

CONGRES 'F-ACT INTO THE FUTURE', EINDHOVEN 22 SEPTEMBER 2016

Nico de Louw, lid Cliëntenraad Arkin

Culturele omlijsting

Complimenten aan de organisatoren van GGzE en Novadic-Kentron!

Dit congres met ruim 500 deelnemers had een sterk festivalkarakter en was feitelijk een doorlopende voorstelling in diverse ruimten, omlijst door diverse uitingen van culturele aard. Foto's geschoten door een fotograaf die cliënten bij of n.a.v. huisbezoek fotografeerde en hen een pakkende herstelltekst ontlokte. Er waren singing songwriters die de ervaringen opgedaan bij het werk van F-ACT teams in aangrijpende teksten hadden omgezet en die ter plekke in het Parktheater ten gehore brachten. Idem zo door dichters die hun ervaringen poëtisch verwoordden.

Nota bene: het onderstaande is een verslag van hetgeen is bijgewoond, wat niets zegt letterlijk en figuurlijk over hetgeen niet is bijgewoond!!

Speakerscorner

Net na de –helaas gemiste- presentatie van de Yucell-methode, introduceerde Frits Bovenberg in de Speakerscorner R-ACT nader voor het publiek. Hij schetste hoe er steeds zichtbaarder een overgang plaats vindt van de formele zorg naar de informele zorg. Niet langer vanuit 'the watchtower' en het digibord maar naast en samen met de cliënt en zijn naasten. Van de louter professionele begeleiding van de cliënt: BURGER in de woorden van Frits, naar de cliënt als voorzitter, regisseur van een door hemzelf aangewezen steunnetwerk waarbij hulpverleners zeker nog een ondersteunende rol hebben naast die van de broer, ouder, vriend, buurman, sportleraar en andere aangewezen vertrouwde steunpunten. De toekomst is aan de 'resourcegroepen', aldus Frits.

Wandelgang

Voor de F-ACT-medewerkers is het CCAF, het certificeringsorgaan, een misschien wel vreeswekkende instantie. In elk geval hebben ze te maken met de auditeurs die komen checken of zij werken volgens het F-ACT model en of ze dat zodanig doen dat ze het certificaat verdienen. Eerdere rondes hebben uitgewezen dat er op de herstellitems minder wordt gescoord dan op de andere. Reden om in de kring van CCAF de eisen bij te stellen voor de nieuwe certificering die vanaf januari 2017 zijn beslag gaat krijgen en waarvoor in 2016 pilots zijn gehouden. Behalve een gratis ballpoint en dito zonnebril is er bij de CCAF-stand vooral ook info op te halen hoe de nieuwe CCAF schaal er uit gaat zien. Allemaal te vinden op de CCAF website alwaar ook een informatief filmpje. Op een aantrekkelijk ingerichte poster zijn de kernpunten van de nieuwe Flexible-ACT schaal kort getypeerd. Er wordt o.a. ingezet op het verder verbeteren van de bijdrage vanuit ervaringsdeskundigheid, op aansluiting van de specialistische GGZ met het sociale domein en méér aandacht voor herstel en evidence-based behandelen zónder de kernprincipes van F-ACT los te laten.

WORKSHOPS

Anti (zelf)stigmatisering

Dan waren in twee grote subzalen doorlopende workshops. Die over stigmatisering ging gepaard met een uiteenzetting over *Social Run*: een zeer ambitieus loopprogramma/anti-stigmatiseringscampagne waarin een tiental mensen in 2 dagen ruim 500 km aflegt. Deels om geld op te halen maar ook om door middel van het teamwerk van lopers en de ondersteunende organisatie te tonen wat mensen met elkaar vermogen. Pillen helpen niet tegen stigma, de verhalen van mensen en het positief spreken over de GGZ helpt wel. Jeugd en stigmatisering/pesten is een belangrijk en apart aandachtspunt.

