

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: Stichting Kenter Jeugdhulp

Hoofd postadres straat en huisnummer: Middenduinerweg 44

Hoofd postadres postcode en plaats: 2071AN SANTPOORT-NOORD

Website: www.kenterjeugdhulp.nl

KvK nummer: 34105805

AGB-code 1: 79790333

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marinette van Acker

E-mailadres: marinettevanacker@kenterjeugdhulp.nl

Tweede e-mailadres: kwaliteit@kenterjeugdhulp.nl

Telefoonnummer: 088-2434343

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://kenterjeugdhulp.nl/over-kenter/contact-en-locaties>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Kenter Jeugdhulp biedt specialistische jeugdhulp aan jeugdigen van 0 tot 23 jaar en hun gezinnen, met complexe ontwikkelings-, gedrags- en psychische problematiek. Wij werken vanuit een integrale en systeemgerichte benadering, waarbij de context van het gezin, netwerk en leefomgeving centraal staat. Onze zorg is gericht op het versterken van veerkracht, het herstellen van ontwikkeling en het vergroten van perspectief voor jeugdigen en hun omgeving.

Wij combineren jeugdhulp en jeugd-ggz, waarbij we diagnostiek en behandeling verbinden met opvoedondersteuning en praktische hulp. We werken methodisch volgens uitgangspunten als verklarende analyse, matched care en trauma-sensitief handelen. Daarbij streven we naar zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, met aandacht voor tijdige afronding van hulp.

De hulp wordt geboden in verschillende vormen, waaronder ambulant, deeltijd, verblijf, pleegzorg en crisiszorg, en waar passend in combinatie met digitale ondersteuning (blended care). We werken multidisciplinair en in nauwe samenwerking met ketenpartners zoals onderwijs, gemeenten en zorgaanbieders, om samenhangende en passende zorg te realiseren.

Onze cliëntenpopulatie kenmerkt zich door meervoudige en vaak complexe problematiek, waarbij sprake kan zijn van psychiatrische stoornissen, ontwikkelingsproblemen en/of problemen binnen het gezinssysteem. Wij zetten in op vroegtijdige inzet, het voorkomen van verergering en het bieden van passende zorg op de juiste plek

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Voedings- en eetstoornissen

Anders, namelijk...: Kenter Jeugdhulp biedt hoogspecialistische ggz voor jeugdigen met complexe en vaak meervoudige psychiatrische problematiek. Het betreft jeugdigen met ernstige trauma- en stressgerelateerde stoornissen, complexe ontwikkelingsproblematiek en combinaties van psychiatrische aandoeningen waarvoor reguliere behandeling onvoldoende passend is.

Binnen Kenter is deze hoogspecialistische zorg belegd in het Kinder- en Jeugdtraumacentrum (KJTC), waar gespecialiseerde diagnostiek en behandeling van complexe trauma- en hechtingsproblematiek plaatsvindt. De behandeling wordt uitgevoerd door multidisciplinaire teams met specialistische expertise en vindt plaats in nauwe afstemming met het systeem van de jeugdige en betrokken ketenpartners.

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

Autisme en Persoonlijkheidsproblematiek

Persoonlijkheidsproblematiek en Eetstoornissen

Overig, namelijk: Persoonlijkheidsproblematiek en verslaving

Psychiatrische problematiek en syndromen

Autisme en automutualatie

Autisme en ADHD

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Kenter Jeugdhulp werkt intensief samen met een breed professioneel netwerk om samenhangende, passende en tijdige zorg te realiseren voor jeugdigen en hun gezinnen. Deze samenwerking richt zich zowel op de uitvoering van zorg als op afstemming, doorverwijzing, kennisontwikkeling en kwaliteitsverbetering.

Binnen de jeugdhulpketen werkt Kenter samen met onder andere huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, gemeenten, wijkteams en onderwijsinstellingen. Daarnaast is er structurele samenwerking met gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering, waarbij afstemming plaatsvindt rondom veiligheid, wettelijke kaders en uitvoering van maatregelen.

