

# accare

child study center



ONDERZOEKEN  
OPLEIDEN  
INNOVEREN

Jaarverslag Child Study  
Center

2023



# Inhoudsopgave

Vooraf | 3

Zorg: facts & figures - samenwerking | 4-5

Zorg, onderzoek en opleiding samenbrengen | 6

Research: facts & figures | 7

Artikelen | 8- 20

Publicaties | 21

Opleiden: facts & figures | 22

Artikelen | 23-25

Innoveren en zorg ontwikkelen

Artikelen | 26-25





# Vooraf

Voor je ligt het jaarverslag 2023 van het Child Study Center van Accare. Een uitgebreider verslag dan vorig jaar, omdat we ook aandacht besteden aan zorgontwikkeling en innovatie. We doen dat omdat juist het samenbrengen van onderzoek, opleiding en zorg de kerntaak is van een academische organisatie. Deze drie functies zijn bij Accare onlosmakelijk met elkaar verbonden.

We zijn trots op het onderzoek dat we doen. De jarenlange studie op het gebied van de behandeling van druk gedrag en gedragsproblemen bijvoorbeeld heeft ertoe geleid dat de behandeling van deze problemen goed overdraagbaar is naar het bredere jeugdhulpveld en dat we in staat zijn om steeds effectiever en korter te behandelen. Een enorme winst.

Opleiden blijft een belangrijke sleutel tot het borgen van de kwaliteit in de zorg. Accare vervult een belangrijke functie in de opleiding van kinder- en jeugdpsychiaters, klinisch psychologen, GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten in het noorden en oosten van Nederland. Daarnaast delen we onze kennis via een uitgebreid bij- en nascholing. In 2023 bestonden ook de drukbezochte refereeravonden 10 jaar. Een mooi voorbeeld van een succesvolle samenwerking. En dat vierden we!

In het kader van onze innovatie hebben we in 2023 hard gewerkt aan oplossingen voor de wachtlijstproblematiek en een aantal succesvolle experimenten gedaan die we in de komende twee jaar gaan opschalen. Denk bijvoorbeeld een breed screenend gesprek direct na de aanmelding en de inzet van ervaringsdeskundigen tijdens de wachtperiode. Ook probeerden we uit of we schaarse kennis beter kunnen benutten door behandeling 100% online aan te bieden.

Samenwerken bij complexe zorgvragen blijft een belangrijke uitdaging voor onze professionals. We realiseren ons heel goed dat we het niet alleen kunnen, maar zoeken naar manieren om deze samenwerking goed vorm te geven. Dat is niet altijd gemakkelijk en kost soms veel tijd en inspanning. Maar als het lukt is de meerwaarde groot, in de eerste plaats voor de gezinnen en de jeugdigen die onze hulp nodig hebben.

Het jaarverslag geeft een impressie van de thema's, de projecten en de onderzoeken waar we aan werken. Wil je meer weten? Neem contact met ons op en we vertellen je graag meer. Voor eerst: veel plezier bij het lezen van dit verslag.

Marco Bottelier & Wieteke Beernink  
Bestuurders Accare



# Zorg facts & figures



Medewerkers

784 fte, waarvan 608 fte zorgprofessionals en 186 fte ondersteunend personeel

34 kinder- en jeugdpsychiaters, 15 klinisch psychologen en 1 klinisch neuropsycholoog.



Clients

4.956 nieuwe cliënten in zorg

5.319 cliënten afgesloten

gemiddelde behandelduur: 13 maand



Locaties, waarvan 1 met verblijfsfunctie (Smilde)

Contracten

Accare heeft in totaal 12 regionale contracten, 4 lokale (gemeentelijke) contracten en een landelijk contract (LTA) voor de inkoop van jeugdhulp. Daarnaast zijn er binnen elke regio nog een aantal kleinere contracten op specifieke thema's (bijvoorbeeld POH/OJG, medicatiecontroles, of consultatie). Voor de inkoop van jeugd GGZ 18+ zijn er contracten met 10 verschillende zorgverzekeraars





# We werken niet alleen

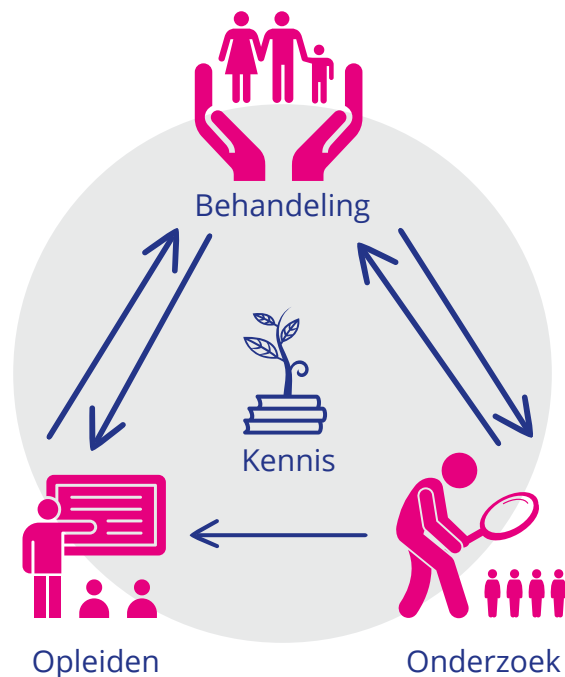
Deze opsomming geeft een beeld van onze samenwerkingspartners maar is niet volledig

Fries Sociaal Planbureau - RENN4 - Jeugdhulp Friesland -  
GGD Friesland - MEE - Sociaal Domein Friesland - RSV  
Friesland (GZ Opleiding) - GGZ Drenthe - JB Noord - Ambiq -  
Cosis - Yorneo - Cedin - RSV Drenthe (GZ opleiding) -  
Karakter - Tactus- Trias - Ixta Noa - Kentalis - MST - ZGT -  
Jarabee - Avelijn - Roessingh - Leger des Heils - Dimence -  
Jonx - 's Heerenloo - Mediant - Triade Vitree - UMCG - RGoC  
- Regionale Expert Teams - JENN- UCP Kenniscentrum KJP -  
Academische werkplaats autisme - Koraal - Curium - K-EET -  
C4 Youth - RKJ Friesland - Supranet - Mentaal Gezond  
Groningen (MGG) - WIJ Groningen - Molendrift (POH/OJG) -  
Hanze Hogeschool - RSV Groningen (GZ Opleiding) - Vroeg  
Erbij Team - Elker jeugdhulp - RIGG - NJi - OpJeugd - Level -  
Dockinga College - Beatrix Kinderziekenhuis - RSJ -  
Kenniscentrum LVB - Academicsche Werkplaats ADHD &



# Onderzoek, opleiden en zorg samenbrengen

De kerntaak van een academische instelling



Bij Accare werken zorgprofessionals, onderzoekers en opleiders nauw samen. Omdat we de beschikbare kennis uit de wetenschap zo goed mogelijk willen benutten. Maar ook om met deze kennis professionals op te leiden die hun vak verstaan en kennis hebben van de meest recente ontwikkelingen. Tot slot zijn we met onze zorg een 'werkplaats' voor onderzoekers. Immers zij doen onderzoek in de zorgpraktijk. Bijvoorbeeld om de effectiviteit van behandelingen te onderzoeken. Deze wisselwerking tussen zorg, onderzoek en opleiding zien we terug in het feit dat een deel van onze zorgprofessionals ook werkt als docent of als onderzoeker. Verder werken we met kennislijnen en themagroepen.

Dit zijn expertgroepen waar medewerkers uit alle regio's van Accare samenwerken aan de kwaliteit en de doorontwikkeling van de zorg. Zij vertalen bijvoorbeeld nationale en internationale richtlijnen naar diagnostiek- en behandelprogramma's. Ze adviseren de professionals die bij Accare werken over welke interventies wel en niet goed onderbouwd zijn. Verder adviseren de kennislijnen ook over opleidingen, want om de interventies uit te voeren zoals bedoeld, is veel (bij)scholing, supervisie en intervisie nodig. Een aantal van de kennislijnen levert ook een structurele bijdrage aan zorgontwikkeling.

