Versie 29 December 2016

CCAF

Flexible ACT

WERKBOEK

FACT-SCHAAL 2017

Het Flexible ACT werkboek is ontwikkeld om goede ambulante zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen te blijven door ontwikkelen en teams de mogelijkheid te bieden zich adequaat voor te bereiden op een Flexible ACT audit van het CCAF.

Bähler, M., Delespaul, P., Kroon, H., Vugt van, M., Westen, K. (2017) *Fact-schaal 2017*. CCAF, Utrecht

INHOUDSOPGAVE

Inhoud

Introductie 1
Inleiding 3
Achtergrondinformatielijst 5
Professionalisering 7
Deel A: De Structuuritems 8
Deel B: De Thema's 10
Thema 1: Flexibilisering van zorg 12
Thema 2: Persoonlijk Domein 13
Thema 3: Maatschappelijk Domein 14
Thema 4: Symptomatisch Domein 15
Thema 5: Planning en Controle op Individueel Cliëntniveau 16
Thema 6: Crisis en Veiligheid 17
Thema 7: Samenwerking met het Netwerk 18
Thema 8: Kwaliteit en Innovatie 19
Eindscore 20

F-ACT WERKBOEK

Introductie

Voor u ligt het Flexible ACT Werkboek oftewel het F- ACT Werkboek ter ondersteuning van het ontwikkelen en borgen van goede ambulante zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.

Het F-ACT werkboek biedt ondersteuning bij de doorontwikkeling van F-ACT teams en het bevorderen van modelgetrouwheid conform de FACT-Schaal 2017. U kunt dit doen door alle hoofdstukken te doorlopen en de uitwerking ervan vast te leggen in een levendig ***Teamdocument*** (waarin een missie, visie, alle achtergrondinformatie, de procedures, de feedback uit het tevredenheidsonderzoek met cliënten, naasten en netwerkpartners en de kwaliteitscyclus betreffende de thema's in Deel A en B zijn opgenomen).

Let op dat de samenhang van de verschillende onderdelen misschien wel de grootste toets is voor de kwaliteit die u levert: voor welke doelgroep levert u uw diensten (casemix), welke diensten levert u en passen die bij uw doelgroep, en met wie levert u die diensten en heeft u uw resources voldoende geborgd in en om de cliënt en/of het F-ACT team?

In de praktijk van de GGZ en het Sociaal Domein wordt er regelmatig gewerkt in gecombineerde en samengestelde teams uit meerdere organisaties. Vandaar dat gekozen is om te spreken van een ***kernteam***. **Dit betreft de leden die consequent tot het team en alle bijbehorende overlegvormen behoren. Dit kunnen medewerkers van verschillende organisaties zijn die allen direct aanstuurbaar zijn vanuit één centraal orgaan en gezamenlijk, multidisciplinair integrale zorg bieden.** Eventuele andere medewerkers en disciplines die niet tot het kernteam behoren zijn niet direct aanstuurbaar, zij zijn wél opgenomen in de behandelplannen en zijn systematisch of op indicatie aanwezig bij teamoverleggen en dragen bij aan de multi agency approach (het gecoördineerd samenwerken van medewerkers van verschillende organisaties).

Alvorens te kunnen starten met de (door)ontwikkeling van uw F- ACT team of de voorbereiding op een audit, is het van belang te weten of u voldoet aan de minimale eisen voor modelgetrouw werken. Hiervoor zijn de onderstaande instapcriteria opgesteld. Om een audit te kunnen doen is het van belang dat op minimaal 8 van de 9 vragen een ja geantwoord kan worden. Als u twijfelt of uw team voldoet aan de criteria dan kunt u contact opnemen met het CCAF, info@ccaf.nl Wij kunnen dan in overleg bekijken wat de mogelijkheden zijn voor uw specifieke situatie.

1. Bestaansduur van het team (in maanden)		≥ 12 maanden
2. Aantal cliënten in de totale caseload.		≤ 300 patiënten
3. Cliënt/hulpverlener ratio.		≤ 1:30 ratio
4. Er zijn minimaal vier verschillende disciplines (zoals in A) aanwezig in het kernteam.		≥ 4 kerndisciplines
5. Aantal keren per week F-ACTbordoverleg.		≥ 3x/week
6. Het team kan op flexibele wijze de zorg intensiveren indien noodzakelijk.		Flexibel
7. Het percentage van de cliënten dat jaarlijks door 4 of meer disciplines van het kernteam wordt gezien.		≥ 50%
8. Het team heeft in zijn visie en werkwijze een duidelijke focus op integraal herstel.		Herstelgericht
9. Het percentage van de face-to-face contacten dat extern plaats vindt.		≥ 40%

F-ACT WERKBOEK

Wij wensen u veel plezier met het uitwerken van de onderdelen van het F-ACT werkboek en raden u aan de uitwerking te gebruiken in uw interne PDCA-cyclus en de data te verwerken in een levendig ***Teamdocument***.

Inleiding

Flexible ACT (F-ACT) heeft specialistische ambulante psychiatrische zorg voor complexe doelgroepen in de GGZ op de kaart gezet, de inzet van ervaringsdeskundigheid een enorme boost gegeven en kan nu een voorname rol gaan spelen bij de aansluiting van de specialistische GGZ met het Sociale Domein. Dit vraagt om een nieuwe werkwijze, om creatieve speelruimte en het in gezamenlijkheid innoveren. Een nieuwe F-ACT betrouwbaarheidsschaal met respect voor het verleden, oog voor het heden en met de blik op de toekomst is noodzakelijk om de kwaliteit van zorg voor de doelgroep in dit nieuwe speelveld te waarborgen.

De afgelopen jaren heeft het F-ACT model vaste voet aan de grond gekregen binnen verschillende organisaties verspreid over het hele land en zelfs daarbuiten. Het wordt ingezet voor verschillende doelgroepen en het aantal F-ACT teams groeit nog steeds. De FACT-schaal en de audits door het CCAF hebben een belangrijke rol gespeeld bij de implementatie van daadwerkelijk goede zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in de ambulante zorg. Tot op heden was de FACT-schaal zeer normerend van aard, wat zeker een bijdrage heeft geleverd voor bijvoorbeeld de inzet van ervaringsdeskundigheid en de leidende rol die de ambulante zorg nu inneemt. Voor startende F-ACT teams was de FACT-schaal 2010 een behulpzaam middel om het F-ACT model goed te implementeren. Anderzijds lijkt het moment nu aangebroken om nieuwe initiatieven en innovaties te erkennen en teams meer waarderend te auditen, zonder de kernprincipes van F-ACT los te laten.

