



Convenant Landelijk Netwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Uitgangspunten

Virenze Algemeen Beheer B.V. is een landelijke ambulante GGZ organisatie, gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Binnen onze organisatie beschikt Virenze over een Landelijk Netwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie (0-18 jr). In het onderhavige convenant, hetgeen de inhoudelijke basis vormt voor dit Landelijk Netwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie, gaat Virenze uit van een centrale rol van de kinder- en jeugdpsychiater overeenkomstig de visie van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), te weten:

“Binnen de gezondheidszorg is de kinder- en jeugdpsychiater de leidende en integrerende discipline bij de diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen bij kinderen en jeugdigen. De kinder- en jeugdpsychiater is bij uitstek in staat tot integratie van de biologische, psychologische en omgevingsfactoren bij kinder- en jeugdpsychiatrische stoornissen. De kinder- en jeugdpsychiater kenmerkt zich door een wetenschappelijke oriëntatie en maatschappelijke verantwoordelijkheid”. (Bron: Visiedocument Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de NVvP 2008).

Het beleid bij Virenze is in dit kader dan ook expliciet op gericht dat de kinder- en jeugdpsychiater die centrale rol kan uitvoeren door belastende administratieve, overhead- en managementzaken van hem of haar over te nemen, waardoor hij of zij zich meer kan richten op de inhoudelijke sturing van het primaire proces.

Het is belangrijk dat binnen het gehele landelijke netwerk dezelfde kwaliteit van zorg geleverd wordt. Vandaar dat Virenze door middel van het Convenant Landelijk Netwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie uniforme kwaliteitseisen formuleert en vastlegt waaraan elke kinder- en jeugdpsychiater die aan Virenze verbonden is, zich conformeert.

Iedere kinder- en jeugdpsychiater die bij Virenze werkzaam is, wordt namelijk met dit Landelijk Netwerk geassocieerd. Ook is het belangrijk dat de hulpverleners die bij Virenze werkzaam zijn, weten waarmee ze zich associëren alsook identificeren.

Verder is één van de belangrijkste doelstellingen van Virenze dat het Landelijk Netwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie synoniem staat voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Tenslotte moet het voor zowel patiënten als ook zorgverzekeraars duidelijk zijn, dat ongeacht bij welke vestiging van Virenze patiënten hulp zoeken, zij dezelfde gegarandeerde professionaliteit van zorg mogen verwachten. De invulling van deze professionaliteit kan per vestiging anders zijn.

Bovenstaande uitgangspunten rechtvaardigen daarom dat deze kwaliteitscriteria vastgesteld worden, zodat elke medewerker weet, wanneer hij of zij zich bij Virenze aansluit, dat er een wederzijdse aanspraak op dit landelijk convenant dient te worden gemaakt.

De invulling

Algemeen

Virenze laat zich wat betreft de kwaliteitseisen leiden door o.m. de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), in het bijzonder de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de NVvP.

Voor bepaalde beroepsgroepen, werkzaam binnen Virenze, gelden kwaliteitseisen vanuit hun beroepsgroep t.a.v. (her-)registratie (kinder- en jeugdpsychiaters, klinisch psychologen) en visitatie (kinder- en jeugdpsychiaters) De kwaliteitsitems van het convenant zijn aanvullend hierop.

De volgende kwaliteitsitems alsook kenmerken bepalen het convenant: multidisciplinaire teams, kleinschalige teams, kinder- en jeugdpsychiater als eindverantwoordelijke voor de inhoud en het beleid ten aanzien van de geleverde zorg, evidence-based werken en effectmeting, diagnostiek en behandeling als essentieel onderdeel binnen het multidisciplinaire team, deel uitmakend van een opleidingskader, academisering, interne kwaliteitsbevordering, interne klachtenregeling, tevredenheid van patiënten en verwijzers, en ketenzorg

Standaard wordt het onderhavige convenant als bijlage gekoppeld aan de arbeidsovereenkomst en indien van toepassing aan het franchisecontract.

Hieronder wordt verder ingegaan op deze kwaliteitsitems.

1. Multidisciplinaire teams

Een multidisciplinair team bestaat tenminste uit een psychiater met de interne aantekening Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de NVvP), een Gezondheidszorgpsycholoog, een psychodiagnosticus (psychodiagnostisch medewerker op Hbo-niveau onder supervisie van een academicus of een academisch geschoold psychodiagnosticus), en een Kinder- en Jeugd (BIG)-psychotherapeut. De methodiek van systeemtherapie of ouderbegeleiding dient in een of de andere discipline geïntegreerd te zijn (deze laatste kan bijvoorbeeld een Hbo-opgeleide systeemtherapeut, maatschappelijk werkende of systeemtherapeut zijn).

