

# flexibel ACT wordt volwassen

F-ACT Nederland

Philippe Delespaul

Masterclass Flexible ACT Congres

Amsterdam 16 september 2015

uit het visie document f-ACT Nederland  
“Over de toekomst van flexible-ACT”

**F-ACT**  
  
Nederland

# noodzaak om te groeien

# EPA: 'Steeds onderweg... Naar nergens...'

(Richard Lamb, 1979)



**herstelbeweging**  
**hoop**  
**behandelbaarheid**  
**natuurlijk ziekteverloop**



Maastricht University

CCAF

**F-ACT**  
Nederland

KENNISCENTRUM  
**PsyCope**

**Mondiaan**  
voor geestelijke gezondheid

Plan  
van  
aanpak  
EPA





# AMBITIE

## 1/3 meer herstel

(in 10 jaar)

Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen

## status quo is onvoldoende om ambitie waar te maken





# flexible-ACT als hoeksteen v.h. PvA EPA

## F-ACT Nederland 'in the lead'

Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en  
ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen

# visiedocument + consultaties



Maastricht University

CCAF

**F-ACT**  
Nederland

PSYCHISCH  
CENTRUM  
**PsyCope**

**Mondriaan**

voor geestelijke gezondheid

# analyse



# vooraf...

- F-ACT is goede zorg
- over de afgelopen jaren is expertise ontwikkeld
- het enthousiasme is bottom-up gegroeid
- F-ACT zorg is breed verspreid en is referentie zorg
- accreditering zorgt voor perspectief/ambitie
- (er zijn veel pareltjes)

**NIET** bedoeld als **KRITIEK** maar als **BEZINNING**  
(doel: 90+% van teams werken optimaal en zijn optimaal gefaciliteerd)

**maar sinds de start  
van de FACT beweging ( $\pm 2000$ )  
is er veel veranderd**



Maastricht University

CCAF

**F-ACT**  
Nederland

KENNISCENTRUM  
**PsyCope**

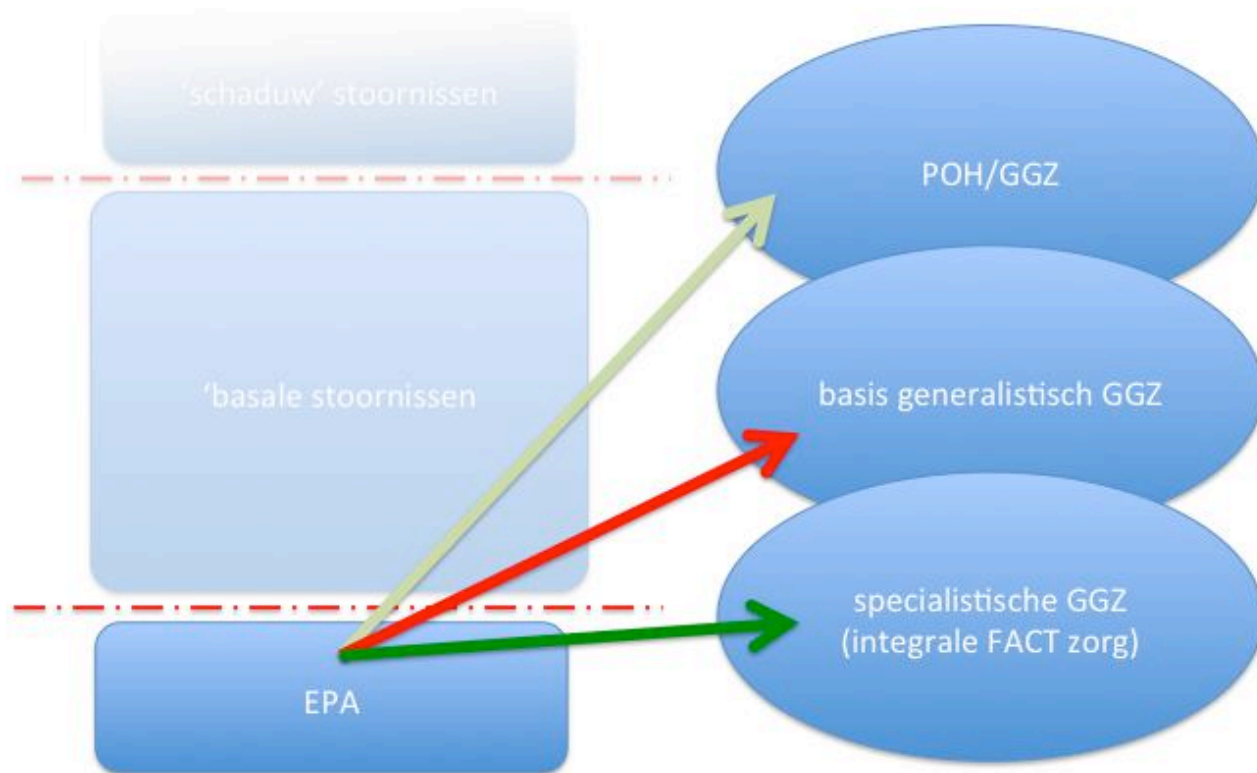
**Mondriaan**  
voor geestelijke gezondheid

