

Workshop IRB in ACT

Rotterdam december 2008

Annet Aalbers, Bavo-Europoort
m.m.v. Jos Droës, stichting Rehabilitatie '92

Programma

- Korte inleiding over ACT en IRB
- Technieken in ACT; de gereedschapskist
- Hoe kies je je techniek? de beslisregels
- Technieken in traject; het proces
- Rehabilitatie in ACT; het mengpaneel

Belangrijke principes ACT

- ACT is een organisatievorm voor bemoeizorg, behandeling en herstelstrategieën
- het is geen casemanagementmodel
- het voornaamste doel is herstel met behulp van de lokale gemeenschap
- ACT kent acht belangrijke kenmerken
- ACT is doorontwikkeld voor moeilijke doelgroepen
- Hoe trouwer het model gevolgd wordt, hoe beter de uitkomsten

Actieve ingrediënten volgens the Dartmouth assertive community scale (DACTS)

- multidisciplinair team
- kleine caseload
- gezamenlijke caseload
- zorg wordt niet uitbesteed aan anderen
- outreachend
- geen beperking in duur van de zorg
- flexibel
- 24 uren bereikbaarheid

Geschiedenis ACT

- Gestart in Mendota Mental Health Institute, Madison, Michigan
- ontwikkeld in de jaren '70
- grondleggers: Arnold Marx, Leonard Stein, en Mary Ann Test
- reactie op de sluiting van psychiatrische ziekenhuizen
- evidence based practice: onderzoek gedaan naar kosten en effectiviteit, belasting familie en kwaliteit van leven
- oprichting assertive community treatment association [ACTA]

Onderzoek en ACT

- ACT is een evidence-based practice en wordt gezien als meest effectief voor mensen met chronisch psychiatrische en complexe problematiek.
- ACT heeft met name resultaat op (Cochrane Library):
 - vermindering van opnames
 - vermindering van aantal opnamedagen
 - beter in zorg houden van cliënten
 - meer stabiele huisvesting
 - satisfactie van cliënt en mantelzorgers

Mueser, Drake en Bond (1997) over IRB en ACT

- “Although ACT was originally conceptualized as a total rehabilitation program designed to improve functioning across a wide range of psychosocial domains, results of these programs on realms such as social adjustment and work have been disappointing.
- The limited effect of ACT (..) programs in these areas may be due to the failure of such models to incorporate rehabilitation techniques designed to improve specific areas of psychosocial functioning.”

Belangrijke principes IRB

- IRB is een gesprekshandleiding voor begeleiders
- Voornaamste doel: rolherstel in zelfgekozen omgeving
- IRB bestaat uit diverse modules
- IRB is ontwikkeld om cliënten te helpen hun eigen doelen te verkennen, te kiezen, te verkrijgen en te behouden
- Hoe getrouwer gevolgd, hoe beter de uitkomsten
- Zowel onderdeel van behandeling (revalidatie) als van maatschappelijke ondersteuning (activerende en ondersteunende begeleiding) wat kan leiden tot herstel.

Belangrijke kenmerken IRB

- Gericht op de persoon
 - functioneren
 - keuzen
 - doelen
 - groei
- Gericht op de omgeving
 - persoon in omgeving
 - omgevingssteun
- Gericht op de hulpverlening
 - partnership met cliënt
 - uitkomsten in termen van cliënt

