



ART-Monitor

Modelgetrouwheidsschaal Active Recovery Triad

Versie Mei 2018

Het intellectueel eigendom van de ART-monitor berust bij de Stichting HIC.

Voor meer informatie over de toepassing van de ART-monitor kunt u een mail sturen naar ART@vumc.nl of kijkt u op www.art-psy.nl

ART monitor

Criterion	Score 1	2	3	4	5
Teamstructuur					
<u>Afhankelijk van de setting wordt er een keuze gemaakt tussen item 1a of 1b.</u>					
<u>1a. Caseload: klinische setting</u> Het team heeft een caseload van 25 tot 30 cliënten met een optimale verhouding van resp. 15 tot 20 fte (exclusief behandelformatie).	Er is minder dan 12 fte beschikbaar voor 25 tot 30 cliënten.	-	Er is 12 tot 15 fte beschikbaar voor 25 tot 30 cliënten.	-	Er is 15 tot 20 fte beschikbaar voor 25 tot 30 cliënten.
<u>1b. Caseload: begeleid wonen</u> Het team heeft een caseload van 25 tot 30 cliënten met een optimale verhouding van resp. 8 tot 12 fte (exclusief behandelformatie).	Er is minder dan 6 fte beschikbaar voor 25 tot 30 cliënten.	-	Er is 6 tot 8 fte beschikbaar voor 25 tot 30 cliënten.	-	Er is 8 tot 12 fte beschikbaar voor 25 tot 30 cliënten.
<u>2. Teamverband</u> De eisen aan het ART team zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Medewerkers hebben minimaal een contract van 28 uur. • Medewerkers zijn niet langer dan 5 jaar werkzaam in het team. • Binnen het team is er een mix van werkervaring aanwezig, zowel in het ambulante als klinische veld. • Niet meer dan 20% van de aanstellingen betreffen tijdelijke contracten. 	De medewerkers van het team voldoen aan geen van de vier criteria.	De medewerkers van het team voldoen aan één van de vier criteria.	De medewerkers van het team voldoen aan twee van de vier criteria.	De medewerkers van het team voldoen aan drie van de vier criteria.	De medewerkers van het team voldoen aan alle vier de criteria.

ART monitor

<p><u>3. Ervaringsdeskundige (ED) en familie ervaringsdeskundige (FED)</u> Er is totaal 2 fte ervaringsdeskundigen aanwezig, zowel vanuit cliënt- als familieperspectief.</p>	Er is 0,49 of minder (familie) ervaringsdeskundige aanwezig.	Er is 0,5 tot 0,99 (familie) ervaringsdeskundige aanwezig.	Er is 1,0 tot 1,49 (familie) ervaringsdeskundige aanwezig.	Er is in totaal 1,5 tot 1,99 fte ervaringsdeskundige én familie ervaringsdeskundige aanwezig.	Er is in totaal 2 fte of meer ervaringsdeskundige én familie ervaringsdeskundige aanwezig.
<p><u>4. Verpleegkundigen</u> Er is 4.0 fte verpleegkundigen aanwezig voor 25 tot 30 cliënten, waarvan 40% HBO niveau.</p>	Er is 1,5 fte of minder verpleegkundigen aanwezig voor 25 tot 30 cliënten.	Er is 1,5 tot 2,0 fte verpleegkundigen aanwezig voor 25 tot 30 cliënten.	Er is 2,0 tot 2,5 fte verpleegkundigen aanwezig voor 25 tot 30 cliënten.	Er is 3,0 tot 3,5 fte verpleegkundigen aanwezig voor 25 tot 30 cliënten, met 1,2 tot 1,4 fte HBO niveau.	Er is 3,5 tot 4,0 fte verpleegkundigen aanwezig voor 25 tot 35 cliënten, met 1,4 tot 1,6 fte HBO niveau.
<p><u>5. Verpleegkundig specialist (VS)</u> Er is minimaal 0,5 fte voor een verpleegkundig specialist voor 25 tot 30 cliënten. Deze VS heeft een cruciale rol in het team (coach, behandeling, integrale zorg).</p>	Er is geen of 0,1 fte verpleegkundig specialist aanwezig op 25 tot 30 cliënten.	Er is 0,2 fte verpleegkundig specialist aanwezig op 25 tot 30 cliënten.	Er is 0,3 fte verpleegkundig specialist aanwezig op 25 tot 30 cliënten.	Er is 0,4 fte verpleegkundig specialist aanwezig op 25 tot 30 cliënten.	Er is 0,5 fte of meer verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 tot 30 cliënten.
<p><u>6. Woonondersteuners/agogisch opgeleiden (SPH, SPW, MWD)</u> Er is 4.0 fte woonondersteuning aanwezig voor 25 tot 30 cliënten, waarvan 40% HBO niveau.</p>	Er is 1,5 fte of minder woonondersteuners aanwezig voor 25 tot 30 cliënten.	Er is 1,5 tot 2,0 fte woonondersteuners aanwezig voor 25 tot 30 cliënten.	Er is 2,0 tot 2,5 fte woonondersteuners aanwezig voor 25 tot 30 cliënten.	Er is 3,0 tot 3,5 fte woonondersteuners aanwezig voor 25 tot 30 cliënten, met 1,2 tot 1,4 fte HBO niveau.	Er is 3,5 tot 4,0 fte woonondersteuners aanwezig voor 25 tot 35 cliënten, met 1,4 tot 1,6 fte HBO niveau.
<p><u>7. Trajectbegeleider</u> Er is 1,0 fte trajectbegeleider aanwezig in het team.</p>	Er is 0,24 fte of minder trajectbegeleider aanwezig.	Er is 0,25 tot 0,49 fte trajectbegeleider aanwezig in het team.	Er is 0,5 tot 0,74 fte trajectbegeleider aanwezig in het team.	Er is 0,75 tot 0,99 fte trajectbegeleider aanwezig in het team.	Er is 1,0 fte (of meer) trajectbegeleider aanwezig in het team.

