# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen
Hoofd postadres straat en huisnummer: Enschedesestraat 45
Hoofd postadres postcode en plaats: 7551EJ HENGELO OV
Website: www.wbjv.nl en www.behandelcentrumtwente.nl
KvK nummer: 50641492
AGB-code 1: 30301429

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Saskia Nout
E-mailadres: s.nout@wbjv.nl
Tweede e-mailadres: info@behandelcentrumtwente.nl
Telefoonnummer: 0742914505

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.behandelcentrumtwente.nl

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Bij Behandelcentrum Twente (BCT) bieden we diagnostiek en behandeling aan jongeren en jong volwassenen met psychische problemen en psychiatrische stoornissen in de leeftijd van 16 t/m 25 jaar. We zijn een kleinschalige en toegankelijke organisatie.

De BCT biedt behandelingen zowel in de Basis GGZ als in de specialistische GGZ in de vorm van individuele behandelingen, systemische (gezins)behandelingen, ouderbehandelingen, groepsbehandelingen en e-health. De behandelingen vinden plaats op locatie van BCT en kunnen ook online plaats vinden. BCT biedt de volgende behandelinterventies:

- Protocollaire behandelingen
- Psycho-educatie
- Traumabehandeling o.a. (digitale) EMDR
- Schematherapie
- DGT(Individueel)
- MBT (individueel)
- CGT
- Psychotherapie
- Exposure d.m.v. Virtual Reality
- Farmacotherapie
- e-health
- Systeemtherapie
- Groepsbehandeling

Op het gebied van diagnostiek voert de BCT verschillende soorten onderzoeken uit, zoals Intelligentieonderzoek, neuropsychologisch onderzoek en sociaal emotioneel en persoonlijkheidsonderzoek.

Onze actieve inzet en betrokkenheid, heldere taal en duidelijke doelen kenmerken ons. We zullen alles in het werk stellen om de klachten/problemen van onze cliënten te begrijpen en te doen waar de situatie om vraagt; kortom we willen maatwerk leveren. We zijn creatief en kundig in het zoeken naar mogelijkheden om tot verandering te komen. We benaderen anderen zoals we zelf ook benaderd willen worden; geduldig, helder, nuchter en met een vleugje humor.

Onze missie is psychische klachten bij onze cliënten op te heffen, te verminderen en beter hanteerbaar te maken waardoor er weer meer ontwikkelingsmogelijkheden ontstaan en cliënten met voldoende vertrouwen een waardevol en zelfredzaam leven kunnen opbouwen.
Het Behandelcentrum Twente werkt waar mogelijk geprotocolleerd, evidence based en volgens de geldende zorgstandaarden.

Bij het samenstellen van de behandelaanpak staat de cliënt centraal en wordt middels een proces van shared decision making een behandelplan opgesteld. Het behandelplan wordt passend gemaakt op de persoonlijke situatie van de cliënt en resulteert in een behandelaanpak op maat.

BCT werkt vanuit systemische visie, waarbij gezinsleden, andere familieleden, vriend/vriendin, en belangrijke anderen betrokken worden bij de behandeling. Dit gebeurt altijd met toestemming en in overleg met de cliënt.

Als behandelcentrum hebben we ons gecommitteerd aan het structureler inzetten van digitale zorg, o.a. door de inzet van digitale EMDR en Virtual Reality en de implementatie van een op maat gemaakt e-health platform. Mede door het aanbieden van online zelfhulpmodules in de aanmeld-, behandel- en nazorgfase (denk aan psycho-educatie, leren slapen, stoppen met piekeren) zetten we in op efficiëntere en kortere behandeltrajecten met een verminderende kans op her-aanmeldingen.