Modules van de IRB

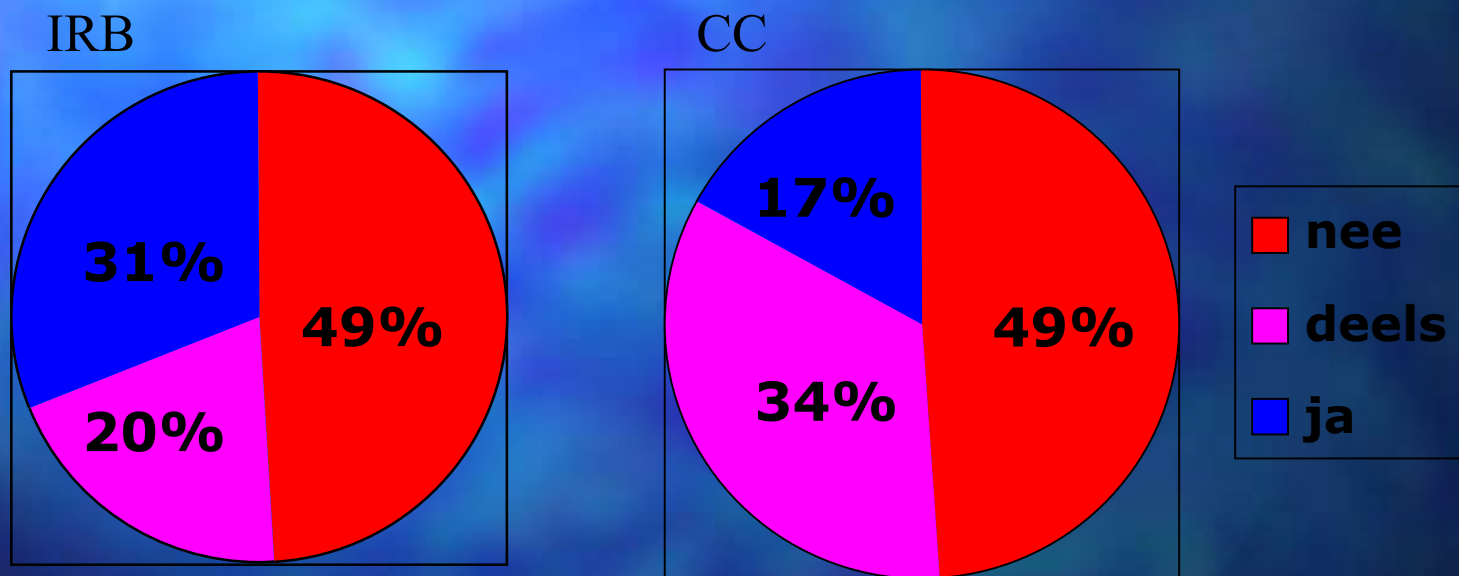
- Scheppen van een band
- Doelvaardigheid beoordelen en ontwikkelen
- Stellen van een doel
- Functionele diagnostiek
- Hulpbronnen diagnostiek
- Vaardigheidsles
- Stappenplan toepassing vaardigheden
- Hulpbronnen creëren, verkrijgen en gebruiken
- Planning (rehabilitatieplan)

Geschiedenis IRB

- Gestart in Boston Massachusetts
- Jaren '70
- Auteurs: Anthony, Farkas, Cohen, Danley, Nemec
- Reactie op sluiting psychiatrische ziekenhuizen
- Evidence based
- Rehabilitatieverenigingen en tijdschriften (WAPR, IAPSRs, Psychiatric Rehabilitation Journal, Passage)

Onderzoek en IRB

- Onderzoek naar de effectiviteit van IRB in Nederland (2003-2007) door Swildens, van Busschbach, Michon en Kroon



Grafiek: effectiviteit van IRB bij bereiken van doelen na 1 jaar
Afkomstig van Swildens, van Busschbach, Michon en Kroon

Kenmerken van de gezamenlijke doelgroep

- Ontworpen voor de langdurig van zorg afhankelijken
- denk aan schizofrenie, bipolaire stoornissen etc.
- slecht sociaal functioneren in de lokale gemeenschap
- geen werk of daginvulling
- meerdere opnames achter de rug
- frequent in contact met de acute dienst
- bekend met verslavingsproblemen
- frequent in aanraking geweest met justitie
- specifieke doelgroepen zijn mogelijk.....

Voorbeeld opbouw van een ACT/IRB team

- Teamleider
- Ervaringsdeskundige
- Psychiater
- Verpleegkundige
- Werken/leren expert
- Woonexpert
- Arts
- Maatschappelijk werker
- psycholoog
- Verslaving expert

Technieken ACT hulpverlening: de gereedschapskist

	Lich.& Psych. gezond- heid	Versla- ving	Wonen	Werken	Leren	Sociale contacten	Financiën
--	-------------------------------------	-----------------	-------	--------	-------	----------------------	-----------

Technieken ACT hulpverlening: de gereedschapskist

	Lich.& Psych. gezond- heid	Versla- ving	Wonen	Werken	Leren	Sociale contacten	Financiën
Wens cliënt							
Probleem cliënt							
Wens/ probleem hulpverl.							

Technieken ACT hulpverlening: de gereedschapskist

	Lich.& Psych. gezond- heid	Versla- ving	Wonen	Werken	Leren	Sociale contacten	Financiën
Wens cliënt	Behandeling, bv.: Huisarts Medicatie CGT Systeemtherapie Dubbele diagnose- behandeling		Rehabilitatie Wensverwerkelijking: hulp bij verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van eigen doelen				
Probleem cliënt			Rehabilitatie Probleemoplossing: hulp bij analyseren, oplossing bedenken en uitvoeren; evt linking naar andere aanbieders				
Wens/ probleem hulpverl.	Bemoeizorg: contact maken; cliënt opzoeken; informatie verzamelen; aansluiten bij leefwereld, presentie; regelen praktische zaken; overreding, drang, dwang; behandeling onder dwang of drang.						

