

Inhoud

Voorwoord – 11

Marjan ter Avest

Ten geleide – 13

DEEL 1 VERKENNING

Hoofdstuk 1

(Flexible) ACT is voor ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) – 19

Philippe Delespaul

Hoofdstuk 2

EPA-patiënten, hun noden en de eisen aan zorg – 31

Remmers van Veldhuizen

DEEL 2 ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT (ACT)

Hoofdstuk 3

De ontwikkeling van assertive community treatment (ACT) – 43

Hans Kroon

Hoofdstuk 4

De teambenadering – 53

John Lardinois

DEEL 3 FLEXIBLE ACT

Hoofdstuk 5

Inleiding op het Flexible ACT-model – 65

Remmers van Veldhuizen en Michiel Bähler

Hoofdstuk 6

Uitwerking van het Flexible ACT-model – 75

Remmers van Veldhuizen en Michiel Bähler

Hoofdstuk 7

Flexible ACT in ontwikkeling – 101

Remmers van Veldhuizen

DEEL 4 (FLEXIBLE) ACT UITBOUWEN

Hoofdstuk 8

Bemoeizorg en (Flexible) ACT – 113

Hoofdstuk 8.1

Bemoeizorg – 115

Jules Tielens

Hoofdstuk 8.2

Drang en dwang in (Flexible) ACT – 127

Niels Mulder

Hoofdstuk 8.3

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) – 135

Remmers van Veldhuizen

Hoofdstuk 9

Ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) behandelen conform multidisciplinaire richtlijnen – 143

René Keet en Jaap van Weeghel

Hoofdstuk 10

Herstelondersteuning en rehabilitatie – 153

Jaap van Weeghel en Yolanda Nijssen

Hoofdstuk 11

(Flexible) ACT en familie, het dubbele netwerk van de cliënt – 169

Bert Stavenuiter

Hoofdstuk 12

Werken in de wijk – 179

Michiel Bähler, Joris Hanraads en Marja Maarse

Hoofdstuk 13

Buurt en gemeente – 187

Gerard Lohuis

Hoofdstuk 14

Transmuraal werken en de high en intensive care (HIC) – 197

Tom van Mierlo, Yolande Voskes, Frits Bovenberg en Remmers van Veldhuizen

DEEL 5 DE DISCIPLINES

Hoofdstuk 15

De casemanager: verpleegkundige of agoog – 213

Diana Polhuis

Hoofdstuk 16

De verpleegkundig specialist ggz – 227

Diana Polhuis

Hoofdstuk 17

De ervaringswerker – 233

Michiel Bähler, Annemiek Botman, Annette Furnemont en Nanette Waterhout

Hoofdstuk 18

De psychiater – 243

René Keet en Cathrien Hoff

Hoofdstuk 19

De psycholoog – 251

Philippe Delespaul, Berber van der Vleugel, Christien Boonstra en Nancy Keune

Hoofdstuk 20

De IPS-trajectbegeleider (Individuele Plaatsing en Steun) – 261

Ellen Otto

Hoofdstuk 21

De verslavingsdeskundige – 277

Sonja van Rooijen en Saskia van Duin

Hoofdstuk 22

Andere disciplines – 291

Diana Polhuis

DEEL 6 ORGANISATIE

Hoofdstuk 23

Het organiseren van (Flexible) ACT binnen de ggz en de maatschappij – 301

Remmers van Veldhuizen

Hoofdstuk 24

Opleiden en implementeren – 317

Diana Polhuis en Frits Bovenberg

Hoofdstuk 25

Bekostiging en financiering – 329

Jos Brinkmann, Jasme Leenaars en Lucretia d’Fonseca

Hoofdstuk 26
Technologie – 345
Eddo Velders

DEEL 7 RESULTATEN

Hoofdstuk 27
Routine outcome monitoring van (Flexible) ACT – 357
Annet Nugter

Hoofdstuk 28
Modelgetrouwheid en certificering – 365
Hans Kroon en Michiel Bähler

Hoofdstuk 29
Onderzoek naar ACT en Flexible ACT – 377
Maaïke van Vugt, Annet Nugter en Niels Mulder

DEEL 8 BIJZONDERE DOELGROEPEN

Hoofdstuk 30
Forensische (Flexible) ACT – 387
Diana Polhuis, Laura Neijmeijer en Jasper Klaver

Hoofdstuk 31
Verslavings-Flexible ACT (VerFlexible ACT) – 401
Ingrid Willems en Frank Brook

Hoofdstuk 32
(Flexible) ACT voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en complexe problematiek – 411
Laura Neijmeijer, Karelíen Raben, Jan Enserink en Robert Didden

Hoofdstuk 33
Eerste psychose – 421
Marquerite Elfrink, Giel Verhaegh en Bettina Jacobsen

Hoofdstuk 34
(Flexible) ACT voor kinderen en jongeren – 435
Nellíeke de Koning en Arien Storm

Hoofdstuk 35
(Flexible) ACT voor ouderen – 443
Jolanda Stobbe en Niels Mulder

Hoofdstuk 36
(Flexible) ACT voor mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen – 451
Saskia Knapen

