



ART-Monitor Senioren

Modelgetrouwheidsschaal Active Recovery Triad

Versie 1, oktober 2024

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

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

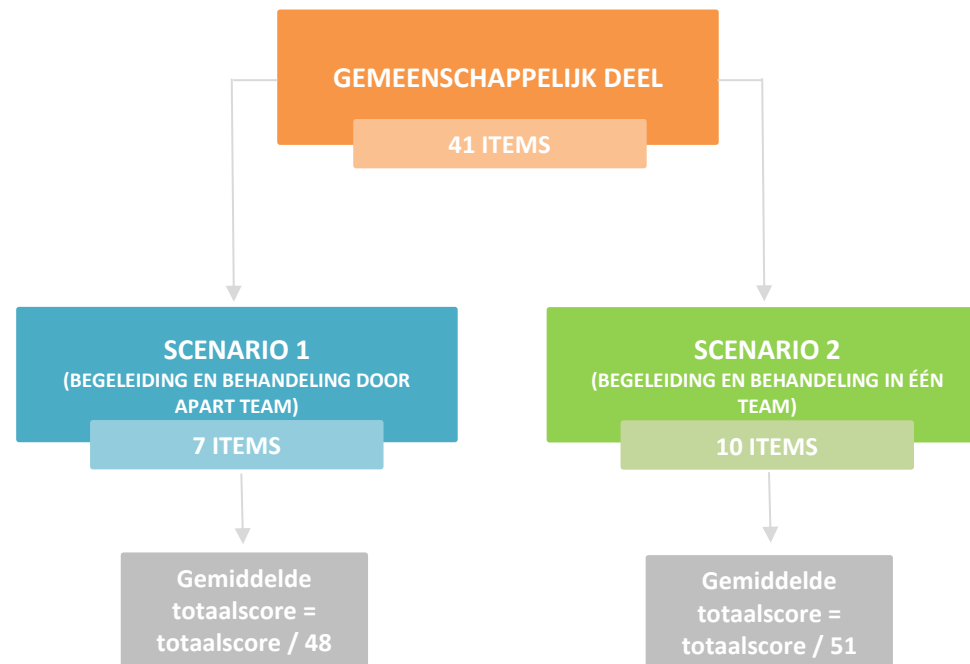
Instructies voor het invullen van de ART monitor

Indeling ART monitor op basis van twee scenario's (ART werkboek pag. 82):

▲ **Scenario 1.** Begeleidingsteam is verantwoordelijk voor begeleiding en (ambulant) behandelteam is verantwoordelijk voor behandeling.

▲ **Scenario 2.** Begeleidingsteam en behandelstaf zijn geïntegreerd in één team.

! **LET OP:** voor beide scenario's zijn er items apart geformuleerd in de ART monitor.



ART MONITOR - SENIOREN

Criterion	Score 1	2	3	4	5	
Domein 1: Herstel						
Scenario 1 & 2	<p><u>1. Actief herstel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Cliënten en naasten ervaren het team als herstelondersteunend. Er wordt primair uitgegaan van basisbehoeften van de cliënt en niet van probleemgedrag. Bij iedere cliënt worden basisbehoeften, krachten en wensen systematisch uitgevraagd. Er wordt actief door het team uitgedragen dat herstel voor iedereen mogelijk is. Cliënten worden bekend gemaakt met de mogelijkheden van herstel. Alle teamleden dragen uit dat men samen scherp blijft op het passend blijven van de woonplek en hebben daarbij aandacht voor hospitalisatierisico. Daarnaast is er aandacht voor de inzet van de juiste intensiviteit van zorg. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>2. Herstelinterventies op 4 niveaus</u> Cliënten worden actief gemotiveerd en maken zichtbaar gebruik van een uitgebreid aanbod aan herstelinterventies, zowel binnen als buiten de organisatie (https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies). De herstelwensen van cliënten zijn leidend in de keuze voor een instrument. Er wordt aantoonbaar en inzichtelijk een keuze gemaakt voor herstelondersteunende interventies gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herstel van gezondheid (psychisch en lichamelijk herstel). • Herstel van identiteit (krachten, levensverhaal, persoonlijke doelen, relaties, zingeving, intimiteit). • Herstel van het dagelijks leven (zelfzorg, daginvulling, financiën). • Herstel van maatschappelijke rollen (gericht op ergens bij horen; activering, club, groepje, vrijwilligerswerk). 	Cliënten kunnen geen gebruik maken van herstelinterventies.	Cliënten kunnen gebruik maken van herstelinterventies op één van de genoemde niveaus.	Cliënten kunnen gebruik maken van herstelinterventies op twee van de genoemde niveaus. De herstelwensen van cliënten zijn leidend in de keuze voor een instrument.	Cliënten kunnen gebruik maken van herstelinterventies op drie van de genoemde niveaus. De herstelwensen van cliënten zijn leidend in de keuze voor een instrument.	Cliënten kunnen gebruik maken van herstelinterventies op alle niveaus. De herstelwensen van cliënten zijn leidend in de keuze voor een instrument.
----------------	--	---	---	--	--	--

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>3. Maatschappelijke participatie en zingeving</u> Het ART team zet zich op de volgende manier in voor maatschappelijk herstel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het team zoekt actief naar kansen en mogelijkheden voor levensfase bestendige activiteiten en het behoud van sociale rollen bij alle cliënten (bijvoorbeeld door middel van maatschappelijke ondernemingen, buurthuizen, inloopvoorzieningen, dagbesteding, verenigingen, vrijwilligersorganisaties). Hierbij wordt aangesloten bij de rollen die men in het verleden had. • Het team heeft vanaf de start aandacht voor zingeving en maakt daarbij gebruik van de zorgstandaard zingeving in de psychische hulpverlening. • Het team heeft aantoonbaar regelmatig contact met gemeentes en het sociaal domein in het kader van het mogelijk maken van maatschappelijke participatie. • Rehabilitatiemethodieken worden systematisch ingezet om maatschappelijk herstel te bevorderen (zoals bijvoorbeeld IRB en SRH). • 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan een van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
----------------	--	---	--	---	---	--

