

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Yes We Can Clinics  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Laan van Diepenvoorde 32  
Hoofd postadres postcode en plaats: 5582LA WAALRE  
Website: [www.yeswecanclinics.nl](http://www.yeswecanclinics.nl)  
KvK nummer: 52716058  
AGB-code 1: 22227299

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Brigitte de Jager  
E-mailadres: [brigitte.dejager@ywcc.nl](mailto:brigitte.dejager@ywcc.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0402110311

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.yeswecanclinics.nl](http://www.yeswecanclinics.nl)

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Yes We Can Clinics biedt specialistische GGz. Yes We Can Clinics levert vanuit een geheel eigen visie en aanpak geestelijke gezondheidszorg aan jongeren van 13 tot en met 27 jaar en hun ouders /verzorgers of partner. Yes We Can Clinics behandelt in haar kliniek en vanuit haar ambulante locaties jongeren uit alle delen van Nederland. Yes We Can Clinics werkt vanuit de (positieve) dynamiek van de groep en is gericht op persoonlijk en maatschappelijk herstel. Onze benadering is individueel- en systeemgericht en we werken met een strak kaderend programma. Dit programma is beschreven en theoretisch onderbouwd. Ter ondersteuning biedt Yes We Can Clinics ook E-Health toepassingen aan en organiseert Yes We Can meetings/zelfhulpgroepen in het hele land.

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

Aandachtstekort- en gedrags  
Pervasief  
Overige kindertijd  
Alcohol  
Overige aan een middel  
Depressie  
Bipolair en overig  
Angst  
Restgroep diagnoses  
Dissociatieve stoornissen  
Genderidentiteitsstoornissen  
Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen  
Slaapstoornissen  
Persoonlijkheid  
Somatoform  
Eetstoornis

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

Nee

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

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Yes We Can Clinics waarborgt ketensamenwerking door goede afstemming met verwijzers (huisartsen) en wijkteams. We zorgen voor een overdracht voor het geval dat jongeren na afloop van de behandeling aanvullende zorg of ondersteuning nodig hebben. Vooraf toetst Yes We Can Clinics haar partners. Om het geleerde vast te houden, vindt Yes We Can Clinics het belangrijk dat de ketenpartner een zelfde visie op zorg heeft en kwaliteit biedt (vasthouden aan abstinentie is een belangrijke voorwaarde). Verder is belangrijk dat Yes We Can Clinics gebruik maakt van het Meldpunt Veilig Thuis (voorheen AMK) en de landelijke verwijsindex, voor de signalering van onveilige situaties in het gezin.

#### **6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

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

##### **6a. Yes We Can Clinics heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz:

Klinische intake (typering zorg/doelgroep: Hoog complexe problematiek): Psychiater is indicierend regiebehandelaar.

Ambulante intake (typering zorg/doelgroep: Laag complexe problematiek): Psychiater, SPV-er, psychotherapeut, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist kan indicierend regiebehandelaar zijn.

Klinische behandeling (typering zorg/doelgroep: Categorie B/C Hoog complexe problematiek en door stabilisatie met opname een redelijk voorspelbaar verloop van de behandeling, wel multidisciplinaire inzet): Psychiater is indicierend behandelaar. Coördinerend regiebehandelaar kan ook zijn: Psychotherapeut, GZ psycholoog, de verpleegkundig specialist (NLQF 7), sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ook SPV-er (NLQF 6).

Ambulante behandeling (typering zorg/doelgroep: Categorie A Laag complexe problematiek en inzet van enkelvoudige interventie(s)): Indicierend regiebehandelaar en Coördinerend regiebehandelaar kan zijn: Psychotherapeut, GZ psycholoog, de verpleegkundig specialist (NLQF 7), sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ook SPV-er (NLQF 6).

Nazorg (typering zorg/doelgroep: Categorie A Laag complexe problematiek en inzet van enkelvoudige interventie(s)): Indicierend regiebehandelaar en Coördinerend regiebehandelaar kan zijn: Psychotherapeut, GZ psycholoog, de verpleegkundig specialist (NLQF 7), sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ook SPV-er (NLQF 6).

##### **6b. Yes We Can Clinics heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicierend regiebehandelaar:

Nazorg:

Typering zorg/doelgroep: Categorie A Laag complexe problematiek en inzet van enkelvoudige interventie(s). Indicerend regiebehandelaar kan zijn: Psychotherapeut, GZ psycholoog, de verpleegkundig specialist (NLQF 7), sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ook SPV-er (NLQF 6).  
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Nazorg:

Typering zorg/doelgroep: Categorie A Laag complexe problematiek en inzet van enkelvoudige interventie(s). Coördinerend regiebehandelaar kan zijn: Psychotherapeut, GZ psycholoog, de verpleegkundig specialist (NLQF 7), sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ook SPV-er (NLQF 6).  
Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

1. Klinische behandeling:

Typering zorg/doelgroep: Categorie B/C Hoog complexe problematiek en door stabilisatie met opname een redelijk voorspelbaar verloop van de behandeling, wel multidisciplinaire inzet. Psychiater is indicierend behandelaar.

2. Ambulante behandeling:

Typering zorg/doelgroep: Categorie B. Hoogcomplexe problematiek en een laagcomplex zorgaanbod, met oog op gestabiliseerde situatie met redelijk voorspelbaar verloop. Indicerend regiebehandelaar kan zijn: Psychotherapeut, GZ psycholoog, de verpleegkundig specialist (NLQF 7), sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ook SPV-er (NLQF 6).

