

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum	
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale					
TEAMSAMENSTELLING					
1. KLEINE CASELOAD: Cliënt/hulpverlener- verhouding van 10:1	50 cliënten/hulpverlener of meer	35 - 49	21 - 34	11 - 20	10 cliënten/hulpverlener of minder
2. TEAMBENADERING: de groep functioneert als team en niet als afzonderlijke professionals. Hulpverleners kennen en werken met alle cliënten.	Minder dan 10% cliënten heeft een-op- een contacten met meerdere stafleden per 2 weken.	10% - 36%	37% - 63%	64% - 89%	90% of meer van de cliënten heeft een-op- een contact met meerdere stafleden per twee weken.
3. TEAMBIJEEKOMST: het team komt regelmatig bij elkaar om de (klinische) hulpverlening voor iedere cliënt door te nemen.	Bespreken van de hulpverlening per cliënt gebeurt tenminste 1 keer per maand of minder vaak.	Tenminste 2 keer per maand maar minder dan 1 keer per week.	Tenminste 1 keer per week maar minder dan 2 keer per week.	Tenminste 2 keer per week maar minder dan 4 keer per week.	Het team komt ten minste 4 keer per week bij elkaar en bespreekt telkens iedere cliënt ook al is dat kort.
4. TEAMLEIDER: teamleider verleent directe hulpverlening aan cliënten.	Teamleider verleent geen directe hulp.	Teamleider biedt bij zeldzame gelegenheden directe hulp als back- up.	Teamleider biedt regelmatig hulp bij wijze van back-up of minder dan 25% van de tijd.	Teamleider biedt hulp tussen 25% en 50 % van de tijd.	Teamleider biedt hulp voor 50 % van de tijd.
5. VERLOOP VAN HET PERSONEEL: behoud van personeel binnen het team vanaf de start van het programma of van de afgelopen 2 jaar.	Meer dan 80% verloop in twee jaar.	60% - 80% verloop in twee jaar.	40% - 59% verloop in twee jaar.	20% - 39% verloop in twee jaar.	Minder dan 20% Verloop in twee jaar.
6. PERSONEELSBEZET TING: Het programma werkt met een volledige	Het team heeft de afgelopen 12 maanden of vanaf de start van het programma een bezettingsgraad gehad	50% - 64%	65% - 79%	80% - 94%	Het programma heeft het afgelopen jaar of vanaf de start van het programma een bezettingsgraad gehad

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum	
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DACTS vertaling	Dartmouth Assertive Community Treatment Scale				
personeelsbezetting.	van minder dan 50%.				van 95% of meer.
7. PSYCHIATER: per 100 cliënten is ten minste één fulltime psychiater aangesteld bij het team.	Het team heeft voor 100 cliënten minder dan 0,10 FTE reguliere psychiater	0,10 – 0,39 FTE per 100 cliënten.	0,40 – 0,69 FTE per 100 cliënten.	0,70 – 0,99 FTE per 100 cliënten.	Er is ten minste één fulltime psychiater per 100 cliënten aangesteld bij het team.
8. VERPLEEGKUNDIGE: per 100 cliënten zijn er ten minste twee fulltime verpleegkundigen aangesteld bij het team (1 jaar training/ervaring).	Het team heeft minder dan 0,20 FTE verpleegkundige per 100 cliënten.	0,20 – 0,79 FTE per 100 cliënten	0,80 – 1,39 FTE per 100 cliënten.	1,40 – 1,99 FTE per 100 cliënten.	Twee fulltime verpleegkundigen of meer bij een team met 100 cliënten.
9. VERSLAVINGSDESKUNDIGE: Per 100 cliënten zijn er ten minste twee verslavingsdeskundigen (met tenminste 1 jaar training of ervaring).	Het team heeft minder dan 0,20 FTE verslavingsdeskundige per 100 cliënten	0,20 – 0,79 FTE per 100 cliënten	0,80 – 1,39 FTE per 100 cliënten	1,40 – 1,99 FTE per 100 cliënten	Twee FTE-s of meer met 1 jaar training of ervaring in de verslavingszorg
10. ARBEIDSDESKUNDIGE: Per 100 cliënten zijn er tenminste twee hulpverleners gespecialiseerd in arbeidsrehabilitatie en ondersteuning (één jaar training of ervaring).	Het team heeft minder dan 0,20 FTE arbeidsdeskundige per 100 cliënten	0,20 – 0,79 FTE per 100 cliënten	0,80 – 1,39 FTE per 100 cliënten	1,40 – 1,99 FTE per 100 cliënten	Twee FTE of meer met ten minste een jaar training of ervaring in arbeidsrehabilitatie en ondersteuning.