Voor specialistische behandeling en aanvullende expertise werkt Kenter samen met andere jeugdhulpaanbieders en ggz-instellingen, evenals met organisaties voor beschermd wonen, maatschappelijk werk en andere zorg- en welzijnspartners. In crisissituaties en bij complexe casuïstiek wordt nauw samengewerkt binnen regionale ketens en crisisstructuren.

Kenter neemt actief deel aan regionale en landelijke samenwerkingsverbanden en is aangesloten bij brancheverenigingen. Daarnaast werkt Kenter samen met kennisinstituten en universiteiten en participeert in wetenschappelijk onderzoek, innovatie en ontwikkeling van nieuwe behandelvormen. Hiermee draagt Kenter bij aan continue verbetering van de kwaliteit van zorg en de verdere ontwikkeling van de jeugdhulp.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Kenter kiest ervoor om aan te sluiten bij de tijdelijke invulling van regie behandelarschap zoals die op 15 december 2021 door de veldpartijen is opgesteld in de veldafspraken. Deze tijdelijke invulling binnen het kader van het Landelijk Kwaliteitsstatuut is ter voorkoming van interpretatieverschillen en om ten aanzien van de bekostiging duidelijkheid te bieden aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zodat het Zorgprestatiemodel zo goed mogelijk kan werken. Voor cliënten vanaf 18 jaar kunnen in de generalistische basis GGZ de volgende regiebehandelaars worden ingezet (sectie II, zorgprestatiemodel setting 2 en hoger):

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog/ klinisch neuropsycholoog; psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ. De orthopedagoog-generalist kan worden ingezet voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige kan worden ingezet in de coördinerende rol in de chronische basis GGZ (zorgprestatiemodel setting ambulant sectie III- monodisciplinair). De sociaal psychiatrisch verpleegkundige stelt niet de psychiatrische diagnose of medische indicatie. Ook stelt deze niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel uitwerken vanuit sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Kenter kiest ervoor om aan te sluiten bij de tijdelijke invulling van regie behandelarschap zoals die op 15 december 2021 door de veldpartijen is opgesteld in de veldafspraken. Deze tijdelijke invulling binnen het kader van het Landelijk Kwaliteitsstatuut is ter voorkoming van interpretatieverschillen en om ten aanzien van de bekostiging duidelijkheid te bieden aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zodat het Zorgprestatiemodel zo goed mogelijk kan werken. Voor cliënten vanaf 18 jaar kunnen in de generalistische basis GGZ de volgende regiebehandelaars worden ingezet (sectie II, zorgprestatiemodel setting 2 en hoger):

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog/ klinisch neuropsycholoog; psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ. De orthopedagoog-generalist kan worden ingezet voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige kan worden ingezet in de coördinerende rol in de chronische basis GGZ (zorgprestatiemodel setting ambulant sectie III- monodisciplinair). De sociaal psychiatrisch verpleegkundige stelt niet de psychiatrische diagnose of medische indicatie. Ook stelt deze niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel uitwerken vanuit sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Kenter kiest ervoor om aan te sluiten bij de tijdelijke invulling van regie behandelarschap zoals die op 15 december 2021 door de veldpartijen is opgesteld in de veldafspraken. Deze tijdelijke invulling binnen het kader van het Landelijk Kwaliteitsstatuut is ter voorkoming van interpretatieverschillen en om ten aanzien van de bekostiging duidelijkheid te bieden aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zodat het Zorgprestatiemodel zo goed mogelijk kan werken. Voor cliënten vanaf 18 jaar kunnen in de generalistische basis GGZ de volgende regiebehandelaars worden ingezet (sectie II, zorgprestatiemodel setting 2 en hoger):

