

## Inleiding: over de Stichting CCAF

De Stichting CCAF, opgericht in 2008, wil de kwaliteit voor de psychiatrische zorg voor mensen met EPA bevorderen door middel van het auditen van de modelgetrouwe toepassing van ACT, Flexible ACT en andere effectieve modellen en programma's voor de doelgroep mensen ernstige psychiatrische aandoeningen. Daartoe kent het CCAF keurmerken toe aan teams. Een team met een keurmerk werkt voldoende goed volgens het model.

Het CCAF hecht groot belang aan modelgetrouw werken. Zo kan een compleet multidisciplinair team alle volgens de multidisciplinaire richtlijn wenselijke interventies leveren. Daarnaast wijst onderzoek uit dat hoe beter een team zich houdt aan het organisatiemodel van (F)ACT, hoe beter de resultaten zijn die teams bij cliënten boeken. Dat is van wezenlijk belang voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.

Een ander belangrijk voordeel van het CCAF-keurmerk is dat voorkomen wordt dat teams de titel 'ACT' of 'FACT' voeren terwijl ze het model niet (goed) hebben geïmplementeerd. Zeker gezien de groei die de modellen ACT en FACT doormaken, is het van groot belang dat voor cliënten, professionals, leidinggevenden en financiers duidelijk is wat deze modellen inhouden en te bieden hebben.

Het certificeringsinitiatief van het CCAF heeft de afgelopen zes jaar steeds meer weerklank gevonden bij teams, instellingen en zorgverzekeraars en gemeentes. Het aantal audits dat het CCAF jaarlijks uitvoert is de afgelopen jaren flink gegroeid. In 2014 werd de 250<sup>ste</sup> audit uitgevoerd. Een mooie mijlpaal, die fraai illustreert dat professionals het belang van kwalitatief goede zorg onderschrijven!

### Over Flexible ACT:

Flexible ACT is binnen de GGZ, de Forensische zorg, de verslavingszorg en de Jeugdzorg een belangrijk 'service delivery model' geworden. Inmiddels zijn er in Nederland zo'n 300 Flexible ACT teams (waarvan ruim 200 een of meermalen gecertificeerd). Flexible ACT (FACT) wijkteams bieden thuis, in de wijk zorg en behandeling aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Voor de cliënten en naastbetrokkenen is het van groot belang dat er een heldere modelbeschrijving (zie Handboek FACT en zie Manual FACT) is met een getrouwheidsschaal (de FACTs), die daadwerkelijk bijdraagt aan complete implementatie van dit soort teams. ACT en Flexible ACT zijn daarmee in de GGZ en ook toenemend in andere sectoren, een uiterst transparante zorgvorm, waarbij de transparantie ook heeft geleid tot duidelijke financiering.

De ervaringen van cliënten en naastbetrokkenen met Flexible ACT zijn positief te noemen. De zorg is flexibel en wordt echt afgestemd op persoonlijke noden en herstel doelen. Tot voorheen was er onvoldoende onderzoek naar de uitkomsten van deze zorg in de praktijk. Zeer recent is een en ander ook bevestigd met wetenschappelijk onderzoek ( Outcomes of Flexible Assertive Community Treatment (FACT) implementation: a prospective real life study; Community Mental Health Journal 2015, DOI 10.1007/s10597-015-9831-2). Auteurs M. Annet Nugter e.a. Het onderzoek volgde de opstart van drie FACT wijkteams en volgde 372 cliënten over 2,5 jaar. De implementatie van de teams kwam goed tot stand; het kostte ruim een jaar voordat de teams modelgetrouw werkten.