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN			
	(1)	(2)	(3)	(4)

DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

11. TEAM OMVANG: de omvang van het team is voldoende om consistent de noodzakelijke diversiteit en dekking in de personeelsbezetting te kunnen bieden.	Het team heeft minder dan 2,5 FTE staf	2,5 - 4,9 FTE	5,0 - 7,4 FTE	7,5 - 9,9 FTE	Het team heeft ten minste 10 FTE staf
ORGANISATIE					
12. EXPLICIETE TOELATINGSCRITERIA: het team heeft een duidelijk omschreven doelgroep met operationeel gedefinieerde toelatingscriteria om onterechte verwijzingen eruit te filteren.	Het team heeft geen vaste criteria en neemt alle soorten gevallen op, hetgeen buiten het team om wordt bepaald.	Het team heeft een algemeen gedefinieerde taak, <i>maar het toelatingsproces wordt gedomineerd door wat in de organisatie het beste uitkomt.</i>	Het team doet zijn best om een bepaalde groep cliënten op te zoeken en te selecteren, <i>maar neemt de meeste verwijzingen aan.</i>	Het team zoekt actief en screent verwijzingen zorgvuldig, <i>maar geeft soms toe aan druk vanuit de organisatie.</i>	Het team werft actief een bepaalde populatie en <i>alle gevallen voldoen aan expliciete toelatingscriteria op het moment van intake.</i>
13. INSTROOM VAN CLIËNTEN: voor het behoud van een stabiliteit in de hulpverlening, neemt het team in een laag tempo cliënten aan.	De hoogste instroom van cliënten in de afgelopen 6 maanden is <i>groter dan 15</i> cliënten/maand.	13 - 15	10 - 12	7 - 9	De hoogste instroom van cliënten in de afgelopen 6 maanden is <i>kleiner dan 6</i> cliënten/maand.
14. MULTIDISCIPLINAIR ZORGAANBOD: het team biedt naast casemanagement: psychiatrische hulp (1) counseling/psychotherapie (2), woonbegeleiding (3), verslavingsbehandeling	Het team biedt alleen casemanagement.	Het team biedt naast casemanagement <i>één</i> van de vijf andere diensten en verwijst naar elders voor de overige.	Het team biedt naast casemanagement <i>twee</i> van de vijf andere diensten en verwijst naar elders voor de overige.	Het team biedt naast casemanagement <i>drie</i> of <i>vier</i> van de vijf andere diensten en verwijst naar elders voor de overige.	Het team biedt naast casemanagement alle <i>vijf</i> van deze diensten aan.

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum	
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale					
ng (4), werkbegeleiding en rehabilitatiediensten (5).					
15. VERANTWOORDELIJKHEID VOOR CRISISDIENSTEN: het team draagt 24-uurs verantwoordelijkheid voor het reageren op psychiatrische crises.	Het team draagt geen verantwoordelijkheid voor crisishulp buiten kantooruren.	Acute/crisisdienst heeft een door het team gemaakt protocol voor cliënten van het team.	Het team is telefonisch bereikbaar, hoofdzakelijk om advies te geven.	Het team biedt back-up voor crisissituaties; d.w.z. programma wordt gebeld, neemt beslissing over directe hulpverlening.	Het team biedt 24-uurs crisisinterventie.
16. VERANTWOORDELIJKHEID VOOR OPNAME: het team is betrokken bij klinische opnames.	Het team is betrokken bij minder dan 5% van de opnamebeslissingen.	5 % - 34% van de opnames worden geïnitieerd door het team.	35 % - 64% van de opnames worden geïnitieerd door het team.	65 % - 94% van de opnames worden geïnitieerd door het team.	95 % of meer van de opnames worden geïnitieerd door het team.
17. VERANTWOORDELIJKHEID VOOR PLANNING VAN ONTSLAG: Het team is betrokken bij de planning van ontslag uit het ziekenhuis.	Het team is betrokken bij minder dan 5% van de ontslagen uit het ziekenhuis.	5% - 34% van het ontslag van cliënten gebeurt in samenwerking met het team.	35% - 64% van het ontslag van cliënten gebeurt in samenwerking met het team.	65% - 94% van het ontslag van cliënten gebeurt in samenwerking met het team.	95% van het ontslag van cliënten wordt gezamenlijk gepland met het team.
18. ZORG VOOR ONBEPERKTE TIJD: het team sluit nooit gevallen af, maar blijft naar behoefte het aanspreekpunt voor alle cliënten.	Meer dan 90% van de cliënten wordt naar verwachting binnen een jaar ontslagen.	38% - 90% van de cliënten wordt naar verwachting binnen een jaar ontslagen.	18% - 37% van de cliënten wordt naar verwachting binnen een jaar ontslagen.	5% - 17% van de cliënten wordt naar verwachting binnen een jaar ontslagen.	Alle cliënten krijgen hulp voor onbeperkte tijd, 5% of minder van de cliënten wordt naar verwachting succesvol ontslagen.

