

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare)

Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 39

Hoofd postadres postcode en plaats: 9400AA ASSEN

Website: www.accare.nl

KvK nummer: 41020275

AGB-code 1: 06290104

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: A.J. Broersma, jurist

E-mailadres: a.broersma@accare.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: (06) 46721247

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.accare.nl/contactgegevens/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Accare biedt specialistische jeugdhulp vanuit een medisch-kinderpsychiatrisch en gedragswetenschappelijk kenniskader. We bieden jeugdhulp die is gebaseerd op kennis en wetenschappelijke inzichten. Daarom kiezen we voor interventies die bewezen werkzaam zijn, worden onderzocht op effectiviteit of theoretisch goed zijn onderbouwd. Daarom vormen medisch-psychiatrische en systemische, maar vooral ook (cognitief) gedragstherapeutische interventies de basis van ons behandelaanbod. Daarnaast werken we doelgericht en planmatig omdat we weten dat dit – naast de inzet van werkzame interventies – de bouwstenen zijn voor effectief behandelen. We helpen kinderen, jongeren weer mee te doen op school, thuis en met vrienden en we helpen ouders bij het opvoeden en gezond laten opgroeien van hun kinderen. Dat kan betekenen dat we ook ouders soms behandelen. We blijven onze hulp voortdurend verbeteren. En we blijven zelf voortdurend leren.

4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
Overig, namelijk: Dubbele diagnose: jongeren in de overgang naar de volwassenheid (transitiepsychiatrie) met gestapelde psychiatrische en psychosociale problematiek, zoals eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen of autisme in combinatie met andere problematiek.

Gezinstraumabehandeling: traumabehandeling van ouders/opvoeders en jeugdigen ter voorkoming van intergenerationele overdracht van problematiek en ter voorkoming van uithuisplaatsing.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken zoveel mogelijk samen met alle betrokkenen rondom een kind en gezin. Onze medewerkers stellen hun gespecialiseerde kennis over psychiatrische problematiek daarnaast graag ter beschikking van scholen en andere hulpverleners. Accare kan en wil graag gesprekspartner zijn voor huisartsen, kinderartsen, (jeugd)hulpverleners, medewerkers van een CJG, scholen of kinderdagverblijven. Bijvoorbeeld voor een overleg over een specifieke casus, over de mogelijkheden voor samenwerking of doorverwijzing. Accare levert daarnaast graag een bijdrage aan het verbeteren van de jeugdhulp in het algemeen, bijvoorbeeld door wetenschappelijk onderzoek en opleidingen, maar ook doordat onze professionals samen werken en kennis delen met gemeenten, scholen en ketenpartners. Zij brengen daarnaast hun kennis in bij professionele netwerken ten behoeve van de ontwikkeling van richtlijnen en praktijkstandaarden.

Accare werkt samen met:

- Verwijzers Basis-GGZ en Specialistische GGZ: de huisarts en sociale teams in de gemeente
- Andere professionals in de GGZ (zowel KJP als GGZ voor volwassenen), de jeugdhulp (pleegzorg, zorgboerderijen, etc) en in het sociaal domein (oa in FACT-teams)
- Ziekenhuizen
- Scholen (oa in Zorgadviesteams)
- Gecertificeerde instellingen (bij kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering)

- Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming
- Universiteiten, hogescholen en kennisinstituten

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden: (indien relevant met toelichting)

- (kinder- en jeugd)psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zwv-gefinancierde geneeskundige ggz komen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatiemodel setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Accare hanteert de veldafspraken 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap'.

6b. Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- (kinder- en jeugd)psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zwv-gefinancierde geneeskundige ggz komen.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- (kinder- en jeugd)psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinair setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Accare hanteert de veldafpraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

- (kinder- en jeugd)psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinair setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.

Accare hanteert de veldafpraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

- (kinder- en jeugd)psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinair setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.

- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundi-ge begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Accare hanteert de veldafspraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap.

