

## Zorgverzekeraars en gemeenten: hol de FACTteams niet uit!



FACT (Flexible Assertive Community Treatment) is een bewezen effectief model binnen de geestelijke Gezondheidszorg. FACTteams bieden mensen met een ernstige psychiatrische aandoening op meerdere levensgebieden langdurige multidisciplinaire zorg en behandeling thuis. Het FACTteam dient modelgetrouw te zijn. Het kan niet zo zijn dat zorgverzekeraars of gemeenten maar een deel van het FACT-pakket inkopen of zich niet aan de volumennormen houden. Dan gaan zij in tegen de wetenschappelijke bewijsvoering.

### **Cliëntenonderzoek**

Dat is kort samengevat een van de aanbevelingen die cliënten doen in een evaluatie van FACTteams die in december naar buiten kwam op een symposium in Amsterdam. Dat stond onder leiding van ondergetekende. De evaluerende cliënten zijn georganiseerd in Regionale Experts Teams (RET's) van afgevaardigden van verschillende regionale cliëntenraden, cliënten- en familie/verwantenorganisaties. In 2014 en 2015 hebben zeven RETs bij veertien GGz-instellingen onderzoek gedaan naar ervaringen met de zorg door FACTteams.

### **Tevredenheid**

Het merendeel van de cliënten is heel tevreden over de hulp die zij van het FACTteam krijgen. Sommige cliënten hadden voorheen geen zorg, en zijn blij dat ze nu ondersteuning krijgen. Cliënten die in het verleden een andere vorm van GGz-zorg kregen, zijn over de hulp van het FACTteam meer tevreden. De tevredenheid komt door: de respectvolle bejegening; de ondersteuning op maat; extra aandacht en zorg als het even niet goed gaat en tenslotte door de huisbezoeken. Cliënten voelen zich gesterkt in het herstelproces en vinden het fijn

dat de hulpverlening gericht is op structuur, werk, relaties en vriendschappen en de samenhang daartussen.

### **Knelpunten**

Naast al het goede van de FACT teams onderkennen cliënten knelpunten. Het belangrijkste heb ik al genoemd: Zorgverzekeraars en gemeenten houden zich bij het inkopen niet aan het wetenschappelijk bewezen model van het FACTteam. Zij hollen het uit. Andere knelpunten zijn:

1. Soms ligt de nadruk nog te veel op behandeling en medische zorg en te weinig op herstel en rehabilitatie. Veel cliënten vinden dat op er op die terreinen nog het één en ander te verbeteren valt.
2. Het opbouwen van een netwerk in de 'gewone wereld' verloopt nog niet echt gestructureerd. Er is behoefte aan een meer planmatige aanpak. Cliënten vinden het belangrijk om uit het circuit van mede-clieënten te komen, waarin zij jaren verkeer hebben.
3. Een zinvolle dagbesteding of (vrijwilligers)werk helpt bij herstel. Trajectbegeleiding ondersteunt cliënten hierbij. Niet in alle FACTteams is die aanwezig. Het wegvallen van dagbesteding, het ontbreken van dagbestedingsplekken of mogelijkheden tot scholing, vinden cliënten een groot gemis. Dagbesteding valt onder de Wmo. Vaak hebben cliënten al zorg, maar laat het Wmo-arrangement lang op zich wachten.
4. Ervaringswerkers zetten hun eigen ervaringen in om cliënten te ondersteunen bij herstel. Cliënten die contact hebben met een ervaringswerker zijn daar positief over; het is een 'maatje' en een voorbeeld, waaraan zij zich kunnen optrekken. Diverse cliënten weten niet wat een ervaringswerker is of dat die in het FACTteam zit. Er is onduidelijkheid over de positie, taken en financiering van de ervaringswerker.

### **Aanbevelingen**

De RET's komen onder andere tot de volgende aanbevelingen:

1. Geef cliënten goede informatie over FACTteams en alle behandelmogelijkheden, zodat zij goed geïnformeerd eigen regie kunnen nemen.
2. Stem beter af met de sociale wijkteams.
3. Informeer cliënten goed en volledig over medicatie, bijwerkingen en alternatieven.
4. Faciliteer lotgenotencontact, huiskamerbijeenkomsten, gespreksgroepen en psycho-educatie.

### **Extra FACTteams**

In de wandelgangen van het genoemde symposium kwam naar voren, dat Nederland behoefte heeft aan 200 extra FACTteams, als de psychiatrische ziekenhuizen inderdaad hun bedden reduceren met 30%. Anders vinden wij ernstige psychiatrische patiënten terug onder bruggen en zwervend op straat.

### **Meer informatie**

Wil je de belangrijkste conclusies en aanbevelingen lezen van het cliëntenonderzoek naar de FACTteams? Klik dan [hier](#). Meer informatie over de RET's? Vind je [hier](#). Wil je weten hoe de FACTteams in jouw provincie draaien? Vraag dan een deelverslag aan bij een van de volgende RET's:

[info@cmo-flevoland.nl](mailto:info@cmo-flevoland.nl)

[info@clientsbelangamsterdam.nl](mailto:info@clientsbelangamsterdam.nl)

[info@zorgbelang gelderland.nl](mailto:info@zorgbelang gelderland.nl)

[info@belangenorganisatiesoverijssel.nl](mailto:info@belangenorganisatiesoverijssel.nl)

[info@zorgbelang-zuidholland.nl](mailto:info@zorgbelang-zuidholland.nl)

### **Guus Schrijvers**

Ik ben oud hoogleraar Public Health en gezondheidseconoom bij het UMC Utrecht. In mijn nieuwe boek 'Zorginnovatie volgens het Cappuccinomodel.' geef ik mijn visie hoe de gezondheidszorg eruit zou kunnen zien in een maatschappij met schaarste aan zorg. Het boek is bestemd voor het middenkader van zorgorganisaties. Naast schrijver van boeken en artikelen over de gezondheidszorg ben ik lid van enkele stuurgroepen en begeleidingscommissies en geef ik lezingen en workshops.