

# FACTsheet over optimale FACTzorg volgens cliënten

Resultaten van een onderzoek door de Regionale Expert Teams  
in Amsterdam, Flevoland, Gelderland, Noord-Holland, Overijssel, Utrecht  
en Zuid-Holland.



november 2015

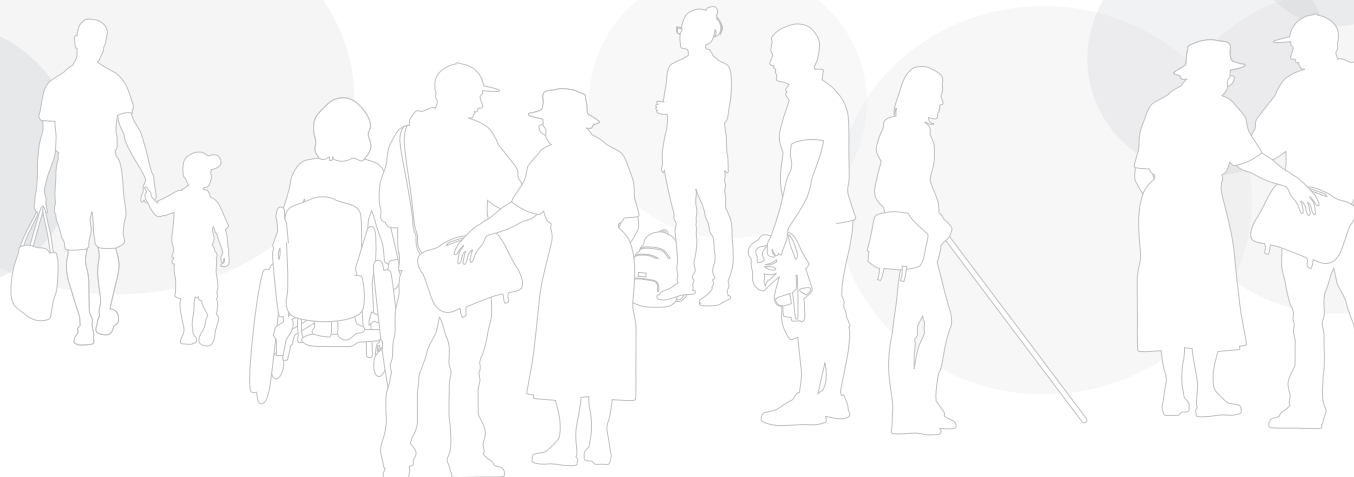
‘Om weer je eigen zelfstandigheid op te pakken’

## Wat is FACT?

FACT (Flexible Assertive Community Treatment) is een model binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz). FACTteams bieden mensen met een ernstige psychiatrische aandoening en problemen op meerdere levensgebieden langdurige multidisciplinaire en outreachende zorg en behandeling thuis. De teams behandelen, begeleiden en ondersteunen cliënten in hun herstel. Als mensen stabiel zijn, begeleidt een casemanager hen individueel. Bij een dreigende crisis begeleidt het hele team de mensen intensief.

Het hoofddoel van FACT is om ervoor te zorgen dat mensen met ernstige en langdurige psychiatrische aandoeningen kunnen meedoen in de maatschappij op een wijze die hen zelf aanspreekt en die veilig voor hen is. Cliënten leren hoe ze het beste met hun aandoening kunnen omgaan en voor zichzelf kunnen zorgen. Met hen werkt het team aan een leven met een zinvolle dagbesteding, werk, sociale betrokkenheid en (meer) meedoen in de samenleving.

FACTteams werken samen met familie, wijkgericht en met andere organisaties in de wijk.



## Onderzoek door Regionale Expert Teams naar FACT

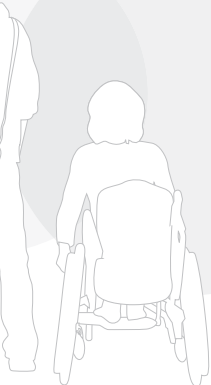
Regionale Expert Teams (RET) zijn teams van afgevaardigden van verschillende regionale cliëntenraden, cliënten- en familie/verwantenorganisaties. In 2014 en 2015 hebben zeven RET bij veertien GGz-instellingen onderzoek gedaan naar ervaringen met de zorg zoals geboden door FACTteams.

Tweeëntwintig verschillende FACTteams zijn bij het onderzoek betrokken. De centrale vraag in het onderzoek was: Hoe ziet optimale FACTzorg eruit volgens cliënten? Door het onderzoek te laten uitvoeren door cliënten zelf, is al tijdens het project de aandacht op het onderwerp gericht binnen de betrokken instellingen.