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>4. Kennis van het regionale netwerk</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Het team heeft de blik naar buiten gericht. Er is binnen het team kennis over en aandacht voor de sociale kaart en de mogelijkheden en expertise binnen het regionale netwerk als het gaat om herstelondersteuning voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Het team is op de hoogte van de visie en werkwijze van relevante partners in het regionale netwerk en deze relevante partners zijn op de hoogte van de visie en werkwijze van het team. Men probeert elkaar hierin te vinden en op elkaar aan te sluiten. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	-	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
Scenario 1 & 2	<p><u>5. GGZ Standaarden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Er wordt op individueel cliëntniveau aantoonbaar gewerkt vanuit diagnose-specifieke richtlijnen en zorgstandaarden. Het team is bekend met de generieke module EPA en met de zorgstandaard Ouderen met Psychische Aandoening en is actief bezig deze in de praktijk te brengen. Het team heeft een methode om actuele kennis over ggz standaarden bij te houden (bijvoorbeeld een aandachtsfunctionaris die actuele kennis over ggz standaarden bijhoudt en dit regelmatig terugkoppelt aan de rest van het team). 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	-	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>6. Somatische zorg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Het team heeft een signalerende functie als het gaat om veranderingen in somatisch toestandsbeeld, is bekend met de specifieke klachtenpresentatie bij ouderen en het team is bewust van somatische co-morbiditeit. De psychiatrische en somatische zorg wordt integraal aangeboden. Het team kan ondersteunen bij huisartsbezoek, ziekenhuiszorg en tandartszorg en er is samenwerking met deze ketenpartners. Het team heeft een actieve rol in somatiek en gezonde leefstijl en voorziet cliënten van leefstijladviezen. De lichamelijke gezondheid van alle cliënten wordt jaarlijks aantoonbaar gescreend (lichamelijk onderzoek, metabole screening en labonderzoek). Somatische zorg wordt integraal meegenomen in een systematisch multidisciplinair overleg . 	Er wordt aan geen of één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie of vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vijf van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>7. Medicatiebeleid</u> Er is een geprotocolleerd medicatiebeleid gebaseerd op de meest actuele inzichten/richtlijnen. Dit medicatiebeleid voldoet aan de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afspraken over medicatie zijn op basis van gezamenlijk besluit met cliënt en naasten tot stand gekomen. • Er is specifiek aandacht voor het voorkomen en/of verminderen van polyfarmacie. • De medicatieafspraken staan helder beschreven en worden structureel in de triade geëvalueerd. • Er is sprake van een structurele afstemming tussen betrokken behandelaar en het team (ofwel multidisciplinair overleg in het team dan wel in afstemming met huisarts en/of extern behandelteam). • Het team zet herstelondersteuning, psycho-educatie en gezondheidsvoorlichting in ten aanzien van medicatiegebruik en de gevolgen daarvan. • Het medicatiebeleid is gebaseerd op de laatste inzichten m.b.t. medicatie en medicatiesanering en het team kent de verpleegkundige richtlijnen t.a.v. medicatiegebruik. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één of twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier of vijf van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
----------------	--	---	--	---	---	--

ART MONITOR - SENIOREN

Criterion	Score 1	2	3	4	5	
Domein 2: De triade						
Scenario 1 & 2	<p><u>8. Werken in de triade: cliënt niveau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Iedere cliënt wordt actief gevraagd naar wie zou kunnen helpen bij het herstel. Bij naasten wordt niet alleen aan familie gedacht, maar ook aan vrienden, collega's, burens, etc. • Naasten worden actief benaderd. Het team is flexibel hierin en stemt afspraken af met naasten. • Naasten worden actief betrokken bij het maken van beslissingen (shared decision making). • Niet alleen de cliënt maar ook naasten worden actief ondersteund in het herstel. Waar nodig wordt gebruik gemaakt van een checklist overbelasting mantelzorgers. • Indien nodig vinden huisbezoeken aan naasten plaats in het kader van herstel van relaties. • Systemengesprekken kunnen plaatsvinden met als doel om verstoorte relaties te herstellen. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één of twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier of vijf van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>9. Werken in de triade: team- en organisatieniveau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het team is bekend met de generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten. • Op teamniveau worden cliënten en naasten betrokken bij het maken van beslissingen en veranderingen. • Er wordt door het team regelmatig feedback gevraagd aan de cliënten. Dit wordt door het team actief gebruikt om het handelen of procedures te verbeteren. • Er wordt door het team regelmatig feedback gevraagd aan naasten. Dit wordt door het team actief gebruikt om het handelen of procedures te verbeteren (bijvoorbeeld aan de hand van de Quicksan GGZ ‘Werken met familie’). • Op organisatieniveau worden cliënten en naasten betrokken bij beleidsvorming en veranderingen binnen de organisatie. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
----------------	---	---	--	---	---	--

ART MONITOR - SENIOREN

Criterion	Score 1	2	3	4	5	
Domein 3: Zorgproces						
Scenario 1 & 2	<p><u>10. Intake en plaatsing</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er wordt gebruikt gemaakt van voor cliënt herkenbare vragen over zijn/haar levensverhaal en herstelwensen. • Cliënt en naasten krijgen informatie en uitleg over de visie en werkwijze van het team. • Er wordt samen met de cliënt gereflecteerd op eerder ingezette behandeling en begeleiding en wat er in huidig traject anders zou moeten. • De cliënt en naasten kunnen actief meebeslissen over de te nemen stappen in begeleiding en behandeling. • Cliënt krijgt adequate informatie over leden van het team en er wordt actief iets met de voorkeur t.a.v. de persoonlijk begeleider in het team gedaan. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>11. Persoonlijk herstelplan</u> De cliënt wordt gestimuleerd een persoonlijk herstelplan op te stellen (al dan niet met WRAP). In dit herstelplan staan herstelwensen en het persoonlijk profiel van de cliënt centraal. De cliënt heeft altijd toegang tot zijn of haar herstelplan. De cliënt wordt gestimuleerd de volgende aspecten op te nemen in zijn/haar herstelplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zelf geformuleerde hersteldoelen op basis van zijn/haar eigen herstelwensen. • Integratie van behandeling in persoonlijk herstelplan als integraal onderdeel. • Welk persoonlijk begeleiderschap, behandeling, trajectbegeleiding en woonondersteuning de cliënt nodig heeft ter ondersteuning van de herstelwensen/doelen. • In de doelen wordt duidelijk geformuleerd wie wat doet (rol- en taakverdeling) en men rapporteert a.d.h.v. deze doelen samen met cliënt. • Een 6 maandelijkse evaluatie van het herstelplan (bij voorkeur in ZAG) in de triade, waar indien nodig aanpassingen kunnen worden aangebracht in het plan. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan, óf de cliënt heeft niet altijd toegang tot zijn of haar herstelplan.	Er wordt aan één of twee van de gestelde criteria voldaan, maar het herstelplan wordt nog opgesteld door de begeleiding. De cliënt heeft altijd toegang tot zijn of haar herstelplan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan, maar het herstelplan wordt nog opgesteld door de begeleiding. De cliënt heeft altijd toegang tot zijn of haar herstelplan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan, maar het herstelplan wordt nog opgesteld door de begeleiding. Óf er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan, maar het herstelplan is (grotendeels, tenminste de hersteldoelen) opgesteld door de cliënt zelf.	Er wordt aan vier of alle gestelde criteria voldaan én het herstelplan is (grotendeels, tenminste de hersteldoelen) opgesteld door de cliënt zelf.
----------------	---	--	---	--	---	--