Kennislijnen zijn ingedeeld op doelgroep. De deelnemende professionals bundelen kennis op de volgende gebieden: autismespectrum, angst- dwang- & stemming, ADHD & gedragsproblemen, persoonlijkheidsproblemen, eet-, voedingsproblemen en obesitas, forensische zorg, jonge kind, psychosomatiek en trauma.

Themagroepen houden zich bezig met thema's die belangrijk zijn voor meerdere doelgroepen. Denk aan kindveiligheid, cultuursensitief werken, crisiszorg, school, LVB, slaap, gender en positieve gezondheid.



Wil je weten hoe kennislijnen/themagroepen bijdragen aan zorgontwikkeling en innovatie? Lees dan bijvoorbeeld pagina 26, 29 en 30



# Research facts & figures



1 promotie



41 internationale  
publicaties



40 projecten

## 8 NIEUWE SUBSIDIES

The revolting body: Self-disgust as a novel approach to explain persistent body image concerns and dysfunctional eating (NWO SSH open competitie M 2022) --- Mentale gezondheid en welbevinden van kinderen en jongeren: lessen uit de COVID-19 pandemie (ZonMw) --- Motor Activity of children with ADHD: A blessing or a Curse? (ZonMw Off-Road) --- Oudertraining bij ADHD: welke kernelementen werken het best voor wie en wat zijn de mechanismen? (ZonMw) --- Harmonisatie Richtlijnen ADHD (Nji) --- Alle hens aan dek: intensieve behandeling voor kinderen en jongeren met angst- en dwangstoornissen (Stichting tot steun VCVGZ) --- Welke kernelementen werken voor wie, wanneer en hoe in de behandeling van angst bij jeugd (ZonMw) --- Denk anders training voor jeugdigen met angst- en dwangstoornissen: implementatieproject (ZonMw, ism Universiteit Utrecht)



# PAINT-T

Gedragsproblemen in de klas zelf aanpakken?

Het kan met de korte PAINT-T leerkrachttraining



PAINT-T (teacher) is een korte training voor leerkrachten die hen helpt om kinderen met gedragsproblemen goed te ondersteunen. Het kan gaan om allerlei verschillende gedragsproblemen zoals druk, ongeconcentreerd of opstandig gedrag. In de training leert een leerkracht effectieve gedragstherapeutische technieken. Het trainen van leerkrachten is - volgens de richtlijnen - een essentiële stap in de behandeling van gedragsproblemen op school. Toch zijn er weinig goede leerkrachttrainingen beschikbaar in Nederland en worden deze in de praktijk amper toegepast.

In de PAINT-T studie bieden wij leerkrachten een training die net als bij de oudervariant (PAINT-P) kortdurend is en op een specifiek kind, de leerkracht en de klas toegespitst. In drie bijeenkomsten maakt de PAINT-T trainer met de leerkracht een plan om het gedrag van de leerling met gedragsproblemen te verbeteren en het kind zo goed mogelijk te ondersteunen. De plannen richten zich op dagelijks terugkerend gedrag van het kind waar de leerkracht in de klas het meeste last van heeft. De training is zo ingericht dat leerkrachten de volgende schooldag meteen aan de slag kunnen met de geleerde vaardigheden en het opgestelde plan.

We onderzoeken (in het kader van het promotieonderzoek van Elisa Steenweg) hoe effectief deze training is. Daarvoor hebben we 27 therapeuten opgeleid tot PAINT-trainer: bij Accare (13 op 8 verschillende locaties), bij andere GGZ-instellingen en bij samenwerkingsverbanden in het primair onderwijs. De eerste leerkrachten zijn inmiddels getraind. We verwachten in 2026 de resultaten van deze studie.

Leerkrachten kunnen de kennis uit de training direct toepassen in de klas

## Verschillende technieken in één training!

In de interventie leert de PAINT-T trainer antecedente en consequente technieken aan de leerkracht. Antecedente technieken zijn manieren om gewenst gedrag bij kinderen uit te lokken, bijvoorbeeld door duidelijke instructies te geven of veel structuur te bieden. Consequente technieken zijn reacties op het gedrag van het kind die ervoor zorgen dat gewenst gedrag toeneemt en ongewenst gedrag afneemt. Dit kan bijvoorbeeld door beloningen te geven of ongewenst gedrag te negeren. Onze eerdere studie liet zien dat beide technieken afzonderlijk zeer effectief zijn in het verminderen van probleemgedrag bij het kind. In ons nieuwste programma hebben we beide technieken gecombineerd in één protocol.



## Van veel interventies in het onderwijs is niet aangetoond dat ze effectief zijn en effectieve interventies worden nauwelijks gebruikt

Het belang van onderzoek naar interventies voor kinderen in de onderwijssetting wordt onderstreept door een recente studie van het PAINT-samenwerkingsverband. Hierin brachten we voor de meest gebruikte interventies voor kinderen met gedragsproblemen in het onderwijs in kaart in hoeverre deze gebaseerd waren op wetenschappelijk bewijs. Uit de resultaten bleek dat op 55% van de scholen geen enkele interventie werd aangeboden die gestoeld was op wetenschappelijk onderzoek. En van de 22 meest gebruikte interventies waren er slechts acht gebaseerd op onderzoek.

Dit onderstreept het belang van onze PAINT-T studie: als de resultaten uitwijzen dat de training effectief is, betekent dit dat PAINT-T een geschikte methode is om op een eenvoudige manier ondersteuning te bieden aan kinderen met gedragsproblemen en hun leerkrachten.



[Meer lezen over eerdere onderzoeken](#)



[Meer lezen over PAINT](#)



Tycho Dekkers, Elisa Steenweg,  
Barbara van den Hoofdakker





## Betrouwbare kennis over wat werkt bij ADHD, waar vind je die?



Een aanzienlijk deel van de Nederlandse kinderen met ADHD krijgt niet de behandelingen die ze volgens richtlijnen zouden moeten krijgen. Dit zou kunnen betekenen dat informatie over welke interventies wel en niet effectief zijn, niet goed bij professionals terecht komt. Binnen het project PAINT-VIMP zijn het afgelopen jaar verschillende producten ontwikkeld om kennis over effectieve interventies voor ADHD te verspreiden. Dit zijn bijvoorbeeld webinars, factsheets, video's en PowerPoint presentaties. Een overzicht van al deze producten vind je op de website van de Academische Werkplaats ADHD & druk gedrag.



[Lees meer op de website van ADHD en druk gedrag](#)



Suzanne de Jong, Barbara van den Hoofdakker, Tycho Dekkers en Marjolein Luman (VU)



# Trauma's in gezinnen: hoe pak je dat aan?

## Een onderzoek naar de effectiviteit van de trauma-georiënteerde gezinsbehandeling Kind In Gezond Systeem (KINGS)

Kind in Gezond Systeem is een klinisch behandelprogramma voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. De kinderen en hun ouders zijn slachtoffer geweest van ingrijpende interpersoonlijke gebeurtenissen, zoals huiselijk geweld, seksueel misbruik, verwaarlozing en geweld door leeftijdsgenoten (fysiek en/of emotioneel). KINGS helpt de ouders en hun kinderen bij traumaverwerking en bij het aanleren en versterken van opvoedingsvaardigheden. Het uiteindelijke doel is een gezond functionerend gezin waarbinnen het kind zich veilig en gezond kan ontwikkelen. Het programma bestaat uit een combinatie van verschillende beproefde behandelcomponenten, zoals EMDR/Imaginaire Exposure, motiverende gespreksvoering en video-feedback. In de praktijk blijkt dat zowel de kinderen als hun ouders na de KINGS-behandeling weer meer deelnemen aan de maatschappij en minder beroep op zorg doen. Met onderzoek dat we sinds 2021 samen met de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Rijksuniversiteit Groningen doen proberen we de effectiviteit van KINGS verder te onderbouwen.



