

Nederlandse handleiding voor de Dartmouth Assertive Community Treatment Scale (DACTS)

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

Bewerking: CCAF 2010

Overzicht van ACT

ACT is een *evidence based* psychiatrische rehabilitatie model en biedt als zodanig een veelomvattende benadering van hulpverlening aan patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis. ACT maakt gebruik van een multidisciplinair team, dat gewoonlijk bestaat uit een psychiater, een verpleegkundige en tenminste twee *casemanagers*. ACT wordt gekenmerkt door een laag aantal cliënten per hulpverlener, hulpverlening in de gemeenschap in plaats van op kantoor, gedeelde caseload, 24-uurs bereikbaarheid van het team, rechtstreeks aanbieden van alle diensten door het team (in plaats van patiënten doorverwijzen naar andere instanties) en zorg voor onbeperkte tijd.

Overzicht van de schaal

De ACT modelgetrouwheidsschaal bevat 28 items die specifiek zijn voor het programma. Deze schaal is ontwikkeld om te meten of ACT-programma's adequaat zijn geïmplementeerd. Elk item op de schaal wordt gescoord op een vijfpuntsschaal die loopt van 1 ("niet geïmplementeerd") tot 5 ("volledig geïmplementeerd"). De maatstaven voor het vaststellen van de score "volledig geïmplementeerd" worden bepaald door het raadplegen van verschillende deskundige bronnen alsmede door empirisch onderzoek. De items op de schaal vallen in drie categorieën: teamsamenstelling, organisatiekenmerken en het zorgaanbod.

Wat wordt gescoord

De scores op de schaal zijn gebaseerd op feitelijk gedrag en activiteiten, niet op gepland of bedoeld gedrag. Om bijvoorbeeld de maximale score voor het item crisisdienst te halen is het niet voldoende dat er op dat moment een plan voor telefonische bereikbaarheid wordt ontwikkeld.

Hoe een pas opgericht team moet worden beoordeeld

Het kan zijn dat ACT teams in de oprichtingsfase niet voldoen aan het tijdsbestek dat voor bepaalde items is vastgesteld. Bij item 5 wordt bijvoorbeeld gevraagd naar de omzet over de afgelopen twee jaar en bij item 13 naar het aantal ingestroomde cliënten gedurende de afgelopen zes maanden. Voor teams die korter werkzaam zijn dan

aangegeven bij bepaalde items moeten de beoordelaars naar rato het tijdsbestek scoren (specifieke instructies worden bij de desbetreffende items gegeven).

Wie doet de scores

Modelgetrouwheidsbeoordelingen moeten worden toegepast door personen die ervaring hebben en getraind zijn in het voeren van gesprekken en in procedures voor het verzamelen van gegevens (inclusief het doorlichten van dossiers). Bovendien moeten beoordelaars begrip hebben van de aard en de essentiële ingrediënten van ACT. Om de betrouwbaarheid van de bevindingen te vergroten, bevelen wij aan alle beoordelingen uit te laten voeren door ten minste twee beoordelaars. Tevens is het van belang dat de beoordelaars getraind zijn in het gebruik en toepassing van de DACTS.

Ontbrekende gegevens

De schaal is opgezet om volledig te worden ingevuld, zodat op geen enkel item gegevens ontbreken. Het is essentieel dat de beoordelaars de voor elk item vereiste informatie verkrijgen. Van belang is ook dat de beoordelaars gedetailleerde aantekeningen maken van de antwoorden die door de geïnterviewden worden gegeven. Als tijdens de visitatie bepaalde informatie niet kan worden verkregen, is het van belang dat de beoordelaars deze op een later moment alsnog verzamelen.

Visitatie

Het programma van het bezoek aan het team bestaat (idealiter) uit de volgende onderdelen:

- observatie van teamoverleg;
- gesprek met teamleider (1,5 uur);
- gesprekken met 3 à 4 teamleden (1 uur per gesprek);
- volgen van één of meerdere hulpverleningscontacten;
- dossieronderzoek;
- afsluiting bezoek
(Eventueel opheldering tegenstrijdigheden of vragen, korte feedback/impressie door de beoordelaars).
(Indien informatie over het team in de vorm van folders e.d. beschikbaar is, kan dit aan de beoordelaars worden meegeven.)

Afronding visitatie

- De twee beoordelaars bepalen onafhankelijk van elkaar de scores op de DACTS;
- De beoordelaars bepalen de definitieve scores door het bereiken van consensus;
- Rapportage en terugkoppeling team.

Het huisbezoek tijdens de auditdag CCAF

In het schema van de auditdag is 's middags ongeveer een uur tijd beschikbaar voor een contact met een cliënt, dat indien mogelijk thuis bij de cliënt plaatsvindt.

Doel van het bezoek:

- een indruk krijgen van het contact tussen teamlid en cliënt;
- een gesprek met de cliënt over hoe de hulp van het team wordt ervaren, hoe de werkwijze is van het team en hoe de cliënt dit allemaal ervaart.

Onderstaand formuleren wij een aantal randvoorwaarden aan dat bezoek en geven wij een voorzet voor hoofdpunten voor het gesprek.

Randvoorwaarden:

1. De betreffende cliënt moet door zijn (persoonlijk) begeleider geïnformeerd zijn over het doel en de vorm van het gesprek en moet nadrukkelijk instemmen met dit bezoek.
2. Indien mogelijk gaan de twee auditoren elk met een ander teamlid naar en andere cliënt.
3. De aankondiging van het gesprek moet als informatie o.a. bevatten:
 - a. Het team laat onderzoeken 'hoe goed men werkt'
 - b. In dat kader willen mensen van buitenaf ook kort met een cliënt spreken
 - c. Dat zal een gesprek van max. 30 minuten worden, waar het teamlid bij aanwezig is en liefst op de plek waar cliënt meestal met teamlid praat
 - d. Het teamlid heeft voorafgaand aan het gesprek tijd voor 'regulier hulpverlenerscontact' met de desbetreffende cliënt
 - e. Gesprek zal gaan over hoe de hulp van het team wordt ervaren, hoe de werkwijze is van het team, met wie men samenwerkt en hoe de cliënt dit allemaal ervaart.
 - f. Er is ook ruimte voor kritische opmerkingen of verandertsuggesties
 - g. Het kan zijn dat de eigen situatie van de cliënt ter sprake komt, maar de bezoeker is geen 'behandelaar', zal niets adviseren en heeft wel geheimhoudingsplicht over vertrouwelijke informatie.
 - h. Er komt verder geen verslag van dit bezoek; het gaat om algemene indrukken.
4. Het betreffende teamlid regelt vervoer en houdt reistijd in de gaten.

Op weg naar het gesprek:

1. De auditor bespreekt op weg naar cliënt dat hij graag wil dat het teamlid hem introduceert en nog even de afspraken samenvat. Hij vraagt een korte samenvatting van problematiek van de cliënt en welke doelen er liggen. Informeert wanneer de laatste behandelplan bespreking was en wat daarin de hoofddoelen en hoofdinterventies zijn.
2. Daarna kan de rest van de autorit worden benut om resterende vraagpunten uit het ochtendbezoek helder te krijgen of om bepaalde (onduidelijk gebleven) procedures nog eens na te vragen en daarnaast om in te gaan op aspecten zoals teamsfeer, werkdruk, support van omliggende organisatie etc.

Hoofdpunten van het gesprek:

1. Teamlid introduceert auditor bij binnenkomst
2. Teamlid neemt de tijd voor 'regulier hulpverlenerscontact' alvorens de auditor het gesprek begint
3. Auditor legt nog even het algemene doel uit en legt uit dat hij heel wat vragen zal stellen, die soms ook niet zo gemakkelijk te beantwoorden zullen zijn:
 - a. Waarvoor bent u in zorg
 - b. Wat voor hulp / zorg krijgt u?
 - c. Welke mensen ziet u (soms) van het team, wie kent u goed
 - d. Komt de psychiater ook thuis of gaat u naar spreekuur
 - e. Gaat de persoonlijk begeleider dan (soms) mee
 - f. Gaat deze wel eens mee naar sociale dienst of andere instantie?
 - g. Hebt u 1 begeleider of eigenlijk meerdere mensen uit het team?
 - h. Hebt u een behandelplan?
 - i. Hebt u het in uw bezit? Hoe wordt dat vastgesteld, bent u daar bij?
 - j. Wat betekent zo'n behandelplan voor u?
 - k. Heeft de familie daar ook mee te maken?
 - l. Bent u de laatste tijd in crisis geweest of (dreigde) opname?
 - m. Ging men toen samen met u proberen dat te voorkomen?
 - n. Hebt u een 'crisiskaart' of 'crisisplan' of zoiets
 - o. Weet u iets van de werkwijze van het team, hoe ze overleggen
 - p. Weet u van het 'bord'
 - q. Hebt u wel eens van periode van extra zorg gehad?
 - r. Hoe ging dat, hoe beviel dat?
 - s. Is die daarna geëvalueerd, hebben het team en u daar iets uit geleerd?
 - t. Wat vindt u nu eigenlijk van de zorg?
 - u. Is het anders / beter/ slechter dan vroeger

- v. Wat zou er anders moeten
 - w. Wat zijn we vergeten om te bespreken
4. Auditor geeft cliënt ruimte om nog zaken aan te vullen en te verduidelijken. En bedankt hem vervolgens voor het gesprek en wenst hem verder veel profijt van de begeleiding.

Terug naar het kantoor

Vraag onduidelijkheden over cliënt kort na en benut de terugrit vooral om meer algemene indrukken over de geleverde zorg en de teamgeest te krijgen.

Instructies en tips voor de beoordelaars

voorafgaand aan het bezoek:

- voorafgaand aan het bezoek ontvangen de beoordelaars het programma van de teamleider/contactpersoon, zodat duidelijk is hoe laat ze verwacht worden en wie ze die dag zullen interviewen. Daarnaast ontvangen zij de achtergrondinformatielijst, die o.a. informatie verschaft over het aantal FTE, de verschillende disciplines in het team en de grootte van de caseload

- neem de achtergrondinformatielijst door, dit geeft al enige informatie over het team
- #### *tijdens het bezoek:*

- begin met eventuele vragen of opmerkingen over de achtergrondinformatielijst
- de DACTS dient volledig ingevuld te worden, zorg dus dat voor elk item de vereiste informatie wordt verzameld. Als tijdens de visitatie bepaalde informatie niet kan worden verkregen, is het van belang dit op een later moment alsnog te verzamelen
- tijdens het bezoek is het sterk aan te raden aantekeningen te maken
- voor het dossieronderzoek (EPD): kies at random 10 patiëntendossiers en gebruik deze om de items 2, 19, 22, 23 en 24 te scoren (Zie formulier dossieronderzoek in deze handleiding).

na afloop van het bezoek:

- Geef uw eerste indruk door de quickscan in te vullen
- Wacht niet te lang met het bepalen van de scores en het uitwerken van het verslag
- stuur het verslag (met de scores en feedback) op naar het team

Definities van items, rationale en scoremethode

Teamstructuur

1. Kleine caseload

Definitie: Cliënt/hulpverlener-verhouding van 10:1.

Rationale: een kleine caseload is van belang om te waarborgen dat de hulpverlening persoonsgericht is en een hoge intensiteit heeft.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Vraag aan begin van het gesprek de teamleider alle teamleden op te noemen, met hun functie en of ze fulltime werken. Bereken naar aanleiding van deze lijst het aantal FTE's van de staf en verifieer dat bij de teamleider. Mogelijke vragen zijn:
- *"Hoeveel stafleden werken er bij het ACT-team?"*
- *"Hoeveel cliënten worden er op dit moment door het team bediend?"*

Bij het vaststellen van de caseload moet u alle "actieve" cliënten meetellen. Het totaal van de caseload moet alle cliënten omvatten die formeel zijn toegelaten, zelfs als dat pas de vorige week is gebeurd. De definitie van een actieve status wordt door het team bepaald, maar denk eraan dat de telling invloed heeft op andere items zoals de bezoekfrequentie.

b) Instellingsdocumenten

- Sommige ACT-teams hebben een Cardex of een soortgelijk administratiesysteem, en anders is de lijst van actieve cliënten elders opgeslagen. Als er twijfel bestaat over de exacte telling van de caseload, kunnen deze documenten bij wijze van cross-check worden geraadpleegd.

