijk handboek past bij het werkveld van (Flexible) ACT en bij de ontwikkeling in de afgelopen vijftien jaar in Nederland. Na de toegenomen aandacht voor ACT rond 2000 en de introductie van de 'Functie'-ACT in 2002 hebben de voortrekkers van de (Flexible) ACT-beweging in goed verband en grote collegialiteit met elkaar en vele anderen gewerkt aan de verdere uitbouw en implementatie van ACT en Flexible ACT. Er waren natuurlijk discussies over eventuele voor- en nadelen van modellen, maar het debat was open en de gezamenlijk drive voor goede zorg overheerste.

De jaarlijkse (Flexible) ACT-congressen sinds 2002 zijn daarvan een goed voorbeeld: elk jaar weer komen daar honderden 'oude' en nieuwe professionals, patiënten, familieleden en beleidsmakers betrokken bij de outreachende zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), als een groeiende (Flexible) ACT-familie. Een ander voorbeeld van de verbondenheid is het Centrum Certificering ACT en Flexible ACT (CCAF: www.ccaf.nl), waarin de redacteurs van dit boek al jaren intensief met vele anderen werken aan modelgetrouwe toepassing van ACT en Flexible ACT en nieuwe loten aan de stam, zoals Forensische (Flexible) ACT. Daarnaast is er de Vereniging F-ACT Nederland (www.f-actnederland.nl) met vele platforms als uitvalsbasis voor alle professionals die werken aan ACT en aan Flexible ACT, deels ook voor nieuwe doelgroepen.

In al die gremia zien we hoe snel (Flexible) ACT zich ontwikkelt en hoe snel ook de omgeving verandert. ACT en Flexible ACT zijn inmiddels geaccepteerde zorgvormen: ze hebben de steun van cliënten en van familieverenigingen. De verzekeraars en justitie willen gecertificeerde teams contracteren, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Raad voor Volksgezondheid & Zorg staan achter uitrol van het model. Daarnaast vertalen professionals uit andere gebieden zoals kinder- en jeugdpsychiatrie en programma's voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek de (Flexible) ACT-principes naar hun doelgroep. En er ontstaat meer internationale aandacht en navolging. Terwijl dit alles booming is, zijn er ook nieuwe bedreigingen in de financiering, en nieuwe uitdagingen om samenwerkingsverbanden te zoeken met de sociale wijkteams die door gemeenten worden opgezet. Door de grote nadruk op het werk in de wijken

vanuit allerlei velden liggen er grote kansen voor steun aan inclusie van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Maar door de krapte van het geld zijn er ook bedreigingen. En moet die krapte leiden tot herschikking van eisen, of tot behoud van kwaliteitseisen met zo veel mogelijk efficiency?

Genoeg redenen om een actueel handboek samen te stellen, met als uitgangspunt de situatie anno 2014. En met dit handboek willen we laten zien dat we steeds duidelijker weten wat ons bindt: goede, effectieve, aansprekende, outreachende zorg en behandeling bieden aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA).

Taal en terminologie

In dit gezamenlijke handboek krijgen ACT en Flexible ACT ieder hun eigen aandacht in eigen hoofdstukken. Daarnaast gebruiken we veelvuldig de term (Flexible) ACT. Die term (met 'Flexible' tussen haakjes) gebruiken we als verzamelnaam: wanneer het gaat over ACT en Flexible ACT samen, dus over beide vormen van assertive outreach. Daarnaast gebruiken we soms F-ACT, met een streepje tussen de F en ACT, voor de Vereniging F-ACT Nederland.

Een ander redactiebesluit werd genomen over de vraag of we het zouden hebben over 'cliënten' of over 'patiënten'. We hebben besloten niet te besluiten. Zoals in de echte wereld gebruiken we de termen door elkaar. We laten het afhangen van de inzichten van de auteurs van ieder hoofdstuk. En dat zijn er nogal wat, want dit boek telt veertig hoofdstukken en is geschreven door meer dan vijftig auteurs en coauteurs.