ART monitor

<p><u>Afhankelijk van de setting wordt er een keuze gemaakt tussen item 8a of 8b.</u></p> <p>8a. Psychiater: klinische setting De psychiater voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 1 fte psychiater aanwezig voor 100 cliënten. • Er is een vaste psychiater (of andere regiebehandelaar) werkzaam die het opnameproces begeleidt en verantwoordelijk is voor de diagnoses en behandeling. • De psychiater is fysiek minimaal twee maal per week aanwezig in het ART team. • De psychiater is goed bereikbaar voor betrokken professionals. 	De psychiater voldoet aan geen enkel criterium.	De psychiater voldoet aan één criterium.	De psychiater voldoet aan twee criteria.	De psychiater voldoet aan drie criteria.	De psychiater voldoet aan vier criteria.
<p>8b. Psychiater: begeleid wonen De psychiater voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De psychiater is werkzaam binnen het ART team dan wel een ambulante behandelteam. Indien geen behandelcomponent aanwezig in het ART team: Woonteam heeft een actieve samenwerkingsrelatie met de psychiater en beide partijen realiseren zich dat zij samen ART zorg bieden. • De psychiater is fysiek minimaal twee maal per week aanwezig in het ART team. • De psychiater is goed bereikbaar voor betrokken professionals. 	De psychiater voldoet aan geen enkel criterium.	De psychiater voldoet aan één criterium.	-	De psychiater voldoet aan twee criteria.	De psychiater voldoet aan drie criteria.

ART monitor

<p><u>Afhankelijk van de setting wordt er een keuze gemaakt tussen item 9a of 9b.</u></p> <p><u>9a. Gz-Psycholoog/orthopedagoog: klinische setting</u></p> <p>De gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is minimaal 1 fte beschikbaar voor 100 cliënten. • Er is een vaste gz-psycholoog/orthopedagoog werkzaam die in het opnameproces en voor de diagnoses en behandeling verantwoordelijk is of te consulteren is. • De gz-psycholoog/orthopedagoog is fysiek minimaal drie maal per week aanwezig op de locatie. • De gz-psycholoog/orthopedagoog is goed bereikbaar voor overige professionals. • De gz-psycholoog/orthopedagoog is gespecialiseerd in behandeling van cliënten met cognitieve beperkingen. 	<p>De Gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan geen van de criteria, of is er in het geheel niet.</p>	<p>De Gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan één criteria.</p>	<p>De Gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan twee of drie criteria.</p>	<p>De Gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan vier criteria.</p>	<p>De Gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan alle vijf criteria.</p>
--	--	---	--	--	---

ART monitor

<p><u>9b. Gz-Psycholoog/orthopedagoog: begeleid wonen</u> De gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De gz-psycholoog/orthopedagoog is werkzaam binnen het ART team dan wel een ambulante behandelteam. Indien geen behandelcomponent aanwezig in het ART team: Woonteam heeft een actieve samenwerkingsrelatie met de gz-psycholoog/orthopedagoog en beide partijen realiseren zich dat zij samen ART zorg bieden. • De gz-psycholoog/orthopedagoog is fysiek minimaal drie maal per week aanwezig op de locatie. • De gz-psycholoog/orthopedagoog is goed bereikbaar voor overige professionals. • De gz-psycholoog/orthopedagoog is gespecialiseerd in behandeling van cliënten met cognitieve beperkingen. 	De Gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan geen van de criteria, of is er in het geheel niet.	De Gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan één criteria.	De Gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan twee criteria.	De Gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan drie criteria.	De Gz-psycholoog/orthopedagoog voldoet aan alle vier criteria.
<p><u>10. Extra disciplines</u> De onderstaande disciplines zijn op indicatie beschikbaar voor de cliënt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somatisch specialist • Ergotherapeut • Verslavingsdeskundige • Deskundige op gebied van LVB • Non-verbale therapeuten • Geestelijk verzorger • Juridisch consulent 	Geen van de disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.	Één of twee van de disciplines is voor alle cliënten beschikbaar.	Drie of vier disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.	Vijf of zes disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.	Alle disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.

ART monitor

criterium	Score 1	2	3	4	5
Teamproces					
<u>11. Visie/ werkwijze</u> Het team heeft een helder beschreven visie en werkwijze afgeleid van het model ART en communiceert hierover met cliënten, naasten en externe partners.	Er is geen visie en of werkwijze beschreven.	-	Er is een visie, maar er wordt niet aantoonbaar mee gewerkt.	-	Het team heeft een helder beschreven visie en werkwijze op basis van het model ART. Teamleden werken vanuit deze visie en communiceren hierover met cliënten, naasten en externe partners.
<u>12. Maatschappelijke participatie</u> Het ART team zet zich op de volgende manier in op het maatschappelijk herstel: <ul style="list-style-type: none"> • Alle cliënten worden begeleid naar een vorm van maatschappelijke participatie. • Trajectbegeleiders en team werken aan vergroten van maatschappelijke participatie. • Cliënten worden bekend gemaakt met recovery colleges. • Het team acquireert en onderhoudt aantoonbaar contact met maatschappelijke ondernemingen. • Het team heeft aantoonbaar regelmatig contact met de gemeentes in het kader van maatschappelijke participatie. • Rehabilitatiemethodieken en Individuele Plaatsing en Steun (IPS) worden ingezet om maatschappelijk herstel te bevorderen. 	Er is onvoldoende aandacht voor maatschappelijk herstel en participatie. Het team voldoet aan geen van de criteria.	Het team voldoet aan één criterium.	Het team voldoet aan twee of drie criteria.	Het team voldoet aan vier of vijf criteria.	Het team voldoet aan alle zes criteria.

ART monitor

<p>13. Gastvrij en present De teambenadering voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none">• Teamleden zijn present voor cliënten en naasten (presentietheorie).• Cliënten en naasten worden altijd gastvrij benaderd.• Iedereen (cliënten, naasten en hulpverlener) is verantwoordelijk voor de veiligheid, dit is onderwerp van (triade)gesprek.• Overdag is er continu minimaal één medewerker van het team aanspreekbaar.• Er is specifieke aandacht in het team voor vaardigheid van communicatie en de kwaliteit van de werkrelatie. Er is gekozen voor een methodiek in deze (bv; 5 min methodiek, presentie, in gesprek met psychose, open dialoog) en er wordt actief in geschoold.	<p>De teambenadering voldoet aan geen van genoemde criteria.</p>	<p>De teambenadering voldoet aan een van de criteria.</p>	<p>De teambenadering voldoet aan twee of drie criteria.</p>	<p>De teambenadering voldoet aan vier criteria.</p>	<p>De teambenadering voldoet aan alle criteria.</p>
---	--	---	---	---	---