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

- (kinder- en jeugd)psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinair setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundi-ge begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.

Accare hanteert de veldafspraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap.

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

- (kinder- en jeugd)psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinair setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundi-ge begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Accare hanteert de veldafspraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Accare werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met:

- FACT-teams

In de FACT Jeugdteams werken hulpverleners vanuit verschillende organisaties samen met maar één doel: dat er echt iets verandert in het leven van hun cliënten. Dit zijn probleemjongeren van de zwaarste categorie zoals langdurige schoolvermijders, zwerfjongeren en zorgwekkende zorgmijders of multiprobleemgezinnen die te maken hebben met bijvoorbeeld verslaving, psychiatrische problematiek en schulden. De FACT jeugdteams zijn in verschillende regio's actief en samengesteld uit verschillende organisaties.

FACT-Groningen in samenwerking met Elker (www.elker.nl), VNN (www.vnn.nl), Ambiq (www.ambiq.nl), Cosis (www.cosis.nl) en de gemeente Groningen (WIJ Groningen)(www.groningen.nl)

FACT-Groningen-Oost in samenwerking met Elker (www.elker.nl), VNN (www.vnn.nl), Cosis (www.cosis.nl), Ambiq (www.ambiq.nl) en Cosis (www.cosis.nl)

FACT-Assen in samenwerking met Ambiq (www.ambiq.nl), GGZ Drenthe (www.ggzdrenthe.nl), Yorneo (www.yorneo.nl), Cosis (www.cosis.nl), VNN (www.vnn.nl) en de gemeente Assen (www.Assen.nl)

FACT-Emmen in samenwerking met Ambiq (www.ambiq.nl), GGZ Drenthe (www.ggzdrenthe.nl), Yorneo (www.yorneo.nl), Cosis (www.cosis.nl) en VNN (www.vnn.nl)

FACT-Meppel in samenwerking met Ambiq (www.ambiq.nl), GGZ Drenthe (www.ggzdrenthe.nl), Yorneo (www.yorneo.nl), Cosis (www.cosis.nl) en VNN (www.vnn.nl)

FACT Hoogeveen in samenwerking met Ambiq (www.ambiq.nl), GGZ Drenthe (www.ggzdrenthe.nl), Yorneo (www.yorneo.nl), Cosis (www.cosis.nl), VNN (www.vnn.nl) en de gemeente Hoogeveen/de Wolden.

FACT Veluwe in samenwerking met GGZ Centraal (www.ggzcentraal.nl), Stichting Jeugd-Veluwe (CJG Noord-Veluwe) (<https://www.jeugdnoordveluwe.nl/>) en Stichting 's Heeren Loo Zorggroep (www.sheerenloo.nl).

Fact Zwolle in samenwerking met Ambiq (www.ambiq.nl), JeugdGGZ Dimence groep (www.jeugdggz.nl), Karakter (www.karakter.com), Tactus verslavingszorg (www.tactus.nl) en Trias Jeugdhulp (www.triasjeugdhulp.nl)

- KINGS Deventer

KINGS betekent 'Kind IN Gezond Systeem'. Het betreft een behandeling voor het hele gezin. In de regio Deventer doen we het samen met een paar andere organisaties: Ambiq, Pactum en JeugdGGZ Dimence groep (<https://www.accare.nl/behandelingen/kings>)

- Crisisdiensten

Spoed voor Jeugd Groningen in samenwerking met Lentis Jonx (www.lentis.nl), Molendrift (www.molendrift.nl), Elker (www.elker.nl) en verschillende GGZ-organisaties/ZZP-ers die psychiaters uitlenen tbv de invulling van het dienstenrooster.

