



# ACT en FACT:

zorg en behandeling in de maatschappij

Gecertificeerde zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen



# ACT en FACT: zorg en behandeling in de maatschappij

## Gecertificeerde zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen

Weer grip krijgen op je eigen leven, richting geven aan je eigen toekomst en daarvoor je eigen keuzes maken. Dat zijn belangrijke stappen in het herstel van een ernstige psychiatrische aandoening. Dankzij ACT en FACT worden ggz-patiënten met deze aandoeningen door een multidisciplinair team van hulpverleners intensief begeleid naar herstel. In de Nederlandse ggz werken nu al meer dan 35 ACT- en 80 FACT-teams en de verwachting is dat dit aantal doorgroeit naar tweehonderd teams in totaal. De intensieve, ambulante manier van werken van ACT en FACT is een belangrijke trend in de ggz. En een effectieve, zo blijkt uit onderzoek: ACT is een evidence-based programma, FACT is een best practice.

De Stichting Centrum Certificering ACT en FACT toetst (F)ACT-teams aan een set van kwaliteitseisen op het gebied van organisatie van zorg, inzet van hulpverleners, inbedding in de samenleving en de toepassing van evidence-based methodieken. Teams met voldoende kwaliteit worden opgenomen in een keurmerkregister. Dit is belangrijk, omdat uit onderzoek blijkt dat teams die 'modelgetrouw' werken betere uitkomsten boeken.

*John (53) is jarenlang opgenomen geweest met een paranoïde psychose. Hij heeft moeite zichzelf te verzorgen, maar wil zelfstandig wonen. Anna (42) heeft een angststoornis en een posttraumatische stress stoornis. Ze is verslaafd aan heroïne en alcohol en woont samen met haar vriend in een auto.*

## 100.000 mensen met langdurige ernstige psychiatrische problemen

In Nederland leven ruim 100.000 mensen die langdurig last hebben van een ernstige psychiatrische aandoening. Ze hebben bijvoorbeeld schizofrenie, last van psychoses of een ernstige depressie. Vaak leiden ze een teruggetrokken bestaan met weinig sociale contacten. Hun bestaan is in wankel evenwicht: een terugval of crisis ligt altijd op de loer. Deze patiënten hebben een grote kans op andere problemen, zoals een verslaving, een verstandelijke

handicap, een gedragsstoornis of persoonlijkheidsstoornis. Regelmatig hebben ze ook lichamelijke klachten. Een deel van deze patiëntengroep raakt dakloos, verliest een baan of komt met justitie in aanraking.

Voor hun familie vormen deze ingewikkelde psychiatrische problemen vaak een zware last. En hun omgeving voelt zich soms onveilig, bijvoorbeeld omdat de patiënten door onbegrepen gedrag voor overlast zorgen of delicten plegen.

*Mark (39) heeft een psychose en raakt bij tijden laveloos door alcohol.*

*En Mo (36) heeft schizofrenie en gebruikt soms cocaïne. Hij krijgt regelmatig bezoek van zijn 'vrienden' die veel overlast veroorzaken en fietsen van de burens stelen.*

### **ACT en FACT: twee daadkrachtige organisatie modellen**

Voor deze patiëntengroep bestond tot 2002 nauwelijks geschikte zorg en behandeling. Patiënten die niet zelf om hulp vroegen, werden niet door hulpverleners bereikt. En als er al contact was, kregen patiënten vaak niet de hulp waarmee ze zich thuis konden redden. Nu zijn er twee organisatie modellen, ACT en FACT, beschikbaar die daar wel in slagen, omdat zij de zorg en behandeling thuis bieden. ACT en FACT garanderen continuïteit van de zorg en een integrale benadering. Met ACT of FACT houden patiënten zich steeds vaker staande in de maatschappij. En krijgen ze mogelijkheden om zelf aan hun eigen herstel te werken.

ACT- en FACT-teams benaderen patiënten op een assertieve, outreachende manier. Desnoods gebruikt een team daarvoor dwang- of drangmiddelen. Hulpverleners gaan naar de patiënt toe en behandelen hem of haar dáár waar de patiënt het dagelijkse bestaan moet opbouwen. Het team biedt praktische steun zoals een dak boven je hoofd of het zoeken naar een dagbesteding. Patiënten zien concrete resultaten en zijn daardoor eerder bereid mee te werken aan verdere psychiatrische behandeling.