ART monitor

<p><u>14. Attitude/bejegening</u> Bejegening is gebaseerd op een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie. Het team hanteert alle kenmerken van herstel ondersteunende zorg.</p>	<p>Teamleden zijn niet bekend met gangbare theoretische modellen en HOZ.</p>	<p>De bejegening is afhankelijk van elk individueel teamlid. Er is hierover geen gezamenlijke visie op basis van theoretische modellen en HOZ.</p>	<p>Het team is bekend met gangbare theoretische modellen en HOZ, en in de bejegening geven teamleden er ook blijk van deze te kunnen toepassen.</p>	<p>Er is een consequente bejegening zichtbaar gebaseerd op gangbare theoretische modellen en HOZ. Het team bespreekt bejegeningsvraagstukken en heeft een zelf-reflecterend vermogen.</p>	<p>Er is een consequente bejegening zichtbaar gebaseerd op gangbare theoretische modellen en HOZ. Het team bespreekt bejegeningsvraagstukken en heeft een zelf-reflecterend vermogen. Hulpverleners zetten waar nodig bewust eigen (persoonlijke) ervaringen in een professioneel kader in.</p>
<p><u>15. Actief herstel</u> Het team werkt actief aan herstel</p> <ul style="list-style-type: none"> • ART is tijdsgebonden en daarover wordt met cliënt en naasten uitgebreid gecommuniceerd. • Cliënt heeft een keuze in de woonsituatie, voorkeuren moeten altijd bespreekbaar kunnen zijn. • Er wordt gewerkt aan een actieve wederzijdse werkrelatie in de triade. 	<p>Geen van deze criteria zijn in het werken van het team te herkennen.</p>	<p>-</p>	<p>Elementen van de genoemde criteria zijn herkenbaar maar geven geen blijk van een samenhangend consistent werken.</p>	<p>-</p>	<p>Alle genoemde criteria worden consistent en samenhangend toegepast.</p>

ART monitor

<p><u>16. Werken in de triade</u></p> <ul style="list-style-type: none"> In de individuele behandelrelatie wordt samengewerkt door cliënt, hulpverlener en door cliënt aangewezen naasten. Op teamniveau worden cliënten en naasten betrokken bij veranderingen en wordt regelmatig feedback gevraagd. Op organisatieniveau worden cliënten en naasten betrokken bij beleidsvorming. 	<p>Geen van deze criteria zijn in het werken van het team te herkennen.</p>	<p>-</p>	<p>Elementen van de genoemde criteria zijn herkenbaar maar geven geen blijk van een samenhangend consistent werken.</p>	<p>-</p>	<p>Alle genoemde criteria worden consistent en samenhangend toegepast.</p>
---	---	----------	---	----------	--

Criterium	Score 1	2	3	4	5
Herstelondersteuning en behandeling					
<p><u>17. Intake</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Er wordt gebruikt gemaakt van voor cliënt herkenbare vragen over zijn/haar levensverhaal en herstelwensen. Client krijgt adequate informatie over ART en kan actief mee beslissen over de te nemen stappen. Client krijgt adequate informatie over de plaats waar hij gaat wonen en kan hier een actieve keuze in maken. Cliënt krijgt adequate informatie over leden van het ART team en er wordt actief iets met de voorkeur t.a.v. zijn persoonlijk begeleider in het ART team gedaan. 	<p>Aan geen van de gestelde criteria t.a.v. de intake wordt voldaan.</p>	<p>Aan één van de gestelde criteria t.a.v. de intake wordt voldaan.</p>	<p>Aan twee van de gestelde criteria t.a.v. de intake wordt voldaan.</p>	<p>Aan drie van de gestelde criteria t.a.v. de intake wordt voldaan.</p>	<p>Aan alle criteria t.a.v. de intake wordt voldaan.</p>

ART monitor

<p><u>18. Zorgafstemminggesprek (ZAG)</u> Er vinden regelmatig ZAG's plaats, deze zijn gekoppeld aan de evaluatie van het behandelplan. In het ZAG worden behandeldoelen vast- en/ of bijgesteld. Het ZAG voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hierbij zijn in elk geval aanwezig: de cliënt, de behandelaar, de familie en/of andere naastbetrokken. Op uitnodiging van de cliënt kunnen er meerdere disciplines en/of naastbetrokkenen deelnemen. • Bij opname vindt eerste ZAG met de direct betrokkenen binnen een week plaats. Hierin worden afspraken gemaakt over de beoogde duur van de behandeling. • Tweede ZAG vindt na 6-8 weken plaats en overige op indicatie maar minimaal twee keer per jaar. • Bij beëindiging van zorg vindt een ZAG plaats met degene die de zorg overneemt. 	<p>Aan geen van de gestelde criteria t.a.v. ZAG wordt voldaan.</p>	<p>Aan één van de gestelde criteria t.a.v. ZAG wordt voldaan.</p>	<p>Aan twee van de gestelde criteria t.a.v. ZAG wordt voldaan.</p>	<p>Aan drie van de gestelde criteria t.a.v. ZAG wordt voldaan.</p>	<p>Aan alle criteria t.a.v. ZAG wordt voldaan.</p>
--	--	---	--	--	--

ART monitor

<p><u>19. Revitaliseren of opbouwen van de resource groep</u> Samen met cliënt en zijn directe naasten wordt gewerkt aan het herstellen en opbouwen van een persoonlijke steungroep.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt wordt actief gevraagd naar wie hem zou kunnen helpen bij zijn herstel. • Naasten worden actief benaderd. Er wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de Quickscan GGZ werken met familie. • Er worden samen beslissingen genomen (shared decision making). • Er wordt aanvullend gewerkt met digitale mogelijkheden om het contact met naasten zo goed mogelijk te behouden. • Indien nodig vinden huisbezoeken aan familie en vrienden plaats in het kader van herstel van relaties. • Systeemtherapie kan worden geboden om verstoorde relaties te herstellen. 	<p>Het sociale netwerk van cliënt wordt niet of nauwelijks betrokken in de zorg.</p>	<p>Er wordt gewerkt aan het herstellen en opbouwen van een persoonlijke steungroep en er wordt aan één criterium voldaan.</p>	<p>Er wordt gewerkt aan herstellen en opbouwen van een persoonlijke steungroep en er wordt aan twee of drie criteria voldaan.</p>	<p>Er wordt gewerkt aan herstellen en opbouwen van een persoonlijke steungroep en er wordt aan vier of vijf criteria voldaan.</p>	<p>Er wordt gewerkt aan herstellen en opbouwen van een persoonlijke steungroep en er wordt voldaan aan alle zes criteria.</p>
---	--	---	---	---	---