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN			
	(1)	(2)	(3)	(4)

DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

ZORGAANBOD					
19. HULPVERLENING IN DE GEMEENSCHAP: het team werkt meer "on the spot" dan vanuit kantoor. Het ontwikkelen van vaardigheden in de gemeenschap, in plaats van in de instelling.	Minder dan 20% een-op-een contacten in de gemeenschap.	20% - 39%	40% - 59%	60% - 79%	80% of meer van de totale een-op-een contacten in de gemeenschap
20. NO DROP-OUT: het team behoudt een hoog percentage van de cliënten.	Minder dan 50% van de caseload blijft behouden in een periode van 12 maanden.	50% - 64%	65% - 79%	80% - 94%	Meer dan 95% van de caseload blijft behouden in een periode van 12 maanden.
21. ASSERTIEVE HULPVERLENING: om te zorgen voor blijvende betrokkenheid gebruikt het team zowel bemoeizorg als juridische maatregelen (bijv., RM, IBS, budgetbeheer).	Het team is passief bij werving en behouden van cliëntcontacten; maakt bijna nooit gebruik van bemoeizorg en juridische maatregelen.	Het team doet pogingen tot het behouden van contact met de cliënt, maar concentreert zich meestal op de meest gemotiveerde cliënten.	Het team doet pogingen tot outhoudende hulpverlening, maar maakt alleen gebruik van juridische maatregelen wanneer dat uitkomt.	Voor het behouden van het contact maakt het team gebruik van bijna alle middelen die tot hun beschikking staan.	Het team past consistent goed overdachte strategieën toe en maakt gebruik van bemoeizorg en juridische maatregelen, wanneer dit ook nodig is.
22. INTENSITEIT VAN DE HULPVERLENING: naar behoefte, een hoog één-op-één gehalte van de hulpverlening. Totale hoeveelheid diensttijd.	Gemiddeld 15 minuten/week of minder een-op-een contact per cliënt.	15 - 49 minuten/week	50 - 84 minuten/week	85 - 119 minuten/week	Gemiddeld 2 uur/week of meer één-op-één contacten per cliënt.

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN			
	(1)	(2)	(3)	(4)
				(5)

DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

23. CONTACTFREQUENTI E: naar behoefte een hoog aantal één-op-één contacten bij de hulpverlening.	Gemiddeld 1 één-op-één contact/week per cliënt of minder.	1 - 2 / week	2 - 3 / week	3 -4 / week	Gemiddeld 4 of meer één-op-één contacten/week per cliënt.
24. SAMENWERKING MET HET STEUNSYSTEEM: al dan niet in aanwezigheid van de cliënt, biedt het team ondersteuning en vaardigheden voor het sociale netwerk van de cliënt: familie, huisbaas, werkgever.	Minder dan 0,5 contacten per maand per cliënt met steunsysteem.	0,5 -1 contact per maand per cliënt met steunsysteem in de gemeenschap.	1 - 2 contacten per maand per cliënt met steunsysteem in de gemeenschap.	2 - 3 contacten per maand per cliënt met steunsysteem in de gemeenschap.	Vier of meer contacten per maand per cliënt met steunsysteem in de gemeenschap.
25. INDIVIDUELE VERSLAVINGSZORG: een of meer leden van het team bieden directe behandeling verslavingsproblemen.	Het team biedt geen directe behandeling.	Het team reageert wisselend op verslavingsproblematiek en biedt geen formele individuele behandeling.	Hoewel het team enige behandeling voor verslaving integreert in het reguliere contact met cliënten, biedt het geen formele individuele behandeling.	Het team biedt enige formele individuele behandeling, maar besteedt daar minder dan 24 minuten/week aan.	Het team biedt 24 minuten/ week of meer aan formele behandeling voor verslaving.
26. BEHANDELGROEPEN VOOR DUBBELE DIAGNOSE CLIËNTEN: het programma gebruikt groepsmodaliteiten als behandelstrategie voor mensen met verslavingsstoornissen.	Minder dan 5% van de cliënten met verslavingsstoornissen woont per maand ten minste één bijeenkomst voor groepsbehandeling van verslaving bij.	5% - 19%	20% - 34%	35% - 49%	50% of meer van de cliënten met verslavingsstoornissen woont per maand ten minste één bijeenkomst voor groepsbehandeling van verslaving bij.

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum	
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

27. DUBBELE DIAGNOSE-MODEL: Het programma gebruikt een stapsgewijs behandelmodel dat niet-confronterend is, gedragsprincipes volgt, interacties in aanmerking neemt tussen psychische ziekte en verslaving, en waarbij geleidelijk onthouding wordt verwacht.	Programma is volledig gebaseerd op het traditionele model: confrontatie, verplichte onthouding, etc.	Programma gebruikt voornamelijk het traditionele model: verwijst naar afkickprogramma's; maakt gebruik van ontwenningsskuren en rehabilitatieprogramma's, erkent behoefte aan overreden van cliënten in de ontkenningfase die niet bij AA passen.	Programma gebruikt gemengd model: DD-principes in behandelplannen verwijst cliënten naar overredingsgroepen, gebruikt opnames voor rehabilitatie en verwijst naar afkickprogramma's.	Programma gebruikt voornamelijk DD-model: DD-principes in behandelplannen; overredings- en actieve behandelgroepen, geen opname voor rehabilitatie of voor afkicken tenzij medisch noodzakelijk.	Programma is volledig gebaseerd op DD-behandelprincipes, waarbij staf behandeling biedt.
28. DE ROL VAN CLIËNTEN IN HET TEAM: Er zijn cliënten lid van het team die directe hulp bieden.	Cliënten zijn niet betrokken bij bieden van hulp binnen het team.	Cliënten vervullen cliëntspecifieke rollen in programma (bijv. zelfhulp).	Cliënten werken parttime als case-manager met beperkte verantwoordelijkheid.	Cliënten werken fulltime als case-manager met beperkte verantwoordelijkheid	Cliënten werken fulltime als hulpverlener (bijv. casemanager) met volledige verantwoordelijkheid.
DACTS ADDENDUM					
29. INDIVIDUELE SOMATISCHE ZORG: Het team 1) biedt periodieke screening van somatische problemen, 2) heeft in de dagelijkse praktijk actief oog voor somatische problemen, 3) heeft de verantwoordelijkheden rond somatische zorg expliciet geregeld, 4) en begeleidt cliënten zondig naar somatische zorg.	Het team voldoet aan 0-1 criteria.	Het team voldoet aan 2 criteria.	Het team voldoet aan 3 criteria.	Het team voldoet aan de criteria, maar op één van de onderdelen is dit beperkt of niet systematisch (bijvoorbeeld slechts beperkte screening).	Het team voldoet aan de 4 criteria.
30. INDIVIDUEEL CRISISINTERVENTIEPLAN	20% van de cliënten heeft een				Meer dan 80% van de cliënten heeft een

