

SCOREFORMULIER DACTS
AUDITOREN: Maaïke van Vugt
en Diana Polhuis

TEAM: ACT Jeugd 3

DATUM: 26 nov 2009

Deelgebied	Toelichting	Score
I. Teamstructuur		
I.1. Kleine caseload	Het team heeft 110 cliënten in zorg en 10.3 FTE (excl secr en psychiater) geeft een verhouding van 1:11.	4
I.2. Teambenadering	Alle cliënten worden gezien door meerdere hulpverleners. De meeste cliënten hebben 3 à 4 hulpverleners die zij het meest zien.	5
I.3. Teambijeenkomst	Het team komt elke werkdag bijeen en loopt dan de gehele caseload door.	5
I.4. Teamleider	De teamleider is meewerkend, 50% van zijn tijd gaat op aan clientcontacten. Teamleider fungeert ook als systeemtherapeut en ziet derhalve naast de cliënten ook veel ouders.	5
I.5. Verloop van personeel	Er is één teamlid weggegaan (psycholoog). Verloop komt daarmee op minder dan 10%.	5
I.6. Personeelsbezetting	Er is één maand één vacature geweest.	4
I.7. Psychiater	Psychiater werkt 18 uur voor dit team. $0.5 \text{ FTE} \cdot 100 / 110 \text{ cliënten} = 0.45 \text{ FTE}$ per 100 cliënten.	3
I.8. Verpleegkundige	Het team heeft 3 FTE verpleegkundigen, dit geeft per 100 cliënten $3 \cdot 100 / 110 = 2.7 \text{ FTE}$.	5
I.9. Verslavingsdeskundige	De ervaringswerker heeft verslavingskennis (gebruiker geweest) en de SPV'er heeft bij De Brijder gewerkt en is geschoold in motiverende gesprekstechnieken enz. Echter, SPV'er wordt niet als verslavingsdeskundige ingezet, dit is wel het plan voor de toekomst. Voor nu wordt 1 FTE verslavingsdeskundigheid geteld, dit geeft 0.91 FTE per 100 cliënten.	3
I.10. Arbeids- en rehabilitatiedeskundige	Trajectbegeleider werkt 36 uur, dit geeft een verhouding van $1 \text{ FTE} \cdot 100 / 110 \text{ cliënten} = 0.9 \text{ FTE}$ per 100 cliënten.	3
I.11. Teamomvang*	Het team heeft 10.8 FTE (excl secr).	5
Gemiddelde score teamstructuur		4,27
II. Organisatie		

II.12. Expliciete toelatingscriteria	<p>Het team heeft omschreven criteria, deze zijn bekend bij externe instanties en aanmeldcommissie. Criteria zijn: leeftijd 12-24 jaar, (mogelijk) sprake van psychiatrie, achterstand op meerdere levensgebieden, zorgmijder. Exclusie: IQ <75. Als aangemelde cliënt voldoet aan de criteria voor ACT Jeugd, wordt o.b.v. postcode bepaald naar welk ACT Jeugd team de cliënt wordt verwezen. Veelal is er sprake van psychosociale problematiek en niet (of nog niet duidelijk) van psychiatrie. Het team heeft te maken met onterechte verwijzingen (cliënten die te 'licht' zijn en niet de intensieve, langdurige multidisciplinaire zorg nodig hebben).</p>	3
II.13. Instroom van cliënten	<p>In het afgelopen half jaar wisselde de instroom per maand van 2 tot 9 cliënten. Momenteel is er een wachtlijst, omdat de caseload op 110 cliënten zit.</p>	4
II.14. Multidisciplinair zorgaanbod	<p>In principe besteedt het team niet uit, tenzij het te specialistisch wordt. Het team heeft verschillende disciplines in huis: verpleegkundigen, psychiater, ervaringswerker (woonbegeleider), pedagoog, trajectbegeleider, maatschappelijk werkers en systeemtherapeut (teamleider). De psycholoog is naar het Mobiel Diagnostisch Expertise Team gegaan en kan geconsulteerd worden. Per 1 dec. zal er weer in het team een psycholoog aanwezig zijn. Geen CGT, motiverende gesprekstechnieken door team. Team voldoet aan de 5 criteria zoals in de DACTS geformuleerd, maar omdat het ontbreekt aan een systematische aanpak wordt een score 4 gegeven.</p>	4