Spoed voor Jeugd Drenthe in samenwerking met GGZ Drenthe (www.ggzdrenthe.nl), Yorneo (www.yorneo.nl), OCRN (www.ocrn.nl), Ambiq (www.ambiq.nl), Jeugdbescherming Noord (www.jbnoord.nl), Cosis (www.cosis.nl) en Cedin Zorg BV (www.cedin.nl).
Crisisroute Jeugd IJsselland in samenwerking met RSJ IJsselland, Ambiq (www.ambiq.nl), Dimence (www.dimence.nl en jeugdggz.nl), Karakter (www.karakter.com), Pactum (www.pactum.org), Trias (triasjeugdhulp.nl) en Vitree (www.triadevitree.nl)
Samenwerking met GGZ-instellingen voor volwassenen (UCP/UMCG (<https://www.umcg.nl/-/afdeling/universitair-centrum-psiichiatrie>), Lentis (www.lentis.nl), GGZ Friesland (www.ggzfriesland.nl), GGZ Drenthe (www.ggzdrenthe.nl), Dimence (www.dimence.nl) en GGZ Centraal (www.ggzcentraal.nl).

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Accare beschikt over een professioneel statuut. Het professioneel statuut beschrijft vanuit het multidisciplinaire karakter van de zorg de verhouding tussen Accare als instelling en de professionals en tussen de professionals onderling. Hierbij wordt rekening gehouden met de wettelijk vastgelegde verantwoordelijkheden, beroepscode, eisen van gemeenten en zorgverzekeraars, opleidingseisen evenals met de binnen Accare geldende richtlijnen en voorschriften. Dit professioneel statuut geeft weer hoe Accare invulling geeft aan de eis dat er sprake moet zijn van een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling dat dit redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde zorg en goed hulpverlenerschap.

Het is de bedoeling dat Accare breed volgens de uitgangspunten van dit professioneel statuut wordt gewerkt. Daar waar dit niet mogelijk is zal moeten worden bekeken hoe onder de gegeven omstandigheden de uitgangspunten zo dicht mogelijk worden benaderd.

Afgezien van de wettelijk vastgelegde verantwoordelijkheden is dit professioneel statuut geen wet maar een leidraad voor het werken binnen Accare. Professionals moeten echter steeds hun handelen blijven afwegen en het belang van de patiënt daarbij voorop stellen. Het professioneel statuut biedt daarbij een handvat maar als feiten en omstandigheden daartoe aanleiding geven kan van dit professioneel statuut gemotiveerd en beargumenteerd worden afgeweken in het belang van de patiënt.

Accare werkt als uitgangspunt met geregistreerde behandelaren (norm van de verantwoorde werktoedeling). De behandelaren zijn geregistreerd in het BIG-register, dan wel in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Daarvan wordt alleen afgeweken wanneer dit de kwaliteit van de hulp niet nadelig beïnvloedt of juist noodzakelijk is voor de kwaliteit van de hulp (de 'tenzij' bepaling). Deze niet-geregistreerde medewerkers zijn als uitgangspunt geregistreerd bij een beroepsvereniging (bijvoorbeeld de NVRG of VGCT) die kwalitatieve eisen stelt aan de beroepsregistratie.

In het voortgangsgesprek tussen leidinggevende en medewerker wordt met iedere medewerker geëvalueerd hoe zijn actuele vaardigheden op de volgende competenties zijn: professionele verantwoordelijkheid, diagnostiek en behandeling, visie en methodiekontwikkeling, professionele sturing, kennis, evidence based practice, verantwoordelijk, effectief, samenwerken, patiënt centraal en klantgericht, de ander in zijn kracht zetten en (zelf)reflectie. Hiermee willen we naast het systeem van waarborg van kwaliteit door middel van beroepsregisters (zoals het BIG en de verschillende specifieke beroepsregisters) een aanvullend kwaliteitssysteem invoeren dat vooral gericht is op een

