

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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

Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 39

Hoofd postadres postcode en plaats: 9400 AA Assen

Website: www.accare.nl

KvK nummer: 41020275

AGB-code(s): 06290104

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: A.J. Broersma, jurist

E-mailadres: a.broersma@accare.nl

Telefoonnummer: (06) 46721247

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Gezonde ontwikkeling Accare helpt kinderen met psychische problemen (van 0 tot 23 jaar) en hun ouders/verzorgers om de klachten te verminderen en beter om te gaan met de psychische problemen. De behandeling heeft als doel de gezonde ontwikkeling te stimuleren. Met de vaardigheden en het gedrag die de kinderen tijdens de behandeling leren, kunnen zij eventuele toekomstige problemen beter hanteren. Tijdig behandelen kan voorkomen dat iemand als volwassene langdurige hulp nodig heeft. Behandeling dient dus ook een maatschappelijk doel op de lange termijn. Samenwerken Wij werken zoveel mogelijk samen met alle betrokkenen rondom een kind en gezin. Ouders bieden wij begeleiding bij de opvoeding. Zo nodig kunnen zij ook zelf behandeling krijgen. Onze medewerkers stellen hun gespecialiseerde kennis over psychiatrische problematiek daarnaast graag ter beschikking van scholen en andere hulpverleners. Voor elke behandeling bij Accare gelden de volgende uitgangspunten: • Evidence based practice: we maken gebruik van de best bewezen behandelmethoden. • Maatwerk: we sluiten aan bij de specifieke hulpvraag van het kind en/of de ouders. • Stepped care: we beginnen met zo licht mogelijke hulp, zwaardere hulp wordt pas ingezet als lichte hulp niet werkt. • Zo kort mogelijk Accare gebruikt zoveel mogelijk behandelmethoden en –programma's waarvan wetenschappelijk is bewezen dat ze werken. Niet voor elk probleem of elke stoornis is zo'n bewezen methode voorhanden. Als die er niet is, dan gebruiken we de methode waarvan de meeste deskundigen denken dat hij goed werkt. Steeds meer behandelingen worden ook blended aangeboden: deels via internet, deels face-to-face. Accare als gesprekspartner Iemand die professioneel met kinderen en jongeren te maken heeft kan overleggen met iemand van Accare die gespecialiseerd is op het gebied van probleemgedrag. Accare kan en wil graag gesprekspartner zijn in dergelijke situaties 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 dan ook graag haar bijdrage aan de plannen om de zorg voor jeugd te verbeteren, door samen te werken en kennis te delen met gemeenten, scholen en ketenpartners, op CJG's, in zorgadviesteams en bij ziekenhuizen en huisartsen. Accare werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met: Verwijzers Basis-GGZ en Specialistische GGZ: de huisarts en andere professionals in de GGZ. Scholen Schoolgaande cliënten die bij Accare in behandeling zijn, hebben ook vaak problemen op school.

Accare probeert de school dan ook actief bij de behandeling te betrekken en kan leraren ondersteunen bij de specifieke aanpak van gedragsproblemen in de klas. Dat kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld:

- Door telefonisch overleg over een specifieke casus.
- Door begeleiding van docenten of teams op school.
- Door het geven van voorlichting (psycho-educatie).
- Door deelname aan het zorgadviesteam (ZAT).
- Door advies over passend onderwijs aan leerling(en) die extra zorg nodig hebben.

Sociale teams Accare omarmt het idee van zorg dichtbij huis, via een laagdrempelig wijkteam met competente medewerkers en vanuit het principe: één kind, één gezin, één plan (wat overigens binnen de jeugd-GGZ op dit moment al voor 80% van de kinderen realiteit is). Kinderen en jongeren die dat nodig hebben moeten in een vroegtijdig stadium de juiste hulp kunnen krijgen, die daardoor misschien korter hoeft te duren en leed en kosten op langere termijn kan voorkomen. Dat kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld:

- Door telefonisch overleg en advies over een specifieke casus.
- Door begeleiding van professionals uit het sociale team.
- Door het geven van voorlichting (psycho-educatie).
- Door deelname aan sociaal team.

Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming Voor cliënten van 18 jaar en ouder kan er in uitzonderlijke gevallen zonder toestemming worden verstrekt aan Veilig Thuis. Dit gebeurt alleen in situaties waarin de cliënt of iemand uit de huiselijke kring van de cliënt ernstig gevaar loopt op zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood en met betrokkenen alles geprobeerd is om de situatie op een andere manier op te lossen. De Meldcode Huiselijk Geweld en Kinder mishandeling is hierbij de leidraad. Andere hulpverleners Cliënten die in behandeling zijn bij Accare hebben soms ook andere hulpverleners. Hetzelfde geldt voor ouders. Accare probeert vanuit het principe één kind, één gezin, één plan te overleggen met deze andere hulpverleners. Hierbij kan worden gedacht aan kinderartsen, GGZ-hulpverleners in de volwassenenzorg, jeugdhulpverleners, gezinsvoogden, (jeugd)reclasseringsmedewerkers, pleegzorgmedewerkers, zorgboerderijen, etc.

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

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Klinisch psycholoog
Klinisch neuropsycholoog
GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Verpleegkundig Specialist Orthopedagoog-generalist (*)
Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP (*) (*) - op basis van de ontheffingsregeling regiebehandelaarschap bij overgang vanuit de Jeugdwet (Bron: NZa nadere regel "Generalistische basis-ggz, kenmerk NR/REG-1716, pagina 2)

7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

(Kinder- en jeugd) psychiater
Klinisch psycholoog
Klinisch neuropsycholoog
GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Verpleegkundig Specialist Orthopedagoog-generalist (*)
Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP (**) (*) - bij jeugdigen en bij cliënten van 18 jaar en ouder waarvan de behandeling al voor hun 18e is gestart met de orthopedagoog-generalist of kinder- en

jeugdpsycholoog als regie- c.q. hoofdbehandelaar. Bron: NZA-tariefbeschikking gespecialiseerde ggz (kenmerk: TB/REG-17600-01) "Voor zorg geleverd aan patiënten die de leeftijd van 18 jaar bereiken gedurende hun op grond van de Jeugdwet gestarte behandeling, die als initiële dbc met zorgtype 147 onder de Zvw in rekening wordt gebracht, worden in aanvulling op de hiervoor genoemde behandelaren ook de kinder- en jeugdpsycholoog en orthopedagoog generalist aangemerkt als regiebehandelaar."

Klinische zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Bij opname blijft de ambulante regiebehandelaar ook tijdens de klinische opname de regiebehandelaar. Dit in nauw overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog.

(Kinder- en jeugd) psychiater Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog GZ-psycholoog

Psychotherapeut Verpleegkundig Specialist Orthopedagoog-generalist (*) Kinder- en

Jeugdpsycholoog NIP (**) (*) - bij jeugdigen en bij cliënten van 18 jaar en ouder waarvan de behandeling al voor hun 18e is gestart met de orthopedagoog-generalist als regie- c.q.

hoofdbehandelaar. Bron: NZA-tariefbeschikking gespecialiseerde ggz (kenmerk: TB/REG-17600-01)

Voor zorg geleverd aan patiënten die de leeftijd van 18 jaar bereiken gedurende hun op grond van de Jeugdwet gestarte behandeling, die als initiële dbc met zorgtype 147 onder de Zvw in rekening wordt gebracht, worden in aanvulling op de hiervoor genoemde behandelaren ook de kinder- en jeugdpsycholoog en orthopedagoog generalist aangemerkt als regiebehandelaar. (**) - bij jeugdigen en bij cliënten van 18 jaar en ouder waarvan de behandeling al voor hun 18e is gestart met de Kinder- en jeugdpsycholoog NIP als regie- c.q. hoofdbehandelaar. Bron: zie hierboven onder (*).

8. Structurele samenwerkingspartners

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

Zorg in samenwerkingsverbanden Terug naar de Basis In het traject Terug naar de Basis geven het Leger des Heils, MEE Groningen en Accare een trajectzorg vorm. Deze zorg is gericht op cliënten (jeugdigen en ouders) waarbij sprake is van complexe individuele en gezinsproblematiek. (Informatie & Verwijzen: info@terugnaardebasis.nl of 06 - 213 40615 Professionals die werkzaam zijn in de lokale CJG's of Wij(k)teams, huisartsen en medisch specialisten kunnen een gezin aanmelden voor Terug naar de Basis.) FACT 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. Meer informatie is te vinden op: www.factjeugdnoord.nl