DEEL 9 (FLEXIBLE) ACT IN EUROPA

Hoofdstuk 37

Inleiding (Flexible) ACT in Europa – 463

Niels Mulder

Hoofdstuk 38

Ambulantisering in België – 469

Guido Pieters en Patrick van der Jeugt

Hoofdstuk 39

(Flexible) ACT in the English context – 481

Mike Firm and Kevin Brenton

Hoofdstuk 40

Assertive outreach in Norway – 489

Torleif Ruud and Anne Landheim

Bijlage: Scoreformulier FACT-schaal – 495

Michiel Bähler, Remmers van Veldhuizen, Maaïke van Vugt, Philippe Delespaul,

Hans Kroon, John Lardinois en Niels Mulder

Bijlage: FACTS-scoreblad – 509

Afkortingen – 513

Literatuur – 517

Personalialia – 551

Register – 557

Ten geleide

1 Aanleiding

Het lukt niet altijd, maar gelukkig kunnen Nederlandse professionals in de ggz elkaar soms goed vinden. *Handboek (Flexible) ACT*, dat voor u ligt, is daarvan een bewijs. Dit handboek brengt twee eerder verschenen uitgaven bij elkaar. In 2005 verscheen de eerste druk van *Assertive Community Treatment: Bemoezorg voor patiënten met complexe problemen*, onder redactie van Niels Mulder en Hans Kroon. In 2009 kwam daarvan een herziene, tweede druk op de markt. In 2008 verscheen *Handboek FACT* over 'Functie'-ACT onder redactie van Remmers van Veldhuizen, Michiel Bähler, Diana Polhuis en Jim van Os. Deze twee boeken veroverden een centrale plaats in de ambulantisering van de ggz in Nederland en worden nu bij elkaar gebracht in deze nieuwe uitgave *Handboek (Flexible) ACT*. In dit handboek worden ACT en Flexible ACT verbonden, en is FACT omgedoopt in *Flexible assertive community treatment*. Deze veranderde naamgeving komt voort uit het feit dat de term 'FACT' reeds voor andere activiteiten was gedeponeerd, maar komt ook tegemoet aan de groeiende internationale interesse.

De verbindende stap naar een gezamenlijk handboek past bij het werkveld van (Flexible) ACT en bij de ontwikkeling in de afgelopen vijftien jaar in Nederland. Na de toegenomen aandacht voor ACT rond 2000 en de introductie van de 'Functie'-ACT in 2002 hebben de voortrekkers van de (Flexible) ACT-beweging in goed verband en grote collegialiteit met elkaar en vele anderen gewerkt aan de verdere uitbouw en implementatie van ACT en Flexible ACT. Er waren natuurlijk discussies over eventuele voor- en nadelen van modellen, maar het debat was open en de gezamenlijk drive voor goede zorg overheerste.

De jaarlijkse (Flexible) ACT-congressen sinds 2002 zijn daarvan een goed voorbeeld: elk jaar weer komen daar honderden 'oude' en nieuwe professionals, patiënten, familieleden en beleidsmakers betrokken bij de outreachende zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), als een groeiende (Flexible) ACT-familie. Een ander voorbeeld van de verbondenheid is het Centrum Certificering ACT en Flexible ACT (CCAF: www.ccaf.nl), waarin de redacteurs van dit boek al jaren intensief met vele anderen werken aan modelgetrouwe toepassing van ACT en Flexible ACT en nieuwe loten aan de stam, zoals Forensische (Flexible) ACT. Daarnaast is er de Vereniging F-ACT Nederland (www.f-actnederland.nl) met vele platforms als uitvalsbasis voor alle professionals die werken aan ACT en aan Flexible ACT, deels ook voor nieuwe doelgroepen.

In al die gremia zien we hoe snel (Flexible) ACT zich ontwikkelt en hoe snel ook de omgeving verandert. ACT en Flexible ACT zijn inmiddels geaccepteerde zorgvormen: ze hebben de steun van cliënten en van familieverenigingen. De verzekeraars en justitie willen gecertificeerde teams contracteren, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Raad voor Volksgezondheid & Zorg staan achter uitrol van het model. Daarnaast vertalen professionals uit andere gebieden zoals kinder- en jeugdpsychiatrie en programma's voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek de (Flexible) ACT-principes naar hun doelgroep. En er ontstaat meer internationale aandacht en navolging. Terwijl dit alles booming is, zijn er ook nieuwe bedreigingen in de financiering, en nieuwe uitdagingen om samenwerkingsverbanden te zoeken met de sociale wijkteams die door gemeenten worden opgezet. Door de grote nadruk op het werk in de wijken

vanuit allerlei velden liggen er grote kansen voor steun aan inclusie van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Maar door de krapte van het geld zijn er ook bedreigingen. En moet die krapte leiden tot herschikking van eisen, of tot behoud van kwaliteitseisen met zo veel mogelijk efficiency?

Genoeg redenen om een actueel handboek samen te stellen, met als uitgangspunt de situatie anno 2014. En met dit handboek willen we laten zien dat we steeds duidelijker weten wat ons bindt: goede, effectieve, aansprekende, outreachende zorg en behandeling bieden aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA).

Taal en terminologie

In dit gezamenlijke handboek krijgen ACT en Flexible ACT ieder hun eigen aandacht in eigen hoofdstukken. Daarnaast gebruiken we veelvuldig de term (Flexible) ACT. Die term (met 'Flexible' tussen haakjes) gebruiken we als verzamelnaam: wanneer het gaat over ACT en Flexible ACT samen, dus over beide vormen van assertive outreach. Daarnaast gebruiken we soms F-ACT, met een streepje tussen de F en ACT, voor de Vereniging F-ACT Nederland.

Een ander redactiebesluit werd genomen over de vraag of we het zouden hebben over 'cliënten' of over 'patiënten'. We hebben besloten niet te besluiten. Zoals in de echte wereld gebruiken we de termen door elkaar. We laten het afhangen van de inzichten van de auteurs van ieder hoofdstuk. En dat zijn er nogal wat, want dit boek telt veertig hoofdstukken en is geschreven door meer dan vijftig auteurs en coauteurs.

