

## Kwaliteitsstatuut Accare (combinatie 18- en 18+)

Auteur : Alice Broersma  
Functie : jurist  
Datum : 6 december 2016

Status	Definitief
Versie	1
Organisatieonderdeel van toepassing	Accare totaal
Vindplaats	Accarenet
Vastgesteld door	Raad van Bestuur
Vastgesteld op	6 december 2016
Evaluatie/revisiedatum	1 juli 2017
Code	BB   AJB   2016.28
Aantal pagina's incl. voorblad en bijlagen	12

## Voorwoord

Dit is het kwaliteitsstatuut van Accare.

Het maken van een kwaliteitsstatuut is verplicht voor de GGZ die wij bieden aan cliënten van 18 jaar en ouder. Voor de hulp aan jeugdigen is er (nog) geen verplichting.

Toch vinden wij het belangrijk om een kwaliteitsstatuut te maken voor de gehele zorg die we als Accare bieden, daarom hebben we in dit kwaliteitsstatuut de informatie over de zorg voor volwassenen en jeugdigen geïntegreerd.

Het verplichte kwaliteitsstatuut is echter via een vast format beschreven, getoetst en openbaar gemaakt. In dit format is het niet mogelijk om jeugd en volwassenen te integreren.

In het kwaliteitsstatuut wat nu voor u ligt is de informatie over de zorg aan jeugdigen en volwassenen wel geïntegreerd.

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

## I Algemene Informatie

### 1 Gegevens Accare

Naam	Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare)
Postadres	Postbus 39   9400 AA Assen
Bezoekadres	Beilerstraat 173   9404 PJ Assen
Telefoon	0592-857050
E-mail	info@accare.nl
Website	<a href="http://www.accare.nl">www.accare.nl</a>
KvK-nummer	41020275
AGB-codes	06290104 (Groningen) 73730234 (Friesland) 73730327 (Drenthe) 06290107 (Midden-IJssel)

### 2 Gegevens contactpersoon

Naam	A.J. Broersma, jurist
E-mailadres	a.broersma@accare.nl
Telefoonnummer	(06) 46721247

### 3 Onze locaties

Een overzicht van de locaties met actuele contactgegevens vindt u op de website van Accare (<https://www.accare.nl/contactgegevens/>)

### 4 Beschrijving van het 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.

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

### *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.

### **5 Accare heeft aanbod in:**

- Jeugdhulp
- Generalistische basis-GGZ
- Specialistische ggz

### **6 Behandelsettingen**

Accare behandelt normaal begaafde en (licht) verstandelijk beperkte kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar met psychische of psychiatrische problemen. Ouders en/of andere opvoeders worden nauw bij de behandeling betrokken en zo nodig zelf begeleid.

Accare biedt daarnaast hulp bij alle problemen die met opvoeden en opgroeien te maken hebben, zoals:

- Problemen van kinderen rondom een scheiding
- Problemen van jongeren met zelfstandig worden
- Psychiatrische problemen bij kinderen die ook een verstandelijke beperking hebben
- Gedragsproblemen die jongeren in aanraking brengen met politie of justitie
- Sterk afwijkend gedrag bij jonge kinderen
- Schoolverzuim en leerproblemen
- Geweld of misbruik
- Psychiatrische problemen bij ouders
- Ontkenning van problematiek.

Op de website is een uitleg gegeven van de verschillende problemen en stoornissen:

<https://www.accare.nl/professionals/psychische-problemen-en-stoornissen>

Accare biedt:

