

FORENSISCHE DACTS

Modelgetrouwheidsschaal voor Forensische Assertive Community Treatment Teams

2011

Referentie originele DACTS: Teague, G. B., Bond, G. R., & Drake, R. E. (1998). Program fidelity in assertive community treatment: Development and use of a measure. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 216-232.

Nederlandse vertaling originele DACTS: B.P. van Dijk, C.L. Mulder en B.J. Roosenschoon (Rotterdam 2004).

Aan de ontwikkeling van de Forensische DACTS hebben bijgedragen: Maaïke van Vugt, Caroline Place, Laura Neijmeijer.

Voor meer informatie over de toepassing van de FOR DACTS kunt u een mail sturen naar: info@ccaf.nl.

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

FORENSISCHE DACTS

Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI

| TEAMSAMENSTELLING | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| 1. KLEINE CASELOAD (FOR_A ¹): cliënt/hulpverlener-verhouding van 8:1 (excl. psychiater en secr). | ≥39 | 28 - 38 | 18- 27 | 9 - 17 | 8 cliënten per 1 FTE hulpverlener of minder. |
| 2. TEAM-BENADERING (FOR_T ²): de groep functioneert als team en niet als afzonderlijke professionals. Hulpverleners kennen en werken met alle cliënten. | Minder dan 10% cliënten heeft f-f-f contacten met meerdere stafleden per 2 weken. | 10% - 36% | 37% - 63% | 64% - 89% | 90% of meer van de cliënten heeft f-t-f contact met meerdere stafleden per twee weken. |
| 3. TEAMBIJEEENKOMST: 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 | 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. |

¹ FOR_A= aanpassing bestaand item aan forensische situatie

² FOR_T= toelichting bij item voor forensische situatie, item is niet aangepast

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS | Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | |
| afgelopen 2 jaar. | | | | | |
| 6. PERSONEELS-BEZETTING: het programma werkt met een volledige personeelsbezetting. | Het team heeft de afgelopen 12 maanden of vanaf de start van het programma een bezettingsgraad gehad van minder dan 50%. | 50% - 64% | 65% - 79% | 80% - 94% | Het programma heeft het afgelopen jaar of vanaf de start van het programma een bezettingsgraad gehad van 95% of meer. |
| 7. PSYCHIATER (FOR_A): per 100 cliënten is ten minste 0.8 FTE 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 – 0,59 FTE per 100 cliënten. | 0,60-0.79 FTE per 100 cliënten. | 0,80 psychiater per 100 cliënten. |
| 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 of meer met 1 jaar training of ervaring in de verslavingszorg |
| 10. ARBEIDSDSKUNDIGE (FOR_T): 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 |
| | | | | | |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | | |
| 11. PSYCHOLOOG (FOR_N ³): per 100 cliënten is er tenminste 1 FTE psychologen (met tenminste 1 jaar training of ervaring). | Het team heeft minder dan 0,10 FTE per 100 cliënten psycholoog | 0,10 – 0,39 FTE per 100 cliënten | 0,40 – 0,69 FTE per 100 cliënten | 0,70– 0,99 FTE per 100 cliënten | 1 FTE of meer per 100 cliënten psycholoog |
| 12. MAATSCHAPPELIJK EN/OF SOCIAAL JURIDISCH WERKER (FOR_N): per 100 cliënten is er tenminste 1 FTE maatschappelijk of sociaal juridisch werker (met tenminste 1 jaar training of ervaring). | Het team heeft voor 100 cliënten minder dan 0,10 FTE maatschappelijk/sociaal juridisch werker | 0,10 – 0,39 FTE per 100 cliënten | 0,40 – 0,69 FTE per 100 cliënten | 0,70 – 0,99 FTE per 100 cliënten | Het team heeft 1 FTE maatschappelijk/sociaal juridisch werker of meer in dienst |
| 13. 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 | | | | | |
| 14. EXPLICIETE TOELATINGS-CRITERIA (FOR_T): 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> |