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

Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

## 4d. Heeft u nog overige specialismen:

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

Trauma en Persoonlijkheidsstoornis
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

## 5. Beschrijving professioneel netwerk:

Behandelcentrum Twente werkt samen met de volgende verwijzers:

- Huisartsen
- POH GGZ
- Regionale gemeentes (o.a. Samen Twente)
- Karakter
- Accare
- Plurijn
- Dimence
- Mediant (o.a. samenwerkingscontract ten aanzien van spoedeisende psychiatrie/crisisdienst en samenwerking t.a.v. jongeren met ASS en in leeftijd tussen 16-25 jaar door Behandelcentrum Twente)
- Tactus verslavingzorg
- Jarabee
- Family supporters
- Youz

Behandelinhoudelijk werkt de BCT samen met de volgende partijen:

- Wijkracht
- ZZP Kinder- en Jeugdpsychiaters
- YOUZ specialistische zorg voor jeugd en gezin, onderdeel van Parnassia groep, Enschede
- Tactus verslavingszorg
- Muziko: muziektherapie en begeleiding
- Mediant

Daarnaast is er een intensieve samenwerking op het gebied van het sociaal domein, wonen en werken met WBJV Twente.

## 6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

**:**

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

- GZ-psycholoog: indicerend en/of coördinerend regiebehandelaar
- Psychotherapeut: indicerend en/of coördinerend regiebehandelaar

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

- GZ-psycholoog: indicerend (daarbij wordt een psychiater of psychotherapeut betrokken middels MDO) en/of coördinerend regiebehandelaar
- Psychotherapeut: indicerend en/of coördinerend regiebehandelaar
- Psychiater: indicerend en/of coördinerend regiebehandelaar

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

- GZ-psycholoog: indicerend (daarbij wordt een psychiater of psychotherapeut betrokken middels MDO) en/of coördinerend regiebehandelaar
- Psychotherapeut: indicerend en/of coördinerend regiebehandelaar
- Psychiater: indicerend en/of coördinerend regiebehandelaar

## 7. Structurele samenwerkingspartners

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

- De Twentse Zorg Centra - inzet AVG-arts behandeling WLZ: Welnaweg 100 7524 AK Enschede, www.detwentsezorgcentra.nl. Dit samenwerkingsverband is behandelinhoudelijk van aard.

- ZZP Kinder- en Jeugdpsychiater: D Smit, AGB code 03102303. Dit samenwerkingsverband is behandelinhoudelijk van aard.

- ZZP Kinder- en Jeugdpsychiater: H. Witteveen, AGB code 03069093. Dit samenwerkingsverband is behandelinhoudelijk van aard.

- Youz specialistische zorg voor jeugd en gezin: Onderdeel van Parnassia groep, Enschede, www.youz.nl. Dit samenwerkingsverband is behandelinhoudelijk van aard. Daarnaast wordt er ook managementinformatie uitgewisseld en samen opgetrokken in nieuwe (beleids)ontwikkelingen,

- Tactus verslavingszorg: www.tactus.nl. Dit samenwerkingsverband is behandelinhoudelijk van aard.

- WBJV Twente: www.wbjv.nl. Dit samenwerkingsverband is zowel organisatorisch als behandelinhoudelijk en aanvullend van aard.

- Huisartsenpraktijken in de regio. Dit samenwerkingsverband is behandelinhoudelijk van aard.

- Muziko: muziektherapie en begeleiding; www.muziko.nl. Dit samenwerkingsverband is behandelinhoudelijk van aard.

- OZJT/Samen Twente: 14 samenwerkende Twentse Gemeenten, www.samentwente.nl. Dit samenwerkingsverband is behandelinhoudelijk van aard.

- Mediant geestelijke gezondheidszorg: www.mediant.nl. Dit is een samenwerking ten aanzien van de spoedeisende psychiatrie/crisisdienst en t.a.v. wachtlijstreductie COS middels overname cliënten door Behandelcentrum Twente.

# II. Organisatie van de zorg

## 8. Lerend netwerk

Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.
Ten behoeve van ons lerend netwerk hebben wij ons verbonden aan Youz specialistische zorg voor jeugd en gezin, onderdeel van Parnassia groep, locatie Enschede en aan Mediant Enschede (transformatiemanager) en Familiy Supporters.