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum	
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	(1)	(2)	(3)	(4)	
DACTS vertaling	Dartmouth Assertive Community Treatment Scale				
: Elke cliënt heeft een crisisinterventieplan dat tevens beschikbaar is voor de crisisdienst.	crisisinterventieplan dat regelmatig wordt bijgesteld.	21-40%	41-60%	61-80%	crisisinterventieplan dat regelmatig wordt bijgesteld.
31. TEAMGEEST: Scoor de volgende onderdelen: - sfeer in het team (uitstekend, plezierig, hartelijk) - cohesie (onderlinge steun en betrokkenheid) - gedeelde visie (eensgezindheid over de werkwijze en doelstellingen van het team) - innovatief gehalte (team bruist van de ideeën en daadkracht) - burnout (minder dan 20% van de teamleden toont tekenen van burnout)	0 - 1 punt Het team is als los zand. Het maakt een uitgebluste, ongeïnspireerde, conflictueuze indruk	2 punten	3 punten	4 punten	5 punten Het team maakt een enthousiaste, gemotiveerde, harmonieuze, vastberaden indruk

DACTS Scoreblad

0 - 3,2: onvoldoende 3,3 – 3,6: voorlopig certificaat 3,7 – 4,0: certificaat 4,1 en hoger & DACTS+add+GOI≥4.0: uitstekend
(vastgesteld door CCAF bestuur mei 2009)

DACTS Criteria	B 1	B 2	Consensus	Werkelijke waarde	Commentaar & aanbevelingen
TEAMSTRUCTUUR					
1. Caseload					
2. Teambenadering					
3. Teambijeenkomst					
4. Teamleider					

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum	
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

5. Verloop van personeel					
6. Personeelsbezetting					
7. Psychiater					
8. Verpleegkundige					
9. Verslavingsdeskundige					
10. Arbeids- en rehabilitatiedeskundige					
11. Teamomvang*					
Gemiddelde score teamstructuur					
ORGANISATIE					
12. Expliciete toelatingscriteria					
13. Instream van cliënten					
14. Multidisciplinair zorgaanbod					
15. Verantwoordelijkheid voor Crisisdiensten					
16. Verantwoordelijkheid voor opname					
17. Verantwoordelijkheid voor ontslag					
18. Zorg voor onbeperkte tijd					
Gemiddelde score organisatie					
ZORGAANBOD					
19. Hulpverlening in de gemeenschap					
20. Drop-out beleid					
21. Assertieve hulpverlening					
22. Intensiteit van de hulpverlening					
23. Contactfrequentie					
24. Samenwerking met het Steunsysteem					
25. Individuele verslavingszorg					
26. Behandelgroepen voor dubbele diagnose cliënten					
27. Dubbele diagnose model					
28. Ervaringsdeskundige					

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN			
	(1)	(2)	(3)	(4)

DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

Gemiddelde score zorgaanbod					
Eindscore DACTS (*item teamomvang <i>niet</i> meetellen, item ervaringsdeskundige <i>wel</i> meetellen)	.. /27=				
DACTS ADDENDUM					
29. Individuele somatische zorg					
30. Crisisinterventieplan					
31. Teamgeest					
Eindscore DACTS addendum	../3=				
Eindscore DACTS + DACTS addendum	../30=				

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN			
	(1)	(2)	(3)	(4)
				(5)