³ FOR_N= nieuw forensisch item

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS | Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | |
| 15. 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</i> 15 cliënten/maand. | 13 - 15 | 10 - 12 | 7 - 9 | De hoogste instroom van cliënten in de afgelopen 6 maanden is <i>kleiner dan</i> 6 cliënten/maand. |
| 16. MULTIDISCIPLINAIR ZORGAANBOD (FOR_A): het team biedt naast casemanagement: psychiatrische hulp (1) counseling/psychotherapie/psycho-educatie, (2), woonbegeleiding (3), verslavingsbehandeling (4), werkbegeleiding en revalidatiediensten (5), maatschappelijk/ sociaal juridische dienstverlening (6). | Het team biedt alleen casemanagement. | Het team biedt naast casemanagement <i>één</i> van de zes andere diensten en verwijst naar elders voor de overige. | Het team biedt naast casemanagement <i>twee</i> van de zes andere diensten en verwijst naar elders voor de overige. | Het team biedt naast casemanagement <i>drie</i> of <i>vier</i> van de zes andere diensten en verwijst naar elders voor de overige. | Het team biedt naast casemanagement <i>vijf</i> of <i>zes</i> van de zes diensten aan. |
| 17. 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. |
| 18. VERANTWOORDELIJKHEID VOOR OPNAME: het team is betrokken bij de beslissing tot klinische opnames. | Het team is betrokken bij minder dan 5% van de beslissingen tot opname / (terug)plaatsing. | Het team is betrokken bij 5% - 34% van de van de beslissingen tot opnames / (terug)plaatsingen. | Het team is betrokken bij 35% - 64% van de van de beslissingen tot opnames/(terug)plaatsingen. | Het team is betrokken bij 65% - 94% van de van de beslissingen tot opnames / (terug)plaatsingen. | Het team is betrokken bij 95% of meer van de van de beslissingen tot opnames / (terug)plaatsingen. |
| 19. VERANTWOORDELIJKHEID VOOR PLANNING VAN ONTSLAG (FOR_A): | Het team is betrokken bij minder dan 5% van de ontslagen uit | 5% - 34% van het ontslag van cliënten gebeurt in | 35% - 64% van het ontslag van cliënten gebeurt in | 65% - 94% van het ontslag van cliënten gebeurt in | 95% van het ontslag uit kliniek/justitiële/forensische instellingen van |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | | |
| het team is betrokken bij de planning van ontslag uit kliniek (GGZ of verslavingszorg), justitiële of forensische zorg instellingen. | kliniek/justitiële/forensische instellingen. | samenwerking met het team. | samenwerking met het team. | samenwerking met het team. | cliënten wordt gezamenlijk gepland met het team. |
| 20. CONTINUE ZORG (FOR_N): het team blijft betrokken bij de cliënt als deze is opgenomen in de (forensische) GGZ, verslavingszorg of in detentie. (Indien wekelijks contact bij kortdurend, maar geen betrokkenheid bij langdurend: punt aftrek) | Cliënten worden tijdens opname/detentie niet bezocht of gebeld door teamleden. | Cliënten worden tijdens opname/detentie gebeld door teamleden. | Cliënten worden tijdens kortdurende opname/detentie structureel eenmaal per 3 à 4 weken bezocht door teamleden. | Cliënten worden tijdens kortdurende opname/detentie structureel eenmaal per twee weken bezocht door teamleden. | Cliënten worden tijdens kortdurende opname/detentie eenmaal per week bezocht door teamleden. Eventueel gaat het team met de cliënt af en toe naar huis. Bij langdurige opname in een justitiële setting waar geen zorg wordt verleend, behoudt het team enige betrokkenheid (vingeraan-de-pols contact met cliënt, monitoring/contact onderhouden met personeel, adviserend naar personeel). |