### Wat werkt er precies bij KINGS? Voor wie wel en niet?

In het promotieonderzoek onderzoeken we of KINGS effectief is in het verminderen van traumasymptomen bij ouders en kinderen, gedragsproblemen bij het kind, opvoedbelasting bij ouders en het verbeteren van de kwaliteit van gezins- en opvoedomstandigheden. Meer specifiek wordt ook onderzocht wát precies werkt aan KINGS: welke componenten van het behandelmodel zijn bepalend voor de werkzaamheid?

En: welke gezinnen hebben het meeste baat bij KINGS en waarom?

Om antwoord te kunnen geven op deze vragen zijn deelstudies opgezet die zich focussen op (1) de doelgroep van KINGS, (2) de behandelactiviteiten binnen KINGS en overwegingen daarbij, (3) de effectiviteit van KINGS (tot een halfjaar na afronden van de behandeling) en (4) de ervaringen van ouders en kinderen met KINGS.



## Het onderzoek naar KINGS levert nieuwe kennis op voor de praktijk



Accare biedt het KINGS programma aan in Smilde en in Deventer. In Deventer doen we dat samen met Ambiq, Pactum en Dimence. Ook bij Korael in Limburg is men gestart met KINGS

Het onderzoek naar KINGS levert relevante kennis op voor praktijk, onderzoek en beleid.

- De meeste bestaande behandelprogramma's richten zich tot nu toe op alleen de ouders of alleen de kinderen. Toch weten we dat het belangrijk is om je in de behandeling op zowel de ouders als de kinderen te richten voor herstel van traumaklachten en voor een positieve en veilige interactie tussen ouders en hun kinderen. Dit onderzoek geeft inzicht in de uitkomsten van intensieve behandeling van zowel ouder, als kind, als ouder-kind interacties.
- Bestaande interventieprogramma's voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen slagen er regelmatig niet in om de gewenste resultaten te behalen en/of te behouden. Dit onderzoek geeft inzicht in de behandel-effecten van een trauma-georiënteerde behandeling voor deze doelgroep.
- We weten al veel over hoe behandeling effectief kan zijn voor symptomen van enkelvoudig trauma, maar minder over de behandeling van complex trauma (d.w.z., meervoudig, chronisch, interpersoonlijk). Dit onderzoek levert hier een bijdrage aan.



[Lees het artikel in het blad 'Pedagogiek'](#)



[Bekijk en beluister de ervaringen van een moeder die KINGS heeft gedaan](#)



Lysbert Zeinstra, Femy Wanders, Annemiek Harder (Erasmus Universiteit Rotterdam), Jana Knot-Dickscheit en Anne-Marie Huyghen (Rijksuniversiteit Groningen)



## Blijft methylfenidaat effectief?

Onderzoek naar de lange termijn werking



In het MEDUSA project onderzoeken we twee belangrijke vragen over methylfenidaat. Dit medicijn wordt veel gebruikt bij kinderen en jongeren met aandachtsproblemen:

- voorspelt het acute effect van methylfenidaat het beloop van de medicamenteuze behandeling?
- neemt het effect van dit medicijn na ongeveer negen maanden af?

We onderzoeken deze vragen bij kinderen en jongeren tussen 6 en 17 jaar. Voorafgaand aan de start van de behandeling meten we bij elke deelnemer de hersenactiviteit (een zogenaamd met EEG), de cognitieve vaardigheden en hun gedrag in de klas en thuis. We onderzoeken deze vragen met een 'dubbelblind en placebo-gecontroleerd cross-over' onderzoek. Dit betekent dat iedereen een paar keer het echte medicijn krijgt en een paar keer een placebo. Wie wanneer welk medicijn krijgt, wordt door loting bepaald.







# DREAMS

DREAMS (Dutch Research in Child and Adolescent Mental health) is een landelijk samenwerkingsverband tussen vier grote, academische instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie: Accare, Curium LUMC (Leiden), Karakter (Nijmegen) en Level (Amsterdam). Deze vier instellingen bundelen hun krachten en doen samen praktijkgericht onderzoek.

In 2023 werkten de DREAMS partners aan een set gezamenlijke vragenlijsten die de basis vormen voor het onderzoek. Vragenlijsten bij start, bij tussenevaluatie en bij einde van het zorgtraject. In 2023 is - eerst in pilotvorm - een gezamenlijke intakevragenlijst ingevoerd. Met feedback van cliënten en behandelaren is deze aangepast tot een lijst die voldoende informatie oplevert, maar niet te belastend is om in te vullen. In 2024 start iedere DREAMS partner met deze nieuwe lijst.

In 2023 is ook hard gewerkt aan een gemeenschappelijke vragenlijst waarmee de behandeling van tijd tot tijd geëvalueerd kan worden. Best een uitdaging omdat de doelgroep heel divers is (bijvoorbeeld in leeftijd en problemen). De vragenlijst kijkt niet alleen naar klachten, maar juist ook naar functioneren en bredere gezondheid van jeugdigen. Deze lijsten worden in het vervolg elk half jaar afgenomen. Helemaal aan het einde van de behandeling brengen we in kaart hoe het kind en de ouders/opvoeders de behandeling hebben ervaren. De data die DREAMS hiermee verzamelt moeten meer zicht geven op de effecten van behandeling binnen de jeugd GGZ.

## Onderzoeksvragen DREAMS

Welke kinderen en adolescenten worden aangemeld en met welke vragen? Welke kinderen knappen goed op en welke kinderen niet? Kunnen we vooraf voorspellen welke kinderen heel veel of langdurig zorg nodig zullen hebben? Welke kinderen stoppen voortijdig de behandeling?



Marleen Wildschut,  
Ymkje Anna de Vries



[Lees meer op de DREAMS website](#)





# EMDR flashforward

## Beïnvloeden van rampbeelden bij sociale angst

Bij sociale angst ben je vaak bang als je met andere mensen bent of iets doet waar andere mensen bij zijn. De behandeling van sociale angst is voor veel kinderen en jongeren effectief, maar kan beter. Uit onderzoek blijkt dat de beelden die je bij sociale situaties in het hoofd hebt een rol kunnen spelen in het onderhouden van je angst. Deze beelden gaan bijvoorbeeld over wat er zal gebeuren of hoe je er uit zal zien.

In het Flashforward onderzoek brengen we rampbeelden van kinderen en jongeren met sociale angst in kaart en evalueren we of we deze beelden met een vorm van EMDR kunnen veranderen.

Om dit te onderzoeken, gaan we 16 jongeren van 10-18 jaar met een sociale angststoornis interviewen en nauw volgen over de tijd.

Het onderzoeksdesign dat we gebruiken noemen we een herhaald single-case experiment (SCED). Alle jongeren die meedoen krijgen tijdens hun reguliere behandeling drie EMDR flashforward sessies:

- 3 weken na start van de behandeling
- of 4 weken na start
- of 5 weken na start

Loting bepaalt wanneer de EMDR plaatsvindt. Op deze manier kunnen we goed bepalen wat het effect is van de EMDR flashforward op de angstklachten.