"Het generalistische F-ACT team is vandaag te gast in het gemeentehuis van een kleine gemeente. Een wijkverpleegkundige van het Sociale Wijkteam, de lokale POH-GGZ, een buurtregisseur van de gemeente en een medewerker van de lokale woningbouwvereniging sluiten hier altijd aan. Dit multidisciplinaire team bestaande uit kernteamleden vanuit de GGZ, verslavingszorg, jeugdzorg en verstandelijk gehandicapte zorg, zonder kantoor is iedere dag van de week vaste gast in een centraal gelegen buurtcentrum of partnerorganisatie in hun rurale werkgebied en er schuiven telkens lokale partners aan tafel om gezamenlijke cliënten in het werkgebied te bespreken. Nadat via beeldbellen de overdracht van de crisisdienst heeft plaatsgevonden en het F-ACT bord door het kernteam is doorgenomen, wordt het wijkbord met gedeelde cliënten besproken met de netwerkpartners. Vandaag staat onder andere een bezoek van de psychiater met een medewerker uit het SWT aan een cliënt en zijn ouders gepland om in gezamenlijkheid acties te formuleren bij eerder gestelde doelen. De SPV bezoekt vanmiddag met twee cliënten de buurtvereniging waar zij aanhaken bij een kookcursus. De somatische screening van een cliënt zal vandaag plaatsvinden bij de huisartsenpraktijk van de desbetreffende cliënt in samenspraak met de POH-GGZ. In samenspraak met de huisarts en de POH-GGZ is de somatische zorg zo geborgd. Daarnaast is de cliënt op de hoogte van het feit dat F-ACT zorg tijdelijk is en dat persoonlijk herstel met een volledige terugkeer naar de huisarts het doel van de behandeling is. Ondertussen wordt de relatie met de huisartsenpraktijk behouden en het familiaire, vrijwillige en professionele netwerk rondom de cliënt in zijn woonplaats opgebouwd om zodoende daadwerkelijk de F-ACT zorg af te bouwen en de regie over de acties van het netwerk meer en meer aan de cliënt te laten. Het kernteam biedt zelf integrale en geïntegreerde zorg indien noodzakelijk en deelt en coördineert de zorg indien mogelijk met het perspectief op zelfmanagement en volledige integratie en participatie in de maatschappij."

"Het specialistische Forensisch F-ACT LVB team, het enige in deze middelgrote stad, bestaat uit 15 medewerkers vanuit één organisatie en zij komen vier keer per week samen in een ruimte van de organisatie en één keer per week in het Veiligheidshuis. Daar sluiten netwerkpartners aan. Wekelijks sluit een verslavingsarts aan ter consultatie. Het team had voorheen de volledige werkwijze, casemix en PDCA-cyclus beschreven in een levendig papieren teamdocument. Nu heeft men een eigen webpagina waar alle onderdelen digitaal terug te vinden zijn. Het biedt cliënten, familieleden en netwerkpartners de mogelijkheid digitaal informatie op te zoeken, het tevredenheidsonderzoek in te vullen, te reageren op nieuwe berichten en het team van feedback te voorzien.

Eén keer per jaar, op een vaste datum, komen cliënten, familieleden en netwerkpartners bijeen om met het team de feedback te bespreken en het actieplan voor het komende jaar op te stellen. Op dit moment wordt het transparante behandelaanbod en het openbare veiligheidsbeleid door externen als meerwaarde gezien."

F-ACT teams in allerlei soorten en maten, specialistisch en generalistisch, stedelijk en ruraal, passen zich razend snel aan en spelen in op de veranderingen binnen de GGZ én in het Sociale Domein.

De opkomst van de Praktijkondersteuner bij de Huisarts met GGZ specialisatie (POH-GGZ) enerzijds en de ontwikkeling van High Intensive Care units (HIC) anderzijds hebben de mogelijkheden tot het op- en afschalen van zorg in de gehele GGZ-keten geborgd. Voorheen waren er minder step down alternatieven (denk aan de huisarts) en kon F-ACT zorg mogelijk onnodig en herstelbelemmerend lang duren. Met de huidige toename van de GGZ-expertise bij de huisarts is het delen van de somatische verantwoordelijkheid verantwoord en mogelijk en is de huisartsenpraktijk een logisch vervolg op F-ACT zorg ten tijde van afdoende herstel. Ten tijde van crisis en een eventuele opname verloor het F-ACT team de regie over de behandeling en kon een opname lang of te lang duren met voornamelijk klinische behandeldoelen. Nu zijn de ambulant gestelde doelen leidend en werkt men in de volledige keten opnamevoorkomend en op een HIC met het doel een opname zo kort mogelijk te laten duren met daarbij continue afstemming met de cliënt, zijn familie en het F-ACT team.

In het Sociale Domein heeft de invoering van de WMO geleid tot de ontwikkeling van allerhande Sociale Wijkteams en andere gemeentelijke initiatieven ter bevordering van de burgerparticipatie en zelfmanagement. Zij dragen mede verantwoordelijkheid voor belangrijke hersteldomeinen als wonen, werken en sociale contacten. De uitvoering kent vele vormen, maar het betreft onbetwist een nieuwe speler in de wijk mét potentie. Namelijk met de potentie om een rol te spelen in het netwerk rondom cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen ten behoeve van het herstel van rollen op de verschillende domeinen.

Beiden veranderingen, zowel in de GGZ als in het Sociale Domein, vragen een verbreding van de F-ACT visie op totale integrale en geïntegreerde zorg door één team om daadwerkelijk het gestelde doel van 1/3 meer herstel voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen te kunnen behalen (uit: Over de Brug, 2014). De gehele keten spreekt nu dezelfde herstelgerichte taal en er is de mogelijkheid tot het adequaat op- en afschalen van zorg in de keten. F-ACT teams kunnen zich nu werkelijk openstellen. Daadwerkelijk volledig outreachend de wijken in gaan om de cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen te laten integreren, participeren en vooral te laten verbinden met het lokale "normale" netwerk van familie, naasten, vrijwilligers en/of professionals.