| 21. ZORG VOOR ONBEPERKTE TIJD EN OVERDRACHT (FOR_N): de cliënt wordt zo lang als nodig is in zorg gehouden bij het FOR ACT team. Als een cliënt niet langer ACT-zorg nodig heeft of als het delict risico van een cliënt dermate verminderd is dat zorg vanuit een regulier (F)ACT-team volstaat, | Bij <50% van de cliënten die zijn uitgeschreven: - is sprake van succesvol ontslag, d.w.z. dat de (forensische) behandeldoelen zijn behaald; - is de overdracht geleidelijk verlopen en gecontroleerd; | Bij 50-65% van de cliënten die zijn uitgeschreven: - is sprake van succesvol ontslag, d.w.z. dat de (forensische) behandeldoelen zijn behaald; - is de overdracht geleidelijk verlopen en gecontroleerd; | Bij 66-79% van de cliënten die zijn uitgeschreven: - is sprake van succesvol ontslag, d.w.z. dat de (forensische) behandeldoelen zijn behaald; - is de overdracht geleidelijk verlopen en gecontroleerd; | Bij 80- 95% van de cliënten die zijn uitgeschreven: - is sprake van succesvol ontslag, d.w.z. dat de (forensische) behandeldoelen zijn behaald; - is de overdracht geleidelijk verlopen en gecontroleerd; | Bij >95% van de cliënten die zijn uitgeschreven: - is sprake van succesvol ontslag, d.w.z. dat de (forensische) behandeldoelen zijn behaald; - is de overdracht geleidelijk verlopen en gecontroleerd; |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | | |
| zorgt het FOR ACT team voor een geleidelijke overdracht. Het team houdt de eerste maanden na de overgang v-a-d-p en blijft langdurig beschikbaar voor consultatie. | -is het team langdurig beschikbaar voor consultatie. | -is het team langdurig beschikbaar voor consultatie. | -is het team langdurig beschikbaar voor consultatie. | -is het team langdurig beschikbaar voor consultatie. | -is het team langdurig beschikbaar voor consultatie. |
| 22. RECLASSERING (FOR_N): het FOR ACT team werkt goed samen met Reclassering. Dit komt als volgt tot uiting: 1. Reclassering en FOR ACT team maken aan het begin van traject afspraken over rolverdeling, samenwerking en privacy; 2. Deze werkwijze en afspraken staan op schrift. 3. Reclassering is aanwezig bij behandelplanbesprekingen ; 4. Bij begin traject: gezamenlijk kennismakingsgesprek met cliënt, Reclassering en FOR ACT team; 5. Wederzijdse informatie-uitwisseling 6. Er wordt gebruik gemaakt van de juridische hefboom (<i>leverage</i>). | Er wordt aan geen/één van de zes criteria voldaan. | Er wordt aan twee criteria voldaan. | Er wordt aan drie-vier criteria voldaan. | Er wordt aan vijf criteria voldaan. | Er wordt aan alle criteria voldaan. |
| 23. SAMENWERKING FORENSISCHE KETENPARTNERS: CASUISTIEK (FOR_N): | Het team heeft op casuïstiekniveau overleg met geen of één van de | Het team heeft op casuïstiekniveau overleg met twee of drie ketenpartners. | Het team heeft op casuïstiekniveau overleg met vier of vijf ketenpartners. | Het team heeft op casuïstiekniveau overleg met zes ketenpartners. | Het team heeft op casuïstiekniveau overleg met alle zeven ketenpartners. |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | | |
| het team heeft contact met (1) medewerkers van PI/HvB, (2) FPC, (3) politie/justitie, (4) FPK en / of FPA en/of KIB, (5) reclassering, (6) forensische circuit binnen de eigen organisatie, (7) Veiligheidshuis. | ketenpartners. | | | | |
| 24. SAMENWERKING FORENSISCHE KETENPARTNERS: BELEID (FOR_N): het team heeft beleidsafspraken (over samenwerking, procedures, werkwijze en afstemming) op schrift met de volgende ketenpartners: (1) medewerkers van PI/HvB, (2) FPC, (3) politie/justitie, (4) FPK en / of FPA en/of KIB, (5) reclassering, (6) forensische circuit binnen de eigen organisatie, (7) Veiligheidshuis. | Het team heeft op beleidsniveau overleg met geen of één van de ketenpartners. | Het team heeft op beleidsniveau overleg met twee of drie ketenpartners. | Het team heeft op beleidsniveau overleg met vier of vijf ketenpartners. | Het team heeft op beleidsniveau overleg met zes ketenpartners. | Het team heeft op beleidsniveau overleg met alle zeven ketenpartners. |
| DIAGNOSTIEK EN ZORGAANBOD | | | | | |
| 25. HULPVERLENING IN DE GEMEENSCHAP: het team werkt meer "on the spot" dan vanuit kantoor. Het ontwikkelen van vaardigheden in de gemeenschap (waar de cliënt zich bevindt), in plaats van in de instelling. | Minder dan 20% f-t-f contacten in de gemeenschap. | 20% - 39% | 40% - 59% | 60% - 79% | 80% of meer van de totale f-t-f contacten in de gemeenschap. |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS | Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | |
| 26. NO DROP-OUT (FOR_A): het team behoudt een hoog percentage van de cliënten. Hieronder vallen ook cliënten waarvan de strafrechtelijke zorg titel is vervallen en om die reden zijn uitgeschreven. | 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. |