# 1. F-ACT is voor EPA maar bereikt niet alle EPA



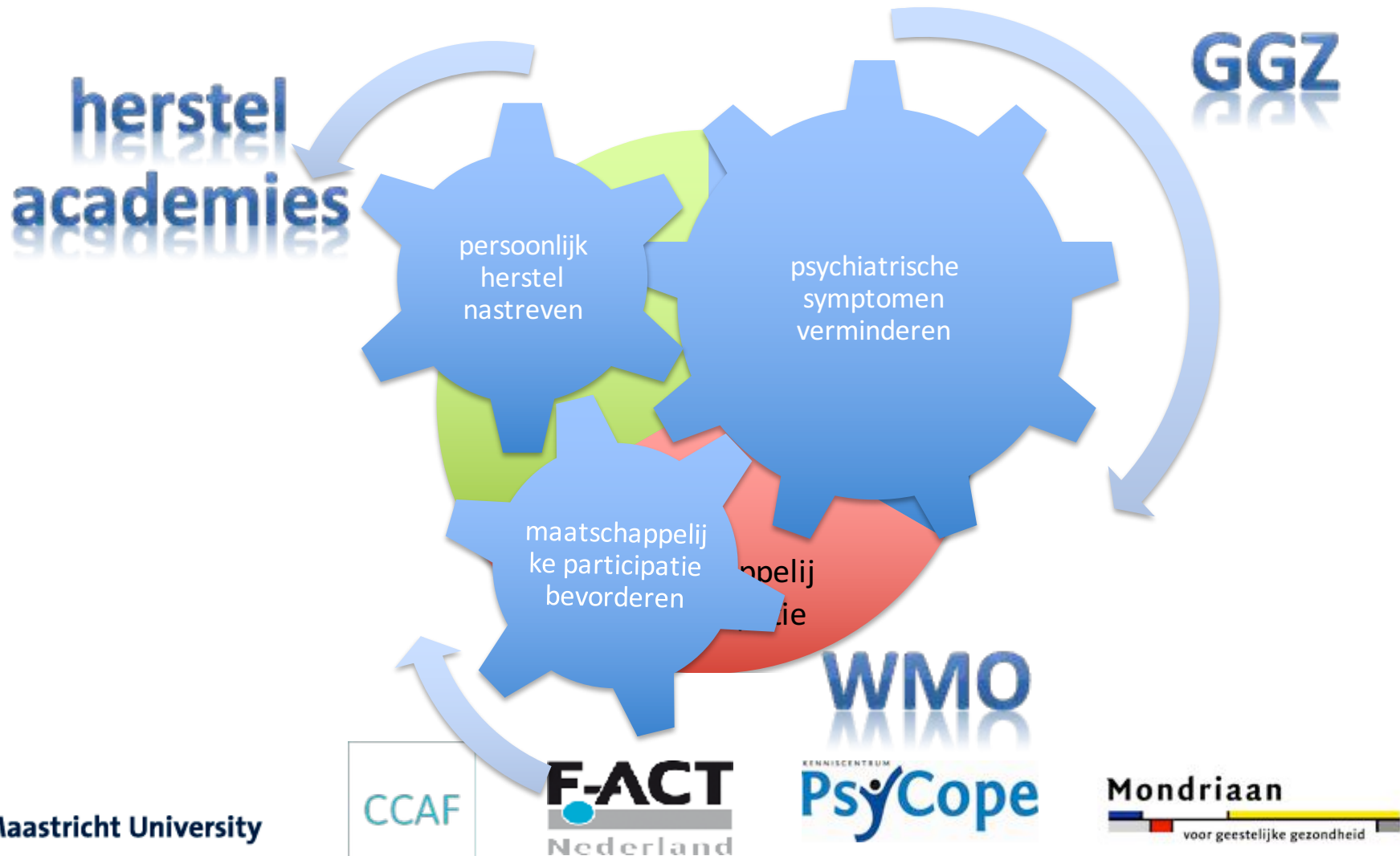
## 2. de GGZ rond F-ACT is veranderd