ART monitor

<p><u>20. Kennismaken met herstel</u> Cliënten worden actief bekend gemaakt met de mogelijkheden van herstel en in contact gebracht met bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen, recovery colleges, HEE aanbod, WRAP, herstellen doe je zelf en ander regionaal aanbod in het kader van herstel.</p>	<p>Er wordt in het geheel niet aan deze norm voldaan.</p>	<p>-</p>	<p>Er zijn incidentele contacten in het kader van herstel, maar dit is niet verankerd in het beleid en structurele samenwerking ontbreekt.</p>	<p>-</p>	<p>Er is beleid en een structurele samenwerking in het kader van het kennismaken met herstel. Verschillende van de genoemde mogelijkheden zijn aanwezig.</p>
<p><u>21. Basisbehoeften, krachten en wensen</u> Er wordt primair uitgegaan van basisbehoeften van de cliënt en niet van probleemgedrag. Voor het ontdekken van basisbehoeften, krachten en wensen van cliënten worden instrumenten ingezet, bijvoorbeeld: het ontwikkelassessment, WRAP, strengths assessment, IMR, DBI of de Yucel methode. De herstelwensen van de cliënt zijn leidend in de keuze tot een instrument.</p>	<p>Er wordt niet of nauwelijks uitgegaan van de basisbehoeften van cliënten, de focus ligt voornamelijk op probleemgedrag. Er worden geen instrumenten ingezet.</p>	<p>Er is aandacht voor de basisbehoeften van cliënten, maar het probleemgedrag van cliënten staat op de voorgrond. Er worden geen instrumenten ingezet.</p>	<p>Er is aandacht voor de basisbehoeften van cliënten en niet op probleemgedrag. Instrumenten worden echter niet systematisch ingezet.</p>	<p>Er is aandacht voor de basisbehoeften van cliënten en niet op probleemgedrag. Instrumenten worden ingezet om focus te leggen op deze basisbehoeften, echter zijn de herstelwensen van de cliënt <i>niet</i> leidend in de keuze tot een instrument.</p>	<p>Er is aandacht voor de basisbehoeften van cliënten en niet op probleemgedrag. Instrumenten worden ingezet om focus te leggen op deze basisbehoeften. De herstelwensen van de cliënt zijn leidend in de keuze tot een instrument.</p>

ART monitor

<p><u>22. Geïntegreerd Behandelplan</u> Herstelwensen en het persoonlijk profiel van de cliënt vormen het uitgangspunt voor het behandelplan. Het behandelplan voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bevat hersteldoelen op basis van de herstelwensen van de cliënt in de triade.• Doelen worden zelf door de cliënt geformuleerd.• Persoonlijk begeleiderschap, behandeling, trajectbegeleiding en woonondersteuning worden gericht ingezet ter ondersteuning van de herstelwensen van de cliënt.• In de doelen wordt duidelijk geformuleerd wie wat doet (rol- en taakverdeling) en men rapporteert a.d.h.v. deze doelen samen met cliënt.• De cliënt ontvangt altijd een kopie van zijn behandelplan dan wel digitale toegang.• Dit behandelplan wordt minstens twee keer per jaar (bij voorkeur in ZAG) in de triade geëvalueerd en waar nodig aangepast.	Het behandelplan voldoet aan geen van de criteria.	Het behandelplan voldoet aan één van de criteria.	Het behandelplan voldoet aan twee of drie van de criteria.	Het behandelplan voldoet aan vier of vijf van de criteria.	Het behandelplan voldoet aan alle criteria.
---	--	---	--	--	---

ART monitor

<p><u>23. Herstelinterventies op 4 niveaus</u> Er wordt aantoonbaar en inzichtelijk keuze gemaakt voor herstelondersteunende interventies op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herstel van gezondheid • Herstel van identiteit • Herstel van het dagelijks leven • Herstel van maatschappelijke rollen 	<p>De behandeling is enkel gericht op symptomen en de diagnose.</p>	<p>-</p>	<p>Er wordt een duidelijke keuze gemaakt uit de beschreven herstelondersteunende interventies van ART. Behandelingsoverleg en herstelinterventies bestaan naast elkaar maar los van elkaar.</p>	<p>-</p>	<p>Er wordt een duidelijke keuze gemaakt uit de beschreven herstelondersteunende interventies van ART en behandelingsoverleg zijn onderdeel van de herstelinterventies en zijn in overleg met de cliënt en in de triade opgesteld op alle vier niveaus.</p>
<p><u>24. Systematische risicotaxatie</u> Er wordt aantoonbaar gewerkt met instrumenten ten behoeve van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acting-out gedrag/agressie • Crisis • Suïciderisico's 	<p>Er wordt niet gewerkt met risicotaxatie.</p>	<p>Er wordt gewerkt met risicotaxatie op één van de genoemde onderwerpen.</p>	<p>Er wordt gewerkt met risicotaxatie op twee van de genoemde onderwerpen.</p>	<p>Er wordt gewerkt met risicotaxatie op drie van de genoemde onderwerpen.</p>	<p>Er wordt gewerkt met systematische risicotaxatie op alle drie onderwerpen en dit wordt geïntegreerd in de zorg.</p>
<p><u>25. Het Crisissignaleringsplan in de triade</u> Er wordt gewerkt met een crisissignaleringsplan (CSP). Dit wordt besproken en regelmatig (minimaal een maal per jaar en na elke crisis of terugval) geëvalueerd en bijgesteld in de triade cliënt – hulpverlener en door cliënt gekozen naaste(n).</p>	<p>Er wordt niet gewerkt met CSP.</p>	<p>-</p>	<p>Er wordt gewerkt met CSP maar dit wordt niet geïntegreerd in de zorg en vindt niet plaats in de triade.</p>	<p>-</p>	<p>Er wordt systematisch en in de triade gewerkt met een CSP en dit wordt geïntegreerd in de zorg. Evaluatie en bijstelling vinden minimaal een keer per jaar plaats en na elke crisis of terugval.</p>

ART monitor

<p><u>26. Digibord</u> Er wordt gebruik gemaakt van een digibord dat voldoet aan de criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het digibord is functioneel. • Bevat relevante gegevens en is gekoppeld aan het EPD. • Er wordt volgens een vaste procedure met het digibord gewerkt. • De verantwoordelijkheden van de teamleden zijn inzichtelijk op het digibord. • Het digibord wordt wekelijks bijgewerkt en is actueel. • Het digibord is sturend in de opschaling van de zorg en 'shared caseload' daar waar nodig. 	Er wordt geen gebruik gemaakt van een digibord.	Het digibord voldoet aan één van de criteria.	Het digibord voldoet aan twee of drie criteria.	Het digibord voldoet aan vier of vijf criteria.	Het digibord voldoet aan alle criteria.
<p><u>27. Rooming in</u> Er zijn mogelijkheden voor logeren voor naasten/rooming in.</p>	Er zijn geen logeer-mogelijkheden/rooming in.	-	Er zijn wel logeer-mogelijkheden/rooming in.	-	Er zijn wel logeer-mogelijkheden / rooming in, er wordt regelmatig gebruik van gemaakt en zowel cliënten als naasten spreken zich positief uit over het gebruik van deze functie.

