

Flexible Assertive Community Treatment werkt ook in de verstandelijk gehandicaptenzorg

Thuis blijven ondanks forse problemen

Krista Kroon
Zorgvisie

Flexible Assertive Community Treatment (FACT) kan opname in een kliniek voorkomen. Vanuit de ggz waait de aanpak nu over naar de gehandicaptenzorg. Zorgvisie liep mee met een FACT-team van Idris.

Lars heeft toch weer een ghb-dealer opgezocht. Hij redt het niet met alleen joints tot de detox', vertelt de verslavingsdeskundige in het ochtendoverleg van het Tilburgse FACT-team. Haar elf collega's luisteren. 'Is er nu al een programma voor na de detox?', vraagt teamleider Tanya Verduijn, gezeten aan het hoofd van de vergadertafel. Ze kijkt op haar laptop met de lijst van cliënten die momenteel Assertive Community Treatment krijgen (ACT). De anderen zien de lijst op een projectiescherm.

'Nee, het is lastig bij de gemeente een indicatie te krijgen voor dagbesteding. Er is voor de zekerheid wel een plek geregeld op de Hoeve (dagbesteding van Idris. red.)', antwoordt de hulpverlener. 'Het lijkt me goed alvast met Lars te kijken of hij de Hoeve wel wat vindt', zegt een collega. Een derde teamlid valt in: 'Goed idee, dat pak ik deze week op.'

De detox zelf komt aan de orde: bij de verslavingszorg weten ze niet goed raad met autisme, een van Lars' beperkingen. Vooraf informatie over autisme geven is dus van belang. 'We moeten nu echt een programma op papier gaan zetten met alle dingen die wij kunnen doen om de slagingskans te vergroten', besluit Verduijn. Drie teamleden melden zich om daarvoor afspraken te maken.

Op orde

Idris, onderdeel van gehandicaptenzorgorganisatie Amarant, richt zich op mensen met een lichte verstandelijke beperking en complexe gedragsproblemen. De organisatie startte in 2012 met FACT als antwoord op de 'enorme wachtlijst' voor intramurale opname, vertelt clustermanager Mimount Saou. 'De wachttijd was vijf tot zeven jaar, terwijl de situatie van sommige mensen zeer ernstig was. In overleg met het zorgkantoor hebben wij gekeken wat we konden betekenen voor mensen op de wachtlijst, zodat zij het leven weer aankunnen.'

Inmiddels zijn er FACT-teams in Tilburg, Breda en Best, die in totaal 260 mensen thuis ondersteunen. Cliënten hebben een vaste begeleider, gelinkt aan hun grootste probleem. 'Bij grote schulden is dat bijvoorbeeld de schuldhulpverlener', legt Saou uit. 'Die neemt zo nodig andere teamleden mee naar de cliënt, bijvoorbeeld de arts voor verstandelijk gehandicapten of de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige.' Het team omvat ook een psychiater, een verslavingsdeskundige, meerdere maatschappelijk werkers, een gezinshulpverlener, een systeemdeskundige, een ervaringsdeskundige, een secretaresse en een gz-psycholoog. Binnenkort treedt een trajectbegeleider toe.

Nogal wat cliënten staan na jarenlange hulpverlening argwanend tegenover zorg. Het team wint hun vertrouwen door de dringendste problemen aan te pakken, zoals dreigende huissuitzetting. Daarna is er aandacht voor behandeling, dagbesteding en de relatie met het sociale netwerk. 'We proberen de cliënt en de omgeving te versterken, zodat professionele zorg zo veel mogelijk afgebouwd kan worden', vertelt teamleider Verduijn. 'Al hebben deze cliënten vaak nauwelijks een netwerk.'

Elk team heeft gemiddeld tien tot vijftien cliënten die ACT krijgen, de zwaarste zorg. Met hen is er gemiddeld drie keer per week contact. Daarnaast is er een grote groep bij wie 'de crisis eraf is', aldus Saou. Hen spreekt het team wekelijks. Na ongeveer twee jaar hebben de meesten hun leven voldoende op orde. Dan draagt het FACT-team hen over naar lichtere hulpverlening: het wijkteam van Amarant of een andere organisatie.

Niet meer zo boos

Voor Nathalie (36) is die overgang in zicht. Zij kwam bij het FACT-team toen ze in elkaar was gezakt op haar werk in het verpleeghuis. 'Ik kon alleen maar janken. Ik merkte dat ik mensen een klap wilde geven. En ik maakte ruzie met pap', vertelt ze de verslaggever. Verduijn: 'En je zag het niet meer zitten, hè?'