~~selectie~~ of plaatsing?





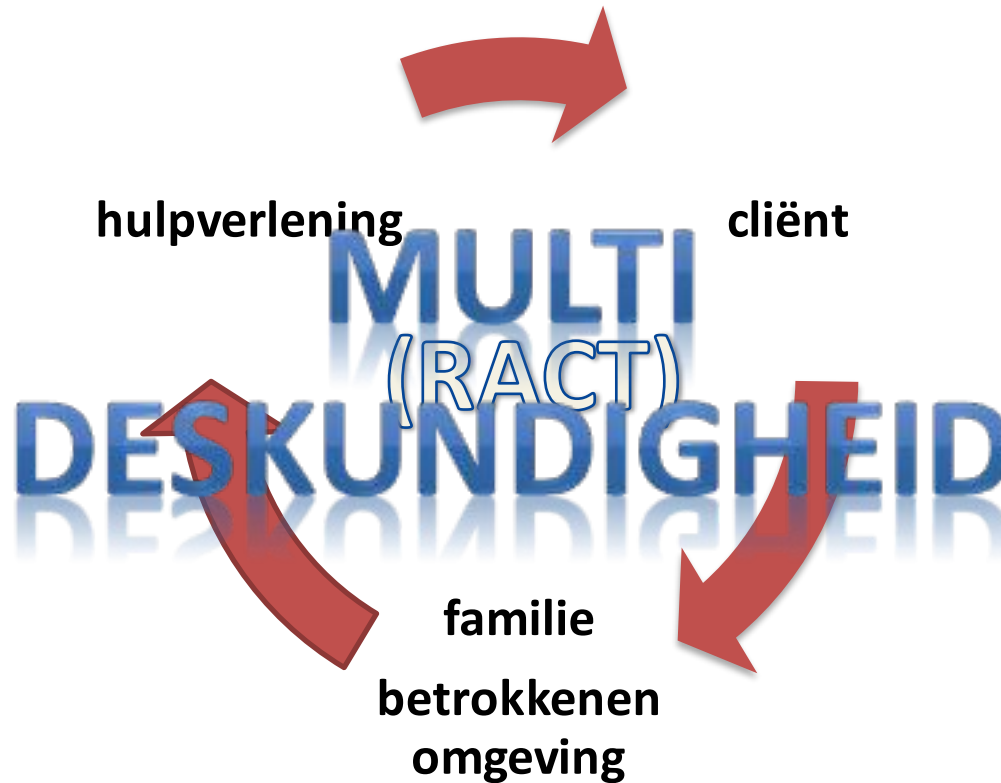
# 3. de zorgwereld rond F-ACT is veranderd (netwerksamenwerking)