DACTS vertaling

Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

Algemene Organisatie Index (GOI) voor ACT

	1	2	3	4	5
<p>G1 Programmafilosofie Het programma heeft een helder verwoorde filosofie die overeen komt met het ACT-model, gebaseerd op de volgende vijf bronnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projectleider • Klinisch/zorginhoudelijk leidinggevende • Hulpverleners • Cliënten en/of familieleden • Geschreven materiaal 	Niet meer dan 1 van de 5 bronnen toont aan de ACT filosofie te begrijpen OF alle bronnen hebben talrijke tegenstrijdigheden	2 van de 5 bronnen tonen aan de ACT filosofie te begrijpen OF alle bronnen hebben talrijke tegenstrijdigheden	3 van de 5 bronnen tonen aan de ACT filosofie te begrijpen OF de meeste bronnen sluiten zich aan bij de filosofie maar hebben één belangrijke tegenstrijdigheid	4 van de 5 bronnen tonen aan de ACT filosofie te begrijpen OF de meeste bronnen sluiten zich aan bij de filosofie maar hebben één of twee kleine tegenstrijdigheden	Alle 5 de bronnen tonen aan de ACT filosofie te begrijpen en tonen betrokkenheid
<p>G2 Toelating/screening van cliënten¹ Bij alle cliënten van het team met een ernstige psychiatrische stoornis wordt nagegaan of zij in aanmerking komen voor ACT. Dit vraagt routinematig bespreken van cliënten, gebaseerd op criteria die samenhangen met ACT, gebruikmakend van de gestandaardiseerde tools of toelatingscriteria. Ook de instelling brengt geschikte cliënten op een systematische manier in beeld.</p>	≤ 20% van de cliënten wordt gestandaardiseerd gescreend en/of de instelling spoort geschikte cliënten niet systematisch op	21-40% van de cliënten wordt gestandaardiseerd gescreend en de instelling spoort geschikte cliënten systematisch op	41-60% van de cliënten wordt gestandaardiseerd gescreend en de instelling spoort geschikte cliënten systematisch op	61-80% van de cliënten wordt gestandaardiseerd gescreend en de instelling spoort geschikte cliënten systematisch op	> 80% van de cliënten wordt gestandaardiseerd gescreend en de instelling spoort geschikte cliënten systematisch op

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN			
	(1)	(2)	(3)	(4)
				(5)

DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

G3 Penetratie/bereik Het maximale aantal geschikte cliënten dat ACT krijgt wordt berekend door: aantal cliënten in ACT/aantal geschikte cliënten voor ACT.	Ratio $\leq 0,20$	Ratio tussen 0,20 en 0,40	Ratio tussen 0,41 en 0,60	Ratio tussen 0,61 en 0,80	Ratio $> 0,80$
G4 Assessment Alle ACT cliënten ontvangen volledig gestandaardiseerde, kwalitatief hoogwaardige, uitgebreide en tijdige assessments. Assessments bevatten de geschiedenis en behandeling van medische en psychiatrische stoornissen, druggebruik, de huidige stand van alle stoornissen, werkgeschiedenis, aanwezigheid huidig netwerk en evaluatie van de biopsychosociale risicofactoren.	Assessments zijn volledig afwezig of helemaal niet gestandaardiseerd	Assessments voldoen aan niet aan twee van de volgende kenmerken: standaardisatie, kwaliteit van de assessments, tijdige assessments, uitgebreidheid	Assessments voldoen aan niet aan één van de volgende kenmerken: standaardisatie, kwaliteit van de assessments, tijdige assessments, uitgebreidheid	61-80% van de cliënten ontvangen ten minste elk jaar gestandaardiseerde, kwalitatief hoogwaardige assessments of de informatie over een OF twee kenmerken van assessment domeinen zijn gebrekkig	$> 80\%$ van de cliënten ontvangen gestandaardiseerde, kwalitatief hoogwaardige assessments, de informatie over alle kenmerken van assessment is uitgebreid en wordt ten minste elk jaar herzien
G5 Individueel behandelplan Elke ACT cliënt heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met ACT en is gebaseerd op assessments en het wordt elke 12 maanden herzien.	$\leq 20\%$ van de ACT cliënten heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met ACT en elke 12 maanden wordt herzien	21-40% van de ACT cliënten heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met ACT en elke 12 maanden wordt herzien	41-60% van de ACT cliënten heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met ACT en elke 12 maanden wordt herzien	61-80% van de ACT cliënten heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met ACT en elke 12 maanden wordt herzien	$> 80\%$ van de ACT cliënten heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met ACT en elke 12 maanden wordt herzien
G6 Individuele behandeling Alle ACT cliënten krijgen een individuele behandeling die aansluit bij de doelen van ACT.	$\leq 20\%$ van de ACT cliënten krijgt een individuele behandeling die aansluit bij het doel van ACT	21-40% van de ACT cliënten krijgt een individuele behandeling die aansluit bij het doel van ACT	41-60% van de ACT cliënten krijgt een individuele behandeling die aansluit bij het doel van ACT	61-80% van de ACT cliënten krijgt een individuele behandeling die aansluit bij het doel van ACT	$> 80\%$ van de ACT cliënten krijgt een individuele behandeling die aansluit bij het doel van ACT
G7 Training Alle nieuwe teamleden ontvangen binnen twee maanden een standaard training in ACT (workshop van tenminste 2 dagen of iets soortgelijks). Aangestelde ACT-teamleden krijgen jaarlijks een opfris cursus (een workshop van tenminste 1 dag of iets soortgelijks).	$\leq 20\%$ van de ACT-teamleden krijgt jaarlijks gestandaardiseerde training	21-40% van de ACT-teamleden krijgt jaarlijks gestandaardiseerde training	41-60% van de ACT-teamleden krijgt jaarlijks gestandaardiseerde training	61-80% van de ACT-teamleden krijgt jaarlijks gestandaardiseerde training	$> 80\%$ van de ACT-teamleden krijgt jaarlijks gestandaardiseerde training