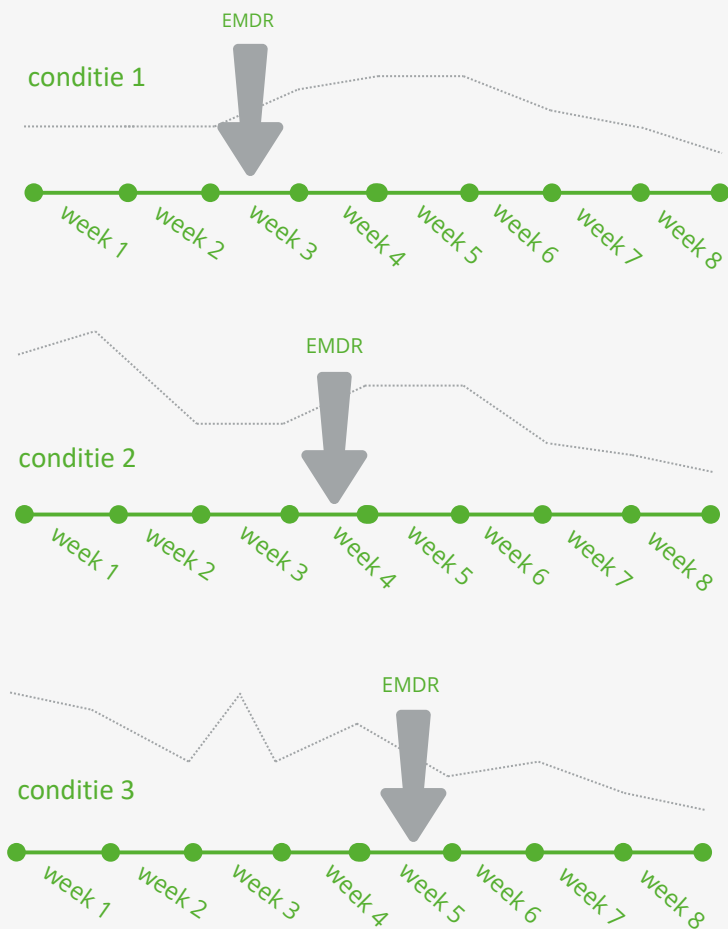
**Een SCED-opzet is een wetenschappelijk experiment maar dan met een klein aantal deelnemers**

## Wat is EMDR flashforward?

Meestal wordt er in de behandeling van angst gevraagd naar gedachten (woorden), terwijl beelden (hoe je iets voor je ziet) ook van belang is. In dit onderzoek vragen we juist naar die beelden. Wat zien jongeren voor zich, welke (ramp)beelden hebben ze in hun hoofd als ze bang zijn? Vervolgens gaan we onderzoeken of een behandeling met EMDR kan helpen om de rampbeelden - en daarmee ook de angst - te verminderen. EMDR wordt al gebruikt bij mensen die last hebben van nare herinneringen, maar hier gebruiken we het bij nare rampbeelden. Daarom heet het EMDR flashforward. EMDR flashforward wordt in de praktijk ook al vaak gebruikt als onderdeel van de behandeling van angst, maar het is nog niet onderzocht wat dit onderdeel van de behandeling precies toevoegt.



### Schematische weergave van een SCED onderzoeksopzet



Bij start van het onderzoek brengen we samen met de jongere in kaart voor welke sociale situaties zij of hij bang is. We stellen in een interview vragen over de rampbeelden die de jongere bij deze situaties ervaart. Daarnaast vragen we jongeren en hun ouders om vragenlijsten in te vullen, onder andere over angstklachten.

Vanaf de eerste week tot en met de tiende week van het onderzoek vullen de jongeren die deelnemen drie keer per week korte metingen in om hun angstklachten en rampbeelden te beoordelen.

De eerste deelnemers zijn gestart, we verwachten de resultaten in de loop van 2025.



Marjolein Thunissen, Maaïke Nauta



# Kun je ontwikkelingsstoornissen zoals autisme al vroeg in de ontwikkeling voorspellen?



In samenwerking met het UMCG doen we in de BIRD-studie (Biomarkers in Infants at Risk of Developmental Disorders) onderzoek naar vroege verschijnselen van ontwikkelingsstoornissen. We onderzoeken kleuters bij wie als baby de motorische, neurologische en algemene ontwikkeling is onderzocht en kijken vervolgens hoeveel kinderen hiervan later ontwikkelingsstoornissen laten zien. Voor het BIRD onderzoek is de dataverzameling afgerond: 1216 ouders (72% van de groep die als baby werd onderzocht) hebben een ontwikkelingsvragenlijst ingevuld. Vervolgens deden 556 kleuters mee aan een meting in het UMCG of thuis voor het meten van intelligentie, motoriek en neurologische ontwikkeling. Ook vulden ouders en leerkrachten een vragenlijst in. Twee promovendi analyseren de data en beschrijven de uitkomsten in wetenschappelijke artikelen over vroegtijdige signalering van ontwikkelingsstoornissen.



Anneke Brandsma, Selena Rosinda, Annelies de Bildt, Pieter Hoekstra



## Ik zie ik zie wat jij niet ziet...

### Je lichaamsbeeld verbeteren met een online interventie

In onze maatschappij bestaan allerlei ongeschreven regels over welke fysieke eigenschappen 'goed' en welke 'fout' zijn. Wanneer je sterk gelooft in deze lichaamsidealen kan dit leiden tot ontevredenheid over je eigen lijf. Bijvoorbeeld als je het gevoel hebt dat je lijf niet aan deze idealen voldoet.

Een negatief lichaamsbeeld is een belangrijk kenmerk van eetstoornissen en is vaak lastig te veranderen in de behandeling. Daarom hebben we onderzocht of we het lichaamsbeeld van jongeren met een eetstoornis konden verbeteren door het trainen van een gezonder lichaamsideaal, dus het trainen van een gezondere kijk op lichaamsomvang.

### Hoe zag de training er uit?

Twaalf meiden met een eetstoornis deden mee aan dit onderzoek. We gebruikten een speciale onderzoeksopzet, single-case experimental design genoemd, waarmee je in een kleine groep mensen betrouwbaar de effecten van een behandeling kunt onderzoeken. Deelnemers deden thuis zes keer een computertraining van ongeveer tien minuten naast hun gewone behandeling. In deze training moesten ze 3D-plaatjes van een vrouwelijk model beoordelen die varieerden in omvang. De taak was om steeds aan te geven of ze het model "dik" of "dun" vonden. Door middel van feedback op hun antwoorden, leerden ze geleidelijk aan een gezondere kijk op lichaamsomvang; de grens van dun naar dik schoof op naar modellen met een grotere omvang.

### Wat leverde het op?

Elke dag vulden de deelnemers een korte vragenlijst in over hun lichaamsbeeld en de symptomen van hun eetstoornis. We ontdekten dat de training een klein significant effect had op het verbeteren van het lichaamsbeeld. De afname in eetstoornissymptomen was niet significant. Deze uitkomsten zijn veelbelovend, omdat het is gelukt met deze korte training een positief effect te vinden op het lichaamsbeeld naast de gewone behandeling. Een volgende stap is nu om de training effectiever te maken en ook leuker om te doen. Veel meiden gaven namelijk aan dat de training wat saai was. Nadat de training is verbeterd, kunnen we deze opnieuw onderzoeken en kijken of we de training gaan toevoegen aan de bestaande behandelingen voor eetstoornissen.



Klaske Glashouwer, Evelien Doornbos-Burema, Patrick Onghena, Kristofor McCarty, Piers Cornelissen.

Voor dit onderzoek werken we samen met de Rijksuniversiteit Groningen, de Katholieke Universiteit Leuven en de Universiteit van Northumbria.



KORT BERICHT

## Een positiever zelfbeeld met COMET training?



Veel jongeren met psychische problemen hebben ook een negatief zelfbeeld. Een positiever zelfbeeld kan ervoor zorgen dat jongeren beter profiteren van hun behandeling en minder kans hebben op terugval. COMET (Competitive Memory Training) is een interventie om het zelfbeeld te verbeteren. Eerder onderzoek naar COMET bij volwassenen liet zien dat deze behandeling positieve effecten heeft op het zelfbeeld en mentale problemen. De jeugdversie van COMET wordt al veel gebruikt, maar is nog niet vaak onderzocht. We zijn gestart met de werving van jongeren voor een onderzoek naar de effecten en ervaringen met COMET. In 2025 verwachten we de resultaten.



Rianne Hornstra en Maaïke Nauta

# Helpende en belemmerende factoren in het omgaan met chronische tics



Waarom is het voor sommige kinderen en hun families makkelijker en voor anderen juist moeilijker om met chronische tics om te gaan? Dat onderzoeken we in Bounce Back.