| 27. ASSERTIEVE HULPVERLENING (FOR_T): om te zorgen voor blijvende betrokkenheid gebruikt het team zowel bindende en assertieve technieken (bijv. inloop, verstrekken lunch) 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. |
| 28. INTENSITEIT VAN DE HULPVERLENING: naar behoefte, een hoog f-t-f gehalte van de hulpverlening. | Gemiddeld 15 minuten/week of minder f-t-f contact per cliënt. | 15 - 49 minuten/week | 50 - 84 minuten/week | 85 - 119 minuten/week | Gemiddeld 2 uur/week of meer f-t-f contacten per cliënt. |
| 29. CONTACT FREQUENTIE: naar behoefte een hoog aantal f-t-f contacten bij de hulpverlening. | Gemiddeld 1 f-t-f contact/week per cliënt of minder. | 1 - 2 / week | 2 - 3 / week | 3 - 4 / week | Gemiddeld 4 of meer f-t-f contacten/week per cliënt. |
| 30. SAMENWERKING MET HET STEUNSYSTEEM: al dan niet in aanwezigheid van de | 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. |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS | Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | |
| cliënt, biedt het team ondersteuning en vaardigheden voor het sociale netwerk van de cliënt: familie, huisbaas, werkgever. | | | | | |
| 31. INDIVIDUELE VERSLAVINGSZORG: een of meer leden van het team bieden directe behandeling voor verslavings-Problemen. | 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. |
| 32. BEHANDELGROEPEN VOOR DUBBELE DIAGNOSE CLIËNTEN: het programma gebruikt groepsmodaliteiten als behandelstrategie voor mensen met verslavingsstoornissen. | Minder dan 5% van de cliënten 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. |
| 33. DUBBELE DIAGNOSE-MODEL (FOR_T): 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 ontwenningkuren en rehabilitatieprogramma's, erkent behoefte aan overredenen 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 (bijvoorbeeld de erkende leefstijltraining), geen opname voor rehabilitatie of voor afkicken tenzij medisch noodzakelijk. | Programma is volledig gebaseerd op DD-behandelprincipes, waarbij staf behandeling biedt. |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS | Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | |
| 34. RISICOTAXATIE (FOR_N): bij alle cliënten die in zorg zijn van het FORACT-team vindt – ongeacht hun juridische status – minimaal eens per jaar risicotaxatie plaats m.b.v. een gestandaardiseerd instrument. | 20% van de cliënten | 21-40% | 41-60% | 61-80% | Bij meer dan 80% van de cliënten die in zorg zijn van het FORACT-team vindt – ongeacht hun juridische status – minimaal eens per jaar risicotaxatie plaats m.b.v. een gestandaardiseerd instrument. |
| 35. FORENSISCHE INTERVENTIES: het team biedt trainingen aan op het gebied van agressieregulatie, impulsregulatie of emotieregulatie. Dit kan zowel groepsgewijs als individueel. Het team heeft daarnaast een aanbod voor delictspecifieke problemen als huiselijk geweld of zedenproblematiek of verwijst hiernaar <i>actief</i> door. | Het team biedt zelf geen forensische interventies aan. Het team verwijst cliënten ook niet door. | Het team biedt geen interventies zelf aan. Het team heeft wel zicht op de beschikbare interventies en verwijst cliënten door, maar biedt hierbij geen actieve begeleiding. | Het team biedt forensische interventies aan, maar bereikt daarmee minder dan de helft van de cliënten. Het team verwijst door naar de overige interventies en biedt hierbij geen actieve begeleiding. | Het team biedt forensische interventies aan, maar bereikt daarmee minder dan de helft van de cliënten. Het team verwijst en begeleidt actief naar specifieke interventies of biedt deze ook zelf aan. | Het team biedt forensische interventies aan en bereikt daarmee meer dan de helft van de cliënten. Het team verwijst en begeleidt actief naar specifieke interventies of biedt deze ook zelf aan. |