Altijd opschalen naar psychiater als er sprake is van:

- Psychofarmaca;
- Een gesloten plaatsing/crisisplaatsing, machtiging of juridische maatregel;
- Een lichamelijk ziektebeeld waarvoor cliënt door arts gezien moet worden;
- Wanneer een cliënt een mogelijk gevaar vormt voor zichzelf/anderen en risicotaxatie, uitgevoerd door psychiater, noodzakelijk wordt geacht.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

1. Klinische behandeling:

Typering zorg/doelgroep: Categorie B/C Hoog complexe problematiek en door stabilisatie met opname een redelijk voorspelbaar verloop van de behandeling, wel multidisciplinaire inzet. Coördinerend regiebehandelaar kan zijn: Psychotherapeut, GZ psycholoog, de verpleegkundig specialist (NLQF 7), sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ook SPV-er (NLQF 6).

2. Ambulante behandeling:

Typering zorg/doelgroep: Categorie B. Hoogcomplexe problematiek en een laagcomplex zorgaanbod, met oog op gestabiliseerde situatie met redelijk voorspelbaar beloop. Coördinerend regiebehandelaar kan zijn: Psychotherapeut, GZ psycholoog, de verpleegkundig specialist (NLQF 7), sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ook SPV-er (NLQF 6).

Altijd opschalen naar psychiater als er sprake is van:

- Psychofarmaca;
- Een gesloten plaatsing/crisisplaatsing, machtiging of juridische maatregel;
- Een lichamelijk ziektebeeld waarvoor cliënt door arts gezien moet worden;
- Wanneer een cliënt een mogelijk gevaar vormt voor zichzelf/anderen en risicotaxatie, uitgevoerd door psychiater, noodzakelijk wordt geacht.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Klinische behandeling:

Typering zorg/doelgroep: Categorie B/C Hoog complexe problematiek en door stabilisatie met opname een redelijk voorspelbaar verloop van de behandeling, wel multidisciplinaire inzet. Psychiater is indicierend behandelaar.

Altijd opschalen naar psychiater als er sprake is van:

- Psychofarmaca;
- Een gesloten plaatsing/crisisplaatsing, machtiging of juridische maatregel;
- Een lichamelijk ziektebeeld waarvoor cliënt door arts gezien moet worden;
- Wanneer een cliënt een mogelijk gevaar vormt voor zichzelf/anderen en risicotaxatie, uitgevoerd door psychiater, noodzakelijk wordt geacht.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Klinische behandeling:

Typering zorg/doelgroep: Categorie B/C Hoog complexe problematiek en door stabilisatie met opname een redelijk voorspelbaar verloop van de behandeling, wel multidisciplinaire inzet.

Coördinerend regiebehandelaar kan zijn: Psychotherapeut, GZ psycholoog, de verpleegkundig specialist (NLQF 7), sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ook SPV-er (NLQF 6).

Altijd opschalen naar psychiater als er sprake is van:

- Psychofarmaca;
- Een gesloten plaatsing/crisisplaatsing, machtiging of juridische maatregel;
- Een lichamelijk ziektebeeld waarvoor cliënt door arts gezien moet worden;
- Wanneer een cliënt een mogelijk gevaar vormt voor zichzelf/anderen en risicotaxatie, uitgevoerd door psychiater, noodzakelijk wordt geacht.

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Yes We Can Clinics werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Be Aware

Voorlichting op middelbare scholen, o.a. aan klasgenoten van jongeren die terugkeren uit de kliniek.  
[www.stichting-be-aware.nl](http://www.stichting-be-aware.nl)

Brijder

Levert detox wanneer vereist.  
[www.brijder.nl](http://www.brijder.nl)

Trubendorfer

Levert detox wanneer vereist.  
[www.trubendorffer.nl/](http://www.trubendorffer.nl/)

GGZBregburg

Crisis zorg bij acute nood en behoefte aan crisiszorg.  
[www.ggzbreburg.nl/](http://www.ggzbreburg.nl/)

C.O.A.C.H. bv.

Levert begeleiding door jongerencoaches van het dagprogramma en het 24-7 toezicht in de kliniek.  
 Dijkstraat 1, 5398 JP Maren Kessel

Yes We Can Clinics b.v.

Fungeert als uitvoeringsorganisatie. Laan van Diepenvoorde 32, 5582 LA Waalre.

Farmedvisie

Applicatie elektronisch medicatie voorschrijven.  
[www.farmedvisie.eu](http://www.farmedvisie.eu)

NCare

Applicatie elektronisch voorschrijven en toedienen medicatie.  
[www.ncare.nl](http://www.ncare.nl)

InfiniCare  
Leverancier applicatie voor aanlevering aan onder meer CBS.  
[www.infinicare.com](http://www.infinicare.com)

Tenzinger/Medicore/WellBee  
Leverancier EPD [www.medicore.nl](http://www.medicore.nl)  
Leverancier ROM applicatie [www.wellbee.nl/](http://www.wellbee.nl/)

Scalazorg GDS en instellingenapotheek  
Apotheker/geneesmiddelen voorziening  
[www.scalazorg.nl](http://www.scalazorg.nl)

Safehouses /Ketenzorgpartners voor verblijf na opname in de kliniek. o.a.  
Zero & Sano  
[www.zerosano.nl](http://www.zerosano.nl)

Yes We Can Clinics waarborgt ketensamenwerking door goede afstemming met verwijzers (huisartsen) en wijkteams. We zorgen voor een overdracht voor het geval dat jongeren na afloop van de behandeling aanvullende zorg of ondersteuning nodig hebben. Vooraf toetst Yes We Can Clinics haar partners. Om het geleerde vast te houden, vindt Yes We Can Clinics het belangrijk dat de ketenpartner een zelfde visie op zorg heeft en kwaliteit biedt (vasthouden aan abstinentie is een belangrijke voorwaarde). Verder is belangrijk dat Yes We Can Clinics gebruik maakt van het Meldpunt Veilig Thuis (voorheen AMK) en de landelijke verwijzindex, voor de signalering van onveilige situaties in het gezin.