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog/ klinisch neuropsycholoog; psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ. De orthopedagoog-generalist kan worden ingezet voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige kan worden ingezet in de coördinerende rol in de chronische basis GGZ (zorgprestatiemodel setting ambulant sectie III- monodisciplinair). De sociaal psychiatrisch verpleegkundige stelt niet de

psychiatrische diagnose of medische indicatie. Ook stelt deze niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel uitwerken vanuit sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Kenter Jeugdhulp werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Kenter Jeugdhulp werkt structureel samen met diverse organisaties binnen de jeugdhulpketen om passende, samenhangende en continue zorg te bieden aan jeugdigen en hun gezinnen. Deze samenwerking is gericht op afstemming van zorg, het delen van expertise en het waarborgen van toegankelijkheid en continuïteit van specialistische jeugdhulp.

Een belangrijke structurele samenwerking is het consortium Sparq Jeugdhulp, waarin Kenter samenwerkt met Youz en de Hartekamp Groep. Deze samenwerking is ontstaan binnen de regionale inkoopstructuur voor complexe jeugdhulp in Zuid-Kennemerland en IJmond. Binnen Sparq wordt gezamenlijk invulling gegeven aan een breed en specialistisch zorgaanbod voor jeugdigen met complexe problematiek, waarbij expertise wordt gebundeld en zorg integraal wordt georganiseerd. Daarnaast werkt Kenter structureel samen met andere jeugdhulpaanbieders en ggz-instellingen, huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, onderwijsinstellingen, gemeenten en wijkteams. Ook is er nauwe samenwerking met gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering, met name in situaties waarin sprake is van gedwongen kader of veiligheidsvraagstukken.

Kenter onderhoudt tevens structurele relaties met organisaties voor wonen, welzijn en maatschappelijke ondersteuning. In regionale samenwerkingsverbanden wordt samengewerkt rondom onder andere crisiszorg, toegang en doorstroom.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Kenter Jeugdhulp geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

In het kader van leren en verbeteren reflecteert elke behandelaar en dus ook een indicerende en coördinerende regiebehandelaar binnen het Multidisciplinaire team en naar de client toe regelmatig zijn of haar handelingen. Daarnaast is er minimaal 2x per jaar een reflectie bijeenkomst specifiek voor indicerende en coördinerende regiebehandelaren. Waarbij met minimaal 4 andere regiebehandelaren en vanuit minimaal 2 disciplines aan de hand van (inhoudelijke) thema's, casuïstiek, knelpunten enz. met elkaar het gesprek wordt aangegaan. Dit krijgt vorm binnen de verschillende multidisciplinaire teams.

De resultaten van deze bijeenkomsten worden vastgelegd.

Kenter kent intervisie bijeenkomsten waarin functionarissen op hetzelfde vakgebied in welke vorm dan ook (anonieme) casussen met elkaar bespreken met als doel de deskundigheid te vergroten en de kwaliteit van het handelen te verbeteren

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Kenter Jeugdhulp ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De bevoegdheid van nieuw aan te stellen medewerkers wordt door de leidinggevende gecontroleerd bij het arbeidsvoorwaardengesprek. Dit gebeurt volgens de eisen die aan de functie zijn gesteld en die in de functiebeschrijving zijn vastgelegd. Een kopie van de relevante diploma's/BIG registratie/SKJ registratie worden opgenomen in het personeelsdossier en geregistreerd in het personeelsinformatiesysteem. Ingeval er sprake is van een einddatum, wordt deze datum ook geregistreerd. Voorafgaand aan de vervaldatum ontvangt de leidinggevende hierover bericht.

De leidinggevende trekt referenties na bij de vorige werkgever. Deze worden geregistreerd op het indiensttredingsformulier. Een link voor aanvraag Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) wordt door de personeelsadministratie opgestuurd aan de nieuwe medewerker. De personeelsadministratie controleert of alle gegevens vóór de indiensttreding zijn ontvangen.