| 36. PSYCHOLOGISCHE INTERVENTIES (FOR_N): het team heeft een aanbod van cognitief gedragtherapeutische interventies en traumabehandeling. | Het team heeft geen aanbod en verwijst ook niet door. | Het team heeft geen aanbod maar verwijst cliënten wel actief door. | Het team heeft een aanbod van cognitief gedragtherapeutische interventies OF traumabehandeling. | Het team heeft een aanbod van cognitief gedragtherapeutische interventies EN traumabehandeling, maar bereikt daarmee in totaal niet meer dan 15% van de cliënten. | Het team heeft een aanbod van cognitief gedragtherapeutische interventies EN traumabehandeling en bereikt daarmee in totaal >15% van de cliënten. |
| | | | | | |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | | |
| 37. DE ROL VAN CLIËNTEN IN HET TEAM/ERVARINGSDESKUNDIGE: er zijn ervaringsdeskundigen lid van het team die directe hulp bieden. | Ervaringsdeskundigen zijn niet betrokken bij bieden van hulp binnen het team. | Ervaringsdeskundigen vervullen cliëntspecifieke rollen in programma (bijv. zelfhulp). | Ervaringsdeskundigen werken parttime als case-manager met beperkte verantwoordelijkheid. | Ervaringsdeskundigen werken fulltime als case-manager met beperkte verantwoordelijkheid. | Ervaringsdeskundigen werken fulltime als hulpverlener (bijv. casemanager) met volledige verantwoordelijkheid. |
| 38. STRUCTURELE AANDACHT VOOR HERSTEL (FOR_N): het team heeft structureel oog voor herstel. Dit blijkt uit de bordbespreking, de doelen van de cliëntcontacten van die dag en de (doelen in de) behandelplannen. | Het team is vooral bezig met het reageren op crisissen. Er is weinig tijd of aandacht voor de 'stabielere' cliënten. | Veel aandacht gaat uit naar het reageren op crisissen. Daarnaast heeft het team aandacht voor aanvullende behandeling. | Aandacht is er voor crisis, behandeling en herstel. Echter, herstel-doelen zijn alleen geformuleerd voor de 'stabiele' cliënten en/of te algemeen geformuleerd. | Aandacht is er voor crisis, behandeling en herstel. Herstel-doelen zijn opgenomen in behandelplannen en concreet uitgewerkt. | Aandacht is er voor crisis, behandeling en herstel. Herstel-doelen zijn opgenomen in behandelplannen en concreet uitgewerkt. Cliënten worden gewezen op lotgenotencontact en herstelgroepen. |
| FOR DACTS ADDENDUM | | | | | |
| 39. 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 zo nodig 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. |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | | |
| 40. INDIVIDUEEL CRISISINTERVENTIE-PLAN: elke cliënt heeft een crisisinterventieplan dat na elke (psychiatrische) crisis en in ieder geval eens per jaar wordt geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Het plan is tevens beschikbaar is voor de crisisdienst. | 20% van de cliënten | 21-40% | 41-60% | 61-80% | Meer dan 80% van de cliënten heeft een crisisinterventieplan dat na elke (psychiatrische) crisis en eens per jaar wordt geëvalueerd en zo nodig wordt bijgesteld. |
| 41. TERUGVAL-PREVENTIE-PLAN (FOR_N): het terugvalpreventieplan: - is gebaseerd op een beschrijving (dit kan een delictanalyse/ delictscenario zijn) van de aanleidingen en omstandigheden die de cliënt mogelijk weer tot delictgedrag kunnen aanzetten; - beschrijft per stadium de (vroeg) voortekenen van terugval en bijbehorende actie(s); - is met de cliënt opgesteld; - is niet ouder dan 1 jaar en na terugval bijgesteld. (Voor elke eis waaraan niet wordt voldaan: punt aftrek). | 20% van de cliënten van de cliënten heeft een terugvalpreventieplan dat voldoet aan de 4 eisen. | 21-40% van de cliënten heeft een terugvalpreventieplan dat voldoet aan de 4 eisen. | 41-60% van de cliënten heeft een terugvalpreventieplan dat voldoet aan de 4 eisen. | 61-80% van de cliënten heeft een terugvalpreventieplan dat voldoet aan de 4 eisen. | Meer dan 80% van de cliënten heeft een terugvalpreventieplan dat voldoet aan de 4 eisen. |
| | | | | | |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS | Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | |
| 42. 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 | Het team scoort op 2 punten | Het team scoort op 3 punten | Het team scoort 4 punten | Het team scoort op 5 punten. Het team maakt een enthousiaste, gemotiveerde, harmonieuze, vastberaden indruk |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