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Yes We Can Clinics geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Yes We Can Clinics heeft een Yes We Can Academy, welke een programma verzorgt voor alle nieuwe medewerkers. Het belangrijkste leerdoel is alle medewerkers in te leiden in de visie, missie en behandelmethodiek van Yes We Can Clinics. Elke nieuwe medewerker heeft een proefperiode en in eerste instantie een tijdelijke aanstelling. Deze periode wordt begeleid met een introductieprogramma, dat per discipline is ingericht. Deze periodes worden afgesloten met een evaluatie van het functioneren. Dit functioneren wordt daarna jaarlijks geëvalueerd via een functioneringsgesprek en/of ontwikkelingsgesprek, waarbij een persoonlijk ontwikkelingsplan opgesteld wordt. Yes We Can Clinics zet voor indicierend en coördinerend regiebehandelaren, behandelaren, counselors en casemanagers intervisie in met een externe supervisor. Daarnaast voldoen zij aantoonbaar aan de vereisten van interprofessionele nascholing, intervisie met collega's van Yes We Can Clinics zodat zij voldoen aan de eisen voor BIG registratie én registratie Nederlandse vereniging voor psychiatrie.

Voor specifieke functies treedt Yes We Can Clinics op als praktijkopleider, waardoor Yes We Can Clinics bijdraagt aan het waarborgen van de kwaliteit van de diverse beroepsgroepen. Om SKJ Jeugdzorg werker of Jeugd en Gezinsprofessional te worden en te blijven (herregistratie), wordt het 'Praktijkprogramma Yes We Can Clinics aangeboden'. De deelnemer dient dit programma te doorlopen, plus een leerverslag op te stellen.

Yes We Can Clinics biedt ervaringsdeskundigen de mogelijkheid om een kwalificatie te halen op HBO-niveau. Het kan daarbij ook gaan om zogenaamde EVC-trajecten en/of gemengde leerweg-trajecten.

Daarnaast is Yes We Can praktijkopleider voor geregistreerd psychotherapeut en mogelijk in de toekomst ook praktijkopleider/stagebegeleider voor gespecialiseerde verpleegkundige ggz en de opleiding Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en GGZ agoog.

Daarnaast kent Yes We Can Clinics een regeling met financieringsmogelijkheid voor alle medewerkers om aan deskundigheidsbevordering te doen. Elk jaar wordt geïnventariseerd wat leerwensen/noodzaak is. Diploma's en certificaten worden geregistreerd.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Yes We Can Clinics ziet er als volgt op toe dat:

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Yes We Can Clinics werkt met goed opgeleide professionals die (als dat van toepassing is) geregistreerd zijn (SKJ of BIG). Denk aan indicierend en coördinerend regiebehandelaren, psychologen, orthopedagogen, verpleegkundigen, agogen en jeugd- en gezinsprofessionals. Zij voldoen aan de eisen die gelden voor hun beroepsgroep en houden zich aan hun beroepscode. Hun functioneren en deskundigheid wordt op peil gehouden (zie punt 8: Lerend netwerk).

Yes We Can Clinics heeft functiebeschrijvingen waarin de bevoegdheden en functie-eisen zijn opgenomen, welke leidend zijn bij de werving en selectie van medewerkers. De personeelsafdeling heeft een standaard werkwijze om diploma's, registratie en VOG te controleren. Voor de dagbehandeling is de werving van regiebehandelaren verbreed. Voor de klinische behandeling worden de mogelijkheden voor een verpleegkundig specialist als regiebehandelaar verkend.

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

Yes We Can Clinics werkt volgens zorgstandaarden en richtlijnen. Yes We Can hanteert Evidence Based Behandel Methodieken, zoals motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie en Attachment Based Family Therapy. De theoretische basis van de behandeling is beschreven in Yes We Can Behandelmethode. In een handleiding én instructie voor nieuwe medewerkers zijn gedetailleerde beschrijvingen opgenomen over de aanpak en de verdeling van taken en bevoegdheden.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Yes We Can Clinics heeft een Yes We Can Academy, welke een programma verzorgt voor alle nieuwe medewerkers. Het belangrijkste leerdoel is alle medewerkers in te leiden in de visie, missie en behandelmethodiek van Yes We Can Clinics. Elke nieuwe medewerker heeft een proefperiode en in eerste instantie een tijdelijke aanstelling. Deze periode wordt begeleid met een introductieprogramma, dat per discipline is ingericht. Deze periodes worden afgesloten met een evaluatie van het functioneren. Dit functioneren wordt daarna jaarlijks geëvalueerd via een functioneringsgesprek en/of ontwikkelingsgesprek, waarbij een persoonlijk ontwikkelingsplan opgesteld wordt. Yes We Can Clinics zet voor indicierend en coördinerend regiebehandelaren, behandelaren, counselors en casemanagers intervisie in met een externe supervisor. Daarnaast voldoen zij aantoonbaar aan de vereisten van interprofessionele nascholing, intervisie met collega's van Yes We Can Clinics zodat zij voldoen aan de eisen voor BIG registratie én registratie Nederlandse vereniging voor psychiatrie.