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

Binnen Kenter wordt er door alle professionals gewerkt volgens de professionele standaarden, landelijke kwaliteitskaders en richtlijnen. Alle hulpverleners van Kenter zijn SKJ of BIG geregistreerd. De medewerker is zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de registratie-eisen die aan de functie worden gesteld. Kenter is verantwoordelijk voor het bieden van optimale ondersteuning bij en facilitering van het leerproces van de medewerker, binnen het financiële kader. Kenter kent een strategisch opleidingsbeleid en stelt jaarlijks een opleidingsplan op.

Kenter Jeugdhulp verlangt van hulpverleners dat zij kennis hebben van de professionele standaarden binnen hun vakgebied en dat zij hiernaar handelen. Professionele standaarden worden opgesteld door beroepsgroepen, op basis van actuele (wetenschappelijke) kennis. Ze leggen vast hoe beroepsbeoefenaren in de zorg zich behoren te gedragen en hoe bepaalde klachten het best kunnen worden behandeld.

Voor een overzicht van de professionele standaarden, zie www.nji.nl/ en het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De bekwaamheid (of iemand zijn ervaring op peil heeft gehouden) en professionele ontwikkeling zijn jaarlijks onderwerp van gesprek in de jaargesprekken tussen leidinggevende en medewerker.

De (regie)behandelaren nemen verplicht deel aan intervisie en intercollegiale toetsing. Intervisie betekent dat (regie) behandelaren met collega's van dezelfde beroepsgroep (van binnen en buiten Kenter Jeugdhulp) met elkaar de omstandigheden en de manier waarop zij hun beroep uitoefenen en de voor hen lastige onderwerpen bespreken. Doel is feedback verkrijgen op het eigen professioneel functioneren en daarvan leren. De beroepsbeoefenaar (professional) en diens persoonlijk functioneren staan centraal.

De professionals binnen Kenter gebruiken intercollegiale toetsing voor het bespreken van vaktechnische kennis, professioneel handelen en de inrichting van werkprocessen. Deze systematische methodiek bevordert en bewaakt de kwaliteit van professioneel handelen van hulpverleners die met elkaar in dezelfde setting werken. Het eigen handelen wordt (met collega's) in een cyclisch proces volgens een vaste systematiek getoetst aan een vastgestelde norm en daarmee in overeenstemming gebracht. Dit gebeurt door periodiek de werkwijze en het actuele handelen van professionals te vergelijken met normen en richtlijnen van de beroepsgroep (bijv. psychologen, psychiaters, orthopedagogen).

Overige deskundigheidsbevordering

Kenter Jeugdhulp biedt hulpverleners de mogelijkheid om op verschillende manieren vak kennis te onderhouden. Jaarlijks wordt er een opleidingsplan en begroting opgesteld. We onderscheiden daarbij verschillende opleidingsactiviteiten:

1. Opleidingsactiviteiten die voortkomen uit wettelijke regelgeving en cao-afspraken;
2. opleidingsactiviteiten die gericht zijn op het realiseren van organisatiedoelen;
3. opleidingsactiviteiten die voortkomen uit de (individuele) jaargesprekken.

Naast een centraal opleidingsbudget, heeft elke leidinggevende een opleidingsbudget voor individuele opleidingen. De leidinggevende bepaalt in samenspraak met de medewerkers wie welke

opleidingsactiviteit uitvoert.

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 Kenter Jeugdhulp is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaars als volgt geregeld:

Uw hulpverlening wordt regelmatig besproken met u /in een multidisciplinair team. Bijvoorbeeld aan eind van de intake en later tijdens de behandeling en of bij afsluiting;

- als de (regie) behandelaar vragen heeft;
- bij ingrijpende veranderingen in het toestandbeeld of situatie van de jongere;
- bij wijziging van hulpverlenings- of behandelplan;
- bij (mogelijke) beëindiging van de hulpverlening of behandeling;
- bij een (dreigende) crisis;
- als de hulpverlening of behandeling geen resultaat heeft.