Voor de cliënten had de werkwijze duidelijke impact. Het aantal niet-gevulde hulpvragen daalde significant. De cliënten ervoeren zelf verbetering van kwaliteit van leven en stonden positiever tegenover medewerking aan de behandeling (compliance). Hun sociaal functioneren veranderde niet significant. Het percentage cliënten in remissie (een maat van herstel) nam toe met 9%. Een statistisch significante afname werd gevonden in het aantal opnames, opnamedagen en ambulante contacten. Deze laatste reducties zijn ook gevonden in onderzoek in Londen (Firm e.a.) en zijn vanuit perspectief van bekostiging interessant. De uitkomsten van dit onderzoek ondersteunen de huidige brede invoering van Flexible ACT, zoals eerder bepleit door de RVZ in haar nota 'Stoornis en Delict'.

De huidige politieke ontwikkelingen in de GGZ zorgen voor een sombere stemming binnen de GGZ instellingen. Men heeft te maken met budget reducties. De keuzes die naar aanleiding van deze reducties worden gemaakt zijn zorgelijk voor de voortgang van de ambulantisering. Sommige instellingen kiezen openlijk voor minder outreach, om zo een hogere productie per medewerker te kunnen realiseren. Andere instellingen leveren in op de multidisciplinaire samenstelling en integrale behandeling van verslaving en psychiatrie. Daarbij worden inmiddels de bedden in hoger tempo dan voorzien afgebouwd. Dus opbouw van FACT (of andere ambulante evidence based zorg) is nodig. Maar die opbouw houdt geen gelijke tred met de afbouw van bedden. Het CCAF ziet het als haar missie om juist nu de kwaliteit van zorg voor de kwetsbare EPA doelgroep op peil te houden.

## Doelen CCAF 2014

*Met respect voor het verleden bouwen in het heden aan een mooie toekomst!* Onder dit motto heeft het CCAF in 2014 ingezet op een grote vernieuwingsslag van het auditproces en de opbouw van de interne organisatie. Het CCAF heeft in 2014 belangrijke stappen gezet om door te groeien van certificeerder van (forensische en jeugd) ACT- en FACT-teams naar een breed certificerend orgaan voor (bewezen effectieve) zorgmodellen voor mensen met EPA.

De doelen voor 2014 waren:

1. We voeren vernieuwingen door in onze auditprocedure - met behoud van de kwaliteit
2. We ontwikkelen het CCAF verder door tot een gespecialiseerde certificeringsorganisatie voor zorgmodellen voor mensen met EPA
3. We voeren minimaal 85 audits uit
4. We ontwikkelen de FACTs verder door op basis van nieuwe inzichten en evaluatie
5. We richten onze eigen organisatie adequaat in, passend bij (toekomstige) groei
6. We houden alle CCAF'ers enthousiast en betrokken bij onze organisatie

Hieronder worden de behaalde resultaten per doel beschreven.

### 1. We voeren vernieuwingen door in onze auditprocedure - met behoud van de kwaliteit

In 2014 is de auditprocedure ingrijpend gewijzigd. Door de groei van het aantal audits had het CCAF behoefte aan een procedure met kortere doorlooptijden en snellere terugkoppeling aan de teams, met meer gebruik van de grote kennis van onze auditoren. Nadat in het voorjaar de definitieve nieuwe procedure is vastgesteld, zijn alle auditoren getraind in juni en is er in september een start gemaakt met de nieuwe procedure. Na een korte periode van inwerken, bleek de nieuwe procedure al snel te voldoen aan de vooraf gestelde doelen.

1. De auditoren en het team nog meer rechtstreeks betrekken bij de audit door de checklist evaluatie met het team in te vullen en de auditoren zelf de brief aan het team te laten schrijven.
2. Versnellen van de doorlooptijden van 12 naar 8 weken.
3. Verbeteren van de kwaliteit van de controle door het instellen van senior auditoren, die per audit het hele audit proces monitoren en de bevindingen en de verslaglegging controleren vlak na de audit ipv door de commissie na 8 weken.
4. Betere toepassing van aanwezige kennis bij auditoren (in de vorm van senior auditoren) en betere informatieverzameling t.b.v. de PDCA-cyclus van het CCAF (in de vorm van kwaliteitscommissie).