Deze versie van de FACT-schaal, de FACT-schaal 2017, is ontwikkeld in opdracht van het CCAF door M. Bähler, P. Delespaul, H. Kroon, M. v. Vugt en K. Westen in samenwerking met het werkveld, financiers, cliëntenorganisaties en naastbetrokkenen.

Achtergrondinformatielijst

De informatie in de achtergrondinformatielijst is noodzakelijk voor F-ACT teams om een overzicht te verkrijgen van hun doelgroep (casemix) in relatie tot de context waarin de zorg geboden wordt en in relatie tot de resources waarmee de zorg geboden wordt. Het team heeft zicht op de doelgroep, zodat het team met de juiste interventies kan aansluiten bij de doelen van de individuele cliënten. De achtergrondinformatielijst wordt op deze wijze ook gebruikt door de auditoren van het CCAF ter voorbereiding op de audit. Zie de website van het CCAF (www.ccaf.nl) voor de digitale versie die tevens dient te worden ingevuld ter voorbereiding op een audit van het CCAF.

Omschrijving	
1. Teamnaam	
2. Bestaansduur (in maanden)	
3. Aantal FTE	
4. Aantal medewerkers	
5. Aantal cliënten	
6. Cliënt/hulpverlener ratio	
7. Werkgebied (postcodes/plaatsnaam)	
8. Andere soortgelijke aanbieders in werkgebied.	
9. Aantal inwoners	
10. Er zijn minimaal vier verschillende disciplines (zoals in A) aanwezig in het kernteam.	
11. Aantal cliënten op de wachtlijst	
12. Doorlooptijd wachtlijst in dagen	
13. Inclusiecriteria	
14. Exclusiecriteria	
15. Instroom afgelopen 6 maanden	
16. Uitstroom afgelopen 6 maanden inclusief bestemming. (specificeer in overleg met de cliënt /zonder overleg met de cliënt, bij overlijden in natuurlijk/niet natuurlijk/suïcide, specificeer bestemming: HA, Basis GGZ, enz.)	
17. Aantal cliënten opgenomen in de GGZ/PAAZ/GAAZ in afgelopen 6 maanden (vrijwillig/onvrijwillig).	
18. % cliënten in detentie	
19. % cliënten met een BOPZ/WvGGZ maatregel	
20. % cliënten met psychotische stoornis	
21. % cliënten met psychiatrische én verslavingsdiagnose	
22. % cliënten met een forensische titel	

23. % cliënten met persoonlijkheidsproblematiek	
24. % cliënten met een LVB	
25. % -18 jaar	
26. % +65 jaar	
27. Welke sociale (multi)media, eHealth/mHealth en gezondheidstechnologische interventies worden ingezet?	
28. Aantal keer p.w. F-ACTbordoverleg	
29. Het team kan op flexibele wijze de zorg intensiveren indien noodzakelijk.	
30. % van de cliënten dat jaarlijks door 4 of meer disciplines van het kernteam wordt gezien.	
31. Het team heeft in zijn visie en werkwijze een duidelijke focus op herstel.	
32. % van de face-to-face contacten extern	

	In kernteam (direct aanstuurbaar)	In netwerk (structurele samenwerking)	Niet aanwezig/niet beschikbaar	Opmerkingen
33. Het team biedt psychiatrische interventies (benoem welke).				
34. Het team biedt psychologische interventies (benoem welke), waaronder traumabehandeling.				
35. Het team biedt ervarings- en familie-ervaringsdeskundigheid.				
36. Het team biedt systeemtherapie.				
37. Het team kan beschikken over orthopedagogische of kinder- en jeugdpsychologische/psychiatrische kennis en/of interventies.				
38. Het team kan beschikken over toeleiding naar werk en scholing.				
39. Het team kan beschikken over kennis en interventies m.b.t. verslaving.				
40. Het team kan beschikken over kennis en interventies m.b.t. somatiek.				
41. Het team kan beschikken over justitiële kennis en ondersteuning.				
42. Het team kan beschikken over LVB kennis en geschikte interventies.				
43. Het team kan beschikken over begeleiding op het gebied van wonen en zelfzorg.				
44. Het team biedt……				

Professionalisering

Het is voor een F-ACT team van belang dat de teamsamenstelling en de deskundigheidsbevordering van het team en het individu passend is bij de doelgroep en de gevraagde behandeling. Een gedetailleerd overzicht in het ***Teamdocument*** kan met behulp van onderstaande tabel worden gegeven. Zie de website van het CCAF (www.ccaf.nl) voor de digitale versie die tevens dient te worden ingevuld ter voorbereiding op een audit van het CCAF.

Vul in de tabel het netto aantal FTE (inclusief opleidingstijd) dat het kernteamlid daadwerkelijk aan het team besteedt.

Item	Teamlid 1	Teamlid 2	Teamlid 3	Teamlid 4	Teamlid 5	Enz.
Naam teamlid						
Opleiding(en)						
Functie(s) in %						
Aantal FTE in dienst van het team						
Aantal jaren in dienst van het team (Geef aan: <1 jr, 1-3 jr, >3 jr)						
Caseload						
Nog in opleiding? Zo ja, voor hoeveel uren per week?						
Gevolgde scholing in het afgelopen jaar						
Aanwezig bij dagelijkse bordbespreking						
Ook werkzaam bij:						

Deel A: De Structuuritems

In Deel A van de FACTs begint het daadwerkelijk monitoren van bepaalde items die concreet te meten zijn. Tijdens een audit van het CCAF zullen de items uit Deel A én B getoetst worden.

- Het scoren van deskundigheden: Een teamlid kan meerdere deskundigheden bezitten, echter maakt dit het team erg kwetsbaar. Er is voor gekozen om een teamlid maximaal 1 deskundigheid te kunnen laten scoren naast item 1 t/m 7.
- De formule voor item 1: Aantal FTE van het kernteam/Aantal cliënten
- De formule voor item 2: Aantal medewerkers met ≥ 0.78 FTE/Aantal medewerkers X 100
- De formule voor items 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 en 11: FTE van het kernteam x 200/aantal cliënten in het team.

