

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Yes We Can Clinics

Hoofd postadres straat en huisnummer: Sint Gerardusplein 32

Hoofd postadres postcode en plaats: 5644NG EINDHOVEN

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)

Telefoonnummer: 0402110311

### 3. Onze locaties vindt u hier

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

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

#### Behandelaanbod

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 21 jaar en hun ouders of verzorgers. Yes We Can Clinics behandelt in haar kliniek jongeren uit alle delen van Nederland. Yes We Can Clinics werkt vanuit de (positieve) dynamiek van de groep. Onze benadering is individueel- en systeemgericht en we werken met een strak kaderend programma. Dit programma is beschreven en theoretisch onderbouwd. Yes We Can Clinics is er voor jongeren die volledig zijn vastgelopen in hun ontwikkeling en veelal allerlei hulpverleningstraject(en) hebben doorlopen.

De jongeren die Yes We Can Clinics behandelt kampen met meervoudige psychiatrische problematiek en ernstige beperkingen in hun functioneren. De motivatie voor verandering en de mate van lijden wisselt. Soms heeft de omgeving meer last dan de jongere zelf. De jongeren hebben vaak een licht probleembesef en een prille bereidheid tot verandering. Het probleemgedrag kan zich op allerlei manieren presenteren zoals: somberheid en suïcidaliteit, agressiviteit, mishandeling en traumatisering, hechtingsproblematiek, eetstoornissen, automutilatie, criminaliteit, verzuim van school, isolatie met terugtrekken op de eigen kamer en gamen, geen werk, loverboy en prostitutie problemen, seksueel en fysiek misbruik en verslaving aan middelen. Doordat de jongeren te maken hebben met comorbide psychiatrische problematiek, onvoldoende zelfredzaam zijn en/of zelfregulatie kennen én op dat moment een goed herstelklimaat thuis ontberen, is ambulante behandeling in de eigen omgeving geen werkbare optie en niet doelmatig.

Yes We Can Clinics biedt een intensief intern klinisch behandelprogramma van 10 weken plus 10 weken nazorg voor de jongeren én parallel aan de behandeling een intensief programma voor de ouders/verzorgers. Een psychiater of in uitzonderingssituaties een GZ psycholoog treden in de intakefase op als regiebehandelaar. Gedurende de klinische opname is een psychiater regiebehandelaar. In uitzonderingsgevallen (bijvoorbeeld bij ziekte/onverwachte uitval) kan een psychotherapeut of GZ psycholoog invallen. De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is verantwoordelijk voor de integraliteit van het behandelproces.

Structurele samenwerkingspartners

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 afspraken heeft voor crisiszorg en opvang, aangesloten is bij het Meldpunt Veilig Thuis (voorheen AMK) en de landelijke verwijsindex, voor de signalering van onveilige situaties in het gezin. Yes We Can Clinics is lid van GGZ Nederland.

## **5. Yes We Can Clinics heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz

## **7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Yes We Can Clinics terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

### **Ambulante zorg**

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

Een psychiater of in uitzonderingssituaties de GZ psycholoog treden in de intakefase op als regiebehandelaar.

### **Klinische zorg**

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

Yes We Can Clinics biedt een intensief intern klinisch behandelprogramma van 10 weken plus nazorg voor de jongeren én een intensief programma voor de ouders/verzorgers. Een psychiater of in uitzonderingssituaties de GZ psycholoog treden in de intakefase op als regiebehandelaar. Gedurende de klinische opname is een psychiater de regiebehandelaar. In uitzonderingssituaties (bijvoorbeeld bij ziekte of onverwachte afwezigheid) kan een psychotherapeut of GZ psycholoog tijdelijk invallen. Een regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is verantwoordelijk voor de integraliteit van het behandelproces.