Als gevolg van de nieuwe procedure hebben we in augustus afscheid genomen van de commissie certificering na de laatste marathon zitting van de commissie. In mei is de werving gestart van de senior auditoren, die aan belangrijk deel van de taken van de commissie certificering hebben overgenomen. De 6 senioren zijn in juni allemaal getraind. Vanaf de start in september zijn er meerdere overleggen geweest met de senioren om de eenheid van werken te vergroten en om een aantal verbeteringen aan te brengen in de handleidingen. In het najaar is daarnaast ook de commissie kwaliteit gestart, deze commissie gaat toezien op de handhaving van de kwaliteit van de procedures en auditoren van het CCAF, tevens geeft deze commissie advies aan het bestuur over de ontwikkeling van het instrumentarium en procedures.

De doorlooptijden zijn sinds de nieuwe procedure verkort naar maximaal 8 weken, bij de meeste audits is de doorlooptijd zelfs korter (soms maar 3 weken!) en heel soms bij problemen, is de doorlooptijd wat langer, maar dat zijn nu echt uitzonderingssituaties.

## 2. We ontwikkelen het CCAF verder door tot een gespecialiseerde certificeringsorganisatie voor zorgmodellen voor mensen met EPA

In 2014 is het CCAF gestart met het auditen van Jeugd FACT teams, tevens heeft het CCAF in 2014 meegewerkt aan de ontwikkeling van de modelgetrouwheidsschaal voor FACT LVB (Licht Verstandelijk Beperkten). Door de vernieuwde auditprocedure en de aangepaste organisatie is het CCAF beter in staat om flexibel in te spelen op het auditen van nieuwe modellen. In 2014 is een handleiding opgesteld door het bestuur voor het toevoegen van nieuwe instrumenten aan het instrumentarium van het CCAF. Uitgangspunt daarbij is dat het veld de model ontwikkeling doet en dat het CCAF de modelgetrouwheidsschaal ontwikkelt in samenwerking met het veld. Als er al een schaal ontwikkeld is dan toetst het CCAF de schaal op een aantal criteria. Het model wordt ook getoetst op een aantal criteria. Vervolgens beschrijft de handleiding de implementatie en evaluatie van het nieuwe instrument. Met deze handleiding bieden we helderheid en een eenvoudige wijze van implementeren van nieuwe instrumenten. De ontwikkeling van de FACT LVB schaal gebeurt al met behulp van deze handleiding. Inmiddels beschikt het CCAF naast de schalen voor ACT teams en Flexible ACT teams ook over schalen voor Jeugd(F)ACT teams, Forensische (F)ACT teams en LVB(F)ACT teams.

## 3. We voeren minimaal 85 audits uit

In 2014 heeft het CCAF in totaal 112 audits uitgevoerd, hiermee was 2014 een topjaar! In totaal heeft het CCAF vanaf 2009 tot en met 31 december 2014 300 audits uitgevoerd. Op 31 december zijn er 244 teams met een CCAF keurmerk.

Totaaloverzicht	Jaar							
Wat	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Eindtotaal	
Audit	16	12	34	56	53	99	270	
Hercertificering				6	5	12	23	
Hertoets			1	3	2	1	7	
<b>Eindtotaal</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>35</b>	<b>65</b>	<b>60</b>	<b>112</b>	<b>300</b>	

## 4. We ontwikkelen de Flexible ACTschaal verder door op basis van nieuwe inzichten en evaluatie

De Taskforce Flexible ACTs is in 2014 bezig geweest met de doorontwikkeling van de Flexible ACTs. Helaas is enige vertraging opgelopen in dit proces. Ondertussen zijn wel alle data van alle FACT audits ingevoerd in de database. In het voorjaar van 2015 kan op basis van deze gegevens een goede evaluatie plaatsvinden. De taskforce hoopt in de eerste helft van 2015 met een voorstel te komen voor de nieuwe versie van de Flexible ACTs.

