

Handleiding voor de FACTs

De modelgetrouwheidsschaal voor Functie Assertive Community Treatment Teams

Versie maart 2010

Doel modelgetrouwheidsmeting

Met een modelgetrouwheidsmeting wordt inzichtelijk gemaakt in hoeverre een team werkt volgens de beoogde methodiek. Het doel van een FACT-modelgetrouwheidsmeting is het bepalen van de score op de FACT- schaal (FACTs) en het al dan niet toekennen van een certificaat. Daarnaast wordt een algemeen beeld van het team verkregen en bij herhaling van de meting wordt inzicht verschaft in de ontwikkeling van het team.

Tijdens een visitatie wordt door twee onafhankelijke beoordelaars informatie verzameld voor het invullen van de FACTs. Achteraf worden de verzamelde gegevens geanalyseerd en teruggestuurd aan het team. De uitkomsten kunnen door het team gebruikt worden om aandachtspunten en (implementatie-) doelstellingen te formuleren.

Overzicht van de schaal

De FACT modelgetrouwheidsschaal bevat 60 items die specifiek zijn voor het programma. De schaal is ontwikkeld om te meten of FACT- programma's adequaat zijn geïmplementeerd. Elk item wordt gescoord op een vijfpuntsschaal die loopt van 1 ('niet geïmplementeerd') tot 5 ('volledig geïmplementeerd'). De items op de schaal vallen uiteen in de volgende categorieën: a) teamstructuur b) teamproces c) diagnostiek, behandeling en interventies d) zorgorganisatie e) maatschappelijke zorg f) monitoring en g) professionalisering.

Scoring

Aan alle items wordt een score toegekend, waarna een gemiddelde totaalscore op de FACTs wordt berekend. De scores op de schaal zijn gebaseerd op feitelijk gedrag en activiteiten en dus niet op gepland, voorgenomen of bedoeld gedrag. De FACTs meet de modelgetrouwheid op teamniveau en niet op individueel of organisatieniveau.

De informatie wordt op een visitatiedag door twee onafhankelijke beoordelaars door middel van interviews, observaties en dossieronderzoek verzameld. De twee beoordelaars wonen een teamoverleg (FACTbord overleg/ochtendoverleg) bij, interviewen de teamleider en twee andere teamleden en gaan met een hulpverlener mee op bezoek bij één of meerdere patiënten. Ook zullen de beoordelaars een steekproef uit de dossiers nemen, om zo de gegevens compleet te maken.

De beoordelaars

Modelgetrouwheidsbeoordelingen moeten worden uitgevoerd door personen die ervaring hebben en getraind zijn in het voeren van gesprekken en in procedures voor het verzamelen van gegevens. Bovendien moeten de beoordelaars begrip hebben van de aard en de essentiële ingrediënten van

FACT. De betrouwbaarheid van de bevindingen wordt vergroot door de meting uit te laten voeren door twee onafhankelijke beoordelaars die getraind zijn in het gebruik en toepassing van de FACTs.

Visitatie

Het programma van het bezoek aan het team bestaat (idealiter) uit de volgende onderdelen:

- observatie van teamoverleg;
- gesprek met teamleider (75 min);
- gesprek met drie tot vier teamleden (60 min per interview);
- huisbezoek(en);
- dossieronderzoek;
- afsluiting bezoek
(Eventueel opheldering tegenstrijdigheden of vragen, korte feedback/impressie door de beoordelaars).
(Indien informatie over het team in de vorm van folders e.d. beschikbaar is, kan dit aan de beoordelaars worden meegegeven.)

Afronding visitatie

- De twee beoordelaars bepalen onafhankelijk van elkaar de scores op quickscan (eerste indruk);
- De twee beoordelaars bepalen onafhankelijk van elkaar de scores op de FACTs;
- De beoordelaars bepalen de definitieve scores door het bereiken van consensus;
- Concept rapportage en terugkoppeling team.