De taken zijn:

1. Het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
2. Het in overleg met de cliënt vaststellen van het behandelplan, dat is gericht op verantwoorde behandeling naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform.
3. Zich overtuigen van de bevoegdheid en bekwaamheid van medebehandelaars die verantwoordelijk zijn voor delen van de behandeling.
4. Ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Medebehandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
5. Zich laten informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan.
6. In persoonlijk contact en in teamverband afstemmen met de daartoe noodzakelijke frequentie en middelen, op geleide van de problematiek en vraagstelling van de cliënt.
7. Het zorgdragen voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien hiervoor toestemming is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.
8. Inzicht houden in de voortgang van de behandeling, evalueren met de cliënt en indien nodig

het bijstellen van het behandelplan. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De hoofdbehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de DBC-spelregels.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor diagnostiek en medisch psychiatrische behandeling van individuele cliënten en draagt bij aan totstandkoming en vormgeving van het behandelbeleid.

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

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

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)

De Hoop

Levert detox wanneer vereist. [www.dehoop.org](http://www.dehoop.org)

GGZBreborg

Crisis zorg bij acute nood en behoefte aan crisis zorg.  
[www.ggzbreborg.nl/](http://www.ggzbreborg.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.

St. Gerardusplein 32, 5644 NG Eindhoven.

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)

InfinitCare

Leverancier applicatie voor aanlevering aan SBG, CBS en rapportagefunctie ROM  
[www.infinitcare.com](http://www.infinitcare.com)

Medicore

Leverancier EPD [www.medicore.nl](http://www.medicore.nl)

Reflectum

Leverancier ROM applicatie [www.reflectum.nl](http://www.reflectum.nl)

Reeshof Apotheken, Instellingsapotheek Midden Brabant  
Apotheker/geneesmiddelen voorziening  
[www.apotheek.nl/apothekers/apotheek-de-reeshof-instellingen](http://www.apotheek.nl/apothekers/apotheek-de-reeshof-instellingen)

Safehouses /Ketenzorgpartners voor verblijf na opname in de kliniek. o.a.  
Pret in Herstel [www.pretinherstel.nl](http://www.pretinherstel.nl)  
Novahouse Amsterdam [www.nova-house.nl](http://www.nova-house.nl)  
Stichting 12 stappen [www.stichting12stappen.nl](http://www.stichting12stappen.nl)  
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 afspraken heeft voor crisiszorg en opvang en aangesloten is bij het Meldpunt Veilig Thuis (voorheen AMK) en de landelijke verwijzindex, voor de signalering van onveilige situaties in het gezin.

## II. Organisatie van de zorg

### 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/BIG). Denk aan psychiaters, psychologen, orthopedagogen, verpleegkundigen en agogen/jeugd- en gezinsprofessionals. Zij voldoen aan de eisen die gelden voor hun beroepsgroep en houden zich aan hun beroepscode. Intervisie en supervisie is ingeregeld.

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. Yes We Can Clinics voldoet aan de vergewisplicht.

#### 9b. Zorgverleners volgens 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 wordt gevormd door het Sociaal Competentie Model. Meer hierover is beschreven in de publicatie '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 tweedaags 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. Yes We Can Clinics zet voor behandelaren, counselors en casemanagers intervisie in met een externe supervisor.

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:**

Upload van uw professioneel statuut op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

### **10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Yes We Can Clinics is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Yes We Can Clinics coördineert en stemt intern de intake af via een multidisciplinair overleg, waarbij alle betrokkenen aanwezig zijn; de behandelcoördinator, de ervaringsdeskundige casemanager en de psychiater. Van de intake en de afstemming wordt verslag gedaan in het elektronisch patiëntendossier.

Tijdens de klinische behandeling is sprake van dagelijks multidisciplinair overleg (3 keer per dag) in de kliniek. 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 tussen de behandelcoördinatoren, de behandelaren van het ouderprogramma, de nazorgcounselors en de behandelaren in de kliniek. Hierin faciliteert het MDO dat plaatsvindt op het hoofdkantoor in Eindhoven.

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

Interne op-afschaling:

Tijdens de klinische behandeling is sprake van dagelijks multidisciplinair overleg (3 keer per dag) in de kliniek. 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 tussen de behandelcoördinatoren, de behandelaren van het ouderprogramma, de nazorgcounselors en de behandelaren in de kliniek. Hierin faciliteert het MDO dat plaatsvindt op het hoofdkantoor in Eindhoven.