De 4^e dimensie

Dan kwam Wouter Kusters die al een plenaire lezing had verzorgd. Hij introduceerde zich bij zijn workshop kort als volgt: geraakt en verwonderd door een psychose in 1987 is hij het fenomeen psychose vanuit de filosofie gaan analyseren. Zijn gewonnen inzichten heeft hij neergelegd in zijn 'magnum opus: 'De filosofie van de waanzin' dat in 2004 het licht zag. Gevolgd door het boek 'Eenzaam', maar ook weer door een psychose in 2007. Hij verzorgt nu lezingen en is altijd bereid tot het geven van tips. Leest vervolgens een binnenkort op de Deviant side te verschijnen artikel voor dat handelt het belang van de 4^e dimensie. Hij heeft het dan niet over de 3e dimensie van: lengte breedte, hoogte maar over de 'bio-, psycho-, sociobenadering' van cliënten die hij als plat en onvoldoende beoordeelt om de cliënt in zijn waarde te laten en te helpen groeien. De narratieve benadering is aldus Kusters een stap in de goede richting, maar de *presentiebenadering* voldeed volledig aan zijn beeld van de 4^e dimensie die daarmee de 'bio-, psycho- en socio benadering' effectief overstijgt. Uit het publiek kwamen waarderende woorden voor zijn verhaal maar zeer zeker ook over zijn voornoemde hoofdwerk.

Generalisatie en kleinschaligheid: geen Haarlemmer olie voor de beste zorg

Vervolgens kruisen Niels Mulder en Philippe Delespaul bestuurlijke collega's van F-ACT Nederland de degens. Het pittige debat waaraan de zaal driftig deelneemt gaat over specialisten en generalisten en de schaal waarop het streven naar de best mogelijke zorg (een thema wat beiden verbindt) geleverd kan worden. Het is ondoenlijk de boeiende discussie recht te doen.

Beiden zijn van mening dat in de ambulante zorg veel zaken beter kunnen. Over het hoe denken zij verschillend. Mulder zoekt het in het verhogen van de kwaliteit van het werk nu en het voortbouwen op wat er 20 jaar geleden nog niet mogelijk was maar nu wel als instrumentarium beschikbaar is. Hij noemt meer samenwerking in de keten, het triadisch werken, IPS en traumabehandeling, meer inzet van psychologen. Allemaal al in gang maar dat kan nog een tandje beter. Bij voorbeeld meer gerichte aandacht voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) en meer outreach. Mensen van de poli zouden in dat licht ook op huisbezoek horen te gaan. De specialistische poli's zoals de angst- en depressiepoli's zouden zich kunnen ombouwen en elementen van F-ACT overnemen om die in de outreach gestalte te geven.

Mulder ziet een toenemende specialisatie en generalisatie. Uitgangspunten als: de zorg dichtbij en zo min mogelijk verwijzen, kunnen wel spanningsvelden opleveren.

Hij roept op tot behoud van een zekere mate van specialisatie en meer samenwerking met de sociale wijkteams, afhankelijk van het werkgebied.

Delespaul riposteert: We vertrouwen kennelijk niet in de opleidingen, terwijl we -gegeven de lange opleidingsduur psychiatrie 12+, klinisch psychologen 10+ en GZ psychologen 6+ -toch mogen verwachten dat deze specialisten ook heel goed ingezet kunnen worden als generalist. Specialisten en generalisten worden ten onrechte tegenover elkaar gezet. Top GGZ bestaat niet in dat licht maar enkel en alleen goede GGZ die overal lokaal beschikbaar is. GGZ mystificeert kennis aldus Delespaul. GGZ professional is specialist maar wel van de publieke domeinkennis. De buurvrouw kan in deze wel een bijdrage leveren waar ze dat bij een open hartoperatie niet vermag.

Spreker gaat vervolgens nader in op het gedachtegoed van de Nieuwe GGZ waarvan hij één der initiatiefnemers is: bepleit het inrichten van de zorg op wijkniveau en op de schaal van 20.000 inwoners. Met het huidig beschikbare zorgbudget op die schaal kunnen 120 salarissen worden uitbetaald aan een mix van disciplines als huisarts, psychiater, klinische en GZ psychologen, verpleegkundigen en ervaringswerkers. Werkgevers zijn makkelijker aan te spreken en te betrekken op die wijkschaal en dat geldt idem dito voor het betrekken van peers" en andere hulpbronnen zoals sociale netwerken en allerhande verenigingen.

De werkelijkheid nu is dat F-ACT werkt op de schaal van 50.000 en de vlag uitsteekt als er een 2^e psycholoog het team komt versterken, aldus Delespaul.

Mulder lijkt meer geporteerd te zijn voor verbetering van het bestaande en Delespaul voor een breuk met het heden en vervolgens een herinrichting van de GGZ die de beschikbare middelen, integraal op kleinschalig niveau kan inzetten. Hoe dan ook: beide heren voelen de urgentie om nu van A. naar B. te komen en dit debat heeft hiervoor veel vruchtbare aanknopingspunten gegeven. Als lid van het publiek denk je dan meer aan de onderlinge aanvulling van beider benadering: en...en dus eerder dan aan of...of.

