

The logo consists of the letters 'CCAF' in a bold, teal, sans-serif font, centered within a white square that has a thin teal border. This square is positioned at the top center of a larger, light grey rectangular background.

CCAF

ACT
WERKBOEK
ACT-SCHAAL

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

Inhoud

Introductie	1
Inleiding	2
Achtergrondinformatielijst	4
Professionalisering	6
Deel A: De Structuuritems	7
Deel B: De Thema's	9
Thema 1: Intensieve zorg	11
Thema 2: Persoonlijk Domein	12
Thema 3: Maatschappelijk Domein	13
Thema 4: Symptomatisch Domein	14
Thema 5: Planning en Controle op Individueel Cliëntniveau	15
Thema 6: Crisis en Veiligheid	16
Thema 7: Samenwerking met het Netwerk	17
Thema 8: Kwaliteit en Innovatie	18
Eindscore	19

Introductie

Voor u ligt het ACT-Werkboek ter ondersteuning van het ontwikkelen en borgen van goede, ambulante en crisisgerichte 'intensive care' zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Daarnaast bereidt het werkboek u optimaal voor op een audit van het CCAF.

U kunt zich als team voorbereiden door alle hoofdstukken te doorlopen en eventuele aanvullende en ondersteunende informatie in de bijlagen op te zoeken. De auditoren van het CCAF maken gebruik van dezelfde informatie ter voorbereiding op de audit en op de dag van de audit. Let op dat de samenhang van de verschillende onderdelen misschien wel de grootste toets is: 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 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 ACT-team of de voorbereiding op een audit, is het van belang te weten of u voldoet aan de minimale eisen voor deelname aan een audit. Hiervoor zijn de volgende instapcriteria opgesteld:

1. Bestaansduur van het team (in maanden)	≥ 12 maanden
2. Aantal cliënten in de totale caseload.	≤ 150 patiënten
3. Cliënt/hulpverlener ratio.	≤ 1:15 ratio
4. Er zijn minimaal vier verschillende disciplines (zoals in A) aanwezig in het kernteam.	≥ 4 kerndisciplines
5. Aantal keren per week ACT-Bordoverleg met alle op die dag werkzame kernteamleden.	≥ 4x/week
6. Het team kan intensieve, outreachende zorg leveren.	Intensief outreachend
7. Het percentage van de cliënten dat iedere 2 weken door minimaal 4 medewerkers van het kernteam wordt gezien.	≥ 40%
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.	≥ 50%

Wij wensen u veel plezier met het uitwerken van de onderdelen van het 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

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 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 ACT-model vaste voet aan de grond gekregen binnen verschillende organisaties verspreid over het hele land, na reeds een lange geschiedenis te kennen in de VS. Het wordt ingezet voor verschillende doelgroepen. De DACTs en de audits door het CCAF hebben een belangrijke rol gespeeld bij de implementatie van daadwerkelijk goede 'intensive care' zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in de ambulante zorg. Tot op heden was de ACT-Schaal 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 ACT-teams was en de DACTs een behulpzaam middel om het 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 ACT los te laten.

ACT-teams in allerlei soorten en maten, specialistisch en generalistisch, vooral stedelijk, minder 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 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 (eventueel in samenwerking met een FACT-team of Sociaal Wijkteam) een mogelijk logisch vervolg op ACT-zorg ten tijde van langdurig afdoende herstel. Ten tijde van crisis en een eventuele opname verloor het ACT-team de regie over de behandeling en kon een opname lang of te lang duren met voornamelijk klinische behandeldoelen. Nu zijn de ambulante 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 ACT-team. Daar waar mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen niet direct gemotiveerd zijn tot behandeling, niet zichtbaar zijn of zorg actief mijden heeft een ACT-team de taak deze cliëntengroep te vinden, te binden en te behandelen. Gericht en ongericht casefinding is één van de specialiteiten van het team. Dit vraagt het nemen van (maatschappelijke) verantwoordelijkheid voor mensen die ACT-zorg nodig hebben en nog niet zijn ingeschreven als 'cliënt'.