Codering van de respons op een item: Tel alle teamleden die huisbezoeken afleggen en andere taken betreffende casemanagement vervullen. Tenzij er reden voor het tegendeel is, moet u alle stafleden tellen die directe hulp verlenen (inclusief de verslavingsdeskundige, arbeidsdeskundige en teamleider) BEHALVE de psychiater en administratief personeel.

Tel geen teamleden mee die officieel wel bij het team in dienst zijn, maar die langer dan drie maanden met verlof zijn.

Wanneer iemand twee functies heeft of de teamleider meerdere teams onder zich heeft moet dit vermeld worden in het rapport. Honderd procent inzetbaarheid voor het team is van belang voor de kwaliteit en continuïteit van de hulpverlening. Cliënten in opname, detentie of naar wie men op zoek is behoren wel tot de actieve caseload, het behouden van het contact is namelijk een belangrijk principe is van ACT. Het is van belang om dit in het rapport te vermelden, omdat dit van invloed kan zijn op meerdere scores.

FORMULE: (# CLIËNTEN OP DAT MOMENT IN BEHANDELING) / (# FTE STAF beschikbaar voor directe hulpverlening)

Als deze verhouding 10 of minder is, wordt het item gecodeerd met een "5".

2. Teambenadering

Definitie: De groep professionals functioneert als team. De hulpverleners kennen en werken met alle cliënten.

Rationale: Het hele team deelt de verantwoordelijkheid voor elke cliënt. Iedere hulpverlener draagt naar behoefte zijn expertise bij. De teambenadering zorgt voor continuïteit in de zorg voor cliënten en scheidt een ondersteunende en goed georganiseerde omgeving voor de teamleden.

Informatiebronnen:

a) Dossieroverzicht:

- Neem de dossiers door van tien willekeurig geselecteerde cliënten. Gebruik de beschikbare gegevens die het meest up-to-date zijn. De gegevens moeten worden geput uit de twee weken die onmiddellijk voorafgaan aan het beoordelingsbezoek (of de meest recente tweewekelijkse periode die in de dossiers beschikbaar zijn als de verslagen niet actueel zijn). Tel het aantal verschillende ACT teamleden die direct contact met de cliënt hebben gehad in deze periode. Bepaal het percentage cliënten dat meer dan één teamlid heeft gezien in deze tweewekelijkse periode.

b) Gesprek met de teamleider

- *"Wat is het percentage cliënten dat in een normale tweewekelijkse periode meer dan één lid van het team ziet?"*

c) Gesprek met de hulpverlener

- Vraag de casemanager bij een huisbezoek door welke ACT teamleden deze cliënt die week gezien is.
- *"En de afgelopen week?"*
- *"Is dit patroon hetzelfde voor andere cliënten?"*

d) Gesprek met de cliënt

- *"Wie van het ACT team hebt u deze week gezien? En de afgelopen week?"*
- *"Ziet u steeds dezelfde persoon, of verschillende personen?"*

c) Andere gegevensbronnen (bijv. geautomatiseerde samenvattingen)

- Gebruik deze gegevensbron indien beschikbaar, maar vraag de teamleider om informatie over hoe deze wordt samengesteld en hoe betrouwbaar hij is.

Codering van de respons op een item: Gebruik het dossieroverzicht als de belangrijkste gegevensbron. Bepaal het aantal verschillende stafleden die elke cliënt gezien hebben. De score op de DACTS wordt bepaald door het percentage cliënten dat in de tweewekelijkse periode contact heeft gehad met meer dan één van de ACT teamleden (bij de operationalisatie van dit item is er voor gekozen om onder meerdere hulpverleners, meer dan één in twee weken te verstaan). Wanneer $\geq 90\%$ van de cliënten meer dan één hulpverlener van het team per twee weken ziet, dan krijgt het item een "5".

Als de informatie uit verschillende bronnen niet overeenstemt (wanneer de teamleider bijvoorbeeld een hoger percentage gemeenschappelijke caseloads aangeeft dan de verslagen), vraag de teamleider dan u te helpen deze discrepantie te verklaren. De resultaten van een dossieroverzicht worden terzijde gelegd wanneer andere gegevens (bijv. gesprek met de teamleider, interne statistieken) daarmee in tegenspraak zijn of die weerleggen.

3. Teambijeenkomst

Definitie: Het team komt regelmatig bij elkaar om de hulpverlening voor iedere cliënt te plannen en door te nemen.

Rationale: In dagelijkse teambijeenkomsten kunnen de hulpverleners cliënten bespreken, problemen oplossen en behandeling en rehabilitatiedoelen plannen, zodat alle cliënten optimale hulpverlening ontvangen.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- "Hoe vaak komt het ACT team als volledige groep bij elkaar om de hulp die aan iedere cliënt wordt gegeven, te bespreken?"
- "Hoeveel cliënten worden per bijeenkomst besproken?"

b) Interne documentatie

- Check door middel van presentielijst van teambijeenkomsten, indien beschikbaar. Het logboek van de hulpverlening aan cliënten (bijv. een Cardex met een samenvatting van de gegevens per cliënt) kan helpen bepalen of iedere cliënt op elke bijeenkomst wordt besproken (ook al is dat kort).

Codering van de respons op een item: Deze telling gaat alleen over dagelijkse cliëntbesprekingen; **sluit bijeenkomsten voor administratie of behandelplanbesprekingen uit**. Het valt te verwachten dat alle fulltime teamleden alle bijeenkomsten bijwonen. De teampsychiater kan minder bijeenkomsten bijwonen (om volledig mee te tellen moet de psychiater er ten minste één keer per week bij zijn). Parttime teamleden uit alle ploegen moeten als zij dienst hebben aanwezig zijn.

Als het team ten minste vier dagen per week bijeenkomt en dan iedere keer alle cliënten bespreekt (dit houdt in dat elke naam genoemd moet worden ongeacht of er iets over deze cliënt verteld wordt of niet) wordt er een "5" gescoord. Wel opletten of er nieuwe informatie wordt verteld of dat dezelfde informatie steeds herhaald wordt. Als het team vier of meer dagen per week bij elkaar komt, maar niet iedere keer alle cliënten bespreekt, krijgt zij een "4" voor dit item.

Een slechte opkomst bij de teambijeenkomsten doet geen afbreuk aan de score op dit item als het bij het programma in de *verwachting* ligt dat alle teamleden aanwezig zijn. Een slechte opkomst is echter wel iets dat opgemerkt moet worden in het beoordelingsrapport.

4. Teamleider

Definitie: Teamleider van het ACT team biedt ook directe hulp.

Rationale: Onderzoek heeft aangetoond dat dit één van de vijf factoren was die het sterkst verband hielden met betere cliëntuitkomsten. Teamleiders die direct contact hebben zijn beter in staat een voorbeeld te geven van de juiste klinische interventies ('modeling'). Ook blijven ze zodoende in contact met de cliënten van het team.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- *"Biedt u directe hulp aan cliënten?"*
- [zo ja] *"Welk percentage van uw tijd besteedt u aan directe hulpverlening?"*

b) Tijdregistratie

- Sommige instellingen eisen dat de staf bijhoudt hoeveel tijd wordt besteed aan directe hulpverlening. Vraag of dat bij deze instelling van toepassing is en vraag de informatie op over de afgelopen kalendermaand (of een soortgelijke tijdseenheid). Vergewis u ervan dat de gekozen tijdsperiode representatief is.

Codering van de respons op een item: Ken meer gewicht toe aan feitenverslagen dan aan een mondeling rapport. Als er discrepantie is, vraag dan de teamleider om opheldering.

Als de teamleider ten minste 50% van zijn tijd aan hulpverlening besteedt, wordt dit item gecodeerd als "5".

5. Verloop van het personeel

Definitie: Het programma behoudt in de loop van de tijd dezelfde staf.

Rationale: Consistentie in de personeelsbezetting bevordert de samenhang in het team en de therapeutisch relatie tussen cliënten en hulpverleners.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Vraag voorafgaand aan uw bezoek of de teamleider een lijst beschikbaar wil stellen met alle werknemers van de afgelopen twee jaar (of zolang als het programma bestaat)
- *"Wat is het totale aantal staffuncties in het ACT team?"*
- *"Noem de teamleden die gedurende de afgelopen twee jaar zijn weggegaan."*
[als het team korter bestaat, gebruik dan de onderstaande formule voor aanpassing aan het kortere tijdsbestek].

Codering van de respons op een item:

Voor het berekenen van het personeelsverloop heb je het aantal open vacatures van dit moment nodig en het aantal personen dat deze functies de afgelopen twee jaar of vanaf de start van het programma heeft vervuld.

FORMULE:

$(\# \text{ VERTROKKEN PERSONEEL} / \text{TOTAAL} \# \text{ POSITIES}) \times (12 / \# \text{ MAANDEN})$

VOORBEELDEN: Er waren twintig stafmedewerkers die gedurende 24 maanden de negen functies bij West vervulden, vergeleken met zeven stafmedewerkers voor vijf functies bij Zuid gedurende 23 maanden. Het jaarlijkse verloop was 61,1% bij West tegenover 20,9% bij Zuid.

WEST: $[11/9 \times 12/24] = 61,1\%$

ZUID: $[2/5 \times 12/23] = 20,9\%$

Als het verloop **per jaar** 10% of minder is, wordt het item gecodeerd met een "5". Stafleden die drie maanden of langer met tussentijds verlof zijn geweest, worden bij het aantal vertrokken stafleden gerekend, zelfs wanneer zij technisch in functie zijn gebleven.

6. Personeelsbezetting

Definitie: Het programma werkt met een volledige personeelsbezetting

Rationale: De handhaving van een consistente multidisciplinaire hulpverlening vereist een minimum aan vacatures

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Vraag voorafgaand aan uw bezoek of de teamleider een lijst beschikbaar wil stellen met de vacatures per maand gedurende het afgelopen jaar (of zolang als het programma bestaat).
- Vraag de teamleider om, maand voor maand, het afgelopen jaar door te nemen.
- "*Had u vacatures in januari?*" [zo ja, vraag dan "Hoeveel?"]. Neem zo alle twaalf afgelopen maanden door (of zolang als het programma loopt, als dat korter dan 12 maanden is).
- "*Hebt u de afgelopen twaalf maanden iemand gehad die langer dan een maand met verlof is geweest?*" [Beschouw al het langdurige verlof zoals ziekte- of zwangerschapsverlof als vacatures]

Codering van de respons op een item: Bereken het vacaturepercentage per maand. Er moet voor elke maand in het afgelopen jaar worden nagegaan hoeveel vacatureruimte er per maand was. Ook moet er rekening worden gehouden met een eventuele vergroting van de formatie.

FORMULE:

$100 \times (\text{SOM VAN \# VACATURES PER MAAND}) / \text{TOTAAL \# STAFFUNCTIES} \times 12^*$

*Wanneer het programma korter dan een jaar bestaat moet het aantal maanden aangepast worden.

Reken bij het vaststellen van het totale aantal staffuncties de psychiater mee, maar laat administratief personeel daar buiten. Bereken het gemiddelde vacaturepercentage per maand (met de bovenstaande formule) voor de periode van twaalf maanden. Trek dat af van 100%.

Als het programma gedurende de afgelopen twaalf maanden op 95% of meer van de volledige bezettingscapaciteit heeft gefunctioneerd, wordt het item gecodeerd met een "5". Als een teamlid voor een maand of langer met verlof is, telt dat als een vacature.