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>12. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG)</u> Er vinden regelmatig ZAG's plaats. Deze zijn gekoppeld aan de evaluatie van het herstelplan. In het ZAG worden behandel- en hersteldoelen vast- en/ of bijgesteld. Het ZAG voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In elk geval zijn aanwezig: de cliënt, de behandelaar, de familie en/of andere naasten. Op uitnodiging van de cliënt kunnen er meerdere disciplines en/of naastbetrokkenen deelnemen. • Bij opname vindt de eerste ZAG met de direct betrokkenen binnen een week plaats. Hierin worden afspraken gemaakt over de beoogde duur van de behandeling/begeleiding. Het persoonlijk herstelplan is hierin leidend (bij afwezigheid van persoonlijk herstelplan wordt cliënt actief gestimuleerd deze op te stellen). • De tweede ZAG vindt na 6-8 weken plaats. • De overige ZAG's vinden op indicatie plaats, maar minimaal twee keer per jaar. • Bij het overdragen van zorg vindt een ZAG in de triade plaats met degene die de zorg overneemt. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
Scenario 1 & 2	<p><u>13. 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 • Frailty check • Valanalyse • Pijnscore (bv PACSLAC of REPOS) 	Er wordt niet gewerkt met risicotaxatie.	Er wordt gewerkt met risicotaxatie op een of twee van de genoemde onderwerpen.	Er wordt gewerkt met risicotaxatie op drie of vier van de genoemde onderwerpen.	Er wordt gewerkt met risicotaxatie op vijf of zes van de genoemde onderwerpen.	Er wordt gewerkt met systematische risicotaxatie op alle onderwerpen en dit wordt geïntegreerd in de zorg.