In het Sociale Domein heeft de invoering van de WMO geleid tot de ontwikkeling van allerlei 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.

Beide veranderingen, zowel in de GGZ als in het Sociale Domein, vragen een verbreding van de 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. ACT-teams kunnen zich nu werkelijk openstellen. 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 nieuwe versie van de DACT-Schaal, de ACT-Schaal, 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 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. Vandaar dat deze informatie uiterlijk 3 weken voor de geplande audit in het bezit dient te zijn van het CCAF met behulp van het digitale formulier dat toegestuurd wordt als onderdeel van de audit.

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/suicide, 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	

ACT-WERKBOEK

23. % cliënten met persoonlijkheidsproblematiek	
24 % cliënten met zorgmijdend gedrag	
25. % cliënten met een LVB	
26. % -18 jaar	
27. % +65 jaar	
28. % geen stabiele huisvesting	% waarvan dakloos
29. % Cliënten met een traject naar betaald werk?	
30. Welke sociale (multi)media, eHealth/mHealth en gezondheidstechnologische interventies worden ingezet?	
31. % van de cliënten dat 2-wekelijks door 4 of meer medewerkers van het kernteam wordt gezien.	
32. % van de f-t-f 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 biedt bemoeizorginterventies.				
38. Het team kan beschikken over orthopedagogische of kinder- en jeugdpsychologische/psychiatrische kennis en/of interventies.				
39. Het team kan beschikken over toeleiding naar werk en scholing.				
40. Het team kan beschikken over kennis en interventies m.b.t. verslaving.				
41. Het team kan beschikken over kennis en interventies m.b.t. somatiek.				
42. Het team kan beschikken over justitiële kennis en ondersteuning.				
43. Het team kan beschikken over LVB kennis en geschikte interventies.				
44. Het team kan beschikken over maatschappelijke ondersteuning op het gebied van wonen.				
45. Het team kan beschikken over maatschappelijke ondersteuning op het gebied van financiën.				
46. Het team kan beschikken over begeleiding op het gebied van wonen zelfzorg.				
47. Het team biedt.....				

Professionalisering

Het is voor een 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 kan met behulp van onderstaande tabel worden gegeven. Deze informatie dient ook 3 weken voorafgaand aan een audit door het CCAF in het bezit te zijn van het CCAF met behulp van het digitale formulier dat u toegezonden wordt na aanmelding. Vul in de tabel het netto aantal FTE (inclusief opleidingstijd) dat het kernteamlid daadwerkelijk aan het team besteedt. Enkele aandachtspunten bij het invullen:

- Stagiaires hoeft u alleen te vermelden als zij minstens 1 schooljaar bij het team stagelopen
- Als een teamlid langer dan 3 maanden ziek is, graag aangeven.
- Als een teamleider leidinggeeft aan meerdere teams, geeft u het aantal uur aan dat deze teamleider aan dit team besteedt.
- Vul de eventuele personeelsvacatures in het afgelopen jaar in FTE in onder de kop "Naam teamlid".

Item	Teamlid 1	Teamlid 2	Teamlid 3	Teamlid 4	Teamlid 5	Enz.
Initialen 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)						
Nog in opleiding? Zo ja, voor hoeveel uren per week?						
Gevolgdde scholing in het afgelopen jaar						
Aanwezig bij dagelijkse bord bespreking						
Ook werkzaam bij:						

Deel A: De Structuuritems

In Deel A van de ACT-Schaal begint het daadwerkelijk scoren van bepaalde items die concreet te meten zijn. Tijdens de audit zullen de items uit Deel A én B getoetst worden.

- Het scoren van deskundigheden: Een teamlid kan meerdere deskundigheden bezitten, echter vergroot dit het risico op versnippering van deskundigheden. Dat maakt 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, 9, 10 en 11: FTE van het kernteam x 100/aantal cliënten in het team.