7. Psychiater

Definitie: Per 100 cliënten is ten minste één fulltime psychiater aangesteld bij het programma.

Rationale: De psychiater fungeert als medisch directeur van het team. Behalve dat hij de medicatie in de gaten houdt, fungeert de psychiater als een volledig geïntegreerd teamlid en neemt als zodanig deel aan de teambijeenkomsten en rehabilitatie activiteiten voor de cliënten.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Informatie betreffende het aantal FTE psychiater wordt verkregen bij het doornemen van de personeelsbezetting.
- Bereken de FTE tijd van de psychiater per 100 cliënten (zie onderstaande formule).

b) Gesprek met de hulpverlener

- "Wat is de rol van de psychiater binnen het team?"
- "Komt hij/zij naar de bijeenkomsten?"
- "Is hij/zij gemakkelijk aanspreekbaar?"
- "Ziet de psychiater wel eens cliënten van buiten het ACT team?"

c) Gesprek met de cliënt

- "Hoe vaak ziet u de psychiater van het team?"
- "Maakt u gebruik van de psychiater van het ACT team voor medicatie?"

Codering van de respons op een item:

FORMULE: $[(\text{FTE-waarde} \times 100) / \# \text{ cliënten}] = \text{FTE per 100 cliënten}$

VOORBEELDEN: West heeft 0,75 psychiater voor een programma met 50 cliënten.

Zuid heeft 0,75 FTE voor een programma met 120 cliënten.

WEST: $[(0,75 \times 100) / 50] = 1,5$ psychiater → item coderen met "5"

ZUID $[(0,75 \times 100) / 120] = 0,63$ psychiater → item coderen met "3"

Wanneer de informatie uit verschillende bronnen niet consistent is, moet de beoordelaar opheldering vragen tijdens het gesprek met de teamleider of follow-up contact leggen met het programma. Net als bij de andere items op de schaal moet de score worden gebaseerd op het meest geloofwaardige bewijsmateriaal dat de beoordelaar ter beschikking staat (bijv. wanneer er gezegd wordt dat er een psychiater is voor 1,0 FTE bij een ACT-team voor 100 personen, maar de cliënten en de hulpverleners melden consistent dat zij niet bereikbaar is voor consultatie, dan is een lagere score op dit item juist).

Als er ten minste één fulltime psychiater direct is aangesteld bij een programma voor 100 cliënten, wordt het item gecodeerd met een "5".

OPMERKING VOOR DE ITEMS 8-11: EEN PROGRAMMA KRIJGT GEEN WAARDERING VOOR DESKUNDIGEN IN DE STAF (bijv. verpleegkundige, verslavingsdeskundige of arbeidsdeskundige) WANNEER DE BETREFFENDE PERSOON TEN TIJDE VAN HET BEZOEK DRIE MAANDEN OF LANGER MET VERLOF IS.

8. Verpleegkundige

Definitie: Er zijn ten minste twee fulltime verpleegkundigen aangesteld bij een programma met 100 cliënten.

Rationale: Een fulltime verpleegkundige vormt een essentieel onderdeel van een succesvol ACT team. De verpleegkundigen functioneren als volledige teamleden. Verrichten huisbezoeken, plannen de behandeling en wonen de teambijeenkomsten

bij. De verpleegkundigen kunnen helpen met de toediening van benodigde medicatie en het team informeren over belangrijke kwesties betreffende medicatie.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Informatie over FTE-verpleegkundigen wordt verkregen bij het doornemen van de personeelsbezetting.
- Bereken de FTE-tijd van de verpleegkundigen per 100 cliënten (zie onderstaande formule)

b) Gesprek met de hulpverlener

- *"Wat is de rol van de verpleegkundige(n) binnen het team?"*
- *"Komt hij/zij naar de bijeenkomsten?"*
- *"Is hij/zij gemakkelijk aanspreekbaar?"*
- *"Heeft de verpleegkundige ook wel andere verantwoordelijkheden (of cliënten) buiten het ACT-team?"*

c) Gesprek met de cliënt

- *"Hoe vaak ziet u de verpleegkundigen van het team?"*

Codering van de respons op een item:

FORMULE: $[(\text{FTE-waarde} \times 100) / \# \text{ cliënten}] = \text{FTE per 100 cliënten}$

Bij inconsistenties moet de beoordelaar de informatie uit de verschillende bronnen in overeenstemming brengen en in overeenstemming daarmee scoren.

Als er twee fulltime verpleegkundigen bij een programma voor 100 cliënten zijn, wordt het item gecodeerd met een "5".

9. Verslavingsdeskundige

Definitie: Per 100 cliënten heeft het ACT team tenminste twee teamleden met een afgeronde opleiding in of tenminste één jaar klinische ervaring met verslavingsproblematiek.

Rationale: Dubbele diagnose problematiek komt vaak voor bij personen met een ernstige psychiatrische ziekte. De juiste strategieën voor diagnostiek en interventie zijn essentieel.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Informatie over FTE deskundigen voor verslavingsdeskundigen wordt verkregen bij het doornemen van de personeelsbezetting.
- Bepaal voor elke verslavingsdeskundige of deze een opleiding of ervaring van ten minste een jaar in de verslavingszorg heeft.
- Bereken de FTE tijd van de verslavingsdeskundige per 100 cliënten (zie onderstaande formule).

Codering van de respons op een item:

FORMULE: $[(\text{FTE waarde} \times 100) / \# \text{ cliënten}] = \text{FTE per 100 cliënten}$

Iemand met een landelijk erkend diploma voor verslavingszorg voldoet aan de eisen voor opleiding/ervaring. Een diploma volstaat, maar is niet noodzakelijk om de maximale score op dit item te behalen. Als een verslavingsdeskundige "geleend" wordt van een ander programma of anderszins parttime bij het team werkt (hij of zij heeft bijvoorbeeld ook een andere functie binnen de instelling) geef dan een score die in overeenstemming is met het percentage van de tijd die aan het ACT-team wordt besteed (beter wanneer iemand gericht is op één team i.p.v. meerdere teams). Wanneer twee of meer verslavingsdeskundigen met de juiste opleiding en/of ervaring onder supervisie worden toegekend aan een team met 100 cliënten, wordt het item gecodeerd met een "5".

10. Arbeidsdeskundige

Definitie: Het ACT team heeft ten minste twee teamleden met tenminste één jaar opleiding/ervaring in arbeidsrehabilitatie en ondersteuning.

Rationale: ACT teams leggen de nadruk op het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden in de omgeving van de cliënt. Volledig geïntegreerde ACT teams bieden ook arbeidsbemiddeling waardoor cliënten een baan kunnen vinden en houden in geïntegreerde werkomstandigheden.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Informatie over arbeidsdeskundige wordt verkregen bij het doornemen van de personeelsbezetting.

- Bereken de FTE tijd van de arbeidsdeskundige per 100 cliënten (zie onderstaande formule).

Codering van de respons op een item:

FORMULE: [(FTE waarde x 100) / # cliënten] = FTE per 100 cliënten

De maximale score kan ook worden gegeven wanneer de arbeidsdeskundige van het team behoort tot een afzonderlijk team voor arbeidsbemiddeling, INDIEN hij of zij uitsluitend ACT cliënten ziet. Zo niet, scoor dan naar rato van de tijd die de deskundige voor arbeidsbemiddeling besteedt aan ACT cliënten. De arbeidsdeskundige moet zich uitsluitend bezighouden met arbeidsrehabilitatie. Is dit niet het geval dan moet dit in het rapport vermeld worden.

Als aan een programma met 100 cliënten twee of meer FTE met ten minste een jaar opleiding/ervaring in arbeidsbemiddeling en ondersteuning worden toegekend, wordt het item gecodeerd met een "5".

11. Teamomvang

Definitie: De omvang van het programma is voldoende om consistent de noodzakelijke diversiteit en dekking in de personeelsbezetting te kunnen bieden.

Rationale: Het ACT team biedt een geïntegreerde benadering van de dienstverlening in de GGZ waardoor het hele spectrum van behandelingskwesties wordt benaderd vanuit verschillende perspectieven. Om iedere cliënt allesomvattende, persoonsgerichte dienstverlening te kunnen bieden is het van essentieel belang dat de omvang en de beroepsachtergrond van het team op peil blijft.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Informatie over de omvang van het programma wordt verkregen bij het doornemen van de personeelsbezetting.

Codering van de respons op een item:

Als het programma ten minste een bezetting heeft van 10 FTE, wordt dit item gecodeerd met een "5". Tel alle stafleden mee, inclusief de psychiater (tel administratief personeel niet mee).

Dit item is niet realistisch voor landelijk gebied, het is afhankelijk van de grootte van de doelgroep en de afstanden.

12. Expliciete toelatingscriteria

Definitie: Het programma heeft een duidelijk omschreven taak om een bepaalde populatie van dienst te zijn. Het gebruikt meetbare en operationeel gedefinieerde criteria om onterechte verwijzingen uit te filteren. De criteria moeten nadrukkelijk gericht zijn op personen die geen profijt hebben van de reguliere hulpverlening. ACT teams zijn bedoeld voor volwassenen met een ernstige psychiatrische ziekte. Naast deze algemene criteria moeten er meer specifieke richtlijnen ontwikkeld worden met betrekking tot de behandelsetting. Voorbeelden van eventuele geschikte, meer specifieke toelatingscriteria zijn: een patroon van frequente klinische opnames, frequent gebruik van crisisdiensten, personen die zijn ontslagen na een langdurige opname, dubbele diagnose problematiek, dakloos, veelvuldig in aanraking met justitie, niet medicatie-trouw, geen profijt van reguliere hulpverlening.

Rationale: ACT is het meest geschikt voor cliënten die geen effectief gebruik maken van minder intensieve GGZ-hulpverlening.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- *"Heeft uw ACT-team een duidelijk omschreven doelpopulatie waarmee u werkt?"*
- *"Welke formele toelatingscriteria gebruikt u om potentiële cliënten te screenen?"*
- *"Hoe past u deze criteria toe?"*
- *"Wie verwijst naar het ACT-team?"*
- *"Wie neemt de uiteindelijke beslissing of iemand al dan niet in aanmerking komt voor hulpverlening door het ACT-team?"*
- *"Zijn er omstandigheden waaronder u cliënten met uw team **moet** opnemen?"*
- *"Wat voor selectieprocedures past u toe om cliënten voor het ACT-team te vinden?"*
- *Hebt u ACT-clianten waarvan u denkt dat ze eigenlijk niet zulke intensieve hulpverlening nodig hebben?"*

b) Gesprek met de hulpverlener

- *"Hoe wordt iemand cliënt bij het ACT-team?"*

c) Interne verslaglegging

- Noteer hoe de toepassing van expliciete toelatingscriteria is gedocumenteerd.

Codering van de respons op een item: Als het programma een duidelijk omschreven populatie bedient en alle cliënten voldoen aan expliciete toelatingscriteria, wordt het item gecodeerd met een "5".

Bij dit item gaat het erom dat het team controle heeft over de toelatingsprocedure en dat de criteria worden aangepast aan de omgeving van het team. Cliënten met borderline als eerste diagnose zijn minder geschikt voor een ACT team, vanwege het verschil in behandelstrategie. Het is wel mogelijk cliënten met borderline op te nemen wanneer het team zich hier speciaal op richt.

Bij dit item is het van belang om te achterhalen of er cliënten in het team zitten die tijdens de intakefase niet aan de toelatingscriteria voldeden, maar wel zijn toegelaten door b.v. druk vanuit de organisatie. Het gaat erom het werkelijke gedrag te scoren.

13. Instroom van cliënten

Definitie: Voor de continuïteit van zorg is het van belang dat het team in een laag tempo cliënten aanneemt.

