

Factsheet Good Practices & Ideas

GENERO is het netwerk voor ouderenzorg voor de regio Zuidwest-Nederland. Het netwerk is in 2008 gestart vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) om de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen te verbeteren. Good Practices & Ideas voor zorg en ondersteuning van (kwetsbare) ouderen zijn bijeengebracht, om van elkaar te leren en inspiratie op te doen voor de praktijk van ouderenzorg en -welzijn. GENERO voert ook drie transitie-experimenten uit om samenhang, kwaliteit en betaalbaarheid van ouderenzorg te verbeteren: Even buurten, Ketenzorg Ouderen Walcheren, Zorgprogramma voor Preventie en Herstel. www.erasmusmc.nl/genero.

Good Practice – ACT-team Ouderen

Domein: Welzijn – Zorg (Formeel/Informeel)

Regio: Zuid-Holland (Rotterdam)

Achtergrond

Als gevolg van extramuralisering van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) wonen steeds meer ouderen met psychiatrische problematiek zelfstandig. Binnen deze groep is er een subgroep met ernstige gecombineerde problemen die zorg mijdt en die niet wordt bereikt door de reguliere hulpverlening. In de psychiatrie worden deze mensen benaderd volgens het ACT-model. ACT staat voor Assertive Community Treatment. Assertive betekent dat een ACT-team actief op zoek gaat naar de patiënt en desnoods hulp opdringt, Community Treatment wil zeggen dat deze hulp in en door de samenleving geboden wordt. Specifieke ACT-teams voor ouderen bestonden tot voor kort niet. Naar aanleiding daarvan is GGZ-instelling Bavo Europoort ruim drie jaar geleden (2008) gestart met een “ACT-team Ouderen”. Dit team biedt ambulante hulpverlening aan mensen van 60 jaar en ouder met een ernstige psychiatrische aandoening en problemen op verschillende levensgebieden, die in een crisissituatie verkeren. Het ACT-team Ouderen is multidisciplinair en de behandeling die wordt geboden is gericht op rehabilitatie en het voorkomen van (her)opname in een instelling.

Aanpak ACT-team

In een ACT-team is veel expertise gebundeld. De teams bestaan in ieder geval uit een psychiater, verslavingsdeskundige, ervaringsdeskundige, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en maatschappelijk werker. Het ACT-team zoekt actief naar patiënten op de locatie waar zij verblijven, desnoods op straat en proberen de patiënt te verleiden tot hulp. Het team heeft een *shared caseload*, wat betekent dat alle teamleden betrokken zijn bij de behandeling van iedere patiënt. Daardoor kan een team alle problemen van de patiënt op alle leefgebieden aanpakken. Er is continuïteit van zorg en een integrale behandeling. Het team bouwt zorgvuldig een contact op met een patiënt en biedt praktische maatschappelijke ondersteuning. Daarbij wordt intensief samengewerkt met het netwerk rondom de patiënt, zoals de familie en sociaal maatschappelijke instellingen. De patiënt krijgt zoveel en zo lang zorg als nodig is.

FACT

De Functie ACT (FACT) is een in Nederland ontwikkelde variant op ACT. Waar ACT zich richt op de ernstigste langdurende-zorgpatiënten, richt FACT zich op alle patiënten in een bepaalde wijk of regio. Niet iedereen behoeft continu begeleiding door het complete team. Het merendeel wordt individueel begeleid (individuele *caseload*), maar op indicatie zet het FACT-team de functie ACT in, waarbij het hele team ze kent. Op zo'n moment komt de begeleiding voor rekening van het hele team (*shared caseload*). In de ouderenzorg wordt vooralsnog niet gewerkt met het FACT-model.

Keurmerk

De Stichting Centrum Certificering ACT en FACT (CCAF) kent keurmerken toe aan ACT- en FACT-teams die voldoende modelgetrouw werken. Gecertificeerde teams worden opgenomen in het

Keurmerkregister ACT en FACT. Het is de bedoeling dat alle ACT- en FACT-teams in de toekomst worden gecertificeerd.

Evaluatie

Tegelijk met de oprichting van het ACT-team Ouderen is een wetenschappelijk onderzoek gestart, uitgevoerd door het onderzoekscentrum van GGZ Rijnmond. Doel van dit onderzoek is het evalueren van de effecten van ACT bij ouderen, in vergelijking met de reguliere zorg. Dit gebeurt via een gerandomiseerde klinische trial met pre-randomisatie (Zeelen design) en Routine Outcome Monitoring, een gestandaardiseerde methode voor effectmetingen van een GGZ-behandeling. Deze studie zal naar verwachting in 2013 worden afgesloten.