Het huisbezoek tijdens de auditdag CCAF

In het schema van de auditdag is 's middags ongeveer een uur tijd beschikbaar voor een contact met een cliënt, dat indien mogelijk thuis bij de cliënt plaatsvindt.

Doel van het bezoek:

- een indruk krijgen van het contact tussen teamlid en cliënt;
- een gesprek met de cliënt over hoe de hulp van het team wordt ervaren, hoe de werkwijze is van het team en hoe de cliënt dit allemaal ervaart.

Onderstaand formuleren wij een aantal randvoorwaarden aan dat bezoek en geven wij een voorzet voor hoofdpunten voor het gesprek.

Randvoorwaarden:

1. De betreffende cliënt moet door zijn (persoonlijk) begeleider geïnformeerd zijn over het doel en de vorm van het gesprek en moet nadrukkelijk instemmen met dit bezoek.
2. Indien mogelijk gaan de twee auditoren elk met een ander teamlid naar en andere cliënt.
3. De aankondiging van het gesprek moet als informatie o.a. bevatten:
 - a. Het team laat onderzoeken 'hoe goed men werkt'
 - b. In dat kader willen mensen van buitenaf ook kort met een cliënt spreken

- c. Dat zal een gesprek van max. 30 minuten worden, waar het teamlid bij aanwezig is en liefst op de plek waar cliënt meestal met teamlid praat
 - d. Het teamlid heeft voorafgaand aan het gesprek tijd voor 'regulier hulpverlenerscontact' met de desbetreffende cliënt
 - e. Gesprek zal gaan over hoe de hulp van het team wordt ervaren, hoe de werkwijze is van het team, met wie men samenwerkt en hoe de cliënt dit allemaal ervaart.
 - f. Er is ook ruimte voor kritische opmerkingen of verandersuggesties
 - g. Het kan zijn dat de eigen situatie van de cliënt ter sprake komt, maar de bezoeker is geen 'behandelaar', zal niets adviseren en heeft wel geheimhoudingsplicht over vertrouwelijke informatie.
 - h. Er komt verder geen verslag van dit bezoek; het gaat om algemene indrukken.
4. Het betreffende teamlid regelt vervoer en houdt reistijd in de gaten.

Op weg naar het gesprek:

1. De auditor bespreekt op weg naar cliënt dat hij graag wil dat het teamlid hem introduceert en nog even de afspraken samenvat. Hij vraagt een korte samenvatting van problematiek van de cliënt en welke doelen er liggen. Informeert wanneer de laatste behandelplan bespreking was en wat daarin de hoofddoelen en hoofdinterventies zijn.
2. Daarna kan de rest van de autorit worden benut om resterende vraagpunten uit het ochtendbezoek helder te krijgen of om bepaalde (onduidelijk gebleven) procedures nog eens na te vragen en daarnaast om in te gaan op aspecten zoals teamsfeer, werkdruk, support van omliggende organisatie etc.

Hoofdpunten van het gesprek:

1. Teamlid introduceert auditor bij binnenkomst
2. Teamlid neemt de tijd voor 'regulier hulpverlenerscontact' alvorens de auditor het gesprek begint
3. Auditor legt nog even het algemene doel uit en legt uit dat hij heel wat vragen zal stellen, die soms ook niet zo gemakkelijk te beantwoorden zullen zijn:
 - a. Waarvoor bent u in zorg
 - b. Wat voor hulp / zorg krijgt u?
 - c. Welke mensen ziet u (soms) van het team, wie kent u goed
 - d. Komt de psychiater ook thuis of gaat u naar spreekuur
 - e. Gaat de persoonlijk begeleider dan (soms) mee
 - f. Gaat deze wel eens mee naar sociale dienst of andere instantie?
 - g. Hebt u 1 begeleider of eigenlijk meerdere mensen uit het team?
 - h. Hebt u een behandelplan?
 - i. Hebt u het in uw bezit? Hoe wordt dat vastgesteld, bent u daar bij?
 - j. Wat betekent zo'n behandelplan voor u?
 - k. Heeft de familie daar ook mee te maken?
 - l. Bent u de laatste tijd in crisis geweest of (dreigde) opname?