Rationale: Om consistente, geïndividualiseerde en volledige hulp te kunnen verlenen aan cliënten, is een geleidelijke groei van de cliëntenpopulatie noodzakelijk.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Vraag voorafgaand aan uw bezoek of de teamleider een lijst beschikbaar wil stellen met de nieuwe toelatingen gedurende de afgelopen zes maanden.
- *"Hoeveel nieuwe cliënten hebt u de afgelopen zes maanden per maand aangenomen?"*

Codering van de respons op een item: Als het hoogst aantal ingestroomde cliënten in één maand de afgelopen zes maanden niet boven de zes lag (**niet** het gemiddelde van de afgelopen zes maanden), wordt het item gecodeerd met een "5". Voor nieuwe teams kan deze score laag liggen wanneer zij onder druk staan om een volledige caseload op zich te nemen. Hun score op dit item verbetert waarschijnlijk naarmate zij een tijd bezig zijn.

14. Multidisciplinair zorgaanbod

Definitie: Het ACT team biedt naast casemanagement: (1) psychiatrische hulp en medicatiemanagement, (2)counseling/psychotherapie, (3) woonbegeleiding, (4) verslavingszorg en (5) trajectbegeleiding en arbeidsrehabilitatie.

Rationale: Cliënten hebben er baat bij wanneer de hulpverlening wordt geïntegreerd binnen een enkel team, in plaats van te worden doorverwezen naar allerlei verschillende instanties. Bovendien maakt een geïntegreerde benadering het mogelijk de hulpverlening toe te snijden op de individuele cliënt.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- *Bepaal, in een gesprek met de teamleider, welke hulp wordt geboden door het team, en voor welke diensten cliënten naar elders worden verwezen. Bepaal de aard van de hulpverlening die het team biedt.*
- *"Zien uw cliënten andere psychiaters buiten het ACT team?"*
- *"Zijn er cliënten die zorg ontvangen vanuit hun woonomgeving?"*
- *"Zijn er cliënten die onder toezicht in een woongroep wonen? Zo ja, hoeveel? Wat is de aard van deze zorg?"*
- *"Welk percentage cliënten krijgt extra (niet-ACT) zorg?"*
- *"Ik lees u een lijst voor. Welke van de volgende diensten ontvangen uw cliënten van een andere afdeling binnen uw instelling (of een andere instelling) en welke biedt uw team rechtstreeks aan?" (Vraag indien nodig door naar details over bepaalde diensten)*
 1. *case management*
 2. *symptoomdiagnose, -beheersing, en individuele ondersteunende therapie*
 3. *voorschrijven, toedienen, controle en documentatie van medicatie*
 4. *behandeling bij misbruik van middelen*
 5. *hulp bij reïntegratie(bijv. ADL-s, arbeidsbemiddeling/ondersteuning)*
 6. *training in sociale vaardigheden, interpersoonlijke relaties en vrijetijdsbesteding*
 7. *ondersteunende diensten (bijv. huisarts en tandarts, financiële hulp, maatschappelijk werk, vervoer, rechtsbijstand)*
 8. *huisvesting*

b) Gesprek met de hulpverlener

- *Stel soortgelijke vragen als aan teamleider*

c) Gesprek met de cliënt

- *"Wie helpt u bij uw huisvesting? Bij het vinden van werk?"*
- *"Wie helpt u behalve het ACT team?"*

Codering van de respons op een item: De teamleider is de primaire bron. Zorg in geval van discrepanties voor follow-up. In het algemeen moet het team deze hulp op een actieve, systematische en alomvattende manier aan alle cliënten aanbieden. Als het team voor 90% of meer verantwoordelijk is voor elk van deze diensten, wordt het item gecodeerd met een "5".

Als meer dan 10% van de cliënten voor bepaalde hulpverlening verwezen wordt naar een andere afdeling of instelling, dan wordt deze hulp niet als door het team geleverd beschouwd. Ook niet wanneer het contact met de cliënt tijdens deze behandelingen blijft bestaan.

15. Verantwoordelijkheid voor crisisdiensten

Definitie: Het team draagt 24-uurs verantwoordelijkheid voor het reageren op psychiatrische crisissen.

Rationale: Een onmiddellijke reactie kan helpen de lijdensdruk te minimaliseren wanneer personen met een ernstige psychiatrische stoornis in een crisis terechtkomen. Wanneer het ACT team de crisisinterventie pleegt blijft de continuïteit van de zorg gewaarborgd.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- "Welke 24-uurs crisisinterventiediensten zijn beschikbaar voor ACT cliënten?"
- "Welke rol speelt het ACT team bij het bieden van 24-uurs crisisinterventie?"

Codering van de respons op een item: Als het programma rechtstreeks 24-uurs hulp biedt wordt het item gecodeerd met een "5" (continue bereikbaarheid van één teamlid is hierbij voldoende). Er wordt een vier gescoord wanneer de crisisdienst 7x24 uur een teamlid kan bereiken wanneer er sprake van een crisis is.

Wanneer de crisisdienst contact opneemt met de huisarts dan is de score mede afhankelijk van het contact tussen het team en huisarts.

16. Verantwoordelijkheid voor opname

Definitie: Het ACT team is nauw betrokken bij klinische opnames.

Rationale: Wanneer het ACT team is betrokken bij opnames, wordt daarvan een juister gebruik gemaakt en blijft de continuïteit van de zorg gehandhaafd.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Vraag de teamleider om voorafgaand aan uw bezoek een lijst op te stellen van de laatste tien klinische opnames. Neem elk van deze opnames door met de teamleider.
- *"Wat gebeurde er bij deze opname (d.w.z. beschrijf het proces waar dat het ACT team betreft)?"*
- *"Wist het team van tevoren van de opname?"*
- *"Welke rol speelt het ACT team in het algemeen bij de beslissing om een ACT cliënt op te nemen?"*
- *"Zijn er ACT teamleden die regelmatig contact hebben met het ziekenhuis?"*
- *"Verschilt het beleid van het ACT team van de rest van de instelling inzake klinische opnames?"*

b) Gesprek met de hulpverlener

- *"Hoe vaak is het team betrokken bij de beslissing om een cliënt op te nemen in een psychiatrisch ziekenhuis?"*
- *"Beschrijf het proces dat het team doorloopt wanneer een cliënt in een ziekenhuis moet worden opgenomen."*

Codering van de respons op een item: Bepaal het percentage van opnames waarbij het ACT team betrokken was. Als dat het geval was bij 95% of meer van alle opnames, wordt het item gecodeerd met een "5".

Een goede relatie met de ziekenhuizen speelt hier een belangrijke rol. In stedelijk gebied zijn er veel ziekenhuizen, is elk ziekenhuis op de hoogte van het team en haar werkwijze?

17. Verantwoordelijkheid voor de planning van ontslag

Definitie: Het programma is betrokken bij de planning van ontslag uit het ziekenhuis

Rationale: Voortdurende betrokkenheid bij een opname en ontslag van een cliënt is van belang voor het behouden van sociale en maatschappelijke ondersteuning en continuïteit van de hulpverlening.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Verzoek de teamleider voorafgaand aan uw bezoek om een lijst op te stellen van de laatste acht à tien ontslagen uit het ziekenhuis. Neem elk van deze ontslagen door met de teamleider.
- *"Wat gebeurde er bij dit ontslag (d.w.z. beschrijf het proces voorzover dit het ACT team betreft)?"*
- *"Was het team vooraf op de hoogte van het ontslag?"*
- *"Voor welk percentage van de in het afgelopen jaar opgenomen patiënten was het ACT team betrokken bij de beslissing/planning voor ontslag?"*
- *"Welke rol speelt het ACT team bij ontslag na psychiatrische behandeling of behandeling voor misbruik van middelen?"*
- *"Wijkt de rol van het ACT team bij ontslag uit het ziekenhuis af van het algemene beleid in de instelling?"*

b) Gesprek met de hulpverlener

- *"Hoe vaak wordt het team betrokken bij de ontslagplanning wanneer een cliënt is opgenomen om psychiatrische redenen of vanwege misbruik van middelen?"*

Codering van de respons op een item: Bepaal het aantal ontslagen waarbij het ACT team was betrokken. Als 95% of meer van alle ontslagen gezamenlijk door het ACT team en het ziekenhuis werd gepland, wordt het item gecodeerd met een "5".

18. Zorg voor onbeperkte tijd

Definitie: Het programma heeft geen tijdslimiet voor cliënten die tot het programma worden toegelaten, maar blijft naar behoefte voor onbepaalde tijd het aanspreekpunt voor alle cliënten.

Rationale: Cliënten vertonen vaak terugval na beëindiging van korte termijn programma's. Hulpverlening zonder tijdslimiet bevordert de ontwikkeling van stabiele, continue therapeutische relaties (het gaat niet om eeuwigdurende zorg, wel om lange termijn zorg met een goed afbouwsysteem).

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Verzoek de teamleider voorafgaand aan uw bezoek om een lijst op te stellen van de cliënten die gedurende de afgelopen twaalf maanden met succes uit

het programma zijn ontslagen. Neem elk van deze ontslagen door met de teamleider.

- *"Hoeveel van deze personen hebt u ontslagen omdat zij geen hulpverlening meer nodig hadden?"*
- *"Welk percentage ACT cliënten verwacht u dat binnen de komende twaalf maanden wordt ontslagen bij hun team?"*
- *"Gebruikt uw team een afbouwsysteem voor cliënten die geen intensieve hulp meer nodig hebben?"* [zo ja] Vraag om specificatie: welke criteria worden gebruikt, hoe contact wordt gehouden, enzovoort.

Codering van de respons op een item: Het gaat bij dit item om het aantal afgesloten dossiers, niet om het aantal drop-outs. Bereken het percentage ontslagen cliënten; neem alleen die cliënten op die met succes zijn ontslagen (d.w.z. die minder behoefte hadden aan hulp – tel geen cliënten mee die uitvielen of verhuisd zijn - deze worden geteld bij item 20). De bedoeling van dit item is de filosofie te peilen van het programma over succesvol ontslag. Als alle cliënten hulp krijgen zonder tijdslimiet en de verwachting is dat minder dan 5% per jaar succesvol uit het programma wordt ontslagen, wordt het item met een "5" gecodeerd.

Zorgaanbod

Algemene instructies: Voor het inschatten van een aantal items (bijv. 19, 22, 23, 24) zijn subjectieve schattingen van de teamleider of andere teamleden meestal niet erg van nut. Vaak zullen deze zeggen: "Dat hangt ervan af." Daarom is documentatie op papier de beste bron voor deze items. De beoordelaars moeten de teamleider vragen wat volgens hem of haar de beste gegevensbron is om deze informatie te verkrijgen. Het dossieroverzicht is hierbij de standaard, tenzij er bewijs is voor een betere bron. Bij een aantal items moet de mediaan van de steekproef berekend worden. Hier is voor gekozen omdat deze minder beïnvloed wordt door uitschieters.

19. Hulpverlening in de gemeenschap

Definitie: Het programma volgt en ondersteunt cliënten bij het ontwikkelen van vaardigheden in de leefomgeving van de cliënt.

Rationale: het aanleren van vaardigheden in een natuurlijke setting blijkt meer effectief dan het aanleren van vaardigheden in een institutionele setting, omdat het

lastig is om aangeleerde vaardigheden naar een natuurlijke over te dragen. Ook is er een betere evaluatie van de situatie van de cliënt mogelijk met behulp van directe observaties in plaats van zelfrapportages van de cliënt. Tevens is het leveren van medicatie, crisisinterventie en samenwerking met het netwerk gemakkelijker door huisbezoeken.

