

# De dagelijkse praktijk van een FACT-team: resultaten van een experience-samplingstudie

K.H. Westen, P. Peeters, S. Landers, H. Kroon, Ph. Delespaul

- Achtergrond** Flexible assertive community treatment(FACT)-teams zijn in Nederland wijd verspreid. Ondanks de aanwezigheid van een modelbeschrijving en modelgetrouwheidsschaal is onduidelijk wat FACT-medewerkers dagelijks doen.
- Doel** Onderzoek naar de dagelijkse bezigheden van FACT-medewerkers op werkdagen in relatie tot de beoogde bezigheden vanuit het theoretische FACT-kader.
- Methode** De metingen in dit onderzoek werden verricht met de experience-samplingmethode (ESM) bij alle werkzame medewerkers (n = 54) van vier FACT-teams van drie verschillende organisaties door gedurende één week meerdere momenten op iedere werkdag te beschrijven. Na analyse in SPSS gaven 936 vragenlijsten een beeld van de dagelijkse werkzaamheden van FACT-medewerkers.
- Resultaten** Globaal genomen besteedden medewerkers 30% van hun tijd met de cliënt, 30% aan overleg (4% met netwerkpartners), 20% aan administratie en 20% aan reistijd en persoonlijke activiteiten (30-30-20-20).
- Conclusie** De werkelijke tijd die door FACT-medewerkers wordt doorgebracht met cliënten komt niet overeen met de gestelde productienormen. Het contact met naasten en het formele en informele netwerk blijft ver achter bij de huidige wens tot meer netwerkgericht werken. De gevonden resultaten vragen zorgvuldige interpretatie om perverse prikkels te voorkomen. Het toepassen van ESM in FACT-teams lijkt kwaliteitsontwikkeling te kunnen ondersteunen.

*Flexible assertive community treatment* (FACT) is een in Nederland wijdverspreid model voor ambulante behandeling en begeleiding van mensen met als (zorg)indicatie ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA; Delespaul & consensugroep 2013). Het model bouwt voort op *assertive community treatment* (ACT), dat vanaf eind jaren zestig van de vorige eeuw in de VS werd ontwikkeld. Gedeelde kenmerken van beide modellen zijn: een multidisciplinair samengesteld team dat outreachend werkt en in gezamenlijkheid optrekt, gefaciliteerd door dagelijkse cliëntbesprekingen. Het team kan flexibel inspelen op urgente problemen en heeft tegelijk een langetermijnperspectief gericht op ondersteuning van persoonlijk, klinisch en maatschappelijk herstel. Het FACT-model is beschreven in een handboek (Van Veldhuizen e.a. 2015) en een modelgetrouwheidsschaal (oorspronkelijke versie: FACTs 2008; Bähler e.a. 2008). De FACTs uit 2008 heeft ertoe bijgedragen dat het werken met eigen (cliënt)ervaringen een belangrijke plaats

kreeg in de Nederlandse ambulante ggz (Westen e.a. 2019). Maar uit de auditdata bleek dat het ondersteunen van herstel en het leveren van herstelondersteunende zorg in de praktijk achterbleven (Van Vugt e.a. 2018). Met een nieuwe FACTs (versie 2017; Bähler e.a. 2017) willen de opstellers de actuele praktijk scherper toetsen en tegelijk beter aansluiten bij de lokale context en beleidskeuzes. De beoordeling gebeurt immers meer op basis van het gewenste effect (krijgen de mensen de zorg die geïndiceerd is, zoals individuele plaatsing en steun (IPS), traumabehandeling, en herstelondersteuning?) en minder op basis van dwingende structurele criteria (zijn er speciale medewerkers aangesteld buiten het kernteam, zoals een in IPS getrainde medewerker, een cognitieve gedragstherapeut en een ervaringsdeskundige?) (Westen e.a. 2019). We constateerden namelijk dat de structurele criteria van de accreditatie zoals getoetst met de originele FACTs uit 2008 onvoldoende stimuleerden om goede praktijken tot ontwikkeling te laten komen.

## AUTEURS

**Koen Westen**, docent-onderzoeker, Avans Hogeschool, senior onderzoeker, onderzoekslijn Herstelondersteunende netwerkzorg in de ggz, Reinier van Arkel, en vicevoorzitter CCAF.

