

Intensivering en extensivering van zorg binnen FACT

Drs. Ardwi Klein Entink, Paul Rooijmans, Drs. Anouk Perquin, Dr. Bauke Koekkoek

Inleiding:

Eén van de doelen van FACT is het voorkomen van opnames; dit moet bereikt worden door de zorg te intensiveren wanneer dit nodig is. Bij het FACT-team Veghel zijn het aantal opnames aanzienlijk gedaald en de duur bekort, sinds invoering van de FACT-werkwijze. Extra aandacht voor de processen rondom intensivering en extensivering van zorg lijkt wenselijk zodat cliënten niet langer dan noodzakelijk de relatief dure intensieve zorg ontvangen en omgekeerd dat deze niet te snel beëindigd wordt.

Flexibele Assertive Community Treatment (FACT) is ‘hot’ en zal dat nog wel enige tijd blijven. Eén van de doelen van FACT is het voorkomen van opnames; dit moet bereikt worden door de zorg die een cliënt ontvangt te intensiveren wanneer dit nodig is. Of dit doel ook daadwerkelijk bereikt wordt is de vraag. Cruciaal wat betreft het voorkomen van opnames zijn de processen rondom het intensiveren en extensiveren van de zorg, ofwel plaatsing op en verwijdering van het zogenaamde FACT-bord. In dit artikel willen we een blik werpen op de effecten van FACT op het aantal opnames en de opnameduur, en op de processen rondom intensivering en extensivering van zorg aan de hand van een concreet FACT-team waar de werkwijze enkele jaren geleden ingevoerd is. Allereerst echter een korte achtergrondschets van de FACT-werkwijze.

ACT en FACT

Het afgelopen decennium is in Nederland Assertive Community Treatment (ACT) en het van ACT afgeleide FACT als organisatiemodel van psychiatrische zorg sterk in opkomst. ACT is intensieve psychiatrische zorg die geleverd wordt op een actieve, outreachende manier. Het is een kostbare vorm van zorg die traditioneel gereserveerd wordt voor de 20% meest zieke cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). FACT is een van ACT afgeleide vorm van psychiatrische zorg met als doel de verworvenheden van ACT ter beschikking te stellen aan de gehele EPA-populatie. FACT is in eerste instantie ontwikkeld voor regio's waar de bevolkingsaantallen te klein waren om een ACT-team op te zetten. Later hebben FACT-teams

ook hun weg gevonden in stedelijke gebieden (1). FACT biedt de intensieve zorg die binnen ACT geleverd wordt wanneer de situatie hier om vraagt (2).

FACT-teams bieden twee vormen van begeleiding; individuele begeleiding door een casemanager en intensieve begeleiding door het hele team (ACT). Ongeveer 80% van de cliënten ontvangt individuele begeleiding. Bij individuele begeleiding ontvangt de cliënt begeleiding van de eigen casemanager waarbij mogelijk andere disciplines uit het FACT-team betrokken worden. De cliënt ziet echter niet elke week of elke dag wisselende hulpverleners (2).

Ten tijde van een (dreigende) crisis kan de zorg geïntensiveerd worden met als doel deze te overwinnen zonder terugval of (her)opname. Iedere opname verhoogt immers het risico dat het maatschappelijk functioneren en de maatschappelijke contacten van de cliënt verminderen (2). Als de zorg geïntensiveerd wordt betekent dit dat de cliënt op het zogenaamde FACT-bord wordt geplaatst (2). Cliënten die op het FACT-bord staan worden elke werkdag besproken door het gehele FACT-team. Daarbij worden vragen gesteld als: hoe is de situatie, wie heeft de cliënt gezien of bezocht, welke (extra) zorg is nodig? Het team spreekt af welke interventies nodig zijn en wie de cliënt gaat bezoeken, indien noodzakelijk meerdere malen per dag.