Voor specifieke functies treedt Yes We Can Clinics op als praktijkopleider, waardoor Yes We Can Clinics bijdraagt aan het waarborgen van de kwaliteit van de diverse beroepsgroepen. Om SKJ Jeugdzorg werker of Jeugd en Gezinsprofessional te worden en te blijven (herregistratie), wordt het 'Praktijkprogramma Yes We Can Clinics aangeboden'. De deelnemer dient dit programma te

doorlopen, plus een leerverslag op te stellen.

Yes We Can Clinics biedt ervaringsdeskundigen de mogelijkheid om een kwalificatie te halen op HBO-niveau. Het kan daarbij ook gaan om zogenaamde EVC-trajecten en/of gemengde leerweg-trajecten.

Daarnaast is Yes We Can praktijkopleider voor geregistreerd psychotherapeut en mogelijk in de toekomst ook praktijkopleider/stagebegeleider voor gespecialiseerde verpleegkundige ggz en de opleiding Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en GGZ agoog.

Daarnaast kent Yes We Can Clinics een regeling met financieringsmogelijkheid voor alle medewerkers om aan deskundigheidsbevordering te doen. Elk jaar wordt geïnventariseerd wat leerwensen/noodzaak is. Diploma's en certificaten worden geregistreerd.

## 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 Yes We Can Clinics is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicerend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Intern multidisciplinair overleg

Yes We Can Clinics coördineert en stemt intern de intake en eventuele ambulante behandeling of begeleiding die vooraf gaat aan de klinische opname af via een multidisciplinair overleg, waarbij alle betrokkenen aanwezig zijn; de behandelcoördinator, de ervaringsdeskundige casemanager en de indicerend regiebehandelaar (vaak psychiater of GZ psycholoog). Van de intake en de afstemming wordt verslag gedaan in het elektronisch patiëntendossier.

Tijdens de behandeling is sprake van dagelijks multidisciplinair overleg. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen MDO waarin behandelplan bespreking plaatsvindt en MDO waarin de dagelijkse voortgang en ontwikkeling uitgewisseld worden. Alle disciplines nemen deel aan het MDO. Afspraken over de behandeling van een jongere, worden vastgelegd in het elektronisch medisch patiëntendossier.

Daarnaast is er afstemming over het ouderprogramma en de behandeling van de jongere. Deze vindt plaats tussen op casusniveau tussen de behandelcoördinatoren (tevens behandelaren van het ouderprogramma) en de behandelaren in de kliniek. Het MDO dat plaatsvindt op het hoofdkantoor Waalre en de verslaglegging in het elektronisch medisch patiëntendossier, faciliteren hierin. De afstemming over ambulante vervolgzorg na klinische opname en nazorg vindt plaats op casusniveau tussen de behandelcoördinator (locatie Waalre) en de behandelaar in de kliniek. Het MDO dat plaatsvindt op het hoofdkantoor Waalre en de verslaglegging in het elektronisch medisch patiëntendossier, faciliteren hierin de betrokkenheid en informatievoorziening van de indicerend regiebehandelaar en een overdracht naar een andere coördinerend regiebehandelaar voor de behandeling na de klinische fase.

### Professioneel statuut

Samenwerking en positionering van de regiebehandelaar binnen Yes We Can Clinics is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. In dit statuut is ook een escalatie procedure vastgelegd als er binnen het multi-disciplinaire team verschil van inzicht bestaat over de behandeling. Dit professioneel statuut is gepubliceerd op intranet en op deze manier dus beschikbaar voor alle medewerkers. Het professioneel statuut is als bijlage toegevoegd. De regiebehandelaar beschikt over

een BIG-registratie en een GGZ-specifieke opleiding.

De taken zijn vastgesteld conform het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ, versie december 2020 en als volgt vertaald:

De indicierend regiebehandelaar:

De indicierend regiebehandelaar analyseert op basis van kennis en ervaring de probleemsituatie, samen met de jongere en zijn ouders/verzorgers en met de inzet van de andere disciplines uit het intake team (psychologen/orthopedagogen, ervaringsdeskundigen en verpleegkundigen). De indicierend regiebehandelaar stelt de diagnose en indiceert al dan niet voor klinische behandeling. Als vastgesteld is dat Yes We Can Clinics een passend aanbod kan doen, worden in samenspraak met de jongere en zijn ouders/verzorgers én de andere disciplines uit het intake team de behandel- en begeleidingsdoelen en het behandelplan op hoofdlijnen vastgesteld. Zodra de behandeling start, kan de rol van indicierend regiebehandelaar komen te liggen bij een andere behandelaar; een behandelaar die verbonden is aan de locatie waar de behandeling wordt geboden. Tijdens de uitvoering van de behandeling, doet de indicierend regiebehandelaar aanvullend onderzoek en evalueert op vooraf afgesproken momenten. De indicierend regiebehandelaar wordt geïnformeerd over belangrijke wijzigingen in de complexiteit van de problematiek en als de behandeling vroegtijdig gestopt wordt.

De indicierend regiebehandelaar heeft de volgende taken:

1. De afweging maken of de zorgvraag van de patiënt/cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod.
2. Het vaststellen van de diagnose.
3. Het in samenspraak met de patiënt/cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan .
4. Mocht de patiënt/cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de patiënt/ cliënt in de tussenliggende periode. De indicierend regiebehandelaar laat nagaan welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de patiënt/cliënt. In voorkomende gevallen kan de indicierend regiebehandelaar ook de coördinerend regiebehandelaar zijn.
5. Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt/cliënt.
6. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar in het behandelteam de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt/cliënt.
7. Mede reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding.