### Het onderzoek omvatte:

1. **Oriëntatie:** literatuuronderzoek en gesprekken met deskundigen van het CCAF (keurmerk), zorgverzekeraar Achmea, zorgaanbieders en twee ervaringswerkers;
2. **Interviews met:** 68 cliënten in behandeling bij een FACTteam;  
10 ervaringswerkers verbonden aan een FACTteam;  
35 FACThulpverleners;  
15 managers of directieleden;
3. **Verdieping:** in iedere regio een focusgroep, spiegelgesprek of diepte-interviews.

In dit FACTsheet vindt u de belangrijkste bevindingen van het onderzoek in de vorm van basisvoorwaarden en aanbevelingen voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliëntenraden. De citaten in de tekst zijn afkomstig uit de interviews en verdiepende gesprekken.



## Tevreden cliënten

Het merendeel van de cliënten is heel tevreden over de hulp die zij van het FACTteam krijgen. Sommige cliënten hadden voorheen geen zorg, en zijn blij dat ze nu ondersteuning krijgen.

Cliënten die in het verleden een andere vorm van GGz-zorg kregen, zijn over de hulp van het FACTteam meer tevreden.

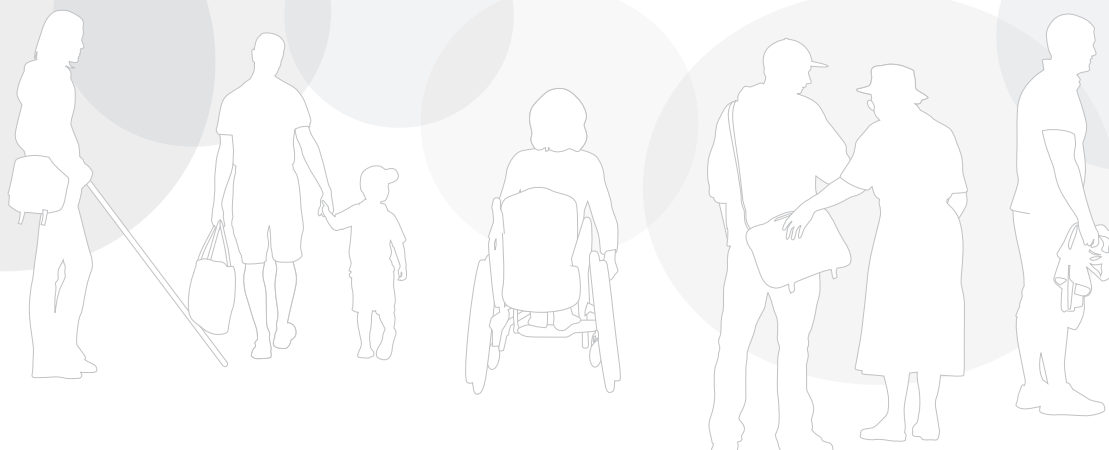
De tevredenheid komt door:

- De respectvolle bejegening;
- De ondersteuning op maat;
- Extra aandacht en zorg als het even niet goed gaat;
- Huisbezoek.

Cliënten voelen zich gesterkt in het herstelproces en vinden het fijn dat de hulpverlening gericht is op structuur, werk, relaties en vriendschappen en de samenhang daartussen.

“**Cliënt** Ik voel me veel beter, nadat ik door het FACTteam ben behandeld. Ik krijg weer zin om er zelf iets van te maken. Mijn gezinssituatie is verbeterd; ik ben met behulp van het FACTteam gestopt met drugsgebruik. Ik ga aan de slag om mijn financiën op orde te brengen. Kortom, mijn geestelijke toestand en mijn gezinsleven zijn verbeterd!”

“**Cliënt** Het FACTteam helpt je om weer je eigen zelfstandigheid op te pakken.”



## Optimale FACTzorg

Wat vinden cliënten essentiële onderdelen van de FACTwerkwijze? De top vijf voor optimale FACTzorg en de bijbehorende knelpunten:

### 1. Eigen regie

Het hebben van eigen regie (wat wil ik) en eigen verantwoordelijkheid (wat doe ik) en aandacht voor wat bij iemand past (wat kan ik) is een essentieel onderdeel van de benadering van het FACT. Cliënten waarderen dit positief. Voor eigen regie is goede en begrijpelijke informatie belangrijk; dit kan beter.