Omdat haar casemanager op vakantie is, heeft de Tilburgse vandaag Verduijn over de vloer. Die heeft Nathalie eerder begeleid tot ze zelf met zwangerschapsverlof ging. Op de bank in het opgeruimde appartement vraagt ze hoe het overal mee gaat. 'Die EMDR-therapie (voor traumaverwerking, red.) heeft supergoed geholpen', vertelt de cliënt. 'De eerste goede therapie die ik ooit heb gehad.' Waaraan ze dat merkt? 'Dat ik rustiger ben. Niet meer zo boos.' Het contact met haar vader is verbeterd na gesprekken met Verduijn erbij. 'Vroeger zei hij vaak: "Snap je dat nou nog niet?" Nu doet hij zijn best mij te begrijpen.'

De tips van de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige om beter te slapen zijn ook effectief. Alleen is een nieuwe complicatie ontstaan: ze krijgt steeds meer rugpijn van haar werk. Een gesprek met een jobcoach van Amarant is al gepland.

Als alles uitvoerig is besproken vraagt Verduijn of Nathalie nog vragen heeft. 'Heb je een foto van je kleine?' Na het bekijken van babyfoto's op de smart-phone zit het bezoek erop. Het heeft drie kwartier geduurd.

Geluidsoverlast

De FACT-aanpak werkt, afgaand op de metingen met Routine Outcome Measurement (ROM). 'We gaan opnames tegen', constateert clustermanager Saou. 'Als je kijkt naar hoe mensen binnenkomen en hun kwaliteit van leven nu, zie je dat ze zijn gestabiliseerd. Vraag je ze naar een cijfer voor het FACT-team, dan geven ze een tien.'

Het pad naar herstel verloopt echter zelden in een rechte lijn. Zo moet het contact met Jeffrey weer intensiever worden, blijkt in de teamvergadering. Hij veroorzaakt geluidsoverlast en stouwt zijn flat vol spullen, heeft de huismeester gemeld. 'Telefonisch contact met Jeffrey is niet genoeg', meldt Verduijn. 'Hij zegt dat we wel kunnen langskomen op zijn werk.' Een teamlid stelt voor juist thuis

Zorgvisie Krista Kroon

met hem te praten. 'Dan kun je uitleggen dat hij niet met ontbloot bovenlijf moet lopen, zachter moet praten, enzovoorts.'

Iemand oppert een socialevaardigheidstraining, een ander vindt langsgaan op het werk ook nodig. Verduijn rondt de discussie af: 'Deze week Jeffrey treffen is nu het belangrijkste, dan kijken we volgende week verder. Ik kan morgenmiddag, wie kan er mee? En wie vrijdag?' Even later staan er twee afspraken. Jeffrey wordt wegens agressiegevaar altijd in duo's bezocht.

Bij cliënt Alicia speelt een heel ander probleem. 'We redden het niet met het aantal uren', zegt haar casemanager. Verduijn: 'Ik kijk ernaar, gaan jullie gewoon door met wat nodig is.' Na afloop van de vergadering vormen zich twee- en drietallen om afspraken uit te werken. Wie maakt het plan voor Lars' detox en wat moet erin? Wie zoekt vandaag een time-outplek voor Jody, die het thuis niet meer uithoudt tussen alle bezoekers van haar terminaal zieke moeder? Een kwartier later zijn de meesten op pad.

Lastige financiering

'Soms is het best lastig door de financiering', vertelt de teamleider later. Ze zal er meermaals over beginnen tijdens de autoritten naar cliënten. Zo is er geen vergoeding om een cliënt te bezoeken wanneer die tijdens een crisis elders verblijft. De crisisopvang krijgt op dat moment de indicatie. 'Terwijl het belangrijk is dat je steeds betrokken blijft.' Ook de overgang van jeugdzorg naar gemeenten stelt FACT-teams voor problemen (zie kader). Een lichtpuntje is dat het zorgkantoor meer behandeluren gaat vergoeden. In ruil daarvoor bouwt de Amarantgroep bedden af.

De laatste cliënt van vanochtend is Rianne (34). Ook hier vervangt Verduijn de casemanager. Op de bank en op een van de fauteuils in de kleine woonkamer liggen hoofdkussens en andere spullen. 'Je moet die kussens even weghalen', zegt haar echtgenoot, die in de keuken bezig is. In de achterste hoek van de kamer staan op het oog alleen dozen, tassen en losse dingen.

Verduijn vraagt wat haar casemanager altijd doet. 'Als ik ergens mee zit, zeg ik het tegen Marian. Zij regelt dingetjes, dat ik extra hulp krijg bij het schoonmaken. Ik krijg veel steun van haar nu mijn schoonmoeder gevallen is', somt Rianne op. 'Samen opruimen, noem maar op. Vlees bakken, daar heb ik moeite mee.'