2 Opbouw

We geven een kort overzicht van de opbouw van dit boek. De getallen tussen haakjes verwijzen naar de hoofdstukken. Het boek begint met een verkenning: op welke doelgroep richt (Flexible) ACT zich, wat zijn kenmerken van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) en hoe groot is deze doelgroep (1). Vervolgens bezien we wat de eisen zijn aan de zorg voor deze groep in het algemeen volgens het model van de zeven C's (2).

Dan behandelen we het ACT-model, dat ten grondslag ligt aan de gehele assertive outreach en vooral in grote steden voor specifieke groepen wordt ingezet (3) en we gaan dieper in op de teambenadering (4) die in (Flexible) ACT zo centraal staat, met de teamzorg door shared caseload.

Het Flexible ACT-model wordt besproken in drie hoofdstukken (5, 6, 7) beginnend met de ontwikkeling en een korte schets, daarna een uitgebreide bespreking van het model. We beschrijven de uitgangspunten van Flexible ACT en een optimaal Flexible ACT-wijkteam wordt geschetst: welke functies en medewerkers werken daarin, hoe werken zij en hoe werken zij samen? Hoe verloopt een bordspreking, hoe werkt het werken met shared caseload, hoe biedt het team continuïteit van behandeling en zorg? Patiënten hebben in wisselende fasen behoefte aan een wisselend antwoord op hun vragen. In tijden van ontregeling en dreigende crisis zal het team vooral probleemgericht en oplossingsgericht werken. Op andere momenten staat de behandeling centraal. Daarnaast is er steeds aandacht voor ondersteuning van het herstel van patiënten. Die verschillende invalshoeken vragen van hulpverleners dat ze kunnen schakelen in de verschillende rollen. Binnen Flexible ACT maken we dat duidelijk met het zogeheten zandlopermodel.

(Flexible) ACT staat voor diverse uitdagingen, waarop we in deel 4 ingaan. (Flexible) ACT moet bemoeizorg (8) kunnen leveren, wil behandelen conform de multidisciplinaire richtlijnen (9),

werkt met herstel en rehabilitatie (10), betreft de familie bij zorg en behandeling (11), werkt in de wijk (12, 13) en werkt in geval van (dreigende) opname transmuraal (14).

Voor al die functies heeft (Flexible) ACT een brede multidisciplinaire samenstelling van het team nodig. Deel 5 van dit boek (15 t/m 22) behandelt deze disciplines: de casemanager (een verpleegkundige of agoog, en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) met bijzondere taken), de verpleegkundig specialist ggz, de ervaringswerker, de psychiater, de psycholoog, de rps'er (de trajectbegeleider Individuele Plaatsing en Steun), de verslavingsdeskundige, en andere disciplines, waaronder de arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en de orthopedagoog. Wat zijn de belangrijkste taken en hoe is de inzet van deze disciplines in het zandlopermodel? Wat doet jouw discipline, wat doe jij, waarom doe je het, hoe werk je samen met de patiënt en zijn familie en steunsysteem?

Vervolgens komt de organisatie van (Flexible) ACT aan de orde: de inbedding in de ggz en de maatschappij (23), de implementatie en rol van opleiding daarbij (24), de financiering (25) en de rol van E-health daarbij (26). Ook de resultaten worden besproken: in de hoofdstukken over *routine outcome monitoring* (27), modelgetrouwheid en certificeren (28) en onderzoeksresultaten (29).

Daarna richten we ons op de nieuwe loten aan de (Flexible) ACT-stam, voor de doelgroepen forensische psychiatrie (30), verslavingszorg (31), zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (32), mensen met een eerste psychose (33), kinderen en jeugdigen (34), ouderen (35) en mensen met een ernstige persoonlijkheidsstoornis (36). Bij al deze groepen worden eisen beschreven die je kunt stellen aan gespecialiseerde teams, en hoe die doelgroep kan worden behandeld en begeleid.

En tot slot gaan we met (Flexible) ACT de grens over naar Europa met de European Assertive Outreach Federation (EAOF, 37). We kijken naar België (38), Engeland (39) en Noorwegen (40).

3 Doel

Dit boek brengt de actuele kennis bij elkaar over het werken met en implementeren van (Flexible) ACT-teams in Nederland, met aandacht voor het model, de praktijk, de grensvelden, en de organisatie en evaluatie van (Flexible) ACT. Dit boek is een leesboek, een leerboek en een naslagwerk.

De medewerkers in de dagelijkse praktijk van (Flexible) ACT bieden we achtergrondinformatie, extra inspiratie en praktische handreikingen. Iedere medewerker van (Flexible) ACT kan lezen wat (Flexible) ACT betekent voor zijn eigen discipline. Daarnaast bieden we leidinggevenden informatie over de eisen aan ACT en Flexible ACT en de kansen voor implementatie. Ook voor financiers en beleidsmakers bieden we informatie over het model, de resultaten en de eisen die Flexible ACT en ACT stellen aan de organisatie en de financiering.

Als leerboek is dit boek er voor de (toekomstige) werkers in deze teams. Vanuit allerlei disciplines in allerlei opleidingen bestaat behoefte aan toegankelijk scholingsmateriaal, om te begrijpen wat (Flexible) ACT beoogt en hoe je in de praktijk in een ACT- of Flexible ACT-team werkt. Daarnaast denken we dat het boek een bijdrage kan geven aan nascholing en verduidelijking van discussies in teams over de werkwijze.

(Flexible) ACT staat midden in de maatschappij. Daarom besteden we in veel hoofdstukken aandacht aan de actuele ontwikkeling van maatschappelijke wijkteams, generalistische basis-ggz (GB-GGZ), de specialistische ggz (SGGZ) en de samenwerking met alle betrokkenen en instanties in de wijken. Wij hopen dat dit boek geïnteresseerden uit de wijk duidelijk maakt hoe ACT en

Flexible ACT, weliswaar als gespecialiseerde (tweedelijns)behandelteams en voor een specifieke doelgroep, gewoon willen meedoen en willen samenwerken in de wijk, op zoek naar win-win-situaties.