# 4. F-ACT moet meer **met** dan **over** de cliënten gaan

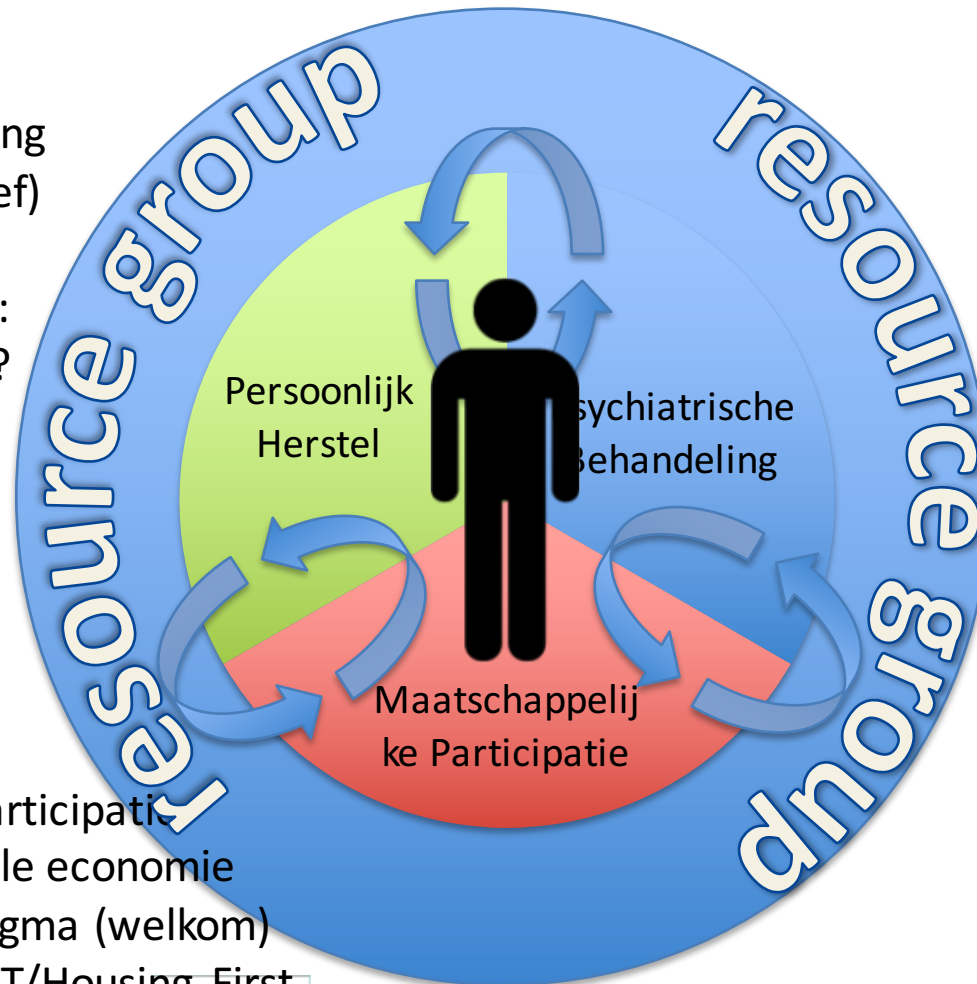


# 5. F-ACT moet samenwerken met (non-professionele) resources



# Integrale doelen/ 3-voudig herstel

regie  
samenwerking  
(collaboratief)  
herstel  
steunpunt:  
academie?