Daardoor kan de samenstelling van het multidisciplinaire team per regio verschillen en, afhankelijk van de specifieke specialisatie van de kinder- en jeugdpsychiater, ingevuld worden. Te denken valt bijvoorbeeld aan infant- of puber- en adolescentenproblematiek.

2. Kleinschalige teams

Zowel voor de hulpverleners, alsook voor de patiënten is het belangrijk dat er binnen de vestigingen een professionele en tegelijkertijd persoonlijke sfeer heerst. Kleinschalige teams bieden tevens meer garantie op continuïteit in de behandelaar-patiënt relatie en op korte communicatielijnen, wat effectiviteit en efficiëntie ten goede komen.

3. Medische eindverantwoordelijkheid kinder- en jeugdpsychiater

Gezien het feit dat Virenze een tweedelijns GGZ-organisatie is en de doelgroep grotendeels gekenmerkt wordt door de aanwezigheid van kinder- en jeugdpsychiatrische stoornissen, is het vanzelfsprekend dat de kinder- en jeugdpsychiater eindverantwoordelijk is en inhoudelijk leiding geeft aan het multidisciplinaire team. Dit houdt in dat de kinder- en jeugdpsychiater

eindverantwoordelijk is voor patiënten waar hij een directe professionele relatie mee is aangegaan. Voor de patiënten waar hij indirect in betrokken is (d.m.v. participatie aan Multi Disciplinair Overleg), is zijn advies m.b.t. diagnostiek en behandeling doorslaggevend. Daarnaast is iedere BIG-geregistreeerde hulpverlener/medewerker, conform de Wet BIG, verantwoordelijk voor zijn of haar professioneel handelen.

Vanuit de verantwoordelijkheid van de organisatie draagt Virenze er zorg voor dat de kinder- en jeugdpsychiaters zich onderling afstemmen bij waarneming van verlof, vakanties en parttime dienstverbanden. Regio's worden daarbij geclusterd, waarbij bovenstaande methodiek per clusterregio ingevuld wordt.

4. Evidence-Based werken en effect meting

De definitie van op evidentie gebaseerde geneeskunde (EBM) luidt: *“The conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating the best research evidence(1) with clinical expertise(2) and patient values(3)” (Sackett, 2000).*

In het veld van de geestelijke gezondheidszorg, waar de gedragswetenschappen een belangrijke rol spelen, is het toepasselijker om van “evidence based practice (EBP)” te spreken.

De vraag naar evidence-based kinder- en jeugdpsychiatrische hulpverlening wordt steeds sterker (gebaseerd op wetenschappelijke en klinische bewijzen - good clinical evidence- en conform de richtlijnen van de wetenschappelijke beroepsverenigingen): patiënten, publieke opinie en beroepsgroepen vragen van ons dat er zoveel als mogelijk diagnostische en behandelmethodieken toegepast worden waarvan de wetenschappelijke evidentie is aangetoond. De zorgverzekeraars vragen ook dat de zorg kosteneffectief is.

De methodieken, zowel in diagnostische zin alsook wat betreft behandelingen, dienen over voldoende wetenschappelijke evidentie te beschikken.

Daarbij is het belangrijk dat de effectiviteit van de individuele evidence-based behandeling wordt gemonitord (Routine-Outcome-Monitoring), dat wil zeggen dat wordt bijgehouden in welke mate de klachten van de patiënt zijn afgenomen.

5. Diagnostiek

De kinder- en jeugdpsychiater formuleert het diagnostisch traject en geeft sturing aan de interpretatie van de multidisciplinair verzamelde informatie. Hij streeft een op het kind en jeugdige geïntegreerde, interdisciplinaire, diagnostische visie na in de vorm van een beschrijvende psychiatrische diagnose en hij indiceert zonodig een (interdisciplinaire) behandeling (Bron: Visiedocument Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de NVvP 2008).