II.15. Verantwoordelijkheid voor crisisdiensten	Het team is bereikbaar tijdens kantooruren. Veel teamleden zijn wel altijd bereikbaar op hun mobiel, maar dit is een individuele keuze en niet formeel geregeld. De 4 ACT Jeugd teams hebben een bereikbaarheidsdienst (elke week is één van de teamleiders 's avonds en in het weekend bereikbaar); als er echt gehandeld moet worden, wordt de acute dienst ingeschakeld.	4
II.16. Verantwoordelijkheid voor opname	Opnames worden door team geïnitieerd (100%).	5
II.17. Verantwoordelijkheid voor ontslag	Team zorgt dat ze op de hoogte zijn van voortgang cliënt tijdens opname. Echter, het team is ook afhankelijk van de kliniek en het contact met de ene kliniek is beter dan met de andere. Team kan een nog actievere (meebeslis)rol spelen bij ontslagbepaling.	4
II.18.Zorg voor onbeperkte tijd	Het team hanteert wel de 'regel' zorg voor onbeperkte tijd, echter er is wel een leeftijdsgrens. Bij uitschrijving wordt naar de GAF-score gekeken en gaat in overleg en met een warme overdracht. Het aantal 'succesvol' uitgeschreven cliënten in het afgelopen jaar lag tussen 5-10%. Het percentage ligt boven 5% vanwege de 'lichte' cliënten die snel weer 'op de rails' te krijgen zijn.	4
Gemiddelde score organisatie		4,00
III. Zorgaanbod		
III.19. Hulpverlening in de gemeenschap	Het team is zeer outreachend, zo'n 90% van de contacten zijn buiten kantoor.	5
III.20. Drop-out beleid	Het percentage cliënten dat hulp weigert of onvindbaar is, is <5% (3 cliënten in afgelopen jaar). Daarnaast is er nog een aantal cliënten waarvan het dossier wordt gesloten (o.a. vanwege leeftijdsgrens of omdat acuut probleem is opgelost) zonder dat er doorverwezen wordt, omdat de cliënt dit niet wil. Dit gebeurt alleen als het ACT team vindt dat er geen gevaar is/dit verantwoord is; echter geen heldere criteria/geen beleid, vandaar score 3.	3





III.21. Assertieve hulpverlening	Het team heeft een lange adem, speelt in op de behoeftes van de jongeren, gebruikt zo nodig juridische maatregelen.	4
III.22. Intensiteit van de hulpverlening	Intensiteit 75 min. p/week. Aangegeven wordt dat de jongeren vaak pas 'loskomen' na zo'n 30 min. en gesprekken daarom over de 45 min. gaan (dit vergoedt de zorgverzekeraar echter niet).	3
III.23. Contactfrequentie	De meeste cliënten worden 1 tot 2 x per week gezien. Daarbij is er veel telefonisch- (incl sms) en email contact.	2
III.24. Samenwerking met steunsysteem	Er is veel contact met familie, bij alle cliënten heeft men in meer of mindere mate contact met familie. Alle teamleden hebben contact met de familie, maar de teamleider als systeemtherapeut en de pedagoog hebben daarin een extra rol. De teamleider richt zich met name op psycho-educatie en de (problematische) mechanismen in het gezin, de pedagoog richt zich op de gedragsmatige en ontwikkelingspsychologische kant en adviseert ouders en jongeren.	4
III.25. Individuele verslavingszorg	Er is wel enige aandacht voor verslavingsproblematiek, maar het team biedt geen formele behandeling.	2
III.26. Behandelgroepen DD	Zijn niet aanwezig.	1
III.27. Dubbele Diagnose model	Men hangt niet het traditionele model aan, maar onderneemt te weinig op gebied van verslaving/dubbele diagnose. Beleid/visie op dit gebied ook niet helder.	2
III.28. Ervaringsdeskundige	De ervaringswerker werkt 36 uur en is dossierhouder.	5
Gemiddelde score zorgaanbod		3,10
Eindscore DACTS <i>* item teamomvang niet meetellen</i>		3,7
IV. Addendum		