lerende en zich ontwikkelende medewerker en organisatie. We willen dus sturen op de combinatie “diploma en daadwerkelijke output”.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Accare ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- o Met iedere medewerker geëvalueerd hoe zijn actuele vaardigheden op de volgende competenties zijn: professionele verantwoordelijkheid, diagnostiek en behandeling, visie en methodiekontwikkeling, professionele sturing, kennis, evidence based practice, verantwoordelijk, effectief, samenwerken, patiënt centraal en klantgericht, de ander in zijn kracht zetten en (zelf)reflectie. Dit is onderdeel van jaargesprekken.
- o Binnen Accare is een cultuur aanwezig waarbij het vanzelfsprekend is om om elkaar feedback te geven en waar medewerkers binnen en buiten het behandelteam elkaar altijd kunnen raadplegen wanneer zij met vragen zitten.
- o Raadpleging van het BIG-register of het SKJ-register bij aanstelling.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Ons wetenschappelijke kenniskader en het feit dat we interventies inzetten die theoretisch of met onderzoek zijn onderbouwd, geeft richting aan opleidings- en scholingsplannen. De kennislijnen geven aan welke opleiding of scholing nodig is om te kunnen werken volgens de zorgprogramma's. Een kennislijn wordt geleid door een voorzitter die expert is op gebied van de zorg aan een specifieke doelgroep en aantoonbare verbinding heeft met onderzoek. Deze expert draagt samen met medeprofessionals zorg voor het vormgeven van het behandelinhoudelijke beleid binnen Accare m.b.t. die specifieke doelgroep. De adviezen van de kennislijnen zijn leidend voor het bestuur en de directies van de regio's, bijvoorbeeld waar het gaat over implementatie van behandelinterventies of m.b.t. opleidingsplannen

We vinden daarnaast dat iedere behandelaar moet beschikken over een gedegen basis in de cognitieve gedragstherapie omdat voor deze vorm van behandeling in ons vakgebied de meeste evidentie bestaat en dus de basis is van veel van de psychosociale interventies die we inzetten.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Accare ziet er als volgt op toe dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- De visie van Accare is dat de kennis en vaardigheden van onze medewerkers mede het resultaat van de zorg bepalen die wij bieden. Accare investeert daarom veel in wetenschappelijk onderzoek en het opleiden van medewerkers. Naast diverse vaste opleidings- en stageplaatsen, wordt er door de afdeling Opleidingen van het Accare Child Study Center een groot aantal geaccrediteerde opleidingen georganiseerd (www.accare.nl/child-study-center/opleidingen/opleidingscatalogus). Dit varieert van kortdurende referiebijeenkomsten voor psychiaters en gedragswetenschappers tot opleidingen waarvoor ook externe geïnteresseerden zich kunnen inschrijven. Tenslotte worden er regelmatig opleidingen door externe bureaus in-company uitgevoerd, vele congressen bezocht en opleidingen extern gevolgd.
- Medewerkers met een BIG-, SKJ- of andere beroepsregistratie, zoals de NVGR of de VGCT, moeten in het kader van een herregistratie voldoen aan scholingseisen.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Accare heeft het onderscheid tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap nog niet doorgevoerd, conform de afspraken die daarover in het veld zijn gemaakt. Accare hanteert de veldafpraak "Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap".

Elke cliënt heeft een regiebehandelaar en een behandelcoördinator. Beide rollen kunnen door één persoon worden uitgeoefend. Een behandelteam bestaat uit professionals van verschillende disciplines. Daar waar er geen kinder- en jeugdpsychiater of klinisch psycholoog deel uitmaakt van een team zelf is de beschikbaarheid van deze disciplines op een andere manier geregeld.

MDO's in teamverband vinden in wisselende frequentie plaats in de verschillende teams, afhankelijk van de complexiteit van de problematiek. MDO tussen afzonderlijke behandelaren kan tussendoor en vaker plaatsvinden, zo vaak als nodig en zelfs dagelijks of meerdere keren op een dag indien noodzakelijk.

Van elk MDO wordt een rapportage gemaakt door de behandelcoördinator of een ander aangewezen lid van het team. Deze rapportage wordt vastgelegd in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van de betreffende cliënt. Daarnaast wordt de bestede tijd geregistreerd door de betrokken behandelaren.