Daarnaast hopen we dat cliënten en hun familieleden dit een interessant boek vinden. Steeds meer teams leggen hun cliënten uit waarom ze werken zoals ze werken, waarom er bij Flexible ACT een bordbespreking is, waarom je in tijden van crisis hulp krijgt van meerdere teamleden. Het kan dan nuttig zijn daar meer van te begrijpen, ook om met ons samen het model verder uit te bouwen.

Zorgverzekeraars en gemeenten hebben een groeiende inkoopmacht en een groeiende adviserende invloed. Voor (Flexible) ACT is het daarom van belang dat vertegenwoordigers en beleidsmakers uit deze groepen het (Flexible) ACT-model kennen en waarderen als een van de wenselijke methoden om behandeling, begeleiding en ondersteuning van herstel te bieden in het domein van de 'langdurende zorg' in de ggz.

4 Lezen maar

Het voorafgaande overzicht kan geen eenduidige leeswijzer zijn. Er zullen immers veel verschillende lezers zijn, met verschillende belangstelling. Daarom is het een goede zaak dat er zoveel verschillende auteurs hebben meegewerkt. Wij danken hen en het is geweldig dat er zoveel mensen vol enthousiasme hun ervaringen in en visie op de zorg hebben willen beschrijven. Flexible ACT en ACT zijn een landelijke ontwikkeling. De verspreiding van Flexible ACT- en ACT-teams kan de lezer actueel bekijken op de kaart van teams en gecertificeerde teams op de website van Stichting Centrum Certificering ACT en Flexible ACT (CCAF: www.ccaf.nl). Daarnaast raden we de lezer aan om op bezoek te gaan bij F-ACT Nederland: www.f-actnederland.nl. U kunt lid worden van die vereniging en actief worden in een van de vele platforms.

We hopen dat velen geïnspireerd zullen worden door dit handboek, door hun dagelijkse betrokkenheid bij (Flexible) ACT en de aansprekende manier waarop cliënten, familie en teamleden samenwerken met elkaar en vele andere instanties en personen in de buurt. We hopen zo bij te dragen aan het doel: dat de groep kwetsbare cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen met succes kan leven in hun eigen omgeving, daar ook behandeld kan worden en kan werken aan hun herstel buiten het psychiatrisch ziekenhuis.

Remmers van Veldhuizen, Diana Polhuis, Michiel Bähler, Niels Mulder en Hans Kroon

Personalia

Drs. M. (Michiel) Bähler is werkzaam bij GGZ Noord-Holland-Noord als beleidsadviseur zorgontwikkeling/psycholoog. Naast de ontwikkeling van het FACT-model is hij onder andere betrokken bij de implementatie van IPS en herstelgericht werken binnen de instelling. Tevens is hij als adviseur betrokken bij het CCAF en het EAOF.

Drs. C. (Christien) Boonstra is werkzaam bij Orbis GGZ te Sittard als gz-psycholoog in FACT bij Integrale Zorg en als Psychotherapeut i.o. bij het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen.

A. (Annemiek) Botman is sinds 2011 werkzaam als ervaringsdeskundige bij GGZ-NHN in een van de FACT-wijkteams. Actief als WRAP facilitator en daarnaast bezig met het ontwikkelen en begeleiden van de Herstelwerkplaatsen. Lokaal werkzaam op het gebied van voorlichting en bewustwording rondom thema's als stigma, herstel en het vertellen van herstelverhalen. Voor die tijd werkzaam als leerkracht basisonderwijs en pedagogisch medewerker.

F.J.M. (Frits) Bovenberg is sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en momenteel werkzaam als zelfstandig organisatieadviseur en trainer. Hij heeft veel expertise op het gebied van assertive community treatment (ACT), flexible assertive community treatment (F-ACT) en resource group assertive community treatment (RACT). Frits heeft sinds 1983 ruime werkervaring opgedaan bij diverse Rotterdamse ggz-instellingen. Samen met enkele collega's richtte hij Stichting GGZ+ op. Vanuit GGZ+ is hij betrokken bij en initiatiefnemer van diverse landelijke innovatieprojecten.

K. (Kevin) Brenton is a mental health nurse and also holds masters degrees in Rehabilitation and Health care management. With a passion for working with severe and enduring mental health problems, he has held senior clinical and management roles in the south of England, and has been responsible for setting up and developing a number of Assertive Outreach Teams. Kevin is a national officer of the National Forum for Assertive Outreach, a good practice network for England.

Drs. J. (Jos) Brinkmann is lid van de Raad van Bestuur van GGZ Noord-Holland-Noord en verantwoordelijk voor o.a. de bedrijfsvoering van deze organisatie. Hij heeft speciale belangstelling voor de bekostiging in de gezondheidszorg en maakt deel uit van de commissie Financiering en bekostiging van GGZ Nederland. Voor de start bij GGZ NHN was hij circa 12 jaar in de ggz werkzaam bij Parnassia Groep in diverse rollen en functies.

Drs. F.G. (Frank) Brook is socioloog en epidemioloog. Hij was sinds 1998 werkzaam bij Verslavingszorg Noord Nederland, VNN, als senior onderzoeker, waarbij hij diverse onderzoeksprojecten in de verslavingszorg heeft begeleid. Voor zijn tijd bij VNN was hij projectleider bij het Casus Register Drenthe bij de afdeling Sociale Psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen. Frank Brook is inmiddels met pensioen.