**Pim Peeters**, psycholoog, docent-onderzoeker, Avans Hogeschool en Fontys Hogeschool.

**Savannah Landers**, verpleegkundige, IHT-team, Reinier van Arkel.

**Hans Kroon**, psycholoog, hoofd Programma Zorg & Participatie, Trimbos-instituut, hoogleraar Ambulantisering en Deinstitutionalisering, Tilburg University, en bestuurslid CCAF.

**Philippe Delespaul**, hoogleraar Innovatie in de GGZ, Universiteit Maastricht en Mondriaan Zorggroep, bestuurslid CCAF en FACT-Nederland.

## Correspondentie

K.H. Westen (kh.westen@avans.nl).

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-3-2022.

## citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(6):348-352

Wat is de werkelijke dagelijkse praktijk in een FACT-team? In onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgorganisaties verwacht men bijvoorbeeld productienormen van 65-85% direct cliëntgebonden contact en 35-15% niet-cliantgebonden contact. De FACT-modelgetrouwheid vereist verder dat minimaal 40% van de tijd het cliëntencontact buiten kantoor plaatsvindt en voor een maximale score meer dan 70% van de tijd (Bähler e.a. 2017).

Bij accreditering beoordeelt men hoe een team zich presenteert, niet wat het team daadwerkelijk dagelijks doet. In dit onderzoek beschrijven wij de dagelijkse routine van FACT-teams. Met als centrale vraag hoe de professionals in een FACT-team vormgeven aan hun dagelijkse werkzaamheden binnen een FACT-team en in hoeverre dit overeenkomt met het FACT-model en de onderliggende theoretische concepten.

## METHODE

### Experience-samplingmethode

Voor de metingen in dit onderzoek gebruikten we de experience-samplingmethode (ESM; Hektner e.a. 2007). Bij ESM krijgen mensen op willekeurige momenten in de dag een signaal om een korte vragenlijst in te vullen over hoe men zich voelt en in welke context (waar, wat, wanneer en met wie?) men zich bevindt. Met ESM verzamelt men data prospectief en dit levert nauwkeurigere data op dan retrospectieve vragenlijsten – de traditionele methode voor het verzamelen van data (Verhagen e.a. 2016). ESM combineert de ecologische validiteit van naturalistisch observationeel gedragsonderzoek, maar

biedt meer focus dan een dagboek, door het gebruik van vragenlijsten en de systematische rapportage op willekeurige momenten (Myin-Germeys & Kuppens 2021). Onderzoek met ESM maakt het mogelijk om micro-longitudinaal onderzoek te verrichten naar bepaalde fenomenen (Palmer-Claus e.a. 2011). Bij ESM-onderzoek is het interval tussen de meetmomenten in vergelijking met traditioneel longitudinaal onderzoek relatief klein (minuten en uren, versus weken en maanden). ESM reduceert de kans op vertroebeling van de gemeten onderwerpen, omdat situatie bevestigd wordt op het moment dat ze plaatsvinden en niet achteraf. Bovendien wordt de kans op een verkeerde beoordeling van de gemeten gegevens verkleind, omdat de metingen herhaald worden over een gestelde tijdsperiode. Dataverzameling op meerdere tijdstippen verhoogt de validiteit, betrouwbaarheid en transparantie van momentane gegevens per individu en vergroot de gevoeligheid voor veranderingen binnen dat individu (Verhagen e.a. 2016).

### Digitale vragenlijst

Om een beeld te krijgen van de dagelijkse werkzaamheden van FACT-teams en de tijdsbesteding maakten we gebruik van de PsyMate-app. 54 medewerkers van vier gecertificeerde FACT-teams uit drie verschillende organisaties kregen gedurende 5 opeenvolgende werkdagen 8 keer per dag op gerandomiseerde tijden tijdens de werkdag via deze app een signaal ('beep') om een korte vragenlijst in te vullen.