Beslisregels bij het kiezen van een techniek

- Assessment op de 8 terreinen
- Onderscheid maken tussen wensen en problemen van de cliënt
- Onderscheid maken tussen wensen en problemen van de hulpverlener
- Wensen van de cliënt: behandeling en rehabilitatietechnieken gericht op wensverwerkelijking
- Problemen van de cliënt: behandeling en rehabilitatietechnieken gericht op probleemoplossing
- Problemen van de hulpverlener: bemoeizorg

Technieken in traject: fasen van ACT

Contact leggen

In eigen leefomgeving
Aanwezigheid en trouw
Erkenning voor het lijden
Acceptatie

Grenzen stellen
Acute problemen oplossen
Aansluiten bij de belevingswereld
Actief zijn

Inventariseren problemen, wensen, pathologie per terrein

Kiezen behandeling, rehabilitatie, bemoeizorg per terrein

Vaardigheid- en hulpbrondiagnostiek

Zorg- of behandelplan vaststellen

Bemoeizorg geven

Behandeling;
Praktische hulp;
Drang, dwang

Behandeling geven

Anamnese;
Diagnostiek;
Interventie (CGT,
Cognitieve
herstructurering)

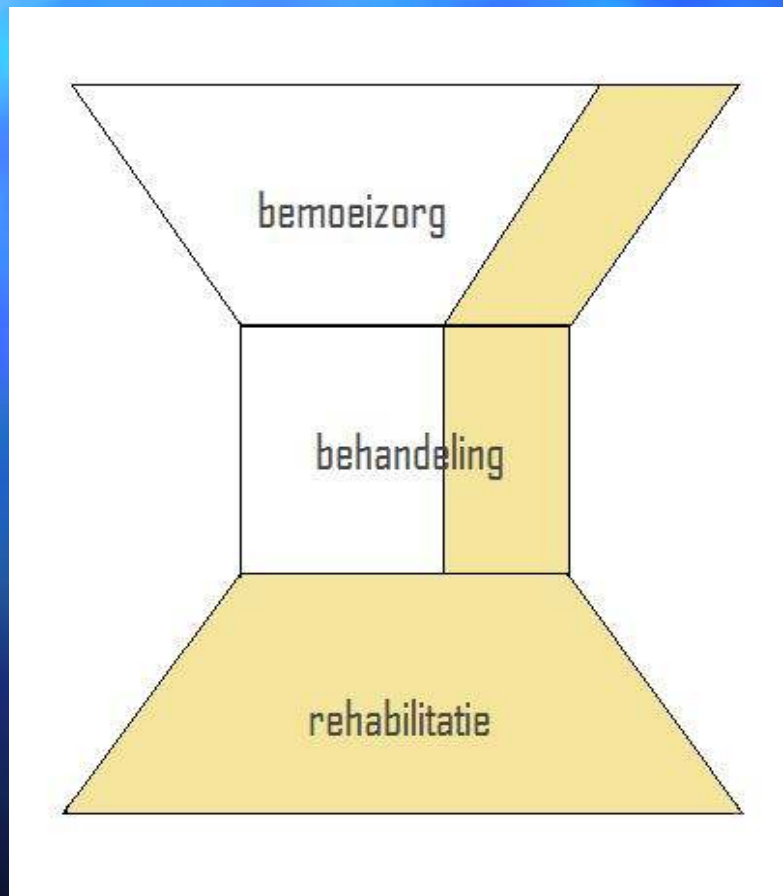
Problemen oplossen

Probleemanalyse;
Oplossing be-
denken en uit-
voeren;
Diensten gebruiken

Wensen verwerkelijken

Verkennen, Kiezen,
Verkrijgen en
behouden van eigen
doelen;
Vaardigheden leren

Ter illustratie: het zandlopermodel



naar:

Van Veldhuizen en Bähler
Handboek FACT

Rehabilitatie in ACT; het mengpaneel

- Er zijn 8 terreinen, dat zijn de schuifjes
- Wenssterkten: 0, 1, 2, 3
- Per terrein:
 - niets aan de hand: 0
 - bemoeizorg (1)
 - probleemoplossing (2) of
 - wensverwerkelijking (3)
- Rehabilitatie in ACT: versterken van wensen; van bemoeizorg naar levenslied

Kernwaarden en competenties

- Kernwaarden:
 - gelijkwaardigheid
 - uniekheid
 - burgerschap
 - mogelijkheden
- Kerncompetenties:
 - zingevingsvisie
 - faciliteren van herstel
 - gebruiken van rehabilitatietechnieken
 - belangenbehartiging
 - hanteren van dilemma's
 - steunen van belangrijke anderen.



Vragen?