Informatiebronnen:

a) Dossieroverzicht (Zie "tijdens uw bezoek" op pagina 7 voor instructies om dossiers te selecteren)

- Bereken de verhouding van het aantal wijkbezoeken op het totale aantal een-op-een contacten voor alle tien doorgenomen dossiers. Bepaal de mediaan (het gemiddelde van nummer vijf en zes wanneer alle waarden in rangorde zijn gezet – zie het werkblad dossieroverzicht).

b) Registratiegegevens, indien voorhanden

c) Gesprek met de hulpverleners

- *"Welk percentage van uw contacten met cliënten vindt plaats in de gemeenschap en welk percentage in de instelling?"*

d) Gesprek met de cliënt

- *"Waar ziet u de mensen van het ACT team het vaakst?"*
- *"Hoe vaak gaat u naar de ACT praktijk?"*

Codering van de respons op een item: *Zie de algemene instructies aan het begin van het hoofdstuk zorgaanbod.* **Om dit item te scoren moet u de een-op-een contacten met cliënten tellen. Tel telefoongesprekken en contact met familie- of gezinsleden niet mee.** Wanneer de informatie uit verschillende bronnen onderling strijdig is vraag de teamleider dan u te helpen deze discrepantie op te helderen. Als ten minste 80% van de totale tijd voor hulpverlening in de gemeenschap plaatsvindt, wordt het item gecodeerd met een "5".

Deze gegevens moeten gehaald worden uit de observatie van het team, gesprek met de teamleider en de analyse van de dossier- of contactgegevens. Bij tegenstrijdige uitkomsten moet dit besproken worden met de teamleider, maar moet er wel worden vastgehouden aan wat de beoordelaars denken dat objectief is. Tevens achterhalen waar de verschillen vandaan komen (kwaliteit van de registratie) en dit in het rapport vermelden.

20. Drop-out

Definitie: Het programma neemt cliënten op en behoudt deze op een wederzijds bevredigend niveau.

Rationale: Outreachende hulpverlening zowel in het begin als nadat iemand bij het team is ingeschreven, helpen om een relatie op te bouwen en ervoor te zorgen dat cliënten doorlopend hulp ontvangen.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Bij het invullen van dit item moeten de gegevens van item 18 worden geraadpleegd. [Verzoek de teamleider voorafgaand aan uw bezoek om een lijst op te stellen van de cliënten die gedurende de afgelopen twaalf maanden zijn ontslagen. Neem de rationale voor elk van deze ontslagen door met de teamleider.] Sluit bij deze telling personen uit die succesvol zijn ontslagen uit het programma (zie item 18). Tel de mensen die zijn uitgevallen, d.w.z. hulpverlening hebben geweigerd, niet kunnen worden gelokaliseerd, of zijn uitgesloten omdat het team heeft besloten dat het hun niet van dienst kon zijn. Tel ook degenen mee die verhuisd zijn naar een andere regio INDIEN het ACT team geen verwijzingen heeft verzorgd voor voortgang van de hulpverlening op de nieuwe locatie.
- *"Hoeveel cliënten zijn de laatste twaalf maanden uitgevallen?"*
- *"Wat voor inspanning heeft het ACT team geleverd om cliënten die zijn verhuisd in contact te brengen met de hulpverlening in hun nieuwe woonplaats?"*

b) Gesprek met de hulpverlener

- *"Hoe vaak sluit u dossiers af omdat mensen behandeling weigeren of u ze uit het zicht verliest?"*
- *"Welke factoren overweegt het team alvorens een dossier te sluiten?"*

Codering van de respons op een item:

FORMULE: ($\#$ CLIËNTEN DAT IS ONTSLAGEN, UITGEVALLEN, VERHUISD ZONDER VERWIJZING) / TOTAAL $\#$ CLIËNTEN

Als in een periode van twaalf maanden 95% of meer van de caseload wordt behouden, wordt het item gecodeerd met een "5".

21. Assertieve hulpverlening

Definitie: Het programma maakt gebruik van bemoeizorg, juridische maatregelen (bijv., budgetbeheer, voorwaardelijke invrijheidstelling/proeftijd, voorwaardelijke machtiging) of andere technieken om te zorgen voor blijvende betrokkenheid.

Rationale: Cliënten worden niet onmiddellijk uit het programma ontslagen omdat zij zich niet aan afspraken houden. Het behouden van cliënten heeft een hoge prioriteit voor ACT teams. Volhardende, zorgzame inspanning om cliënten in de behandeling te betrekken bevordert het ontstaan van een vertrouwensband tussen de cliënt en het ACT team. Actief contact zoeken wordt beschouwd als een essentieel kenmerk van het ACT team.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- *Vraag de teamleider twee à drie cliënten te bedenken die moeilijk binnen te halen waren of die hulpverlening hebben geweigerd. Neem dezen door met de teamleider.*
- *"Wat heeft het team gedaan om deze cliënten te bereiken?"*
- *"Had u verder nog iets kunnen doen om hen bij de hulpverlening te houden?"*
- *"Welke methoden gebruikt het team om cliënten bij ACT betrokken te houden?"*
- *"Welke van de volgende methoden gebruikt het team eventueel? Budgetbeheer, ambulante hulp, contact met reclasseringsmedewerkers, straatwerk en opvang nadat een cliënt bij ACT is ingeschreven, of andere mechanismen (vermeld welke)."*
- *Hoeveel cliënten ontvangen bovengenoemde hulp?"*

b) Gesprek met de hulpverlener

- *"Wat gebeurt er als een cliënt zegt dat hij of zij geen hulp van u wil?"*

c) Gesprek met de cliënt

- *"Wat gebeurt er als je zegt dat je geen ACT hulp meer wil?"*

Codering van de respons op een item: Als het programma consistent goed doordachte strategieën ten toon spreidt en, waar van toepassing, gebruik maakt van bemoeizorg en juridische maatregelen, wordt het item gecodeerd met een "5".

22. Intensiteit van de hulpverlening

Definitie: Naar behoefte, een hoog een-op-een gehalte van de hulpverlening.

Rationale: Om cliënten met ernstige en hardnekkige symptomen te helpen hun rol in de maatschappij te blijven vervullen en te verbeteren is vaak een hoge intensiteit van de hulpverlening vereist.

Informatiebronnen:

a) Dossieroverzicht (Zie "tijdens uw bezoek" op pagina 7 voor instructies om dossiers uit te kiezen)

- Bereken, met gebruikmaking van dezelfde dossiers als bij item 19, het gemiddelde aantal uren hulpverlening per cliënt, per week voor de periode van een maand. (Indien van toepassing, moeten de dossiers naar rato het aantal cliënten vertegenwoordigen dat het programma in intensiteit aan het "afbouwen" is. Neem alleen een-op-een contacten op in uw telling. Bepaal uit de gemiddelden voor een periode van vier weken de mediaan van het aantal uren hulpverlening over de steekproef (gemiddelde van de waarden vijf en zes wanneer de gemiddelde uren dienstverlening per week in rangorde zijn gezet – zie werkblad).

b) Registratiegegevens, indien beschikbaar.

Codering van de respons op een item: *Zie de algemene instructies aan het begin van het hoofdstuk Hulpverlening.* **Om dit item te scoren moet u de een-op-een contacten met cliënten tellen. Tel telefoongesprekken niet mee en contacten met familie- of gezinsleden ook niet.** De beoordelaars moeten de teamleider vragen wat volgens hem of haar de beste gegevensbron is om deze informatie te verkrijgen, maar het dossieroverzicht is de standaard, tenzij er bewijs is voor een betere bron. Als de mediaan twee uur of meer per cliënt, per week is, wordt het item gecodeerd met een "5".

23. Contactfrequentie

Definitie: Naar behoefte een hoog aantal een-op-een contacten bij de hulpverlening.

Rationale: ACT teams zijn zeer betrokken bij hun cliënten en onderhouden frequent contact om naar behoefte voortdurende, actieve steun te bieden. Frequentie contacten hangen samen met betere resultaten bij de cliënt.

Informatiebronnen:

a) Dossieroverzicht (Zie "tijdens uw bezoek" op pagina 7 voor instructies om dossiers uit te kiezen)

- Bereken, met gebruikmaking van dezelfde dossiers als bij item H1, het gemiddelde aantal een-op-een contacten per cliënt, per week voor de periode van een maand. Bepaal uit de berekende gemiddelde waarden de mediaan van het aantal hulpverleningscontacten over de steekproef (gemiddelde van de waarden vijf en zes wanneer de gemiddelde dienstverleningscontacten per week in rangorde zijn gezet – zie scoreblad).

b) Registratiegegevens, indien beschikbaar

c) Gesprek met de cliënt

- *"Hoe vaak hebt u de ACT teamleden de afgelopen week gezien?"*

Codering van de respons op een item: *Zie de algemene instructies aan het begin van het hoofdstuk Hulpverlening. Om dit item te scoren moet u de een-op-een contacten met cliënten tellen. Tel telefoongesprekken niet mee, en contacten met familie- of gezinsleden ook niet.* De beoordelaars moeten de teamleider vragen wat volgens hem of haar de beste gegevensbron is om deze informatie te verkrijgen, maar het dossieroverzicht is de standaard, tenzij zij er bewijs is voor een betere bron. Als het programma gemiddeld 4 of meer contacten per week per cliënt heeft, dan wordt het item gescoord met een "5".

24. Samenwerking met het steunsysteem

Definitie: Het programma biedt ondersteuning en vaardigheden voor het informele steunsysteem van de cliënt (d.w.z. personen die niet worden betaald om de cliënt te ondersteunen, zoals familie, huisbaas, werkgever of een andere belangrijke persoon).

Rationale: Het ontwikkelen en handhaven van steun vanuit de gemeenschap bevordert de integratie en het functioneren van de cliënt.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- Neem de cliëntenlijst door met de teamleider. Bepaal voor hoeveel cliënten het ACT-team ten minste één contact heeft gelegd met een informeel steunnetwerk. Concentreer het gesprek op deze subgroep.
- *"Hoe frequent werkt het team met het informele steunnetwerk (inclusief familie, huisbaas, werkgever of een andere belangrijke persoon) van de cliënten met wier informele steunnetwerk u de afgelopen maand ten minste één keer contact hebt gehad?"*

b) Registratiegegevens, indien beschikbaar.

c) Gesprek met de hulpverlener

- *"Hoe vaak werkt u, gemiddeld, met de familie, huisbaas, werkgever of andere leden van het informele steunnetwerk van elke cliënt?"*

d) Gesprek met de cliënt

- *"Hoe vaak is er contact tussen het ACT-team en uw familie? Uw huisbaas? Uw werkgever?"*

Codering van de respons op een item: Gebruik de teamleider als primaire gegevensbron. Tel contacten met familie, huisbaas en werkgever mee. Sluit personen uit die worden betaald om de cliënt hulp te bieden zoals vertegenwoordigers van de Sociale Dienst of Gehandicaptenzorg. Telefonische contacten met het steunsysteem tellen hier ook mee. Proberen om samen met de teamleider inzicht in de afgelopen maand te krijgen.

Bereken de score voor de subgroep voor wie het team ten minste enig contact heeft. Bereken hieruit het percentage voor de gehele caseload.

Voorbeeld: Stel dat er 100 cliënten bij het team zijn en dat het team enig contact heeft met het netwerk van 50 cliënten. Het gemiddelde contact met deze subgroep is twee contacten per maand. Dan is de score voor de gehele caseload:

$$2*50/100 = 1 \text{ keer per maand}$$

Als het programma vier of meer keer per maand per cliënt contact heeft met subcliënten, wordt het item gecodeerd met een "5".

25. Individuele verslavingszorg

Definitie: Een of meer leden van het team bieden directe behandeling voor cliënten met verslavingsstoornissen.

Rationale: Bij personen met ernstige psychiatrische stoornissen komt ook vaak verslavingsproblematiek voor. Deze dubbele diagnose problematiek vereist een behandeling die direct daarop gericht is.