1. Kleine caseload	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
De cliënt/hulpverlener verhouding van het kernteam is 15:1.	>30 cliënten	30-26	25-20	19-16	maximaal 15 cliënten
2. Teamverband	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Minimaal 50% van de kernteamleden heeft een aanstelling van 0.78 FTE bij het team.	0-19%	20-29%	30-39%	40-49%	Minimaal 50%
3. Psychiater	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Per 200 cliënten is minstens één FTE psychiater aangesteld in het kernteam.	<0,2 FTE	0,2-0,39	0,40-0,69	0,70-0,99	1 FTE
4. Psycholoog	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Per 200 cliënten zijn minstens 1,6 FTE psychologen aangesteld in het kernteam.	≤0,66 FTE	≥0,67 FTE	>1,2 FTE inclusief GZP of KP	>1,6 FTE, inclusief 0,8 FTE GZP	>1,6 FTE, inclusief 0,8 FTE KP
5. Verpleegkundige	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Per 200 cliënten zijn er tenminste 4 FTE verpleegkundigen aangesteld waarvan 3 FTE op HBO-niveau en 1FTE verpleegkundig specialist.	<3 FTE	<4 FTE met min. 1 FTE HBO	>4 FTE met min. 2 FTE HBO	>4 FTE met min. 2 FTE HBO + 1 FTE SPV	>4 FTE met min. 3 FTE HBO + 1 FTE VS
6. Maatschappelijk / Juridisch deskundige	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Per 200 cliënten is er ten minste 0,8 FTE maatschappelijk en/of juridisch geschoolde deskundige.	<0,2 FTE	0,2-0,39	0,4-0,59	0,6-0,79	0,8 FTE
7. Arbeidsdeskundige	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Per 200 cliënten is er tenminste 1 FTE gespecialiseerd in het veld van arbeidsrehabilitatie aangesteld.	<0,3 FTE	0,3-0,59	0,60-0,89	0,89-1	>1 FTE
8. Deskundigheid op het gebied van ervaringsdeskundigheid	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Per 200 cliënten zijn er tenminste 1,2 (betaalde) FTE medewerkers met ervaringsdeskundigheid waarvan de helft met formele opleiding (MBO+). Deskundigheid als cliënt en als familielid is aanwezig. De cliënt ED, familie ED en professional met ED zijn aanwezig.	<0,6 FTE	0,6-1,19	≥1,2	≥1,2, met min. 0,6 FTE formele opleiding (MBO+)	≥1,2, met minimaal 0,6 FTE formele opleiding (MBO+). De cliënt ED, familie ED

					en professional met ED zijn aanwezig.
9. Deskundigheid op het gebied van somatiek	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Per 200 cliënten is er tenminste 1 FTE met somatische deskundigheid aangesteld.	<0,2 FTE	0,2-0,39	0,40 - 0,69	0,70-0,99	1 FTE
10. Deskundigheid op het gebied van verslaving	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Per 200 cliënten is er tenminste 1 FTE met verslavingsdeskundigheid aangesteld.	<0,2 FTE	0,2-0,39	0,40 - 0,69	0,70-0,99	1 FTE
11. Deskundigheid op het gebied van LVB	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Per 200 cliënten zijn ten minste 0,8 FTE hulpverleners met kennis op gebied van LVB aangesteld.	<0,2 FTE	0,2-0,39	0,4-0,59	0,6-0,79	0,8 FTE
12. Zelfsturing en autonomie	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
(1) Het team heeft de aansturende en coördinerende rollen in het team belegd. (2) Vaste medewerkers bewaken actief de toepassing van het F-ACT model. (3) Vaste medewerkers zijn voorzitter van het F-ACT overleg. (4) Een vaste medewerker is voorzitter van de behandelplanbesprekingen.	Het team voldoet aan geen van de vier criteria.	Het team voldoet aan één criterium.	Het team voldoet aan twee criteria.	Het team voldoet aan drie criteria.	Het team voldoet aan vier criteria.
13. Flexibele Zorg	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
(1) Het team coördineert systematisch het op- en afschalen van zorg in de gehele keten. (2) Het team hanteert heldere criteria voor het intensiveren en afsluiten van zorg. (3) Het formele en informele netwerk wordt betrokken bij de uitvoering van flexibele zorg. (4) Het team is logistiek en organisatorisch zelfstandig in staat de zorg op te schalen tot dagelijks cliëntencontact.	Het team voldoet aan geen van de vier criteria.	Het team voldoet aan één criterium.	Het team voldoet aan twee criteria.	Het team voldoet aan drie criteria.	Het team voldoet aan vier criteria.
14. Teambenadering	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Alle cliënten in een F-ACT team zien minimaal 4 disciplines van het kernteam per jaar (incl. psychiater).	<50%	50-59%	60-73%	74-89%	>90%
15. Dagelijks FACT-Bordoverleg	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	3x per week		4x per week		5x per week
16. Outreach	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Het team is gericht op ontwikkeling van vaardigheden in de samenleving, meer dan 70% van de contacten vindt buiten de instelling plaats.	<40% van de F-t-F contacten buiten het eigen kantoor	40-49%	50-59%	60-69%	>70%

Deel B: De Thema's

Deel B van de FACTs geeft een F-ACT team richting: aan welke thema's dient het team te werken en aan welke thema's dient het team extra aandacht te geven gezien de casemix, resources, context en teamsamenstelling? Deel B van de FACTs wordt gemeten op een schaal van 1 tot en met 8.

1-2	3-4	5-6	7-8
Niet zichtbaar	In ontwikkeling	Deugdelijk uitgevoerd	Voorbeeldfunctie

Een goede kwaliteitscyclus van het F-ACT team en een levendig ***Teamdocument*** (waarin een missie, visie, alle achtergrondinformatie, de procedures, de feedback uit het tevredenheidsonderzoek en de kwaliteitscyclus betreffende de thema's in Deel A en B zijn opgenomen) zijn ondersteunend om uw cliënten, naastbetrokkenen en uw netwerkpartners te laten zien waar uw F-ACT team voor staat en voor gaat. Daarnaast biedt het handzame input ter voorbereiding op een audit van het CCAF.

Voor wie, met wie en wat?

"Het FACT-team Zuid van onze organisatie heeft na de casemix-analyse helder gekregen dat er in de totale caseload 30 cliënten met de diagnose PTSS zitten. Hierop is de actie ondernomen om vanuit het F-ACT team EMDR te gaan aanbieden door de psycholoog met de juiste opleiding in het kernteam. Ons F-ACT team Noord heeft minder cliënten met deze diagnose en geen geschikt personeelslid en zij maken nu gebruik van de psycholoog van F-ACT Zuid. Uiteraard zijn de acties van de psycholoog opgenomen in het behandelplan van F-ACT Noord en sluit zij regelmatig aan bij de behandelplanbesprekingen en F-ACT overleggen van F-ACT Noord om de voortgang te bespreken."