**FORENSISCHE DACTS
FOR DACTS Scoreblad**

Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI

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

FOR_A = aangepast, FOR_T = toelichting, FOR_N = nieuw forenisch item

| | <i>DACTS Criteria</i> | <i>B 1</i> | <i>B 2</i> | <i>Consensus</i> | <i>Toelichting score</i> |
|-----------|--|------------|------------|------------------|--------------------------|
| | TEAMSTRUCTUUR | | | | |
| 1. FOR_A | Caseload | | | | |
| 2. FOR_T | Teambenadering | | | | |
| 3. | Teambijeenkomst | | | | |
| 4. | Teamleider | | | | |
| 5. | Verloop van personeel | | | | |
| 6. | Personeelsbezetting | | | | |
| 7. FOR_A | Psychiater | | | | |
| 8. | Verpleegkundige | | | | |
| 9. | Verslavingsdeskundige | | | | |
| 10. FOR_T | Arbeids- en rehabilitatiedeskundige | | | | |
| 11. FOR_N | Psycholoog | | | | |
| 12. FOR_N | Maatschappelijk en/of sociaal juridisch werker | | | | |
| 13. | Teamomvang* | | | | |
| | <i>Gemiddelde score teamstructuur</i> | | | | |
| | ORGANISATIE | | | | |
| 14. FOR_T | Expliciete toelatingscriteria | | | | |
| 15. | Instroom van cliënten | | | | |
| 16. FOR_A | Multidisciplinair zorgaanbod | | | | |
| 17. | Verantwoordelijkheid voor Crisisdiensten | | | | |
| 18. | Verantwoordelijkheid voor opname | | | | |
| 19. FOR_A | Verantwoordelijkheid voor ontslag | | | | |
| 20. FOR_N | Continue zorg | | | | |
| 21. FOR_N | Zorg voor onbeperkte tijd & overdracht | | | | |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

FORENSISCHE DACTS

Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI

| | | | | | |
|-----------|--|----------------|--|--|--|
| 22. FOR_N | Reclassering | | | | |
| 23. FOR_N | Samenwerking forensische ketenpartners: casuïstiek | | | | |
| 24. FOR_N | Samenwerking ketenpartners: beleid | | | | |
| | Gemiddelde score organisatie | | | | |
| | ZORGAANBOD | | | | |
| 25. | Hulpverlening in de gemeenschap | | | | |
| 26. FOR_A | Drop-out beleid | | | | |
| 27. FOR_T | Assertieve hulpverlening | | | | |
| 28. FOR_A | Intensiteit van de hulpverlening | | | | |
| 29. FOR_A | Contactfrequentie | | | | |
| 30. | Samenwerking met het Steunsysteem | | | | |
| 31. | Individuele verslavingszorg | | | | |
| 32. | Behandelgroepen voor dubbele diagnose cliënten | | | | |
| 33. FOR_T | Dubbele diagnose model | | | | |
| 34. FOR_N | Risicotaxatie | | | | |
| 35. FOR_N | Forensische interventies | | | | |
| 36. FOR_N | Psychologische interventies | | | | |
| 37. | Ervaringsdeskundige | | | | |
| 38. FOR_N | Structurele aandacht voor herstel | | | | |
| | Gemiddelde score zorgaanbod | | | | |
| | Eindscore DACTS (item teamomvang <i>niet</i> meetellen, item ervaringsdeskundige <i>wel</i> meetellen) | .. /37= | | | |
| | DACTS ADDENDUM | | | | |
| 39. | Individuele somatische zorg | | | | |
| 40. | Crisisinterventieplan | | | | |
| 41. FOR_N | Terugvalpreventieplan | | | | |
| 42. | Teamgeest | | | | |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

FORENSISCHE DACTS Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI

| | | | | | |
|---|---------------|--|--|--|--|
| <i>Eindscore DACTS addendum</i> | ../4= | | | | |
| Eindscore DACTS + DACTS addendum | ../41= | | | | |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

FORENSISCHE DACTS Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI
Algemene Organisatie Index (GOI) voor (FOR)ACT