In een multidisciplinair overleg (MDO) overleggen behandelaars van meerdere disciplines (beroepsgroepen) over hoe de behandeling zo optimaal mogelijk kan verlopen. Ook worden voorgenomen besluiten getoetst. Hulpverlening en zorgaanbod worden minimaal twee keer per jaar geëvalueerd. In de FACT-teams is dit elke drie maanden.

10c. Stichting Kenter Jeugdhulp hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Naar aanleiding van een hulpverlenings- of behandel-evaluatie of als de (regie)behandelaar dat aangeeft, gaan we met u in gesprek over het intensiveren of juist minder intensief maken van hulpverlening of behandeling. De mogelijkheden zijn:

- Voortzetting van de huidige hulpverlening of behandeling;
- intensievere zorg binnen Kenter jeugdhulp;
- minder intensieve zorg binnen Kenter Jeugdhulp;
- afsluiten hulpverlening of behandeling bij Kenter Jeugdhulp omdat de doelen zijn bereikt of buiten Kenter Jeugdhulp minder of meer intensieve zorg nodig is (terug naar huisarts of andere zorginstelling).

10d. Binnen Stichting Kenter Jeugdhulp geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Als er tussen de regiebehandelaar en een (mede)hulpverlener een verschil van mening ontstaat over de inhoud of de uitvoering van het hulpverleningsplan waar zij in overleg niet uitkomen, dan leggen zij dit voor aan het multidisciplinaire team, de teamleider of een manager.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://kenterjeugdhulp.nl/wat-kun-je-doen-als-je-niet-tevreden-bent/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie GGZ Nederland

Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag, tel. 070-3105310

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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://kenterjeugdhulp.nl/info/actuele-wachttijden/>

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 cliënt):

Kenter is een gespecialiseerde instelling voor jeugdhulp, opvoedingsondersteuning en Jeugd GGZ-behandeling. Dat betekent dat voor hulp van Kenter Jeugdhulp altijd een verwijzing nodig is van een door de gemeente aangewezen jeugdprofessional, de huisarts, medisch specialist, kinderarts of jeugdarts. Ook gecertificeerde instellingen zoals de jeugdbescherming en jeugdreclassering kunnen doorverwijzen.

Voor meer informatie kan contact worden opgenomen met de afdeling Advies en Aanmeldingen. Zie voor meer informatie en contactgegevens onze website: <https://kenterjeugdhulp.nl/over-kenter/contact-en-locaties/>

14b. Binnen Stichting Kenter Jeugdhulp wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

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

Het proces van aanmelden, kennismaken, het vaststellen van conclusie of diagnose, het advies van de hulpverleners en op basis daarvan maken van een hulpverlenings- of behandelplan wordt ook wel 'intake' genoemd. Het doel van de intake is om een conclusie en/of diagnose vast te stellen en - samen met u als cliënt en/of uw wettelijk vertegenwoordiger(s) - een hulpplan vast te stellen waarin de behandeldoelen, de verantwoordelijkheden en de beoogde behandelduur is opgenomen.

Informeren van verwijzer, huisarts of andere professionals

Als uw (regie) behandelaar tijdens de ondersteuning, begeleiding en/of behandeling wil overleggen met de verwijzer, de huisarts of andere professionals dan zal hij dat van tevoren met u bespreken en u om toestemming vragen.

In principe wordt er géén inhoudelijke informatie aan verwijzers verstrekt tenzij hier een duidelijke rechtvaardiging/doel voor is en toestemming door betrokkene voor is gegeven, tenzij de veiligheid/belang van de jongere in het geding is. In situaties waarin hier sprake van is dient dit schriftelijk en onderbouwd aan de cliënt en of wettelijke vertegenwoordigers kenbaar te worden gemaakt en te worden vastgelegd in het dossier.