1. Kleine caseload	1	2	3	4	5
De cliënt/hulpverlener verhouding van het kernteam is 10:1.	≥ 15 cliënten	14	13	12-11	≤ 10 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%	$\geq 50\%$
3. Psychiater	1	2	3	4	5
Per 100 cliënten is minstens één FTE psychiater aangesteld in het kernteam.	<0,1 FTE	0,2-0,39	0,40-0,69	0,70-0,99	≥ 1 FTE
4. Psycholoog	1	2	3	4	5
Per 100 cliënten zijn minstens 1,2 FTE psychologen aangesteld in het kernteam.	< 0,8 FTE	0,8-1,2	0,8-1,2 inclusief GZP of KP	0,8-1,2 inclusief 0,6 FTE GZP	>1,2 FTE, inclusief 0,6 FTE KP
5. Verpleegkundige	1	2	3	4	5
Per 100 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 + 0,78FTE SPV	>4 FTE met min. 3 FTE HBO + 0,78 FTE VS
6. Maatschappelijk / Juridisch deskundige	1	2	3	4	5
Per 100 cliënten is er tenminste 1 FTE maatschappelijk en/of juridisch geschoolde deskundige.	<0,5 FTE	0,5-0,65	0,66-0,78	0,78-0,99	≥ 1 FTE
7. Arbeidsdeskundige	1	2	3	4	5
Per 100 cliënten is er tenminste 1 FTE gespecialiseerd in het veld van arbeidsrehabilitatie aangesteld.	<0,5 FTE	0,5-0,65	0,66-0,78	0,78-0,99	≥ 1 FTE
8. Deskundigheid op het gebied van ervaringsdeskundigheid	1	2	3	4	5
Per 100 cliënten zijn er tenminste 2 (betaalde) medewerkers met ed met in totaal minimaal 1 FTE waarvan 0,6 met formele opleiding tot ervaringsdeskundige (MBO+) en 1 medewerker met ed uit item 3 t/m 7. Deskundigheid als cliënt en als familielid is aanwezig.	<0,6 FTE	0,6-0,99	>1 FTE	>1 FTE door 2 medewerkers, waarvan minimaal 1 met min. 0,4 FTE formele opleiding (MBO+)	>1 FTE (zie omschrijving)
9. Deskundigheid op het gebied van somatiek	1	2	3	4	5
Per 100 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

ACT-WERKBOEK

10. Deskundigheid op het gebied van verslaving	1	2	3	4	5
Per 100 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 100 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 ACT-model. (3) Vaste medewerkers zijn voorzitter van het 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. Intensieve Zorg	1	2	3	4	5
(1) Het team coördineert systematisch de intensiteit van zorg in de gehele keten. (2) Het team hanteert heldere criteria voor het includeren en het afsluiten van zorg. (3) Het formele en informele netwerk wordt betrokken bij de uitvoering van de intensieve zorg. (4) Het team is logistiek en organisatorisch zelfstandig in staat de zorg intensief aan te bieden tot meerdaags 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 ACT team zien minimaal 4 medewerkers van het kernteam per 2 weken.	<40%	40-49%	50-69%	70-89%	≥90%
15. Dagelijks ACT-Bordoverleg	1	2	3	4	5
(1) Dagelijks bordoverleg. (2) Alle op die dag aanwezige medewerkers zijn present. (3) Alle cliënten worden besproken.	Minder dan 4x per week bord overleg	4x per week bord overleg en (2) of (3)	4x per week bord overleg en (2) en (3)	5x per week bord overleg en (2) of (3)	Het team voldoet aan de drie criteria.
16. Outreach	1	2	3	4	5
Het team is gericht op ontwikkeling van vaardigheden in de samenleving, meer dan 80% van de contacten vindt buiten de instelling plaats.	<50% van de F-t-F contacten buiten het eigen kantoor	50-59%	60-69%	70-79%	≥80%

Deel B: De Thema's

Deel B van de ACT-Schaal geeft een 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? Het Deel B van de ACT-Schaal wordt door het CCAF gescoord aan de hand van de verzamelde informatie tijdens de waarderende audit op een schaal van 1 tot en met 8.