Prof.dr. Ph.A.E.G. (Philippe) Delespaul, hoogleraar Innovatie in de ggz aan de Universiteit van Maastricht. Bij Mondriaan in Maastricht/Heerlen werkzaam als klinisch psycholoog en leider van het zorgprogramma voor Ernstige Psychiatrische Aandoeningen. Hij is universitair hoofddocent bij de vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie van de Universiteit van Maastricht en verantwoordelijk voor het onderzoeksprogramma naar de ontwikkeling en evaluatie van ggz-voorzieningen. Sinds 1998 leidt hij de GZ Monitor van Zuid-Limburg. Hij heeft een speciale belangstelling in (determinanten van) symptoomvariabiliteit bij mensen met een psychotische stoornis.

Prof.dr. (Robert) Didden, gz-psycholoog, Trajectum Zwolle. Bijzonder hoogleraar orthopedagogiek, Radboud Universiteit Nijmegen.

- S. (Saskia) van Duin is werkzaam bij GGZ Noord-Holland-Noord als verpleegkundig specialist ggz. Zij heeft een zorgprogramma geschreven voor mensen met een ernstige psychiatrische stoornis en een stoornis in het middelengebruik.
- Drs. M.B. (Marguerite) Elfrink is werkzaam bij Pro Persona Nijmegen. Zij is gz-psycholoog en programmaleider van het zorgprogramma Vroege Psychose Nijmegen. Zij heeft als projectleider van het Doorbraakproject Schizofrenie bij GGZ Nijmegen (nu Pro Persona) aan de wieg gestaan van het ACT VIP-team. Zij is vanaf begin jaren tachtig van de vorige eeuw werkzaam in de psychiatrie waaronder acht jaar in Australië bij John Hoult en Alan Rosen. Aldaar is haar interesse voor vroege interventie en behandeling bij psychosen ontstaan.
- Drs. J.H. (Jan) Enserink, GZ-psycholoog en psychotherapeut, is werkzaam als behandelverantwoordelijke bij het Forensisch ACT-team van Trajectum te Zutphen.
- M. (Mike) Firm is a mental health nurse and service improvement consultant with over 20 years experience using the Assertive Outreach model in England. Mike is a founder member and former Chair of the National Forum for Assertive Outreach, a good practice network for England. He has co-authored, with Prof. Tom Burns, the book *Assertive Outreach in Mental Health*; a manual for practitioners, published in 2002, and edited *Assertive Outreach in Mental Healthcare, Current Perspectives* published in 2011. Amongst numerous peer-reviewed articles he is currently publishing comparative research studying the implementation of FACT as an alternative to orthodox ACT.
- L. (Lucretia) d’Fonseca is directeur organisatie van de Divisie Maatschappelijke Psychiatrie van GGZ Noord-Holland-Noord. Daarnaast is zij mededirecteur en oprichter van Vicino BV Noord-Holland, een ggz-ketenorganisatie van twee huisartsenorganisaties en GGZ Noord-Holland-Noord. Momenteel richt zij zich op de transitie van EPA-patiënten naar de huisartsenomgeving en participatie op de arbeidsmarkt. Daar maakt het oprichten van bedrijven binnen een coöperatieve vereniging deel van uit.
- A. (Annette) Furnemont is ervaringsdeskundige sinds 2006 bij GGZ Noord-Holland-Noord, tevens Advanched Level WRAP facilitator. Voor die tijd was zij werkzaam als consulent Sociale Activering bij een re-integratiebedrijf en deed zij de opleiding tot maatschappelijk werkende. Als ervaringsdeskundige is zij zowel landelijk als internationaal actief met lezingen en trainingen en neemt zij deel aan landelijke werkgroepen op het gebied van ervaringsdeskundigheid en herstel.
- J. (Joris) Hanraads werkt als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige in het FACT-team Alkmaar-West van GGZ Noord-Holland-Noord.
- Drs. C.E. (Cathrien) Hoff is psychiater. Sinds 2009 werkt zij bij GGZ Noord-Holland-Noord als inhoudelijk beleidsverantwoordelijk psychiater van een wijkteam, thans van het wijkteam Noord te Alkmaar. Zij stond aan de wieg van de eerste FACT-teams in Nederland. Zij heeft in samenwerking met J.R. van Veldhuizen invulling gegeven aan de praktische uitvoering van het ambulante en transmuraal werken door middel van FACT. Vanaf de oprichting in 2007 is zij lid van de Commissie Langdurige Zorg van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Binnen GGZ Noord-Holland-Noord is zij lid van de Commissie Kwaliteitsinstrumenten (implementatie HoNOS en MANSA) en lid van de Consultatie Commissie van het Project ‘Niet afschrijven, wel uitschrijven’.
- Drs. B. (Bettina) Jacobsen is werkzaam bij Pro Persona Nijmegen. Zij is psychiater en client-centered psychotherapeute. Zij stond mede aan de wieg van ACT VIP-team. Haar interesse gaat mede uit naar het toepasbaar maken van de methodiek van het krachtgericht werken (SRH/Krachtgericht) in combinatie met technieken uit de client-centered psychotherapie voor zorgmijdende cliënten met een eerste psychose. Zij is medeauteur van meerdere handboeken en presenteert regelmatig op nationale en internationale symposia.
- Drs. P. (Patrick) Van der Jeugt is psycholoog en medewerker van de Belgische Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Hij is verantwoordelijk voor de inhoud, de organisatie en de coördinatie van het vormingsprogramma voor Belgische mobiele teams gebaseerd op expertise in het buitenland.