De vragenlijst (zie [tabel 1](#)) werd ontwikkeld in gezamenlijkheid met de auteurs, professionals uit het werkveld en een expert op het gebied van ESM. De vragenlijst bestond uit vragen over de plaats waar de hulpverlener

**Tabel 1. Wie, wat en waar**

Vraag	Antwoord en percentage	
Waar ben ik?	Bij cliënt	20%
	Eigen kantoor	53%
	Locatie andere instelling	13%
	Onderweg	10%
	Anders	3%
Wat doe ik?	Behandelen	30%
	Overleg gepland	21%
	overleg ongepland	9%
	Administratie	21%
	Verplaatsen	8%
	Persoonlijke activiteit	4%
	Anders	7%
Met wie ben ik in contact?	Niemand	31%
	Cliënt	30%
	Naastbetrokkene cliënt	2%
	Collega's	35%
	Anders	4%

**Tabel 2. Met wie en welke activiteit per locatie**

Locatie	%	Activiteit	%	Gezelschap	%
Bij cliënt	20%	Behandelen	89%	Alleen	0%
		Overleg gepland	4%	Cliënt	88%
		Overleg ongepland	3%	Naaste	6%
		Administratie	0%	Collega	6%
		Verplaatsen	0%	Anders	1%
		Anders	5%		
Kantoor	53%	Behandelen	15%	Alleen	34%
		Overleg gepland	27%	Cliënt	11%
		Overleg ongepland	13%	Naaste	2%
		Administratie	35%	Collega	50%
		Verplaatsen	1%	Anders	2%
		Anders	9%		

zich op dat moment bevond, bij wie en wat hij deed. De antwoorden op deze vragen beschrijven we in dit artikel om een beeld te geven van de dagelijkse praktijk in een FACT-team. In de resultatensectie vertalen we de beeps naar tijdsbesteding, onder de aanname dat het grote aantal beeps informatie gaf over de tijd die besteed werd aan activiteiten.

In de vragenlijst werd daarnaast gevraagd in welke mate het contact intensief en complex was en hoe de hulpverlener het contact ervoer in termen van competenties, veiligheid en stemming. In dit artikel behandelen we de contextvragen. De analyse van de data verrichtten we in SPSS, versie 27.

De digitale vragenlijst werd uitgezet in vier FACT-team vóór de coronapandemie. Drie FACT-teams werkten in een stedelijke omgeving en één in een overwegend rurale omgeving. Alle deelnemers gaven goedkeuring voor deelname aan het onderzoek.

## RESULTATEN

In totaal verzamelden we data bij vier gecertificeerde FACT-teams van drie organisaties. Van de 54 onderzochte medewerkers waren er 23 ambulante begeleider, 5 sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, 3 trajectbegeleider, 1 activiteitenbegeleider, 4 ervaringsdeskundige, 5 psycholoog, 5 psychiater, 1 teamleider en hadden 7 medewerkers een andere discipline.

Er kon op 1312 mogelijke meetmomenten binnen 15 minuten gereageerd worden. We verkregen 936 (71,3%) ingevulde lijsten, waarvan er 17 (2%) dusdanig incompleet waren ingevuld dat ze buiten de analyse bleven. Voor analyse waren dus 919 vragenlijsten beschikbaar, gemiddeld 17 per persoon. De gemiddelde invultijd van de vragenlijsten bedroeg 1,28 minuut, waarbij de kortste invultijd 31 seconden bedroeg en de langste invultijd 12,26 minuten bedroeg.

### Waar ben ik?

De FACT-medewerkers gaven aan het grootste gedeelte van hun werktijd besteed te hebben op hun eigen kantoor (52,6% van de werktijd; tussen 48,1% voor team A en 56,1% voor team B). Aan reistijd was men 9,9% (uitersten: 8,1-12,3%) van de tijd kwijt. FACT-medewerkers spendeerden 19,9% (uitersten 9,9-26%) van hun tijd op locatie bij een cliënt en 1,3% bij het informele netwerk van een cliënt.

### Met wie ben ik in contact?

Medewerkers waren ongeveer een derde van hun tijd met niemand (actief) in contact (30,4%), waren 38,6% van de contacttijd in contact met een collega, waarvan in 87% van de gevallen met een collega uit het eigen team. Het totale aantal keren dat medewerkers tijdens het invullen van de vragenlijst in contact waren met een cliënt bedroeg 275 keer (30% van de invulmomenten). Per team kwam dit neer op 32,1, 19,8, 32 en 35%, waarbij de score van 19,8% een stedelijk team betrof.