Praktisch overzicht

Organisatie	GGZ-instelling Bavo Europoort (regio Rotterdam)
Specifiek doel	In multidisciplinair verband bieden van crisisinterventie aan de doelgroep, via diagnostiek en behandeling, om daarmee (her)opname te voorkomen. Daarnaast wordt gewerkt aan rehabilitatie, steeds in nauwe samenwerking met de familie van de patiënt en de lokale gemeenschap.
Doelgroep	ACT richt zich op mensen vanaf 60 jaar die in een acute crisissituatie verkeren vanwege langdurende of blijvende ernstige psychiatrische aandoeningen en problemen op tenminste vier andere leefgebieden, zoals een verslaving, dak- en thuisloosheid, problemen met geld, werk en/of hun gezondheid. De problemen zijn vaak zo complex dat hun maatschappelijk leven ernstig verstoord raakt. De precieze omvang van deze groep is onduidelijk, aangezien deze groep in bevolkingsonderzoeken vaak niet wordt bereikt.
Ontwikkeling	ACT is in de jaren zeventig in de Verenigde Staten ontwikkeld (door grondleggers Arnold Marx, Leonard Stein en Mary Ann Test) als reactie op de sluiting van psychiatrische ziekenhuizen.
Uitvoering en rolverdeling	Het ACT-team Ouderen van Bavo Europoort voert de interventie uit in nauwe samenwerking met de directe omgeving van de patiënt. Door de ernstige problemen met geld, huisvesting, lichamelijke en geestelijke gezondheid heeft deze doelgroep vaak problemen met allerlei instanties. De ACT-medewerkers overleggen met deze instanties om de situatie in kaart te brengen en een duidelijk plan van aanpak te maken. Er wordt nauw samengewerkt met organisaties zoals de GGD, instellingen voor maatschappelijke opvang, woningbouwverenigingen, verschillende pensions, politie en de Regionale Instelling voor Begeleiding op het gebied van Wonen, Werken en Welzijn (RIBW).
Sinds wanneer in praktijk	Het ACT-team Ouderen is actief in Rotterdam sinds 2008.
Resultaten tot nu toe	ACT is als Evidence-Based Practice opgenomen in de multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie van GGZ Nederland. Echter het bewijs van effectiviteit van ACT in Nederland is nog beperkt. Er loopt op dit moment een wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van ACT bij ouderen. De resultaten worden in 2013 verwacht. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat ACT effectief is in het verminderen van het aantal opnames in ziekenhuizen en het 'in de zorg houden' van patiënten. Patiënten die trouw zijn aan de zorg die ze krijgen staan eerder open voor behandeling. Ze voelen zich minder ziek en kunnen beter meedoen in de maatschappij. Hierdoor verbetert hun kwaliteit van leven.
Reacties van de	De Quality of Life (QOL)-index wordt regelmatig afgenomen bij patiënten die

doelgroep	behandeling ontvangen van een ACT-team. De resultaten tonen aan dat patiënten na afloop van de interventie meer tevreden zijn dan voorheen, ongeacht of zij wel of niet beter zijn gaan functioneren op de verschillende levensgebieden. Deze tevredenheid blijkt vooral samen te hangen met het gevoel dat er echt naar hen wordt geluisterd.
Financiering	Het behandelaanbod van ACT wordt uit de zorgverzekering betaald. Voor ondersteuning bij maatschappelijk functioneren van patiënten is de Wmo de aangewezen financieringsbron. Arbeidsintegratie wordt betaald uit re-integratiegelden van het UWV of de gemeente. Omdat het werken met verschillende financieringsbronnen veel nadelen heeft, wordt er gestreefd naar een ketenfinanciering voor ACT en FACT.
Randvoorwaarden voor implementatie	<ul style="list-style-type: none"> • Het is belangrijk dat er voldoende commitment is bij het management en de medewerkers om volgens het ACT-model te werken. ACT dient onderdeel te zijn van de instellingsvisie en de missie, doelen, rollen, taken en werkafspraken moeten duidelijk omschreven zijn. In een ACT-team is sprake van gelijkheid tussen alle teamleden. Een goede coördinatie is daarbij van groot belang. • Een belangrijke voorwaarde voor het verkrijgen van een CCAF-keurmerk is een effectieve, betrouwbare en transparante uitvoering van de geboden zorg. Op deze manier wordt de kwaliteit van de zorg inzichtelijk gemaakt voor patiënten en hun familie, zorgverzekeraars, gemeenten en overige betrokken instanties.
Succesfactoren en belemmerende factoren	<p>Succesfactor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een belangrijke reden voor het succes van ACT is de ‘ontschotting’ van de hulpverlening. De barrières tussen teams en organisatieonderdelen zijn weggenomen waardoor communicatie over en zorg voor cliënten aanzienlijk soepeler en sneller verlopen.
Contactpersoon	Koen Westen (CCAF), kh.westen@avans.nl Niels Mulder (Bavo Europoort), telefoon: 0800-6789123
Website	www.bavo-europoort.nl www.ccaf.nl