“*Cliënt Door te delen, te uiten en dat er naar me geluisterd werd, kon ik langzaam weer terugkomen en eigen regie steeds meer terugnemen. Anderen moesten me helpen mezelf weer als uitgangspunt te nemen.*”

“*Cliënt Ik en mijn familieleden hebben behoefte aan meer voorlichting en informatie over mijn ziekte.*”

### 2. Herstel

Cliënten waarderen de herstelondersteunende zorg van het FACTteam. Zij hebben daar baat bij. De nadruk op herstel verschilt per FACTteam. Soms ligt de nadruk nog te veel op behandeling en medische zorg en te weinig op herstel en rehabilitatie. Veel cliënten vinden dat op het terrein van herstel nog het één en ander te verbeteren valt.

*Herstel is het proces van nieuwe zin en betekenis aan het leven geven. Leren omgaan met de psychiatrische aandoening. In de herstelbenadering spreekt men over vier dimensies van herstel: van gezondheid, maatschappelijk functioneren, de persoonlijke identiteit en het dagelijks leven. Herstellen doen cliënten zelf, maar zij hoeven dat niet alleen te doen. Herstelondersteunende zorg faciliteert het individuele herstelproces van de cliënt en wordt al direct bij het begin ingezet. Dus niet pas tegen het einde nadenken over hoe de cliënt zijn leven weer kan oppakken, maar zijn behoefte, wensen en dromen als rode draad in de planning en uitvoering van zorg. Bij herstelondersteunende zorg is oog voor alle levensterreinen.*

*Een hulpverlener die herstelgericht werkt heeft een attitude van hoop en optimisme; is present (aandachtig aanwezig); sluit aan bij het verhaal van de cliënt; herkent en stimuleert het benutten van de eigen kracht van de cliënt en diens ervaringsdeskundigheid; erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen; en is gericht op het verlichten van het lijden en het vergroten van de eigen autonomie.*

### 3. Contacten netwerk

Belangrijk onderdeel van herstel is het contact met de omgeving. Cliënten vinden dat de FACTteams respectvol omgaan met hun keuzes over het wel of niet betrekken van familie, partner en vrienden bij de zorg. Cliënten vinden het fijn dat familieleden betrokken worden, als zij dat willen.

Het opbouwen van een netwerk in de 'gewone wereld' verloopt nog niet echt gestructureerd. Er is behoefte aan een meer planmatige aanpak. Cliënten vinden het belangrijk om uit het circuit van mede-clieënten te komen, waarin zij jaren verkeerd hebben. Maar voor velen is dit het enige wat ze nog hebben en is het heel moeilijk om dat los te laten.

6 **Cliënt** *Het FACTteam heeft mijn man gestimuleerd om deel te nemen aan een cursus om mijn ziektebeeld beter te begrijpen.*

6 **Een familielid** *Ik heb altijd zelf overal achter aan moeten lopen, ze vertelden me niks... Het netwerk kan een belangrijke signalerende functie hebben. Jammer dat FACT daar niet altijd gebruik van maakt.*

#### 4. **Dagbesteding en werk**

Een zinvolle dagbesteding of (vrijwilligers)werk helpt bij herstel. Trajectbegeleiding ondersteunt cliënten hierbij. Niet in alle FACTteams is trajectbegeleiding aanwezig, en evenmin werken ze allemaal met ITB (Individuele Traject Begeleiding) of IPS (Individuele Plaatsing en Steun). Er blijkt ook een wachlijst te zijn voor IPS. Het wegvallen van dagbesteding, het ontbreken van dagbestedingsplekken of mogelijkheden tot scholing, ervaren cliënten als een groot gemis. De splitsing in taken, waarbij het FACTteam voornamelijk de behandeling doet en andere instellingen woonbegeleiding of dagbesteding organiseren, maakt dat er minder aandacht voor herstel is bij het FACT. En het wordt onoverzichtelijk voor cliënten. Dagbesteding valt onder de Wmo. Vaak hebben cliënten al zorg, maar laat het Wmo-arrangement lang op zich wachten.