ART monitor

<p><u>28.Opschalen van zorg</u> De volgende opties zijn mogelijk om de zorg te intensiveren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het team/de persoonlijk begeleider is in staat vroegtijdig signalen van een crisis te herkennen en cliënt op het digibord te plaatsen. Hierover zijn afspraken gemaakt in het team (op- en afschalingscriteria van het digibord). • Opschalen naar 1 op 1 begeleiding (van basis naar intensieve behandeling). • Opschalen door shared caseload vanuit multidisciplinair team. • Mogelijkheid van inzet van de familie en RG bij opschaling van de zorg is duidelijk beschreven en wordt ingezet daar waar mogelijk. • Er zijn mogelijkheden voor tijdelijke crisisopname. 	<p>Er zijn geen mogelijkheden tot opschaling.</p>	<p>Er wordt minimaal opgeschaald en één van de hiernaast genoemde mogelijkheden is aantoonbaar geregeld.</p>	<p>Er is een beleid m.b.t. opschalen waarin twee of drie van de hiernaast genoemde mogelijkheden aantoonbaar zijn geregeld.</p>	<p>Er is een beleid m.b.t. opschalen waarin vier van de hiernaast genoemde mogelijkheden aantoonbaar zijn geregeld.</p>	<p>Er is een beleid m.b.t. opschalen waarin alle van de hiernaast genoemde mogelijkheden aantoonbaar zijn geregeld.</p>
<p><u>29. Routine outcome monitoring/meer herstel</u> Herstelschalen worden actief ingezet t.a.v. voortgang herstel (6 maandelijks) en de ROM wordt actief gebruikt om het herstel te monitoren en de herstelinterventies desgewenst in de triade aan te passen om het herstelproces zodoende te bevorderen.</p>	<p>De ROM wordt niet afgenomen of bij minder dan 80% van de cliënten.</p>	<p>-</p>	<p>De ROM wordt jaarlijks bij 80% van de cliënten of meer afgenomen.</p>	<p>-</p>	<p>De ROM wordt om de 6 maanden afgenomen bij 80% van de cliënten of meer en is leidend in het herstelproces.</p>

ART monitor

Criterion	Score 1	2	3	4	5
Overige uitgangspunten in de herstelondersteuning en behandeling					
<u>30.Richtlijnen</u> Er wordt aantoonbaar gewerkt vanuit diagnose gerelateerde MDR en landelijk ontwikkelde zorgstandaarden. Het team houdt actuele kennis hierover bij en integreert nieuwe inzichten in haar werkwijze.	Het team is niet bekend met genoemde richtlijnen.	Individuele teamleden zijn bekend met genoemde richtlijnen.	Het team is bekend met genoemde richtlijnen.	Het team werkt aantoonbaar vanuit genoemde richtlijnen.	Het team werkt aantoonbaar vanuit genoemde richtlijnen. Actuele ontwikkelingen worden bijgehouden en geïmplementeerd in de werkwijze.
<u>31. Somatische zorg</u> Er is sprake van optimale somatische zorg inclusief jaarlijks lichamelijk onderzoek, metabole screening, labonderzoek, tandartszorg en leefstijladviezen. Het team biedt screening voor somatische zorg en zorgt ervoor dat de cliënten afspraken op dit terrein nakomen. In het kader van risicopreventie wordt een instrument gebruikt (bijvoorbeeld MEWS, de BRAVO gezondheidsvragenlijst of somatische screening gekoppeld aan ROM).	Er is onvoldoende aandacht voor somatische zorg.	-	Er is aandacht voor de fysieke gezondheid van cliënten. Er vindt jaarlijkse screening (inclusief metabole screening en tandartsenzorg) plaats. Er wordt geen gebruik gemaakt van instrumenten t.b.v. risicopreventie.	-	Er is aandacht voor de fysieke gezondheid van cliënten. Er vindt jaarlijkse screening (inclusief metabole screening en tandartsenzorg) plaats. In het kader van risicopreventie is een instrument geïmplementeerd.

ART monitor

<p><u>32. Medicatiebeleid</u> Er is een geprotocolleerd medicatiebeleid gebaseerd op de meest actuele inzichten/richtlijn. Dit medicatiebeleid voldoet aan de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Is gebaseerd op de laatste inzichten m.b.t. medicatie en medicatiesanering.• Afspraken over medicatie zijn opgenomen in het behandelplan en zijn met cliënt besproken.• Er is specifiek aandacht voor het voorkomen/verminderen van polyfarmacie en deze worden door het hele team gedragen.• Iedere cliënt heeft een actueel medicatie-overzicht in het dossier.• De diverse voorschrijvers zijn betrokken bij de cliënt en stemmen elkaars voorschriften op elkaar af.• Er wordt op een structurele manier informatie over rechten, plichten en ziektebeeld geboden aan cliënten.• De werking en bijwerking van medicatie worden structureel met de cliënt geëvalueerd.	Het medicatiebeleid voldoet aan geen van de criteria.	Het medicatiebeleid voldoet aan een of twee criteria.	Het medicatiebeleid voldoet aan drie of vier criteria.	Het medicatiebeleid voldoet aan vijf of zes criteria.	Het medicatiebeleid voldoet aan alle criteria.
---	---	---	--	---	--