- Klinische zorg ggz en jeugd-GGZ
- Ambulante zorg ggz en jeugd-GGZ

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

- E-health ggz en jeugd-GGZ

Binnen alle aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

Jeugdhulp	BGGZ	SGGZ
(Kinder- en jeugd) psychiater		(Kinder- en jeugd) psychiater
Klinisch psycholoog	Klinisch psycholoog	Klinisch psycholoog
Klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog	Klinisch neuropsycholoog
GZ-psycholoog	GZ-psycholoog	GZ-psycholoog
Psychotherapeut	Psychotherapeut	Psychotherapeut
Verpleegkundig Specialist	Verpleegkundig Specialist	Verpleegkundig Specialist
Orthopedagoog-generalist	Orthopedagoog-generalist (zie NB 2)	Orthopedagoog-generalist (zie NB 3)
Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP	Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP (zie NB 2)	Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP (zie NB 3)
GGZ-arts (zie NB 1)		

#### NB

- (1) De GGZ-arts kan regiebehandelaar zijn wanneer deze van het regiomanagement expliciet de bevoegdheid heeft gekregen om regiebehandelaar te zijn (dit onderscheid ze van de AIOS en ANIOS).
- (2) De orthopedagoog-generalist en de kinder- en jeugdpsycholoog NIP kunnen in de *BasisGGZ* regiebehandelaar blijven voor cliënten van 18 jaar en ouder, alleen wanneer deze al voor hun 18<sup>e</sup> een orthopedagoog-generalist of kinder- en jeugdpsycholoog NIP als regie- c.q. hoofdbehandelaar hadden. Voorwaarde is wel dat de behandeling in het 18<sup>e</sup> jaar wordt afgerond<sup>1</sup>. Voor nieuw aangemelde cliënten van 18 jaar en ouder kunnen de orthopedagoog-generalist en de kinder- en jeugdpsycholoog geen regiebehandelaar zijn.
- (3) De orthopedagoog-generalist en de kinder- en jeugdpsycholoog NIP kunnen in de *Specialistische GGZ* regiebehandelaar blijven voor cliënten van 18 jaar en ouder wanneer deze voor hun 18<sup>e</sup> al een orthopedagoog-generalist of kinder- en jeugdpsycholoog NIP als regie- c.q. hoofdbehandelaar hadden<sup>2</sup>. Voor nieuw aangemelde cliënten van 18 jaar en ouder kunnen de orthopedagoog-generalist en de kinder- en jeugdpsycholoog geen regiebehandelaar zijn.

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

<sup>1</sup> op basis van de ontheffingsregeling regiebehandelaarschap bij overgang vanuit de Jeugdwet (Bron: NZa nadere regel "Generalistische basis-ggz, kenmerk NR/REG-1716, pagina 2)

<sup>2</sup> bij jeugdigen en bij cliënten van 18 jaar en ouder waarvan de behandeling al voor hun 18<sup>e</sup> 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.

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

## Structurele samenwerkingspartners

### *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.

Jeugdhulp: de huisarts, jeugdartsen, medisch specialisten, gecertificeerde instellingen, gemeentelijke toegangsorganen.

### *Scholen*

Kinderen 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*

In uitzonderlijke gevallen zal Accare zonder toestemming informatie verstrekken aan bijvoorbeeld Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming of een melding doen in de Verwijsindex Risicjongeren. Dit gebeurt alleen in situaties waarin een kind gevaar loopt en met betrokkenen alles geprobeerd is om de situatie op een andere manier op te lossen.

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

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 Kindermishandeling 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.

#### *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.

*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](http://www.factjeugdnoord.nl)

*Behandel- en Expertisecentrum Jonge Kind (BEC)* Het BEC Jonge Kind is een samenwerkingsverband van Accare en Jeugdhulp Friesland. In het BEC is alle kennis over ontwikkelingsproblemen en gedragsstoornissen bij jonge kinderen (0 – 7 jaar) gebundeld. Hoe eerder een kind namelijk de hulp krijgt die het nodig heeft, hoe groter de kans dat er minder problemen zijn als het kind opgroeit.

## **II Organisatie van de zorg**

### **9 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Accare ziet er als volgt op toe dat:

- Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
  - 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.
  - 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.