2 Opbouw

We geven een kort overzicht van de opbouw van dit boek. De getallen tussen haakjes verwijzen naar de hoofdstukken. Het boek begint met een verkenning: op welke doelgroep richt (Flexible) ACT zich, wat zijn kenmerken van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) en hoe groot is deze doelgroep (1). Vervolgens bezien we wat de eisen zijn aan de zorg voor deze groep in het algemeen volgens het model van de zeven C's (2).

Dan behandelen we het ACT-model, dat ten grondslag ligt aan de gehele assertive outreach en vooral in grote steden voor specifieke groepen wordt ingezet (3) en we gaan dieper in op de teambenadering (4) die in (Flexible) ACT zo centraal staat, met de teamzorg door shared caseload.

Het Flexible ACT-model wordt besproken in drie hoofdstukken (5, 6, 7) beginnend met de ontwikkeling en een korte schets, daarna een uitgebreide bespreking van het model. We beschrijven de uitgangspunten van Flexible ACT en een optimaal Flexible ACT-wijkteam wordt geschetst: welke functies en medewerkers werken daarin, hoe werken zij en hoe werken zij samen? Hoe verloopt een bordbespreking, hoe werkt het werken met shared caseload, hoe biedt het team continuïteit van behandeling en zorg? Patiënten hebben in wisselende fasen behoefte aan een wisselend antwoord op hun vragen. In tijden van ontregeling en dreigende crisis zal het team vooral probleemgericht en oplossingsgericht werken. Op andere momenten staat de behandeling centraal. Daarnaast is er steeds aandacht voor ondersteuning van het herstel van patiënten. Die verschillende invalshoeken vragen van hulpverleners dat ze kunnen schakelen in de verschillende rollen. Binnen Flexible ACT maken we dat duidelijk met het zogeheten zandlopermodel.

(Flexible) ACT staat voor diverse uitdagingen, waarop we in deel 4 ingaan. (Flexible) ACT moet bemoeizorg (8) kunnen leveren, wil behandelen conform de multidisciplinaire richtlijnen (9),

werkt met herstel en rehabilitatie (10), betreft de familie bij zorg en behandeling (11), werkt in de wijk (12, 13) en werkt in geval van (dreigende) opname transmuraal (14).

Voor al die functies heeft (Flexible) ACT een brede multidisciplinaire samenstelling van het team nodig. Deel 5 van dit boek (15 t/m 22) behandelt deze disciplines: de casemanager (een verpleegkundige of agoog, en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) met bijzondere taken), de verpleegkundig specialist ggz, de ervaringswerker, de psychiater, de psycholoog, de rps'er (de trajectbegeleider Individuele Plaatsing en Steun), de verslavingsdeskundige, en andere disciplines, waaronder de arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en de orthopedagoog. Wat zijn de belangrijkste taken en hoe is de inzet van deze disciplines in het zandlopermodel? Wat doet jouw discipline, wat doe jij, waarom doe je het, hoe werk je samen met de patiënt en zijn familie en steunsysteem?

Vervolgens komt de organisatie van (Flexible) ACT aan de orde: de inbedding in de ggz en de maatschappij (23), de implementatie en rol van opleiding daarbij (24), de financiering (25) en de rol van E-health daarbij (26). Ook de resultaten worden besproken: in de hoofdstukken over *routine outcome monitoring* (27), modelgetrouwheid en certificeren (28) en onderzoeksresultaten (29).

Daarna richten we ons op de nieuwe loten aan de (Flexible) ACT-stam, voor de doelgroepen forensische psychiatrie (30), verslavingszorg (31), zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (32), mensen met een eerste psychose (33), kinderen en jeugdigen (34), ouderen (35) en mensen met een ernstige persoonlijkheidsstoornis (36). Bij al deze groepen worden eisen beschreven die je kunt stellen aan gespecialiseerde teams, en hoe die doelgroep kan worden behandeld en begeleid.

En tot slot gaan we met (Flexible) ACT de grens over naar Europa met de European Assertive Outreach Federation (EAOF, 37). We kijken naar België (38), Engeland (39) en Noorwegen (40).

3 Doel

Dit boek brengt de actuele kennis bij elkaar over het werken met en implementeren van (Flexible) ACT-teams in Nederland, met aandacht voor het model, de praktijk, de grensvelden, en de organisatie en evaluatie van (Flexible) ACT. Dit boek is een leesboek, een leerboek en een naslagwerk.