De teams zijn multidisciplinair: ze kunnen álle psychiatrische zorg en behandeling bieden waar de patiënt behoefte aan heeft. Bij de begeleiding werken de teams intensief samen met andere organisaties en instellingen uit de maatschappelijke zorg. Veel van deze teams werken in een wijk, een stadsdeel of een omschreven regio. Daar kennen zij hulpverleners van de eerstelijnszorg of van andere organisaties. Ze werken samen met lokale zorgnetwerken en andere maatschappelijke instanties. Dat alles helpt de patiënten om in hun eigen buurt te slagen.

Ook betrekken deze teams de familie van de patiënt bij de behandeling, waardoor die er niet meer alleen voor staat en hun zorgen worden verlicht. De patiënten zelf voelen zich minder ziek en gaan beter functioneren in het alledaagse leven. Kortom: zowel voor patiënten, hun omgeving als de maatschappij leveren ACT en FACT veel voordelen op.

*Het FACT-team helpt John zelfstandig te wonen. Hij leeft tegenwoordig op zichzelf, maar staat toe dat het team dagelijks langskomt voor medicatie en praktische steun. Voor Anna regelde het ACT-team een huis. Ze zit in een lotgenotengroep en is begonnen met het aflossen van haar schulden.*

## ACT

ACT staat voor 'Assertive Community Treatment'. Dit organisatie-model is ontwikkeld in de Verenigde Staten. Het richt zich op de moeilijkste twintig procent van de mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Dat gaat soms gepaard met een verslaving en complexe maatschappelijke problemen, zoals dakloosheid en schulden. Dankzij ACT worden patiënten geholpen bij hun problemen, verbetert hun kwaliteit van leven en kan hun ziekte en/of verslaving worden behandeld. Teams besteden aandacht aan medicatie en aan lichamelijke klachten. ACT wordt in de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie aanbevolen als een organisatie-model van bewezen waarde ('evidence-based').

## FACT

FACT staat voor Functie Assertive Community Treatment en is in Nederland ontwikkeld als afgeleide van ACT. Waar ACT zich richt op de moeilijkste patiëntengroep, is FACT er voor de hele groep patiënten met langdurige en complexe problematiek. FACT-teams werken in wijken of regio's tot 50.000 inwoners. Ze bieden individuele behandeling en zorg die wordt opgeschaald tot ACT-zorg als problemen verergeren. Dankzij FACT kunnen meer patiënten succesvol en naar tevredenheid meedoen in de maatschappij. FACT wordt in de update van de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie aanbevolen als 'best practice'.

*Mark wordt door het team zowel voor zijn psychose als voor zijn alcohol-probleem geholpen. Hij begint de bakens te verzetten en hij drinkt niet meer excessief. Het FACT-team hielp Mo te stoppen met de cocaïne. Samen met de wijkagent en de buurtmeester worden overlastgevende bezoekers aan zijn huis nu geweerd. Als dat niet slaagt, overweegt het team een beschermende woonvorm voor Mo te zoeken.*



## ■ ACT en FACT geven ernstig psychiatrische patiënten weer een zinvol bestaan

Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat patiënten zich dankzij de bemoeienis van een (F)ACT-team minder ziek voelen en meer tevreden zijn over de kwaliteit van hun leven. Dankzij (F)ACT hebben deze ggz-patiënten minder vaak crises en worden zij minder vaak opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen. Hun bestaan komt op orde, ze kunnen weer 'meedoen'. Ze laten hun huis niet versloffen, leggen contacten met lotgenoten of maken eens een praatje met de burens. Hun dag krijgt structuur op een dag-activiteitencentrum of ze gaan zelfs een paar uur per week naar hun werk. Wanneer de basale omstandigheden beter op orde zijn, kunnen mensen beter aan hun eigen herstel werken.

## ■ ACT en FACT bieden betrokkenheid en continuïteit van zorg

(F)ACT-teams slagen erin patiënten aan zich te binden en hen in zorg te houden. Zo blijkt uit onderzoek dat (F)ACT-teams uitval beter voorkomen dan de reguliere ggz; minder dan 2% van de patiënten van een team valt uit. En een lagere uitval betekent méér successen in de behandeling. Teams zijn multidisciplinair samengesteld. Alle kennis is in huis om de complexe problemen het hoofd te bieden. Ervaringsdeskundigen vervullen daarbij een onmisbare rol. Alle teamleden zijn bij álle patiënten betrokken: een patiënt weet zich daardoor omringd door mensen die hem op alle fronten helpen en kansen bieden. Daarnaast werken teams concreet samen met andere betrokkenen bij de patiënt. Zo vallen er geen onnodige gaten tussen verschillende hulpverleners: de continuïteit in de keten is gewaarborgd. Het herstel, en dus ook de behandeling, kan jaren duren. Vooruitgang gaat stapje voor stapje. Al die tijd blijft een (F)ACT-team betrokken bij de patiënt.