Informatiebronnen:

a) Gesprekken met de teamleider EN de verslavingsdeskundige

- *"Hoeveel cliënten hebben een verslavingsstoornis?"*
- *"Hoeveel van deze cliënten hebben de afgelopen maand gestructureerde individuele counseling gehad van een gespecialiseerde hulpverlener of van een ander lid van het ACT team?"* Counseling kan plaatsvinden in de instelling, bij de cliënt thuis, of elders, maar moet meer inhouden dan informele vragen of "zeuren".
- *Vraag naar de aard van de counseling.* Idealiter moet de counseling geïntegreerde principes voor counseling bij dubbele diagnose volgen (zie item 27) maar voor dit item is de maatstaf minder streng. Als de persoon die de counseling biedt geen alcohol en drugs counselor is, dan moet u de staf die deze counseling biedt vragen om in te schatten of het hier echte alcohol en drugs counseling betreft. Om mee te kunnen tellen voor dit item moeten de interventies gestructureerd zijn en in overeenstemming met de doelen/het behandelplan van de cliënt.
- *"Hoeveel sessies had iedere cliënt die de afgelopen maand alcohol en drugs counseling kreeg? Hoe lang waren de sessies?"*

Codering van de respons op een item: Het gesprek met de verslavingsdeskundige is de primaire gegevensbron. Bereken het totale aantal sessies van de cliënten die een behandeling voor verslaving krijgen. Bereken het totale aantal minuten per maand voor elk van deze cliënten. Vermenigvuldig het aantal sessie met het aantal minuten per maand. Deel de uitkomst door het aantal cliënten met verslavingsproblemen. Deel door vier (weken/maand).

Als de teamleden counseling geven tijdens huisbezoeken of tijdens andere face-to-face contacten met de cliënt, kan dit informele contact worden gecodeerd op niveau 3

als het grofweg aan de tijdseis voldoet. Om een 4 of een 5 te scoren, moet er een formelere structuur zijn dan alleen maar in huisbezoeken ingebedde counseling. Een handvat om te bepalen of er sprake is van individuele behandeling van verslaving is om na te gaan in hoeverre de verslavingsdeskundige ervaring heeft met de behandeling van Dubbele Diagnose. Het stoppen met gebruik moet niet voorop staan. Behandeling houdt in dat er systematisch over het gebruik gepraat moet worden (b.v. Harm Reduction Model).

Voorbeeld: 20 cliënten met een dubbele diagnose, 10 krijgen om de week een counselingssessie van 50 minuten.

$$(10 \cdot 100 / 20) / 4 = 12,5 \text{ minuten per week per cliënt.}$$

26. Behandelgroepen voor dubbele diagnose cliënten

Definitie: Het programma gebruikt groepsmodaliteiten als behandelstrategie voor mensen met een psychiatrische stoornis en een verslavingsprobleem.

Rationale: Er is aangetoond dat groepsbehandeling het herstel van personen met een dubbele diagnose positief beïnvloedt.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- "Hoeveel cliënten met een dubbele diagnose (zoals vastgesteld bij 25) woonden de afgelopen maand ten minste één groepsbehandeling bij?"
- "Hoeveel groepen worden er aangeboden?"
- "Wie biedt deze groepen aan?" [**Tel groepen die worden aangeboden door organisaties die geen binding hebben met het ACT team niet mee. Alleen door ACT personeel, of bij het ACT team aangesloten (d.w.z. hebben regelmatig contact met het ACT team) personeel geleide groepen tellen mee.**]
- "Hoeveel cliënten wonen deze groepen bij?"

b) Gesprek met de verslavingsdeskundige.

- Herhaal de bovenstaande vragen.

Codering van de respons op een item: Gebruik het gesprek met de verslavingsdeskundige als primaire gegevensbron. Als 50% of meer van alle cliënten

met verslavingsstoornissen ten minste één groepsbijeenkomst voor behandeling bij verslaving bijwoont, wordt het item gecodeerd met een "5".

27. Dubbele Diagnose model

Definitie: Het programma gebruikt een stapsgewijs behandelmodel. In verschillende fasen van de behandeling worden verschillende interventies aangeboden. Het model is niet-confronterend, volgt gedragsprincipes, neemt interacties in aanmerking tussen psychiatrische stoornissen en verslaving, waarbij geleidelijke onthouding wordt verwacht.

Rationale: Het DD-model gaat in op zowel de problemen van een ernstige psychiatrische stoornis als die van verslaving, met het oog op een maximale kans op herstel en symptoombeheersing.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- *"Wat is het behandelmodel dat wordt gebruikt voor cliënten met verslavingsproblematiek?" [onderzoek of confrontatie wordt gebruikt]*
- *"Verwijst u cliënten door naar de AA?" Hoe zit het met afkickprogramma's?"*
- *"Is het einddoel volgens u onthouding?"*
- *"Hoe ziet uw team onthouding tegenover verminderd gebruik?"*
- *"Gebruikt uw team technieken om schade te beperken?" [zo ja] "Noem een paar voorbeelden."*
- *"Bent u bekend met een stapsgewijze benadering van behandeling bij verslaving?" [zo ja] "Geef een paar voorbeelden van hoe uw programma deze benadering gebruikt."*

b) Gesprek met de hulpverlener (alcohol en drugscounselor)

- Herhaal bovenstaande vragen

Codering van de respons op een item: Gebruik het gesprek met de teamleider als primaire gegevensbron. Als het programma volledig is gebaseerd op behandelprincipes voor Dubbele Diagnose en het team die behandeling biedt, wordt het item gecodeerd met een "5". Een programma kan de volledige score krijgen voor dit item wanneer verwijzingen naar zelfhulp (bijv. AA) als extra ondersteuning worden gebruikt in plaats van interventies door het team.

Elke cliënt moet volgens een stapsgewijze aanpak besproken worden en alle teamleden moeten dezelfde 'taal' gebruiken. Voorbeelden van modellen zijn het

Integrated Dual Disorders Treatment model (Brunette, Drake, Lynde, 2002) en het Stagement Treatment Trial model (Mueser & Drake, 2001). Er hoeft niet per se sprake te zijn van een strikt modelmatige aanpak om hoger dan een 1 te scoren, er moet deels in de geest van het team gescoord worden. Een 'motivational interview' telt bijvoorbeeld ook mee.

28. Ervaringsdeskundige

Definitie: Er zijn (ex-) cliënten lid van het team die directe hulp bieden.

Rationale: Uit sommige onderzoeken blijkt dat het in dienst nemen van cliënten bij casemanagement teams de praktijkcultuur verbeterd, doordat deze beter wordt afgestemd op de invalshoek van de cliënten.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- "Hoe worden cliënten als lid bij het team betrokken?" (bijv. in dienst als vrijwilliger, helemaal niet, enz.)
- "Als zij betaald worden, werken zij dan fulltime?"
- "Worden zij als volledige hulpverleners beschouwd? (of als assistenten?)

b) Gesprek met de hulpverlener

- Stel soortgelijke vragen als aan de teamleider.

c) Gesprek met de cliënt

- "Hoe worden cliënten als lid bij het team betrokken?" (bijv. in dienst, als vrijwilliger, helemaal niet, enz.)

Codering van de respons op een item: Dit item gaat over GGZ-clieñten die behandeling hebben gehad voor een psychiatrische stoornis. Wanneer cliëñten worden aangesteld als hulpverlener met dezelfde status als de andere hulpverleners, wordt dit item gecodeerd met een "5". Als zij fulltime werken, maar minder verantwoordelijkheid hebben (assistent), score een "4". Indien zij parttime werken, maar klinische activiteiten ontplooiën (bijv. mede een groep leiden) codeer met een "3". Als zij "symbolisch" meedoen met het team, codeer met een "2". Als meewerkende cliëñten bijvoorbeeld de bijeenkomsten van het behandelteam niet bijwonen of daar niet aan deelnemen wordt dit in principe gecodeerd met een "2". Codeer dit item ook met een "2" als de cliëñt werkt als chauffeur of administratief medewerker.

29. Individuele Somatische zorg

Definitie: Het team heeft de verantwoordelijkheden rondom somatische zorg geregeld, biedt systematische somatische screening, heeft oog voor somatische problemen en begeleidt cliënten naar somatische zorg.

Rationale: Personen met ernstige psychiatrische stoornissen hebben ook vaak somatische klachten. Dit vereist voldoende aanwezige kennis, aandacht, screening en behandeling op het gebied van somatiek.

Informatiebronnen:

a) Gesprekken met de teamleider en verpleegkundige

- *Vraag hoe het team om gaat met somatische problemen van cliënten.*
- *Vraag of het team een systematische somatische screening heeft.*
- *Vraag hoe het team verantwoordelijkheden rondom somatiek heeft geregeld.*

Codering van de respons op een item: De interviews zijn de primaire gegevensbron. Het gaat er bij dit item NIET om dat alle somatische zorg direct door het team geleverd wordt, maar WEL dat er door het team systematische aandacht is voor somatiek en dat cliënten zonedig worden doorverwezen en begeleidt naar huisarts/ziekenhuis.

31. Individueel crisisinterventieplan

Definitie: Voor elke cliënt is een expliciet crisisinterventieplan opgesteld dat aansluit bij de behandeling en eens in de drie maanden wordt bijgesteld.

Rationale: Een van de kernelementen van ACT is dat het gaat om de individualisering van diensten en het ondersteunen van de cliënt bij het bereiken van zijn of haar doelen.

Informatiebronnen:

a) Gesprek met de teamleider

- *"Kunt u het proces van de ontwikkeling van een crisisinterventieplan beschrijven?"*

- *"Hoe vaak wordt het crisisinterventieplan herzien en door wie wordt dit gedaan?"*

b) Gesprek met de hulpverlener

- Stel soortgelijke vragen als aan de teamleider.

c) Gesprek met cliënt

- *"Wat zijn uw doelen in dit programma?"*
- *"In hoeverre bent u betrokken bij de ontwikkeling/bijstelling van het crisisinterventieplan?"*
- *"Hoe vaak wordt het crisisinterventieplan bijgesteld en bent u daar bij aanwezig?"*

Codering van de respons op een item: Bepaal het percentage cliënten waarvan een crisisinterventieplan is opgesteld aan de hand van interne documentatie en het dossieronderzoek. Wanneer meer dan 80% van de cliënten een crisisinterventieplan bezit dat regelmatig wordt bijgesteld, wordt er op dit item een "5" gescoord.

33. Teamgeest

Informatiebronnen:

a) Teambespreking

b) Gesprek met de teamleider

c) Gesprek met de hulpverlener

De meeste informatie zal verkregen worden tijdens het bijwonen van de teambespreking.

Codering:

Scoor n.a.v. de gevoerde gesprekken 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)

GOI: Algemene Organisatie Index voor ACT*

Item definities en hoe te scoren

NB: Onder programma wordt verstaan het team waarbij ACT wordt geïmplementeerd.

G1 Programma filosofie

Definitie:

Het programma heeft een helder verwoorde filosofie die overeen komt met ACT. De volgende vijf bronnen verwoorden deze filosofie:

- Programmaleider/teamleider
- Klinisch/zorginhoudelijk leidinggevende (bijv. psychiater)
- Hulpverleners
- Cliënten en/of familieleden
- Geschreven materiaal

Rationale:

In psychiatrische rehabilitatieprogramma's die evidence-based werken onderschrijven, staan alle personeelsleden achter de filosofie en brengen deze tijdens hun dagelijks werk in praktijk.

Informatiebronnen:

Tijdens de duur van een sitebezoek, moeten de onderzoekers letten op indicaties dat de filosofie consistent of niet consistent is met ACT. Toevallige gesprekken, activiteiten van de personeelsleden en de cliënten, etc worden waargenomen. Uitspraken die wijzen op misvattingen of bedenkingen over ACT zijn negatieve indicatoren, terwijl uitspraken die wijzen op enthousiasme voor en begrip van ACT positieve indicatoren zijn. De bedoeling van dit item is om het begrip van en de inzet voor ACT in te schatten. Het is niet nodig dat elk element van ACT aanwezig is (dit wordt gemeten met de fidelity schaal), maar eerder dat iedereen die betrokken is bij de implementatie, zich ook inzet voor een modelgetrouwe implementatie van ACT.

a) Interview met de programmaleider/teamleider, b) interview met de klinisch/zorginhoudelijk leidinggevende, c) interview met een ACT-teamlid:

Aan het begin van het interview wordt de geïnterviewde gevraagd om ACT kort te beschrijven.