IV.29. Individuele somatische zorg	Het team heeft oog voor somatische problemen en begeleidt zonnodig naar somatische zorg. Team heeft somatische zorg goed geregeld. Het team kan ook gebruik maken van de arts in ander ACT Jeugd team. Team heeft een sportgroepje opgericht, begeleidt door 2 teamleden en een externe sportinstructeur. Geen somatische screening door het team.	3
IV.30. Crisisinterventieplan	Mee begonnen, veelal net de eerste crisisplan opgesteld (dossiers 100%), nog geen bijstellingen.	4
IV.31. Teamgeest	Vriendelijk, hecht team, zeer betrokken bij de doelgroep, praktisch ingesteld. Laag ziekteverzuim, geen burnout gevallen.	5
Gemiddelde score Addendum		4,00
Eindscore DACTS incl. Addendum		3,8
V. GOI		
V.1. Programmafilosofie	Het team onderschrijft het belang van de ACT werkwijze, maar is gericht op het dagelijkse werk; stilstaan bij de werkwijze gebeurt voornamelijk tijdens de teamdagen. Het team heeft een informatiefolder over ACT jeugd voor jongeren en ouders. Tijdens huisbezoeken blijkt dat cliënten en familie op de hoogte zijn van de ACT-werkwijze.	3
V.2. Toelating/screening	Er wordt gekeken naar de criteria voor ACT Jeugd en vervolgens wordt gekeken naar de zorgregio. Er is echter geen sprake van een gestandaardiseerde screening.	3

