

# ACT en het verlangen

## Ter inleiding



Jaap van Weeghel  
Leiden, 27 september 2007

---

# Wat verstaan we onder 'het verlangen'?



Op het internet veel verwijzingen naar:

- Pornografie
- Contactadvertenties
- Candlelight-poëzie

# Het verlangen

## Meerdere betekenissen:

1. Wens, behoefte, begeerte
2. Eis, dringend verzoek
3. Streven om kloof tussen ideaal en werkelijkheid te overbruggen; sterk verbonden met aspiraties, zingeving en levenskunst (grote verwantschap met 'herstel')



Edward Hopper The Museum of Modern Art, New York

# Onvervulde behoeften (F)ACT-cliënten (Maaïke van Vugt, Hans Kroon)

## Top-vijf:

- Zingeving en herstel
- Activiteiten
- Gezelschap
- Intieme relaties
- Betaald werk



# Verlies en verlangen

‘Loss, Loneliness and the Desire for Love’  
(L. Davidson & D. Stayner, 1997)



# ACT en andermans verlangens

Verlangens (zowel ‘wensen’ als ‘dringende verzoeken’) van andere betrokkenen:

- Hulpverleners
- Familie
- Andere burgers
- Ketenpartners, andere maatschappelijke organisaties
- Etc.

# ACT en het verlangen

Niet afwachten, maar..

Een ACT-ieve manier  
om verlangens  
van cliënten  
en andere betrokkenen  
te leren kennen  
en te helpen realiseren



# Het succes van ACT

- Houdt cliënten uit het ziekenhuis
  - Blijvend contact met moeilijke cliënten
  - Zorgt voor stabiele huisvesting
  - Beter symptoom-management
  - Cliënten ervaren betere kwaliteit van leven en zijn tevreden over ACT
- 
- Dit zijn mooie resultaten bij ‘moeilijke’ doelgroep: ACT is rehabiliterend in ruimere zin van het woord
  - Echter: buiten de VS (Engeland, Nederland) blijkt de meerwaarde van ACT een stuk kleiner



## Bovendien ACT boekt veel minder resultaten in:

- Zelfredzaamheid
- Deelname aan arbeid en opleidingen
- Sociaal netwerk
- Familierelaties
- Vermindering stigmatisering

Dus: nog weinig rehabilitatie in specifiekere betekenis van het woord

Oorspronkelijke rehabilitatiebelofte van ACT (het grote verlangen nog niet volledig ingelost)

# Hoe draagt ACT bij aan sociale participatie?

## Kwalitatieve studie bij cliënten (Krupa e.a., 2005)

- De basis van ACT is de relatie
- ACT helpt bij dagelijkse taken
- ACT helpt bij managen van de aandoening
- ACT intervenueert in crisissituaties
- ACT helpt bij bereiken van doelen en bevordert groei en verandering
- ACT helpt om lid van de samenleving te worden
- ACT verzacht de problemen van het leven in armoede

# Spanningen inherent aan ACT (Crupa e.a., 2005)

- ACT als brug van ziekenhuis naar samenleving, maar ook vice versa
- Afhankelijkheid vs. streven naar volwaardig burgerschap
- De dunne lijn tussen assertieve zorg en controle
- Psychische ziekte of armoede?

# ACT in Nederland

## enkele observaties

- Gestage verspreiding (F)ACT
- FACT-model steeds populairder, ook in grote steden (naast ACT-team)
- ACT-teams voor speciale groepen (forensisch, 1e psychose)
- Aandacht voor implementatieproblemen (o.a. in Doorbraakprojecten Schizofrenie)
- Toevoegen EB-interventies: forse extra inspanning (IPS, IDDT, IMR)
- Toevoegen rehabilitatiemethodiek (IRB, SRH): geen sinecure
- Ervaringswerkers hoog op agenda; discussie over positie en taken
- Oprichten (F)ACT-teams impliceert ingrijpende wijzigingen in het hele regionale zorgaanbod

## In 2007: vier Engelstalige publicaties uit NL

- Bak, M., Os, J. van, Delespaul, Ph., Bie, A., Campo, J. á, Poddighe, G., Drukker, M. (2007). An observational “real life” trial of the introduction of assertive community treatment in a geographically defined area using clinical rather than service use outcome criteria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*
- Sytema, S., Wunderink, L., Bloemers, W., Roorda, L., Wiersma, D. (2007). Assertive community treatment in the Netherlands: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*
- Dijk, B. van, Mulder, C.L., Roosenschoon, B-J, Kroon, H., Bond, G.R. (2007). Dissemination of assertive community treatment in the Netherlands. *Journal of Mental Health*
- Remmers van Veldhuizen, J. (2007). FACT; A Dutch version of ACT. *Community Mental Health Journal* (met reactie van Bond en Drake)