Een nieuw FACT-team

In 2011 is in Veghel een FACT-team van GGZ Oost-Brabant gestart (in het vervolg van dit artikel genoemd 'het FACT-team'). Anderhalf jaar na invoering van de FACT-werkwijze had het team de indruk op de goede weg te zijn met de implementatie ervan, hetgeen bevestigd werd tijdens de certificering; het FACT-team scoorde gemiddeld een 4,2 op de FACT getrouwheidsschaal (welke loopt van 1 tot 5). Desalniettemin wilde het FACT-team graag meer inzicht krijgen in de eigen werkwijze en de effecten daarvan. Zo waren er duidelijke pieken en dalen zichtbaar in het aantal cliënten dat op het FACT-bord geplaatst was en had men de indruk dat de processen rondom plaatsing op en van het FACT-bord af, aangescherpt konden worden. Tevens wilde men graag weten of de werkwijze effect had op het aantal opnames, op de opnameduur en op het aantal crisiscontacten.

Alvorens op bovenstaande punten in te gaan willen we de FACT-werkwijze illustreren aan de hand van de ervaringen van een cliënt van het team.

Casus

‘Jan’* is een 45-jarige man, getrouwd en vader van één kind. Jan lijdt aan meervoudige problematiek, bestaande uit een angststoornis, anorexia en een alcoholverslaving. Tevens is er sprake van borderline problematiek. Jan behoort tot de groep cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) welke langdurig zorg behoeven. Sinds 2009 is Jan in behandeling bij de GGZ Oost-Brabant. Gedurende deze periode is Jan herhaaldelijk in een crisis terecht gekomen, waarbij klinische opnames noodzakelijk waren. In de periode april 2010 tot april 2011, voorafgaand aan de start het FACT team, werd Jan drie keer opgenomen als gevolg van een crisis. De duur van zijn opnames bestond respectievelijk uit 27, 14 en 49 dagen. Herhaaldelijk kwam het voor dat een opname beëindigd werd zonder overleg met Jan’s eigen behandelaar. Jan geeft aan dat hij mede hierdoor het gevoel had van het kastje naar de muur te worden gestuurd. “Bij een opname lever je je autonomie in en eenmaal thuis moet je daar weer je plaats terugverdienen”, aldus Jan.

De behandeling van Jan werd medio 2011 overgedragen aan het FACT-team, wat een wezenlijke verandering betekende in het behandelverloop. In 2012 werd de door het FACT-team geboden zorg drie keer geïntensiveerd vanwege dreigende crisissituaties. Deze geïntensiveerde zorg bestond uit extra huisbezoeken door de casemanager, het voeren van systeemgesprekken, het aanpassen van medicatiebeleid door de psychiater en het inschakelen van de IPS-consulent (Individuele Plaatsing en Support in een werksituatie). De IPS-consulent ondersteunde Jan bij het onderhouden van contact met zijn werkgever en verschillende uitkeringsinstanties. Bovendien werd de verslavingsdeskundige van het team ingeschakeld om Jan te begeleiden tijdens een periode van terugval in zijn alcoholverslaving. De duur van de intensivering van de zorg besloeg in totaal 27 weken. Al deze inspanningen hebben er mede aan bijgedragen dat Jan gedurende 2012 Jan geen enkele keer opgenomen hoefde te worden.

Terugblikkend op de zorg die geleverd werd door het FACT-team geven Jan en zijn echtgenote aan vooral zeer tevreden te zijn over de laagdrempelige en snelle

hulp. Jan's echtgenote uit zich daarnaast positief over de wijze waarop zij betrokken werd bij de behandeling. Beiden beamen dat het FACT-team snel en goed bereikbaar is in geval van een (dreigende) crisis of oplopende spanningen. Dat Jan tijdens de intensivering van de zorg te maken heeft met meerdere hulpverleners vindt hij geen bezwaar. Jan geeft aan dat er juist beter naar zijn behoeften geluisterd wordt waardoor hij meer initiatief neemt in zijn behandeling. Een voorbeeld hiervan is zijn deelname aan de cursus 'Herstellen doe je zelf' waarin Jan in een groep samen met lotgenoten onder leiding van de ervaringsdeskundige van het FACT-team meer inzicht heeft gekregen in hoe hij zijn herstel vorm kan geven. Door de werkwijze van het FACT-team is de rust inmiddels teruggekeerd in het gezin. Het feit dat Jan kan rekenen op snelle en adequate zorg van het FACT-team zijn voor Jan en zijn gezin van grote waarde.