10c. Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Professionals bij Accare werken met een procesbeschrijving/richtlijn Van Start tot Afsluiten Zorg als praktische uitwerking van de behandelvisie.

De afweging om af te sluiten en/of over te dragen wordt gemaakt tijdens evaluatiemomenten:

- In het geval een behandeling wordt uitgevoerd volgens protocol: na beëindiging van een interventie (bijvoorbeeld een angstbehandeling of een oudertraining). Meestal staan deze evaluatiemomenten beschreven in de protocollen of zorgprogramma's.
- In het geval een behandeling niet volgens een protocol wordt uitgevoerd wordt samen met de client een duidelijke afspraak gemaakt over wanneer en hoe de behandeling wordt geëvalueerd (bijvoorbeeld na hoeveel sessies en met welke instrumenten).

Uitgangspunt is dat er vanaf de start van je behandeling, al in het kennismakingsgesprek samen met de cliënt en vaak met ouders heldere en goed evalueerbare doelen worden geformuleerd. Duidelijke doelen die haalbaar zijn en waarvan je met elkaar goed kunt vaststellen of je ze bereikt hebt, maken evalueren en ook afsluiten gemakkelijker.

De borging van het toepassen van deze en andere richtlijnen wordt in jaarlijkse teamscans gemonitord. Vragen die dan aan de orde komen zijn bijvoorbeeld: wordt er gewerkt volgens geldende richtlijnen? Worden er goed evalueerbare doelen geformuleerd? Wordt gemeten bij start en afsluiten van de behandeling? Op basis van deze uitkomsten maken de teams verbeterplannen.

Op- en afschalen kan behalve door de frequentie van (ambulante) behandelingen te verhogen, ook door een beroep te doen op meer intensieve vormen van ambulante hulp: thuisbehandeling (IAG), FACT, Intensive Home Treatment (in geval van acute of dreigende crisissituaties) of Intensieve Ambulante Behandelteams. Deze vormen van intensieve ambulante zorg vormen de 'brug' tussen ambulante hulp en klinische zorg. Door de aanwezigheid van deze tussenvormen, is opschalen naar

klinische zorg slechts in enkele situaties nodig (98% van alle zorg vindt buiten de kliniek plaats). Al deze vormen van intensieve ambulante zorg kennen (evenals klinische zorg) een tijdelijkheid: wanneer het kan, wordt afgeschaald naar reguliere ambulante zorg.

10d. Binnen Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Deze procedure is vastgelegd in het Professioneel Statuut.

Bij verschil van mening of inzicht tussen betrokken zorgverleners over de behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost kunnen zowel de regiebehandelaar als een van de betrokken behandelaren escaleren naar de regiodirecteur behandelmaken (escalatieprocedure).

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: : <https://www.accare.nl/praktische-informatie/klachten>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: Geestelijke Gezondheidszorg - De Geschillencommissie Zorg

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.accare.nl/praktische-informatie/wachttijden-per-locatie>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Bij aanmelding voor de 18e verjaardag: de aanmelding kan worden gedaan door een huisarts, jeugdarts of medisch specialist, de gemeentelijke toegang, gecertificeerde instelling of via een uitspraak door de burgemeester of rechter (Wvggz).

Bij aanmelding na het 18e verjaardag: de aanmelding kan worden gedaan door een huisarts of medisch specialist of via een uitspraak van de burgemeester of rechter (Wvggz).

De cliënt krijgt een schriftelijke uitnodiging voor een intake en ontvangt een basisregistratieformulier, een brochure over de zorg van Accare en de uitnodiging om een vragenlijst in te vullen.