In 87% van de 275 contactmomenten bedroeg het een cliënt uit de caseload van de individuele medewerker en in 13% van de gevallen een cliënt die niet uit de eigen caseload kwam, maar wel onderdeel uitmaakte van de gedeelde caseload in het FACT-team. In 93,4% was het contact face-to-face. **Tabel 1** en **2** geven een totaaloverzicht van deze data.

Gedurende de onderzoeksperiode was er volgens de metingen in totaal 18 keer (2%) contact geweest met een naastbetrokkene van een cliënt. Van de 275 cliëntcontacten vond 65,6% plaats in de thuissituatie van de cliënt en 20,5% op kantoor. Ambulante begeleiders en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen besteedden verhoudingsgewijs meer tijd met de cliënt in de thuissituatie, 70,4% van hun cliëntcontacten vond bij de cliënt thuis plaats.

### Wat ben ik aan het doen?

De medewerkers van de vier FACT-teams hadden tijdens

de onderzoeksperiode ongeveer even veel tijd besteed aan behandeling (30,5%) als aan overleg (30,1%). 70,4% van het overleg was gepland. Het percentage van de tijd dat medewerkers aan administratie besteedden, was 21,1% (zie [tabel 2](#)).

Indien medewerkers de antwoordopties ‘overleg gepland’, ‘overleg ongepland’, ‘administratie’ of ‘verplaatsen’ hadden aangevinkt, kregen ze een vervolgvraag of hun huidige activiteit zorggerelateerd, organisatiegerelateerd, persoonlijk of bijscholinggerelateerd was. In 76,2% van de gevallen was de activiteit zorggerelateerd, in 17,4% organisatiegerelateerd, persoonlijk in 2,8% en bijscholinggerelateerd in 3,6%.

## DISCUSSIE

FACT-teams leveren in Nederland ambulante behandeling aan mensen met als (zorg)indicatie ernstige psychiatrische aandoening (EPA; Delespaul e.a. 2013). De deelnemende FACT-teams waren gecertificeerd; ze werden geëvalueerd aan de hand van de modelgetrouwheidsschaal FACTs 2017 (Bähler e.a. 2017) en werkten conform de FACT-beschrijving uit het handboek (Van Veldhuizen e.a. 2015).

### Actuele werkzaamheden/contacten

Voor zover bekend is dit de eerste ESM-studie naar de actuele contacten en werkzaamheden van medewerkers in FACT-teams. Globaal genomen besteedden medewerkers 30% van hun tijd met de cliënt, 30% aan overleg, 20% aan administratie en 20% aan reistijd en persoonlijke activiteiten (30-30-20-20).

In de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en de organisatie worden productienormen bepaald: vaak 65-85% direct cliëntgebonden contact en 35-15% niet-clieñtgebonden contact. Het verschil tussen de gemeten werkelijkheid bij deze 4 FACT-teams en de wenselijkheid van de productienorm is groot. Een mogelijke verklaring hiervan is het definiëren van bepaalde overlegvormen en administratieve handelingen als direct cliëntgebonden.

Zowel voor individuele FACT-teams als voor de Nederlandse ggz, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en zorgverzekeraars is de ‘30-30-20-20’-verdeling interessante stuurinformatie. Individuele FACT-teams kunnen in hun planning- en controlecyclus doelen formuleren om in hun werkwijze toe te werken naar een andere verdeling. We gaan ervan uit dat de gevonden verdeling op een ‘eerlijke’ manier de werkverdeling weergeeft van hardwerkende professionals. De Nederlandse ggz en zorgverzekeraars kunnen overwegen het schrijven van productie te vervangen door een jaarlijkse ESM-week om realistischere data te verkrijgen (en de administratie drastisch te verminderen). Een nationale dialoog met ggz-professionals, naasten, (ex-)cliënten en zorgverzekeraars is nodig om de gevonden verdeling te voorzien van commentaar en/of bijstelling.