- Dr. I.P.M. (René) Keet is psychiater en epidemioloog. Hij is werkzaam bij GGZ Noord-Holland-Noord als inhoudelijk beleidsverantwoordelijk psychiater bij het Wijkteam Centrum te Alkmaar. Voor zijn opleiding tot psychiater was hij verbonden aan de Amsterdamse cohortstudies naar hiv-infectie waarop hij in 1999 promoveerde. Van 2002 tot 2004 was hij projectleider van de European First Episode Schizophrenia Trial (EUFEST). Sinds 2004 is hij projectleider van een studie naar de effectiviteit van een training in motiverende gespreksvoering voor ouders van patiënten met schizofrenie en cannabisgebruik (Family Motivational Intervention). In 2007 trad hij toe tot de redactie van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Hij heeft een speciale belangstelling voor severe mental illness, in het bijzonder de toepassing van psychologische interventies.
- Drs. N. (Nancy) Keune werkt als gz-psycholoog binnen een FACT-team binnen Orbis-GGZ in Sittard. Ze volgt de opleiding tot cognitief gedragstherapeut (VGCT), is LEAP-trainer en lid van de Vereniging EMDR Nederland (VEN).
- J. (Jasper) Klaver is teammanager en sociaalpsychiatrisch verpleegkundige bij het Forensisch ACT-team van GGZ Drenthe. Hij heeft jarenlange ervaring in de acute, sociale en forensische psychiatrie en is in het bijzonder geïnteresseerd in ACT, systeemgericht werken en forensische bemoeizorg. Jasper is auditor bij het CCAF.
- Drs. S.R.Y. (Saskia) Knapen is psychiater, werkzaam bij Altrecht en ontwikkelaar van FACT Persoonlijkheidsstoornissen, een behandeling voor EPA-persoonlijkheidsstoornissen waarbij FACT en psychotherapie (Mentalization Based Treatment) geïntegreerd zijn. Zij is MBT-therapeut, supervisor en trainer, EFT-basistherapeut en actief betrokken bij het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen, o.a. Podium EPA-PS, Geïntegreerde Richtlijn Behandeling en E-health.
- Drs. N.D. (Nellie) de Koning is sinds 2013 directeur intensieve behandeling van GGZ Noord-Holland-Noord. Voordien werkte ze als kinder- en jeugdpsychiater en was directeur onder andere bij GGZ NHN en bij De Bascule en AMC. Zij heeft diverse publicaties over kinder- en jeugdpsychiatrie op haar naam.
- Dr. H. (Hans) Kroon is werkzaam bij het Trimbos-instituut als hoofd van het programma Re-integratie. Hij promoveerde in 1996 op onderzoek naar casemanagement in de psychiatrie. Dit terrein heeft sindsdien via onderzoek, publicaties en coördinatie van platforms zijn speciale belangstelling gehouden.
- Dr. A. (Anne) Landheim, sociologist and Dr.philos is working as a research leader at the Norwegian National Advisory Unit on Concurrent Substance Abuse and Mental Health Disorders. She has been doing research for several years in the field of dual disorders, and has been one of the leaders at the evaluation of the Norwegian ACT-teams. She has also been involved in the work on developing national guidelines for persons with concurrent substance use disorders and mental illness.
- Drs. J.H.M.E. (John) Lardinois is als arts-psychotherapeut werkzaam bij Mediant en heeft jarenlange ervaring in het ambulante werk met cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening.
- Ing. J.L. (Jasme-Linde) Leenaars AA, MBA is directeur financiën vastgoed en P&O bij GGZ Noord-Holland-Noord. Hiervoor werkte zij voor KPMG en verschillende ggz-instellingen, waar zij veel ervaring heeft opgedaan in de (financiële) bedrijfsvoering.
- G. (Gerard) Lohuis is werkzaam binnen de bemoeizorg, FACT en Crisisdienst van Lentis Groningen. Als docent is hij verbonden aan de Hanzehogeschool Groningen en als trainer actief voor de RINO Groep Utrecht. Hij is auteur van meerdere boeken op het gebied van de sociale psychiatrie en er verschenen enkele bundels met columns over de dagelijkse praktijk van zijn hand.
- Drs. M.T.J. (Marja) Maarse is projectleider Wmo en directiesecretaris van de Divisie Maatschappelijke Psychiatrie van GGZ Noord-Holland-Noord. Ze is betrokken bij decentralisatie van de AWBZ-functies naar gemeenten in de regio. Daarvoor was ze werkzaam als ggz-preventiewerker.