Dichte deur

Vandaag helpt Verduijn spullen op te ruimen van de schoonmoeder, die naar een zorginstelling is verhuisd. Zij reikt dingen aan, Rianne bergt ze op of zet ze in de gang. Vanachter de dozen komt een eettafel te voorschijn. De maatschappelijk werker geeft complimenten: 'Nou, dat gaat snel!' Na het opruimen blijft ze nog even zitten praten, voordat ze vertrekt.

Vlees bakken is er niet van gekomen. 'Rianne kan niet te veel tegelijk', vertelt Verduijn op de terugweg naar Tilburg. Stapje voor stapje is bij veel cliënten het devies. Welke stappen dat moeten zijn, daarover verschillen hulpverlener en cliënt soms van mening. 'Vaak kijken mensen anders tegen hun probleem aan dan wij. Zij vinden bijvoorbeeld huishoudelijke hulp het belangrijkste, terwijl wij vinden dat er iets moet gebeuren aan hun suïcidale gedachten. Een van onze cliënten wil alleen geld krijgen en verder niets. Mensen zijn boos als je daar niet in meegaat. Ik heb vaak genoeg voor een dichte deur gestaan. Maar die boosheid zakt weer, of ze hebben je ergens voor nodig.' Verduijn lacht erbij. 'Ik vind het leuk als een cliënt niet alleen meegaand is. Ik hou wel van een uitdaging.'

Bedacht in de ggz

Mensen met een lichte verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische, gedrags- en/of verslavingsproblemen passen niet in een zorghoekje. Juist voor die diversiteit aan problemen is Flexible Assertive Community Treatment geschikt, vertelt Laura Neijmeijer. Zij is vanuit het Trimbos-instituut betrokken bij de aanpassing van FACT voor andere doelgroepen dan 'zuiver'

psychiatrische patiënten. Sinds 2010 experimenten enkele teams ermee voor mensen met een verstandelijke beperking en in de forensische zorg.

FACT komt uit de ggz, waar het model gangbaar is voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Een team met diverse disciplines, van behandelaren tot maatschappelijk werkers, biedt hun thuis behandeling en praktische begeleiding. Alle teamleden kennen en begeleiden de cliënten. Ze stemmen dagelijks af over degenen die de intensiefste zorg krijgen, de eigenlijke Assertive Community Treatment. Cliënten met wie het beter gaat krijgen minder frequente ondersteuning, die zo nodig weer wordt geïntensiveerd: vandaar 'flexible ACT'.

Andere bejegening Deze basisaanpak is gelijk voor de doelgroep met een lichte verstandelijke beperking en complexe problemen. Wat verschilt is de bejegening, vertelt Neijmeijer. 'Je moet het tempo aanpassen, veel praktische hulp bieden en mensen meer aan het handje nemen.' Daarnaast is extra expertise nodig. Zoals een arts voor verstandelijk gehandicapten, een schuldhulpverlener en een systeemdeskundige die de cliënt in diens omgeving bekijkt. Want vaak ontstaan problemen in wisselwerking met de omgeving, bijvoorbeeld door overvraging. Verder past het zorgaanbod bij de doelgroep. Zoals oplossingsgerichte therapie, EMDR-therapie vanwege de vele psychotrauma's, en vaardigheidstrainingen.

De specifieke deskundigheid van de teams maakt dat ggz-collega's hen regelmatig consulteren. 'Het wordt steeds duidelijker dat ook in de ggz veel mensen een lichte verstandelijke beperking hebben', zegt de Trimbos-onderzoeker. Naar schatting geldt dit voor veertig procent van de reguliere FACT-clieënten.

In een behoefte voorzien FACT is bewezen effectief voor psychiatrische patiënten. Het Trimbos-instituut onderzoekt of dit ook geldt voor mensen met een verstandelijke beperking. 'We moeten het nu vooral doen met praktijkverhalen. Daaruit blijkt dat de aanpak in een behoefte voorziet', zegt de onderzoeker. 'Deze groep cliënten krijgt nu zorg die er eerder niet was.'

De FACT-teams staan echter onder financiële druk. Met de overheveling van zorg naar gemeenten wordt het moeilijker indicaties te krijgen. Neijmeijer: 'De indicaties zijn lager en korter. Ik hoor dat hulpverleners steeds meer tijd moeten besteden aan het rondkrijgen van de financiering. Soms zijn ze zelfs genoodzaakt een cliënt uit te schrijven.'

Reed Business Bulletins

Radarweg 29
1043 NX Amsterdam

Telefoon: 020 515 9619
E-mail: bulletins@reedbusiness.nl