Tics zijn plotselinge, herhaalde bewegingen of geluiden, die moeilijk te controleren zijn. Voorbeelden zijn veelvuldig oogknipperen of kuchen, maar ook slaan, obscene gebaren maken of het uitroepen van woorden. Kinderen die dit een aantal keren per minuut moeten doen, voeren omgerekend duizenden tics per dag uit. Chronische tics komen bij ongeveer één op de 100 kinderen voor. Tics kunnen een grote impact hebben op de kwaliteit van leven. Het kan effect hebben op schoolprestaties, het sociale functioneren en de fysieke en mentale gezondheid. Ook voor ouders en het gezin als geheel vereist dit veel aanpassingsvermogen.

Behandelingen voor tics verminderen de tics gemiddeld met slechts 30%. Daarom richten we ons ook op het leren omgaan met tics in het dagelijks leven. We zien dat het voor sommige kinderen en hun gezin makkelijker is om met tics om te gaan dan voor anderen? Hoe komt dat?

Veel onderzoek richt zich op risico's. In dit onderzoek kijken we naar positieve aspecten, beschermende factoren. Wat helpt gezinnen en jeugdigen in het omgaan met ernstige tics?

Met een online vragenlijsten willen we inzicht krijgen in dit nog onderbelichte perspectief. We onderzoeken verschillende aspecten van veerkracht, verschillen in coping strategieën, kwaliteit van leven, ervaren van stigma en de rol van en impact op de ouders en het gezin. Zo willen we helpende en belemmerende factoren identificeren bij het kind, maar ook in de wisselwerking met de omgeving, zoals de rol van ouders, familie, leeftijdsgenoten en de samenleving.

De Bounce Back studie is een initiatief van Accare, maar omdat ticstoornissen relatief zeldzaam zijn, werken we in het onderzoek samen met internationale partners. We zoeken ongeveer 600 jongeren en ouders die mee kunnen doen. Door meer inzicht in de sterke kanten en veerkracht van kinderen en hun gezinnen we de behandeling - naast het verminderen van de tics zelf - ook richten op het versterken van de beschermende factoren in het omgaan met tics.



Annet Heijerman, Pieter Hoekstra  
Andrea Dietrich





# Publicaties

Een overzicht van alle publicaties vind je op  
onze [website](#)



# Opleidingen facts & figures



## IN OPLEIDING



GZ-psychologen



Klinisch Psychologen



Verpleegkundig  
Specialisten



Kinder-  
en  
Jeugdpsychiaters



## BIJ- EN NASCHOLING

12.673 professionals namen deel aan de refereerbijeenkomsten

4.641 professionals van binnen en buiten Accare namen deel aan een scholing of training van Accare CSC

2.145 daarvan volgden een scholing of training in de vorm van een e-learning

80% van alle kinder- en jeugdpsychiaters die worden opgeleid in Noord- en Oost Nederland volgt een praktijkstage bij Accare.



## Nieuwe e-learning over diversiteit en inclusie



Onze samenleving wordt steeds diverser. Niet alleen meer divers in culturele en sociaal-emotionele achtergrond of geloof, maar ook met betrekking tot spiritualiteit, zingeving of gender ontstaat meer variatie. Ook bij Accare hebben we daar aandacht voor. Enerzijds voor het vraagstuk hoe we een inclusieve organisatie kunnen zijn waar iedereen, ongeacht wie je bent of waar je vandaan komt, zich welkom voelt. Aan de andere kant denken we na over hoe we onze professionals kunnen helpen om meer sensitief te zijn voor al deze verschillen. We merken bijvoorbeeld dat veel collega's het doen van diagnostiek en behandeling bij jeugdigen en ouders met een andere culturele achtergrond best een uitdaging vinden.

### Steuntje in de rug bij meer cultuursensitief werken

Vanuit onze themagroep transculturele psychiatrie was er al langere tijd een wens om onze professionals bij te scholen op dit thema. In 2016 organiseerden we een succesvol en inspirerend congres. Ook een aantal van de refereeravonden stond in het teken van cultuursensitief werken, veerkracht na migratie en het gebruik van het cultureel interview. Zo ontstond het idee om met al dit materiaal een nieuwe e-learning te maken.

We maakten een opzet met een mix van bestaande materialen (zoals bijvoorbeeld video's uit de refereeravonden) en nieuw materiaal (zoals opdrachten en vragen). Gelukkig waren de gefilmde sprekers direct enthousiast en ook een beetje trots dat hun opnames werden hergebruikt voor de e-learning. Met nuttige aanvullingen op de inhoud en aanvragen van accreditatie, staat de e-learning inmiddels online voor iedereen die werkt in de hulp aan jeugdigen en gezinnen.

De e-learning maakt je als professional bewust van je eigen houding, normen en waarden ten opzichte van diversiteit en laat je zien hoe deze doorwerken in het aansluiten bij de ander. Daarnaast reikt de e-learning kennis en handvatten aan vanuit het denkkader van de transculturele psychiatrie. Met andere woorden: professionals ontwikkelen hun diversiteitscompetenties.

Deze e-learning is bedoeld voor iedereen die in de hulp aan jongeren en gezinnen werkt, en ook geschikt voor iedereen die in de GGZ met volwassenen werkt en duurt ongeveer vier uur.

Meer informatie: [opleidingen@accare.nl](mailto:opleidingen@accare.nl)



Katinka Haar, Esther Douma,  
Erik Sentener





# Terugkijken op 20 jaar opleidingen binnen Accare

## Interview met Herwin Tros

Twintig jaar geleden begon Herwin Tros als opleidingsmanager bij het Child Study Center van Accare. Er werkte één andere collega en de afdeling bood twee opleidingen aan voor eigen medewerkers. Herwin kreeg de opdracht tijdelijk op de winkel te passen. Dat liep anders. Anno 2024 zorgt een team van zo'n 11 mensen voor circa 60 onderwijsactiviteiten. Deze worden verzorgd door 100 behandelaars die docent zijn, voor duizenden in- en externe deelnemers per jaar. 'We kunnen met recht zeggen dat Accare steunt op de driepoot van zorg, onderzoek én opleidingen', zegt Herwin.

In de begintijd kreeg Herwin regelmatig telefoontjes van andere instellingen die vroegen of de kennis van Accare ook voor hen beschikbaar kon komen. 'Zelf vonden we het ook belangrijk voor de samenleving dat onze opgedane kennis op meerdere plekken beschikbaar is', vertelt Herwin. 'Daarom zijn we vrij vlot gestart met het toelaten van externe deelnemers en het verzorgen van in-company trainingen bij externen.'

### Groei

Er werd een organisatie opgezet om ervoor te zorgen dat behandelaars van Accare voor of bij andere partijen les konden geven. Naast de inhoudelijke kenniskant was er de financiële kant. Herwin: 'Ook hebben we er in de loop der jaren voor gezorgd dat al ons onderwijs is geaccrediteerd.'







## Thema's refereravond 2023:

Cultuursensitief werken, trauma en hechting, de therapeutische relatie, oorlog en trauma, Beweging van 0, de lerende jeugdhulpwerker en persoonlijkheidsstoornissen.

Bovendien is het domein van de specialistische vervolgoopleidingen met eigen kaders en reglementen erbij gekomen. Dit houdt in dat we voor de specialistische vervolgoopleidingen het praktijkdeel of de gehele opleiding vormgeven. Sinds coronatijd heeft online en blended onderwijs een vlucht genomen. En in de toekomst bewegen we wellicht toe naar nieuwe toepassingen zoals VR.'

## Consequente focus op de inhoud van scholing

Beroepsverenigingen en opleidingsinstellingen zijn positief over de kwaliteit van de inhoud én organisatie van de opleidingen. Herwin is trots op zijn toegewijde team. 'We staan tot op de dag van vandaag sterk in het veld. Dat komt doordat wij continu focussen op de inhoud en het kind en gezin in ons achterhoofd hebben. Wij verkopen niet per se cursussen, wij verkopen kennis om de jeugdhulp en het onderwijs verder te ontwikkelen. Daar zijn we heel consciëntieus en consequent in. Dat wordt gewaardeerd.'