6 **Cliënt** *Ik ervaar onvoldoende hulp van het FACTteam om vrijwilligerswerk te gaan doen.*

6 **Cliënt** *Ik kwam in het activiteitencentrum bekenden tegen of ik maakte er wel eens een praatje. Ik nam er een kopje koffie. En dat centrum is er niet meer. Ik geloof dat ze nu in een buurthuis zitten. Om dat meer te laten integreren, maar dat is natuurlijk gewoon een bezuiniging.*

6 **Cliënt** *Ik zou graag dagbesteding willen hebben in ons dorp. Nu moet ik daarvoor naar een andere plaats met het openbaar vervoer. Dat kost geld en ga ik dus minder vaak. Ik zou eigenlijk vaker willen. Nu blijf ik dus thuis en vind ik het te moeilijk om zelf iets te ondernemen.*

#### 5. **Ervaringswerkers**

Ervaringswerkers zetten hun eigen ervaringen in om cliënten te ondersteunen bij herstel en om herstelondersteunende zorg te bevorderen. Cliënten die contact hebben met een ervaringswerker zijn daar positief over; het is een 'maatje' en een hoopvol voorbeeld, waaraan zij zich kunnen optrekken. Diverse cliënten weten niet wat een ervaringswerker is of dat die in het FACTteam zit. Er is onduidelijkheid over de positie en taken van de ervaringswerker. Binnen de FACTteams is de situatie rond de inzet van ervaringsdeskundige verschillend. Het ene team zet de ervaringsdeskundige allround in zonder caseload, terwijl bij het andere team de ervaringsdeskundige een eigen caseload heeft. De financiering van de ervaringsdeskundige blijkt een heikel punt te zijn.

6 **Cliënt** *Zij werkt vanuit en gebruikt haar eigen ervaring. Zij begrijpt veel sneller dingen, omdat ze het ook heeft meegemaakt en voelt en ziet veel sneller dan een hulpverlener als het niet goed gaat met mij.*

6 **Ervaringswerker** *Als ervaringswerker zou ik sneller willen worden ingeschakeld bij problemen met een cliënt. Dat mag ook zeker tijdens een crisis, het team is hier nu nog wat terughoudend in.*

## Werkdruk en complexe financiering

We spraken bevlogen hulpverleners en managers, die geloven in de werkwijze van een FACTteam. Zij ervaren knelpunten rond de organisatie van de zorg, die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van hun werk.

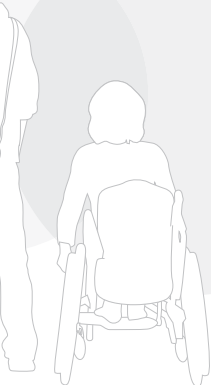
De werkdruk voor de FACTteams is het afgelopen jaar merkbaar toegenomen. Het bezuinigen op de gespecialiseerde zorg maakt dat de FACTteams een grotere caseload krijgen. Vanuit de zorgverzekeraar is de productienorm verhoogd en tegelijk wordt de cliëntenpopulatie complexer. Onder andere doordat door de beddensluiting mensen eerder in de ambulante setting komen dan voorheen.

De werkdruk gaat ten koste van de kwaliteit. De nadruk komt weer meer op crisishulp te liggen en minder op herstelondersteunende begeleiding. Een enkele cliënt geeft aan te merken dat hulpverleners het drukker hebben. Diverse cliënten zeggen met veel wisselingen van hulpverleners te maken hebben, wat zij als onprettig ervaren.

Bureaucratie kost onnodig veel tijd. Teams moeten veel tot op de minuut nauwkeurig rapporteren; tot aan de inhoud van gesprekken toe. Dit gaat ten koste van de tijd voor de directe begeleiding. Men zou graag meer vertrouwen zien in de hulpverleners van de kant van de zorgverzekeraar.

Het financieringsmodel van het FACTteam is complex. De zorgverzekeraar financiert het grootste deel, maar gemeenten kunnen ook een rol hebben. Dit geldt vooral voor de trajectbegeleiding. Ook de financiering van de ervaringswerker is niet duidelijk geregeld.

De verschillende financieringsstromen belemmeren een soepele overgang van cliënten tussen wijkteams en FACTteams. Ondanks dat deze open voor elkaar staan, kan de communicatie en samenwerking tussen deze teams beter.



## Aanbevelingen

Met onze aanbevelingen sluiten we aan bij de vijf basisvoorwaarden: eigen regie, herstel, netwerk, dagbesteding en ervaringswerkers. Daarnaast doen we aanbevelingen over een aantal andere opvallende zaken uit het onderzoek:

### 1. Eigen regie

- Bied cliënten een informatiepakket over FACTteams en alle behandelmogelijkheden, zodat zij goed geïnformeerd eigen regie kunnen nemen. Zowel op papier als digitaal. Laat ervaringsverhalen onderdeel uitmaken van de informatie.
- Geef de cliënt daadwerkelijk de regie en houdt het tempo van de cliënt aan. Neem niet over, maar ondersteun als dat gewenst is, zodat de cliënt de eigen regie kan voeren. Train – met behulp van ervaringsdeskundigen – de professionals hierin.