# Belangrijkste bevindingen

- Bak e.a.: (F)ACT zorgt ook voor klinische vooruitgang: meer remissie
- Sytéma e.a.: ACT hield beter contact met cliënten, maar geen meerwaarde wat betreft opnamedagen, huisvesting, psychopathologie en sociaal functioneren
- Van Dijk e.a.: hoge modelgetrouwheid ACT wordt nog niet bereikt en vindt men vaak ook niet nodig
- Van Veldhuizen: ACT verruimen tot FACT voor alle LZA-clieñten
- Reactie Bond en Drake op FACT is overwegend positief. ACT is in de VS al 30 jaar een robuust model, maar omstandigheden en inzichten veranderen, dus moet het ACT-model dat ook

# (F)ACT in complete vorm

## Niet alleen:

- Lage caseload
- Gedeelde caseload
- Schoolbord (crises, problemen)
- Casemanagement
- Transmuraal werken



## Maar ook:

- Duidelijke oriëntatie op herstel
- Multidisciplinair: trajectbegeleider, psycholoog, verslavingsdeskundige, ervaringswerker, etc.
- EB-interventies:  
IPS, IDDT, IMR, gezinsinterventies, rehabilitatiemethodiek



# Clënten en familie over ACT en andere EBP's (Scheyett e.a., 2006)

- Slecht geïnformeerd over ACT en andere EBP's
- Na informatie zien zij vele voordelen, maar scepsis blijft

Clënten hebben vooral zorgen over de **proceskant**:

- Keuzevrijheid en vraaggerichtheid wel gewaarborgd?
- Gelijkwaardige werkrelatie?
- Is 'herstel' werkelijk de leidende gedachte?

Familieleden hebben vooral zorgen over de **stelselkant**:

- Zijn EBP's wel beschikbaar en toegankelijk?
- Gebrekkig GGZ-systeem en ongunstige beleidscontext (korting budgetten, zorgverzekering onzeker, verzakelijking in de zorg)



## Voorstel Scheyett c.s.:

# Evidence-based werken op drie niveaus

1. Evidence-based omgevingen  
Sociale verbanden, zorgsystemen en beleidslijnen: financiële middelen, maatschappelijke steunsystemen, niet-stigmatiserende omgevingen
2. Evidence-based interventies  
ACT, IPS, IDDT, IMR, gezinsinterventies, etc.
3. Evidence-based processen (zie ook Anthony, 2001)  
Goede werkrelatie, eigen inbreng cliënt, hoop op herstel bieden, autonomie bevorderen, initiatieven van cliënten faciliteren

# Perspectief

- Verdediging gesloten houden (problemen oplossen, crises bestrijden, opnames voorkomen, dakloosheid tegengaan),
- maar ook tot de aanval overgaan (herstel, klinische vooruitgang, rehabilitatie)
- Specifieke interventies inzetten om specifieke resultaten te bereiken (bv. IDDT en IPS)
- Veel aandacht voor maatschappelijk omgeving (MSS, sociale inclusie bevorderen) en voor veranderende beleidscontext (WMO, zorgstelsel)
- Meer aandacht voor methodische werkprocessen
- ‘Open mind’ voor zinvolle aanpassingen ACT-model



# Het verlangen

## In de filosofie:

- Meest overkoepelende term om menselijk streven aan te geven
- Streven om de kloof tussen ideaal en werkelijkheid te overbruggen
- Sterk ingebed in emoties; emoties gaan vooraf aan doelen stellen
- Wat te doen als het ideaal niet (helemaal) wordt bereikt: apathisch worden, wegdromen, je afwenden van de werkelijkheid, met minder genoegen nemen?
- Of naar andere wegen zoeken en realistisch optimisme handhaven?

## (F)ACT en het verlangen

- (F)ACT geen doel op zich maar middel om een ideaal te helpen verwezenlijken
- Dat ideaal zou moeten zijn: persoonlijk herstel van cliënten, volwaardig burgerschap, echte vrienden, echte banen, echte opleidingen, etc.
- Dat zijn moeilijk te bereiken idealen, maar nemen we in Nederland niet al te snel met minder genoegen?
- Wellicht biedt het Strengths Model van Charlie Rapp ons nieuwe inspiratie en praktische inzichten die onze (F)ACT-praktijk kunnen verrijken