- Drs. A.F.M.M. (Tom) van Mierlo is psychiater en directeur behandeling bij GGz Breburg, zorggroep Impact. Deze zorggroep biedt zorg aan volwassenen met complexe en langdurige problemen. Vaak gaat het om ervaringen met psychosen en problemen veroorzaakt door een combinatie van psychiatrische problematiek, al dan niet gekoppeld aan verslavingsproblemen. Daarnaast heeft de zorggroep zich gespecialiseerd in het autismespectrum. Tom van Mierlo is onder andere initiatiefnemer van het inmiddels landelijk opererende platform HIC, met als doel het ontwikkelen van een high- en intensievecarefunctie, met een daaraan gekoppelde modelgetrouwheidschaal (de HIC-monitor).
- Prof.dr. C.L. (Niels) Mulder is hoogleraar openbare geestelijke gezondheidszorg en als psychiater en onderzoeker werkzaam bij de Parnassia Groep en het Erasmus MC. De onderzoeksactiviteiten vinden plaats in het kader van het Epidemiologisch en Sociaal Psychiatrisch Research instituut (ESPRI), een samenwerkingsverband tussen de ggz-instellingen in Rijnmond, de GGD en het Erasmus MC. Hij werkt als psychiater in een ACT-team en doet onderzoek op gebied van de OGGZ (bevolkingsonderzoek, acute psychiatrie, toepassing van dwang en ACT) en heeft in dit kader diverse onderzoekssubsidies verkregen. Hij publiceert over acute psychiatrie, openbare geestelijke gezondheidszorg en bemoeizorg in diverse (inter)nationale tijdschriften en boeken.
- Drs. L.J. (Laura) Neijmeijer, sociaal wetenschapper, is wetenschappelijk medewerker bij het Trim-bos-instituut. Zij is betrokken bij de doorontwikkeling van het (Flexible) ACT-model naar specifieke doelgroepen, waaronder forensisch-psychiatrische cliënten en cliënten met een LVB.
- Dr. Y.A.M. (Yolanda) Nijssen is werkzaam bij Dijk en Duin/Parnassia Groep als onderzoeker en coördinator ROM en bij Tranzo/universiteit van Tilburg als scientist practitioner. In 2000 promoveerde zij op een onderzoek naar kwaliteit van zorg op gesloten opnameafdelingen in de ggz.
- Dr. M.A. (Annet) Nugter is sinds 1998 werkzaam bij GGZ Noord-Holland-Noord als hoofd van de afdeling Onderzoek en Monitoring. Eerder was zij werkzaam als onderzoeker aan de vakgroepen psychologie (1981-1985) en psychiatrie (1986-1991) van de Universiteit van Amsterdam en bij het Centrum voor Klinische Psychotherapie De Oosthoek (1990-1998). Zij promoveerde in 1997 aan de Universiteit van Amsterdam op het proefschrift *Family factors and interventions in recent onset schizophrenia*. Ze was projectleider van het landelijke Standaard Evaluatie Project (STEP) van de klinische psychotherapie (1992-1997). Haar speciale belangstelling gaat uit naar het systematisch en routinematig verzamelen en analyseren van klinische uitkomsten in de psychiatrie.
- E. (Ellen) Otto is werkzaam bij Kenniscentrum Phrenos als projectcoördinator IPS en is op vele manieren betrokken bij de implementatie en uitvoering van IPS binnen ggz-instellingen in Nederland. Daarnaast voert zij modeltrouwmetingen uit en is zij docent voor de IPS-training zoals die wordt aangeboden door Kenniscentrum Phrenos.
- Prof.dr. G. (Guido) Pieters is hoofddocent aan de faculteit Geneeskunde van de Katholieke Universiteit Leuven (KUL). Hij is als psychiater verbonden aan het Universitair Psychiatrisch Centrum van de KUL en netwerkcoördinator van het Transmuraal 107-project Leuven-Tervuren. In opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid werkt hij aan een *Handboek innovatieve praktijken in de geestelijke gezondheidszorg*.

- Drs. D.A. (Diana) Polhuis, verpleegkundig specialist ggz en verpleegwetenschapper, is werkzaam bij GGZ Noord-Holland-Noord als inhoudelijk beleidsverantwoordelijke en behandelaar van twee Forensische ACT-teams en forensisch beschermd wonen, onderdeel van de divisie forensische psychiatrie. Zij heeft vanaf 1992 gewerkt in de volwassenen- en jeugdpsychiatrie en verpleegkunde gedoceerd aan Hogeschool Alkmaar, later Hogeschool Inholland. Als zorginhoudelijk beleidsmedewerker GGZ/GZ heeft zij zorg ingekocht namens een zorgkantoor. Bij het Lectoraat Best Practice in de GGZ-verpleegkundige aan Hogeschool Inholland heeft zij enige tijd onderzoek gedaan naar gedragsproblematiek bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Zij is lid-beroepsgeenoot bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Den Haag en hoofdopleider verpleegkundig specialisten ggz bij de Stichting Opleidingsinstelling GGZ-VS.
- Drs. K.L. (Karel) Raben, GZ-psycholoog, is werkzaam als behandelverantwoordelijke bij het ACT-team van Trajectum te Zwolle.
- Drs. S. (Sonja) van Rooijen is werkzaam bij het Trimbos-instituut als senior wetenschappelijk medewerker bij het programma Re-integratie. Zij is (onder andere) projectleider van het Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose (LEDD).
- Prof.dr. T. (Torleif) Ruud is head of the R&D Department for Mental Health at Akershus University Hospital and Professor at the Clinic for Health Services Research and Psychiatry, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Norway. His main research areas are mental health services, community psychiatry, quality and outcome of services, implementation of evidence based practices, group psychotherapy, user experiences, acute treatment, crisis resolution teams, integrated care and assertive outreach to people with severe mental illness. As psychiatrist his clinical work has been mainly in community psychiatry.
- B. (Bert) Stavenuiter is al meer dan twintig jaar verbonden aan de vereniging Ypsilon. Als directeur was hij vanaf de start betrokken bij onder meer de ontwikkeling van de Triadekaart, de Ypsilon Familiester en de LPGGz-criteria familiebeleid vanuit cliënten- en familieperspectief en het Landelijk Platform Familie-ervaringsdeskundigen. Hij publiceerde diverse bijdragen over familiebeleid in onder meer het *Handboek schizofrenie* en het *Handboek vroege psychose*.
- Dr. J. (Jolanda) Stobbe is als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige werkzaam bij Parnassia Groep en zij werkt tevens als freelance onderzoeker (verpleegwetenschapper). In 2014 promoveerde zij op het proefschrift *Assertive Community Treatment for elderly patients with severe mental illness*.
- Drs. A. (Arien) Storm is werkzaam als kinder- en jeugdpsychiater en directeur behandelzaken intensieve zorg bij Accare, kinder- en jeugdpsychiatrie. Zij is betrokken geweest bij de opzet en scholing van 12 FACT-jeugdteams en de ambulantisering van de klinische jeugd-ggz.
- Drs. J.A.E. (Jules) Tielens is psychiater, auteur en rockgitarist. Ruim tien jaar werkte hij als psychiater bij het Bemoeizorgteam, een van de Rehabteams van Arkin in Amsterdam met als taak de ambulante en outreachende begeleiding van psychotische dak- en thuislozen. Sinds 2012 heeft Tielens zijn eigen kleinschalige psychosociaal centrum MoleMann Tielens, De Brouwerij in het centrum van Amsterdam. Hier is veel aandacht voor onconventionele benaderingen om mensen met een psychose te verleiden tot zorg. Verbindende Gesprekstechniek, ontwikkeld door Tielens, is hier de standaard van werken. Daarnaast geeft hij les op diverse opleidingsinstituten over de begeleiding van mensen met schizofrenie en ernstige persoonlijkheidsstoornissen. In 1999 ontving hij de Ypsilon aanmoedigingsprijs, in 2010 de erepenning Fonds Psychische Gezondheid en in 2011 de Banninck Cocq-penning van de stad Amsterdam voor het opzetten van Bemoeizorg in die stad.
- Drs. E. (Eddo) Velders is medisch informaticus. Van 2010 tot 2014 gaf hij leiding aan een innovatieprogramma 'ehealth voor EPA' dat GGZ Noord-Holland-Noord, Altrecht, GGZ Eindhoven, GGZ inGeest en de Parnassia Groep samen opzetten. Sinds 2013 is hij innovator bij de Parnassia Groep en actief lid van de denktank Redesigning Psychiatry.