6 *Cliënt* Ik ben heel lang in twee FACTs geweest; mijn psychiater zat in het ene FACT en mijn SPV en trajectbegeleider zaten in een ander FACT. Ik ben overgestapt naar één FACT en daar werken ze toch heel anders dan in het andere FACT. Mijn psychiater zei gewoon "Zo moet je het doen, zo zijn de richtlijnen." Hij had echt de regie. De psychiater die ik nu krijg, staat meer open om samen te kijken naar de behandeling in plaats van te zeggen "Zo gaan we het doen".

6 *Cliënt* Mijn vorige psycholoog heeft mij gewezen op mijn eigen verantwoordelijkheid, ook ten tijde van decompensatie. Ik denk dat dat in de psychiatrie meer mag gebeuren. Ik heb in het verleden mijn diagnose ook wel gebruikt om me achter te verschuilen. Het heeft mij erg geholpen om aangesproken te worden op mijn eigen verantwoordelijkheid.

6 *Manager* Het is niet zo dat er helemaal niets gebeurt, maar wat ik eigenlijk wil is dat de attitude naar de klant verandert. Het is toch wel heel erg veel regelen voor de klant. Ze gaan er niet naast staan. Laat die patiënt nou eens vertellen wat hij wil, voordat je je mening klaar hebt.

- Zorg voor keuzevrijheid. Cliënten kunnen hun eigen hulpverlener kiezen, ook als deze onderdeel uitmaakt van een ander FACTteam. Geen postcodebeleid over plaatsing/behandeling in een FACTteam.

### 2. Herstel

- Zorg voor een GGz waarin herstelgericht werken de standaard is. Het moet bepalend zijn voor de organisatiecultuur. Dat brengt met zich mee dat cliënten en hulpverleners en waar mogelijk naasten samenwerken op basis van wederkerig respect voor ieders deskundigheid. Dit vraagt een continue inzet, waarbij het belangrijk is dat de cliënt eigenaar blijft van zijn eigen herstel en niet het FACTteam of de ervaringswerker.
- Het is essentieel dat alle medewerkers de herstelgerichte grondhouding en cultuur delen. Het RET beveelt de instellingen aan hierin te investeren, opdat herstel niet iets blijft van enkelingen. We bevelen zorgverzekeraars aan voldoende middelen beschikbaar te stellen voor scholing – van alle medewerkers – op het gebied van herstelgerichte zorg.

6 *Hulpverlener* Als dat betekent dat ik dan eerst regelmatig een lange wandeling moet maken met een cliënt, dan doe ik dat. Dat kost in het begin meer tijd, maar dat verdient zich uiteindelijk terug in een hechte vertrouwensband waarin herstel ondersteunende zorg beter aanslaat.

6 *Cliënt* Ik zou graag meer feedback willen krijgen van het team. De gesprekken hangen nu te veel van mij af. Ik heb meer handvatten nodig om aan mijn herstel te werken.



### 3. Netwerk

- Richt behandel- en herstelacties op de relatie van de cliënt tot de maatschappij en niet alleen op de (aanpalende) mogelijkheden binnen de GGz. Dus kijk wat er mogelijk is in de buurt, zoals bij sportclubs, in het vrijwilligerswerk en bij bedrijven.
- Voeg naast de ervaringswerker ook een familie-ervaringsdeskundige aan de FACTteams toe of experimenteer er op zijn minst mee. Deze familie-ervaringswerkers dragen bij aan de samenwerking tussen cliënten, hun naasten en hulpverleners.
- Locaties die de integratie bevorderen verdienen de voorkeur, bijvoorbeeld in samenwerking met andere organisaties.

“**Cliënt** Dat is het nadeel nu van de nieuwe locatie, op een industrieterrein en ja, dat is toch een eilandje. Het zit niet op een centrale plek in de stad. Dan kun je interactieve dingen organiseren met de gewone maatschappij.”

### 4. Dagbesteding

- Het FACTteam dient modelgetrouw te zijn, juist ook als het gaat om het bevorderen van de participatie. Ieder FACTteam moet trajectbegeleiding bieden.
- Organiseer werken met een totaalpakket 'Zorg en Welzijn'. Dit vereist nauwe samenwerking en afstemming tussen zorginstellingen, zorgverzekeraars en gemeenten, waarbij iedere partij zijn verantwoordelijkheid neemt. Bijvoorbeeld door het opstellen van een convenant.

