Titel samenwerken in de triade

Netwerkbijeenkomst FACT GGZ Centraal 19 april 2018

Tom van Mierlo, psychiater

Donderdag 19 april, De Veste, Zon & Schild Amersfoort 13.00 - 16.30 uur

Programma:

13.00 Inloop

13.30 – 13.45 Opening en inleiding door Saskia van der Wouden

13.45 – 14.15 “The big five” door Tom van Mierlo

14.15 – 14.45 Discussie In subgroepen

14.45 – 15.15 Pauze

15.15 – 15.35 Veranderen in een nieuwe wereld door Tom van Mierlo

15.45 – 16.15 Discussie in subgroepen

16.15 Afsluiting, hapje en drankje



*Saskia van der Wouden,*  *Psychiater en directeur behandelzaken RVZe Flevoland*



*Tom van Mierlo* bestuurder Reinier van Arkel, psychiater en voorzitter van de CCAF

Literatuur:

de kunst van ART  
Handboek FACT  
Werkboek HIC  
Handboek IHT  
praktijkboek resourcegroepen

Websites:

Resource group Assertive Community Treatment (RACT) [www.ract.nl](http://www.ract.nl/)

* •  Functie Assertive Community Treatment (F-ACT) [www.f-actnederland.nl](http://www.f-actnederland.nl/)
* •  Intensive Home Treatment (IHT) [www.i-ht.nl](http://www.i-ht.nl/)
* •  Active Recovery Triad (ART) [www.art-psy.nl](http://www.art-psy.nl/)
* •  High & Intensive Care (HIC) [www.hic-psy.nl](http://www.hic-psy.nl/)

Op volgende bladzijden graag achtergrondinformatie

1 Active Recovery Triad (ART)

ART zich richt op herstel **in**en herstel **van** de triade. De directe omgeving en naasten spelen een zeer belangrijke rol. Zij  kunnen een belangrijke schakel zijn en waardevol voor het herstelproces van de cliënt. Anderzijds is er vaak behoefte om contacten te herstellen, aandacht te hebben voor het herstelproces van naasten, en met elkaar in de triade (cliënt, naasten en hulpverlener) te werken aan het herstelproces en van elkaar te leren.

Daar waar de langdurige zorg vaak een wereld op zich is, naar binnen gericht en gesloten, richt ART zich naar buiten. Door aansluiting te zoeken bij mogelijkheden in de maatschappij, mensen van buiten binnen te halen, samen te werken met FACT, HIC en netwerkpartners.

2 Generieke module Ernstige Psychiatrische Aandoeningen. (tekst ‘factsheet’ graag overnemen, te downloaden via <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=af1608>

**3 WAT is R-ACT?**

In de jaren zeventig van de vorige eeuw werd in het licht van de kritische beweging in de psychiatrie die langdurige opnamen in instellingen ver buiten de samenleving ter discussie stelde, het ACT-model ontwikkeld. ACT staat voor Assertive Community Treatment. Het is een model dat in de VS is ontwikkeld en waarvan de effectiviteit via diverse studies is aangetoond; een methodiek gericht op (bemoei)zorg in de samenleving en op mensen met een langdurende psychische kwetsbaarheid. In 2004 is op basis van het ACT-model in Nederland het Flexible ACT-model ontwikkeld, F-ACT. Dit model richt zich op de hele groep van mensen met langdurige of blijvende ernstige psychiatrische aandoeningen buiten het ziekenhuis, dus ook op de patiënten die stabieler zijn. Voor hen bestond er tot die tijd geen goed behandelmodel.

Ian Falloon startte in de jaren tachtig in Los Angeles met het ondersteunen van gezinnen van psychiatrische patiënten die terugkeerden in de maatschappij na ontslag uit het ziekenhuis. Hij deed veel onderzoek en vond dat het risico op terugval na ontslag niet alleen bepaald werd door het wel of niet innemen van medicatie, maar ook door de leefomgeving. Patiënten die terechtkwamen in een omgeving met veel expressed emotion (EE: overbetrokken, kritische ouders), werden significant vaker heropgenomen dan patiënten die in een omgeving met een lagere EE terechtkwamen (bijvoorbeeld dagbehandeling). Falloon ontwikkelde de Behavioral Family Therapy ofwel gedragstherapeutische gezinstherapie. Deze bestaat uit modules die zich richten op de familieleden van de psychiatrische patiënt: psycho-educatie, communicatietraining, verbeteren van probleemoplossend vermogen.