"Wanneer onze jongeren op het F-ACTbord komen te staan om de zorg te intensiveren, dan schalen wij de zorg op in samenspraak en samen met de ouders, de betrokken schoolmaatschappelijk werker en de betrokken hulpverleners vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin. De betrokken hulpverleners van deze organisaties staan vermeld op het F-ACTbord en zijn op de hoogte van de gezamenlijk gestelde doelen. Belangrijk is dat we hierdoor de jongeren meerdere keren per week door verschillende disciplines kunnen zien en er intensief overleg is waarbij de betrokken hulpverleners aanschuiven bij het F-ACTbordoverleg. Op deze manier zijn wij als relatief klein team in staat om de zorg op te schalen en zorgverzwaring of opname te voorkomen."

"Dankzij de maandelijkse consultatie, waarbij de verslavingsarts van onze collega-instelling bij het overleg aansluit, ben ik in staat om onze cliënten anti-craving medicatie voor te schrijven. In samenspraak met onze maatschappelijk werker met verslavingsdeskundigheid zijn we in staat gebleken om de cliënten in ons team met een verslaving en psychiatrische diagnose daadwerkelijk zowel medicamenteus te behandelen als met passende interventies vanuit de CRA-methodiek. Eén van onze cliënten is gedurende haar traject met onze ondersteuning een vooroverwegingsgroep gestart waar we erg trots op zijn."

"Dankzij bemiddeling van het COC werk ik sinds kort als vrijwilliger voor enkele uren per week in dit team. Ik ben een LHBT-deskundige met ervaringsdeskundigheid. Mijn komst was en is meer dan welkom nadat uit 10% van de herstelassessments vragen, interesses en problemen op het gebied van de seksuele identiteit bleken te komen. Ik merk dat met mijn komst ook de culturele en spirituele identiteit een aandachtspunt is geworden en dat seksuele bijwerkingen explicieter worden uitgevraagd."

"Ja, we hebben als team besloten om in wisselende samenstelling eens per maand aan te sluiten bij het gemeentelijke MASS-overleg.

Dat is belangrijk gebleken om expertise te delen met andere organisaties, kennis op te doen over de werkwijze van andere organisaties, te netwerken dus….. en vooral om onze netwerkpartners te blijven informeren over onze mogelijkheden en inclusie- en exclusiecriteria. Bij moeilijke verwijzingen vinden we elkaar nu veel sneller en persoonlijker."

Thema 1: Flexibilisering van zorg

Een F-ACT team dient in staat te zijn de zorg *flexibel* op- en af te schalen binnen het F-ACT team en in de gehele keten van huisarts, Sociale Wijkteam tot HIC. Het team kan de zorgintensivering zelf uitvoeren of in gezamenlijkheid met de betrokken netwerkpartners en/of het systeem van de cliënt, afhankelijk van de context, teamsamenstelling en casemix. Een benadering waarbij *meerdere teamleden* (vanuit verschillend perspectief) betrokken zijn bij de behandeling van een cliënt is hierbij zowel behandelinhoudelijk als procesmatig voorwaardelijk voor de gehele caseload. Belangrijk is dat er geregisseerd vanuit het kernteam indien wenselijk wordt op- en afgeschaald qua zorgintensiteit. Borging van niet ingeplande tijd en ruimte, om het ACT-gedeelte te kunnen uitvoeren, in de agenda's van de medewerkers is hierbij voorwaardelijk, evenals een regisserende en organiserende functie in het netwerk. Zichtbaar wordt flexibilisering tijdens het ochtend (F-ACT)overleg en in de beschreven procedures (in bijvoorbeeld het Teamdocument),

Een ander onderdeel betreft de *fasering van zorg*: het nauwkeurig laten aansluiten van de interventies bij de fase waar de cliënt zich in bevindt ten einde het individuele herstelproces te ondersteunen. Op deze wijze wordt zorg op maat en proportionaliteit gewaarborgd en wordt de eigen regie van de cliënten bevorderd en voorkomen dat het team te bevoogdend of te veeleisend op treedt. Fasering van zorg kan ten uitvoer worden gebracht met behulp van enkele erkende wijzen van fasering, zoals de fasen van herstel, gedragsverandering of (verslavings)behandeling. De beargumenteerde en verantwoorde keuze is aan het team. Zichtbaar wordt de fasering in het behandelplan, in de procedures en uitvoering van de behandelplanbespreking en tijdens het dagelijkse F-ACToverleg.

Van medewerkers in het team wordt verwacht dat zij op de hoogte zijn van de werkwijze m.b.t. flexibilisering en fasering van zorg en deze kennis adequaat inzetten tijdens overlegvormen

De volgende items vormen samengevat de toetsing:

1) Flexibele zorg is zichtbaar tijdens het F-ACToverleg.
2) Fasering van zorg is zichtbaar in het behandelplan en daar wordt uitvoering aan gegeven.
3) Er is sprake van een teambenadering, waarbij de deskundigheid van meerdere teamleden actief wordt ingezet.
4) De intensiteit van zorg is passend bij de fase van het herstelproces waarin de cliënt zich bevindt; de zorg wordt zo wenselijk/nodig op- en afgeschaald.

Om een optimale score te behalen dienen al deze items zichtbaar te zijn tijdens het dagelijkse F-ACToverleg en in behandelplannen.

Thema 2: Persoonlijk Domein

Een F-ACT team heeft het ondersteunen van het herstelproces van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen als missie. Het team geeft hier vorm aan door zich te richten op zowel het persoonlijke, als het maatschappelijke, als het symptomatische domein.

Het F-ACT team heeft aandacht voor het *persoonlijke domein* van de cliënt wanneer het team de eigenheid en identiteit van de cliënt herkent en erkent en men er als team gezamenlijk naar handelt. Er is ruimte voor de individuele ontwikkeling van de cliënt en de eigen krachten van de cliënt, evenals dat er ruimte is voor het worstelen met de eigen (culturele, seksuele, spirituele) identiteit en emoties als rouw en verdriet. Er is aandacht voor het tegengaan van zelfstigmatisering en het team heeft zelf ook aandacht voor de eigen mate van stigmatisering van hun cliënten. Hier komt uit voort dat het team in goed overleg verantwoorde risico's (vanuit hulpverlenersperspectief) durft te nemen en onverantwoorde risico's met de betrokkenen bespreekt als ethisch dilemma om tot een gezamenlijk gedeeld besluit te komen.