** Bovenstaande casus is geanonimiseerd en beschreven met toestemming van de cliënt.*

Effecten op aantal en duur van opnames

Zoals hierboven vermeld, was het FACT-team benieuwd naar de effecten van de invoering van de FACT-werkwijze. Om hier inzicht in te krijgen zijn het aantal opnames, de duur van de opnames en het aantal crisiscontacten in het jaar voor de invoering van de FACT-werkwijze (1-4-2010 t/m 31-3-2011) vergeleken met het aantal opnames, de duur van de opnames en het aantal crisiscontacten gedurende heel 2012. De periode van 1 april 2011 tot eind 2011 is beschouwd als implementatieperiode en is daarom buiten beschouwing gelaten. Om deze twee periodes te kunnen vergelijken zijn alleen die cliënten (n=127) opgenomen in het onderzoek die gedurende de gehele periode van 1-4-2010 t/m 31-12-2012 zorg ontvingen van de GGZ-Oost Brabant en gedurende heel 2012 zorg ontvingen van het FACT-team. Het aantal opnames daalde van 27 in 2010-2011 naar 18 in 2012. De duur van deze opnames daalde van gemiddeld 23 dagen (standaarddeviatie=26) naar gemiddeld 16 dagen (standaarddeviatie=29). Alhoewel het verschil in de gemiddelde opnameduur bij statistische toetsing niet significant bleek is de afname van het totale aantal opnamedagen groot en vanuit het oogpunt van het FACT-team zeer bevredigend;

het aantal opnamedagen daalde van 621 in 2010-2011 naar 288 in 2012. Volgens een interne berekening van GGZ Oost-Brabant kan met de middelen die hiermee beschikbaar komen voor andere taken aan circa 35 cliënten extra ambulante begeleiding bieden. Naast de daling in opnamedagen daalde het aantal keren dat buitenkantooruren contact gezocht werd met de crisisdienst van 98 naar 30.

Intensivering en extensivering van zorg

Om meer inzicht krijgen in de processen rondom de intensivering en extensivering van de zorg zijn een aantal basale gegevens geïnventariseerd: Hoe vaak wordt er een cliënt op het FACT-bord geplaatst? Met welke reden wordt de zorg geïntensiveerd of anders geformuleerd binnen welke categorie van het FACT-bord wordt de cliënt geplaatst? Hoeveel cliënten staan er op het FACT-bord? Hoe lang staat een cliënt gemiddeld op het FACT-bord? Op grond van welke criteria wordt de zorg geëxtensiveerd en wordt de cliënt weer van het FACT-bord verwijderd?

Bovenstaande vragen zijn beantwoord door de dagelijkse back-ups van het FACT-bord te raadplegen. Met de informatie uit deze back-ups konden de volgende zaken bepaald worden: wie wanneer op het FACT-bord geplaatst is, om welke reden de cliënt op het FACT-bord is geplaatst, hoe lang de cliënt op het FACT-bord gestaan heeft en het aantal cliënten dat op een willekeurig moment op het FACT-bord stond. De laatste vraag aangaande de criteria voor extensivering van zorg kon niet beantwoord worden aan de hand van de back-ups. Wanneer de zorg geëxtensiveerd wordt verdwijnt de desbetreffende cliënt van het FACT-bord, de reden hiervoor wordt niet vastgelegd op het FACT-bord. Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de cliëntdossiers geraadpleegd.

Intensivering

In 2012 werden in totaal 103 verschillende cliënten 154 keer op het FACT-bord geplaatst op een totale caseload van circa 200 cliënten. Bij 71 cliënten werd de zorg één keer geïntensiveerd, bij 15 cliënten twee keer, bij 16 cliënten drie keer en bij één cliënt werd de zorg vijf keer geïntensiveerd. Eén cliënt stond gedurende heel 2012 op het FACT-bord en is derhalve niet opgenomen in de onderstaande analyses. De gemiddelde duur van de plaatsing op het FACT-bord bedroeg 6,8 weken (standaarddeviatie 5,6), variërend van één week tot 31 weken (figuur 1).