ART MONITOR - SENIOREN

	<ul style="list-style-type: none"> • Screening ondervoeding • Cognitieve screeningsinstrumenten (bv MOCA) 					
Scenario 1 & 2	<p><u>14. Het signaleringsplan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle cliënten hebben een actueel signaleringsplan. • Het signaleringsplan is geschreven vanuit de visie van de cliënt. • Het signaleringsplan wordt opgesteld en geëvalueerd in de triade. • Het signaleringsplan wordt minimaal één maal per jaar en na elke crisis of terugval geëvalueerd en bijgesteld. • Het signaleringsplan is geïntegreerd in de dagelijkse zorg en begeleiding. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
Scenario 1 & 2	<p><u>15. Digibordoverleg</u></p> <p>Het digibordoverleg voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het overleg volgt een vaste structuur. • De verantwoordelijkheden van de teamleden zijn tijdens het overleg voor iedereen inzichtelijk. • Het overzicht wat gebruikt wordt tijdens het overleg is actueel. Na ieder overleg worden wijzigingen aangepast en deze zijn voor iedereen inzichtelijk. • Het overleg is sturend in het kader van crisispreventie, inzet van interventies, voor het maken van extra afspraken, in de opschaling van de zorg en 'shared caseload' daar waar nodig. • Er wordt gebruik gemaakt van een elektronisch digibord wat is gekoppeld aan het EPD. 	Het team voldoet aan geen van de gestelde criteria.	Het team voldoet aan één van de gestelde criteria.	Het team voldoet aan twee of drie van de gestelde criteria.	Het team voldoet aan vier van de gestelde criteria.	Het team voldoet aan alle gestelde criteria.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>16. 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 wordt besproken tijdens het digibordoverleg. Hierover zijn afspraken gemaakt in het team én met de cliënt op basis van zijn/haar signaleringsplan (op- en afschalingscriteria). • Opschalen naar 1 op 1 begeleiding is mogelijk in de eigen omgeving van de cliënt (van basis naar intensieve behandeling). • Er wordt in het rooster en de formatie rekening gehouden met op- en afschaling van zorg. • Mogelijkheid van inzet van naasten bij opschaling van de zorg is duidelijk beschreven en wordt ingezet daar waar mogelijk. • Er zijn structurele afspraken met acute opname afdelingen in de omgeving voor tijdelijke crisisopname. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
Scenario 1 & 2	<p><u>17. Herstelschaal</u> Er wordt één keer per jaar een herstelschaal afgenomen bij alle cliënten (dit kan onderdeel zijn van de ROM). Uitkomsten van deze herstelschaal worden gebruikt in de dagelijkse begeleiding en behandeling van de cliënt.</p>	Er wordt geen herstelschaal afgenomen.	-	Er wordt één keer per jaar een herstelschaal afgenomen bij alle cliënten. Uitkomsten van deze herstelschaal worden niet gebruikt.	-	Er wordt één keer per jaar een herstelschaal afgenomen bij alle cliënten. Uitkomsten worden gebruikt om de dagelijkse begeleiding en behandeling van de cliënt aan te scherpen/ aan te passen.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>18. In-, door- en uitstroom</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met ketenpartners wordt actief gezocht in het kader van doorstroom. • Er is beleid gericht op in-, door- en uitstroom, met duidelijke criteria. • Plaatsingen zijn gericht op wensen en ontwikkeling van de cliënt. • Er is geen wachtlijst om de zorg te kunnen starten. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
Scenario 1 & 2	<p><u>19. Zorgproces en consultatie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wanneer een team samen met een cliënt en naasten vastloopt in het herstel, kan er gebruik gemaakt worden van interne consultatie. • Ten minste na 3 jaar wordt er bij elke cliënt gebruik gemaakt van interne of externe consultatie om de behandeling, zorg en begeleiding te evalueren. • De consultatie leidt tot nieuwe hersteldoelen in het herstelplan gericht op het hervinden van de zoektocht naar herstel. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	-	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Criterion	Score 1	2	3	4	5	
Domein 4: Teamcultuur en visie						
Scenario 1 & 2	<p><u>20. Visie en werkwijze</u> Het team werkt met een helder beschreven visie en werkwijze in lijn met de uitgangspunten van het ART model. Alle teamleden zijn goed op de hoogte van deze visie, werken vanuit deze visie en communiceren hierover met cliënten, naasten, interne en externe partners.</p>	Er is geen visie en of werkwijze beschreven.	Het team werkt aan een helder beschreven visie en werkwijze.	Het team heeft een helder beschreven visie en werkwijze in lijn met de uitgangspunten van het ART model, maar het op de hoogte zijn en werken vanuit deze visie is afhankelijk van de individuele medewerker.	Het team heeft een helder beschreven visie en werkwijze in lijn met de uitgangspunten van het ART model. Alle teamleden zijn goed op de hoogte van deze visie, maar het werken vanuit deze visie en het communiceren hierover is afhankelijk van de individuele medewerker.	Het team heeft een helder beschreven visie en werkwijze in lijn met de uitgangspunten van het ART model. Alle teamleden zijn goed op de hoogte van deze visie, werken vanuit deze visie en communiceren hierover met cliënten, naasten, interne en externe partners.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>21. Attitude en bejegening</u></p> <p>De teambenadering voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een consequente bejegening zichtbaar in het team gebaseerd op een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en gelijkwaardigheid. • Het team herkent het belang van voortdurend en oprecht contact maken met cliënten en hanteert de uitgangspunten van methodieken als de eerste 5 minuten methodiek en de presentiebenadering. • Naasten worden altijd gastvrij ontvangen en benaderd. Zij voelen zich welkom. • Alle teamleden gaan respectvol om met de persoonlijke leefomgeving van cliënten. Zij zijn zich bewust dat zij op bezoek zijn bij cliënten (voorbeeld: kloppen, wachten op toestemming om binnen te komen). • Het team houdt zich aan gemaakte afspraken met cliënten en naasten. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Scenario 1</p>	<p><u>22. Presentie en bereikbaarheid: Scenario 1 (begeleiding en behandeling door aparte teams)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliënten en naasten hebben het gevoel dat teamleden present zijn. • Medewerkers rapporteren op de groep, er is geen afgesloten kantoor. • Overdag is er continu minimaal één medewerker aanspreekbaar voor cliënten en naasten. • Indien noodzakelijk (crisis) is het team binnen minimaal 20 minuten beschikbaar. • In geval van crisis buiten kantooruren zijn er goede geprotocolleerde afspraken met de acute crisisdienst. • Cliënten en naasten worden actief geïnformeerd over de bereikbaarheid van het team bij vragen of in geval van nood (bijvoorbeeld bij de eerste ZAG). 	<p>Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.</p>	<p>Er wordt aan één of twee van de gestelde criteria voldaan.</p>	<p>Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.</p>	<p>Er wordt aan vier of vijf van de gestelde criteria voldaan.</p>	<p>Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Scenario 2</p>	<p><u>22. Presentie en bereikbaarheid: Scenario 2 (begeleiding en behandeling in één team)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliënten en naasten hebben het gevoel dat teamleden present zijn. • Medewerkers rapporteren op de groep, er is geen afgesloten kantoor. • Overdag zijn er continu minimaal twee medewerkers aanwezig en aanspreekbaar voor cliënten en naasten. • Indien noodzakelijk (crisis) is een behandelaar binnen minimaal 20 minuten beschikbaar. • Cliënten en naasten worden actief geïnformeerd over de bereikbaarheid van het team bij vragen of in geval van nood. 	<p>Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.</p>	<p>Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.</p>	<p>Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.</p>	<p>Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.</p>	<p>Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.</p>

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>23. Samenwerking behandelaren en begeleidingsteam</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiders en (ambulante) behandelaren ervaren vanuit beide kanten een prettige samenwerking. • Behandelaren en begeleiders staan laagdrempelig met elkaar in contact en kunnen snel met elkaar schakelen wanneer nodig. • Er zijn structurele werkafspraken gemaakt tussen begeleiders en behandelaren ten aanzien van de samenwerking (momenten van contact, wanneer men elkaar bij zorg en begeleiding betreft, etc.). 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	-	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
Scenario 1 & 2	<p><u>24. Teamgeest</u></p> <p>Het team scoort positief op de volgende onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle teamleden spreken zich uit over een open en plezierige sfeer in het team. • Alle teamleden zitten op één lijn als het gaat over de werkwijze en doelstellingen van het team, men heeft “de neuzen dezelfde kant op”. • Er is sprake van onderlinge steun en betrokkenheid. Teamleden hebben het gevoel op elkaar te kunnen vertrouwen en bouwen. • Het team geeft elkaar positieve en opbouwende feedback. Teamleden durven elkaar aan te spreken op elkaars handelen. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>25. Reflectie op eigen handelen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Teamleden zijn in staat kritisch naar hun eigen handelen te kijken en kunnen goed omgaan met feedback van anderen om hun eigen handelen te verbeteren. • Het team reflecteert met elkaar op eigen handelen tijdens overlegmomenten, casuïstiekbesprekingen en in de dagelijkse zorg. • Teamleden zetten waar nodig bewust hun eigen (persoonlijke) ervaringen in een professioneel kader in. • Elk teamlid neemt minstens 6x2 uur per jaar deel aan intervisie of (groeps)supervisie (zoals moreel beraad). Thema's die tijdens deze intervisie worden besproken zijn afgestemd op de behoeften van het team. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
----------------	--	---	--	---	---	--