- *Wat zijn de ingrediënten of principes van uw hulpverlening?*
- *Wat is het doel van uw programma?*
- *Hoe definieert u ACT?*

d) Interview met de cliënt:

* Vertaling van Amerikaans General Organizational Index protocol versie 2004-10-21

- *Wat voor een hulpverlening/begeleiding ontvangt u van het ACT-team?*
- Leg in leken taal uit wat de principes van ACT zijn en vraag na of het ACT-team hulpverlening biedt die deze principes weerspiegelt.
- *Vindt u het personeel van het ACT-team deskundig in en behulpzaam bij het aanpakken van uw problemen?*

e) Geschreven materiaal (bijvoorbeeld folders):

- Heeft de instelling geschreven materiaal over ACT? Indien er geen geschreven materiaal is, dan wordt dit item één punt lager gescoord (zoals een lagere fidelity).
- Verwoordt het geschreven materiaal een filosofie die overeen komt met ACT?

Coderen van de antwoorden bij het item:

Het doel is niet om elk personeelslid te testen en te bepalen of ze elk ingrediënt van ACT kunnen opzeggen. Het doel is in te schatten in hoeverre er begrip van ACT is. Als bijvoorbeeld een psychiater zegt "de meeste cliënten zijn nog niet klaar om te werken" dan zou dat een minpunt voor ACT zijn. Als alle informatiebronnen begrip tonen van de filosofie van ACT, wordt het item gecodeerd als "5". Als er meer dan één informatiebron is, bepaal dan wat de opinie van de meerderheid is bij het bepalen van de score. Belangrijk: als er geen geschreven materiaal is, dan telt deze bron als onbevredigend.

G2 Toelating/screening van cliënten

Definitie:

Alle cliënten worden gescreend aan de hand van de specifieke toelatingscriteria van ACT. Voor een team dat ACT kortgeleden heeft geïmplementeerd, moet er een plan zijn om systematisch alle bestaande cliënten in het team te screenen.

Rationale:

Nauwkeurige identificatie van de cliënten voor wie ACT iets zou zijn. Dit vraagt routinematig bespreken van cliënten, gebaseerd op criteria die samenhangen met ACT.

Informatiebronnen:

a) Interview met de programmaleider/teamleider, b) interview met de klinisch/zorginhoudelijk leidinggevende, c) interview met de hulpverlener die screent:

- *Wat zijn de toelatingscriteria voor uw programma/team?*
- *Hoe worden cliënten doorverwezen naar uw team? Hoe identificeert de instelling cliënten die geschikt zouden kunnen zijn voor ACT? Worden alle nieuwe cliënten gescreend op ACT-criteria?*
- Vraag een kopie van het screeningsinstrument dat het team gebruikt.

d) Dossierstudie:

- Bestudeer de documentatie over het screeningsproces en de resultaten

e) (lokale) Bestuurders op het gebied van de GGZ:

- Wanneer geschiktheid wordt bepaald op het niveau van zorgregio, dan moet gevraagd worden naar de individuele verantwoordelijkheid voor screening

Coderen van de antwoorden bij het item:

Dit item geldt voor alle cliënten van de instelling waar ACT wordt geïmplementeerd en dus niet alleen voor ACT cliënten. Bereken het percentage. Als 100% van de cliënten gestandaardiseerd gescreend worden, krijgt dit item de code "5".

G3 Penetratie /Bereik

Definitie:

Penetratie is het percentage cliënten dat ACT ontvangt van het totale aantal (mogelijke) ACT cliënten van de instelling waarin ACT wordt geïmplementeerd. Deze verhouding wordt als volgt berekend:

Aantal cliënten dat ACT ontvangt / aantal geschikte cliënten voor ACT.

Rationale:

Onderzoek heeft aangetoond dat mensen met een ernstige psychiatrische stoornis vaak maar beperkt toegang hebben tot ACT. Het doel is niet een klein exclusief aanbod van ACT te creëren, maar ACT toegankelijk te maken in de hele ggz.

Informatiebronnen:

Interviews: vraag naar het aantal inwoners van het verzorgingsgebied van het team.

Formule: ongeveer 0,5% van de bevolking van 20+ (d.i. 75% van de totale bevolking) is SMI-populatie. Formule: aantal inwoners verzorgingsgebied x 0.75 x 0.005= het verwachte aantal SMI-patiënten in verzorgingsgebied. Verwachte aantal ACT cliënten is 15-20% van de SMI-populatie.

Coderen van de antwoorden bij het item:

Bereken de verhouding. Krijgt meer dan 80% van de cliënten een ACT-aanpak, dan wordt dit item gecodeerd met "5".

G4 Assessment

Definitie:

Alle cliënten ontvangen gestandaardiseerde, kwalitatief hoogwaardige, uitgebreide en tijdige assessments.

Gestandaardiseerd verwijst naar een format voor verslaglegging dat gemakkelijk te interpreteren en consistent is bij verschillende cliënten.

Kwalitatief hoogwaardig verwijst naar assessments die concrete en specifieke informatie leveren die verschilt per cliënt. Wanneer de cliënten die een assessment hebben ondergaan dezelfde woorden gebruiken of wanneer de assessments bestaan uit brede,

niet-informatieve checklists, dan wordt de assessment niet als kwalitatief hoogwaardig beschouwd.

Uitgebreide assessments bevatten de geschiedenis en behandeling van medische en psychiatrische stoornissen, druggebruik, de huidige stand van alle stoornissen, werkgeschiedenis, netwerk en evaluatie van de biopsychosociale risicofactoren.

Tijdig verwijst naar assessments die ten minste jaarlijks herzien worden.

Rationale:

Uitgebreide assessments en herhaalde assessments zijn noodzakelijk voor het identificeren van de domeinen van functioneren waarvoor mogelijk een interventie nodig is naast het herstelproces van de cliënt.

Informatiebronnen:

a) Interview met de programmaleider/teamleider, b) interview met de klinisch/zorginhoudelijk leidinggevende, c) interview met een ACT-teamlid:

- *Voert u een uitgebreide assessment bij nieuwe cliënten? Welke onderdelen komen daarbij aan bod?*
- Vraag een exemplaar van een gestandaardiseerd assessment formulier, indien beschikbaar, en laat de hulpverlener het formulier doornemen.
- *Hoe vaak wordt opnieuw een assessment uitgevoerd bij een cliënt?*

d) Dossierstudie:

- Bekijk hoe uitgebreid de assessment is door meerdere ingevulde assessmentformulieren te bekijken. Bekijk of aandacht wordt besteed aan elk individueel onderdeel van de uitgebreide assessment elke keer dat de assessment wordt uitgevoerd.
- Wordt de assessment ten minste jaarlijks herzien?

Coderen van de antwoorden bij het item:

Als meer dan 80% van de cliënten gestandaardiseerde, kwalitatief hoogwaardige, uitgebreide en tijdige assessments krijgt, dan wordt dit item gecodeerd met "5".

G5 Individueel behandelplan

Definitie:

Elke cliënt heeft een duidelijk, individueel behandelplan (ook al wordt het anders genoemd) dat samenhangt met assessment en elke 12 maanden wordt herzien.

Individueel houdt in dat doelen, stappen om deze doelen te bereiken,

begeleiding/behandeling en de intensiteit van de betrokkenheid uniek zijn per cliënt.

Plannen die hetzelfde of vergelijkbaar zijn, zijn niet individueel. Hoe individueel het

behandelplan is, kan worden getest door het behandelplan zonder de gegevens over de

cliënt aan de hulpverleners voor te leggen en te kijken of zij kunnen vaststellen van welke cliënt het plan is.

Rationale:

Eén van de kernwaarden van ACT is de individuele begeleiding en ondersteuning van cliënten bij het herstelproces en het bereiken van hun doelen in hun eigen tempo. Om die reden moet het plan continu worden geëvalueerd en gewijzigd.

Informatiebronnen:

Belangrijk: dit item en het volgende item worden gelijktijdig beoordeeld.

a) Dossierstudie (behandelplan):

- Gebruik dezelfde dossiers als die bestudeerd zijn tijdens de fidelity meting en kijk naar documentatie over specifieke doelen en het proces van doelen stellen die op de cliënt gebaseerde zijn.
- Komen de aanbevelingen voor behandeling overeen met de assessments?
- Is er bewijs voor een 12 maandelijks herziening en aanpassing?

b) Interview met de programmaleider/teamleider:

- *Omschrijft u eens het proces van het opstellen van een behandelplan. Wat zijn de belangrijkste onderdelen van het behandelplan? Hoe worden behandelplannen gedocumenteerd?*

c) Interview met een hulpverlener:

- Gebruik indien mogelijk de hiervoor geselecteerde behandelplannen. Vraag de hulpverlener om met je een voorbeeld behandelplan door te nemen.
- *Hoe komt u aan de doelen voor de cliënt? Let op het betrekken van de cliënt bij het vaststellen van de doelen en het op het individu afstemmen van de doelen.*

d) Interview met een cliënt:

- *Wat zijn uw doelen met de begeleiding/behandeling te bereiken? Hoe heeft u deze doelen gesteld?*
- *Bespreken uw hulpverlener en u samen de voortgang bij het bereiken van uw doelen? Zo ja, hoe vaak? Beschrijft u eens hoe zo'n bespreking verloopt.*

e) Bijwonen van een teamoverleg/supervisie bijeenkomst:

- Observeer hoe een behandelplan opgesteld wordt. Luister specifiek naar discussies over assessment, de voorkeuren van de cliënt en het op het individu afstellen van de behandeling.
- Worden behandelplannen besproken?

Coderen van de antwoorden bij het item:

Als meer dan 80% van de cliënten een duidelijk op het individu afgestemd behandelplan heeft dat elke 12 maanden wordt herzien, krijgt dit item de code "5".

G6 Individuele behandeling

Definitie:

Alle ACT cliënten krijgen een individuele behandeling die aansluit bij het doel van de evidence-based practice. Individuele behandeling betekent dat de stappen, strategieën, begeleiding en de intensiteit van de betrokkenheid gebaseerd zijn op de doelen van de cliënt en uniek zijn per cliënt. Aantekeningen over de voortgang zijn vaak een goede bron om te zien wat er werkelijk gebeurt.

Rationale:

De sleutel van succes voor ACT is een plan implementeren dat op het individu is afgestemd en tegemoet komt aan de doelen van ACT voor elke cliënt.

Informatiebronnen:

a) Dossierstudie (behandelplan):

- Gebruik dezelfde dossiers als die bestudeerd zijn tijdens de fidelity meting en kijk naar de behandeling die gegeven wordt. Beperk je tot een recent behandelplan dat gerelateerd is aan ACT. De monitor beoordeelt of een geschikte behandeling wordt gegeven binnen de tijdsplanning van het behandelplan.

b) Interview met de programmaleider/teamleider, c) interview met een hulpverlener/ACT-teamlid:

- *Hoeveel procent van de cliënten krijgt een individuele behandeling?*
- Gebruik indien mogelijk de hiervoor geselecteerde behandelplannen. Vraag de hulpverlener/ACT-teamlid het behandelplan met je door te lopen.

d) Interview met een cliënt:

- *Hoe helpt uw hulpverlener/ ACT-teamlid u bij het bereiken van uw doelen?*

Coderen van de antwoorden bij het item:

Als meer dan 80% van de ACT cliënten een behandeling krijgt die samenhangt met de doelen van ACT, krijgt dit item de code "5".