### Locatie

Van oorsprong zijn ACT-teams ontwikkeld om de klinische 24/7-zorg naar de thuissituatie van de cliënt te brengen om hospitalisatie, opnames en dwang en drang te voorkomen (Stein & Test 1979). Net als in het ACT-model werkt een FACT-team in de lokale gemeenschap om cliënten met een (zorg)indicatie EPA te ondersteunen bij het hervinden van inclusie en participatie in de samenleving (McGrew e.a. 1994; McGrew & Bond 1995; Van Veldhuizen e.a. 2015). Een hoog scorend FACT-team op de FACTs 2017 doet dat in meer dan 70% van de tijd bij de cliënt op locatie (Bähler e.a. 2017). Ambulant begeleiders en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen blijken dat percentage in deze studie te behalen en andere medewerkers komen daar net onder.

### Weinig werken met naasten

Ondanks de consensus die er lijkt te zijn over het belang van wijk- en netwerkgericht werken, zoals die aandacht krijgt via o.a. netwerkpsychiatrie (Mulder e.a. 2020), resourcegroepen (Tjaden e.a. 2021) en ‘de nieuwe ggz’ (Delespaul e.a. 2016), wijzen de resultaten uit deze studie erop dat het werken in een netwerk met naasten en andere formele en informele steunbronnen nog geen gemeengoed is. Een individueel gesprek met de cliënt is de regel, een gesprek waarbij ook naasten en/of andere professionals aanwezig zijn, is een uitzondering. In dit opzicht lijkt er dus nog een flinke implementatieslag in het contextueel werken nodig. Nederland is daarin overigens allerminst uniek (o.a. Eassom e.a. 2014; Doody e.a. 2017). Deze slag vergt naast tijd en methodische toerusting ook een cultuuromslag in de instellingen.

### Verschillen tussen teams

De ESM-studie laat duidelijke verschillen zien tussen de teams. Zo ziet het ene team gemiddeld genomen minder cliënten en heeft een ander team gemiddeld genomen meer geplande dan ongeplande overleggen. Er is echter geen duidelijk verschil tussen stedelijk of ruraal werkende teams in mate van cliëntencontact. De respondenten corresponderen met de invulling van een regulier FACT-team, waardoor afwijkingen hier waarschijnlijk niet mee samenhangen. Meer teams moeten onderzocht worden om patronen te kunnen onderscheiden. Op zich zijn dit interessante en ‘harde’ planningsgegevens. Door met een team in dialoog te gaan over hun resultaten is het mogelijk een eerste interpretatie van de gegevens te geven en eigen doelen en actiepunten op te stellen voor hun kwaliteitscyclus.

### Beperkingen

Het onderzoek heeft (voor de COVID-19-pandemie) plaatsgevonden bij 4 FACT-teams van 3 verschillende organisaties. Nederlandse FACT-teams werken relatief uniform, in overeenstemming met de beschreven FACT-methodiek (Van Veldhuizen e.a. 2015) en de FACTs 2017 (Bähler e.a. 2017). Het is daarmee niet mogelijk de gegevens te generaliseren naar andersoortige wijkteams,

zoals de gemeentelijke sociale wijkteams die een minder uniforme werkwijze hebben (Peeters & Westen 2018). Aangezien dit soort onderzoek nog niet eerder heeft plaatsgevonden, was het niet mogelijk de resultaten met soortgelijke onderzoeken te vergelijken.

Medewerkers van FACT-teams werd gevraagd zo snel mogelijk (maar binnen 15 minuten) te reageren op de ontvangen beeps op de mobiele telefoon. Tijdens het reizen op de fiets of in de auto zal dit niet altijd mogelijk geweest zijn. Het vermoeden bestaat dat het percentage reistijd in werkelijkheid hoger ligt. In één team werd dit bevestigd door het gereden aantal kilometers bij elkaar op te tellen en om te zetten in het gereden aantal minuten. Dit bleek hoger uit te vallen.

## CONCLUSIE

De gevonden resultaten uit de studie lijken bruikbaar voor de kwaliteitscyclus van individuele FACT-teams en een mogelijk tijdbesparend alternatief voor het scoren van productie in ggz-organisaties. Het gebruik van de huidige, descriptieve resultaten in deze toekomstige dialoog vraagt voorzichtigheid en een juiste interpretatie van de data. We gaan ervan uit dat de meeste professionals zeer hard werken. Er is geen consensus over wat '30-30-20-20' betekent; misschien is deze tijdsverdeling de haalbare norm voor moderne FACT-teams. Maar de discrepantie met de vereiste productienormen in de ggz is treffend en zou kunnen leiden tot een negatieve bijstelling van de budgetten. Het herhalen van dit onderzoek in meerdere FACT-teams en het vergelijken van de uitkomsten met de productie van ieder FACT-team op basis van andere metingen zijn gewenst om daar meer over te kunnen zeggen.