De coördinerend regiebehandelaar:

De coördinerend regiebehandelaar analyseert en evalueert de ontwikkeling in de problematiek en het psychiatrische ziektebeeld en de voortgang in de behandeling, samen met de jongere en de leden van het behandelteam. De coördinerend regiebehandelaar stelt zo nodig de diagnose en het behandelplan bij, in samenspraak met de jongere en de andere disciplines van het behandelteam.

De coördinerend regiebehandelaar voert de volgende taken uit:

1. Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan. Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
2. Zich regelmatig laten informeren en monitoren van de voortgang van en belangrijke ontwikkelingen in behandeling en begeleiding.



3. Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de patiënt/cliënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar.
4. Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt/cliënt.
5. Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
6. Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten. Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

**10c. Yes We Can Clinics hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Externe op-en afschaling:

Tijdens de screening en intakefase wordt een beslisboom gehanteerd. Als op basis van de verkregen informatie de conclusie getrokken wordt dat andere zorg passender is (ofwel op/afschalen nodig is), wordt in het verslag aan de verwijzer en de cliënt een advies gegeven. Dat geldt ook voor de situatie waarin aan het einde van de behandeling aanvullende zorg nodig is, ook dan wordt via de verwijzende huisarts hierover een advies gegeven en wordt zo nodig een warme overdracht gewaarborgd.

**10d. Binnen Yes We Can Clinics geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Professioneel statuut

Samenwerking en positionering van de regiebehandelaar binnen Yes We Can Clinics is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. In dit statuut is ook een escalatie procedure vastgelegd als er binnen het multi-disciplinaire team verschil van inzicht bestaat over de behandeling. Dit professioneel statuut is gepubliceerd op intranet en op deze manier dus beschikbaar voor alle medewerkers. Het professioneel statuut is als bijlage toegevoegd. De regiebehandelaar beschikt over een BIG-registratie en een GGZ-specifieke opleiding.

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

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

Ja

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

Ja

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

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

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

Link naar klachtenregeling: <https://www.yeswecanclinics.nl/klachten>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Geestelijke

Gezondheidszorg

Contactgegevens: Postadres Postbus 90600 2509 LP Den Haag

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

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

#### **13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding**

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.yeswecanclinics.nl/werkwijze/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 patiënt):**

Yes We Can Clinics biedt de mogelijkheid voor een informatief gesprek met een casemanager.

Na een uitgebreide, warme uitleg door het casemanagement waar alle vragen telefonisch zijn beantwoord, wordt aan de familie, jongere en eventueel de doorverwijzer aangegeven dat ze zich kunnen aanmelden via de website. Er volgt een eerste screening op basis van de aanmeldingsformulier, de verwijfsbrief van de huisarts en een eventueel verslag van de hulpverleningsgeschiedenis.

Zodra uit de eerste screening blijkt dat behandeling mogelijk passend is, volgt een intake op het hoofdkantoor. Voorafgaand aan de behandeling wordt indien van toepassing afgestemd met de zorgverzekering in verband met de financiering van de zorg. De jongere en zijn ouders/verzorgers worden geattendeerd op de financiële consequenties. Dat wil zeggen: de voor de zorgverzekering geldende eigen bijdrage en het eigen risico en de financiële consequentie bij het niet volledige dekking van het zorgarrangement van Yes We Can Clinics.

De jongere en zijn/haar ouders of verzorgers worden samen uitgenodigd voor een intake. De intake duurt een halve dag. De intake start met een uitgebreide kennismaking, begeleid door een ervaringsdeskundige casemanager. Hij/zij geeft informatie over de organisatie en de behandeling en neemt uitgebreid de tijd te luisteren naar de ervaring van de jongere en zijn/haar ouders/verzorgers. Hij kan ook vertellen over zijn eigen ervaring, waardoor snel contact gemaakt wordt met de jongere. Dan volgt een gesprek met een behandelcoördinator en de indicierend regiebehandelaar. Aan het einde van de intake wordt verslag gedaan aan de jongere en zijn/haar ouders en verzorgers. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor diagnostiek en de medisch psychiatrische behandeling van de jongere.

Er wordt ook toegelicht of en welke oplossing Yes We Can Clinics wel of niet kan bieden. Tevens wordt zo nodig een advies gegeven voor een alternatieve zorg of ondersteuning.

Na de intake hebben we zo nodig contact met de verwijzer en/of het wijkteam. Yes We Can Clinics wil de zorg met hen afstemmen en zo nodig afspraken maken over hoe de steun binnen het gezin georganiseerd wordt, maar ook over de zorgcoördinatie na afloop van de behandeling.

##### **14b. Binnen Yes We Can Clinics wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk**

**met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **15. Indicatiestelling**

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

Yes We Can Clinics biedt de mogelijkheid voor een informatief gesprek met een casemanager. Na een uitgebreide, warme uitleg door het casemanagement waar alle vragen telefonisch zijn beantwoord, wordt aan de familie, jongere en eventueel de doorverwijzer aangegeven dat ze zich kunnen aanmelden via de website. Er volgt een eerste screening op basis van de aanmeldingsformulier, de verwijfsbrief van de huisarts en een eventueel verslag van de hulpverleningsgeschiedenis.