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>26. Innovatie en verbetering</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een hoog innovatief gehalte, het team bruist van de ideeën en daadkracht om deze uit te voeren. • Het team wordt ondersteund in de ontwikkeling van nieuwe ideeën door de organisatie (medewerkers krijgen hier ruimte voor en/of er zijn projectleiders/stafmedewerkers in dienst ter ondersteuning). • Team en leidinggevenden monitoren regelmatig de kwaliteit van zorg, nemen bijvoorbeeld regelmatig de ART monitor door met het team. Uitkomsten hiervan worden gebruikt ter verbetering van de zorg en begeleiding. De PDCA cyclus wordt bijvoorbeeld gebruikt voor verbetering. • Er is structureel sprake van uitwisseling van kennis en ervaring tussen teams binnen én buiten de organisatie. • Landelijke ontwikkelingen op het gebied van herstelondersteuning en nieuwe interventies worden actief door het team gevolgd en worden binnen het team en in de organisatie gedeeld. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>27. Leiderschap en kartrekkers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> De teamleider cq. manager is betrokken bij het team en benaderbaar voor het team. Er wordt leiding gegeven vanuit een positieve grondhouding. De teamleider cq. manager is in staat om het team te motiveren en enthousiasmeren. Er zijn kartrekkers binnen het team die de ART ontwikkelingen actief bijhouden en de rest van het team hierin meenemen. Het team krijgt ruimte om zelf beslissingen te nemen. Het team wordt gestimuleerd (ook kleine) successen te vieren, zowel successen op teamniveau als successen op cliëntniveau. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Criterion	Score 1	2	3	4	5	
Domein 5: Professionalisering						
Scenario 1 & 2	<p><u>28. Scholing</u> Er is voldoende aandacht voor de ontwikkeling en deskundigheid van medewerkers in het team:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle medewerkers hebben een persoonlijk ontwikkel-/ opleidingsplan. • Alle medewerkers ontvangen jaarlijks minimaal 4 dagdelen scholing. • Er is een diversiteit aan scholingsmogelijkheden (herstelondersteuning en rehabilitatie, triadisch werken en resourcegroepen, contact maken, communicatie, bejegening, presentie, ervaringsdeskundigheid, somatiek). • Medewerkers zijn in staat te reflecteren op waar hun behoefte met betrekking tot scholing ligt. Jaarlijks wordt er een moment genomen om deze behoeften in kaart te brengen. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>29. Dubbele diagnose</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Binnen het team is er aandacht voor deskundigheidsbevordering op het gebied van dubbele diagnose. Het gehele team wordt structureel geschoold in motiverende gespreksvoering. Wanneer er sprake is van een dubbele diagnose, is verslavingsbehandeling geïntegreerd. Er is gecombineerde aandacht voor (de interacties tussen) psychiatrische en verslavingsproblematiek conform 'Integrated Dual Disorder Treatment' (IDDT). Er wordt gebruik gemaakt van een instrument om verslavingsproblematiek in kaart te brengen (bijvoorbeeld: MATE, Subjectieve onthoudingsschaal, objectieve onthoudingsschaal, Clinical withdrawal scale). Er is binnen het team een medewerker werkzaam met ervaring in de verslavingssector of er zijn korte lijnen met de verslavingszorg om kennis en expertise in te vliegen wanneer nodig. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>30. (Licht) verstandelijke beperking (LVB)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Binnen het team is er aandacht voor deskundigheidsbevordering op het gebied van LVB. Er wordt gebruik gemaakt van een instrument om te screenen op LVB (bijvoorbeeld: SCIL). Wanneer er sprake is van een (licht) verstandelijke beperking, past het team begeleiding en behandeling hierop aan. Er is binnen het team een medewerker werkzaam met ervaring in de VG sector of er zijn korte lijnen met de VG sector om kennis en expertise in te vliegen wanneer nodig. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
Scenario 1 & 2	<p><u>31. Kwetsbaarheid en voorkomen van achteruitgang</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Het team heeft aandacht voor deskundigheidsbevordering op frailty (kwetsbaarheid) en valanalyse. Er is aandacht voor voorkomen van achteruitgang, door niet te snel over te nemen en door inzet van beweegprogramma's en cognitieve training. Bij de somatische screening wordt geriatrisch onderzoek en op indicatie neurocognitief onderzoek toegevoegd. Wanneer er sprake is van een verhoogde kwetsbaarheid, past het team begeleiding en behandeling hierop aan. Er is binnen het team een medewerker werkzaam met ervaring in de VVT sector of er zijn korte lijnen met de VVT sector om kennis en expertise in te vliegen wanneer nodig. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>32. Palliatieve zorg op basis van wensen en behoeften</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Zorgverleners zijn zich ervan bewust dat palliatieve zorg breder is dan alleen de stervensfase. Zorgverleners reflecteren regelmatig op het thema palliatieve zorg en hoe zij dit in de zorg en begeleiding inzetten. Bij elke cliënt worden wensen en behoeften m.b.t. de laatste levensfase in kaart gebracht. Deze wensen en behoeften worden regelmatig (minimaal 1x per jaar, op indicatie vaker) geëvalueerd in de triade, bijvoorbeeld in het ZAG. Het team hanteert hulpmiddelen en best practices voor de inzet van palliatieve zorg, zoals bijvoorbeeld de toolkit proactieve palliatieve zorg in de ggz. Naasten, medeciënten en zorgverleners worden ondersteund in het geval van een verlieservaring. Wanneer er iemand is overleden, wordt er ruimte gecreëerd om hierbij stil te staan, bijvoorbeeld in de vorm van een herdenkingsplek. Binnen een week na overlijden vindt een nazorggesprek met betrokken zorgverleners, eigen behandela(ar)en en huisarts om te reflecteren/evalueren op het proces en de samenwerking. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>33. Palliatieve zorg organiseren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij iedere cliënt is palliatieve zorg onderdeel van het persoonlijke herstelplan of vastgelegd in een palliatief zorgplan. • Palliatieve zorg is een standaard onderwerp op een teamoverleg (digibordoverleg) om te kijken bij welke cliënten het gesprek hierover aangegaan moet worden (bijvoorbeeld middels de surprise question). • Er is een expert in het team werkzaam op het gebied van palliatieve zorg (verpleegkundige, verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde). • Alle teamleden zijn geschoold in het bieden van palliatieve zorg of er zijn mogelijkheden om een in/extern palliatief zorgteam in te laten vliegen. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Criterion	Score 1	2	3	4	5	