- m. Ging men toen samen met u proberen dat te voorkomen?
- n. Hebt u een 'crisiskaart' of 'crisisplan' of zoiets
- o. Weet u iets van de werkwijze van het team , hoe ze overleggen
- p. Weet u van het 'bord'
- q. Hebt u wel eens van periode van extra zorg gehad?
- r. Hoe ging dat, hoe beviel dat?
- s. Is die daarna geëvalueerd, hebben het team en u daar iets uit geleerd?
- t. Wat vindt u nu eigenlijk van de zorg?
- u. Is het anders / beter/ slechter dan vroeger
- v. Wat zou er anders moeten
- w. Wat zijn we vergeten om te bespreken

4. Auditor geeft cliënt ruimte om nog zaken aan te vullen en te verduidelijken. En bedankt hem vervolgens voor het gesprek en wenst hem verder veel profijt van de begeleiding.

Terug naar het kantoor

Vraag onduidelijkheden over cliënt kort na en benut de terugrit vooral om meer algemene indrukken over de geleverde zorg en de teamgeest te krijgen.

Instructies en tips voor de beoordelaars

voorafgaand aan het bezoek:

- voorafgaand aan het bezoek ontvangen de beoordelaars het programma van de teamleider/contactpersoon, zodat duidelijk is hoe laat ze verwacht worden en wie ze die dag zullen interviewen. Daarnaast ontvangen zij de achtergrondinformatielijst, die o.a. informatie verschaft over het aantal FTE, de verschillende disciplines in het team en de grootte van de caseload
- neem de achtergrondinformatielijst door, dit geeft al enige informatie over het team

tijdens het bezoek:

- begin met eventuele vragen of opmerkingen over de achtergrondinformatielijst
- de FACTs dient volledig ingevuld te worden, zorg dus dat voor elk item de vereiste informatie wordt verzameld. Als tijdens de visitatie bepaalde informatie niet kan worden verkregen, is het van belang dit op een later moment alsnog te verzamelen
- tijdens het bezoek is het sterk aan te raden aantekeningen te maken
- voor het **dossieronderzoek (EPD)**: kies 5 dossiers van patiënten op het bord en at random 10 dossiers van de 'stabiele' patiëntengroep en gebruik deze om 13, 14, 23, 24, 27, 28, 29, 48, 51, 52 en 53 te scoren (Zie formulier dossieronderzoek in deze handleiding)

na afloop van het bezoek:

- Geef uw eerste indruk door de quickscan in te vullen
- Wacht niet te lang met het bepalen van de scores en het uitwerken van het verslag

Scoremethode per item

1. Kleine caseload

Aantal FTE van het team: tel het aantal FTE van alle teamleden op inclusief psychiater en exclusief secretariële ondersteuning. Tel een psychiater i.o. voor de helft mee. Maak hierbij gebruik van de achtergrondinformatielijst.

Bereken het aantal cliënten per 1 FTE hulpverlener.

2. Personeelsbezetting

Formule: gemiddeld aantal FTE vacatures per maand gedurende het afgelopen jaar/ totaal aantal FTE. Maak hierbij gebruik van de achtergrondinformatielijst.

3. Teamverband

Formule: aantal FTE/ aantal teamleden (inclusief psychiater, exclusief secretariael personeel).

Maak hierbij gebruik van de achtergrondinformatielijst.

4. Psychiater

5. Psycholoog

6. Ervaringswerker

7. Maatschappelijk werker en/of SPH/SJD

Formule: $FTE \times 200 / \text{aantal cliënten in het team}$. Maak hierbij gebruik van de achtergrondinformatielijst

8. Verpleegkundige

Formule: $FTE \times 200 / \text{aantal cliënten in het team}$. Maak hierbij gebruik van de achtergrondinformatielijst. Om een score 5 te halen moet tenminste 4 FTE verpleegkundigen zijn waarvan tenminste twee FTE SPV/verpleegkundig specialist.