[Figuur 1]

De reden van plaatsing op het FACT-bord is door het team gecategoriseerd overeenkomstig de categorieën welke beschreven worden in het Handboek FACT. “Intensief kort: bij tijdelijke toename van psychiatrische symptomen, of bij crisis” werd in 72% van de plaatsingen als reden gegeven. In 15% van de plaatsingen betrof het een nieuwe cliënt en in 6% van het aantal plaatsingen was het doel een crisis te voorkomen. De overige categorieën (‘Intensief lang’, ‘Zorgmijder’ en ‘Opname’) werden nauwelijks opgegeven als reden van plaatsing op het FACT-bord (figuur 2).

[Figuur 2]

Figuur 2. Reden van plaatsing op het FACT-bord

Aantal cliënten op het FACT-bord

Het aantal cliënten dat gedurende 2012 op het FACT-bord stond varieerde van 18 tot 33 (figuur 3) met een gemiddelde van 24,8 (standaarddeviatie 4,2).

[Figuur 3]

Extensivering

Zoals hierboven al vermeld verdwijnt bij extensivering van zorg de naam van de cliënt van het FACT-bord en wordt de reden van de extensivering niet op het FACT-bord vastgelegd. Ook de cliëntdossiers leverden nauwelijks informatie op met betrekking tot de reden van de extensivering en de criteria die hieraan ten grondslag liggen. Doorgaans werd in de dossiers niet vermeld dat de zorg geëxtensiveerd was en wanneer dit wel vermeld was werden er geen redenen voor de extensivering vermeld noch criteria op grond waarvan deze beslissing genomen was.

Discussie

Het FACT-team was benieuwd naar de effecten van de invoering van de FACT-werkwijze: Wat is het effect van FACT op het aantal en de duur van opnames? Wat is het effect van FACT op het aantal crisiscontacten? Daarnaast wilde het FACT-team graag meer inzicht krijgen in de processen rondom intensiveren en extensivering van de zorg.

De daling van het aantal opnamedagen is niet significant, gezien het kleine aantal opnames en de grote standaarddeviatie mag dit niet verbazen. Echter, ook wanneer de daling van het aantal opnamedagen wel significant geweest was, had de daling niet met zekerheid toegeschreven kunnen worden aan de invoering van de FACT-werkwijze gezien het feit dat het onderzoek geen experimentele opzet had; er kan dus niet zonder meer geconcludeerd worden dat de daling van het aantal opnamedagen het gevolg is van de invoering van de FACT-werkwijze. Desalniettemin zijn de resultaten, zeker gezien vanuit het perspectief van het team, bemoedigend. Het aantal opnamedagen daalt met meer dan 50% procent en met de vrijgekomen middelen kan aan circa 35 extra cliënten ambulante begeleiding geboden worden.

Ondanks deze bemoedigende resultaten zijn er in de werkwijze, zoals het team al vermoedde, punten die voor verbetering vatbaar zijn. Zoals hierboven beschreven fluctueert het aantal cliënten dat op het FACT-bord staat sterk. Het is echter de vraag in hoeverre het team hier invloed op uit kan oefenen; toestandsbeelden van cliënten variëren nu eenmaal en deze zullen zich zelden richten naar de wensen van de begeleiders. Waar het team wel invloed op uit kan oefenen zijn de processen rondom het intensiveren en extensivering van de zorg. In 2012 werd in 72% van de plaatsingen “Intensief kort” genoemd als reden voor plaatsing op het FACT-bord. Tegen het einde van het jaar heeft dit aspect al meer aandacht gekregen en is men meer gaan diversifiëren in de categorieën.