Domein 6: Ruimtelijke vormgeving						
Scenario 1 & 2	<p>34. Gezonde leefomgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> De fysieke omgeving is erop gericht om het welzijn van cliënten, naasten en teamleden te bevorderen (voldoende daglicht, frisse lucht, planten, gebruik van natuurlijke materialen). Er is aandacht voor een gezonde leefomgeving. Er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de gemeenschappelijke (buiten)ruimtes schoon en netjes te houden. Cliënten worden door het team gecoacht om hun eigen leefomgeving gezond te houden. Hulpverleners geven het goede voorbeeld in leefstijlthema's zoals roken en gezonde voeding. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>35. Voorkeuren woon- of verblijfplaats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Bij iedere cliënt wordt bij de start actief gevraagd naar zijn of haar wensen en voorkeuren als het gaat om de woon- of verblijfplaats. Op basis van de individuele situatie en wensen van de cliënt wordt in de triade een weloverwogen keuze gemaakt in welke woon- of verblijfsituatie de cliënt het beste tot zijn/haar recht komt. Het team blijft gedurende het herstelproces van een cliënt wensen uitvragen en evalueren of de huidige woon- of verblijfsplaats hierop aansluit. Het team probeert er alles aan te doen om hierop in te spelen (bijvoorbeeld iemand verhuizen naar een andere woon- of verblijfplaats binnen of buiten de organisatie als dit passender is). 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	-	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
Scenario 1 & 2	<p><u>36. Voorwaarden woon- of verblijfsomgeving</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Eigen zitkamer, slaapkamer en sanitair. Beschikking over kookmogelijkheden indien cliënt dit wenst. Beschikking over een eigen sleutel. Een buitenruimte of tuin. Mogelijkheid om de ruimte naar persoonlijke wensen in te richten. Het team denkt hierin mee. Mogelijkheid om naasten te laten logeren. Gezamenlijke ontmoetingsplek. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één of twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie of vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vijf of zes van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Criterion	Score 1	2	3	4	5	
Domein 7: Veiligheid en vrijheidsbeperking						
<u>Scenario 1 & 2</u>	<p><u>37. 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. Er wordt structureel gemeld maar analyses en verbeteracties blijven uit.	Er is een VMS waarin structureel gemeld wordt. Op basis van de meldingen worden analyses gedaan voor kwaliteitsverbetering op het gebied van veiligheid, echter pakt het team de uitkomsten hiervan nog niet altijd op in de dagelijkse praktijk.	Er is een VMS waarin structureel gemeld wordt. Op basis van de meldingen worden analyses gedaan voor kwaliteitsverbetering op het gebied van veiligheid en het team pakt de uitkomsten hiervan actief op om het handelen te verbeteren.
<u>Scenario 1 & 2</u>	<p><u>38. Conflicthantering en persoonlijke veiligheid</u> Er is beleid omtrent conflicthantering en persoonlijke veiligheid. Er wordt gewerkt met best practices zoals de Mat, onderhandelingstechnieken en de-escaleringstechnieken. 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 incidenteel getraind in conflicthantering en persoonlijke veiligheid, best practices worden niet in de praktijk gehanteerd.	Er wordt incidenteel getraind in conflicthantering en persoonlijke veiligheid, de toepassing van best practices in de praktijk is afhankelijk van de individuele medewerker.	Het team wordt jaarlijks getraind in conflicthantering en persoonlijke veiligheid, de toepassing van best practices in de praktijk is afhankelijk van de individuele medewerker.	Er is een duidelijk beleid omtrent conflicthantering en persoonlijke veiligheid. Het team wordt jaarlijks getraind en het gehele team kent en hanteert best practices in de praktijk.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>39. Samenwerkingsafspraken veiligheid</u> Er zijn aantoonbare samenwerkingsafspraken over veiligheid met belangrijke partners (bijvoorbeeld: politie, beveiliging, verwijzende partners, burenen). Deze afspraken gaan over hoe er samengewerkt wordt in geval van crisis of incidenten en hoe men met elkaar voor een veilige omgeving zorgt. Alle teamleden zijn bekend met deze afspraken en ze worden in de praktijk toegepast.</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, teamleden weten dat er afspraken zijn en weten de route om de inhoud van deze afspraken na te vragen of op te zoeken.	Er zijn aantoonbaar afspraken gemaakt die bij alle teamleden bekend zijn en in de praktijk ook toegepast worden.
Scenario 1 & 2	<p><u>40. Aandacht voor veiligheid</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Teamleden, cliënten en naasten ervaren een veilige omgeving. • Er wordt na een incident nazorg geboden aan cliënten, afgestemd op de behoefte. • Er wordt na een incident nazorg geboden aan teamleden, afgestemd op de behoefte. • Er wordt na een incident nazorg geboden aan familie/naasten, afgestemd op de behoefte. • Veiligheid is onderwerp van het triadegesprek. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1 & 2	<p><u>41. Dwangtoepassing en evaluatie</u> Er wordt terughoudend omgegaan met dwangtoepassingen en het team hanteert een actief beleid 'terugdringen dwang en drang'. Het team voldoet aan de volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het signaleringsplan van een cliënt is leidend in de toepassing van dwang en drang. • Alle dwangtoepassingen worden nadien geëvalueerd met de cliënt. • Naasten worden betrokken bij de evaluatie van dwangtoepassingen. • Het team gebruikt de evaluatie als een leermoment, om structureel de handelswijze te evalueren en aan te passen. <p><i>(Het gaat hierbij om separeren, afzonderen, fixeren, toedienen van vocht/voedsel, toedienen van medicatie, beperking van vrijheden buiten de afdeling (bijvoorbeeld: cliënt mag niet zonder begeleiding naar buiten), beperking van communicatie (bijvoorbeeld: het innemen van een telefoon) en alle andere beperkingen waardoor iemand niet kan doen en laten wat hij/zij normaliter wel zou doen, binnen de regels van de wet.)</i></p>	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er worden geen dwangmaatregelen toegepast of er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
----------------	---	---	--	---	---	---