## 5. We richten onze eigen organisatie adequaat in passend bij (toekomstige) groei

Met de groei van de organisatie wil het bestuur meer nadruk leggen het optimaliseren van het auditproces en een meer zakelijke en strategische aansturing van de organisatie. Het bestuur zag dat de beoogde veranderingen in de werkwijze van het CCAF een goed moment boden om deze ook in personele zin te vertalen. Zo werd besloten een directeur certificering/bureaumanager aan te stellen met een breder mandaat dan de functie bureaumanager. Tevens besloot het bestuur minder te gaan functioneren als meewerkend bestuur en meer als strategisch, zakelijk aansturend en toezicht houdend bestuur. In mei 2014 werd na een brede sollicitatieronde Margret Overdijk aangesteld in de nieuwe functie van Directeur Certificering/ Bureaumanager.

Naar aanleiding van de externe scan van het auditorenbeleid van het CCAF in 2013 waren de aanbevelingen om het auditorenbeleid verder te ontwikkelen en om een interne pdca-cyclus op te zetten binnen de eigen organisatie en om meer vervolg te geven aan de uitkomsten van de audits van de teams. Het bestuur heeft op basis van deze uitkomsten gewerkt aan de verbeterde auditprocedure en

doorontwikkeling van de eigen organisatie. Onderdeel van de ontwikkeling van de organisatie was om een directeur certificering/bureau manager aan te stellen, die enerzijds de taken van de bureaumanager uitvoert maar anderzijds ook een aantal inhoudelijke en beleidstaken over kon nemen van het bestuur en naast de voorzitter een actieve lobby kan voeren en relaties kan onderhouden met het netwerk van het CCAF .

Door het implementeren van de nieuwe auditprocedure is in 2014 voor het bestuur de mogelijkheid ontstaan om zich uit het directe auditproces terug te trekken. De senior auditoren controleren in de nieuwe procedure veel directer de uitvoering en scores van de audit en de directeur certificering neemt het gedelegeerde besluit over de toekenning van het keurmerk.

Vlak voor de zomer heeft het CCAF afscheid genomen van Janneke Kramer als bureaumanager van het CCAF. Tijdens een afscheidslunch is Janneke door het bestuur en het bureau uitgebreid bedankt voor haar grote inzet en betekenis voor het CCAF in de afgelopen jaren.

Na de zomer is het bureau uitgebreid met een nieuwe secretaresse, Charlotte Bal, zij vormt samen met Gonne-Marieke Kroon en Jaco Takkenkamp het hart van het CCAF. Ook in het bestuur zijn enkele wijzigingen aangebracht: Prof. Niels Mulder is teruggetreden als bestuurslid en is adviseur van het bestuur geworden. Mevr. Margret Overdijk is teruggetreden uit het bestuur. Dhr. Rob Jaspers (RvB GG Net) is aangetreden als bestuurslid met de portefeuille financiën. In 2014 is tevens de procedure gestart voor een ervaringsdeskundige in het bestuur.

## **6. We houden alle CCAF'ers enthousiast en betrokken bij onze organisatie**

Door de trainingen in verband met de nieuwe auditprocedure was het een intensief jaar voor alle auditoren van het CCAF. De auditoren zijn in juni allemaal getraind in de nieuwe auditprocedure. Alle auditoren toonden zich betrokken door actief mee te denken over verbeteringen in de procedure maar ook door hun visie te delen over de nieuw ingevoerde methodiek van het waarderend auditen. De auditoren zijn vol enthousiasme gestart met de nieuwe procedure in september en hebben zich de nieuwe werkwijze snel eigen gemaakt.

In november werd de tweede buitengewoon gezellige najaarsborrel van het CCAF gehouden. Het bureau heeft ook dit jaar weer gezorgd voor een kleine kerstattentie voor alle CCAF-ers.