II. Organisatie van de zorg

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 zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Accare ziet er als volgt op toe dat zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen: Accare wil cliënten, hun naasten en de samenleving de best mogelijk zorg bieden tegen zo laag mogelijke kosten. Dat doen we door: o te werken met zorgprogramma's waarin wetenschappelijk onderbouwde, praktisch toepasbare protocollen en andere behandelmethoden/interventies worden gebruikt waarvan de effectiviteit bewezen is. o te werken volgens de landelijke richtlijnen. Afwijking van de richtlijn is, in overleg met de patiënt, mogelijk wanneer hier een goede reden voor is, met het oog op de specifieke situatie van de individuele patiënt.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Accare ziet er als volgt op toe dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden: o 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 Accare een groeiend aantal opleidingen georganiseerd. Dit varieert van kortdurende refereerbijeenkomsten 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. o Medewerkers met een BIG-registratie 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:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen Accare is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokkenen zorgverleners als volgt geregeld: Het multidisciplinair overleg is samengesteld uit de zorgverleners die rechtstreeks zijn betrokken bij de zorg aan de individuele patiënt of die daarin op indicatie meedenken. Dit kan betekenen dat er sprake is van een vaste samenstelling (bijvoorbeeld in een klinisch behandelteam) of dat het multidisciplinair team wordt samengesteld op indicatie (bijvoorbeeld bij ambulante zorg). Wekelijks is er tijd beschikbaar voor multidisciplinair overleg. Daarnaast vindt overleg plaats zoveel als nodig voor het bieden van verantwoorde zorg. De verslaglegging van multidisciplinair overleg vindt plaats in het Elektronisch Patiëntendossier.

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:

Tijdens evaluatiemomenten wordt altijd getoetst of de activiteiten bijdragen aan de behandeling en of dit effect sorteert. De evaluatie wordt in overleg met de cliënt gedaan. Zo nodig wordt het behandelplan bijgesteld. Dit kan inhouden dat de zorgverlening op- of afgeschaald wordt.

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:

De escalatieprocedure die geldt bij een verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners is beschreven in het professioneel statuut (bijlage).

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Klachtencommissie Patiëntenzorg Accare, klachtenfunctionaris Accare (per 1.1.2017 ingevuld) en klachtenformulier website (www.accare.nl)

Contactgegevens: F. Kamminga, secretaris klachtencommissie, Postbus 39, 9400 AA Assen

Klachtenfunctionaris: Dhr. R. van Dijk, 06-46356534, e-mailadres nog niet bekend website:

<https://www.accare.nl/over-accare/hoe-werkt-accare/rechten-van-kinderen/klachten/>

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.accare.nl/over-accare/hoe-werkt-accare/rechten-van-kinderen/klachten/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: wordt nog nader bekend gemaakt

Contactgegevens: wordt nog nader bekend gemaakt

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: wordt nog nader bekend gemaakt

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.accare.nl/professionals/verwijzen/wachttijden-per-locatie/>

14. Aanmelding en intake

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

De aanmeldprocedure is in Accare als volgt geregeld. Iemand van 18 jaar of ouder moet worden verwezen door de huisarts. Collega's van andere (jeugd)-GGZ-instellingen kunnen rechtstreeks verwijzen naar de Intensieve Zorg van Accare. Na de aanmelding nodigt Accare de cliënt en eventueel de ouders door middel van een uitnodigingsbrief uit voor een kennismakingsgesprek, waarin we kijken wat Accare kan betekenen. Dit gesprek vindt plaats met een zorgverlener. Indien onderzoek en behandeling door Accare gewenst is wordt zo mogelijk een start gemaakt met de diagnostiekfase (zie onderdeel 15).