Binnen het Behandelcentrum Twente vindt wekelijks een multidisciplinair overleg (MDO) plaats in aanwezigheid van de orthopedagogen, psychologen, GZ-psychologen en psychotherapeut met als doel informatie-uitwisseling en -overdracht, het monitoren van de behandelprocessen, en waar nodig het bijsturen hiervan. Iedere week maakt de kinder- en jeugdpsychiater onderdeel uit van dit overleg. Indiceren en coördineren zijn hierin belangrijke onderwerpen.

Tevens kunnen de kinder- en jeugdpsychiater en de AVG-arts tussentijds geconsulteerd worden rondom indicerend en coördineren.

## 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen ziet er als volgt op toe dat:

**9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**
Voor alle zorgverleners binnen het Behandelcentrum Twente wordt bij indiensttreding nagegaan of zij bevoegd en bekwaam zijn conform de bij hun functie behorende registraties, inclusief controle van deze registraties (SKJ, BIG, VKJP en NVP). Daarnaast wordt jaarlijkse gecontroleerd of deze registraties nog geldig en aanwezig zijn.

Alle zorgverleners binnen onze instelling dienen in het bezit te zijn van een VOG (Verklaring omtrent gedrag) welke bij indiensttreding overhandigd dient te worden door zorgverlener en iedere 3 jaar opnieuw wordt aangevraagd. De controle hiervan wordt uitgevoerd door het hoofdkantoor.

Alle zorgverleners bij Behandelcentrum Twente dienen te handelen conform de gedragscode WBJV/BCT (zie 5.1.4), welke bij indiensttreding overhandigd wordt door de BCT, en tevens conform gedragscode van zijn of haar eigen beroepsgroep.

**9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**
Behandelcentrum Twente werk waar mogelijk geprotocolleerd, evidence based en volgens de geldende zorgstandaarden.

Sinds 2022 is de Behandelcentrum Twente ISO 9001:2015 gecertificeerd. In het kader hiervan wordt de instelling jaarlijks ge-audit door een extern bureau. Hieraan voorafgaand vindt een interne audit plaats, waarbij o.a. alle elektronische cliëntdossiers op compleetheid worden gecontroleerd.

**9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**
In jaargesprekken wordt samen met de professional van Behandelcentrum Twente gekeken welke scholing of andere acties nodig zijn om de bevoegdheid en bekwaamheid en de registratie voor het eigen vakgebied op peil te houden, en worden de wensen en behoeften van onze zorgverleners geïnventariseerd, op basis waarvan een evenwichtig en samenhangend opleidingsplan voor medewerkers wordt samengesteld.

De scholingen die worden gegeven of gevolgd zijn zoveel mogelijk geaccrediteerd in verband met de registraties van de verschillende beroepsgroepen.

In het kader van ISO 9002:2015 worden alle opleidingen tijdens de jaarlijkse management review geëvalueerd.

Alle zorgverleners zijn hiernaast ook zelf verantwoordelijk voor het op orde houden of vergroten van deskundigheid en eisen voor hun beroepsgroep.

## 10. Samenwerking

**10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):**
Ja

**10b. Binnen Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**
Binnen Behandelcentrum Twente vindt wekelijks een multidisciplinair overleg (MDO) plaats in aanwezigheid van de GZ-psychologen en psychotherapeut met als doel informatie-uitwisseling en -overdracht, het monitoren van de behandelprocessen, en waar nodig het bijsturen hiervan. Iedere

week maakt de kinder- en jeugdpsychiater onderdeel uit van dit overleg. In dit MDO worden de volgen de zaken besproken en/of vastgesteld:

- Het behandelplan welke is opgesteld n.a.v. de uitkomsten van het intakegesprek;
- Nieuwe cliënten: bevindingen vanuit de intake, resultaat van de diagnostiek, classificering DSM en het vastleggen van de voorgestelde behandelaanpak;
- Voortgang behandelproces van bestaande cliënten: halfjaarlijkse evaluaties of eerder indien noodzakelijk.