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN			
	(1)	(2)	(3)	(4)
				(5)

DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

<p>G8 Supervisie ACT-teamleden hebben gestructureerde, wekelijkse supervisie met degene die ervaring heeft met ACT. De supervisie vindt groepsgewijs of individueel plaats. Tijdens de supervisie moet de cliënt centraal staan en de supervisie moet zich expliciet richten op ACT en z'n toepassing bij specifieke cliënt situaties.</p>	<p>≤ 20% van de ACT-teamleden krijgt supervisie</p>	<p>21-40% van de ACT-teamleden krijgt gestructureerde, wekelijkse supervisie waarbij de cliënt centraal staat OF ACT-teamleden krijgen supervisie op informele basis</p>	<p>41-60% van de ACT-teamleden krijgt gestructureerde, wekelijkse supervisie waarbij de cliënt centraal staat OF alle ACT-teamleden krijgen maandelijks supervisie</p>	<p>61-80% van de ACT-teamleden krijgt gestructureerde, wekelijkse supervisie waarbij de cliënt centraal staat OF alle ACT-teamleden krijgen 2 keer per maand supervisie</p>	<p>> 80% van de ACT-teamleden krijgt gestructureerde, wekelijkse supervisie waarbij gefocust wordt op specifieke cliënten, in bijeenkomsten waar duidelijk ACT en de implementatie van ACT aan de orde worden gesteld</p>
<p>G9 Het proces monitoren Supervisors/Projectleiders monitoren het implementatieproces van ACT elke 6 maanden en gebruiken de gegevens om het programma te verbeteren. Het monitoren van het proces gebeurt volgens een standaard aanpak, bijvoorbeeld gebruik van de fidelity schaal of een andere uitgebreide set van indicatoren.</p>	<p>Er wordt geen poging gedaan om het proces te monitoren</p>	<p>Het proces wordt ten minste jaarlijks op een informele manier gemonitord</p>	<p>Bij het proces monitoren wordt niet voldaan aan 2 van de volgende 3 criteria: 1) uitgebreid en gestandaardiseerd, 2) elke 6 maanden, 3) gebruikt om het programma te verbeteren of er wordt jaarlijks gestandaardiseerd gemonitord</p>	<p>Bij het proces monitoren wordt niet voldaan aan 1 van de volgende 3 criteria: 1) uitgebreid en gestandaardiseerd, 2) elke 6 maanden, 3) gebruikt om het programma te verbeteren</p>	<p>Gestandaardiseerd, uitgebreid het proces monitoren gebeurt ten minste elke 6 maanden en het wordt gebruikt om het programma te verbeteren</p>
<p>G10 Uitkomsten monitoren/ ROM Supervisors/Projectleiders monitoren de uitkomsten van de cliënten elke maanden en koppelen de gegevens terug naar de teamleden. Het monitoren gebeurt d.m.v. een standaard aanpak om tot een centrale maat te komen die voldoet aan de doelen van (FOR)ACT.</p>	<p>Er worden geen uitkomsten gemonitord</p>	<p>Uitkomsten worden tenminste eens per jaar gemonitord, maar de resultaten worden niet gedeeld met de teamleden.</p>	<p>Uitkomsten worden tenminste eens per jaar gemonitord en de resultaten worden gedeeld met de teamleden.</p>	<p>Uitkomsten worden tenminste eens per jaar gemonitord, de resultaten worden gedeeld met de teamleden en op cliëntniveau worden de gegevens gebruikt.</p>	<p>Uitkomsten worden tenminste eens per jaar gemonitord, de resultaten worden gedeeld met de teamleden, op cliëntniveau en geaggregeerd niveau worden de gegevens gebruikt.</p>