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

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Intake & Onderzoek In de intakeprocedure wordt geïnventariseerd wat de hulpvraag is van de cliënt. Afhankelijk daarvan 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. Daarbij wordt ook, met toestemming, contact gelegd met belangrijke mensen rondom het kind, zoals de ouders, school of hulpverleners. Tijdens de onderzoeksfase wordt samen met het kind en de ouders precies gekeken wat er aan de hand is, om vervolgens de juiste adviezen te kunnen geven. **Diagnose/classificatie** In de diagnostiekfase kijkt een deskundige behandelaar samen met de cliënt en eventueel de ouders wat er aan de hand is. Zulke processen worden volgens vastgestelde stappen doorlopen. Bijvoorbeeld in een reeks gesprekken, met vragenlijsten, observatie of een test. Dit proces leidt tot een diagnose – dat is een beschrijving van hoe de problemen met elkaar samenhangen en ook wat de sterke kanten van het de cliënt en van het gezin zijn. In de jeugd-ggz worden 'beschrijvende diagnoses' gebruikt. De regiebehandelaar draagt zorg dat er door hemzelf of een andere deskundige een diagnose wordt gesteld, voor zover nog niet beschikbaar. De regiebehandelaar ziet de cliënt tenminste één keer in een face-to-face-contact in de diagnostiekfase. Voor wetenschappelijk onderzoek en voor onderling overleg tussen professionals in de gezondheidszorg is een gemeenschappelijk systeem ontwikkeld zodat professionals dezelfde taal spreken. Daarvoor dient de zogenoemde DSM, een Amerikaans handboek voor diagnostiek en statistiek van psychische aandoeningen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). De DSM is een classificatiesysteem, geen handboek om diagnoses te stellen. Classificeren is echt iets anders dan diagnosticeren. Bij classificeren breng je een diagnose onder in een categorie. In Nederland is het financieringssysteem gebaseerd op classificaties, volgens de zogenoemde DBC's (diagnosebehandelingcombinaties). **Behandeladvies in Adviesgesprek** De resultaten uit de diagnostiekfase worden besproken met de cliënt en eventueel met ouders in het zogenaamde adviesgesprek. Met adviesgesprek wordt de diagnostiekfase afgerond en wordt tevens een behandeladvies gegeven. De behandelaar overlegt dit advies met de cliënt en de ouders om tot overeenstemming te komen over het advies en de voorkeuren van de cliënt, om zodoende tot een concrete invulling van het gekozen advies te komen. Deze concrete invulling wordt vastgelegd in het behandelplan (zie 16). De jeugd-ggz heeft de beschikking over wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden die ingezet worden met als doel de gevolgen van de stoornissen op te heffen of te verminderen, zodat de gezonde ontwikkeling weer de overhand krijgt en zijn normale loop kan nemen.

16. Behandeling

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

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld: Proces Het behandelplan wordt in overleg met de patiënt 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. Aanspreekpunt Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. 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 patiënten. Afstemming tussen de betrokken behandelaren vindt plaats in het multidisciplinair team.

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

Hierbij wordt verwezen naar het bijgevoegde professionele statuut.

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 voortgangsgesprekken • Bij evaluaties • Door middel van vragenlijsten (Routine Outcome Monitoring)

16.d Binnen Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare) evalueert de 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):

Bij het opstellen van het behandelplan, worden de evaluatiemomenten vastgelegd. In de evaluaties, met de cliënt, wordt getoetst of de activiteiten bijdragen aan de behandeling en of dit effect sorteert. Zo nodig wordt het behandelplan bijgesteld. Aan het einde van de behandeling wordt samen met de cliënt getoetst of de behandeldoelen zijn bereikt.

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):

Cliënttevredenheid De tevredenheid van patiënten wordt binnen Accare gemeten door middel van een cliëntenonderzoek, geanalyseerd door het onderzoeksbureau ZorgfocuZ. Het onderzoek wordt voorgelegd bij afsluiting van een zorgtraject. In 2017 starten we met de Scott Miller-methode, waarbij cliënten direct feedback geven aan de zorgverlener aan het einde van elk contact. Cliëntparticipatie Accare vindt dat cliëntparticipatie een vanzelfsprekend onderdeel moet zijn van onze behandelpraktijk. Dat is nog niet in alle opzichten het geval, maar we doen er alles aan om de cliënt verder te betrekken bij het behandelproces en bij de werk- en organisatie van Accare. Op de website staat hoe dit in zijn werk gaat: <https://www.accare.nl/over-accare/hoe-werkt-accare/clientparticipatie/>

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling 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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt en diens verwijzer besproken: • Er gaat een afsluitbrief naar de verwijzer en de cliënt, waarin een advies kan worden opgenomen voor eventuele vervolgstappen. • Als de patiënt wordt doorverwezen naar een volgende behandelaar dan wordt deze, met toestemming, geïnformeerd. • Wanneer de patiënt of ouders geen toestemming geven voor het informeren van de verwijzer dan wordt dit gehonoreerd. Uitzonderingen kunnen worden gemaakt in een situatie van conflict van plichten, een meldrecht of wanneer een wettelijke verplichting aanwezig is. Wanneer de patiënt geen toestemming geeft voor het informeren van de verwijzer dan wordt deze hierover geïnformeerd.

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

Patiënten en hun ouders of naastbetrokkenen mogen na afsluiting van de behandeling contact opnemen met hun behandelaar bij vragen. Deze kan, samen met de patiënt, kijken wat de beste handelswijze is. Soms is een vraag direct te beantwoorden. Bij nieuwe vragen of een vraag waarvoor meer tijd nodig is kan het nodig zijn om een nieuwe verwijzing aan te vragen. Zij kunnen altijd contact opnemen met hun huisarts wanneer er na de afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis of terugval.

IV. Ondertekening

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

drs. P. Dijkshoorn

Plaats:

Assen

Datum:

1 december 2016

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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