De diagnostiek begint bij de intake- en onderzoeksgesprekken. Deze omvatten tenminste een speciële, ontwikkelings- en familieanamnese. Ter ondersteuning van de gesprekken worden vragenlijsten meegegeven die zoveel mogelijk gevalideerd zijn. Elk multidisciplinair team dient zich te baseren op zorgvuldige, eenduidige diagnostiek. Dit vanwege het feit dat het kind en de ouders meestal voor het eerst met een diagnose geconfronteerd worden en dientengevolge ook met de beperkingen en het veranderde toekomstperspectief voor het kind dat hieraan gekoppeld is. Zorgvuldigheid is dus een vereiste. Consequentie is de toepassing van multidisciplinaire diagnostiek (inclusief kinderpsychiatrische diagnostiek, oriënterend somatisch onderzoek, psychologisch onderzoek waaronder intelligentieonderzoek, neuropsychologisch onderzoek,

persoonlijks- en belevingsonderzoek, contextueel onderzoek, orthodidactisch onderzoek). Dit aanvullend onderzoek zal op indicatie plaatsvinden om de mogelijke onderliggende psychopathologie bij desbetreffende patiënt en zijn context goed in kaart te kunnen brengen (het betreft dan As 1 en As 2 problematiek conform DSM-IV classificatie, danwel de DC:0-3 classificatie voor de 0-3 jarigen).

De diagnostiek vormt de grondslag voor de verdere behandeling, zowel binnen Virenze alsook voor eventuele verwijzing naar derden (zie *Ketenzorg*).

6. Behandeling

Na de fase van de diagnostiek wordt vanuit het multidisciplinair team het advies en de indicatiestelling voor behandeling geformuleerd. Er wordt een concept behandelplan opgemaakt. De kinder- en jeugdpsychiater indiceert indien nodig een (interdisciplinaire) behandeling.

Vervolgens vindt het adviesgesprek plaats en wordende diagnose en het behandelplan besproken met patiënt en zijn/haar systeem door de casemanager, al dan niet in aanwezigheid van de kinder- en jeugdpsychiater. De toestemming van de patiënt en zijn/haar systeem wordt geregistreerd middels een handtekening en het opstellen van de doelen van de patiënt.

De behandeling vindt doorgaans plaats in de tweede lijn gericht op kinderpsychiatrische problematiek binnen As 1 of As 2 problematiek, of een combinatie ervan.

De behandelingen worden aangeboden vanuit meerdere theoretische referentiekaders en zijn bij voorkeur protocollair/evidence based met accent op cognitief gedragstherapeutische therapie, mentalisation based therapie, parent-management training, systeemtherapie, groepstherapie, psycho-educatie en farmacotherapie die ook in combinatie aangeboden kunnen worden en daarnaast speltherapie, creatieve therapie, of eigen specialisaties binnen de locatie. De behandeling kan plaatsvinden op individueel niveau, op ouder niveau, op systeemniveau, op groepsniveau of in combinatie(s) van deze settings.

De behandeldoelen worden tussentijds geëvalueerd met patiënt en/of systeem en bij aanpassing van de doelen leidt dit tot wijziging van het behandelplan. Dit wordt tevens in het Multi Disciplinair Overleg besproken.

Bij afsluiting van de behandeling vindt een evalueatie van de behandeling plaats en wordt een afsluitingsbrief geschreven.

In deze effectmeting vervult een onafhankelijk meetbureau benchmarking, welke voor GGZ instellingen behandelresultaten van veelvoorkomende stoornissen in kaart brengt, een belangrijke rol voor de volwassenenzorg en vervolgens ook voor de Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

7. Opleidingskader

Virenze stelt alle teams per jaar een regulier opleidingsbudget ter beschikking. Daarnaast verzorgt Virenze postacademische opleidingen, zoals de opleiding tot Gezondheidszorgpsycholoog, de psychotherapieopleiding, alsook specialistische opleidingen (bijvoorbeeld opleiding tot gedragstherapeut). Indien mogelijk en afhankelijk van de locatie zijn er keuzestages voor coassistenten, psychologen en pedagogen mogelijk. Daarnaast verzorgt Virenze ook het beschikbaar stellen van (hoofd)docenten.

8. Academisering

Samen met een aantal universiteiten wil Virenze de academisering van het Landelijk Netwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie vormgeven. Allereerst houdt dit in

dat er hooggekwalificeerde zorg geïmplementeerd wordt. Daarnaast streeft Virenze academiseringsprojecten na. In samenwerking met de academische centra kan een goede effectmeting verder ontwikkeld worden.

Bij wetenschappelijk onderzoek, waarvoor patiëntpopulaties nodig zijn, geldt dat de belastbaarheid van patiënten goed in ogenschouw wordt gehouden. Hierbij neemt Virenze de goedkeuring van de Medisch Ethische Commissie ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek in acht. Het kan hierbij gaan om bijvoorbeeld behandelinterventies, onderzoek naar vragenlijsten of andere screenings- en diagnostische instrumenten, onderzoek naar diagnostische classificaties, etc. Van de Virenze vestigingen wordt gevraagd zich te engageren.