9. Persoonlijk begeleider

Tel het aantal FTE van de teamleden die persoonlijk begeleider zijn. Maak hierbij gebruik van de achtergrondinformatielijst. Tel alleen de teamleden die persoonlijk begeleider zijn van meer dan 10 cliënten.

10. Verslavingsdeskundigheid

Tenminste 1 jaar ervaring of training.

Formule: $FTE \times 200 / \text{aantal patiënten in het team}$. Maak hierbij gebruik van de achtergrondinformatielijst.

11. Arbeidsdeskundige

Tenminste 1 jaar ervaring of training.

Formule: $FTE \times 200 / \text{aantal cliënten in het team}$. Maak hierbij gebruik van de achtergrondinformatielijst.

12. Specialist rehabilitatie/herstel

Het gaat om teamleden die zijn opgeleid in een rehabilitatiemethodiek en/of herstelondersteunende zorg, dit toepassen op verschillende domeinen en een duidelijke adviserende en stimulerende rol hebben t.a.v. andere teamleden.

Formule: $FTE \times 200 / \text{aantal cliënten in het team}$. Maak hierbij gebruik van de achtergrondinformatielijst.

13. Teambenadering

Interviews: vraag aan de teamleden hoeveel procent van de gehele caseload meer dan 4 hulpverleners van het team (inclusief psychiater) heeft gezien in het afgelopen jaar. Indien teamleden dit lastig vinden om te schatten, vraag naar het percentage van hun eigen caseload. Vraag aan de cliënt(en) welke teamleden zij kennen.

Dossiers: bekijk van 10 (at random gekozen) cliënten in dossiers/contactregistratie/EPD hoeveel verschillende teamleden (inclusief psychiater) zij hebben gezien in het afgelopen jaar.

14. Teambenadering tijdens zorgintensivering

Interviews: vraag hoeveel procent van de cliënten op het bord in de afgelopen twee weken minstens 3 teamleden (inclusief psychiater) heeft gezien.

Dossiers: bekijk 5 dossiers van cliënten op het bord en ga na hoeveel verschillende teamleden zij hebben gezien in de afgelopen twee weken.

15. FACTbordoverleg

Interviews: vraag na hoeveel keer per week het team bijeenkomt en de cliënten op het bord bespreekt.

16. Opkomst multidisciplinair FACTbordoverleg

Observatie: tel tijdens het FACT-overleg het aantal aanwezige teamleden en controleer dit met de teamleden die op de achtergrondinformatielijst staan vermeld. Ga in interview na of alle op die dag werkzame teamleden aanwezig waren.

Interviews: Vraag of alle op deze dag werkzame teamleden aanwezig waren. Vraag na hoe de opkomst (normaalgesproken) is tijdens het FACTbordoverleg.

N.B. Afwezigheid van de psychiater (terwijl hij/zij wel werkzaam is) betekent een punt lager in score.

17. Behandelplanbijeenkomst- opkomst.

Interviews: vraag na welke teamleden (disciplines) aanwezig zijn bij behandelplanbesprekingen.

18. Behandelplanbijeenkomst- cliënt

Interviews: vraag na hoe de cliënt wordt betrokken bij de behandelplanbijeenkomst. Hoeveel % van de behandelplannen wordt vastgesteld in aanwezigheid van de patiënt (tenzij contra-indicatie)?

19. Teamleider

Interviews: vraag aan de teamleider of hij/zij patiënten ziet, aanwezig is bij FACT-overleg en behandelplanbesprekingen.

Observatie: let (met name) tijdens het FACT-overleg op de rol van de teamleider: bewaakt hij/zij actief de toepassing van het FACT-model? Aanwijzingen zijn bijvoorbeeld: de teamleider wijst op het toepassen van de 'shared caseload', let op het toepassen van de bord-criteria.

