

# RESULTATEN FUNCTIE ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT (FACT)

## ROUTINE OUTCOME METINGEN BIJ CLIËNTEN MET ERNSTIGE PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN VOOR EN NA DE INTRODUCTIE VAN FACT

dr. Wilma Swildens, drs. Lennart Gorter, Sascha Kwakernaak MSc, drs. Albert van Keijzerswaard, drs. Leonieke van Beverloo, Gert Schijven MBA, drs. Gerard de Valk.  
Altrecht Willem Arntsz, e-mail: w.swildens@altrecht.nl

In 2008 werd bij het Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum in Utrecht de conventionele ambulante zorg gewijzigd in FACT. FACT beoogt bij cliënten: voorkomen van crisissituaties en langdurige opnames, verbetering van kwaliteit van leven, leefomstandigheden en functioneren en betere afstemming van zorgvraag en -aanbod. In welke mate worden deze doelen gerealiseerd? Dit is onderzocht op basis van Routine Outcome Metingen (ROM) bij 300 cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen.



### KENMERKEN FACT UTRECHT

- Vier FACT teams werken wijkgericht voor ca. 1.000 cliënten
- Assertief en outreachend
- Multidisciplinaire teams: casemanagers, psychiaters, trajectbegeleiders, psychologen, ervaringswerkers
- Teamverantwoordelijkheid voor alle cliënten; gedeelde caseload en continuïteit van zorg bieden
- Op geleide van de cliëntsituatie kan meer of minder intensief zorg geboden worden
- Wekelijks meerdere besprekingen met betrekking tot bijstelling van het zorgaanbod middels digibord
- Cliënt begeleiden in geval van crisis, bij opname en na ontslag
- Gericht op ondersteuning van dagelijks functioneren
- Hulp bij medicatie en symptoommanagement
- Aandacht voor opbouw sociaal netwerk in de wijk
- Samenwerking met (welzijns) organisaties in de buurt

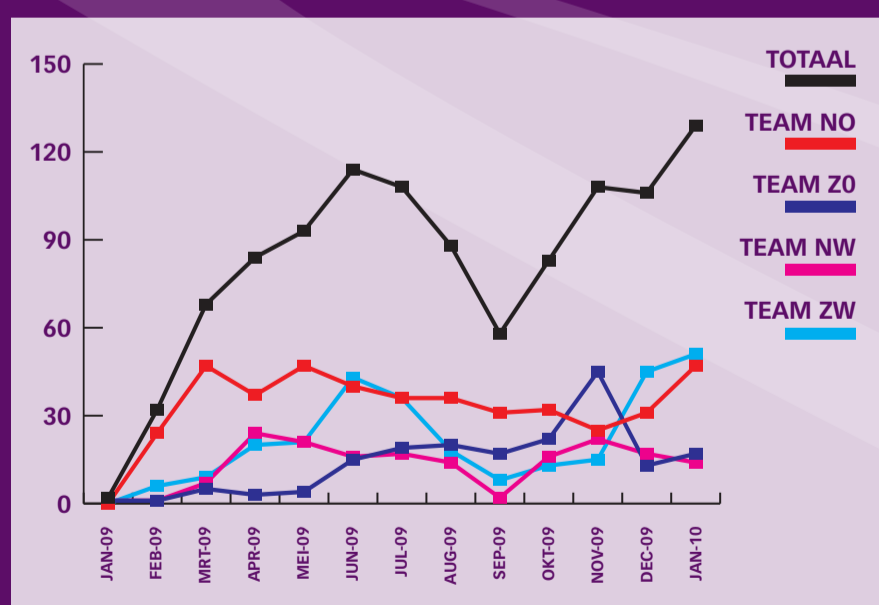
### UITKOMSTEN BIJ METINGEN VOOR EN NA FACT

Gemeten is in 2008 en zes tot twaalf maanden na de overgang naar FACT (in 2009) bij 300 cliënten. Hiervan was 62% man en had 94% een psychotische stoornis. Bijstelling van het zorgaanbod werd ten aanzien van vrijwel alle cliënten besproken. In totaal vonden 70 digibord besprekingen plaats; per maand werden maximaal 114 cliënten besproken (figuur 1). De voornaamste redenen voor bespreking op het digibord waren: noodzaak tot intensivering behandeling, noodzaak tot intensivering zorg (preventie verwaarlozing) en klinische opname.

### KLEINE VERBETERINGEN OP DIVERSE TERREINEN NA INVOERING FACT

- Lichte afname opnamedagen (kliniek, RIBW, etc.) van gemiddeld 25 in 2009
- Geringe verschuiving van matige naar lichte beperkingen in functioneren gemeten met de Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS; tabel 1)
- Significante toename van het aantal cliënten dat tevreden is met de dagbesteding (van 69% naar 76%)
- Significante afname van de zorgbehoeften van cliënten gemeten met de Camberwell Assessment of Needs (CAN; beoordeeld door cliënten): van 7.1 naar 5.6 levensterreinen met een zorgbehoefte. Minder onvervulde zorgbehoeften: van 1.4 levensterreinen met een onvervulde zorgbehoefte naar 1.1.

FIGUUR 1: AANTAL DIGIBORD BESPREKINGEN PER MAAND PER TEAM



TABEL 1: VERANDERING IN BEPERKINGEN IN FUNCTIONEREN GEMETEN MET DE HONOS; IN DRIE CATEGORIEËN SUBKLINISCH/MILD, MATIG ERNSTIG, ZEER ERNSTIG (N=300)

	Voor FACT	Na invoering FACT	Toename (+) / afname (-)
Subklinisch/mild	16.6	22.2	+ 5.5
Matig ernstig	42.7	37.1	- 5.6
Zeern ernstig	40.7	40.7	-

### CONCLUSIE

Doelstellingen FACT worden ten dele bereikt. Vervolgonderzoek nodig naar de relatie modelgetrouwheid en effectiviteit FACT!