In de jaren negentig startte Falloon in Engeland met Integrated Mental Health Care, waarbij er teams gevormd werden van professionals en niet-professionals die geïntegreerd hulp verleenden. Dit project is de oorsprong van de Resourcegroepen. GGZ-hulpverleners werkten vanuit de huisartsenpraktijken en activeerden rond elke patiënt een netwerk van familieleden, betrokkenen en professionals. Binnen deze netwerkgroepen werd er naar gestreefd dat alle leden op basis van evenwaardigheid bejegend werden. De eerder genoemde gedragstherapeutische gezinstherapie van Falloon speelde een belangrijke rol, waarbij er in de groep niet alleen aandacht voor het probleemoplossend vermogen van het individu, maar ook van de groep als geheel kwam.

Het concept van Resourcegroepen als een doorontwikkeling van ACT, waarbij de cliënt en zijn naasten als het ware in het team worden geïncludeerd, ontstaat rond 2000. De Resourcegroepmethode is gebaseerd op het basisprincipe dat cliënten zelf de doelen voor hun behandeling stellen en een sterke stem hebben in hoe hun behandeling er uit dient te zien. Het model van Resourcegroepen heeft verschillende namen gehad, maar rond 2012 wordt in Zweden besloten voortaan de naam Resource Group Assertive Community Treatment (R-ACT) voor het model te gebruiken. In het R-ACT-model bepaalt de cliënt wie onderdeel is van zijn Resourcegroep (RG). De doelen van de cliënt vormen het vertrekpunt bij de samenstelling van een Resourcegroep. De cliënt bepaalt wat zijn doelen zijn, zowel voor de korte als de lange termijn en binnen de RG wordt vervolgens met alle leden van de groep gezamenlijk besloten hoe deze doelen het best bereikt kunnen worden. Dit systeem rond de patiënt dient zich sterk ondersteund te voelen door de hulpverleners, ook bij het hanteren van crisissituaties. Als onderdeel van het behandelmodel worden de leden van de Resourcegroep getraind in manieren om beter te communiceren, om te gaan met stress en nadrukkelijk de regie over de behandeling op te pakken. Deze training is gebaseerd op de gedragstherapeutische gezinstherapie van Falloon.

De RG vormt een mooie aanvulling op interventies die in Nederland al toegepast worden. Allereerst sluit het goed aan bij het individuele casemanagement, dat onderdeel is van het (F-)ACT-werken: een dossierhouder die de eerste contactpersoon is voor de cliënt en naastbetrokkenen en die samen met de psychiater de behandeling coördineert. Het werken met Resourcegroepen kan ervoor zorgen dat de focus op participatie en herstel binnen multidisciplinaire (F-)ACT-teams wordt aangescherpt. Ook past de RG goed in de ontwikkelingen ten aanzien van opnames op de High Intensive Care (HIC), waarbij familie wordt uitgenodigd voor zogeheten Zorg Afstemming Gesprekken (ZAG’s) tijdens een (gedwongen) opname. Het sluit tevens aan bij het model van de Active Recovery Triad (ART), ofwel Actief Herstel in de Triade, wat zich richt op het mogelijk maken van meer herstel bij mensen met een psychiatrische aandoening die langdurig vierentwintiguurszorg nodig hebben. Resourcegroepen sluiten dus naadloos aan bij de verschillende modellen van specialistische zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (FACT, HIC, ART, IHT), die samen één geheel kunnen vormen.  
De RG zal het bovendien naar verwachting voor meer cliënten mogelijk maken om afscheid te nemen van de specialistische GGZ, waarbij de zorg kan worden overgedragen aan de huisarts.

De Resourcegroep is de basis van de behandeling. Hier wordt het  behandel-, ontwikkel- en zorgplan gemaakt en, indien nodig, bijgesteld. In de triade wordt aan de hand van de doelen die de cliënt nastreeft besproken wat er nodig is om deze te bewerkstelligen en wie hierin wat gaat doen.

Voor de Nederlandse situatie gaan wij uit van de volgende definitie: de Resourcegroep is een groep mensen, uitgekozen door de cliënt, die voor de cliënt belangrijk is en die hem helpt persoonlijke, zelfgekozen hersteldoelen te bereiken. Deze doelen kunnen te maken hebben met alle dimensies van herstel zoals persoonlijk herstel (herstel van identiteit), maatschappelijk herstel (zinvolle participatie) en herstel van gezondheid (behandelen en verbeteren van lichamelijke en geestelijke symptomen). Het belangrijkste kenmerk van de Resourcegroepen-methodiek is eigenaarschap en regie van de cliënt. Hij is de regisseur van de groep en bepaalt wie er in de groep komt. Dit kunnen familieleden of andere naastbetrokkenen zijn maar ook (familie-) ervaringsdeskundigen en professionals van binnen of buiten de GGZ. Vanuit het multidisciplinaire team is dit in ieder geval de dossierhouder en (minimaal eenmaal per jaar) de psychiater. De dossierhouder heeft een belangrijke ondersteunende rol en kan, indien gewenst door de cliënt, taken overnemen.