Multideskundigheid

Wilma Boevink en Jim van Os gaan vervolgens met het publiek in gesprek over hun nieuwe concept 'Multideskundigheid'. De eerste spreker benadrukt dat het op zich nooit de bedoeling is geweest ervaringsdeskundigheid binnen de instituten te brengen. Wel is er altijd het streven geweest de zichtbare en gapende kloof met de professionals te overbruggen. Al zijn ervaringsdeskundigen groeiend actief binnen instellingen, is het nu toch een goed moment om het concept 'Multideskundigheid' nader te verkennen.

Van Os: je kunt 3 silo's onder scheiden nl. die van ervaringsdeskundigen/herstelacademies, de silo van professionals en de silo van de WMO: gemeente en door de gemeente gefinancierde voorzieningen en hun medewerkers. Wat hen bindt aldus Van Os is dat in de grond allen binnen die silo's *relatiespecialisten* zijn. En waarom niet de gezamenlijke en dus deskundigheid van velen te zamen brengen om samen aan de slag te gaan met herstel.

Van Os noemt het goede voorbeeld van De Brouwerij in Amsterdam waarbinnen 14 fte werkzaam zijn maar waar je geen onderscheid ervaart tussen cliënten, hulpverleners en alle anderen die daar binnen rondlopen, meelunchen in een gedeelde context en in verbondenheid waarin herstelgerichte competenties zich verder kunnen ontwikkelen op de ondergrond van 'relatiedeskundigheid'.

Mulder noemt uit de zaal ervaringsdeskundigen bakens van hoop en ziet in de basis GGZ aanzetten tot multideskundigheid. Delespaul wijst er vervolgens op dat de zorg door de technische eisen, zoals medicatie voorschrijven, in vakjes verdeeld is geraakt, terwijl alle betrokkenen *een vehikel* nodig hebben om mensen bij elkaar te brengen en te houden. Dat vergt dan ook een nadere blik op de

effecten van de DBC-systematisatie waarin cliënten gekwantificeerd worden. Delespaul valt Van Os bij door te wijzen op cliënten in de basis GGZ die in no time verschillen van 5 minuten minder contact moeten realiseren.

(Insiders uit de zaal brengen inzake de DBC-systematiek naar voren dat die in 2019 overboord zal zijn gezet)

In de uitwisseling over het belang van een integraalwerkende multideskundigheid met de zaal duikt ook het F-ACTwerk als factor op. Remmers noemt het positief dat in de certificering nu de uitbreiding van 0,6 naar 1,2 ervaringswerker positief wordt gewaardeerd. Toch wordt de versnippering van deskundigheden binnen F-ACT, de F-ACT identiteit aldus Delespaul, zeker door die specialisering. Uit de zaal wordt de vraag opgeworpen of er tussen verslavingszorg en psychiatrische zorg nou veel verschil is. In de werkprocessen in ieder geval niet, zo werd gesteld. Belangrijker is de continuïteit binnen de teams waaraan reorganisaties door de bank genomen veel afbreuk doen.

Wilma ziet nog veel professionele distantie. Ervaringswerkers zouden na 3 jaar naar hun persoonlijke droom gevraagd kunnen worden door bestuurders, zodat hun horizon en arbeidsperspectief verbreed zouden kunnen worden.

Slotconclusie: multideskundigheid is een beloftevol concept dat het verdient nader te worden onderzocht. En daartoe zou het goed zijn in een Socratische dialoog te verkennen wat met oog op samenwerking van de 'drie silo's als perspectief in ieders hoofd zit. Wordt vervolgd dus.

Plenaire afsluiting

Dagvoorzitter en leading lady van F-ACT Nederlands Elsbeth de Ruijter opent de middagafsluiting met een interview met Anita Witzier. Anita begon met reclame te maken en mensen uit te nodigen voor het Zorgpodium dat de avond ervoor in Amsterdam in première was gegaan en dat zich richt op het perspectief van de naastbetrokkenen, peiler in de triade met cliënt en behandelaar.

Vervolgens werd zij bevraagd over haar persoonlijke blik op de GGZ en de Verslavingszorg vóór dat ze haar geruchtmakende TV-programma 'Anita wordt opgenomen' maakte en haar blik sindsdien.