Tevens kunnen de kinder- en jeugdpsychiater en de AVG-arts tussentijds geconsulteerd worden.

Van iedere cliënt wordt hetgeen dat besproken is vastgelegd in een Elektronisch Cliënt Dossier (ECD).

**10c. Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**
Als er aanleiding is om vanuit het behandelproces te denken dat intensivering of afschaling van de ingezette zorg geïndiceerd is, brengt de coördinerende regiebehandelaar dit in tijdens het MDO.

Op grond van de evaluatie en bespreking in het MDO wordt geïndiceerd of de behandeling voortgezet, bijgesteld, overgedragen of beëindigd dient te worden. Bijvoorbeeld wanneer blijkt dat behandeling niet leidt tot gewenste verandering, kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de uiteindelijke keuze voor intensivering of afschaling.

Voor meer informatie, zie paragraaf/onderdeel 16.

**10d. Binnen Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**
In situaties waarbij de regiebehandelaar niet zelf de behandeling uitvoert of een medebehandelaar een deel van de behandeling uitvoert, kan een verschil van mening of inzicht ontstaan over de te volgen behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar heeft in deze situaties - na zorgvuldige afstemming met de medebehandelaar - uiteindelijk de doorslaggevende stem, maar niet voordat alle disciplines vanuit het MDO zijn gehoord.

## 11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

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

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

## 12. Klachten en geschillenregeling

**12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:**

Link naar klachtenregeling: https://www.behandelcentrumtwente.nl/clientervaringen/

**12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij**
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg Algemeen
Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag, www.degeschillencommissiezorg.nl (digitaal klachtenformulier)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**
Link naar geschillenregeling: https://www.behandelcentrumtwente.nl/clientervaringen/

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

## 13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.
Link naar wachttijden voor intake en behandeling:
https://www.behandelcentrumtwente.nl/aanmelden/

## 14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

**14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):**
Cliënten en verwijzers kunnen telefonisch of per mail oriënterend contact opnemen met Behandelcentrum Twente met de vraag wat Behandelcentrum voor hen kan betekenen als zorgaanbieder. Er wordt dan geïnventariseerd of Behandelcentrum passende diagnostiek en/of behandeling kan bieden voor de problematiek van de cliënt. Samen wordt dan afgestemd of er een afspraak voor een intakegesprek wordt gepland. Of er wordt geadviseerd een andere zorgaanbieder te benaderen.

Aanmelden bij het Behandelcentrum Twente gaat via een erkend verwijzer, zoals de huisarts, kinderarts, gemeente of jeugdbescherming. De verwijzer stuurt de verwijsbrief schriftelijk of digitaal naar het Behandelcentrum Twente. Bij verwijzing van een cliënt boven de 18 jaar geeft de verwijzer aan welke zorg is gewenst: generalistische basis Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) of gespecialiseerde GGZ. Wekelijks worden nieuwe aanmeldingen besproken en gescreend door de aanmeldfunctionarissen van Behandelcentrum Twente:
o Hierbij wordt inhoudelijk beoordeeld of de aangemelde cliënt aan het juiste adres is bij Behandelcentrum Twente.
o Indien de verwijsbrief niet volledig is of onvoldoende gegevens bevat, wordt de verwijzer benaderd met het verzoek de verwijzing op orde te maken.

Na aanmelding en een geldige, passende verwijzing, neemt het secretariaat van het Behandelcentrum Twente de volgende stappen:
o Versturen brief en een email naar cliënt met daarin een ontvangstbevestiging van verwijzing.
o Inplannen intake en versturen uitnodiging naar cliënt per brief.
o Versturen aanmeldingspakket naar cliënt. Dit pakket bestaat uit: een aanmeldformulier, een toestemmingsformulier uitwisseling informatie. De cliënt vult deze formulieren in, inclusief ondertekening, en stuurt deze retour zodat dit meegenomen kan worden in het intakegesprek.
o Aanmaken cliënt in het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD). Middels autorisaties wordt vastgelegd wie toegang heeft tot de voor hem of haar relevante informatie.