<https://www.accare.nl/praktische-informatie/aanmelding-en-verwijzing>

14b. Binnen Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

1) Screening

De aanmelding komt binnen bij het aanmeldteam/screener van de betreffende regio die de aanmelding screent op rechtmatigheid en inhoudelijk beoordeelt of de aanmelding thuishoort bij Accare. De verwijzer stuurt de aanmelding in de regel via Zorgdomein naar Accare. Jongvolwassenen die rond/na hun 18e verjaardag worden aangemeld worden alleen in zorg genomen:

- Als FACT-Jeugd geïndiceerd is;
- Als deelname in gezins(trauma)behandeling (KINGS) geïndiceerd is;
- Als er sprake is van eetstoornissen
- Bij uitzondering, als duidelijk is dat de hulpvraag zeer gebaat is bij het aanbod van Accare en hiervoor geen goed alternatief bij de GGZ voor volwassenen of een andere ketenpartner beschikbaar is;

Indien de aangemelde jongvolwassene niet valt in de bovenstaande categorieën, dan wordt doorverwezen naar de GGZ voor volwassenen of een andere ketenpartner of terugverwezen naar de verwijzer.

2) Intake/eerste gesprek

Professionals binnen Accare werken met een Richtlijn Eerste Gesprek(ken). Het eerste gesprek is belangrijk. Je legt er de basis voor een goede werkrelatie, maar bovenal voor een goed behandelresultaat. Het gesprek moet behandeldoelen en inhoudelijke informatie opleveren op basis waarvan de jongvolwassenen en zijn of haar ouders samen met de professional kunnen beslissen of en hoe Accare kan helpen bij hun vragen, zorgen of doelen. Accare betreft waar mogelijk het (gezins)systeem bij de behandeling, ook bij jongvolwassenen. Bij een KINGS-behandeling gaat het om de (ambulante of klinische) behandeling van een gezin. Daarbij ontvangen ook ouders traumabehandeling. Dit zijn dan geen jongvolwassenen, maar ouders van kinderen die eveneens in behandeling zijn van Accare.

Om samen verder te kunnen, moeten bovendien een aantal afspraken worden gemaakt: het registreren van de juiste gegevens, toestemming vragen en geven om informatie te delen, en het doen van een start-meting. Daaraan voorafgaand wordt informatie gegeven, ook over financiering en

organisatie van de zorg en de professionals die betrokken zijn.

In dit gesprek wordt geïnventariseerd wat de hulpvraag is van de cliënt. Daarbij wordt ook, met toestemming, contact gelegd met belangrijke mensen rondom de cliënt, zoals de ouders, school of hulpverleners. Tijdens de onderzoeksfase wordt samen de cliënt en eventueel de ouders precies gekeken wat er aan de hand is, om vervolgens de juiste keuzes te kunnen maken bij de inzet van hulp en/of ondersteuning.

Een goede start, waarin duidelijk is waarmee de jongvolwassene en zijn of haar ouders geholpen willen worden, waarin een goed beeld bestaat van zorgen, problemen én van de krachten van de gezinsleden, en waarin samen wordt besloten over de volgende stappen in het traject. Er wordt een onderzoeksplan opgesteld. Dit onderzoeksplan kan bestaan uit onderzoeken en afspraken bij verschillende hulpverleners. De onderzoeken worden, afhankelijk van de vraag, op maat ingezet.

3) Behandelindicatie

Dit diagnostiekproces leidt tot een diagnose (of niet). De diagnose is een beschrijving van hoe de problemen met elkaar samenhangen en ook wat de sterke kanten van de jongvolwassene en zo mogelijk van het systeem zijn. In de jeugd-ggz worden 'beschrijvende diagnoses' gebruikt. De regiebehandelaar is de eindverantwoordelijk in het diagnostische proces. Hij/zij kan dit zelf doen, maar ook een deel van de taken overlaten aan een andere deskundige.

De resultaten uit de diagnostiekfase worden besproken met de jongvolwassene (en de ouders) in het zogenaamde adviesgesprek (bij cliënten vanaf 16 jaar: samen met ouders als de cliënt daarmee ook akkoord is). Met het adviesgesprek wordt de diagnostiekfase afgerond en wordt tevens een behandeladvies gegeven

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

Het behandelplan wordt in overleg met de cliënt opgesteld en vastgesteld. Daarbij worden gezamenlijk SMART-geformuleerde doelen geformuleerd. Het is belangrijk dat doelen in begrijpelijke taal worden gesteld en dat het doelen zijn die de cliënt wil bereiken. Consensus tussen de cliënt en de hulpverlener over de vraag wat het probleem is, welke doelen de hulp dient en wat de aangewezen activiteiten hiervoor zijn, is van belang voor het slagen van de hulp.