G7 Training

Definitie:

Alle nieuwe ACT-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).

Rationale:

Training en herscholing van de ACT-teamleden waarborgen dat ACT op een standaardmanier wordt gegeven door verschillende ACT-teamleden en op verschillende momenten.

Informatiebronnen:

a) Interview met de programmaleider/teamleider, b) interview met de klinisch/zorginhoudelijk leidinggevende:

- *Krijgen nieuwe ACT-teamleden stelselmatig training in ACT aangeboden? Zo ja, vraag naar specifieke kenmerken als verplicht of vrijwillig, de lengte, de frequentie, de inhoud, in een groep of individueel, wie traint, intern of extern, etc.*
- *Krijgen de ACT-teamleden die al in het team zitten opfriscursussen? Zo ja, vraag naar specifieke kenmerken.*

c) Indien aanwezig, bestudeer het trainingsprogramma en –schema

- Omvat het trainingsprogramma de belangrijkste kenmerken van ACT?

d) Interview met een ACT-teamlid:

- *Toen u in het team begon, heeft u toen een systematische/formele training in ACT gekregen? Zo ja, vraag naar specifieke kenmerken als verplicht of vrijwillig, de lengte, de frequentie, de inhoud, in een groep of individueel, wie traint, intern of extern, etc.*
- *Krijgt u opfriscursussen? Zo ja, vraag naar specifieke kenmerken.*

Coderen van de antwoorden bij het item:

Als meer dan 80% van de ACT-teamleden ten minste jaarlijks een gestandaardiseerde training in ACT krijgt, krijgt dit item de code "5".

G8 Supervisie

Definitie:

ACT-teamleden hebben gestructureerde, wekelijkse supervisie met degene die ervaring heeft met ACT (dit is in de praktijk meestal de projectleider). 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.

Bestuursoverleggen en overleggen die niet specifiek aan ACT worden besteed, voldoen niet aan de criteria van dit item. De cliënt specifieke ACT supervisie zou ten minste een uur per week moeten plaatsvinden.

Rationale:

Regelmatige supervisie is niet alleen voor individuele behandeling essentieel, maar ook om een gestandaardiseerd aanbod van ACT garant te stellen.

Informatiebronnen:

a) Interview met de programmaleider/teamleider, b) interview met de klinisch/inhoudelijk leidinggevende en c) interview met een ACT-teamlid:

- Vraag naar de logistiek van de supervisie: lente, frequentie, groepsgrootte, etc.

- *Omschrijft u eens hoe een typische supervisie bijeenkomst eruit ziet.*
 - *Hoe helpt de supervisie u in uw werk?*
- e) Bijwonen van een teamoverleg/supervisie bijeenkomst:
- *Luister naar discussies over ACT bij elke cliënt die besproken wordt.*
- f) Een overzicht van de supervisiebijeenkomsten waaruit de frequentie van de bijeenkomsten blijkt.

Coderen van de antwoorden bij het item:

Als meer dan 80% van de ACT-teamleden ten minste wekelijks supervisie heeft, krijgt dit item de code "5".

G9 Het proces monitoren

Definitie:

Programmaleiders monitoren het implementatieproces van ACT elke 6 maanden en gebruiken de data om het programma te verbeteren. Het monitoren van het proces brengt een standaard aanpak met zich mee, bijvoorbeeld gebruik van de fidelity schaal of een andere uitgebreide set van indicatoren.

Een voorbeeld van een proces indicator is het systematisch meten hoeveel tijd ACT-teamleden besteden in de maatschappij versus het kantoor. Procesindicatoren kunnen items bevatten die gerelateerd zijn aan training of supervisie. Het basisprincipe is dat wat gemeten wordt, gerelateerd is aan de implementatie van ACT en niet gemeten wordt om behandelkosten of productiviteit te bepalen.

Rationale:

Systematisch en regelmatig proces gegevens verzamelen is noodzakelijk voor het evalueren van de modelgetrouwe implementatie van ACT.

Informatiebronnen:

- a) Interview met de programmaleider/teamleider, b) interview met de klinisch/zorginhoudelijk leidinggevende en c) interview met een ACT-teamlid:
- *Verzamelt uw programma regelmatig proces gegevens? Zo ja, vraag naar specifieke kenmerken als hoe vaak, door wie, hoe (gebruik fidelity schaal versus andere schalen) etc.*
 - *Verzamelt uw programma gegevens over het gebruik van en de behandeltrouw bij ACT?*
 - *Hebben de procesgegevens invloed gehad op de uitvoering van de hulpverlening? Kunt u een voorbeeld geven?*
- d) Bestudeer interne documentatie, indien aanwezig.

Coderen van de antwoorden bij het item:

Indien er bewijs is dat het proces gestandaardiseerd en ten minste elke 6 maanden wordt gemonitord, krijgt dit item de code "5".

G10 Uitkomsten monitoren

Definitie:

Programmaleiders monitoren de uitkomsten van ACT cliënten elke 12 maanden en koppelen de gegevens terug naar de ACT-teamleden met de bedoeling de hulpverlening te verbeteren. Het monitoren vraagt om een standaard aanpak van het meten van de uitkomsten.

Rationale:

Systematisch en regelmatig uitkomsten gegevens verzamelen is noodzakelijk om de effectiviteit van het programma te evalueren. Effectieve programma's analyseren zulke gegevens om te weten te komen wat werkt en wat niet werkt en om de resultaten te gebruiken om de kwaliteit van de geboden hulpverlening te verbeteren.

De belangrijkste uitkomstenindicatoren, onder andere het aantal cliënten dat werkt, worden besproken in de toolkit.

Informatiebronnen:

a) Interview met de programmaleider/teamleider, b) interview met de klinisch/zorginhoudelijk leidinggevende en c) interview met een ACT-teamlid:

- *Heeft uw programma een systematische methode voor het opsporen van uitkomstdata? Zo ja, vraag naar specifieke kenmerken als hoe (elektronisch of niet), frequentie, soort uitkomstvariabelen, wie verzamelt de gegevens, etc.*
- *Gebruikt u een checklist/schaal voor het monitoren van cliëntuitkomsten?*
- *Wat doet u met de uitkomstdata? Bespreken de ACT-teamleden de gegevens regelmatig? Zo ja, hoe wordt de bespreking aangepakt?*
- *Hebben de cliëntuitkomsten invloed gehad op hoe de hulpverlening wordt gegeven? Kunt u een voorbeeld geven?*

d) Bestudeer interne documentatie, indien aanwezig.

Coderen van de antwoorden bij het item:

Indien het monitoren van cliëntuitkomsten gestandaardiseerd en eens per 12 maanden gebeurt en de resultaten worden gedeeld met de ACT-teamleden, dan krijgt dit item de code "5".

G11 Kwaliteitsbewaking

Definitie:

De kwaliteitsfunctionaris/stuurgroep heeft een duidelijk plan om ACT of de onderdelen van ACT elke 6 maanden te beoordelen. Goede kwaliteitsfunctionarissen/stuurgroepen helpen de instelling bij het nemen van belangrijke beslissingen, zoals penetratie

doelstellingen, plaatsen van ACT in de instelling, het aanstellen van personeel. Kwaliteitsfunctionarissen/stuurgroepen helpen ook bij het sturen en verstevigen van de implementatie door de modelgetrouwe implementatie van ACT te beoordelen, aanbevelingen te doen voor verbetering, door ACT te promoten binnen de instelling en in de samenleving en belangrijke uitkomsten van ACT in beeld te brengen.

Rationale:

Onderzoek heeft uitgewezen dat teams die ACT het meest succesvol hebben geïmplementeerd, betere uitkomsten hebben. Systematisch en regelmatig proces- en uitkomstgegevens verzamelen, is noodzakelijk om de effectiviteit van het programma te evalueren.

Informatiebronnen:

a) Interview met de programmaleider/teamleider:

- *Heeft uw instelling een kwaliteitsfunctionaris/stuurgroep die de taak heeft om de onderdelen van ACT te beoordelen? Zo ja, vraag naar specifieke kenmerken als wie, hoe, wanneer etc.*

b) Interview met de kwaliteitsfunctionaris/een lid van de stuurgroep:

- *Kun u de taken en verantwoordelijkheden van de kwaliteitsfunctionaris/stuurgroep beschrijven? Vraag naar specifieke kenmerken als doel, wie, hoe, wanneer etc.*
- *Hoe gebruikt u uw beoordelingen bij het verbeteren van de hulpverlening?*

Coderen van de antwoorden bij het item:

Indien de instelling een kwaliteitsfunctionaris/stuurgroep heeft die ACT of onderdelen van ACT elke 6 maanden beoordeelt, krijgt dit item de code "5".

G12 Keuzemogelijkheden voor de cliënt wat betreft hulpverlening

Definitie:

Alle ACT cliënten krijgen een redelijk aantal keuzemogelijkheden dat samenhangt met ACT; de ACT-teamleden houden rekening met en houden zich aan de voorkeuren van de cliënt wat betreft de hulpverlening en begeleiding.

Rationale:

Een belangrijke vooronderstelling van ACT is dat cliënten bekwaam genoeg zijn om een belangrijke rol te spelen in het beheersen van hun beperkingen en in het proberen hun doelen te bereiken. Hulpverleners zien zich verantwoordelijk bij het informeren van de cliënten zodat cliënten effectievere deelnemers in het behandelproces kunnen worden.

Informatiebronnen:

a) Interview met de programmaleider/teamleider:

- *Wat is de filosofie van het programma wat betreft de keuzemogelijkheden van de cliënt? Hoe verenigt u hun voorkeuren in de hulpverlening die u biedt?*

b) interview met ACT-teamlid:

- *Wat doet u wanneer er onenigheid is tussen wat u denkt dat het beste is voor de cliënt en wat hij/zij zelf wilt?*
- *Kunt u een situatie beschrijven waarin u zich onmogelijk kon neerleggen bij de voorkeuren van een cliënt?*

c) Interview met een cliënt:

- *Geeft het programma u keuzemogelijkheden wat betreft de hulpverlening die u ontvangt? Ontvangt u de hulpverlening die u wenst?*

d) Bijwonen van een teamoverleg/supervisie bijeenkomst:

Luister naar discussies over het bieden van keuzemogelijkheden en de voorkeuren van cliënten.

e) Dossierstudie (behandelplan):

Kijk naar documentatie over voorkeuren van cliënten en keuzes.

Coderen van de antwoorden bij het item:

Indien alle informatiebronnen laten zien dat het type en frequentie van ACT de keuzes van de cliënten weerspiegelen, krijgt dit item de code "5". Indien de instelling op één na alle keuzes van de cliënten omarmt, krijgt dit item de code "4".

Referenties

Dijk, B.P. van, Mulder C.L. & Roosenschoon, B.J. (2004). *Nederlandse handleiding voor de Dartmouth Assertive Community Treatment Scale (DACTS)*. Rotterdam: Bavo RNO Groep/GGZ Europoort.

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 (2), 216-231.

Formulier dossieronderzoek

Dossiers (EPD) worden gebruikt bij het scoren van de items

Kies at random 10 dossiers van patiënten.

! Het gaat in alle gevallen om *face-to-face* contacten met de patiënt.

! Alleen bij het informele netwerk telt allerlei contact mee (f-t-f, telefonisch, email).

Bekijk per item hoe gescoord moet worden.

Dossiers patiënten

Dossier	Item 2 teambenadering: aantal verschillende hulpverleners in f-t-f contact	Item 19 Hulpverlening in de lokale gemeenschap (outreaching) % van de contacten buiten kantoor	Item 22 Intensiteit contact: duur van het aantal f-t-f contacten (in min)	Item 23 contactfrequentie: aantal f-t-f contacten	Item 24 steunsysteem (alle contacten tellen mee)
1.					
2.					
3.					

4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