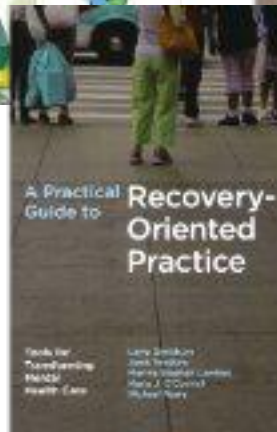
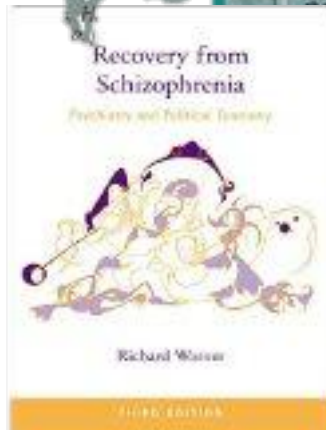
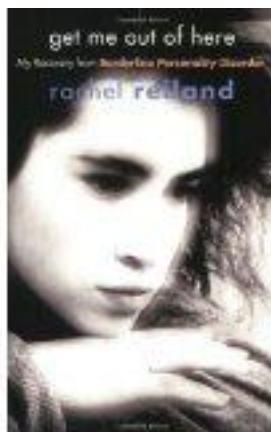
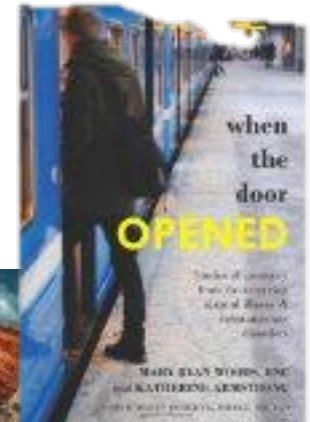
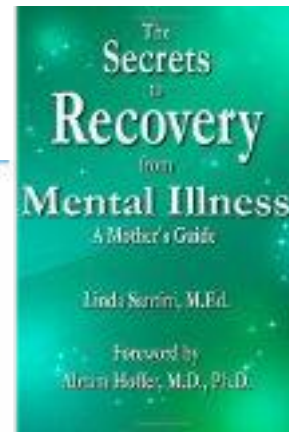
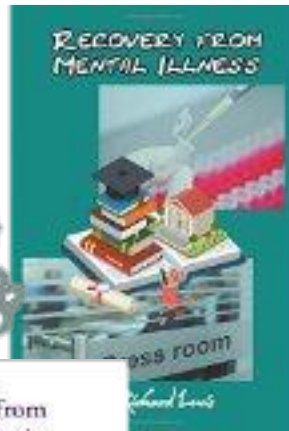
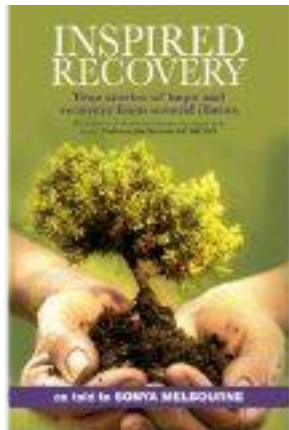


optimale  
psychiatrische  
somatische  
psychologische  
behandeling  
transmuraal

participatie  
sociale economie  
anti stigma (welkom)  
IPS/RAKT/Housing First



# 6. F-ACT is (vaak nog) onvoldoende herstel gericht



# 7. F-ACT realiseert onvoldoende optimale evidence based zorg

- <10% van de EPA patiënten heeft richtlijnconforme zorg gehad
- (fase-gericht) en bij herhaling
- CGT, IPS, IRB, IDDT programma, trauma, opbouw/afbouw medicatie, ECT, herstelgroepen, ruggesteungroepen,...

# 8. F-ACT is modern en up-to-date



# veranderingen



# 7 kernpunten in de ontwikkeling

- betere implementatie van elementen van het FACT model waardoor **meer cliënten die interventies krijgen die nodig zijn** en de effecten van de FACT zorg verbeteren;
- verdere inhoudelijke doorontwikkeling, o.a. gericht op **beter gebruik van ICT technologie** zoals ondersteunende app's en domotica;
- FACT teams hebben voldoende capaciteit en bieden zorg aan **alle mensen met EPA**;
- FACT teams stellen resources **beschikbaar aan iedereen** die ze nodig heeft;
- FACT teams bieden crisismanagement evenals up-to-date en **evidence-based behandelingen, rehabilitatie en herstel**;
- FACT maakt gebruik van professionele en niet-professionele zorg voor een beter herstel van cliënten, o.a. met **ruggesteun of resource groepen**
- FACT teams werken op cliëntniveau optimaal samen/maken gebruik van diensten van **andere partners in de samenleving** zoals sociale wijkteams, UWV, werkgevers, woningbouwverenigingen en kredietbank (inzet van maatschappelijke partners waar kan)

# 7 kernpunten in de ontwikkeling

- betere implementatie van elementen van het FACT model waardoor meer cliënten die interventies krijgen die nodig zijn en de effecten van de FACT zorg verbeteren;
- verdere inhoudelijke doorontwikkeling, o.a. gericht op beter gebruik van ICT technologie zoals ondersteunende app's en domotica;
- FACT teams hebben voldoende capaciteit en bieden zorg aan alle mensen met EPA;
- FACT teams stellen resources beschikbaar aan iedereen die ze nodig heeft;
- FACT teams bieden crisismanagement eveneens up-to-date en wettelijke-based behandelingen, rehabilitatie en herstel;
- FACT maakt gebruik van professionele en niet-professionele zorg voor een beter herstel van cliënten, o.a. met ondersteuning of begeleiding van groepen
- FACT teams werken op clientniveau optimaal samen/maken gebruik van diensten van andere partners in de samenleving zoals sociale wijkteams, UWV, werkgevers, woningbouwverenigingen en kredietbank (inzet van maatschappelijke partners waar kan)