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:**

Samenwerking 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.

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

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

Ja

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

Ja

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

Ja

**11d. Yes We Can Clinics levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

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

Naam instelling: Secretaris klachtencommissie

Contactgegevens: t.a.v. Secretaris Klachtencommissie St. Gerardusplein 325644 NG  
Eindhoven Nederland

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: Postadres Postbus 90600 2509 LP Den Haag

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

### **13. Wachtijd voor intake en behandeling**

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.yeswecanclinics.nl/werkwijze/actuele-wachttijden>

### **14. Aanmelding en intake**

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

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 in Eindhoven. 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 een psychiater. Aan het einde van de intake wordt verslag gedaan aan de jongere en zijn/haar ouders en verzorgers. Er wordt ook toegelicht waarom Yes We Can Clinics wel of niet een passende oplossing 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 terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **15. Diagnose**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Yes We Can Clinics is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

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 in Eindhoven. 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 een psychiater. Aan het einde van de intake wordt verslag gedaan aan de jongere en zijn/haar ouders en verzorgers. Er wordt ook toegelicht waarom Yes We Can Clinics wel of niet een passende oplossing 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.

## **16. Behandeling**

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

#### **1. Proces en betrokkenheid cliënt en ouders/verzorgers:**

Bij de intake blijkt dat behandeling naar verwachting passend is. Daarna wordt een informatiepakket verstrekt over afspraken/huisregels, het vertrek en het programma in de kliniek en het ouderprogramma. Met alle jongeren en hun ouders/verzorgers wordt bij aanvang een behandelovereenkomst en een individueel behandelplan afgesproken. In het behandelplan staan doelen en afspraken over de behandeling.

#### **2. De behandeling is als volgt opgebouwd:**

Alle jongeren starten met het zorgpad 'acceptatie en verandering', ongeacht diagnose en behandeldoel. Tijdens de intake is er een voorlopige diagnose opgesteld door de psychiater en daarna worden samen met de jongere en ouders/verzorgers individuele behandeldoelen opgemaakt. Bij de start van de klinische behandeling onderzoekt het behandelteam 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. In week 4 wordt via een behandelplan bespreking (MDO) een diagnose vastgesteld en behandeldoelen bijgesteld met de jongere. Dan worden ook modules uit de specialistische programma's toegevoegd. Deze 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.

#### **3. Rol multidisciplinair team**

Tijdens de klinische behandeling is sprake van dagelijks multidisciplinair overleg (3 keer per dag) in de kliniek. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen MDO waarin behandelplan bespreking plaatsvindt (minimaal 3 x per traject) 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 tussen de behandelcoördinatoren, de behandelaren van het ouderprogramma, de nazorgcounselors en de behandelaren in de kliniek. Hierin faciliteert het MDO dat plaatsvindt op het hoofdkantoor in Eindhoven.

#### **4. Betrokkenheid medebehandelaren/het dagprogramma in de kliniek**

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 is er dagelijks een inhoudelijk programma dat om 06.45 uur begint en eindigt om 21.30 uur.



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 psychiater;
- 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 fellows 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.

#### 5. Betrokkenheid behandelaren binnen het 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 groepssessie 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.

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

De behandeling wordt gecoördineerd en afgestemd via dagelijkse multidisciplinaire overleggen. De regiebehandelaar/de psychiater neemt deel aan de behandelplanbesprekingen in het MDO. Op basis van deze besprekingen wordt het behandelplan vastgesteld, geëvalueerd en bijgesteld en tevens de eindrapportage (overdrachtsdocument).

De taken van de regiebehandelaar zijn:

1. Het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
2. Het in overleg met de cliënt vaststellen van het behandelplan, dat is gericht op verantwoorde behandeling naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform.