“**Manager** We spreken niet meer over dagbesteding, we helpen mensen aan het werk. Dat draagt bij aan een gevoel van zelfwaarde en structuur. Via kleinschalige bedrijfjes en coöperaties willen we mensen met een loonwaarde aan het werk helpen. Ook mensen zonder loonwaarde gaan aan het werk; daarvoor doen wij een beroep op het Wmo-loket van de gemeente.”

“**Lid RET** Opgave voor de gemeenten is om de regeldrempels ten aanzien van Wmo-indicaties van deze groep te versnellen of nog beter, weg te nemen. Het duurt simpelweg te lang, voordat cliënten van de FACTteams met dagbesteding kunnen beginnen. Terwijl het hebben van een zinvolle dagbesteding juist mogelijk maakt dat een behandeling tot herstel leidt.”

- Stem beter af met de sociale wijkteams. Zorg voor een goede taakafbakening en deel elkaars kennis. Goede afstemming leidt tot snellere inschakeling van het FACTteam en kan ingrijpende politie-interventies voorkomen.

“**Hulpverlener** Hoe de wijkteams ingevuld zijn en functioneren is heel verschillend per gemeente. Maar de wens tot samenwerking is bij ons aanwezig en die samenwerking is ook nodig.”

“**Hulpverlener** De sociale wijkteams zijn niet toegesneden op cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Zo gaat men te veel uit van de zelfstandigheid van cliënten, terwijl FACTcliënten vaak gestructureerd geholpen moeten worden.”

- Bied cliënten meer mogelijkheden voor scholing in het hersteltraject. En zet meer in op de WRAP-methodiek. Onderzoek met de cliënt wat er in de buurt of gemeente te doen is. Zoals sport of vrijwilligerswerk. Voor veel cliënten is de drempel vaak te hoog om zelf te gaan zoeken. Een 'maatje', bijvoorbeeld de ervaringswerker of een ervaringsdeskundige, kan hierbij helpen.
- Daarnaast is het van belang om als instelling zelf óók een aanbod te hebben, zodat deze een cliënt direct iets kan bieden. Bijvoorbeeld een cursus 'Herstellen doe je zelf'.



## 5. Ervaringswerkers

- Laat cliënten weten dat er ervaringswerkers of herstelgroepen zijn en bied hen een kennismaking aan.
- Maak ervaringswerker een volwaardig beroep. Neem ervaringswerkers op in de financiering van de FACTteams.
- Ook hier modelgetrouw werken. Neem in ieder FACTteam ten minste één ervaringswerker op, als een her- en erkend beroep.
- De positie van de ervaringsdeskundigen in het FACTteam moet helder zijn. Zorg voor een goede en duidelijke taak- en functieomschrijving. Er zijn goede voorbeelden van een beroepscompetentieprofiel beschikbaar.
- Zorg voor goede ondersteuning van ervaringswerkers; scholing, super- en intervisie zijn daarbij onmisbaar.
- Tot nu toe is voor de certificering van de FACTteams de aanwezigheid van ervaringswerkers geen noodzakelijke voorwaarde. Wij pleiten er voor bij de certificering een weging op de items toe te passen, en een ervaringsdeskundige in een FACTteam zwaarder te laten wegen dan andere items.

**Manager** *Er werd toen door iemand gezegd: “Ja ik ben er wel voor, maar ik moet er toch wel heel erg aan wennen hoor, dat DIE mensen dan met je mee gaan denken en dat ZE in de dossiers kunnen”. Kijk, als je dat al uitstraalt naar mensen, dan voelen ze zich helemaal niet welkom. En dan word je vanzelf wel psychotisch of angstig of weet ik veel wat...Dus ik heb gezegd, dat als we gaan werken met ervaringsdeskundigen, dan wil ik ook graag de discussie hebben over hoe je dan gaat samenwerken. Het is wel een volwaardig teamlid, en niet iemand die in een hoekje daar een exclusief taakje gaat zitten uitvoeren.*

## 6. Bureaucratie en financiën

- Verminder de bureaucratie. Signaleringsplannen, behandelplannen en verslaglegging zijn gericht op de kwaliteit van zorg en noodzakelijk. Voor andere, niet cliëntgerichte administratieve handelingen, zou meer vertrouwen tussen verzekeraar en zorgaanbieders gewenst zijn.
- We bevelen zorgverzekeraars aan de productienorm te herzien. Voer het FACTmodelgetrouw uit met een caseload van 1 op 25. FACTzorg maakt uiteindelijk de zorg goedkoper. Bezuining daar dan ook niet op. Trek ook in de toekomst de benodigde financiële middelen uit voor de FACTteams.