Per onderdeel van de behandeling kunnen medebehandelaren en cliënten dit samen verder uitwerken in specifieke deelplannen en doelen.

De regiebehandelaar draagt zorg voor de integraliteit van de behandeling, zodat de voortgang van de verschillende onderdelen van de behandeling binnen het multidisciplinair team op elkaar wordt afgestemd.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. Op dit moment hanteert Accare het onderscheid tussen indicerend en coördinerend regiebehandelaar nog niet. In de praktijk zal de behandelcoördinator, die taken uitvoert voor de regiebehandelaar, vaak het eerste en logische aanspreekpunt zijn voor de patiënt. De regiebehandelaar is echter de centrale persoon is binnen de behandeling en deze is beschikbaar en bereikbaar voor zowel behandelaren als cliënten. Afstemming tussen de betrokken behandelaren vindt plaats in het multidisciplinair team.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt binnen Accare als volgt gemonitord:

- Tijdens voortgangs-/evaluatiegesprekken
- Bij evaluaties
- Door middel van vragenlijsten (Routine Outcome Monitoring)

16d. Binnen Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Evaluaties in de klinische zorg vinden minimaal 1x per 6 weken plaats of zoveel vaker als nodig.

Evaluaties in de ambulante zorg vinden minimaal 1x per 3 maanden plaats of zoveel vaker als nodig.

Het EPD is voorzien van een Evaluatiedashboard waarin evaluatierapportages en evaluatieafspraken kunnen worden toegevoegd.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Na elke behandeling vragen we jongeren en/of ouders (afhankelijk van de leeftijd) om een cliënttevredenheidsvragenlijst in te vullen.

Deze vragenlijst bevat ook de vragen van de NJI indicatoren (<https://www.nji.nl/monitoring/outcome-indicatoren>)

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

In het kader van het afsluiten van de zorg worden de volgende handelingen uitgevoerd.

- Het organiseren van een eindgesprek
- Een eindmeting van de ROM en
- Het meten van de cliënttevredenheid
- Het bespreken van de uitkomsten van de ROM vragenlijst(en) en het cliëntonderzoek
- Zo nodig worden afspraken gemaakt over terugval
- Zo nodig worden afspraken gemaakt over vervolgzorg (bijvoorbeeld laagfrequentie vervolgcontacten)
- Er wordt een afsluitbrief verzonden aan de cliënt en de verwijzer. Indien de client geen toestemming geeft voor het informeren van de verwijzer zal die enkel worden geïnformeerd dat er is afgesloten. Voor verdere informatie wordt de verwijzen dan verwezen naar de cliënt zelf.
- Indien de zorg wordt overgedragen naar een andere aanbieder dan wordt, met toestemming van de client, relevante informatie overgedragen.

17b. Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Soms is het verstandig om cliënten langer te blijven volgen. Bijvoorbeeld om te zorgen dat geleerde vaardigheden worden onderhouden en/of om bijvoorbeeld medicatie te blijven monitoren. Voor een deel doen we dat zelf. Maar in deze fase is samenwerking of overdracht naar aanbieders of wijkteams die begeleiding bieden ook een optie. Het uitgangspunt is dat we de cliënt nooit onnodig lang in zorg houden en dat we duidelijk zijn over het doel. Dat geldt in de behandel fase, maar zeker

ook in een nazorgtraject.

Clënten kunnen na afloop van de zorg een beroep doen op Jouw Omgeving, het cliëntenplatform.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare):

dr. M.A. Bottelier

Plaats:

Assen

Datum:

28 juni 2022

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.