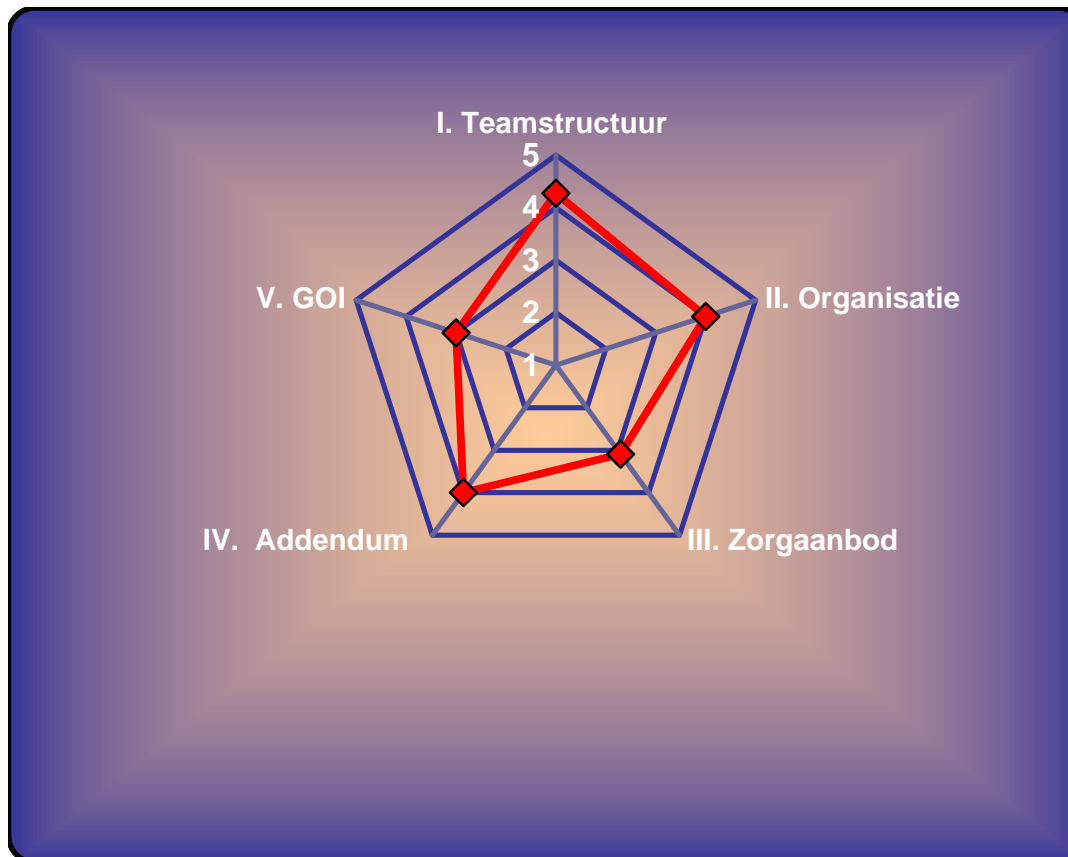
V.3. Penetratie/bereik	ACT Jeugd is goed bekend bij verwijzende instanties en ook bij de bevolking. Team zit in DOSA overleg=overleg tussen alle verschillende instanties. Momenteel is er een wachtlijst voor dit team. Het is echter de vraag of er niet te veel 'lichte' cliënten naar ACT Jeugd worden toegeschoven en daarmee een ander deel ('zware', geïndiceerd voor ACT jeugd) jongeren wordt gemist. Uitgaande van zo'n 600 jeugdigen in R'dam die ACT zorg nodig zouden hebben en 4 ACT jeugd teams (met deels te lichte groep, deels de ACT groep in zorg), kom je uit op een percentage van 50-60% dat in zorg is.	3
V.4. Assessment	Nauwelijks gebruik makend van gestructureerde instrumenten.	2
V.5. Individueel behandelplan	Behandelplannen worden opgesteld met de cliënt, de behandelplanbesprekingen zijn met gehele team. Minstens 2 keer per jaar wordt het behandelplan geëvalueerd.	5
V.6. Individuele behandeling	In de behandelplannen zijn duidelijk individuele doelen en behoeftes van de cliënt terug te vinden. Het team is erg praktisch ingesteld, de behandelkant zou meer aandacht mogen krijgen door CGT en andere psychologische interventies, motiverende gesprekstechnieken enz.	4
V.7. Training	Het team heeft een ACT training gehad en vervolgdagen gericht op teamontwikkeling (doelen gesteld-evaluatie).	4
V.8. Supervisie	Intervisie is net opgezet, geen supervisie.	1
V.9. Proces monitoren	Interne audits.	3
V.10. Uitkomsten monitoren (ROM)	Er worden geen clientuitkomsten gemonitord.	1
V.11. Kwaliteitsbewaking	Manager ACT Jeugd bewaakt voortgang ACT Jeugd teams, maar geen structurele evaluatie met halfjaarlijkse terugkoppeling.	2
V.12. Keuzemogelijkheden client	Het team is zeer gericht op de behoeftes van de cliënt, het heeft echter niet alles te bieden (psychologische interventies, verslaving), maar dat wordt hier niet nog eens meegeteld.	5
Gemiddelde score GOI		3,00

Eindscore DACTS en GOI		3,5
------------------------	--	-----

	Deelgebieden	Gemiddelde score
I.	Teamstructuur	4,3
II.	Organisatie	4,0
III.	Zorgaanbod	3,1
IV.	Addendum	4,0
V.	GOI	3,0

Betekenis scores*		
DACTS 1.0-3.2	Onvoldoende Geen certificaat	
DACTS 3.3.-3.6	Matig Voorlopig certificaat	
DACTS 3.7-4.0	Voldoende Certificaat	
DACTS 4.1-5.0 & DACTS+ Add+ GOI ≥4.0	Uitstekend Certificaat, cum laude	

* Het eindoordeel kan beïnvloed worden door de quickscan en andere waarnemingen van de auditoren.