## Refererbijeenkomsten

Terugkijkend op 20 jaar is Herwin het meest trots op de refererbijeenkomsten. 'Deze bijeenkomsten begonnen bij Accare zo'n 18 jaar geleden in Smilde: na het werk met een kop soep en sprekers die een referaat hielden. De 80 beschikbare stoelen waren altijd te weinig. Daarom hebben we de krachten gebundeld met drie - en later meer - andere instellingen. Samen vulden we de kleine en later ook de grote zaal van De Nieuwe Kolk in Assen. Steeds bleef de formule overeind: deelname is gratis, je doet kennis op, behaalt accreditatiepunten, ontmoet elkaar én krijgt een kop soep.'

In coronatijd zijn we overgegaan op streaming en dat beviel deelnemers zo goed dat het zo is gebleven. Het is geen uitzondering als er 2.500 deelnemers zijn vanuit het hele land en daarbuiten. De financiering komt van de samenwerkende zorg- en onderwijsorganisaties en de bovenregionale expertisenetwerken. Ik vind het mooi om te zien dat zoiets mogelijk is zonder samenwerkingsovereenkomsten.'



## Autisme of een persoonlijkheidsstoornis.. of beide?

Naar een meer passende behandeling

Bij Accare hebben we steeds vaker te maken met jongeren met complexe problematiek en kenmerken die passen bij zowel een autismespectrumstoornis (ASS) als bij bepaalde persoonlijkheidsstoornissen (PS). Omdat de problemen ogenschijnlijk nogal op elkaar lijken, lopen de behandelingen van deze jongeren nogal eens vast. Behandelingen voor PS doen bijvoorbeeld een beroep op vaardigheden die niet altijd (volledig) aanwezig zijn bij jongeren met ASS. Houd je daar onvoldoende rekening mee, dan kan dat in de praktijk juist leiden tot meer ontregeling en crisis. Een accurate probleemanalyse is dus nodig om goed te kunnen aansluiten bij de mogelijkheden en kwetsbaarheden van de jongere. In dit project onderzoeken we hoe we deze jongeren het best kunnen helpen.

Dat doen we door eerst goed te onderzoeken hoe nu diagnostiek en behandeling wordt gedaan en - door gebruik te maken van de kennis en ervaring vanuit beide specialismen - aanpassingen te doen in de probleemanalyse bij deze samenloop van problemen. Dat is een eerste stap naar meer passende zorg voor deze groep jongeren.

Om jongeren met ASS en/of PS beter te kunnen helpen, gaan we verschillende dingen onderzoeken en in kaart brengen:

- We bevragen behandelaren die ervaren zijn op het gebied van ASS en PS over hoe ze nu de diagnostiek doen. Bijvoorbeeld welke informatie zij nodig hebben om te bepalen welke behandeling ze het best kunnen aanbieden.
- In interviews met jongeren die zijn vastgelopen in hun traject bij Accare willen we leren van hun ervaringen. Wat was hun behoefte en in welke de mate zijn deze wel of niet vervuld in het traject?
- We gaan jongeren die zich aanmelden bij Accare met klachten die doen denken aan ASS of PS volgen tijdens hun traject, waarbij we op meerdere momenten vragenlijsten afnemen. Op die manier krijgen we meer zicht op de specifieke kenmerken van beide groepen die kunnen helpen bij het maken van een goede probleemanalyse.





# FACT Jeugd... is volwassen!

Dit jaar vierden we de 18e verjaardag van FACT jeugd. Achttien jaar waarin FACT jeugd op meerdere vlakken de kinderschoenen is ontgroeid. Zo zijn er inmiddels 81 FACT jeugdteams door heel Nederland en weten we steeds meer over de effectiviteit van dit integrale zorgmodel.

## Wat is FACT?

FACT jeugd is een zorgmodel voor geïntegreerde behandeling voor jongeren (en hun gezinnen) met ernstige psychiatrische aandoeningen. Deze jongeren lopen vast op meerdere levensgebieden. Door een stapeling van problemen vallen deze jongeren vaak tussen wal en schip en worden ze onvoldoende geholpen met poliklinische zorg. Uit onderzoek blijkt dat de doelgroep van FACT jeugd voor 69,3 procent bestaat uit jongeren van 18 jaar en ouder die vaak al een lange geschiedenis hebben in de hulpverlening. Vaak is er sprake van complexe psychiatrische aandoeningen in combinatie met verslavings-, LVB- en/of systeemproblematiek waardoor de ontwikkeling van deze jongeren op meerdere levensgebieden stagneert (Broersen, Frieswijk, Kroon, Vermulst & Creemers, 2021).

## Wat doet FACT?

In 2015 is vanuit het platform FACT jeugd een promotieonderzoek gestart naar de uitkomsten van FACT jeugd. Marieke Broersen heeft gedurende anderhalf jaar 199 jongeren gevolgd van 16 verschillende FACT jeugd teams. Deze teams zijn onderdeel van 7 grote GGZ-instellingen, waaronder Accare.





Uit het promotieonderzoek blijkt dat jongeren die zorg krijgen van FACT jeugd over anderhalf jaar een significante afname van psychische klachten en een toename van welbevinden laten zien. Daarnaast zien we ook een verbetering in het functioneren, onder meer op het gebied van de interactie met leeftijdsgenoten, contacten met politie/justitie, school/werk verzuim en gezinsproblemen (Broersen, Creemers, Frieswijk, Vermulst, & Kroon, 2022).

Verder zien we dat FACT jeugdteams er gedurende het hele zorgtraject in slagen om een goede balans te vinden tussen crisismanagement, behandeling en herstelondersteunende zorg (Broersen, Frieswijk, van Vugt, Vermulst, Creemers, & Kroon, 2024; Broersen, Frieswijk, Coolen, Creemers, & Kroon, 2022).

Ook had maar liefst driekwart van de onderzochte teams een optimale score op implementatie van het FACT jeugd model. Aspecten die meer aandacht behoeven waren de inzet van ervaringsdeskundigheid en specialisatie op het gebied van onderwijs en werk (Broersen et al., 2024).

## FACT bij Accare

Accare biedt FACT Jeugd in Groningen, Assen, Hoogeveen, Meppel, Emmen, Zwolle en Noord-Veluwe. In een FACT Jeugd team werken altijd professionals uit verschillende organisaties samen.

## Wat kost FACT?

Om de kosteneffectiviteit van FACT jeugd te onderzoeken is in 2021 een onderzoek uitgevoerd door het Trimbos Instituut, in opdracht van het platform FACT jeugd (Wijnen, Broersen, Dartorius & Lokkerbol, 2021). Hieruit bleek dat FACT jeugd ongeveer dezelfde investering vraagt als een andere vorm van zeer intensieve poliklinische zorg (resp. €12.093 en €11.081) en substantieel goedkoper is dan opname (€30.000). Op basis van de uitkomsten van het promotieonderzoek is vervolgens een voorzichtige schatting gedaan van de maatschappelijke baten van FACT jeugd. Op korte termijn levert FACT jeugd per jongere tussen de € 3.383- € 6.765 per jaar op aan besparingen. Daarbij zijn de lange termijn effecten (misschien wel de belangrijkste) nog buiten beschouwing gelaten.

## In het kort

FACT jeugd is dus een stuk goedkoper dan klinische zorg en in kosten vergelijkbaar met andere vormen van intensieve ambulante zorg. Daarbij wordt er gewerkt vanuit een wetenschappelijk onderbouwd organisatiemodel voor zorg aan mensen met complexe (psychiatrische) problematiek. Een manier van werken die ook bij jongeren een positief effect heeft op verschillende levensdomeinen.