Was haar beeld niet anders dan van de gemiddelde Nederlander. Dat was door haar 'insluiting' toch een heel stuk genuanceerder en scherper geworden. Bij het opnemen van haar programma in intramurale settings had het Witzier getroffen dat de ruimtes er vaak zo ongezellig uitzagen. De mensen moeten het hier ook niet te gezellig hebben, zij moeten juist weg willen, aldus een door haar geraadpleegde intramurale zegsman.

Vervolgens leverde Jaap van Weeghel -in het bijzijn en in navolging van de naamgever- de 2^e Remmers van Veldhuizen-lezing af.

De lezing komt in zijn geheel vanaf 1 oktober op de F-ACT site www.f-actnederland.nl te staan. Het is raadzaam daar dan op bezoek te gaan. Men leze dan over de wenselijkheid van een 'aanvallende psychiatrie'. Spreker stelt dat er op zich geen nieuw model nodig is, mits F-ACT dan maar wel meebeweegt en nadrukkelijker deel uitgaat maken van de bestaande netwerken. Van Weeghel, natuurlijk sprekend tegen de achtergrond van 'Over de Brug' beseft daarbij wel terdege dat de werkvloer het in deze tijden niet makkelijk heeft: teams staan onder druk door lagere budgetten, hogere caseloads waardoor ook de neiging ontstaat risico's behorende bij het inslaan van nieuwe wegen, te vermijden.

Van Weeghel wijst nog op de factsheet van het Regionaal Expert Team (RET) dat enerzijds de tevredenheid van de cliënten verwoordt maar anderzijds een wensenlijstje op tafel heeft gelegd dat bepaald nog niet is afgewerkt. Het werken aan sociale inclusie is permanente opdracht aan F-ACT en daartoe dienen grenzen overschreden te worden. Spreker wijst op het belang van het aanleren van werkzame bestanddelen van rehabilitatie interventies zoals IPS, het aanleren van vaardigheden en 'housing first'. En prijst ook het initiatief van 'Mental Health First Aid' waarin burgers worden getraind om hun medemensen in geestelijke nood te kunnen bij staan.

Uit een keur van mogelijkheden, noemt Van Weeghel aan het einde van dit boeiende betoog over 'the state of the art' 'inzake F-ACT nog 3 concrete herstel bevorderende 'instrumenten'.

Miind Community: via app op tablet kunnen mensen in isolement zich aansluiten bij een digitaal clubhuis. Dit helpt mensen vanuit het eigen huis! in beweging te komen en te herstellen samen met anderen.

Dan *IPS*, toeleiding naar betaald werk wat 60-70% van GGZ cliënten als wens heeft, terwijl er maar 16% nu daadwerkelijk een baan heeft. Werk is in de woorden van Jaap van Weeghel 'een eigenaardig medicijn'. Soms staan cliënten nog wat ambivalent tegenover werk, soms om met een gegronde reden, maar een motiverende gespreksvoering kan zeker helpen. UWV en Zorginstituut hebben inmiddels het belang van IPS ingezien en gaan –net als de zorgverzekeraars!- hun steentje bijdragen aan deze belangrijke vorm van maatschappelijk herstel.

Ten derde noemt Van Weeghel *Victoria* een methodiek gericht op individuele rehabilitatie benadering en helpt mensen aan wie een vorm van victimisatie is overkomen om weer nieuwe levensdoelen te vinden.

Van Weeghel sluit af met de oproep waarmee hij de 2^e Remmer van Veldhuizen lezing begon: F-ACT meer in de aanval maar wel samen met anderen gericht op de sociale inclusie. Graag met wat extra middelen en met meer oog voor preventie en participatie in wijkteams à la de Nieuwe GGZ.

Het rijke Congres wordt afgerond met de mededeling dat alle lezingen vanaf 1 oktober te vinden zijn op de site van F-ACT Nederland. Dat 3 oktober een nieuw programma start van 'Anita wordt opgenomen', nu gericht op de verslavingszorg en het volgende F-ACT Congres onder de titel Kennisfestival op 15 juni 2017 in Rotterdam zal plaatsvinden. In juni omdat de Internationale F-ACT bijeenkomst in Hamburg plaats vindt in september 2017, de anders gebruikelijke maand voor Nederland.

Als uitsmijter wordt het publiek nog verrast op een mooi filmisch slotakkoord waarin 'de jeugd' vanuit de onschuld zich verwondert over wat het in de GGZ zoal beleeft.