## ■ ACT en FACT besparen kosten in de ggz

Een financiële trend in de ggz is dat in gebieden met ACT- of FACT-teams inwoners gemiddeld minder kosten betalen aan de ggz. Dankzij (F)ACT hebben ernstig psychiatrische patiënten minder vaak een crisis en worden zij dan ook minder vaak opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen. De extramurale zorg van ACT en FACT is daardoor goedkoper en effectiever dan dure opnames. Bovendien blijken patiënten ook meer tevreden te zijn over de geboden zorg dan patiënten die reguliere zorg ontvangen.

## ■ ACT en FACT halen dak- en thuislozen van de straat

ACT- en FACT-teams gaan actief en assertief op patiënten af. Patiënten zijn soms daklozen of zwervers. Voor deze groep patiënten bestond tot nu toe nauwelijks passende zorg. Vooral ACT-teams sporen deze soms moeilijk toegankelijke patiënten op, bieden praktische hulp en proberen hen over te halen om mee te werken aan behandeling. In steeds meer steden in Nederland neemt mede daardoor de problematiek van dak- en thuislozen af.

## ■ ACT en FACT verbeteren veiligheid en leefbaarheid in wijken

Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen kunnen soms, door hun aandoening, overlast in de buurt veroorzaken of problemen met justitie hebben. In die gevallen werken ACT en FACT samen met politie of reclassering. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat bij patiënten die door een (F)ACT-team begeleid worden, het aantal politiecontacten vermindert en dat mensen uit de buurt zich veiliger voelen. Dat betekent: minder overlast, schade en criminaliteit. En ook: meer acceptatie van deze patiënten door hun buurt en omgeving. Overigens zijn door de maatschappelijke marginalisering, psychiatrische patiënten zelf vaak slachtoffer van criminaliteit of overlast. Ook hiervoor geven ACT- en FACT-teams de nodige steun.



## Stichting Centrum Certificering ACT en FACT toetst (F)ACT-teams op kwaliteit

Zowel het ACT- als FACT-model zijn uitvoerig beschreven in handleidingen en handboeken. Onderzoek in Nederland en Engeland toont aan dat ACT en FACT betere resultaten bij patiënten boeken wanneer de teams meer 'modelgetrouw' werken. Met andere woorden: de behandeling levert meer op als een team werkt volgens het beschreven model, met alle voorzieningen die daarbij horen. Nu het aantal (F)ACT-teams zo groeit, is het van belang dat klanten en financiers ook weten dat deze teams modelgetrouw werken: met voldoende personeel van verschillende disciplines, met zorgvuldige procedures en goede contacten tussen de ggz-instelling en maatschappelijke ketenpartners. Zij moeten er van op aan kunnen dat de kwaliteit geborgd is en dat cliënt-uitkomsten systematisch worden gemonitord. Ieder (F)ACT-team moet voldoen aan een bepaalde ondergrens, zodat duidelijk is welke resultaten er van een team verwacht kunnen worden.

Die ondergrens bewaakt de Stichting Centrum Certificering ACT en FACT (CCAF) door middel van deze audits van teams en het toekennen van een keurmerk. Audits helpen teams om hun werkwijze te optimaliseren. En daarmee worden de patiënten en hun omgeving beter geholpen. Daarom is het belangrijk dat teams voldoen aan de kwaliteitsstandaard. Teams met een keurmerk worden opgenomen in het keurmerkregister ACT en FACT. Dit register is openbaar. Op de website van de Stichting CCAF kunt u alle gecertificeerde teams vinden.

Meer informatie over ACT, FACT, de Stichting CCAF en het keurmerk kunt u vinden via [www.ccaf.nl](http://www.ccaf.nl). U kunt de Stichting CCAF bereiken via [info@ccaf.nl](mailto:info@ccaf.nl).

Juli 2009





Stichting  
Centrum  
Certificering  
ACT en FACT

Stichting Centrum Certificering ACT en FACT  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
I: [www.ccaf.nl](http://www.ccaf.nl)  
E: [info@ccaf.nl](mailto:info@ccaf.nl)

Folder ontwerp: [www.lunamedia.nl](http://www.lunamedia.nl)  
Foto: DigiDaan, gemaakt in opdracht van GGZ inGeest