Ga na in hoeverre de teamleider voldoet aan de vier criteria. Voldoet hij/zij aan alle vier criteria, dan wordt een score 5 toegekend.

20. Criteria voor het opnemen op FACTbord

Observatie: let tijdens het FACTbordoverleg op of er binnen het team discussie of twijfels zijn over de criteria.

Interviews: vraag welke criteria het team hanteert om een cliënt op het bord te plaatsen. Loop de 10 criteria langs. Vraag of de criteria op papier staan.

21. Procedure FACTbord OP

Interviews: vraag welke procedure het team hanteert om een cliënt op het bord te plaatsen. Loop de 5 criteria langs. Vraag of de criteria op papier staan.

22. Procedure FACTbord AF

Interviews: vraag welke procedure het team hanteert om een patiënt van het bord te halen. Loop de 6 criteria langs. Vraag of de criteria op papier staan.

23. Contactfrequentie bord

Interviews: bespreek vijf casussen van het bord: hoe vaak worden deze cliënten gezien?

Dossiers: ga in de 5 dossiers van cliënten op het bord na hoe vaak de cliënt is gezien in de afgelopen twee weken. Formule: bereken het gemiddelde aantal face-to-face contacten per cliënt per week. Bepaal uit de vijf gemiddeldes de mediaan.

24. Contactfrequentie niet-bord

Dossiers: ga in de 10 dossiers van patiënten die niet op het bord staan na hoe vaak de cliënt is gezien in de afgelopen maand. Formule: bereken het gemiddelde aantal face-to-face contacten per cliënt per week. Bepaal uit de tien gemiddeldes de mediaan.

25. Multidisciplinaire zorg

Interviews: Vraag aan de teamleden welke praktische begeleiding het team zelf biedt en of ze gebruik maken van externe instanties.

Vraag aan de cliënt(en) of ze (indien nodig) begeleiding krijgen op het gebied van (1) ADL/HDL, (2) naar instanties, (3) familiecontacten, (4) contacten in de buurt enz, (5) financiën en administratie en (6) medicatiegebruik.

26. Kennismaking

Interviews: vraag na of nieuwe cliënten op het bord staan t.b.v. beeldvorming/kennismaking door het team. Vraag hoe dit gebeurt en hoeveel disciplines bij de beeldvorming/kennismaking betrokken zijn.

Observatie: ga tijdens het FACTbordoverleg na of nieuwe cliënten op het bord staan en of er over gesproken wordt .

27. Individueel behandelplan

Interviews: vraag naar het percentage van de caseload dat een recent behandelplan heeft (< 1 jaar oud).

Dossiers: bekijk in de al eerder gekozen dossiers of de behandelplannen recent zijn (d.w.z. niet ouder dan 1 jaar).

28. Individueel crisisinterventieplan

Interviews: vraag naar het percentage van de caseload dat een crisisinterventieplan heeft.

Dossiers: bekijk in de al eerder gekozen dossiers of er een crisisinterventieplan aanwezig is.

29. Individueel rehabilitatie-/herstelplan

Interviews: vraag naar het percentage van de caseload waarvan individuele rehabilitatie- en hersteldoelen zijn omschreven.

Dossiers: bekijk in de al eerder behandelplannen of er individuele rehabilitatie- en hersteldoelen op verschillende domeinen zijn geformuleerd.

30. Kopie behandelplan

Interviews: vraag of het team standaard aan de cliënten een kopie van hun behandelplan aanbiedt. Vraag een schatting te geven van het aantal cliënten dat een kopie van het behandelplan in bezit heeft (exclusief cliënten die hier geen prijs op stellen).

31. Medicatiebeleid

Interviews: vraag naar het beleid rondom medicatie, is hier structureel aandacht voor of wordt er ad hoc ingespeeld op vragen/klachten van cliënten?