3. Zich overtuigen van de bevoegdheid en bekwaamheid van medebehandelaars die verantwoordelijk zijn voor delen van de behandeling.
4. Ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Medebehandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
5. Zich laten informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan.
6. In persoonlijk contact en in teamverband afstemmen met de daartoe noodzakelijke frequentie en middelen, op geleide van de problematiek en vraagstelling van de cliënt.
7. Het zorgdragen voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien hiervoor toestemming is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.
8. Inzicht houden in de voortgang van de behandeling, evalueren met de cliënt en indien nodig het bijstellen van het behandelplan. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de DBC-spelregels.

De psychiater is tevens regiebehandelaar. De psychiater is verantwoordelijk voor diagnostiek en medisch psychiatrische behandeling van individuele cliënten en draagt bij aan totstandkoming en vormgeving van het behandelbeleid. In uitzonderingssituaties (b.v. bij ziekte of onverwachte afwezigheid) kan de GZ psycholoog of psychotherapeut invallen in het belang van de zorgcontinuïteit.

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

De regiebehandelaar/de psychiater neemt deel aan de behandelplanbesprekingen in het MDO. Op basis van deze besprekingen wordt het behandelplan vastgesteld, geëvalueerd en bijgesteld en tevens de eindrapportage (overdrachtsdocument).

Voor de eind-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 (OQ45, sPsy, CQi). Deze gegevens worden ook gebruikt voor Routine Outcome Measurement (ROM).

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

De regiebehandelaar/de psychiater neemt deel aan de behandelplanbesprekingen in het MDO. Op basis van deze besprekingen wordt het behandelplan vastgesteld, geëvalueerd en bijgesteld en tevens de eindrapportage (overdrachtsdocument). De eindevaluatie wordt besproken met de jongere en ouders/verzorgers tijdens een eindgesprek.

Van tussentijdse wijzigingen in diagnose en eventuele noodzaak van een vervolgbehandelingen worden naasten met instemming van de cliënt telefonisch op de hoogte gebracht.

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

Cliënttevredenheid

Yes We Can Clinics meet structureel de cliënttevredenheid met gestandaardiseerde vragenlijsten (CQi en GGZ thermometer voor ouders en cliënt) die landelijk in gebruik zijn waardoor vergelijking mogelijk is. Veel jongeren en ouders geven ook een reactie via de ZorgkaartNederland.

Daarnaast onderhoudt Yes We Can Clinics nog 10 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. 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 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

De klinische behandeling wordt afgerond met een eindgesprek met de jongere en zijn/haar ouders/verzorgers, uitgevoerd door de behandelcoördinator op het hoofdkantoor in Eindhoven. Zij krijgen een samenvattend eindverslag mee voor een voorspoedig herstel thuis. De eindrapportage over het behandelverloop wordt bewaard in het medisch dossier en toegestuurd aan de verwijzende huisarts of andere bevoegde verwijzer (mits toestemming is gegeven).

Nazorg jongeren

Na de klinische opname, eindigt de behandeling en volgt een nazorgtraject op één van onze ambulante locaties. Momenteel zijn dat locaties in Abcoude en Heeze. De jongeren krijgen nazorg gedurende 10 weken, twee 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 de in de klinische setting gemaakte terugvalpreventieplannen bieden een leidraad voor deze bijeenkomsten. 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.

Nazorg ouders/verzorgers

Ook voor ouders/verzorgers zijn er nazorgbijeenkomsten begeleid door een ervaringsdeskundige familie counselor. Ouders/verzorgers 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.

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

In de afrondingsfase van de klinische behandeling, wordt door het behandelteam een inschatting gemaakt over noodzakelijke vervolghandeling en worden afspraken gemaakt over een naadloze overgang. Dit in afstemming met de oorspronkelijke verwijzer/huisarts. Ook wordt in de afrondingsfase door zowel de jongeren als ouders/verzorgers een terugval preventieplan opgesteld waarin signalen en acties bij dreigende terugval opgenomen zijn.

Bij een terugval of crisis na afsluiting van de klinische behandeling schakelen jongeren of hun ouders/naasten de reguliere hulpverlening in. 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.

## **IV. Ondertekening**

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

Marcel Pierre

**Plaats:**

Eindhoven

**Datum:**

27-02-2019

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

Ja

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