Een hoopvolle, presente houding van het team mag als basis gezien worden. Elkaar hierbij ondersteunen, elkaar erop aanspreken en een aansprekende hoopvolle taal tijdens overlegvormen maakt dit zichtbaar en gezamenlijk gedragen. Vanzelfsprekend komt deze hoopvolle taal en benaderingswijze terug in de geschreven teksten van het team.

De volgende items vormen samengevat de toetsing:

1) Het team herkent en erkent de eigenheid van de cliënt.
2) Het team gaat uit van de eigen kracht van de cliënt.
3) Het worstelen met de culturele, seksuele en spirituele identiteit en emoties als rouw en verdriet worden door het team gezien en daar wordt in gezamenlijkheid naar gehandeld.
4) Er is aandacht voor het tegengaan van stigmatisering door het team en zelfstigmatisering van de cliënt.
5) Het team durft risico's te nemen.
6) Het team kent een hoopvolle houding en gebruikt hoopvolle taal gericht op een open en positief toekomstbeeld.

Om een optimale score te behalen dienen al deze items zichtbaar te zijn in het Teamdocument en tijdens het dagelijkse F-ACTbordoverleg, alsmede tijdens het cliënten- en naasten tevredenheidsonderzoek.

Thema 3: Maatschappelijk Domein

Een F-ACT team biedt ondersteuning in het *maatschappelijk domein* van de cliënt door oog te hebben voor de verschillende maatschappelijke rollen van de cliënt in het leven en daar passende ondersteuning voor te bieden. Dit is praktisch mogelijk middels het gebruik van participatie- en/of herstelondersteunende assessmenttools. Ondersteuning gebeurt op basis van de door de cliënt geuite wensen en doelen op de verschillende domeinen 'zelfzorg en wonen', 'sociaal netwerk' en 'werk en vrije tijd'. Interventies worden in gezamenlijkheid met de cliënt, zijn naasten en professionele netwerkpartners opgesteld. Indien noodzakelijk zijn proactieve assertieve interventies (denk aan bemoeizorg-interventies) opgenomen in het behandelplan, zowel gericht op de individuele cliënt als zijn context.

De maatschappelijke context, de beschikbare resources van zowel de cliënt als het team en de casemix zullen de mogelijke interventies bepalen, alsmede de focus. In sommige teams zal de focus bijvoorbeeld liggen op het verkrijgen van onderdak, het voorkomen van dak- en thuisloosheid en het op orde krijgen van de financiën, terwijl in andere teams eenzaamheid, toeleiding naar werk of studie, de zelfzorg of het veilig wonen focus verdient.

De volgende items vormen samengevat de toetsing:

3.1 De rollen van de cliënt binnen het domein 'zelfzorg en wonen' zijn zichtbaar

- Het team inventariseert de doelen van de cliënt en stelt de doelen van de cliënt op binnen het domein 'zelfzorg en wonen'.
- Het team werkt aan realisatie van de doelen binnen het domein 'zelfzorg en wonen' met zichtbare interventies.
- Begeleiding binnen dit domein is beschikbaar in het kernteam of in het direct aanstuurbare netwerk.

3.2 De rollen van de cliënt binnen het domein 'sociaal netwerk' zijn zichtbaar

- Het team inventariseert de doelen van de cliënt en stelt de doelen van de cliënt op binnen het domein 'sociaal netwerk'.
- Het team werkt aan realisatie van de doelen binnen het domein 'sociaal netwerk' met zichtbare interventies.

3.3 De rollen van de cliënt binnen het domein 'werk en vrije tijd' zijn zichtbaar

- Het team inventariseert de doelen van de cliënt en stelt de doelen van de cliënt op binnen het domein 'werk en vrije tijd'.
- Het team werkt aan realisatie van de doelen binnen het domein 'werk en vrije tijd' met zichtbare interventies, waarbij de arbeidsdeskundige een initiërende rol speelt.

Om een optimale score te behalen dienen de items alle cliënten te kunnen bereiken en passend te zijn bij de individuele cliënt. Dit is terug te zien tijdens het dagelijkse F-ACToverleg, in behandelplannen en in de intake- en assessmentprocedure.

Thema 4: Symptomatisch Domein

Het team streeft naar een zo optimaal mogelijk psychiatrisch en somatisch welzijn van de cliënt. Om dit te bereiken heeft het team een systematiek geïmplementeerd waarin screening, diagnostiek, behandeling en interventies volgens de laatste wetenschappelijke inzichten plaatsvinden. De aanwezige deskundigen in het team zijn initiërend en actief betrokken bij de screening, diagnostiek en evaluatie van de behandelingen op het gebied van hun specifieke deskundigheid.

De volgende items vormen samengevat de toetsing:

4.1 Psychiatrische Interventies

- State-of-the-art en geïntegreerd screenen, diagnosticeren, behandelen en op effect evalueren.
- Medicatiemanagement

4.2 Somatische Interventies

- State-of-the-art en geïntegreerd screenen, diagnosticeren, behandelen en op effect evalueren.
- Somatiek wordt in volledige breedte behandeld, indien nodig met actieve verwijzing en opvolging

4.3 Psychologische en Pedagogische Interventies

- State-of-the-art en geïntegreerd screenen, diagnosticeren, behandelen en op effect evalueren.
- Het aanbod van interventies is passend bij de casemix.
- De deskundige op het gebied van LVB speelt zichtbaar een initiërende rol.

4.4 Verslavingsinterventies

- State-of-the-art en geïntegreerd screenen, diagnosticeren, behandelen en op effect evalueren.
- Verslavingsinterventies worden expliciet benoemd, beschreven en flexibel/gefaseerd ingezet.
- De deskundige op het gebied van verslaving speelt zichtbaar een initiërende rol.

Om een optimale score te behalen dienen al deze interventies beschikbaar te zijn voor de totale caseload en dienen deze interventies passend te zijn bij de casemix. Een grondige analyse van de achtergrondinformatielijst in relatie tot het aanbod is hier helpend.