**14b. Binnen Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:**

Ja

## 15. Indicatiestelling

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

- De intake is allereerst een kennismaking tussen cliënt en Behandelcentrum Twente. De verwachtingen van de cliënt worden hierbij in kaart gebracht. Daarnaast wordt hierbij een begin gemaakt met in het in kaart brengen van de klachten door middel van een klachteninventarisatie en van de onderliggende problematiek en dynamiek.
- Tijdens de intake wordt diagnostiek gedaan naar de verklarende factoren van de gemelde klachten, inclusief diagnostiek naar co-morbide psychische stoornissen en interfererende systeemproblematiek.
- Tijdens de intake wordt gekeken of de inschatting van verwijzer over ofwel Basis (kortdurende) GGZ ofwel Specialistische GGZ in lijn is met de inschatting van Behandelcentrum Twente. Bij eventuele afwijking wordt dit besproken met de cliënt. Door middel van een brief aan de huisarts volgt een terugkoppeling over indicatiestelling en vervolgafspraken.
- Als laatste onderdeel van de intake bepalen de cliënt en eventuele betrokkene(n) samen met Behandelcentrum Twente of het aanbod aansluit bij de hulpvraag en verwachtingen.
- Bij een positieve uitkomst van de intake wordt door de (regie)behandelaar indien mogelijk direct een afspraak gepland worden voor de start van de behandeling, tenzij er sprake is van een wachtlijst. Bij wachttijden voor behandeling wordt dit ook aangegeven.
- De (regie)behandelaar stelt vervolgens vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase de (regie)behandelaar. Er wordt ook besproken hoe de (regie)behandelaar en cliënt handelen wanneer in deze periode de toestand van de cliënt verergert.
- Hetgeen tijdens de intake besproken is en de gemaakte afspraken worden vastgelegd in een Elektronisch Cliënt Dossier (ECD).
- De verwijzer ontvangt een schriftelijke terugkoppeling na de intake met korte beschrijving en indien van toepassing beschrijvende diagnose en classificatie en gemaakte (vervolg)afspraken.

De indicatiestelling/diagnose:

- Op basis van de uitkomst van het intakegesprek wordt door de (regie)behandelaar de diagnostiek ingezet:
  - Overeenkomstig het ZPM wordt er bij iedere cliënt boven de 18 jaar een HONOS+ ingevuld om de zorgvraagtypering vast te stellen.
  - Indien geïndiceerd, kan er in het kader van de behandeling specialistische diagnostiek uitgevoerd worden, welke dan onderdeel wordt gemaakt van het behandelplan.
  - Het is mogelijk dat delen van het diagnostisch proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. Dit wordt duidelijk door de regiebehandelaar gecommuniceerd met de cliënt.
- Op basis van de diagnostiek formuleert de (regie)behandelaar een diagnose en concept behandeladvies, welke aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt.
- De diagnose en het concept behandeladvies worden tijdens het MDO besproken. Op basis van de vastgestelde hoofddiagnose wordt vanuit de richtlijnen en zorgstandaarden GGZ bekeken welke behandelinterventies daarbij geïndiceerd zijn.
- Na bespreking in het MDO wordt door de (regie)behandelaar de diagnostiek inclusief behandeladvies (inclusief de behandelinterventies) vastgelegd in een Elektronisch Cliënt Dossier (ECD).
- De cliënt wordt door de (regie)behandelaar op een voor hem of haar begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de resultaten van het onderzoek en de hierbij horende diagnose(s), waarbij

tevens het behandeladvies met de cliënt wordt besproken.