Zodra uit de eerste screening blijkt dat behandeling mogelijk passend is, volgt een intake op het hoofdkantoor. Voorafgaand aan de behandeling wordt indien van toepassing afgestemd met de zorgverzekering in verband met de financiering van de zorg. De jongere en zijn ouders/verzorgers worden geattendeerd op de financiële consequenties. Dat wil zeggen: de voor de zorgverzekering geldende eigen bijdrage en het eigen risico en de financiële consequentie bij het niet volledige dekking van het zorgarrangement van Yes We Can Clinics.

De jongere en zijn/haar ouders of verzorgers worden samen uitgenodigd voor een intake. De intake duurt een halve dag. De intake start met een uitgebreide kennismaking, begeleid door een ervaringsdeskundige casemanager. Hij/zij geeft informatie over de organisatie en de behandeling en neemt uitgebreid de tijd te luisteren naar de ervaring van de jongere en zijn/haar ouders/verzorgers. Hij kan ook vertellen over zijn eigen ervaring, waardoor snel contact gemaakt wordt met de jongere. Dan volgt een gesprek met een behandelcoördinator en de indicierend regiebehandelaar. Aan het einde van de intake wordt verslag gedaan aan de jongere en zijn/haar ouders en verzorgers. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor diagnostiek en de medisch psychiatrische behandeling van de jongere.

Er wordt ook toegelicht of en welke oplossing Yes We Can Clinics wel of niet kan bieden. Tevens wordt zo nodig een advies gegeven voor een alternatieve zorg of ondersteuning.

Na de intake hebben we zo nodig contact met de verwijzer en/of het wijkteam. Yes We Can Clinics wil de zorg met hen afstemmen en zo nodig afspraken maken over hoe de steun binnen het gezin georganiseerd wordt, maar ook over de zorgcoördinatie na afloop van de behandeling.

De indicierend regiebehandelaar:

De indicierend regiebehandelaar analyseert op basis van kennis en ervaring de probleemsituatie, samen met de jongere en zijn ouders/verzorgers en met de inzet van de andere disciplines uit het intake team (psychologen/orthopedagogen, ervaringsdeskundigen en verpleegkundigen). De indicierend regiebehandelaar stelt de diagnose en indiceert al dan niet voor klinische behandeling. Als vastgesteld is dat Yes We Can Clinics een passend aanbod kan doen, worden in samenspraak met de jongere en zijn ouders/verzorgers én de andere disciplines uit het intake team de behandel- en begeleidingsdoelen en het behandelplan op hoofdlijnen vastgesteld. Zodra de behandeling start, kan de rol van indicierend regiebehandelaar komen te liggen bij een andere behandelaar; een behandelaar die verbonden is aan de locatie waar de behandeling wordt geboden. Tijdens de uitvoering van de behandeling, doet de indicierend regiebehandelaar aanvullend onderzoek en evalueert op vooraf afgesproken momenten. De indicierend regiebehandelaar wordt geïnformeerd

over belangrijke wijzigingen in de complexiteit van de problematiek en als de behandeling vroegtijdig gestopt wordt.

De indicierend regiebehandelaar heeft de volgende taken:

1. De afweging maken of de zorgvraag van de patiënt/cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod.
2. Het vaststellen van de diagnose.
3. Het in samenspraak met de patiënt/cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan .
4. Mocht de patiënt/cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de patiënt/ cliënt in de tussentijdse periode. De indicierend regiebehandelaar laat nagaan welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de patiënt/cliënt. In voorkomende gevallen kan de indicierend regiebehandelaar ook de coördinerend regiebehandelaar zijn.
5. Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt/cliënt.
6. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar in het behandelteam de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt/cliënt.
7. Mede reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding.

## **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):**

Met alle jongeren en hun ouders/verzorgers wordt een behandelovereenkomst en een individueel behandelplan afgesproken. In het behandelplan staan doelen en afspraken over de behandeling en de uitvoering (klinisch of ambulantly/inzet verschillende professionals).

Bij de intake wordt getoetst of en welke behandeling naar verwachting passend is. Daarna wordt een informatiepakket toegestuurd over afspraken/huisregels, de inhoud van het behandelprogramma voor de jongere en het ouderprogramma.

Alle jongeren starten met het zorgpad 'acceptatie en verandering', ongeacht diagnose en behandeldoel. Tijdens de intake is er een voorlopige diagnose opgesteld door de indicierend regiebehandelaar en daarna worden samen met de jongere en ouders/verzorgers individuele behandeldoelen opgemaakt. Bij de start van de klinische behandeling onderzoekt de behandelaar met de jongere hoe het probleemgedrag eruitziet, hoe het zover kon komen, wat het gedrag heeft opgeleverd, maar ook wat het heeft gekost. Er ontstaat inzicht in de achtergrond van het gedrag. Vervolgens werkt de jongere toe naar de motivatie tot verandering en zet een eerste stap in het creëren van een nieuw perspectief. Voor iedere jongere is het nodig de verschillende fases van verandering en de 10 Acties te doorlopen. Dit is terug te zien in het programma van YWCC: er is een gemeenschappelijke structuur en de jongeren volgen dezelfde algemene modules. In de uitvoering wordt die per individu gestuurd door de individuele behandeldoelen uit het behandelplan.