Thema 5: Planning en Controle op Individueel Cliëntniveau

Het team heeft een heldere behandelplancyclus beschreven en houdt zich aan het logistieke proces dat een goede procedure met zich mee brengt. Het inbedden van de ROM-gegevens is hier een onderdeel van, waarbij het team duidelijk een beargumenteerde keuze heeft gemaakt uit de beschikbare gestandaardiseerde meetinstrumenten.

In gezamenlijkheid met de cliënt en het persoonlijke netwerk van de cliënt worden de doelen in het behandelplan opgesteld en door naasten kunnen doelen worden ingebracht. De rol van naasten wordt concreet beschreven in de behandelplannen.

In gezamenlijkheid met de cliënt en het professionele netwerk worden doelen gesteld en het professionele netwerk kan doelen inbrengen. De rol van de netwerkpartners wordt concreet beschreven in de behandelplannen. Op deze wijze neemt het F-ACT team een regisserende coördinatiefunctie op zich en overziet de totale zorg om herstel te kunnen bevorderen, opnames te voorkomen en de opnameduur te kunnen verkorten.

De aangeboden en beschreven interventies van het team, zoals in thema 4, dienen beschikbaar te zijn voor de gehele caseload, dan motiveert het indien noodzakelijk cliënten tot het aangaan van de meest geschikte en passende behandelvorm of –interventie.

Uiteraard vindt de evaluatie en systematische opvolging van de behandeling in samenspraak met de cliënt, naasten en het professionele netwerk plaats.

De volgende items vormen samengevat de toetsing:

5.1 Planning en Controle cyclus

- De behandelplancyclus is beschreven.
- Uitvoering en evaluatie van de (voortgang van de) behandeling gebeurt in gezamenlijkheid; er is een samenwerkingsrelatie met de cliënt, naasten, huisarts en POH-GGZ. Besluitvorming over de behandeling komt in gezamenlijkheid tot stand (team, netwerk, cliënt en naasten). Elke partij kan doelen inbrengen.
- Er wordt minstens een keer per jaar een klinische ROM uitgevoerd ten behoeve van het individuele beleid en het behandelplan, bestaande uit gestandaardiseerde instrumenten die het (1) psychisch en sociaal functioneren, (2) zorgbehoeften en (3) kwaliteit van leven en herstel meten.

5.2 Integrale Verantwoordelijkheid

- Het team is integraal verantwoordelijk voor het verloop van de behandeling en neemt een regisserende coördinatiefunctie op zich.
- Er wordt een actief beleid gevoerd om cliënten zo nodig te motiveren en toe te leiden naar geschikte interventies.

Om een optimale score te behalen dienen al deze items zichtbaar te zijn in de beschreven werkwijze van het team en in behandelplannen.

Thema 6: Crisis en Veiligheid

Het team heeft oog voor de veiligheid van de cliënt, zijn omgeving en de medewerkers van het team. Het streeft naar een minimale noodzaak tot crisisinterveniëring en minimale veiligheidsrisico's. Om dit te bereiken heeft het team beleid geïmplementeerd dat bestaat uit risicotaxatie en het aanbieden van evidence-based interventies op het gebied van crisispreventie en vroegsignalering. Het team voert een crisisbeleid uit dat preventief en zo nodig assertief en proactief is. Een structurele relatie met regionale voorzieningen voor veiligheid (in en om het huis) is te verwachten. Uiteraard dient het aanbod passend te zijn bij de casemix en de maatschappelijke context.

Het F-ACT team ondersteunt de cliënt bij zijn herstelproces en zet zich in om maatschappelijke teloorgang, terugval en crisis te voorkomen. Inzet van preventieve assertieve (bemoeizorg)interventies, acute zorgintensivering en samenwerking met relevante partners zijn hierbij van belang. In het eigen werkgebied is het team in staat om aan gerichte casefinding te doen wanneer cliënten uit beeld zijn geraakt én tevens is het team in staat aan ongerichte casefinding te voldoen om goede zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen beschikbaar te maken in het eigen werkgebied.

Een rol als poortwachter bij klinische opname en ontslag is gewenst. Het F-ACT team monitort continu de veiligheid van zowel de cliënt, het F-ACT team als de omgeving en is verantwoordelijk om indien noodzakelijk te interveniëren. Het team beschikt over een beschreven veiligheidsbeleid en past dit toe. Cliënten kunnen gebruik maken van forensische interventies en beschikken over een individueel afgestemd crisis(preventie)beleid.

De volgende items vormen samengevat de toetsing:

6.1 Assertieve Proactieve Crisisinterventies

- Het team is in staat om de signalen van een (dreigende) crisis te herkennen.
- Het team is in staat om de zorg te intensiveren en de benodigde (o.a. beschermende M&M/BOPZ) maatregelen te nemen om de veiligheid te herstellen.
- Het team is integraal en 24/7 verantwoordelijk voor het op- en afschalen van zorg, ook wanneer opnameafdelingen, crisisdienst, huisarts en sociale wijkteams betrokken zijn bij de cliënt.
- Het individuele crisisbeleid wordt triadisch en systematisch opgesteld en geëvalueerd met cliënt en zijn netwerk.

6.2 Veiligheid en Risico's

- Bindende, proactieve assertieve hulpverlening is mogelijk om drop-out te voorkomen.
- Gebruik van risicotaxatie (-instrumenten) passend bij doelgroep. Ter preventie van suïcide, maatschappelijke teloorgang, agressie en delicten.
- Er is een aanbod van forensische interventies beschikbaar waar gebruik van wordt gemaakt en op effect wordt geëvalueerd. Trainingen op het gebied van agressieregulatie, impulsregulatie of emotieregulatie. Dit kan zowel groepsgewijs als individueel. Het team heeft daarnaast een aanbod voor delict-specifieke problemen als huiselijk geweld of zedenproblematiek of verwijst hiernaar actief door.
- Er is een beschreven veiligheidsbeleid met aandacht voor de thema's: (1) huisbezoek (2) nazorg na een incident (3) aangifte doen (4) omgaan met agressie.

Om een optimale score te behalen dienen de items alle cliënten te bereiken en passend te zijn bij de individuele cliënt. Dit is terug te zien in het Teamdocument, tijdens het dagelijkse FACT-overleg, in behandelplannen en in de intake- en assessmentprocedure.