- Drs. J.R. (Remmers) van Veldhuizen is psychiater. Van 1984-1989 was hij medeontwikkelaar van transmurale zorg in de Opname Vervangende Dag Behandeling. Hij introduceerde het Bed Op Recept. Van 1989-1999 was hij inspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid. In 1992 initieerde hij de kortdurende psychiatrische thuiszorg SPITS, ook bekend als Psychiatrische Crisiszorg Thuis (PCT). In 1999 publiceerde hij over 'zorgverlamming'. Hij beschreef de problemen in de wet Bopz (Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen); als alternatief bepleitte hij een 'behandelwet'. Hij was woordvoerder Bopz voor de Vereniging voor Psychiatrie, lid Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. Van 1999 tot 2010 was hij directeur Zorgontwikkeling van GGZ Noord-Holland-Noord. Aldaar was hij actief in implementatie van transmurale zorg en ontwikkeling van Functie-ACT (FACT). Hij ging in 2010 met pensioen en is sindsdien actief als adviseur in de transmurale ggz in binnen- en buitenland. Betrokken bij (calamiteiten)onderzoek en advies in diverse instellingen. Actief in internationale uitrol Flexible ACT. Hij is Officier in de Orde van Oranje Nassau, ontving van de NVvP een eervolle vermelding voor zijn werk rond de behandelwet en vanuit de cliënten- en familiebeweging de Ria van der Heijden Prijs 2010.
- Dr. M.J.M. (Giel) Verhaegh is werkzaam bij GGzE. Hij is in 2009 gepromoveerd op de (kosten)effectiviteit van ACT bij Eerste Psychose. Momenteel is hij werkzaam bij GGZ Eindhoven als programmamanager naast-betrokkenenbeleid en senior onderzoeker.
- Drs. B. (Berber) van der Vleugel werkt in een FACT-wijkteam in Alkmaar en doet onderzoek naar de behandeling van comorbide PTSS bij mensen met een psychotische stoornis. Zij is gz-psycholoog, supervisor bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VGct) en lid van de Vereniging EMDR Nederland (VEN).
- Dr. Y. (Yolande) Voskes, psychiatrisch verpleegkundige en gezondheidswetenschapper, is als universitair docent medische ethiek verbonden aan afdeling Metamedica van het VU medisch centrum. Haar aandachtsgebied is ethiek in de psychiatrie en zij promoveerde op de reductie van separatie in de ggz. Ze deed onder andere onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen bij dwangreductie en naar de best practices rondom dwangreductie in de ggz. Momenteel doet ze onderzoek naar high en intensive care in de ggz.
- Dr. M.D. (Maaike) van Vugt is werkzaam als onderzoeker bij het Trimbos-instituut. Zij werkt o.a. aan projecten rondom (Flexible) Assertive Community Treatment en rehabilitatie. In 2015 is zij gepromoveerd op het onderwerp 'Assertive Community Treatment in the Netherlands'.
- N. (Nanette) Waterhout is werkzaam bij GGZ Noord-Holland-Noord als (familie)ervaringsdeskundige binnen een FACT-wijkteam. Zij is op landelijk niveau betrokken bij de ontwikkeling en het onderzoek naar de inzet van resourcegroepen en zit in de adviesraad van Schizofrenie Bestaat Niet.
- Prof.dr. J. (Jaap) van Weeghel, andragoloog, is bijzonder hoogleraar Rehabilitatie en maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen aan de Tilburg University, departement Tranzo, het wetenschappelijk centrum voor transformatie in zorg en welzijn. Tevens is hij stafmanager zorgontwikkeling en onderzoeker bij zorgbedrijf Dijk en Duin, onderdeel van de Parnassia Groep. Daarnaast is hij wetenschappelijk directeur van Phrenos, kenniscentrum voor herstel, behandeling en rehabilitatie bij ernstige psychische aandoeningen.
- Dr. I.E.M.G. (Ingrid) Willems is psychiater en directeur Behandelzaken van Verslavingszorg Noord-Nederland, VNN. Als psychiater is haar expertise voornamelijk gericht op de combinatie van verslaving en persoonlijkheidsstoornissen. In de rol van directeur Behandelzaken is zij verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van zorg voor de cliënten van VNN. Van 2011 tot 2014 was Ingrid Willems vicevoorzitter van F-ACT Nederland, waarmee F-ACT-zorg verder op de kaart is gezet.