32. Psycho-educatie

Interviews: vraag naar het aanbod van psycho-educatie, individueel en groepsgewijs. Wordt er doorverwezen of biedt het team deze interventie zelf aan?

33. Cognitieve Gedragstherapie

Interviews: vraag naar het aanbod van CGT, wordt er doorverwezen of biedt het team deze interventie zelf aan? Hoeveel procent van de gehele caseload heeft hier in de afgelopen twee jaar gebruik van gemaakt?

34. Familie Interventie

Interviews: vraag naar het aanbod van familie-interventies. Het gaat hierbij om sessies met een specifiek ondersteunend en therapeutisch doel en met minstens één van de volgende

componenten: psycho-educatie, probleemoplossend/crisismanagement, individuele interventie. Wordt er doorverwezen of biedt het team deze interventie zelf aan? Hoeveel procent heeft hier in de afgelopen twee jaar gebruik van gemaakt?

35. Arbeidsrehabilitatie

Interviews: vraag naar het aanbod van arbeidsrehabilitatie, worden cliënten hiervoor doorverwezen of wordt het door het team aangeboden? Hoeveel procent heeft hier in de afgelopen twee jaar gebruik van gemaakt? Wordt er gewerkt volgens IPS?

36. Dubbele Diagnose model

Interviews: vraag welk behandelmodel wordt gebruikt voor cliënten met een verslavingsproblematiek. Is het team bekend met een stapsgewijze benadering van behandeling bij verslaving en wordt deze toegepast? Gebruiken alle teamleden dezelfde 'taal' ? Is het team bekend met motiverende gesprekstechnieken en worden deze toegepast? Wordt er verwezen naar zelfhulpgroepen (bijv. AA)?

Als er een transmuraal IDDT programma is, waarin het FACT team zelf belangrijke delen van de behandeling geïntegreerd uitvoert, wordt het item gecodeerd met een 5.

Voorbeeld van modellen zijn het IDDT model (Brunette, Drake, Lynde 2002) en het Stagement Treatment Trial model (Mueser & Drake 2001).

37. Individuele somatische zorg

Interviews: vraag hoe het team aandacht besteedt aan somatische problemen (metabool syndroom, overgewicht, bloeddruk, diabetes) en of het team op een structurele wijze somatisch screent.

38. Hantering toelatingsprocedure FACT

Interviews: vraag of er een duidelijke toelatingsprocedure is, of de toelatingscriteria voor het team helder zijn omschreven en of deze ook worden gehanteerd. Vraag of er een indicatiecommissie is.

39. Wachtlijst

Interviews: vraag of er een wachtlijst is en zo ja hoeveel maanden.

40. Bereik

Interviews: vraag naar het aantal inwoners van het verzorgingsgebied van het team.

Formule: ongeveer 0,5% van de bevolking van 20+ (d.i. 75% van de totale bevolking) is SMI-populatie. Formule: aantal inwoners verzorgingsgebied x 0.75 x 0.005 = het verwachte aantal SMI- cliënten in verzorgingsgebied. Aantal SMI- patiënten in zorg bij teams /verwachte aantal SMI- cliënten x 100 = bereikpercentage.

41. 24 uren bereikbaarheid en crisis

Interviews: vraag hoe de 24 uren bereikbaarheid is geregeld. Ga na of de vier criteria behorende bij dit item aanwezig zijn.

42. Verantwoordelijkheid voor opname

Maak gebruik van de informatie die is ingevuld op de achtergrondinformatielijst.

Interviews: vraag in hoeveel procent van de gevallen het team een opname initieert.

43. Bed op Recept

Interviews: vraag of het team afspraken heeft met de opnameafdeling over een BOR regeling en of het team te allen tijden gebruik kan maken van een BOR.

44. Bij opname

Interviews: vraag of en hoe het team betrokken blijft bij cliënten die opgenomen zijn. Wordt er gebeld met de opnameafdeling en/of worden patiënten bezocht? Zo ja, hoe frequent gebeurt dit?