De academisering is nader uitgewerkt in bijlage 1 van dit convenant (wordt nog nader ingevuld).

9. Interne kwaliteitsbevordering

Voor zowel de individuele kinder- en jeugdpsychiater, alsook voor overige disciplines, is onderlinge deskundigheidsbevordering- en uitwisseling een vereiste. Hiertoe dienen op regelmatige basis (minimaal 1 keer per jaar) bijeenkomsten te worden georganiseerd, waaronder het psychiateroverleg en de Virenzedag (symposia). Daarnaast is het wenselijk dat er kwaliteitsvisitaties (bijvoorbeeld in het kader van de herregistratie van de psychiater, metingen van het convenant, audits ten behoeve van HKZ certificatie) plaatsvinden. Naar aanleiding van de kwaliteitscriteria organiseert Virenze ook workshops om bestaande hiaten op te heffen.

10. Interne klachtenafhandeling

Er is ten behoeve van het Landelijk Netwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie een klachtencommissie aanwezig voor de Virenze vestigingen. Het beleid bij de behandeling van klachten is erop gericht deze in 1^o instantie intern op te lossen. Indien dit niet mogelijk blijkt dan is de formele klachtenregeling van kracht, waarbij de klachtencommissie van Virenze zich over de klacht buigt.

11. Tevredenheid van patiënten en verwijzers

Virenze meet jaarlijks de tevredenheid (met behulp van de specifieke vragenlijst voor kinderen tot en met 18 jaar) bij patiënten waarvan de behandeling is afgerond via een onafhankelijk geaccrediteerd meetbureau. De resultaten worden jaarlijks door het meetbureau beoordeeld en gerapporteerd.

Virenze onderzoekt bovendien eenmaal per twee jaar schriftelijk de meningen van ketenpartners ten aanzien van de door Virenze geleverde zorg.

12. Ketenzorg

Uit oogpunt van kwaliteit en efficiëntie staat de kinder- en jeugdpsychiater aan de poort van het zorgproces. De kinder- en jeugdpsychiater richt zich hierbij primair op ernstige stoornissen. Juist hierop heeft zijn specifieke deskundigheid betrekking. (Bron: Visiedocument Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de NVvP 2008).

In elke regio zoekt de Virenze vestiging samenwerking met de gevestigde instellingen, betreffende doorverwijzing van zeer complexe casussen, waarbij een second-opinion en/of somatische aandoening een rol speelt of waarbij

ambulante zorg ontoereikend is. Anderzijds kan het ook zijn dat adequate hulp ook buiten het curatieve circuit kan plaatsvinden, bijvoorbeeld door de gehandicaptensector of jeugdzorg, ook dan wordt doorverwezen.

Daarom zoekt elke regiovestiging contact met verwijzers, waaronder huisartsen, Bureau Jeugdzorg, en de crisisdienst (bijvoorbeeld 24u dienst) om tot een goede verwijsstructuur te komen.

13. Franchisecontract

Dit convenant is bij franchisenemers gekoppeld aan het franchisecontract (of aan een eventuele andere contractvorm). Het vormt daarmee de inhoudelijke basis van het franchisecontract.

14. Samenwerking UMC Utrecht afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Vastgelegd is dat de complexe derdelijnszorg vanuit Virenze naar het UMC Utrecht doorverwezen kan worden als zijnde preferred supplier.

Andersom zal de nazorg van de patiënten van het UMC Utrecht binnen het Landelijk Netwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie kunnen plaatsvinden.

Daarbij zal in de nieuwe opzet van de opleiding Kinder- en Jeugdpsychiatrie het Landelijk Netwerk van Virenze stageplekken kunnen vervullen voor Kinder- en jeugd psychiaters in opleiding.

Ten slotte zal er samengewerkt worden op het gebied van academisering van de Kinder- en jeugdpsychiatrie.

Goed zijn en goed blijven

Door dit convenant maken we duidelijk langs welke wegen Virenze de kwaliteit van de zorg definieert. De uitwerking hiervan vindt deels ook plaats in andere documenten.

Het convenant is een toetsingscriterium dat ons helpt de kwaliteit te bewaken voor elke vestiging. Tegelijkertijd is het zo dat er steeds meer onderzoek komt dat aantoont wat echt werkt. Daarom is dit convenant een dynamisch document. Binnen het psychiateroverleg kunnen criteria worden aangescherpt.

Uitgangspunt van alle inspanningen is om koploper te zijn en te blijven in de ambulante Kinder- en Jeugdpsychiatrie.