**Hulpverlener** *Wij werken ook met het IPS (Individuele Plaatsing en Steun). Uit de ROM blijkt dat dit gewaardeerd wordt door onze cliënten. Via IPS kunnen cliënten van ons weer worden geholpen naar een baan of snel na een eerste psychose (gedeeltelijk) in het arbeidsproces blijven. Helaas staat ook de financiering hiervan onder druk.*

## 7. Specifieke deskundigheid

- Maak het mogelijk voor cliënten om specifieke deskundigheid, die ontbreekt in het eigen team, bij een ander FACTteam of ergens anders te halen. Denk bijvoorbeeld aan traumabehandeling of speciale kennis op het gebied van autisme. De behoefte van de cliënt moet hierin leidend zijn.

**Cliënt** *Tot een half jaar geleden had ik wel een SPV en een psycholoog met verstand van autisme bij dit FACT. Die kennis is weg, omdat beiden elders zijn gaan werken en dat mis ik. De nieuwe SPV weet niet waar ze rekening mee moet houden, en maakt het daardoor vaak ingewikkelder in plaats van eenvoudiger.*

## 8. Medicatie

- Informeer cliënten goed en volledig over medicatie, bijwerkingen en alternatieven. Zorg voor goede begeleiding bij medicijngebruik, bijvoorbeeld zoals deze geboden wordt in een bijwerkingenpoli.
- Met specifieke aandacht daarbij voor het gebruik van medicatie in crisissituaties.

**Cliënt** *Ik wilde geen antipsychotica gebruiken en dat hoefde niet. Ik heb extra rust genomen. Extra ondersteuning en gesprekken met de ervaringsdeskundige casemanager hielpen mij er doorheen.*

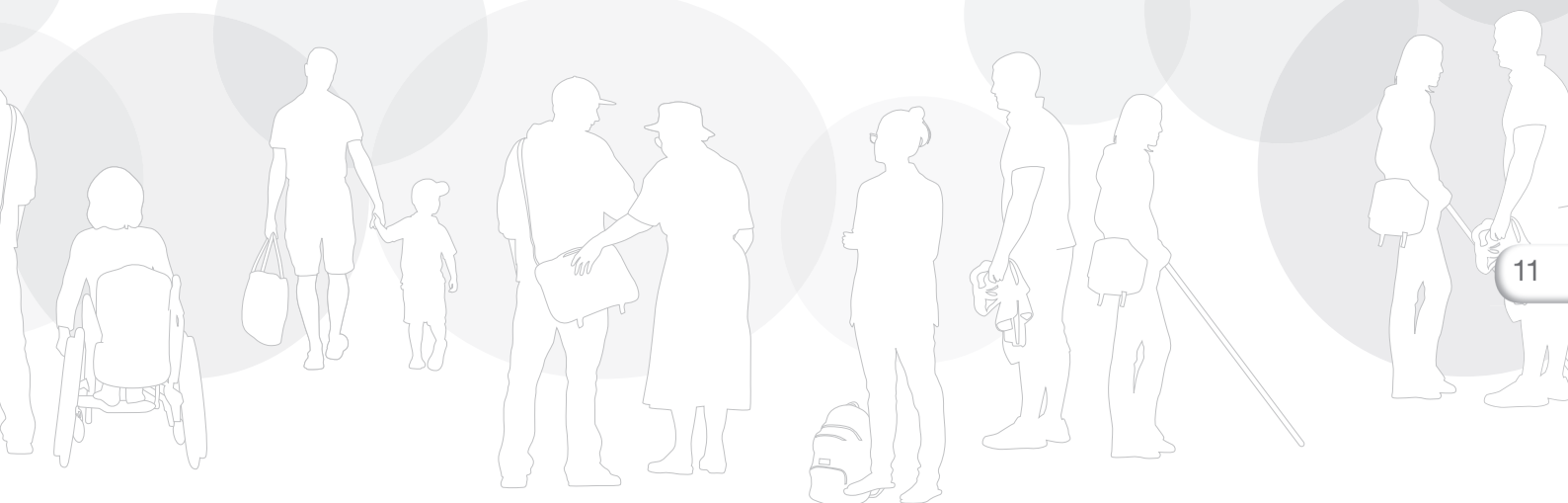
**Manager** Maar je moet bij medicatie, als je het hebt over beïnvloeding en druk, de subtiliteit daarvan niet onderschatten. Als jij het tegen cliënten voortdurend hebt over de risico's van vermindering, bijvoorbeeld door te zeggen dat je bij 80% van de patiënten ziet dat ze toch gaan decompenseren en dat ook voortdurend uitstraalt, dan zegt die cliënt "Oké, ik ga dat medicijn wel slikken."