# risico om te veranderen

# Risico's

- vermijd verwarring over het product
  - 'flexible' ACT is nu het overal bekend (naam/product): zorgverzekeraars, managers, ministeries, gemeenten,....
- 'uit pas' lopen met het nieuwe Flexible Act handboek
- zorg (duurder) in economisch woelige tijden
- gevaar groepen te vervreemden (sturen op rollen en invulling) > inspraakronden beroepsgroepen, LPGGZ,...

# accreditatie volgt het veld



# FACT-Schaal

## Deel A

	Omschrijving	Toets	Ja/Nee
Teamstructuur	1. Teamnaam		
	2. Betaamstaar (in maanden)	≥ 12 maanden	
	3. Aantal FTE		
	4. Aantal medewerkers		
	5. Aantal cliënten	≥ 200 patiënten ≤ 500 pati.	
	6. Client/hulpverleners ratio		
	7. Werkgebied (postcodes/plaatsnaam)		
	8. Aantal inwoners		
	9. Er zijn minimaal vier verschillende disciplines (zoals in B) aanwezig in het kernteam.	≥ 4 kerndisciplines	
Zorgorganisatie	10. Aantal cliënten op de wachtlijst		
	11. Doorlooptijd wachtlijst in dagen		
	12. Inclusiecriteria		
	13. Exclusiecriteria		
	14. Andere soortgelijke aanbieders in werkgebied		
	15. Instroom afgelopen 6 maanden		
	16. Uitstroom afgelopen 6 maanden inclusief bestemming		
	17. Aantal cliënten opgenomen in de GGZ of op een PAAZ/GAAZ		
	18. Naam		
	19. Nucleus		
	20. Nucleus		
	21. Nucleus		
	22. Nucleus		
	23. Nucleus met persoonlijke problemen		
	24. Nucleus met een LVB		
	25. 9-18 jaar		
	26. 19-24 jaar		
27. 25-34 jaar			
28. Het team heeft in de afgelopen 6 maanden een interdisciplinair			
29. Het team heeft in de afgelopen 6 maanden een jaarlijkse of meer disciplines van het kernteam wordt geleid			
30. Het team heeft in de afgelopen 6 maanden een werkwijze op het gebied van			
31. Het team heeft in de afgelopen 6 maanden een werkwijze op het gebied van			

**wat gebeurt (inhoud)  
wordt belangrijker dan  
hoe het gebeurt (structuur)**

	In kernteam (direct aanstuurbaar)	In netwerk (structurele samenwerking)	Niet aanwezig/niet beschikbaar
Inhoud, behandeling en interventies	32. Het team biedt traumabehandeling		
	33. Het team biedt psychologische interventies (beschrijf welke)		
	34. Het team biedt systeemtherapie		
	35. Het team kan beschikken over orthopedagogische of kinder- en jeugdpsychologische/psychiatrische kennis en/of interventies		
	36. Het team kan beschikken over toeleiding naar werk en scholing		
	37. Het team kan beschikken over kennis en interventies m.b.t. verslaving		
	38. Het team kan beschikken over kennis en interventies m.b.t. somatiek		
	39. Het team kan beschikken over justitie en forensische kennis en geschikte interventies		
	40. Het team kan beschikken over LVB kennis en geschikte interventies		

# pleidooi voor pilots (en het uitwisselen van ervaringen)

## de lat moet hoger

# tenslotte...

**FACT**  
**= WAT WE FACT NOEMEN**

**OF**

**FACT**  
**= OPTIMALE ZORG VOOR EPA**

**ambulante  
integrale  
outreachingende zorg  
voor epa (doelgroepen)  
geïntegreerd in de wijk**



**geen**

**F-ACT 2.0**  
**beyond F-ACT**  
**F-ACT 2015**  
**RACT**

maar gewoon

F-ACT

dat volwassen wordt