1-2	3-4	5-6	7-8
Niet zichtbaar	In ontwikkeling	Deugdelijk uitgevoerd	(Landelijke) voorbeeldfunctie

Een goede voorbereiding van het ACT-team en een levendig **Teamdocument** zijn ondersteunend om de auditoren te laten zien waar uw ACT-team voor staat en voor gaat. Het Teamdocument biedt het team de mogelijkheid om hun missie, visie, alle achtergrondinformatie, de procedures en de kwaliteitscyclus betreffende de thema's die in Deel B zijn opgenomen op eigen wijze te beschrijven. Dit kan schriftelijk in een compact beschreven document, mogelijk in de triade ontwikkeld, of met een voorwoord van een naaste, een kaft ontworpen door een cliënt, of alle feedback verwerkt uit het netwerk, of in een combinatie van een geschreven document met een korte documentaire over het team en zijn leden of een meer muzikale uitvoering. Het Teamdocument laat dus behalve de inhoudelijke kwaliteit(scyclus), vooral ook het team zien.

Voor wie, met wie en wat?

"Het ACT-team Zuid van onze organisatie heeft na de casemix-analyse helder gekregen dat er in de totale caseload 20 cliënten met de diagnose LVB zitten in combinatie met verslavingsproblematiek. Hierop is de actie ondernomen om extra deskundigheden in te huren. Een orthopedagoog is gedetacheerd vanuit een zusterorganisatie voor één dag in de week en de vacaturetekst voor een nieuwe medewerker is aangepast. De nieuwe collega dient verslavingsdeskundigheid met zich mee te brengen."

"Onze jongeren op het ACT-bord bieden wij intensieve zorg 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 ACT-bord en zijn op de hoogte van de gezamenlijk gestelde doelen. Belangrijk is dat we hierdoor de jongeren dagelijks door verschillende disciplines kunnen zien en er intensief overleg is waarbij de betrokken hulpverleners aanschuiven bij het bordoverleg. Op deze manier zijn wij als relatief klein team in staat om de zorg te leveren 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."

"We zijn recent gestart met het bespreken van het ACT-bord gedurende 7 dagen in de week. Veel van onze cliënten en die van de andere ACT en FACT-teams kwamen toch nog regelmatig in beeld in de weekenden. Daarnaast vroegen we onze crisisdienst soms om taken in het weekend voort te zetten bij onze afwezigheid. Nu hebben we in gezamenlijkheid met de andere teams een soort (F)ACT-weekendteam opgesteld. Alle teams kunnen cliënten daarvoor aanmelden met bijbehorende acties/interventies en zij worden dan in de ochtend besproken en daarna bezocht. Mocht er uiteraard zich nog iets anders voor doen, dan zijn we nu uiteraard laagdrempelig echt beschikbaar."

“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: Intensieve zorg

Een ACT-team levert continue intensieve en outreachende zorg en dient te kunnen op- en afschalen in het gehele zorgnetwerk van huisarts, Sociale Wijkteam, FACT en HIC. Het team dient de intensieve zorg zelf uit te voeren in gezamenlijkheid met de betrokken netwerkpartners en/of het systeem van de cliënt, afhankelijk van de context, teamsamenstelling en casemix. Een benadering waarbij *alle teamleden* (vanuit verschillend perspectief) betrokken zijn bij de behandeling van de totale caseload is hierbij zowel behandelinhoudelijk als procesmatig voorwaardelijk. Borging van niet ingeplande tijd en ruimte, om de ACT-werkwijze te kunnen uitvoeren, in de agenda's van de medewerkers is hierbij voorwaarde, evenals een regisserende en organiserende functie in het netwerk. Zichtbaar wordt de intensieve en outreachende zorg tijdens het ochtend (ACT-)overleg, waarbij alle op die dag werkzame teamleden aanwezig zijn en alle cliënten worden besproken, 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 ACT-overleg.

Van medewerkers in het team wordt verwacht dat zij op de hoogte zijn van de ACT-werkwijze en fasering van zorg en deze kennis adequaat inzetten tijdens overlegvormen. Het kunnen beschrijven van deze zorg in interviews vormt een onderdeel tijdens een audit-dag.