9. **eHealth**

- Stimuleer de inzet van eHealth; dit is een goede aanvulling op de reguliere behandeling (geen vervanging). Het versterkt de eigen regie, doordat cliënten zelf het moment kunnen kiezen waarop ze contact hebben met hun behandelaars.

10. **Nazorg**

- Zorg voor een warme en zorgvuldige overdracht. Dat is nodig wanneer de Basis GGz de begeleiding van het FACTteam overneemt. Maak voor de afsluiting van de behandeling afspraken over wie straks welke zorg en ondersteuning biedt.
- Bied de mogelijkheid om zo nu en dan contact te houden met het FACTteam. Zorg dat terugvallen op de hulpverlening mogelijk blijft, ook ná afsluiting van het zorgtraject. Dit kan heel goed op basis van afspraken tussen het FACTteam en de Basis GGz en huisarts. Informatievoorziening voor de cliënt is hierbij ook belangrijk.
- Faciliteer lotgenotencontact, huiskamerbijeenkomsten, gespreksgroepen en psycho-educatie.



## Colofon

Dit factsheet is opgesteld door zeven Regionale Expert Teams GGz in zes provincies, in samenwerking met de regionale organisaties die bij Zorgbelang aangesloten zijn: CMO Flevoland, Cliëntenbelang Amsterdam, Cliëntenbelang Utrecht en de Zorgbelangen in Gelderland, Noord-Holland, Overijssel en Zuid-Holland.

In Nederland zijn regionale Zorgbelangorganisaties actief. Zij behartigen de belangen van zorgvragers in de regio en zetten zich in voor de kwaliteit van de zorg. Zij zijn met elkaar en de landelijke patiëntenorganisaties verbonden via Zorgbelang Nederland.

Zorgbelangorganisaties werken op regionaal en lokaal niveau aan het verbeteren van kwaliteit van zorg en welzijn. Dat doen ze vanuit het perspectief van de cliënt. De Zorgbelangorganisaties vormen samen een landelijk dekkend netwerk.

### Regionaal Expert Team (RET)

Een Regionaal Expert Team (RET) bestaat uit afgevaardigden van verschillende regionale cliëntenraden, cliënten- en familie/verwantenorganisaties. Met als doel vanuit de ervaringen van cliënten te benoemen wat optimale zorg is. Het RET voert zelf onderzoek uit. Op basis daarvan stelt zij verbeterpunten vast. In overleg met de verzekeraar en zorgaanbieders worden de verbeterpunten naar concrete afspraken vertaald. Cliëntenraden van de betrokken instellingen monitoren vervolgens de voortgang van die verbeteringen binnen hun instelling.

In 2014 en 2015 hebben zeven RET's bij veertien GGz-instellingen in Amsterdam, Flevoland, Gelderland, Noord-Holland, Overijssel, Utrecht en Zuid-Holland onderzoek gedaan naar de optimale zorg zoals FACTteams die bieden. In dit FACTsheet staan de belangrijkste resultaten van het onderzoek.



Voor meer informatie en de onderzoeksrapporten:

**Clïëntenbelang**  
AMSTERDAM

[www.clientenbelangamsterdam.nl](http://www.clientenbelangamsterdam.nl)  
[info@clientenbelangamsterdam.nl](mailto:info@clientenbelangamsterdam.nl)

**CMO FLEVOLAND**  
CENTRUM MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELING

[www.cmo-flevoland.nl](http://www.cmo-flevoland.nl)  
[info@cmo-flevoland.nl](mailto:info@cmo-flevoland.nl)

**zorgbelang**  
Zuid-Holland  
afdeling Basisberaad

**zorgbelang**  
Overijssel

[www.belangenorganisatiesoverijssel.nl](http://www.belangenorganisatiesoverijssel.nl)  
[info@belangenorganisatiesoverijssel.nl](mailto:info@belangenorganisatiesoverijssel.nl)

**zorgbelang**  
Gelderland | Utrecht

[www.zorgbelang-gelderland.nl](http://www.zorgbelang-gelderland.nl)  
[info@zorgbelang-gelderland.nl](mailto:info@zorgbelang-gelderland.nl)

**zorgbelang**  
Zuid-Holland  
patiënten en consumenten platform

[www.zorgbelang-zuidholland.nl](http://www.zorgbelang-zuidholland.nl)  
[info@zorgbelang-zuidholland.nl](mailto:info@zorgbelang-zuidholland.nl)

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door een subsidie van de Stichting Achmea Gezondheidszorg (SAG).