[Meer lezen over het onderzoek naar FACT jeugd](#)



## Psycho-educatie = maatwerk

Animatie over psycho-educatie bij autisme



Binnen de kennislijn Autismespectrumstoornissen (ASS) hebben verschillende professionals gewerkt aan een animatie over psycho-educatie bij ASS. Deze animatie helpt behandelaars om een van de belangrijke stappen in de behandeling bij ASS vorm te geven. ASS kent vele vormen en ieder kind, iedere jongere en ieder gezin is anders. Psycho-educatie moet dus op maat vorm krijgen en daarbij moet de behandelaar rekening houden met factoren als leeftijd, intelligentie en motivatie. Een uitdaging waar behandelaars best hulp bij kunnen gebruiken. Het is een van de taken van de kennislijnen om behandelaars te ondersteunen met handreikingen, tips en het selecteren van geschikt materiaal. De animatie biedt samen met een selectie van psycho-educatie materiaal een startpunt waarmee de behandelaar psycho-educatie kan afstemmen op wat past bij de jeugdige en het gezin.







# SNEL IN GESPREK NA EEN AANMELDING

Een screenend gesprek geeft direct perspectief

In 2022 zijn we in Friesland gestart met een digitale kennismaking (via Teams) direct na aanmelding en één regionaal aanmeldpunt. Doordat er binnen 10 dagen met alle aangemelde jeugdigen persoonlijk contact is, kunnen we:

- een betere inschatting maken van de ernst van de problemen en van risicovolle situaties als die aan de orde zijn
- alvast een aantal praktische zaken regelen die de verdere voortgang kunnen bespoedigen (o.a. toestemmingsverklaringen, overzicht van andere betrokken hulpverleners)
- beter inschatten wat er eventueel aan overbruggingshulp nodig is. Tijdens deze pilot waren er verschillende vormen van hulp beschikbaar zoals online zelfhulpmodules of inzet van een ervaringsdeskundige.

In 2023 is men ook in Groningen gestart met een snelle kennismaking direct na aanmelding. In deze regio worden alle cliënten die zijn aangemeld telefonisch benaderd.

Inmiddels zijn ruim 1400 screenende gesprekken gevoerd met cliënten zodra zij bij Accare zijn aangemeld. De resultaten zijn heel positief:

- Jongeren en ouders vinden het fijn om zo snel contact te hebben met iemand van Accare.
- Ongeveer 9% van de cliënten wordt alsnog doorverwezen naar een andere aanbieder omdat de zorg daar meer passend is of omdat men elders eerder geholpen kan worden. We voorkomen dus dat ze ten onrechte bij ons op de wachtlijst staan.
- Ongeveer 15% van de cliënten kiest voor een wachtlijstinterventie.
- Door een centraal aanmeldteam voor de hele regio, ontstaat een beter beeld van de (lokale) wachttijden en kan de beschikbare capaciteit efficiënter worden ingezet. 3 % van de mensen kiest er bijvoorbeeld voor om wat verder te reizen ten gunste van de snelheid waarmee ze geholpen kunnen worden.



## Positieve Gezondheid

In het screenende gesprek kijken we met een brede blik naar de mentale gezondheid van de jeugdigen en hun naasten. We focussen niet alleen op zorgen, klachten of risicofactoren. Maar we kijken juist ook naar beschermende factoren. Wat gaat er goed en welke factoren bij de jeugdige maar ook in de omgeving van de jeugdige zijn juist helpend voor een gezonde en positieve ontwikkeling? Daarnaast kijken we niet alleen naar de jeugdige zelf, maar vooral ook naar de brede context. Hoe gaat het thuis bij en met je ouders? Hoe gaat het op school?





# Wachttijd = voorbereidingstijd

We hebben in 2023 ook geëxperimenteerd met verschillende vormen van aanbod tijdens de wachttijd. Omdat we zien dat bij een aantal jeugdigen de problemen erger worden tijdens het wachten. Maar ook omdat we denken dat wachtlijstaanbod ervoor kan zorgen dat de jeugdige en het gezin beter voorbereid beginnen aan de specialistische behandeling bij Accare. Zo kan stress ervoor zorgen dat een behandeling niet goed aanslaat, die stress willen we in de wachttijd verminderen of wegnemen. Het aanbod tijdens de wachtperiode is transdiagnostisch dus onafhankelijk van diagnose.

## Ervaringsdeskundigheid

Op een aantal plekken binnen Accare (o.a. Hengelo, Assen en Emmen) krijgen jeugdigen en ouders de mogelijkheid om tijdens de wachtperiode contact te hebben met een (familie)ervaringsdeskundige. Een deel van de aangemelde jeugdigen en gezinnen maakt gebruik van dit aanbod en de ervaringen zijn zo positief dat we het ook op andere plekken gaan aanbieden. Alle teams die samenwerken met een ervaringsdeskundige volgen een training in herstel ondersteunende zorg (HOZ).

We zien dat 32% van de gezinnen die het aanbod heeft gehad om in gesprek te gaan met een ervaringsdeskundige hier gebruik van heeft gemaakt én meerdere gesprekken heeft gehad. Na het eerste kennismakingsgesprek met de ervaringsdeskundigen heeft 77% ervoor gekozen om een vervolgspraak in te plannen. De cliënten en hun ouders zijn enthousiast over het aanbod. Hoe de (familie)ervaringsdeskundige de ondersteuning invult is heel wisselend (van individuele contacten tot supportgroepen), maar is vooral ondersteunend.

## Krachtgesprek

Single Session Therapy (SST) is een methodiek die we in Friesland toepassen in een zogenaamd Krachtgesprek. SST blijkt een effectieve interventie te zijn voor kinderen, jongeren en hun gezinnen met een breed scala aan moeilijkheden (Fry, 2012; Perkins, 2006; Perkins & Scarlett, 2008). In SST werkt de behandelaar vanuit de overtuiging dat jeugdigen en hun gezin verandering kunnen bewerkstelligen met behulp van hun eigen middelen, met korte ondersteuning en hulp van therapeuten. De behandelaar werkt samen met het gezin aan een probleem dat voor hen op dat moment het belangrijkste is. Twee weken na het Krachtgesprek vindt een korte follow-up plaats om te kijken hoe het is gegaan en wat er verder nodig is. Als het kan, sluiten we daarna af.

Van de cliënten die worden aangemeld in Friesland, kiest ongeveer 5-8% na aanmelding voor een Krachtgesprek. Er zijn inmiddels meer dan 60 Krachtgesprekken gevoerd.





# LEREN EN VERBETEREN MET DATA UIT DE ZORG

Het LEUKK project is onderdeel van de landelijke K-EET aanpak (landelijke aanpak ketenzorg voor eetstoornissen). Sinds 2021 is een aantal instellingen bezig om de zorg voor jongeren met een eetstoornis te verbeteren. Samen zetten zij een datafeedbacksysteem op met vijf zorgindicatoren die moeten helpen om de kwaliteit van de zorg te monitoren. Wat gaat er goed en waar kunnen we samen van leren?



Sinds de decentralisatie van de jeugdwet in 2015 is er nauwelijks meer informatie op landelijk niveau beschikbaar over de zorg aan jongeren met een eetstoornis. Ondertussen neemt de eetproblematiek onder jongeren toe, onder meer door covid-19. Naar schatting lijden zo'n 200.000 Nederlanders (jongeren en volwassenen) aan een eetstoornis (GGZ Nieuws, 2022).

LEUKK is gestart om dit gebrek aan gegevens tegen te gaan. Iedere instelling moet een goed beeld krijgen van de eigen zorg, en daarnaast met meerdere instellingen samenwerken om kennis te delen.

De instellingen die meegedaan hebben met de pilot hebben samen vijf indicatoren gekozen die iets zeggen over de kwaliteit van de zorg. Iedere instelling heeft geanonimiseerd en onherleidbaar gegevens aangeleverd over deze indicatoren. De data zijn vervolgens samengevat, gepresenteerd en besproken.

De cijfers werden verder verfijnd tijdens de tweede fase van de pilot. De ambassadeurs van de deelnemende instellingen verspreidden de resultaten binnen de eigen organisatie. Op basis hiervan stelde elke instelling concrete actiepunten op om deze vervolgens weer te delen in het bredere LEUKK-netwerk.