De volgende items vormen samengevat de toetsing:

- 1) Intensieve, outreachende zorg is zichtbaar tijdens het ACT-overleg.
- 2) Fasering van zorg is zichtbaar in het behandelplan en op het ACT bord en daar wordt uitvoering aan gegeven.
- 3) Er is sprake van een *shared caseload*, waarbij de deskundigheid van alle 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 in de keten.

Om een optimale score te behalen dienen al deze items zichtbaar te zijn tijdens het dagelijkse ACT-overleg, in behandelplannen, tijdens de interviews en het cliënten/naastenpanel.

Thema 2: Persoonlijk Domein

Een 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. Deze onderdelen zullen apart besproken en beoordeeld worden.

Het 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, zingeving 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. Het zorgvuldig bespreken en zoeken van een balans tussen eigen regie en ruimte laten enerzijds en het inzetten van dwang en drang anderzijds maakt hier ook onderdeel van uit.

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 en maakt een bewuste afweging tussen eigen regie en positieve risico's versus verwaarlozen
- 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, tijdens de observatie van het dagelijkse ACT-Bordoverleg en de interviews, alsmede tijdens het cliënten- en naastenpanel op de auditdag.

Thema 3: Maatschappelijk Domein

Een 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. Vaak zullen proactieve assertieve interventies (denk aan bemoeizorginterventies) opgenomen zijn 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 ACT-teams zal de focus deels liggen op het verkrijgen van onderdak, het voorkomen van dak- en thuisloosheid en het op orde krijgen van de financiën en deels op bijvoorbeeld eenzaamheid, toeleiding naar werk of studie, de zelfzorg of het veilig wonen.

De volgende items vormen samengevat de toetsing:

3.1 Participatie van de cliënt binnen het domein 'zelfzorg, financiën en wonen' is 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 Participatie van de cliënt binnen het domein 'sociaal netwerk' is 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 Participatie van de cliënt binnen het domein 'werk en vrije tijd' is 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 ACT-overleg, in behandelplannen, in de intake- en assessmentprocedure en de interviews.

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, uitvoering en evaluatie van de behandelingen op het gebied van hun specifieke deskundigheid ten behoeve van de *shared caseload*.

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 intensief 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 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.

Het ACT-team is integraal verantwoordelijk voor de cliënten met de meest complexe ernstige psychiatrische aandoeningen in hun regio. De aangeboden en beschreven interventies van het team, zoals in thema 4, dienen beschikbaar te zijn voor de gehele caseload. Er wordt een actief beleid gevoerd om telkens kritisch te beoordelen of cliënten toe te leiden zijn naar minder intensieve zorg (bv. FACT) middels een uitvoerige warme overdracht.

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.
- Er wordt een actief beleid gevoerd om cliënten (zo nodig) te motiveren en toe te leiden naar geschikte interventies of minder intensieve zorg (zoals FACT).

5.2 Integrale Verantwoordelijkheid

- De doelgroep van het team betreft die cliënten waarbij zeer intensieve, assertieve, ambulante psychiatrische behandeling is geïndiceerd.
- Het team is integraal verantwoordelijk voor het verloop van de behandeling en neemt een regisserende coördinatiefunctie op zich.

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

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, 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 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 ACT-team monitort continu de veiligheid van zowel de cliënt, het 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 in de keten, 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.
- Het team kent verschillende strategieën om mensen met zorgmijdend gedrag te benaderen, te binden en gerichte en ongerichte casefinding uit te voeren.

6.2 Veiligheid en Risico's

- Bindende, proactieve, outreachende, assertieve hulpverlening is de norm 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 delictspecifieke 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 ACT-overleg, in behandelplannen, in de intake- en assessmentprocedure en de interviews.

Thema 7: Samenwerking met het Netwerk

Een betrokken *samenwerking met het netwerk* van de cliënt is van groot 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 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 ACT-behandeling. Het team betreft 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. Van het team mag verwacht worden dat er een duurzame relatie is met de aanwezige FACT-teams en opnameafdelingen om het op- en afschalen van zorg tijdig en soepel te laten verlopen.

Een 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 ACT-overleg 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.

Thema 8: Kwaliteit en Innovatie

Het 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 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 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 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 aantal audits met de ACT-Schaal Versie 2.

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