- Het behandeladvies is een voorstel en er wordt samen met cliënt bekeken, afgewogen en samen beslist wat de best passende behandeling is om in te zetten.
- Als cliënt akkoord is met het behandeladvies wordt er - indien dit niet al tijdens de intake is gebeurd - met de cliënt afgesproken wanneer de behandeling kan starten en bij wie en wordt een start afspraak gemaakt.
- Na afronding van bovenstaand diagnostiektraject ontvangt de verwijzer een schriftelijke terugkoppeling met samenvatting van de bevindingen met beschrijvende diagnose en classificatie en behandelvoorstel. Deze brief wordt ook in het ECD gezet.

## 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):**
De (regie)behandelaar stelt samen met de cliënt en eventuele betrokkene(n) een behandelplan op tijdens het startgesprek van de behandeling. De cliënt heeft een belangrijke stem in het komen tot een door de cliënt en behandelaren gedragen behandelplan. De (coördinerend) regiebehandelaar is eindverantwoordelijk.

Het behandelplan bevat in ieder geval:
o De doelen voor een bepaalde (te evalueren) periode passend bij de klachten en gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
o De wijze waarop de behandelaar en de cliënt de gestelde doelen willen bereiken;
o Beschrijving wie voor welk onderdeel verantwoordelijk is, de wijze van afstemming tussen meerdere zorgverleners en het aanspreekpunt van de cliënt (coördinerend regiebehandelaar).

Afspraken rondom samenwerking van verschillende zorgverleners betrokken bij de cliënt worden ook opgenomen in het behandelplan.

**16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**
Tijdens de behandeling is de behandelaar aanspreekpunt voor de cliënt, betrokken instanties en andere behandelaren. De (coördinerend) regiebehandelaar draagt zorg voor de coördinatie van het gehele behandelproces, d.w.z. het toezien op uitvoering van het opgestelde behandelplan, inclusief het monitoren van de voortgang en op en afschalen van behandeling.

Het is mogelijk dat delen van het behandelproces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De cliënt kan periodiek gezien worden door de coördinerend regiebehandelaar, samen met de medebehandelaar. De regiebehandelaar blijft verantwoordelijk voor de besluitvorming op cruciale momenten. Afstemming tussen medebehandelaar en regiebehandelaar vindt plaats in het MDO.

Het standpunt van de regiebehandelaar is leidend bij een verschil van inzicht tussen de regiebehandelaar en (mede)behandelaren.

De kinder- en jeugdpsychiater is aanspreekpunt en eindverantwoordelijk voor de farmacotherapie.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**
De behandelaar evalueert periodiek met de cliënt en eventuele betrokkene(n) de voortgang van de behandeling middels een evaluatiegesprek. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd (minimaal één keer per zes maanden). De evaluaties met betrekking tot farmacotherapie vinden periodiek plaats volgens de geldende medische richtlijnen. Tijdens de behandelevaluaties met de regiebehandelaar wordt input van de kinder- en jeugdpsychiater gevraagd en meegewogen.

**16d. Binnen Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**
De behandelaar evalueert periodiek (minimaal één keer per zes maanden) met de cliënt en eventuele betrokkene(n) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Zo nodig - bijvoorbeeld bij stagnatie of onvoldoende verbetering - wordt er eerder geëvalueerd.

De (regie)behandelaar bespreekt en evalueert eveneens periodiek (minimaal eens per 6 maanden) in het MDO de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Zo nodig - bijvoorbeeld bij stagnatie of onvoldoende verbetering - wordt er eerder geëvalueerd.

In de evaluatie zijn de belangrijkste uitgangspunten de voortgang t.a.v. de behandeldoelen en of de zorg nog steeds aansluit bij de cliënt en zijn of haar hulpvraag, en dat er zo veel zorg geboden wordt als nodig is en zo weinig zorg geboden wordt als verantwoord is. De keuze om op of af te schalen is vast onderdeel van de periodieke behandelevaluatie; evenals of er sprake is van matched-care. Hierbij wordt de mogelijkheid tot het (additioneel) inzetten van het sociaal domein altijd meegenomen.