45. Verantwoordelijkheid voor planning van ontslag

Maak gebruik van de informatie die is ingevuld op de achtergrondinformatielijst.

Interviews: vraag of het team de regie behoudt tijdens opname en in hoeveel procent van de gevallen bepaalt of een cliënt met ontslag gaat. Vraag hoe de samenwerking met de opnameafdelingen verloopt en of het team aanwezig is bij voortgangsbesprekingen.

46. Uitschrijving uit FACT

Interviews: vraag hoeveel cliënten het team per jaar uitschrijft en hoe de nazorg is geregeld. Zijn er goede afspraken gemaakt met de huisarts/vervolg instelling?

Vraag hoe de overdracht van cliënten verloopt. Controleert het team of de overdracht goed is verlopen en of de gemaakte afspraken worden nagekomen?

47. No drop-out

Interviews: vraag hoeveel cliënten in het afgelopen jaar uit het zicht van het team zijn verdwenen en hoeveel cliënten zijn uitgeschreven zonder verwijzing.

Het gaat hier niet om cliënten die zijn uitgeschreven met verwijzing naar een ander team of huisarts.

48. Outreachende hulpverlening

Interviews: vraag hoeveel procent van de contacten buiten kantoor zijn (exclusief psychiater en psycholoog). Indien teamleden dit lastig vinden om te schatten, vraag naar het percentage dat zichzelf buiten kantoor zijn.

Dossiers: bekijk in de al eerder gekozen dossiers hoeveel contacten er buiten de GGZ zijn.

49. Overleg externe partners

Interviews: vraag of er het laatste half jaar overleg is geweest met thuiszorg, woningcorporaties/wijkmeester, wijkagenten, welzijn en vrijwilligerswerk in de buurt.

50. Bindende hulpverlening

Interviews: hoe gaat het team om met 'zorgwekkende zorgmijders'? Welke strategieën worden toegepast? Worden strategieën uitgedacht (en uitgezet) in het teamoverleg?

51. Samenwerking informele steunsysteem t.t.v. intensieve zorg

Interviews: vraag om een inschatting te maken van het gemiddelde aantal contacten per cliënt t.t.v. zorgintensivering met het informele steunsysteem.

Dossiers: ga in de al eerder gekozen 5 dossiers van cliënten op het bord na of er in de afgelopen maand contact is geweest met het informele netwerk van de cliënt.

52. Samenwerking informele steunsysteem t.t.v. minder intensieve zorg

Interviews: vraag om een inschatting te maken van het gemiddelde aantal contacten per cliënt ttv minder intensieve zorg met het informele steunsysteem.

Dossiers: ga in de al eerder gekozen 10 dossiers van de 'stabiele' cliënten na of er in de afgelopen 6 maanden contact is geweest met het informele netwerk van de cliënt.

53. Routine Outcome Monitoring: inhoud

Interviews: vraag of er gebruikt wordt gemaakt van ROM en wat de inhoud is (vraag welke instrumenten worden gebruikt)

Dossiers: ga na in de al eerder gekozen dossiers of ROM-informatie aanwezig is.

54. Routine Outcome Monitoring: gebruik

Interviews: vraag wat met de ROM uitkomsten gedaan wordt (op individueel en teamniveau).

Worden de gegevens gebruikt bij het opstellen/evalueren van het behandelplan? Worden de gegevens gebruikt bij het opstellen/evalueren van beleid?

55. Verbetercyclus FACT

Interviews: vraag of er gebruik wordt gemaakt van programma-evaluatie volgens een standaardaanpak, bijvoorbeeld een modelgetrouwheidsschaal. Zoja, ga na of dit een formele monitoring is, hoe vaak deze plaatsvindt en wat met de uitkomsten wordt gedaan.

Plannen om dit op te starten worden niet meegeteld.