ART MONITOR - SENIOREN

Criterion	Score 1	2	3	4	5	
Domein 8: Teamstructuur						
<i>(langdurig zieken en stagiaires worden niet meegenomen in de berekening)</i>						
Scenario 1	<p>42. Teamverband De eisen aan het team zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Niet meer dan 20% van de contracten betreffen contracten van minder dan 28 uur. Niet meer dan 20% van de aanstellingen betreffen tijdelijke contracten. Er is sprake van een stabiel maar fris team, niet meer dan 50% van de medewerkers zijn langer dan 5 jaar werkzaam in het team. Binnen het team is er een mix aan werkervaring aanwezig, zowel in het ambulante als klinische veld. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
Scenario 1	<p>43. Verpleegkundigen enagogisch opgeleiden</p> <ul style="list-style-type: none"> Er is minimaal 6.0 fte verpleegkundigen (met eigen caseload) aanwezig voor 25 cliënten. Er is minimaal 2.0 fteagogisch opgeleiden (SPH, SPW of vergelijkbare opleiding - met eigen caseload) aanwezig voor 25 cliënten. Minimaal 40% van de verpleegkundigen énagogisch opgeleiden is HBO (en/of SPV) opgeleid. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	-	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1	<p><u>44. Ervaringsdeskundige (ED)</u> Er is minimaal 0,5 fte ervaringsdeskundige werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten. Deze ervaringsdeskundige staat bovenop de bezetting, geeft gevraagd en ongevraagd kritisch advies aan het team vanuit het cliëntperspectief, helpt cliënten in het herstel door onder andere de inzet van herstelinterventies.</p>	Er is geen ervaringsdeskundigheid beschikbaar voor het team, of er wordt geen gebruik van gemaakt.	Het team zet ervaringsdeskundige(n), die beschikbaar zijn binnen de organisatie, in op indicatie.	Er is 0,24 fte of minder ervaringsdeskundige(n) werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten.	Er is 0,25 tot 0,49 fte ervaringsdeskundige(n) werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten.	Er is 0,5 fte of meer ervaringsdeskundige(n) werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten.
Scenario 1	<p><u>45. Familie ervaringsdeskundige (FED)</u> Er is minimaal 0,25 fte familie ervaringsdeskundige werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten. Deze familie-ervaringsdeskundige staat bovenop de bezetting, geeft gevraagd en ongevraagd kritisch advies aan het team vanuit het familieperspectief en is een centraal persoon voor familie en naasten.</p>	Er is geen familie ervaringsdeskundigheid beschikbaar voor het team, of er wordt geen gebruik van gemaakt.		Het team zet familie ervaringsdeskundigen die beschikbaar zijn binnen de organisatie in op indicatie.		Er is 0,25 fte of meer familie ervaringsdeskundige(n) werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten
Scenario 1	<p><u>46. Activiteitenbegeleiding</u> Er is minimaal 1 fte activiteitenbegeleiding (PMT/creatieve therapie) beschikbaar voor het team. Deze disciplines ondersteunen bij het opstellen en behalen van persoonlijke doelen op het gebied van zinvolle dagbesteding.</p>	Er is 0,24 fte of minder activiteitenbegeleiding beschikbaar.	Er is 0,25 tot 0,49 fte activiteitenbegeleiding beschikbaar.	Er is 0,5 tot 0,74 fte activiteitenbegeleiding beschikbaar.	Er is 0,75 tot 0,99 fte activiteitenbegeleiding beschikbaar.	Er is 1,0 fte of meer activiteitenbegeleiding beschikbaar.
Scenario 1	<p><u>47. Verpleegkundig specialist (VS)</u> Er is minimaal 0,5 fte verpleegkundig specialist voor 25 cliënten. Deze VS heeft een cruciale rol in het team (coach, behandeling, integrale zorg).</p>	Er is 0,19 of minder fte verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 cliënten.	Er is 0,2 tot 0,29 fte verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 cliënten.	Er is 0,3 tot 0,39 fte verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 cliënten.	Er is 0,4 tot 0,49 fte verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 cliënten.	Er is 0,5 fte of meer verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 cliënten.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 1	<p><u>48. Extra disciplines</u> Er wordt actief gebruik gemaakt van de onderstaande disciplines wanneer cliënten vastlopen op een van deze gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maatschappelijk werker • Fysiotherapeut • Diëtist • Logopedist • Ergotherapeut • Verslavingsdeskundige • Geestelijk verzorger • Juridisch consulent/PVP 	Geen of één van de disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.	Twee of drie van de disciplines is voor alle cliënten beschikbaar.	Vier of vijf disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.	Zes of zeven disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.	Acht disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.
------------	---	---	--	---	---	---