Het programma van de behandeling bestaat uit:

- Intake, diagnostiek en wachttijd overbruggende zorg op indicatie
- Groepstherapie
- Individuele behandeling
- Medische en farmacotherapeutische behandeling

- Psychiatrische consulten
- Duurzaam herstel en terugvalpreventie
- Dagprogramma gericht op gezonde leefstijl en herstel
- Ouderprogramma
- Eindevaluatie en advies voor duurzaam herstel
- 10 -15 weken nazorg/begeleiding gericht op activering & herstel (2 of 3 dagen per week)
- Onbeperkte deelname aan nazorgbijeenkomsten voor ouders/verzorgers

De specialistische programma's heten 'clean en sober', 'bewegen en buigen' en 'zeker van jezelf'. De specialistische programma's zijn gericht op verslavingsproblematiek, externaliserend gedrag en autisme problematiek of internaliserend gedrag, denk aan depressie of eetstoornis.

Dagprogramma in de kliniek of de dagbehandeling

Het zorgprogramma bestaat uit één op één gesprekken met behandelaren, groepssessies en een dagprogramma met educatieve en sportactiviteiten. De dag is vol en gestructureerd. Voor de jongeren in de kliniek is er dagelijks een inhoudelijk programma dat om 06.45 uur begint en eindigt om 21.30 uur. De dagbehandeling hanteert kantoortijden. Het bestaat uit:

- vijf keer per week groepstherapie van circa 3 uur en tijd om in het eigen werkboek te werken;
- drie keer per week een 1op1 sessie met de individuele behandelaar van een uur;
- dagelijks activiteiten waar nieuw geleerd gedrag kan worden toegepast;
- een consultatiemogelijkheid bij de medische dienst en coördinerend regiebehandelaar;
- vaste gezamenlijke momenten, een dagsluiting, een wekelijkse community meeting; themabespreking en elke avond een educatief programma.

In de één-op-één gesprekken met een behandelaar wordt de hulpvraag en de probleemsituatie onderzocht. Motivatie en inzicht in de achtergrond van de problematiek zijn thema's die uitgewerkt worden. Aan de hand van individuele thematiek worden accenten in de individuele therapie gelegd. De groepssessies zijn bijeenkomsten in een groep van circa 12 jongeren onder leiding van een ervaringsdeskundige counselor en een behandelaar. De opdrachten uit het werkboek o.a. levensverhaal worden ingebracht of situaties die zijn voorgevallen. De jongeren geven elkaar feedback en spreken elkaar aan. Het functioneren in deze groep vergroot het inzicht in de eigen problemen en het eigen aandeel hierin. Door de groepsdynamiek leert de jongere dat hij/zij niet alleen staat. De ervaringsdeskundige counselor is een belangrijk rolmodel.

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

Evaluatie en betrokkenheid regiebehandelaar

De behandeling wordt gecoördineerd en afgestemd via dagelijkse multidisciplinaire overleggen. De regiebehandelaar kan deelnemen aan de behandelplanbesprekingen in het MDO en heeft toegang tot de verslaglegging over het MDO. Op basis van deze besprekingen wordt het behandelplan vastgesteld, geëvalueerd en bijgesteld en tevens de eindrapportage (overdrachtsdocument).

Voor de evaluatie kan ook gebruik gemaakt worden van gestandaardiseerde vragenlijsten, die in de intakefase en in de eindfase van de behandeling in de kliniek worden ingevuld. Deze gegevens worden ook gebruikt voor Routine Outcome Measurement (ROM).

De taken/rol van de regiebehandelaar staan beschreven onder punt 10: Interne samenwerking.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Yes We Can Clinics als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Evaluatie en betrokkenheid regiebehandelaar

De behandeling wordt gecoördineerd en afgestemd via dagelijkse multidisciplinaire overleggen. De regiebehandelaar kan deelnemen aan de behandelplanbesprekingen in het MDO en heeft toegang tot de verslaglegging over het MDO. Op basis van deze besprekingen wordt het behandelplan vastgesteld, geëvalueerd en bijgesteld en tevens de eindrapportage (overdrachtsdocument).

Voor de evaluatie kan ook gebruik gemaakt worden van gestandaardiseerde vragenlijsten, die in de intakefase en in de eindfase van de behandeling in de kliniek worden ingevuld. Deze gegevens worden ook gebruikt voor Routine Outcome Measurement (ROM).

**16d. Binnen Yes We Can Clinics reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

Evaluatie en betrokkenheid regiebehandelaar

De behandeling wordt gecoördineerd en afgestemd via dagelijkse multidisciplinaire overleggen. De regiebehandelaar kan deelnemen aan de behandelplanbesprekingen in het MDO en heeft toegang tot de verslaglegging over het MDO. Op basis van deze besprekingen wordt het behandelplan vastgesteld, geëvalueerd en bijgesteld en tevens de eindrapportage (overdrachtsdocument).

Voor de evaluatie kan ook gebruik gemaakt worden van gestandaardiseerde vragenlijsten, die in de intakefase en in de eindfase van de behandeling in de kliniek worden ingevuld. Deze gegevens worden ook gebruikt voor Routine Outcome Measurement (ROM).

Ouderprogramma

Yes We Can Clinics stelt als voorwaarde voor de behandeling dat ouders/verzorgers deelnemen aan het ouderprogramma. Dit ouderprogramma loopt parallel aan het klinische behandelprogramma en omvat zes dagdelen plus opdrachten voor thuis. Ook voor het ouderprogramma is er een werkboek met schrijfopdrachten en aanvullende lectuur. Ouders krijgen zicht op probleemonderhoudende gezinspatronen en de invulling van de veranderende ouderrol die past bij de leeftijd. Het ouderprogramma wordt begeleid door een ervaringsdeskundige familie counselor en een behandelaar. Het ouderprogramma vindt plaats op 2 locaties in Nederland.