Als er aanleiding is om vanuit het behandelproces te denken dat intensivering of afschaling van de ingezette zorg geïndiceerd is, brengt de behandelaar dit in tijdens het MDO. Op grond van de evaluatie en bespreking in het MDO wordt geïndiceerd of de behandeling voortgezet, bijgesteld, overgedragen of beëindigd dient te worden. Bijvoorbeeld wanneer blijkt dat behandeling niet leidt tot gewenste verandering, kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de uiteindelijke keuze voor intensivering of afschaling.

Na evaluatie en bij besluit tot wijziging in de behandelaanpak wordt het behandelplan door de behandelaar aangepast en aangevuld met de nieuwe afspraken en/of aangepaste behandeldoelen zoals tijdens de evaluatie besproken is met cliënt.

In ieder geval een keer per jaar en indien er wijzigingen zijn in de indicaties/ behandelinterventies ontvangt de verwijzer een schriftelijke terugkoppeling met samenvatting van de bevindingen van het behandelproces met beschrijvende diagnose en classificatie door regiebehandelaar. Deze brief wordt opgenomen in het ECD.

Van iedere cliënt wordt hetgeen dat is besproken, inclusief behandelplanevaluaties en wijziging in de behandelaanpak, vastgelegd in een Elektronisch Cliënt Dossier (ECD).

**16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**
Eenmaal per jaar of bij de afsluiting van de diagnostiek en/of behandeling, vindt een cliënttevredenheidsonderzoek plaats. Cliënten en eventuele betrokkene(n) ontvangen hiertoe een CiQ vragenlijst om in te vullen. Binnen de behandeling is tevredenheid van de cliënt een terugkerend thema in de evaluatie van de behandeling.

## 17. Afsluiting/nazorg

**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**
Wanneer de behandeldoelen behaald zijn, of duidelijk wordt dat deze na aanpassing van de behandelaanpak niet gehaald kunnen worden, dient de behandeling worden afgesloten, danwel overgedragen. Voordat hiertoe een besluit wordt genomen, wordt dit besproken in het MDO. De regiebehandelaar neemt uiteindelijk een besluit tot afsluiting of overdracht en dit wordt met de

cliënt besproken. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen voor de cliënt, worden hierbij door de behandelaar met de cliënt besproken. Daarbij wordt expliciet stilgestaan bij het vervolgadvies, welke zich richt op hetgeen de cliënt kan doen om de behaalde resultaten vast te houden (een concreet terugvalpreventieplan), danwel op hoe de vervolgbehandeling in te richten.

In het geval van vervolgbehandeling door andere zorgverleners, dient een goede overdracht plaats te vinden waarbij een heldere, eenduidige communicatie en continuïteit in de ondersteuning gewaarborgd wordt. De (regie)behandelaar is hierin verantwoordelijk. De vervolgbehandelaar wordt, indien dit noodzakelijk wordt geacht, in kennis gesteld van het verloop van de eerdere behandeling en de behaalde resultaten, inclusief het vervolgadvies, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

De verwijzer wordt van het afsluiten of overdragen van de behandeling in kennis gesteld middels een afsluit/eindbrief, waarop het privacyreglement van de BCT van toepassing is, Indien de cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van inhoudelijke informatie aan de verwijzer, zal de (regie)behandelaar de verwijzer hiervan ook op de hoogte stellen.

Van iedere cliënt wordt hetgeen dat besproken is vastgelegd in een Elektronisch Cliënt Dossier (ECD).

De (regie)behandelaar zorgt tenslotte dat het behandeldossier afgesloten wordt.

**17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:**
In het eindgesprek tussen regiebehandelaar wordt stilgestaan bij wat de cliënt kan doen om de behaalde resultaten vast te houden middels een terugvalpreventieplan. Wanneer na afsluiting van de behandeling sprake is van terugval kan de verwijzer overleggen over eventueel opnieuw aanmelden.

## IV. Ondertekening

### Naam bestuurder van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen:
Marlein Weener

### Plaats:
Hengelo (OV)

### Datum:
6-10-2025

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

### Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:
Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);
Zijn algemene leveringsvoorwaarden;
Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.