Team, instelling, contactpersoon	ACT Jeugd teams 3, Lucertis, Andre Mangel
Adres	Pijperstraat 37 Rotterdam
Start team en verzorgingsgebied	Start 4.5 jr geleden; Rotterdam Noord, Krimpen a/d ijssel en Capelle a/d ijssel
Aantal teamleden, grootte caseload	12 teamleden; 110 cliënten
Gebruikte bronnen tijdens audit	Bordoverleg, interviews, huisbezoek, dossieronderzoek
Quickscan	3.6 (zie werkblad quickscan)
Quick wins	<ul style="list-style-type: none"> * SPV die verslavingsdeskundigheid heeft ook zo inzetten, daarnaast gehele team trainen in IDDT (geïntegreerde dubbele diagnose behandeling); * supervisie/intervisie aandacht geven * Huidige werkwijze meer in beleid gieten en dan vooral wat betreft de specifieke aspecten van jeugd. M.a.w. waarom is er in ACT Jeugd een (ortho)pedagogisch medewerker nodig, welke netwerkcontacten zijn cruciaal en hoe wordt er omgegaan met het systeem.
Midden/lange termijn wins	<ul style="list-style-type: none"> * Team is erg praktisch ingesteld, de behandelkant mag meer aandacht krijgen (CGT, motiverende gespreksvoering e.d.); * Criteria ACT Jeugd onder de loep nemen (nu komt een brede doelgroep binnen, de vraag is of het niet meer gericht moet zijn op de zwaardere problematiek, ook omdat nu de 'lichtere' groep vaak na korte tijd weer uitgeschreven kan worden)--punt om met de andere ACT Jeugd teams te bespreken; * Gebruik maken van assessments/uitkomsten meten (functioneren, zorgbehoeftes) en deze gebruiken voor behandelplannen.

ACT Jeugd team 3 is een enthousiast team dat erg betrokken is bij de doelgroep. Het team zit in een gebouw waar ook een buurthuis is gevestigd, waardoor het laagdrempelig is voor jongeren om even langs te komen. Het team past de outreachende zorg en shared caseload zeer goed toe. Het team bestaat uit verschillende disciplines, inclusief pedagogische en systeemtherapeutische kennis, wat erg waardevol is voor deze doelgroep. Het is goed dat de psycholoog in 2010 weer terugkomt in het team zelf; het is aan te raden deze niet alleen te gebruiken voor psychologische tests, maar juist ook voor de verdere invulling van de behandelkant. Het team is zo met de cliënten bezig (heel positief natuurlijk!), dat het lijkt alsof men vergeet stil te staan bij waar men nu eigenlijk mee bezig is. Het ontbreekt aan voldoende reflectiemomenten, nadenken over de werkwijze, enz.

Daarnaast:

ACT Jeugd is een relatief nieuwe ontwikkeling en vraagt nog de nodige inhoudelijke aandacht (doelgroep & criteria, invulling zorgaanbod & behandeling, positionering in het veld). Het is belangrijk om dit met de andere ACT Jeugd teams te bespreken, een gezamenlijke visie te ontwikkelen

Overige reflecties

Advies certificaat
(ja/nee/ja voorlopig mits)

Met een 3.7 haalt het team het certificaat.

Quickscan	Score
Ontvangst	4
Teamgeest	5
Moederorganisatie/facilitering/ondersteuning	3
Eigen taakstelling en organisatie	3
Samenstelling team tov caseload	4
(F)ACT werkwijze	4
Behandelplannen	4
Deskundigheid en inzet EBP's	2
PDCA, kwaliteitsfeedback, evaluatie, ROM	2
Klantgerichtheid	5
Totaal	3.6