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>G1 PROGRAMMAFILOSOFIE Het programma heeft een helder verwoorde filosofie die overeen komt met het (FOR) 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 (FOR)ACT filosofie te begrijpen OF alle bronnen hebben talrijke tegenstrijdigheden | 2 van de 5 bronnen tonen aan de (FOR)ACT filosofie te begrijpen OF alle bronnen hebben talrijke tegenstrijdigheden | 3 van de 5 bronnen tonen aan de (FOR)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 (FOR)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 (FOR)ACT filosofie te begrijpen en tonen betrokkenheid |
| <p>G2 TOELATING/SCREENING VAN CLIËNTEN Bij alle cliënten van het team met een ernstige psychiatrische stoornis wordt nagegaan of zij in aanmerking komen voor forensisch ACT. Dit vraagt routinematig bespreken van cliënten, gebaseerd op criteria die samenhangen met FORACT, 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 |
| <p>G3 WACHTLIJST (FOR_A) De wachtlijst voor de instroom van nieuwe cliënten die aan de toelatingscriteria voldoen is in het afgelopen jaar minder dan 1 maand geweest.</p> | De wachtlijst is langer dan 4 maanden | <4 maanden | <3 maanden | <2 maanden | < 1 maand |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | | |
| <p>G4 ASSESSMENTS Alle cliënten ontvangen volledig gestandaardiseerde, kwalitatief hoogwaardige, uitgebreide en tijdige assessments. Assessments bevatten de geschiedenis en behandeling van medische en psychiatrische stoornissen, delictgeschiedenis, druggebruik, de huidige stand van alle stoornissen, werkgeschiedenis, aanwezigheid huidig netwerk en evaluatie van de biopsychosociale risicofactoren.</p> | <p>Assessments zijn volledig afwezig of helemaal niet gestandaardiseerd</p> | <p>Assessments voldoen aan niet aan twee van de volgende kenmerken: standaardisatie, kwaliteit van de assessments, tijdige assessments, uitgebreidheid</p> | <p>Assessments voldoen aan niet aan één van de volgende kenmerken: standaardisatie, kwaliteit van de assessments, tijdige assessments, uitgebreidheid</p> | <p>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</p> | <p>> 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</p> |
| <p>G5 INDIVIDUEEL BEHANDELPLAN Elke cliënt heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met FORACT en is gebaseerd op assessments en het wordt elke 12 maanden herzien.</p> | <p>≤ 20% van de cliënten heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met FORACT en elke 12 maanden wordt herzien</p> | <p>21-40% van de cliënten heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met FORACT en elke 12 maanden wordt herzien</p> | <p>41-60% van de cliënten heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met FORACT en elke 12 maanden wordt herzien OF alle individuele behandelplannen worden elke 6 maanden herzien</p> | <p>61-80% van de cliënten heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met FORACT en elke 12 maanden wordt herzien</p> | <p>> 80% van de cliënten heeft een duidelijk, op het individu afgestemd behandelplan dat samenhangt met FORACT en elke 12 maanden wordt herzien</p> |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

FORENSISCHE DACTS

Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| G6 DOELEN PREVENTIE CRIMINEEL GEDRAG (FOR_N) In ieder behandelplan zijn individuele doelen gericht op preventie van grensoverschrijdend/crimineel gedrag benoemd met aandacht voor individuele risicofactoren. | ≤ 20% van de cliënten | 21-40% | 41-60% | 61-80% | Individuele doelen gericht op preventie van grensoverschrijdend/crimineel gedrag zijn bij meer dan 80% van de cliënten in het behandelplan terug te vinden. |
| G7 INDIVIDUELE BEHANDELING Alle cliënten krijgen een individuele behandeling die aansluit bij de doelen van de cliënt en (FOR)ACT. | ≤ 20% van de cliënten | 21-40% van de cliënten | 41-60% van de cliënten | 61-80% van de cliënten | > 80% van de cliënten krijgt een individuele behandeling die aansluit bij de doelen van de cliënt en FORACT |
| G8 TRAINING ACT Alle nieuwe teamleden ontvangen binnen twee maanden een standaard training in (FOR) ACT (workshop van tenminste 2 dagen of iets soortgelijks). Aangestelde teamleden krijgen jaarlijks een opfris cursus (een workshop van tenminste 1 dag of iets soortgelijks). | ≤ 20% van de teamleden krijgt jaarlijks gestandaardiseerde training | 21-40% van de teamleden krijgt jaarlijks gestandaardiseerde training | 41-60% van de teamleden krijgt jaarlijks gestandaardiseerde training | 61-80% van de teamleden krijgt jaarlijks gestandaardiseerde training | > 80% van de teamleden krijgt jaarlijks gestandaardiseerde training |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| FORENSISCHE DACTS Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI | | | | | |
| <p>G9 SUPERVISIE Teamleden hebben gestructureerde, wekelijkse supervisie met degene die ervaring heeft met (FOR)ACT. De supervisie vindt groepsgewijs of individueel plaats. Tijdens de supervisie moet de cliënt centraal staan en de supervisie moet zich expliciet richten op (FOR)ACT en z'n toepassing bij specifieke cliënt situaties.</p> | ≤ 20% van de teamleden krijgt supervisie | 21-40% van de teamleden krijgt gestructureerde, wekelijkse supervisie waarbij de cliënt centraal staat OF teamleden krijgen supervisie op informele basis | 41-60% van de teamleden krijgt gestructureerde, wekelijkse supervisie waarbij de cliënt centraal staat OF alle teamleden krijgen maandelijks supervisie | 61-80% van de teamleden krijgt gestructureerde, wekelijkse supervisie waarbij de cliënt centraal staat OF alle teamleden krijgen 2 keer per maand supervisie | > 80% van de teamleden krijgt gestructureerde, wekelijkse supervisie waarbij gefocust wordt op specifieke cliënten, in bijeenkomsten waar duidelijk (FOR) ACT en de implementatie van (FOR) ACT aan de orde worden gesteld |
| <p>G10 HET PROCES MONITOREN Supervisors/Projectleiders monitoren het implementatieproces van (FOR)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> | Er wordt geen poging gedaan om het proces te monitoren | Het proces wordt ten minste jaarlijks op een informele manier gemonitord | 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 | 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 | Gestandaardiseerd, uitgebreid het proces monitoren gebeurt ten minste elke 6 maanden en het wordt gebruikt om het programma te verbeteren |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