56. Reflectie eigen handelen

Interviews: vraag of en welke teamleden intervisie en supervisie hebben en wat de frequentie daarvan is.

Plannen om dit op te starten worden niet meegeteld.

57. Training FACT of evidence based onderwerpen

Interviews: vraag of teamleden een training over FACT of een evidence based onderwerp hebben gevolgd in het afgelopen jaar. Vraag naar het % of aantal teamleden. Plannen om dit op te starten worden niet meegeteld.

58. Scholing herstelondersteunende zorg

Interviews: vraag of teamleden een training herstelondersteunende zorg hebben gevolgd in de afgelopen twee jaar. Vraag naar het % of aantal teamleden die de training hebben gevolgd.

Plannen om dit op te starten worden niet meegeteld.

59. Structurele aandacht voor herstel

Observatie: ga tijdens het FACTbordoverleg na of en hoe vaak het team praat over doelen/wensen van de cliënt.

Interviews: vraag in interviews naar voorbeelden waarin duidelijk wordt dat men concreet aandacht heeft/concreet bezig is met herstelondersteuning.

60. Teamgeest

Interviews: vraag de teamleden hoe zij de sfeer in het team ervaren en vraag of er gevallen van burn-out zijn.

Observatie: let tijdens het bezoek op sfeer, eensgezindheid, betrokkenheid, innovativiteit. Ga na op hoeveel van de vijf punten het team scoort. Scoort het team op alle punten goed, dan wordt een score 5 toegekend.

Referenties

Dijk, B.P. van, Mulder C.L. & Roosenschoon, B.J. (2004a). *Nederlandse handleiding voor de Dartmouth Assertive Community Treatment Scale (DACTS)*. Rotterdam: Bavo RNO Groep/GGZ Europoort.

Teague, G.B., Bond, G.R. & Drake, R.E. (1998). Program fidelity in assertive community treatment. Development and use of a measure. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68 (2), 216-231.

Formulier dossieronderzoek

Dossiers (EPD) worden gebruikt bij het scoren van de items 13, 14, 23, 24, 27, 28, 29, 48, 51, 52 en 53.

Kies **5 dossiers** van patiënten op het bord en at random **10 dossiers** van de 'stabiele' patiëntengroep.

! Het gaat in alle gevallen om *face-to-face* contacten met de patiënt.

! Alleen bij het informele netwerk telt allerlei contact mee (f-t-f, telefonisch, email).

Bekijk per item hoe gescoord moet worden.

Dossiers 'stabiele' patiënten (*niet op bord*)

Dossier	Item 13 teambenadering: aantal verschillende hulpverleners in f-t-f contact	Item 24 contactfreque ntie niet-bord aantal f-t-f contacten	Item 27 behandelplan: <1 jaar?	Item 28 crisisplan: aanwezig?	Item 28 rehabilitatie plan: individuele rehabilitatie- doelen aanwezig?	Item 48 outreachende hulpverlening: % contacten buiten GGZ (excl psychiater & psycholoog)	Item 52 steunsysteem ttv minder intensieve zorg: zowel f-t-f als telef contact	Item 53 ROM Inhoud aanwezig, volledig?
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Dossiers intensieve patiënten (patiënten op bord)

Dossier	Item 14 shared caseload: aantal verschillende hulpverleners in f-t-f contact	Item 23 contactfreque entie bord: aantal f-t-f contacten	Item 27: behandel plan: <1 jaar?	Item 28: crisisplan: aanwezig?	Item 29 rehabilitatiep lan: individuele rehabilitatiedo elen aanwezig?	Item 29 op persoon afgestemde zorg: wensen, kwaliteiten enz.	Item 49 outreachinge hulpverlening: % contacten buiten GGZ (excl psychiater & psycholoog)	Item 51 steunsysteem ttv intensieve zorg: zowel f-t- f als telef contact	Item 53 ROM Inhoud aanwezig, volledig?
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