Halverwege het klinische programma is er de verbindingsdag in de kliniek voor de jongere en zijn/haar ouders/verzorgers (2 dagdelen). Het is een intense en emotionele dag waarop de communicatie, die veelal ernstig verstoord is, hersteld wordt. In de thuisomgeving werd er vaak niet meer geluisterd en het wederzijds vertrouwen was verdwenen. De verbindingsdag wordt begeleid door een behandelaar en ervaringsdeskundige counselors. De dag start met een therapeutische groepsessie voor ouders en jongeren afzonderlijk. Daarna gaan de jongere en ouders/verzorgers met elkaar in gesprek over belangrijke gebeurtenissen. De basis voor een opbouwende communicatie wordt gelegd.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Yes We Can Clinics op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Clienttevredenheid en herstel vanuit cliëntperspectief

Yes We Can Clinics meet structureel de cliënttevredenheid met gestandaardiseerde vragenlijsten (Leefklimaat Peer van der Helm en CQi) die landelijk in gebruik zijn waardoor vergelijking mogelijk is. Ouders wordt ook gevraagd uiting te geven aan hun waardering via een gestandaardiseerde vragenlijst. Veel jongeren en ouders geven bovendien ook een reactie via de Zorgkaart Nederland. Tijdens de nazorg wordt een interview afgenomen en geregistreerd over herstel en participatie. Eens in de drie jaar wordt een online onderzoek gedaan naar herstel op de langere termijn. Daarbij worden fellows die een half jaar, jaar en langer dan 2 jaar bevraagd over hun herstelproces en participatie (school/werk/meetings).

Daarnaast onderhoudt Yes We Can Clinics nog weken na de klinische behandeling tijdens de nazorg heel direct en warm contact met haar jongeren en de ouders/ verzorgers. Ook na deze periode ontvangen wij van jongeren en ouders trotse en dankbare verhalen over het behalen van een diploma, een jaar abstinentie, maar ook over hun moeilijke periodes. Yes We Can Clinics vraagt jongeren en ouders/verzorgers actief hun herstelverhalen te delen met ons en met elkaar. Eens per week publiceren we een reactie van een fellow of ouder op ons intranet. Waar mogelijk grijpt Yes We Can Clinics mogelijkheden aan verdiepingskennis te verwerven om verbetermogelijkheden op te sporen. Ook de cliëntenraad heeft hierin een belangrijke rol.

## **17. Afsluiting/nazorg**

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

Eindgesprek en overdracht, Nazorg

De behandeling wordt afgerond met een eindgesprek met de jongere en zijn/haar ouders/verzorgers.

Zij krijgen een samenvattend eindverslag en advies mee voor een voorspoedig herstel thuis. De eindrapportage over het behandelverloop wordt bewaard in het medisch dossier en (met toestemming) toegestuurd aan de verwijzende huisarts of andere bevoegde verwijzer. Indien de jongere bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of anderen, dan wordt gehandeld binnen de kaders van het beroepsgeheim, tenzij doorbreken van dit beroepsgeheim noodzakelijk is.

Na de behandeling en volgt een nazorgtraject op één van onze ambulante locaties. Momenteel zijn dat locaties in Breda, Leeuwarden, Abcoude en Heeze. De jongeren krijgen nazorg in 8 tot 12 wekelijkse nazorggroepen. Deze groepen worden begeleid door ervaringsdeskundige counselors en jongerencoaches. De counselor heeft een ondersteunende rol, stelt gedragsnormen, bespreekt normen en waarden en fungeert als rolmodel. De nazorg is bedoeld om de nieuwe vaardigheden en leefstijl te bestendigen en de jongeren blijvend te motiveren om te werken aan hun herstel. In deze nazorggroepen bespreken de jongeren hun ervaringen en geven elkaar feedback. De 10 Acties en het tijdens de behandeling gemaakte terugvalpreventieplannen bieden een leidraad voor deze bijeenkomsten. Daarnaast worden zij begeleid bij het opbouwen van hun steunsysteem; het zoeken van een sponsor/mentor, deelname aan zelfhulpgroepen en onderlinge steun. Het andere doel is het vinden van en creëren van een zinvolle daginvulling, zoals werk en school. De jongeren leren de dagstructuur uit de kliniek vast te houden.

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

Als er sprake is van een terugval, steunen we de jongere en begeleidt Yes We Can Clinics bij het vinden van hulp bij reguliere voorzieningen, zoals de huisarts. In de afrondingsfase van de behandeling, wordt een inschatting gemaakt van noodzakelijke vervolgbehandeling en worden afspraken gemaakt voor een naadloze overgang in de zorgverlening. Dit in afstemming met de oorspronkelijke verwijzer/huisarts. Tevens maken jongere én ouders/verzorgers een terugvalpreventieplan met signalen en acties bij terugval.

Als ouders het ouderprogramma hebben afgerond kunnen zij gebruik maken van de nazorg die Yes We Can Clinics biedt voor ouders/verzorgers. De nazorg bestaat uit een wekelijkse bijeenkomst met andere ouders/verzorgers, begeleid door een ervaringsdeskundige familie counselor. Zij kunnen ervaringen delen en afhankelijk van de behoefte zijn er themabesprekingen, bijvoorbeeld rond het thema 'loslaten' of 'grenzen stellen'. Ouders mogen de bijeenkomsten bezoeken net zo lang als zij daar behoefte aan hebben. Zij worden gestimuleerd bestaande zelfhulpgroepen danwel zelf een zelfhulpgroep te vormen.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Yes We Can Clinics:**

Marcel Pierre

**Plaats:**

Waalre

**Datum:**

09-06-2022

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

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://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.