FORENSISCHE DACTS

Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
| <p>G11 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> |
| <p>G12 KWALITEITSBEWAKING De instelling heeft een kwaliteitsfunctionaris of implementatiestuurgroep met een duidelijk plan om (FOR)ACT of elementen van (FOR)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>G13 KEUZEMOGELIJKHEDEN VOOR DE CLIËNT WAT BETREFT DE HULPVERLENING Alle cliënten krijgen keuzemogelijkheden, de 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 beslissingen worden gemaakt door het personeel)</p> | <p>Een paar bronnen zijn het erover eens dat het soort en de frequentie van de 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 teamleden de keuze van de cliënt weerspiegelen</p> | <p>De meeste bronnen zijn het erover eens dat het soort en de frequentie van de 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 teamleden de keuze van de cliënt weerspiegelen</p> |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

FORENSISCHE DACTS

Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| <p>G14 SCHOLING FORENSISCHE DESKUNDIGHEID (FOR_N) Het team is in de afgelopen 2 jaar forensisch (bij-) geschoold in (1) risicotaxatie/delictanalyse (2) terugvalpreventie / risicomangement (3) omgaan met agressief / acting out gedrag (4) juridische kennis (5) motiverende gespreksvoering, (6) herstelondersteunende zorg en (7) LVG. Het gaat per deskundigheid om scholing van minimaal 1 dag. Indien <50% van het team in de afgelopen 2 jaar in een bepaalde deskundigheid is geschoold, gaat er een punt af.</p> | <p>Het team is in de afgelopen twee jaar geschoold in geen/1 van de 7 deskundigheden.</p> | <p>Het team is in de afgelopen twee jaar geschoold in 2 van de 7 deskundigheden.</p> | <p>Het team is in de afgelopen twee jaar geschoold in 3 van de 7 deskundigheden.</p> | <p>Het team is in de afgelopen twee jaar geschoold in 4 van de 7 deskundigheden.</p> | <p>Het team is in de afgelopen twee jaar geschoold in minstens 5 van de 7 deskundigheden.</p> |
|--|---|--|--|--|---|

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

FORENSISCHE DACTS
Scoreblad FOR GOI

Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI

| | <i>GOI Criteria</i> | <i>B 1</i> | <i>B 2</i> | <i>Consensus</i> | <i>Toelichting score</i> |
|-----------|--|-------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------------|
| G1 | Programmafilosofie | | | | |
| G2 | Toelating/screening van cliënten | | | | |
| G3 FOR_A | Wachtlijst | | | | |
| G4 | Assessment | | | | |
| G5 | Individueel behandelplan | | | | |
| G6 FOR_N | Doelen preventie crimineel gedrag | | | | |
| G7 | Individuele behandeling | | | | |
| G8 | Training | | | | |
| G9 | Supervisie | | | | |
| G10 | Het proces monitoren | | | | |
| G11 | Uitkomsten monitoren | | | | |
| G12 | Kwaliteitsbewaking | | | | |
| G13 | Keuzemogelijkheden voor de cliënt | | | | |
| G14 FOR_N | Scholing forensische deskundigheid | | | | |
| | Totale gemiddelde FOR GOI score | ... /14= | | | |

| CRITERIUM | SCORES/ANKERPUNTEN | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

FORENSISCHE DACTS

Gebaseerd op Dartmouth Assertive Community Treatment Scale en GOI

Quickscan voor (FOR) ACT en (FOR) 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. Behandelplannen, 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