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 proces van aanmelden, kennismaken, het vaststellen van conclusie of diagnose, het advies van de hulpverleners en op basis daarvan maken van een hulpverlenings- of behandelplan wordt ook wel 'intake' genoemd.

Het doel van de intake is om een conclusie en/of diagnose vast te stellen en - samen met u als cliënt en/of uw wettelijk vertegenwoordiger(s) - een hulpplan vast te stellen waarin de behandeldoelen, de verantwoordelijkheden en de beoogde behandelduur is opgenomen.

Tijdens de hulpverlening bespreken we geregeld samen met u over het effect van de ondersteuning, begeleiding of de behandeling, of de klachten verminderen en of u tevreden bent.

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

- zorgt ervoor dat, mede naar aanleiding van een eigen contact met u en/of het door u zelf opgestelde familiegroepsplan, een conclusie over een diagnose of de benodigde hulp wordt vastgesteld;
- draagt er zorg voor dat binnen drie maanden na aanvang van de hulp de tevredenheid over de hulp en de hulpverlener/behandelaar onderwerp van gesprek is geweest;
- draagt er, daar waar van toepassing, zorg voor dat er een andere hulpverlener aan u wordt toegewezen;
- bespreekt zaken met u en legt samen zaken vast zoals de hulpvraag, doelen, eventueel conclusie over de diagnose, in te zetten methodieken, wederzijdse verwachtingen, inspanningen en verantwoordelijkheden;
- zorgt ervoor dat er in samenspraak en samenwerking met u een hulpverlenings- of behandelplan wordt opgesteld en stelt samen met u dat plan vast;

- legt u uit met welke vragen u bij wie terecht kunt;
- ziet toe op de het verloop van de hulpverlening of behandeling en toetst of de activiteiten van andere hulpverleners voldoende bijdragen;
- zorgt ervoor dat er regelmatig, maar minimaal twee keer per jaar, met u over de resultaten van de hulpverlening of behandeling en de mogelijke vervolgstappen of beëindiging van de hulp of behandeling wordt gesproken;
- regelt intensievere of andere zorg als dat nodig is en beëindigt die als dat mogelijk is;
- zorgt ervoor dat besluitvorming op cruciale momenten in de hulpverlening of behandeling plaatsvindt en zo nodig wordt afgestemd en getoetst in multidisciplinair overleg (MDO). In elk geval bij wijziging van het hulpverlenings- of behandelplan, beëindiging van de hulpverlening en (dreigende) crisis . De regiebehandelaar ziet erop toe dat de cliënt hierbij betrokken is. Van deze bespreking worden aantekeningen in het dossier gemaakt met name over de vraagstelling, overwegingen, conclusies en vastgestelde hulpverlening- of behandelbeleid. Ook wordt in het dossier vastgelegd wanneer een nieuwe bespreking plaats zal vinden;
- ziet toe op een juiste dossiervoering. Ook de andere betrokken hulpverleners hebben de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen;
- zorgt er met uw toestemming voor dat er afstemming met andere hulpverleners buiten Kenter Jeugdhulp is als die tegelijkertijd zorg aan u verlenen;
- zorgt voor goede communicatie met u en uw naasten (als u daar toestemming voor geeft) over hoe de behandeling verloopt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Kenter Jeugdhulp als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Tijdens de hulpverlening bespreken we geregeld samen met u over het effect van de ondersteuning, begeleiding of de behandeling, of de klachten verminderen en of u tevreden bent. Hiervoor maken we, naast de evaluatiegesprekken met u en de behandelaars, ook gebruik van een aantal landelijke vastgestelde en verplichte vragenlijsten.

We noemen dit een ROM-meting. ROM staat voor 'Routine Outcome Monitoring'. U ontvangt hiervoor bij start, tijdens en bij afsluiting van de zorg vragenlijsten om de afname van de problematiek en de tevredenheid Client , middels de Client Ervarings Monitor CEM+ te kunnen meten.