Door op deze manier aan de slag te gaan met data is er voor het eerst sinds 2015 weer zicht op cijfers binnen de zorg voor ruim 3.000 jongeren met een eetstoornis.

Daarnaast is er nu een blauwdruk voor een datafeedbacksysteem over hoe een netwerk van instellingen van elkaar kan blijven leren op basis van beschikbare data. In deze blauwdruk staat uitgelegd hoe je gegevens veilig en onherleidbaar kunt delen, samenvatten en hoe je op verantwoorde wijze kennis uitwisselt. Dit is de basis om ook in de toekomst van elkaar te blijven leren en met behulp van data de behandelingen van eetstoornissen te blijven verbeteren.

## Vijf indicatoren in LEUKK:

- Leeftijd en geslacht
- Diagnose en nevendiagnose
- Wachttijden
- Duur van de behandeling
- Intensiteit van de behandeling



Klaske Glashouwer  
Hermien Elgersma



# EEN SOEPELE OVERGANG VAN 18- NAAR 18+



Achttien worden is in het leven van de meeste jongeren een mijlpaal. Je bent voor de wet volwassen, je mag stemmen en autorijden. Maar het brengt ook verplichtingen met zich mee en een heleboel zaken zijn net iets anders geregeld. Voor jongeren die jeugdhulp ontvangen kan een extra steuntje in de rug nodig zijn.

We zijn ons er steeds meer van bewust dat het belangrijk is om jongeren die bij Accare in zorg zijn op tijd voor te bereiden op alles wat er kan en moet wanneer je 18 jaar wordt. Dat betekent niet dat de behandelaar bij Accare alles zelf organiseert of overneemt, maar wel dat ze op tijd het gesprek gaan voeren met de jongere en ouders over wat er nodig is om goed de overgang richting volwassenheid te maken. De behandelaren maken daarbij gebruik van een checklist om in te schatten of een toekomstplan noodzakelijk is.

Bijvoorbeeld als er na het 18e jaar ook nog GGZ zorg nodig is. Of wanneer er hulp nodig is bij geldzaken of huisvesting. Het liefst maken ze die inschatting al wanneer de jongere 16 of 17 is. Dan is er voldoende tijd om goed voorbereid de overgang te maken.

Als een toekomstplan nodig is, zijn er verschillende hulpmiddelen voor de behandelaar en de jongere om samen zo'n plan te maken. Er is een handreiking voor de behandelaar en er zijn informatieboekjes voor de jongere en voor ouders. Deze boekjes hebben aandacht voor wat je kunt en wat je moet doen als je 18 wordt. Er staan bijvoorbeeld tips in over waar je informatie kunt vinden en wie je erbij kan helpen. Het gaat over familie, vrienden, hobby's en sport (sociale steun), wonen, school, werk, inkomen en schulden.

Verschillende regio's werken tegenwoordig met het toekomstplan. De ambitie is om het toekomstplan te integreren in ons digitale platform Jouw Omgeving. Daarmee is het plan ook altijd beschikbaar en inzichtelijk voor de jongere en de ouders.

Sociale steun



Wonen



School



Werk & inkomen



Gezondheid



## Toekomstplan

Wat zijn mijn wensen?

Wat is er nodig om mijn wens te bereiken

Wie in mijn netwerk kan mij hierbij helpen

Welke organisatie(s) kunnen mij helpen?



Annelies Brussee, Sofie Servaas, Diane van der Koppel

### 100% online

Volledig online behandelen, ook bij complexe zorgvragen?



Online zorg kan meer flexibiliteit bieden bij de inzet van behandelaren en kan expertise die bijvoorbeeld niet op elke locatie is toch toegankelijk maken. Maar is het ook haalbaar als de zorgvraag van jeugdigen en hun ouders complex is? We probeerden dat uit op kleine schaal. De diagnostiek en behandeling werd uitgevoerd door een multidisciplinair team bestaand uit behandelaren vanuit verschillende poli's uit de regio Drenthe. Zestien jongeren en hun ouders hebben een 100% online traject doorlopen. Slechts een jongere startte online en heeft de behandeling op een van de poliklinieken voortgezet. Zowel jongeren, ouders, als behandelaren zijn positief over de ervaring met het 100% online zorgtraject. Een belangrijke uitkomst van de pilot is de ervaring dat dit kan bij zeer diverse en complexe problematiek. Het lukt zelfs goed om de behandeling met het hele gezin te doen. Met deze resultaten kijken we op welke manier 100% online behandelen een structurele plek krijgt in het behandelaanbod van Accare.







# Intensief & integraal behandelen

Accare biedt al een breed scala aan intensieve ambulante behandelvormen. Denk bijvoorbeeld aan intensieve traumabehandeling (ITB), intensieve ambulante behandeling van depressie of dwang (HANDS-ON studie), Intensieve Ambulante Thuisbehandeling (IAG) of Dialectische Gedragstherapie (DGT). Deze laatste vorm wordt ingezet bij zich ontwikkelende persoonlijkheidsproblemen.

De ontwikkeling van deze vormen van behandeling levert een bijdrage aan het voorkomen van opnames. Maar we zien ook dat het steeds belangrijker wordt omdat de zorgvragen steeds complexer worden. Die complexiteit zit soms in de ernst van de problemen of in de samenloop van psychische problemen bij de jeugdige. Maar heel regelmatig is een zorgvraag ook complex of ingewikkeld doordat er veel aan de hand is in het gezin en op school.

Is dat het geval, dan is samenwerking met andere formele en informele zorgpartners enorm belangrijk. Bijvoorbeeld met de volwassenzorg als de ouders zelf ook problemen hebben, en het sociaal domein als er financiële problemen zijn en Veilig Thuis als het thuis onveilig is.

Deze samenwerking is enorm belangrijk voor het slagen van de behandeling, maar vraagt ook veel tijd en inzet van behandelaren. Hoe organiseer je dat goed vanuit een polikliniek? En hoe organiseer je dat meteen vanaf de start? Met deze organisatievragen hebben we ons afgelopen jaar bezig gehouden. Onder meer door een pilot met gezamenlijke intakes met het sociaal team. Maar ook door een pilot met een speciaal intensief ambulante behandelteam.

## Intensief Ambulant Behandelteam

Een speciaal Intensief Ambulant Behandelteam heeft het afgelopen jaar geëxperimenteerd met het vormgeven van intensieve poliklinische behandeling. Wat werkt daarbij goed en welke randvoorwaarden zijn nodig? Bijvoorbeeld outreachend thuis en op school kunnen behandelen en meer flexibiliteit/ruimte in de agendaplanning om - als het moet - intensiever te kunnen behandelen of meer te kunnen samenwerken met andere partners in het zorgnetwerk. Willen we nu meer van deze teams? Nee, daar kiezen we niet voor. We willen er naar toe dat ieder ambulante team als het nodig is intensiever en meer integraal kan behandelen. Dat betekent een grote verandering in de huidige werkwijze. Voor we zover zijn, proberen we op andere plekken binnen Accare uit hoe we dit verder vorm kunnen geven en wat daar precies voor nodig is. We maken daarbij ook gebruik van de kennis die bijvoorbeeld binnen FACT of IHT is opgebouwd.



April 2024

Vormgeving en eindredactie: Marike Serra en Fanny Leseman

Met teksten van: Marco Bottelier, Tycho Dekkers, Elisa Steenweg, Suzanne de Jong, Lysbert Zeinstra, Ymkje Anna de Vries, Marjolein Thunissen, Anneke Brandsma, Klaske Glashouwer, Rianne Hornstra, Annet Heijerman, Katinka Haar, Esther Douma, Mandy Woelk, Nynke Frieswijk, Anouk Diepman, Carlijn van den Berg, Hermien Elgersma, Diane van der Koppel en Rozemarijn Vos.

accare   
child study center