In dit onderzoek kon de reden van de extensivering en de criteria die hieraan ten grondslag liggen niet onderzocht worden omdat hier geen gegevens over waren vastgelegd. Het ontbreken van deze gegevens kan geduid worden als een fenomeen waar (praktijk)onderzoek regelmatig over struikelt, maar mogelijk is hier iets anders aan de hand, namelijk dat het afsluiten een onderbelicht thema is in de GGZ en de verslaglegging hiervan dus ook. Inzicht krijgen in de processen rondom af-

bouw en afsluiting van zorg is echter belangrijk, iedereen zal herkennen dat het afsluiten van zorg een actueel thema is binnen de GGZ. De reden hiervoor ligt voor de hand: de stijgende kosten van de GGZ en de daarmee gepaarde bezuinigingen waar de GGZ-instellingen mee geconfronteerd worden.

Het lijkt zo simpel: wanneer de reden van aanmelding wegvalt is het tijd om de zorg af te sluiten. Toch blijkt in de praktijk dat patiënten vaak om andere redenen in zorg blijven, bijvoorbeeld omdat andere problemen urgent geworden zijn. Wat ook regelmatig voorkomt is dat de reden van aanmelding en de symptomen weliswaar nog bestaan, maar dat ondanks een verminderde last en/of zorgbehoefte de zorg toch niet afgesloten wordt.

Literatuur met betrekking tot de besluitvormingsprocessen rondom het afsluiten van zorg en factoren die hierbij een rol is niet of nauwelijks voor handen. Er is weliswaar een schat aan ervaringen bij professionals met betrekking tot dit thema, maar deze wordt vaak niet gerapporteerd en niet gedeeld met andere professionals. Omdat deze informatie ontbreekt is het zinvol en noodzakelijk om (op een meer kwalitatieve wijze) te gaan onderzoeken hoe en op welke gronden beslissingen wat betreft het afsluiten van zorg tot stand komen.

Literatuur

- 1) Drukker M, Visser E, Kortrijk H, Laan W, Smeets H, Os J van. (2012) Zorggebruik van patiënten in ACT of FACT - Cijfers uit vier Psychiatrische Casus Registers. *MGv* 67: 319-327
- 2) Veldhuizen R van, Bähler M, Polhuis D, Os J van. *Handboek FACT* (2009) Utrecht: De Tijdstroom

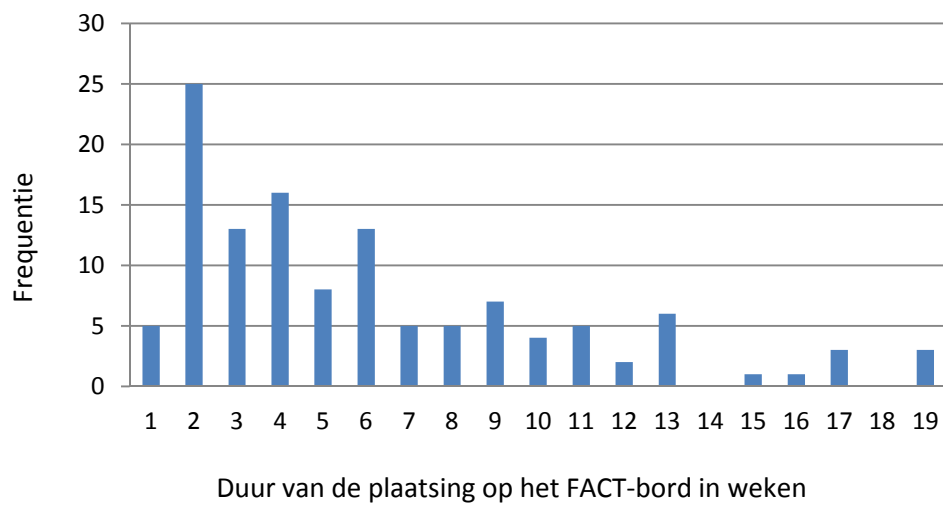
Personalia:

- Drs. Ardwi Klein Entink. Onderzoeker bij lectoraat Sociale en Methodische Aspecten van Psychiatrische Zorg en docent Sociaal Pedagogische Hulpverlening bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Postadres: Postbus 6960, 6503GL Nijmegen. Emailadres: Ardwi.KleinEntink@han.nl.
- Paul Rooijmans. PIT-verpleegkundige bij GGZ Oost-Brabant, FACT-team Veghel.