ART monitor

<p><u>33. Dubbele diagnose model</u> Het team gebruikt een stapsgewijs behandelmodel dubbele diagnose. In verschillende fasen van de behandeling worden verschillende interventies aangeboden. Het model omvat o.a. motiverende gespreksvoering. Het gehele team wordt structureel geschoold op dit thema.</p>	<p>Programma is volledig gebaseerd op het traditionele model: confrontatie, verplichte onthouding, etc.</p>	<p>Programma gebruikt voornamelijk het traditionele model; verwijst naar afkick-programma's; maakt gebruik van ontwenningkuren en rehabilitatie-programma's.</p>	<p>Programma gebruikt gemengd model: DD-principes in behandelplannen; gebruikt opnames voor rehabilitatie en verwijst cliënten naar overredings-groepen.</p>	<p>Programma gebruikt voornamelijk DD-model: DD-principes in behandelplannen; overredings- en actieve behandelgroepen, geen opname voor rehabilitatie of voor afkicken tenzij medisch noodzakelijk.</p>	<p>Er is een transmuraal dubbele diagnose programma, waarin het team zelf belangrijke delen van de behandeling geïntegreerd uitvoert.</p>
---	---	--	--	---	---

Criterium	Score 1	2	3	4	5
Zorgorganisatie					
<p><u>34. Samenwerking met netwerkpartner FACT en andere ambulante behandelteams</u> Er zijn structurele afspraken gemaakt t.a.v. de samenwerking tussen het ART-team en het FACT-team en andere ambulante behandelteams. Deze afspraken verschillen naargelang de positionering van de behandelaren van ART: of ze in het FACT team gepositioneerd zijn (scenario 1) of in het ART team (scenario 2). In beide scenario's zijn heldere werkafspraken vastgelegd en aantoonbaar werkend.</p>	<p>Er zijn geen structurele afspraken t.a.v. de samenwerking tussen het ART team en het FACT team.</p>	<p>-</p>	<p>Er zijn structurele afspraken t.a.v. de samenwerking tussen het ART team en het FACT team, maar die worden in de praktijk (nog) niet doorgevoerd.</p>	<p>-</p>	<p>Er zijn structurele afspraken t.a.v. de samenwerking tussen het ART team en het FACT team en die worden ook doorgevoerd.</p>

ART monitor

<p><u>35. Opname en ontslag</u> Er zijn heldere in- en exclusiecriteria voor opname, ontslag. Pas als alle voorgeschreven behandelingen niet of onvoldoende succesvol zijn gebleken komt iemand in aanmerking voor de opgeschaalde vorm die we ART noemen.</p>	<p>Er zijn geen in- en exclusiecriteria.</p>	<p>Er zijn wel criteria, maar er is geen procedure.</p>	<p>Er zijn duidelijke criteria en procedures, maar gebruik wordt niet consequent toegepast.</p>	<p>Er zijn duidelijke criteria en procedures die structureel worden toegepast.</p>	<p>Er zijn duidelijke in- en exclusiecriteria. Risicotaxaties worden structureel gebruikt om plaatsing en ontslag te beoordelen.</p>
<p><u>36. Zorgproces en consultatie</u> Een cliënt wordt maximaal 3 jaar (3 jaar, tenzij) door een ART-team behandeld. Wanneer echter na 3 jaar blijkt dat het herstelproces nog onvoldoende op gang is gekomen en de cliënt meer tijd nodig heeft, kan deze periode met maximaal 3 jaar verlengd worden. In dat geval is interne of externe consultatie nodig. Deze consultatie leidt tot een nieuw geïntegreerd behandelplan gericht op het hervinden van de zoektocht naar herstel.</p>	<p>Er wordt onvoldoende gestuurd op de behandelduur en er wordt geen gebruik gemaakt van een consultatieteam.</p>	<p>Er is oog voor de behandelduur, maar er wordt geen gebruik gemaakt van een consultatieteam.</p>	<p>Er is oog voor de behandelduur. Interne consultatie vindt plaats bij evaluatie van verlenging. Externe consultatie is niet mogelijk en er wordt geen nieuw behandelplan opgesteld.</p>	<p>Er is oog voor de behandelduur. Interne consultatie vindt plaats bij evaluatie van verlenging, ook externe consultatie is mogelijk. Er wordt echter geen nieuw behandelplan opgesteld.</p>	<p>Er is oog voor de behandelduur. Interne consultatie vindt plaats bij evaluatie van verlenging, ook externe consultatie is mogelijk. Een nieuw geïntegreerd behandelplan wordt opgesteld.</p>
<p><u>37. Wachtlijst</u> Er is geen wachtlijst om de zorg te kunnen starten. Er zijn aantoonbare afspraken rondom samenwerking met ketenpartners.</p>	<p>Er is een wachtlijst (langer dan 6 maanden).</p>	<p>Er is een wachtlijst van maximaal 6 maanden.</p>	<p>Er is een wachtlijst van maximaal 1 maand. Er wordt onvoldoende overlegd met ketenpartners.</p>	<p>Er is een wachtlijst van maximaal 1 maand, maar er is aantoonbaar overleg met ketenpartners.</p>	<p>Er is geen wachtlijst. Er is aantoonbare samenwerking met ketenpartners.</p>

ART monitor

<p><u>38. Bereikbaarheid</u> 24uursbereikbaarheid en crisis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indien noodzakelijk (crisis) is het team binnen minimaal 20 minuten beschikbaar (indien geen continue beschikbaarheid aanwezig is). • In geval van crisis buiten kantooruren zijn er goede geprotocolleerde afspraken met de acute crisisdienst. • Naasten worden actief geïnformeerd over de bereikbaarheid van het team bij vragen of in geval van nood. • Het crisissignaleringsplan is beschikbaar bij de crisisdienst. 	<p>Het team scoort op geen van de vier criteria.</p>	<p>Het team scoort op een van de vier criteria.</p>	<p>Het team scoort op twee van de vier criteria.</p>	<p>Het team scoort op drie van de vier criteria.</p>	<p>Het team scoort op alle criteria.</p>
<p><u>39. Regionale teams</u> De zorg wordt zoveel mogelijk georganiseerd in regionale teams met kleinschalige voorzieningen om dichtbij de eigen sociale omgeving te kunnen blijven.</p>	<p>De zorg is vooral nog georganiseerd op de grote terreinen van de GGZ.</p>	<p>-</p>	<p>Er bestaat een gemengde vorm van zowel terrein gebonden zorg en sub regionale kernen van geclusterd en gespikkeld wonen.</p>	<p>-</p>	<p>Alle terrein gebonden zorg is afgebouwd en de zorg wordt enkel aangeboden in sub regionale kernen van geclusterd en gespikkeld wonen.</p>