ART MONITOR - SENIOREN

Criterion	Score 1	2	3	4	5	
Domein 8: Teamstructuur						
<i>(langdurig zieken en stagiaires worden niet meegenomen in de berekening)</i>						
Scenario 2	<p><u>42. Teamverband</u> De eisen aan het team zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Niet meer dan 20% van de contracten betreffen contracten van minder dan 28 uur. Niet meer dan 20% van de aanstellingen betreffen tijdelijke contracten. Er is sprake van een stabiel maar fris team, niet meer dan 50% van de medewerkers zijn langer dan 5 jaar werkzaam in het team. Binnen het team is er een mix aan werkervaring aanwezig, zowel in het ambulante als klinische veld. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.
Scenario 2	<p><u>43. Verpleegkundigen en agogisch opgeleiden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Er is minimaal 6.0 fte verpleegkundigen (met eigen caseload) aanwezig voor 25 cliënten. Er is minimaal 2.0 fte agogisch opgeleiden (SPH, SPW of vergelijkbare opleiding - met eigen caseload) aanwezig voor 25 cliënten. Minimaal 40% van de verpleegkundigen én agogisch opgeleiden is HBO (en/of SPV) opgeleid. 	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan.	-	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan.	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 2	<p><u>44. Ervaringsdeskundige (ED)</u> Er is minimaal 0,5 fte ervaringsdeskundige werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten. Deze ervaringsdeskundige staat bovenop de bezetting, geeft gevraagd en ongevraagd kritisch advies aan het team vanuit het cliëntperspectief, helpt cliënten in het herstel door onder andere de inzet van herstelinterventies.</p>	Er is geen ervaringsdeskundigheid beschikbaar voor het team, of er wordt geen gebruik van gemaakt.	Het team zet ervaringsdeskundige(n), die beschikbaar zijn binnen de organisatie, in op indicatie.	Er is 0,24 fte of minder ervaringsdeskundige(n) werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten.	Er is 0,25 tot 0,49 fte ervaringsdeskundige(n) werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten.	Er is 0,5 fte of meer ervaringsdeskundige(n) werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten.
Scenario 2	<p><u>45. Familie ervaringsdeskundige (FED)</u> Er is minimaal 0,25 fte familie ervaringsdeskundige werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten. Deze familie-ervaringsdeskundige staat bovenop de bezetting, geeft gevraagd en ongevraagd kritisch advies aan het team vanuit het familieperspectief en is een centraal persoon voor familie en naasten.</p>	Er is geen familie ervaringsdeskundigheid beschikbaar voor het team, of er wordt geen gebruik van gemaakt.		Het team zet familie ervaringsdeskundigen die beschikbaar zijn binnen de organisatie in op indicatie.		Er is 0,25 fte of meer familie ervaringsdeskundige(n) werkzaam in het team, op basis van 25 cliënten
Scenario 2	<p><u>46. Activiteitenbegeleiding</u> Er is minimaal 1 fte activiteitenbegeleiding (PMT/creatieve therapie) beschikbaar voor het team. Deze disciplines ondersteunen bij het opstellen en behalen van persoonlijke doelen op het gebied van zinvolle dagbesteding.</p>	Er is 0,24 fte of minder activiteitenbegeleiding beschikbaar.	Er is 0,25 tot 0,49 fte activiteitenbegeleiding beschikbaar.	Er is 0,5 tot 0,74 fte activiteitenbegeleiding beschikbaar.	Er is 0,75 tot 0,99 fte activiteitenbegeleiding beschikbaar.	Er is 1,0 fte of meer activiteitenbegeleiding beschikbaar.
Scenario 2	<p><u>47. Verpleegkundig specialist (VS)</u> Er is minimaal 0,5 fte verpleegkundig specialist voor 25 cliënten. Deze VS heeft een cruciale rol in het team (coach, behandeling, integrale zorg).</p>	Er is 0,19 of minder fte verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 cliënten.	Er is 0,2 tot 0,29 fte verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 cliënten.	Er is 0,3 tot 0,39 fte verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 cliënten.	Er is 0,4 tot 0,49 fte verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 cliënten.	Er is 0,5 fte of meer verpleegkundig specialist aanwezig voor 25 cliënten.

ART MONITOR - SENIOREN

Scenario 2	<p><u>48. Ouderenpsychiater</u> De psychiater met aanvullende opleiding ouderenpsychiatrie 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 werkzaam die het opnameproces begeleidt en verantwoordelijk is voor de diagnose en behandeling. • De psychiater is fysiek minimaal twee dagen per week aanwezig op de locatie. • De psychiater is goed bereikbaar voor cliënten en naasten. 	De ouderenpsychiater voldoet aan geen van de gestelde criteria, of is er in het geheel niet.	De ouderenpsychiater voldoet aan één van de gestelde criteria.	De ouderenpsychiater voldoet aan twee van de gestelde criteria.	De ouderenpsychiater voldoet aan drie van de gestelde criteria.	De ouderenpsychiater voldoet aan alle gestelde criteria.
Scenario 2	<p><u>49. Gz-Psycholoog/klinisch (neuro)psycholoog</u> De gz-psycholoog/klinisch (neuro)psycholoog 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/klinisch (neuro)psycholoog werkzaam die in het opnameproces en voor de diagnoses en behandeling verantwoordelijk is of te consulteren is. • De gz-psycholoog/klinisch (neuro)psycholoog is fysiek minimaal drie dagen per week aanwezig op de locatie. • De gz-psycholoog/klinisch (neuro)psycholoog is goed bereikbaar voor cliënten en naasten. • De gz-psycholoog/ klinisch (neuro)psycholoog is gespecialiseerd in behandeling van cliënten met cognitieve beperkingen. 	De Gz-psycholoog/klinisch (neuro)psycholoog voldoet aan geen van de gestelde criteria, of is er in het geheel niet.	De Gz-psycholoog/klinisch (neuro)psycholoog voldoet aan één van de gestelde criteria.	De Gz-psycholoog/klinisch (neuro)psycholoog voldoet aan twee of drie van de gestelde criteria.	De Gz-psycholoog/klinisch (neuro)psycholoog voldoet aan vier van de gestelde criteria.	De Gz-psycholoog/klinisch (neuro)psycholoog voldoet aan alle gestelde criteria.

ART MONITOR - SENIOREN

	<p><u>50. Klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde</u> Er is minimaal 0,5 fte klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde voor 25 cliënten.</p>	<p>Er is 0,19 of minder fte klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde aanwezig voor 25 cliënten.</p>	<p>Er is 0,2 tot 0,29 fte klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde aanwezig voor 25 cliënten.</p>	<p>Er is 0,3 tot 0,39 fte klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde aanwezig voor 25 cliënten.</p>	<p>Er is 0,4 tot 0,49 fte klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde aanwezig voor 25 cliënten.</p>	<p>Er is 0,5 fte of meer klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde aanwezig voor 25 cliënten.</p>
	<p><u>51. Extra disciplines</u> Er wordt actief gebruik gemaakt van de onderstaande disciplines wanneer cliënten vastlopen op een van deze gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maatschappelijk werker • Fysiotherapeut • Diëtist • Logopedist • Ergotherapeut • Verslavingsdeskundige • Geestelijk verzorger • Juridisch consulent/PVP 	<p>Geen of één van de disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.</p>	<p>Twee of drie van de disciplines is voor alle cliënten beschikbaar.</p>	<p>Vier of vijf disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.</p>	<p>Zes of zeven disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.</p>	<p>Acht disciplines zijn voor alle cliënten beschikbaar.</p>