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

- Raadpleging van het BIG-register of het SKJ-register bij aanstelling.
- **Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**  
Accare wil kinderen, hun ouders en de samenleving de best mogelijk zorg bieden tegen zo laag mogelijke kosten. Dat doen we door:
  - te werken met zorgprogramma's waarin wetenschappelijk onderbouwde, praktisch toepasbare protocollen en andere behandelmethoden/interventies worden gebruikt waarvan de effectiviteit bewezen is.
  - 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.
- **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 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.
  - Medewerkers met een BIG-registratie moeten in het kader van een herregistratie voldoen aan scholingseisen.

## 10 Samenwerking

De samenwerking tussen de verschillende professionals is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Dit professioneel statuut is als bijlage 1 toegevoegd aan dit kwaliteitsstatuut.

Binnen Accare is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokkenen als volgt geregeld:

Het multidisciplinair overleg is samengesteld uit de hulpverleners 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 ad hoc overleg plaats zoveel als nodig voor het bieden van verantwoorde zorg.

De verslaglegging van multidisciplinair overleg vindt plaats in het Elektronisch Patiëntendossier.

Accare hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Overleg over op- en afschalen vindt multidisciplinair plaats tijdens vaste evaluatiemomenten of zoveel eerder als nodig voor het bieden van verantwoorde zorg.

Datum:	6 december 2016	Auteur :	Alice Broersma	Eigenaar :	Raad van Bestuur
Code:	BB   AJB   2016.28	Status :	vastgesteld	Versie :	1
Evaluatie/Revisiedatum:	1 juli 2017	Organisatieonderdeel:	Accare totaal	Vindplaats :	Accarenet   website



De escalatieprocedure die geldt bij een verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners is beschreven in het professioneel statuut (bijlage 1).

## 11 Dossiervoering en omgang met patiëntengegevens

Een professional van Accare vraagt toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken hulpverleners Ja

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt een professional de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, het stappenplan materiële controle en Accare vraagt het controleplan op bij de zorgverzekeraar of gemeente bij materiele controle. Ja

Accare gebruikt een privacyverklaring als de patiënt zijn of haar diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar of gemeente. Ja

Accare levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking. Ja

## 12 Klachten en geschillenregeling

Accare behandelt veel kinderen, jongeren en jongvolwassenen en hun ouders. In elke samenwerking kunnen zaken gebeuren waar mensen niet tevreden over zijn. In de meeste gevallen wordt dat in de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener besproken en opgelost.

Accare heeft een klachtenregeling voor het geval iemand niet tevreden is over zijn of haar behandeling. Deze biedt er de volgende mogelijkheden:

- Bespreking van klachten of vragen over de hulpverlening met de hulpverlener zelf te bespreken.
- Een klacht voorleggen aan de klachtenfunctionaris.<sup>3</sup>
- Een klacht indienen kan met het klachtenformulier op [www.accare.nl](http://www.accare.nl).
- Een klacht voorleggen aan het regiomanagement of de Raad van Bestuur.
- Een klacht indienen bij de onafhankelijke klachtencommissie van Accare.
- Een klacht voorleggen aan de geschillencommissie.<sup>4</sup>

Op de website van Accare is uitgebreide informatie te vinden: <https://www.accare.nl/over-accare/hoe-werkt-accare/rechten-van-kinderen/klachten/>

Een klacht kan worden ingediend op grond van de Jeugdwet, de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen of de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

<sup>3</sup> De klachtenfunctionaris is per 1 januari 2017 geïnstalleerd, zie voor actuele informatie de website.

<sup>4</sup> Dit geldt met ingang van 1 januari 2017, zie voor actuele informatie de website

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

### III Het behandelproces – het traject dat de patiënt in Accare doorloopt

#### 13 Wachttijden voor intake en behandeling

Op de website is informatie te vinden over wachttijden voor intake en behandeling. Deze informatie is ook telefonisch op te vragen.