ART monitor

<p><u>40. Verbetercyclus</u> Team en leidinggevenden monitoren regelmatig de ART normen. De PDCA cyclus wordt gebruikt voor verbetering en kent een cyclus van drie keer per jaar. Het team heeft een hoge mate van zelforganisatie. Het team kan een beroep doen op een consistente organisatie die de ART uitgangspunten draagt en ondersteunt. Het gaat dan om de elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • herstel visie. • herstelondersteunende zorg. • regelvermogen bij professionals. • gedelegeerde verantwoordelijkheden laag in de organisatie. • coachend en situationeel leiderschap. 	<p>Er wordt geen poging gedaan om het ART model te monitoren.</p>	<p>Het ART model wordt ten minste jaarlijks op een informele manier gemonitord.</p>	<p>Bij het de monitoring van het ART model worden de gegevens verzameld en teruggekoppeld naar het team maar leidt niet tot aanpassing.</p>	<p>Bij het monitoren van het ART model worden de gegevens verzameld en teruggekoppeld naar het team. Gegevens worden gebruikt om het programma te verbeteren.</p>	<p>Ten minste elke 4 maanden wordt gestandaardiseerd en uitgebreid het ART model gemonitord. Dit wordt gebruikt om het programma te verbeteren. De PDCA cyclus is in het proces herkenbaar. Het team laat hierin een hoge mate van verantwoordelijkheid en zelforganisatie zien en kan een beroep doen op een consistente organisatie.</p>
--	---	---	---	---	--

Criterium	Score 1	2	3	4	5
Professionalisering					
<p><u>41. Reflectie op eigen handelen</u> Elk teamlid heeft minstens 6x2 uur per jaar voor intervisie of (groeps)supervisie (zoals moreel beraad).</p>	<p>Er is geen sprake van intervisie of (groeps)supervisie.</p>	<p>-</p>	<p>Er is incidenteel een mogelijkheid voor intervisie of (groeps)supervisie.</p>	<p>-</p>	<p>Het team heeft structureel intervisie of (groeps)supervisie, minstens 6x2 uur per jaar.</p>

ART monitor

<p><u>42. Scholing</u> Alle leden van het multidisciplinair team ontvangen jaarlijks een bijscholing (minimaal 4 dagdelen van minimaal 3 uur) ten minste in de onderwerpen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herstelondersteuning • Contact maken • Rehabilitatie • Dubbele diagnose modellen • Triadisch werken • Werken met resource groepen 	<p>Het multidisciplinaire team ontvangt in geen van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.</p>	<p>Het multidisciplinaire team ontvangt in één van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.</p>	<p>Het multidisciplinaire team ontvangt in twee of drie van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.</p>	<p>Het multidisciplinaire team ontvangt in vier of vijf van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.</p>	<p>Het multidisciplinaire team ontvangt in alle van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.</p>
<p><u>43. Kennis van het regionale netwerk</u> Binnen het regionale netwerk voor EPA patiënten zullen de gewenst behandelingen, begeleiding en ondersteuning door meerdere teams en voorzieningen, en vanuit meerdere echelons worden geleverd. Het team is op de hoogte van de werkwijze van het regionale netwerk en sluit in haar werkwijze hierbij aan. Het gaat hierbij om kennis van onder andere sociale wijkteams, recovery colleges, eerstelijnszorg, respijtzorg, FACT en HIC.</p>	<p>Er is weinig kennis van het regionale netwerk en het team legt niet aantoonbaar een relatie met het regionale netwerk.</p>	<p>-</p>	<p>De kennis over het regionale netwerk is in het team afhankelijk van de individuele medewerker. Ook wordt wisselend omgegaan met het leggen van een relatie met het regionale netwerk.</p>	<p>-</p>	<p>Er zijn samenwerkingsafspraken met het regionale netwerk, het team is op de hoogte van deze afspraken en van de werkwijze van het regionale netwerk. Er is een goede relatie tussen het ART team en de verschillende partijen in het regionale netwerk.</p>

ART monitor

<p>44. Teamgeest Het team scoort positief op de volgende onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sfeer in het team (uitstekend, plezierig, hartelijk). • Cohesie (er is openheid, onderlinge steun en betrokkenheid). • Gedeelde visie (eensgezindheid over de werkwijze en doelstellingen van het team). • Innovatief gehalte (team bruist van de ideeën en daadkracht). • Burn-out (minder dan 20% van de teamleden toont tekenen van burn-out). • Stimulering (er wordt positieve feedback gegeven). 	<p>Het team scoort op geen van de onderdelen positief. Het team is als los zand. Het maakt een uitgebluste indruk, ongeïnspireerde, conflictueuze indruk.</p>	<p>Het team scoort op een of twee onderdelen positief.</p>	<p>Het team scoort op drie of vier onderdelen positief.</p>	<p>Het team scoort op vijf onderdelen positief.</p>	<p>Het team scoort op alle zes onderdelen positief. Het team maakt een enthousiaste, gemotiveerde, harmonieuze, daadkrachtige en vastberaden indruk.</p>
--	---	--	---	---	--

Criterium	Score 1	2	3	4	5
Ruimtelijke vormgeving					
<p>45. Healing environment (HE) Er is aandacht voor een gezonde leefomgeving. Er wordt gebruik gemaakt van een instrument (bijv. OAZIS) om de mate van HE te toetsen en te verbeteren. Daar waar sprake is van zelfstandig wonen worden de principes van HE vertaald naar een gezonde eigen leefomgeving.</p>	<p>Er is weinig tot geen aandacht voor de woon- en leefomgeving.</p>	<p>Men is bekend met de uitgangspunten van HE/gezonde woon- en leefomgeving. In de directe omgeving is dit nog niet zichtbaar.</p>	<p>De omgeving voldoet maar er is geen specifiek beleid gericht op HE/gezonde woon- en leefomgeving.</p>	<p>Healing environment/ gezonde woon- en leefomgeving is een structureel aandachtspunt maar er vindt geen toetsing plaats.</p>	<p>Healing environment is een structureel aandachtspunt en het team laat zich hierop regelmatig toetsen.</p>