- Drs. Anouk Perquin. Promovenda bij het lectoraat Sociale en Methodische Aspecten van Psychiatrische Zorg en docent Verpleegkunde studies bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Dr. Bauke Koekkoek. Lector Sociale en Methodische Aspecten van Psychiatrische Zorg bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, verpleegkundig specialist en hoofd onderzoeksgroep EPA bij Pro Persona.

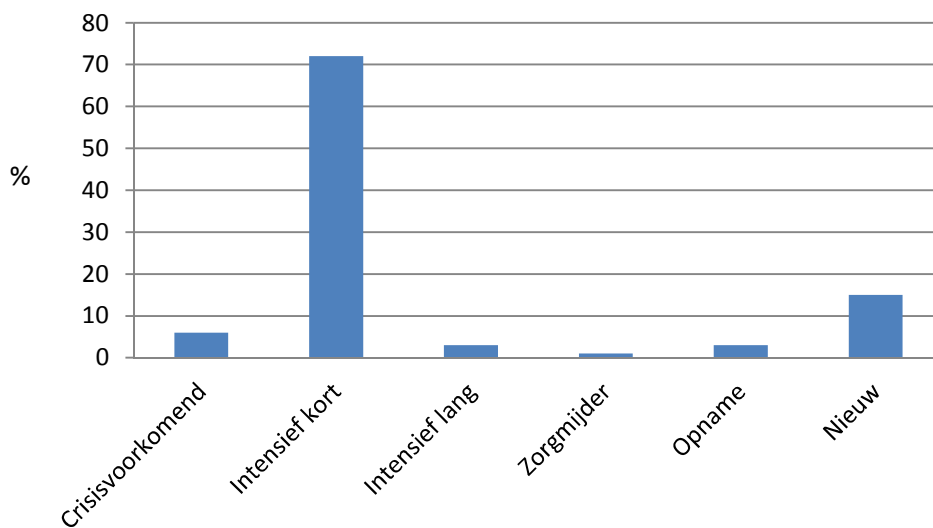
Bijlage: Figuren (3)

[Figuur 1]

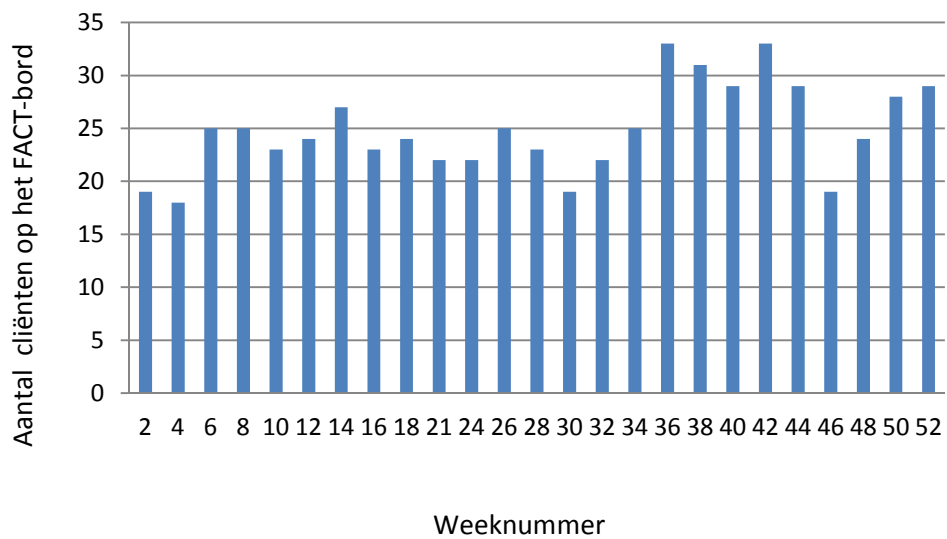


Figuur 1. Duur van de plaatsing op het FACT-bord x frequentie

[Figuur 2]



[Figuur 3]



Figuur 3. Aantal cliënten op het FACT-bord