De medewerkers in de dagelijkse praktijk van (Flexible) ACT bieden we achtergrondinformatie, extra inspiratie en praktische handreikingen. Iedere medewerker van (Flexible) ACT kan lezen wat (Flexible) ACT betekent voor zijn eigen discipline. Daarnaast bieden we leidinggevenden informatie over de eisen aan ACT en Flexible ACT en de kansen voor implementatie. Ook voor financiers en beleidmakers bieden we informatie over het model, de resultaten en de eisen die Flexible ACT en ACT stellen aan de organisatie en de financiering.

Als leerboek is dit boek er voor de (toekomstige) werkers in deze teams. Vanuit allerlei disciplines in allerlei opleidingen bestaat behoefte aan toegankelijk scholingsmateriaal, om te begrijpen wat (Flexible) ACT beoogt en hoe je in de praktijk in een ACT- of Flexible ACT-team werkt. Daarnaast denken we dat het boek een bijdrage kan geven aan nascholing en verduidelijking van discussies in teams over de werkwijze.

(Flexible) ACT staat midden in de maatschappij. Daarom besteden we in veel hoofdstukken aandacht aan de actuele ontwikkeling van maatschappelijke wijkteams, generalistische basis-ggz (GB-GGZ), de specialistische ggz (SGGZ) en de samenwerking met alle betrokkenen en instanties in de wijken. Wij hopen dat dit boek geïnteresseerden uit de wijk duidelijk maakt hoe ACT en

Flexible ACT, weliswaar als gespecialiseerde (tweedelijns)behandelteams en voor een specifieke doelgroep, gewoon willen meedoen en willen samenwerken in de wijk, op zoek naar win-win-situaties.

Daarnaast hopen we dat cliënten en hun familieleden dit een interessant boek vinden. Steeds meer teams leggen hun cliënten uit waarom ze werken zoals ze werken, waarom er bij Flexible ACT een bordbespreking is, waarom je in tijden van crisis hulp krijgt van meerdere teamleden. Het kan dan nuttig zijn daar meer van te begrijpen, ook om met ons samen het model verder uit te bouwen.

Zorgverzekeraars en gemeenten hebben een groeiende inkoopmacht en een groeiende adviserende invloed. Voor (Flexible) ACT is het daarom van belang dat vertegenwoordigers en beleidsmakers uit deze groepen het (Flexible) ACT-model kennen en waarderen als een van de wenselijke methoden om behandeling, begeleiding en ondersteuning van herstel te bieden in het domein van de 'langdurende zorg' in de ggz.

4 Lezen maar

Het voorafgaande overzicht kan geen eenduidige leeswijzer zijn. Er zullen immers veel verschillende lezers zijn, met verschillende belangstelling. Daarom is het een goede zaak dat er zoveel verschillende auteurs hebben meegewerkt. Wij danken hen en het is geweldig dat er zoveel mensen vol enthousiasme hun ervaringen in en visie op de zorg hebben willen beschrijven. Flexible ACT en ACT zijn een landelijke ontwikkeling. De verspreiding van Flexible ACT- en ACT-teams kan de lezer actueel bekijken op de kaart van teams en gecertificeerde teams op de website van Stichting Centrum Certificering ACT en Flexible ACT (CCAF: www.ccaf.nl). Daarnaast raden we de lezer aan om op bezoek te gaan bij F-ACT Nederland: www.f-actnederland.nl. U kunt lid worden van die vereniging en actief worden in een van de vele platforms.

We hopen dat velen geïnspireerd zullen worden door dit handboek, door hun dagelijkse betrokkenheid bij (Flexible) ACT en de aansprekende manier waarop cliënten, familie en teamleden samenwerken met elkaar en vele andere instanties en personen in de buurt. We hopen zo bij te dragen aan het doel: dat de groep kwetsbare cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen met succes kan leven in hun eigen omgeving, daar ook behandeld kan worden en kan werken aan hun herstel buiten het psychiatrisch ziekenhuis.

Remmers van Veldhuizen, Diana Polhuis, Michiel Bähler, Niels Mulder en Hans Kroon