Deze vragenlijsten maken onderdeel uit van uw dossier. De uitkomsten worden geanonimiseerd gebruikt om ons te kunnen verantwoorden naar onze financiers zoals gemeenten en zorgverzekeraars en om vergelijking binnen verschillende branches en organisaties mogelijk te maken.

Het hulpplan is maximaal een jaar geldig. Als de ondersteuning, begeleiding en/of behandeling langer duurt, dan stelt u jaarlijks samen met uw regiebehandelaar een nieuw hulpplan op. Met uw instemming stelt de regiebehandelaar het nieuwe hulpplan vast.

Evaluatie van uw eventuele medicijngebruik vindt plaats tijdens de behandelafspraken met uw arts of psychiater.

16d. Binnen Stichting Kenter Jeugdhulp reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Hulpverlening en zorgaanbod worden minimaal twee keer per jaar geëvalueerd. In de FACT-teams is dit elke drie maanden.

Vinden u en uw hulpverlener dat de doelstellingen (doelrealisatie) van de hulpverlening bereikt zijn? Of kunt u ergens anders beter worden geholpen? Dan eindigt de hulpverlening aan u bij Kenter Jeugdhulp en informeren we uw verwijzer of uw (verwijzende) huisarts hierover. Als u door iemand anders dan uw huisarts bent verwezen, vragen we u om toestemming om uw huisarts te informeren.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Kenter Jeugdhulp op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Wij doen onderzoek naar hoe onze cliënten onze zorg ervaren. Aan het einde van de behandeling vragen we u een vragenlijst in te vullen. We gebruiken daarvoor de Client Ervarings Monitor (CEM+) . Zo brengen we anoniem in kaart op welke punten cliënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is.

17. Afsluiting/nazorg

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

Kenter Jeugdhulp streeft er naar de hulpverlening aan u in goed overleg met u te beëindigen nadat een evaluatie heeft plaatsgevonden. De (regie)behandelaar maakt met u afspraken over nazorg of eventuele vervolghulpverlening. Ook wordt afgesproken naar wie welke informatie wordt gestuurd en aan wie de hulpverleningsverantwoordelijkheid wordt overgedragen.

Informeren verwijzer, huisarts en opvolgende hulpverleners

Samen met u bespreken wij wie we op welke wijze op de hoogte moeten stellen van het afsluiten van de zorg en de eventuele nazorg. Hiervoor vragen wij in principe altijd uw toestemming.

Verwijzen wij u na ondersteuning, begeleiding en/of behandeling naar een andere hulpverlener en of instantie dan zullen wij, als u daarvoor toestemming geeft, schriftelijk relevante informatie doorsturen.

Zonder uw toestemming versturen wij in principe geen informatie, uitzondering hierop zijn situaties waarin de veiligheid van het kind/jongere in geding is en of wanneer er sprake is van een Wvvgg maatregel.

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

Tijdens de ondersteuning, begeleiding en/of behandeling maakt u - daar waar nodig - samen met uw hulpverlener of behandelaar een crisissignaleringsplan. Dit helpt u, uw hulpverlener en/of behandelaar en uw omgeving om (dreigende) terugval te herkennen en te weten wat in zo'n geval gedaan moet worden.

Als u bij Kenter Jeugdhulp hulp heeft ontvangen en bent uitgeschreven, is er een nieuwe verwijzing nodig en moet u zich in principe opnieuw bij Centrum Jeugd en Gezin van de Gemeente, uw huisarts, medisch specialist of een gecertificeerde instelling melden als klachten terugkeren of als er andere klachten ontstaan.

Afspraken over terugkomen bij Kenter Jeugdhulp

Als dat nodig is, maakt de ((regie)behandelaar afspraken met u over wat u kunt doen wanneer u een nieuwe of terugkerende hulpvraag heeft.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Kenter Jeugdhulp:

Y. van den Akker

Plaats:

Santpoort-Noord

Datum:

15 april 2026

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.