Thema 7: Samenwerking met het Netwerk

Een betrokken *samenwerking met het netwerk* van de cliënt is van groots belang om de regie op het herstelproces zo snel als mogelijk te laten bij de cliënt en zijn zelf gekozen resources. De noodzaak tot het ontvangen van zorg van het F-ACT team dient zo lang als nodig en zo kort als mogelijk te zijn en persoonlijke en professionele ondersteuning vanuit het netwerk van de cliënt is van evident belang tijdens en na de F-ACT behandeling. Het team betrekt het netwerk bij de teamevaluaties, ondersteunt het netwerk met de best passende behandelvormen voor de doelgroep en ondersteunt en faciliteert het oprichten van vormen van zelfhulp door het persoonlijke netwerk.

Een F-ACT team werkt voor een bepaalde doelgroep in een bepaalde maatschappelijke context in een bepaalde regio. Het is van belang om een goede afstemming te bereiken tussen de gekozen doelgroep en de samenstelling van en intensiteit van de samenwerking met de netwerkpartners in de wijk of regio. Het ondersteunen van volledig herstel op alle gebieden vraagt een breed en actief netwerk van professionele interne en externe resources. De intensiteit van de samenwerkingsrelatie kan verschillen afhankelijk van de door de doelgroep gedeelde doelen en wensen. De ene partner schuift dagelijks aan bij het dagelijkse F-ACToverleg en maakt onderdeel uit van het team, terwijl een andere relatie met gemak telefonisch of per email kan worden bereikt. Een positieve werkrelatie is zowel naar externe contacten, als naar interne contacten van belang. Het actief beheren van netwerkrelaties met behulp van voorlichtingsbijeenkomsten, aangeboden consultaties, attenties of bijwonen van zorg afstemmingsgesprekken met klinische opname afdelingen behoort hier zeker toe.

De volgende items vormen samengevat de toetsing:

7.1 Betrokkenheid en Samenwerking met het Sociale Netwerk van de Cliënt

- Er is een (individueel en/of groeps-)aanbod van het team aan naasten.
- Het team faciliteert en motiveert de oprichting en uitvoering van zelfhulpgroepen door naasten.
- Het team organiseert cyclisch tevredenheidsonderzoek van cliënten, naasten én netwerkpartners om systematisch te evalueren en de werkwijze waar nodig bij te sturen.

7.2 Samenwerking met het Professionele Interne en Externe Netwerk

- Het maatschappelijk steunsysteem/de Sociale kaart is bij het team bekend op het niveau van het werkgebied.
- Interne en externe samenwerkingspartners en de vorm en intensiteit van samenwerking zijn passend bij de caseload, de maatschappelijke omgeving en de beschikbare resources.

Om een optimale score te behalen dienen al deze items beschikbaar te zijn voor de totale caseload, systematisch te worden uitgevoerd en geëvalueerd en dienen deze interventies passend te zijn bij de casemix. De uitkomsten van de onderzoeken naar tevredenheid zijn vastgelegd in het teamdocument met bijbehorend actieplan.

Thema 8: Kwaliteit en Innovatie

Het F-ACT team streeft optimale kwaliteit van zorg na en staat open voor nieuwe kennis, initiatieven en innovaties. Om dit te bereiken is er een afgestemd scholingsbeleid, van minimaal vier dagdelen per teamlid, beschreven in het Teamdocument en blijven medewerkers zich inhoudelijk ontwikkelen. Het scholingsbeleid is afgestemd op de doelgroep, de werkwijze en de geboden behandeling. Het team staat open voor stagiaires en andersoortige samenwerkingsverbanden met opleidingsinstituten.

Door het team worden regelmatig externe deskundigen uitgenodigd of om hulp gevraagd. Dit kan ondersteunend zijn bij een individuele casus, een ethisch dilemma of ter ondersteuning van teamprocessen. In formelere zin dient er de mogelijkheid te zijn en actief aangeboden te worden van een second-opinion.

Daarnaast is er een kwaliteitscyclus zichtbaar in het handelen van het F-ACT team. Naarmate een team scherper heeft waar zijn kwaliteiten, krachten en uitdagingen liggen kunnen alle acties op het gebied van kwaliteit en innovatie daar op afgestemd worden. De kennis en kunde die daarmee opgedaan wordt kan binnen en buiten de organisatie gedeeld worden ter bevordering van de inhoudelijke ontwikkeling van het F-ACT model.

Het inzetten van innovatieve initiatieven kan op velerlei gebieden, met een groot of een klein bereik, een grote of een kleine impact en meer of minder disruptief. Belangrijk is dat er een platform geboden wordt waarin het mogelijk is te experimenteren met innovaties in de zorg van allerlei aard en dat het team deze ontwikkelingen in gezamenlijkheid draagt en ondersteunt.

De volgende items vormen samengevat de toetsing:

8.1 Scholing en Opleiding

- Ieder teamlid heeft in de afgelopen 2 jaar scholing ontvangen in voor het team relevante EBP's.
- Ieder teamlid heeft in de afgelopen 2 jaar scholing ontvangen in herstel thema's.
- Er is een beschreven scholings- en intervisiebeleid passend bij de casemix en deze wordt periodiek geëvalueerd en aangepast.

8.2 Expertkennis

- Er worden minimaal maandelijks experts uitgenodigd (consultatie).
- Het team heeft een zichtbare consultatie-functie.
- Er wordt gebruik gemaakt van een second opinion waar nodig.

8.3 Planning en Controle Cyclus op Teamniveau

- Het team heeft een beschreven verbeterplan opgenomen in het Teamdocument waarin doelen en acties zijn opgenomen.
- De ROM uitkomsten alsmede het cliënttevredenheidsonderzoek worden op teamniveau gebruikt om systematisch te evalueren en de werkwijze waar nodig bij te sturen.

8.4 Innovatie van Zorg

- Het team heeft alternatieve en/of innovatieve en/of gezondheidstechnologische interventies of acties waarmee het zich in positieve zin onderscheidt.

Om een optimale score te behalen dient het team al deze items zichtbaar te maken in de geschreven teamdocumenten en in het logistieke proces van de kwaliteitscyclus.

Eindscore

De eindscore wordt berekend door het gemiddelde van Deel A op te tellen bij het gemiddelde van Deel B. U kunt hiermee een maximum score van 13 behalen. De afkapwaarden worden bepaald na het uitvoeren van een minimum van 20 audits met de FACT-Schaal 2017.

Gemiddelde score Deel A:	
Gemiddelde score Deel B:	
Totaal score A + B:	