## 7. Exploitatie 2014

### Inkomsten:

€  
Beginsaldo (01-01-2014) 52.418,85

#### 1. Inkomsten certificeringen

Audits geweest in 2013

57.000,00

Audits in 2014

416.125,00

#### Nog uitstaande facturen 31-12-2014

59.500,00

Op spaarrekening per 1-1-2014

50.395,28

In kas

275,00

#### Totaal

576.214,13

### Uitgaven:

€

2013

2014

2013+2014

#### 1. Certificeringsprocedure

Onkostenvergoeding 1e auditor - 2014

72.300,00

Onkostenvergoeding 2e auditor - 2014

25.800,00

Reiskostenvergoeding auditor

13.874,77

Coördinatie audit begeleiding

20.669,55

Coördinatie bureaumanager/directeur

7.377,98

Coördinatie secretariaat

43.862,30

Senioren vergoedingen

10.650,00

#### Subtotaal

194.534,60

Coördinatie bureaumanager 2013

245,03

Coördinatie audit begeleiding 2013

15.597,50

Onkostenvergoedingen 2013 1e en 2e auditor

12.400,00

Reiskostenvergoeding auditor 2013

3.051,22

#### Subtotaal

31.293,75

#### Subtotaal

225.828,35

#### 2. Bureaunkosten

Bankkosten en rente

208,85

Bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering

318,23

Aansprakelijkheids- en rechtsbijstandverzekering

182,41

#### Subtotaal

709,49

709,49

#### 3. Stichtingskosten

Juridisch advies, statuten, KvK

-

0,00

#### 4. Vergoeding ervaringsdeskundigen en leden cliëntenraden

Vergoedingen ervaringsdeskundigen en leden cliëntenraden

		<u>0,00</u>	0,00
<b>5. Bureaunkosten</b>			
Directeur /Bureau-manager		63.155,92	
Administratieve ondersteuning		30834,82	
Communicatie inclusief automatisering		2.946,27	
Begeleiding Commissie Certificering		16.153,50	
Digitaliseren scoreformulier		4.719,00	
Telefonische vergaderingskosten en bij Trimbos		1053,43	
Postbus en onvoorzien		3.379,47	
<b><u>Subtotaal</u></b>		<b><u>122.242,41</u></b>	
Begeleiding Commissie Certificering 2013	1.089,00		
Bureau-manager 2013	4.377,77		
Digitaliseren scoreformulier 2013	726,00		
Vergaderkosten bij Trimbos 2013	791,55		
<b><u>Subtotaal</u></b>	<b><u>6.984,32</u></b>		
<b>Subtotaal</b>			<b>129.226,73</b>
<b>6. Ontwikkelen instrumentarium</b>			
Ontwikkeling jeugd FACTs		5.226,69	
Kosten nieuwe Flexible ACT's		6.296,24	
<b><u>Subtotaal</u></b>		<b><u>11.522,93</u></b>	<b>11.522,93</b>
<b>7. Kosten bestuur en commissie</b>			
Reiskosten en onkosten bestuur en adviseurs		748,93	
Vacatiegelden bestuur		650,00	
Onkostenvergoeding voorzitter		5.898,26	
Vacatiegelden adviseurs			
Reiskosten en onkosten commissie certificering		1.757,82	
Vacatiegelden commissie certificering		4.600,00	
<b><u>Subtotaal</u></b>		<b><u>13.655,01</u></b>	
Onkosten vergoeding voorzitter 2013	1.070,75		
Reiskosten en onkosten bestuur 2013	550,00		
Reiskosten en onkosten commissie certificering 2013	1.236,13		
<b><u>Subtotaal</u></b>	<b><u>2.856,88</u></b>		<b>16.511,89</b>
<b>8. Scholingskosten auditoren</b>			
Auditor		1.232,39	
Scholing		7.877,10	
<b><u>Subtotaal</u></b>			<b>9.109,49</b>
<b>10. Opbouw reservering</b>			
Totale kosten 2013	41.134,95		
Totale kosten 2014		351.773,92	
<b>Op spaarrekening inclusief rente</b>			<b>87.895,28</b>
<b>Saldo rekening courant inclusief kas</b>			<b>95.409,98</b>
<b>Totaal</b>			<b><u>576.214,13</u></b>