Verder hebben we het voornemen om de in dit artikel niet behandelde gegevens over stemming, ervaren geschiktheid en ervaren veiligheid in relatie tot de tijd en activiteiten in een volgende analyse over de beleefde arbeidsdruk in FACT-teams te onderzoeken.

 Jelle Moerman, Astore Tilburg, gaf ondersteuning bij dit onderzoek.

## LITERATUUR

- Bähler M, van Veldhuizen JR, van Vugt MD, e.a. De FACT-schaal: FACTs. Heiloo/Utrecht; 2008.
- Bähler M, Delespaul P, Kroon H, e.a. FACT-Schaal 2017. Utrecht: CCAF; 2017.
- Daemen M, Postma MR, Lindauer R, e.a. Efficacy of a transdiagnostic ecological momentary intervention for improving self-esteem (selfie) in youth exposed to childhood adversity: study protocol for a multi-center randomized controlled trial *Trials* 2021; 22: 641.
- Delespaul PAEG, Milo M, Schalken F, e.a. Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie. Leusden: Diagnosis; 2016.
- Delespaul P, Consensusgroep EPA. Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschr Psychiatr* 2013; 55: 427-38.

- Doody O, Butler MP, Lyons R, e.a. Families' experiences of involvement in care planning in mental health services: an integrative literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2017; 24: 412-30.
- Eassom E, Giacco D, Dirik A, e.a. Implementing family involvement in the treatment of patients with psychosis: a systematic review of facilitating and hindering factors. *BMJ Open* 2014; 4: e006108. 25.
- Hektner JM, Schmidt JA, Csikszentmihalyi M. Experience sampling method: measuring the quality of everyday life. Thousand Oaks: Sage; 2007.
- McGrew JH, Bond GR, Dietzen L, e.a. Measuring the fidelity of implementation of a mental health program model. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62: 670-8.
- McGrew JH, Bond GR. Critical ingredients of assertive community treatment: Judgments of the experts. *J Ment Health Adm* 1995; 22: 113-25.
- Myin-Germeys I, Kuppens P, red. The open handbook of experience sampling methodology - a step-by-step guide to designing, conducting, and analyzing ESM studies. The Center for Research on Experience Sampling and Ambulatory Methods Leuven (Real). Leuven: Amazon; 2021.
- Mulder CL, van Weeghel J, Delespaul P e.a. Netwerkpsychiatrie, samenwerken aan herstel en gezondheid. Amsterdam: Boom; 2020.
- Palmier-Claus JE, Myin-Germeys I, Barkus E, e.a. Experience sampling research in individuals with mental illness: reflections and guidance. *Acta Psychiatr Scand* 2011; 123: 12-20.
- Peeters P, Westen K. Zorg voor afstemming. Amsterdam: SWP; 2018.
- Stein LI, Test MA. From the hospital to the community: A shift in the primary locus of care. *New Dir Ment Health Serv* 1979; 15-32.
- Tjaden C, Mulder CL, den Hollander W, e.a. Effectiveness of resource groups for improving empowerment, quality of life, and functioning of people with severe mental illness: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2021; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.2880.
- Veldhuizen JR van, Bähler M, Polhuis D, e.a. Handboek (Flexible) ACT. Utrecht: de Tijdstroom; 2015.
- Verhagen SJW, Hasmi L, Drukker M, e.a. Use of the experience sampling method in the context of clinical trials. *Evid Based Ment Health* 2016, 19: 86-9.
- Vugt MD van, Mulder C, Bähler M, e.a. Modelgetrouwheid van flexibele assertive community treatment(F-ACT)-teams: resultaten van vijf jaar auditeren. *Tijdschr Psychiatr* 2018; 60: 441-4.
- Westen K, van Vugt MD, Bähler M, e.a. De ontwikkeling van de vernieuwde Flexible ACT-schaal: F-ACT-s 2017. *Tijdschr Psychiatr* 2019; 61: 97-103.