ART monitor

<p><u>46. Housing first</u> Cliënten krijgen de beschikking over een woning die aansluit bij de eigen wensen en passend is bij het lange termijn doel van de cliënt. Vanuit deze woning ontvangt de cliënt ondersteuning die passend is bij het type zorg/ondersteuning dat iemand op dat moment nodig heeft (conform het principe van IPS). Op basis van de individuele situatie en wensen van de cliënt wordt een overwogen keuze gemaakt in welke woonsituatie men zich het best kan ontplooiën.</p>	<p>Bij nieuwe cliënten wordt niet direct gezocht naar passende woonruimte. De individuele situatie en wensen van de cliënt zijn niet leidend in de keuze voor een woonruimte.</p>	-	<p>Bij nieuwe cliënten wordt direct gezocht naar passende woonruimte. De individuele situatie en wensen van de cliënt zijn leidend in de keuze voor een woonruimte, maar voor eventuele opschaling van zorg moet de cliënt verhuizen.</p>	-	<p>Bij nieuwe cliënten wordt direct gezocht naar passende woonruimte. De individuele situatie en langere termijn wensen van de cliënt zijn leidend in de keuze voor een woonruimte. Om intensievere of minder intensieve zorg te ontvangen hoeft de cliënt niet te verhuizen; er kan in dezelfde woonsituatie worden op/afgeschaald.</p>
---	---	---	---	---	--

ART monitor

<p>47. Voorwaarden woonomgeving De voorwaarden voor de woonomgeving zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigen zit- en slaapkamer. • Beschikking over eigen sanitair. • Beschikking over een eigen keuken. • Beschikking over een eigen sleutel en adres. • Persoonlijke vrijheid in het houden van huisdieren. • Mogelijkheid tot rooming-in of logeerruimte. • Mogelijkheid tot samenwonen. • Cliënten hebben een inventarisatie budget om eigen inrichting te faciliteren. 	De woonomgeving voldoet aan geen van de gestelde criteria.	De woonomgeving voldoet aan één of twee van de gestelde criteria.	De woonomgeving voldoet aan drie of vier van de gestelde criteria.	De woonomgeving voldoet aan vijf of zes van de gestelde criteria.	De woonomgeving voldoet aan zeven of acht van de gestelde criteria.
<p><i>Indien het een klinische setting betreft, gelden onderstaande voorwaarden bovenop de hierboven gestelde criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mate van 'beslotenheid' van de afdeling kan per cliënt flexibel worden ingezet (bijvoorbeeld flexibel met voor- en achterdeur omgaan of door het maken van individuele afspraken). • Er is een aparte ruimte beschikbaar voor het bieden van 1 op 1 begeleiding. • Geen af te sluiten personeelskantoor of verpleegpost. • Gezamenlijke ontmoetingsplek, bijv. woonkeuken. • Max. 20 tot 25 aaneengeschakelde appartementen. 	De woonomgeving voldoet aan geen of één van de gestelde criteria.	De woonomgeving voldoet aan twee, drie of vier van de gestelde criteria.	De woonomgeving voldoet aan vijf, zes of zeven van de gestelde criteria.	De woonomgeving voldoet aan acht, negen of tien van de gestelde criteria.	De woonomgeving voldoet aan elf, twaalf of dertien van de gestelde criteria.

ART monitor

criterium	Score 1	2	3	4	5
Veiligheid					
<p><u>48. Veiligheidsmanagementsysteem</u> In het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) zijn structurele meldingen, analyses en verbeteracties verankerd.</p>	Er is geen VMS.	Meldingen van incidenten zijn afhankelijk van individuele medewerkers.	Er is een VMS maar dit wordt niet goed benut.	Er is een VMS. Er wordt structureel gemeld maar analyses en verbeteracties blijven uit.	Er is een VMS waarin structureel gemeld wordt. De analyses worden gebruikt voor continue kwaliteitsverbetering op het gebied van veiligheid.
<p><u>49. Conflicthantering en persoonlijke veiligheid</u> Er is beleid omtrent conflicthantering en persoonlijke veiligheid. Er wordt gewerkt met best practices zoals de Mat, onderhandelingstechnieken, de-escaleringstechnieken en holding. Er vindt jaarlijks bijscholing plaats op deze thema's.</p>	Er is geen beleid omtrent conflicthantering en persoonlijke veiligheid en worden geen best practices gehanteerd.	-	Er wordt gewerkt met best practices, Er wordt incidenteel getraind maar er ligt geen beleid onder.	-	Er is beleid omtrent conflicthantering en persoonlijke veiligheid. Het gehele team kent en hanteert best practices. Het gebruik van de methodieken wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgeschoold aan het hele team.
<p><u>50. Samenwerkingsafspraken veiligheid</u> Er zijn aantoonbaar samenwerkingsafspraken over veiligheid met tenminste politie (waaronder wijkagenten), OM, ambulance dienst en verwijzende partners.</p>	Er zijn geen afspraken met andere organisaties over veiligheid.	Er is veel onduidelijkheid over afspraken die gemaakt (zouden) zijn.	Er zijn aantoonbaar afspraken gemaakt Niet alle teamleden zijn hiervan op de hoogte.	Er zijn aantoonbaar afspraken gemaakt die bij alle teamleden bekend zijn.	Er zijn aantoonbaar afspraken gemaakt die bij alle teamleden bekend zijn en in de praktijk ook toegepast worden.

ART monitor

criterium	Score 1	2	3	4	5
Terugdringen dwang en drang					
<p><u>51. Dwangtoepassing en evaluatie</u> We gaan ervan uit dat dwang en drang al teruggedrongen is, er wordt niet meer gesepareerd. Elke dwangtoepassing die desondanks wordt toegepast wordt aantoonbaar geëvalueerd met het team, cliënt en betrokken naasten. De uitkomsten van deze evaluaties worden aantoonbaar gebruikt voor aanpassing/verbetering van de handelswijze van het team m.b.t. dwangtoepassingen. Het team gebruikt Argusrapportage om handelswijze te evalueren.</p>	<p>Evaluatie op individueel niveau ontbreekt.</p>	<p>Dwangtoepassingen worden aantoonbaar geëvalueerd met het team.</p>	<p>Dwangtoepassingen worden aantoonbaar geëvalueerd met het team, cliënt en naasten. De uitkomsten van deze evaluaties worden gebruikt voor aanpassing/verbetering van de handelswijze in de individuele situatie.</p>	<p>Dwangtoepassing- en worden aantoonbaar geëvalueerd met het team, cliënt en naasten. De uitkomsten van deze evaluaties leiden tot structurele verbetering in de handelswijze van het team.</p>	<p>Separatie komt niet meer voor. Andere dwangtoepassing wordt aantoonbaar geëvalueerd met het team, cliënt en naasten. De uitkomsten van deze evaluaties leiden tot structurele verbetering in de handelswijze van het team en organisatie. De Argusrapportage wordt gebruikt om op eigen handelswijze te reflecteren.</p>