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN			
	(1)	(2)	(3)	(4)
				(5)

DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

<p>G11 Kwaliteitsbewaking De instelling heeft een kwaliteitsfunctionaris of implementatiestuurgroep met een duidelijk plan om ACT of elementen van ACT elke 6 maanden te beoordelen</p>	<p>Er vindt geen beoordeling plaats OF er is geen kwaliteitsfunctionaris of stuurgroep</p>	<p>Er is een kwaliteitsfunctionaris of stuurgroep maar er heeft nog geen beoordeling plaatsgevonden</p>	<p>Een duidelijke beoordeling vindt minder dan eens per jaar plaats OF de beoordeling is kunstmatig</p>	<p>Een duidelijke beoordeling vindt elk jaar plaats</p>	<p>Een duidelijke beoordeling wordt elke 6 maanden uitgevoerd door de kwaliteitsfunctionaris of stuurgroep</p>
<p>G12 Keuzemogelijkheden voor de cliënt wat betreft de hulpverlening Alle ACT cliënten krijgen keuzemogelijkheden, de ACT-teamleden houden rekening met en houden zich aan de voorkeuren van de cliënt bij het verlenen van hulpverlening en begeleiding</p>	<p>Hulpverlening waarbij de cliënt centraal staat komt niet voor (of alle ACT beslissingen worden gemaakt door het personeel)</p>	<p>Een paar bronnen zijn het erover eens dat het soort en de frequentie van de ACT-teamleden de keuze van de cliënt weerspiegelen</p>	<p>De helft van de bronnen zijn het erover eens dat het soort en de frequentie van de ACT-teamleden de keuze van de cliënt weerspiegelen</p>	<p>De meeste bronnen zijn het erover eens dat het soort en de frequentie van de ACT-teamleden de keuze van de cliënt weerspiegelen OF de instelling omarmt de keuze van de cliënt volledig op één uitzondering na</p>	<p>Alle bronnen zijn het erover eens dat het soort en de frequentie van de ACT-teamleden de keuze van de cliënt weerspiegelen</p>

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN			
	(1)	(2)	(3)	(4)

DACTS vertaling Dartmouth Assertive Community Treatment Scale

<i>GOI Criteria</i>	<i>B 1</i>	<i>B 2</i>	<i>Consensus</i>	<i>Werkelijke waarde</i>	<i>Commentaar & aanbevelingen</i>
G1 Programmafilosofie					
G2 Toelating/screening van cliënten					
G3 Penetratie/bereik					
G4 Assessment					
G5 Individueel behandelplan					
G6 Individuele behandeling					
G7 Training					
G8 Supervisie					
G9 Het proces monitoren					
G10 Uitkomsten monitoren					
G11 Kwaliteitsbewaking					
G12 Keuzemogelijkheden voor de cliënt					
Totale gemiddelde GOI score:					

Programma	Respondent #	Rol	Beoordelaar	Datum
CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN			
	(1)	(2)	(3)	(4)
DACTS vertaling	Dartmouth Assertive Community Treatment Scale			

Quickscan voor ACT en FACT

Vijfpuntsschaal:

1. Ontvangst (weet men doel, heeft men gegevens, hoe georganiseerd)
2. Teamgeest (sfeer, samenwerking, open)
3. Omringende/moederorganisatie (wordt men gefaciliteerd/bedreigd)
4. Eigen taakstelling en organisatie (op papier en in woorden, weten wat men wil)
5. Samenstelling tov caseload (disciplines en aantallen)
6. (F)ACT- werkwijze (outreach, assertive, bord)
7. Behandelpunten, opgesteld met, in bezit van patiënt.
8. Deskundigheid en inzet tav EBP: Med, CGT, IPS, Fam. Interv. , PsEd, IDDT enz
9. PDCA, kwaliteitsfeedback; evaluatie, ROM
10. Klantgerichtheid

Totaal/10=

Eigen impressie: mag dit team een keurmerk hebben: ja/twijfel/nee

Enkele adviezen:

1. korte termijn/quick win
2. lange termijn

Bestuur CCAF

Quickscan, vastgesteld dd 17 september 2008