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

#### 14 Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure is in Accare als volgt geregeld<sup>5</sup>.

Een minderjarig kind kan worden aangemeld door een erkende verwijzer, dit zijn:

- De huisarts, de jeugdarts of medisch specialist,
- De door de gemeente aangewezen verwijzers, bijvoorbeeld een CJG, een wijk- of buurtteam of een gecertificeerde instelling.
- Collega's van andere (jeugd)-GGZ-instellingen kunnen rechtstreeks verwijzen naar de Intensieve Zorg van Accare.

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 de ouders (bij cliënten vanaf 16 jaar: als de cliënt daarmee ook akkoord is) 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 onder 15).

Binnen Accare wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met Ja  
een passend advies– indien Accare geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van  
de cliënt

#### 15 Diagnose

##### *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 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 adviezen te kunnen geven.

---

<sup>5</sup> Zie voor meer informatie: <https://www.accare.nl/professionals/verwijzen/>

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

### *Diagnose/classificatie*

In de diagnostiekfase kijkt een behandelaar samen met het kind/de jongere en 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 kind/de jongere en van het gezin zijn. In de jeugd-ggz worden 'beschrijvende diagnoses' gebruikt.

### Intake & Onderzoek

In de diagnostiekfase wordt geïnventariseerd wat de hulpvraag is van de cliënt en kijkt een behandelaar samen met het kind/de jongere en de ouders wat er aan de hand is. 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.

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 kind/de jongere 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 het kind en de ouders in het zogenaamde adviesgesprek (bij cliënten vanaf 16 jaar: als de cliënt daarmee ook akkoord is). Met het adviesgesprek wordt de diagnostiekfase afgerond en wordt tevens een behandeladvies gegeven. De behandelaar overlegt dit advies met het kind en de ouders om tot overeenstemming te komen over het advies en de voorkeuren van kind en ouders, 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.

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

## 16 Behandeling

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

### *Proces*

Het behandelplan wordt in overleg met de patiënt opgesteld en vastgesteld. Daarbij worden gezamenlijk SMART<sup>6</sup>-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.

### *Monitoring*

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

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

### *Clienttevredenheid*

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.

### *Clientparticipatie*

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 organisatiewijze van Accare. Op de website staat hoe dit in zijn werk gaat: <https://www.accare.nl/over-accare/hoe-werkt-accare/clientparticipatie/>

---

<sup>6</sup> De letters SMART staan voor: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

## 17 Afsluiting & nazorg

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 of wanneer een wettelijke verplichting aanwezig is (bijvoorbeeld in het geval de verwijzer een gezinsvoogd is en informatie noodzakelijk is voor de uitvoering van de Ondertoezichtstelling).  
Wanneer de patiënt geen toestemming geeft voor het informeren van de verwijzer dan wordt deze hierover geïnformeerd.

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

Hierbij verklaar ik dat medewerkers van Accare zich houden aan de wettelijke kaders van hun beroepsuitoefening, handelen conform het model kwaliteitsstatuut en dat dit kwaliteitsstatuut naar waarheid is ingevuld.

Peter Dijkshoorn, bestuurder van Accare

Assen, 6 december 2016



Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website

Aan dit kwaliteitsstatuut zijn de volgende documenten toegevoegd:

- Een kopie van het HKZ-kwaliteitscertificaat (wij zijn zeer recent opnieuw succesvol gecertificeerd, het nieuwste certificaat is echter nog niet binnen).
- Een kopie van de overeenkomst met SBG voor de aanlevering van ROM-gegevens
- Een verwijzing naar de algemene leveringsvoorwaarden: <https://www.accare.nl/algemene-voorwaarden>
- Het binnen Accare geldende Professioneel Statuut waar de escalatieprocedure in is opgenomen.

Datum: 6 december 2016	Auteur : Alice Broersma	Eigenaar : Raad van Bestuur
Code: BB   AJB   2016.28	Status : vastgesteld	Versie : 1
Evaluatie/Revisiedatum: 1 juli 2017	Organisatieonderdeel: Accare totaal	Vindplaats : Accarenet   website