

Kwaliteitsstatuut Bartiméus

Dit document is een toegankelijke versie van het format kwaliteitsstatuut GGZ dat Bartiméus heeft opgesteld conform landelijke afspraken binnen de GGZ

Inhoud

Kwaliteitsstatuut Bartiméus.....	1
1. Algemene gegevens	2
2. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk	2
3. Aanbod.....	3
4. Behandelsettings gespecialiseerde-GGZ.....	3
4.1. Ambulante zorg	3
5. Structurele samenwerkingspartners.....	3
6. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.....	4
6.1. Bartiméus ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn en hun deskundigheid op pijl houden	4
6.2. Bartiméus ziet er als volgt op toe dat zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen	4
7. Samenwerking	5
7.1. Binnen Bartiméus is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld	5
7.2. Bartiméus hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon	5
7.3. Binnen geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure.....	5
8. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	5
9. Klachten en geschillenregeling	6
10. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt.....	6
10.1. Wachtijd voor intake en behandeling.....	6
10.2. Aanmelding	6

10.3. Intake:	7
10.4. Diagnose	8
10.5. Behandeling	8
10.6. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar	8
10.7. De voortgang van de behandeling wordt binnen Bartiméus als volgt gemonitord	9
10.8. Binnen evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt	9
10.9. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen op de volgende manier gemeten	9
10.10. Afsluiting/nazorg.....	9
10.11. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval.....	10

1. Algemene gegevens

Naam instelling: Bartiméus
 Locatie: Oude Arnhemse Bovenweg 3
 Postadres: Postbus 87 3940 AB Doorn

2. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Bartiméus is een instelling voor Onderwijs, Zorg en Dienstverlening aan mensen met een visuele en /of verstandelijke beperking, waarbij vaak sprake is van bijkomende beperkingen waaronder psychische of psychiatrische problematiek. Bartiméus biedt zorg aan binnen de Wlz en Zvw en heeft een kleine afdeling psychotherapie waar binnen de Zvw Gespecialiseerde GGZ behandelingen worden aangeboden. Voor kinderen en jongeren wordt Gespecialiseerde GGZ behandelingen aangeboden binnen het kader van de Jeugdwet. Dit wordt uitgevoerd in het kader van het met de VNG opgestelde landelijk transitie-arrangement (LTA).

De missie van Bartiméus GGZ is het ontwikkelen, aanbieden en uitdragen van psychotherapeutische diagnostiek en behandeling ten behoeve van mensen met een visuele en/of verstandelijke beperking met psychische en psychiatrische problemen en hun omgeving. De diagnostiek en behandeling is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven door mensen te genezen, van hun klachten af te helpen, of weer grip op hun bestaan te geven en met hen een nieuw perspectief te ontwikkelen. Dit

doen we door cliënten zoveel mogelijk eigen regie te geven en waar mogelijk naasten bij de behandeling te betrekken.

Daartoe biedt Bartiméus ambulante specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ) voor deze specifieke doelgroep. Bartiméus GGZ heeft geen crisisopname, klinisch of deeltijd-klinisch opname- en behandel mogelijkheden voor specialistische GGZ. In voorkomende gevallen dient gebruik gemaakt te worden, dan wel wordt verwezen naar reguliere (deeltijd-)klinische GGZ-zorgaanbieders of crisiscentra in de regio van de cliënt. Wij zijn een categorale zorgaanbieder voor mensen met een visuele beperking met een bovenregionale (landelijke) spreidingsgebied. Cliënten uit het hele land kunnen een beroep doen op onze zorgverlening. Er wordt in alle gevallen nauw samengewerkt met het systeem rond de cliënt, familie, ouders of vertegenwoordigers en/of woonbegeleiders.

De zorgverlening wordt aangeboden vanuit de hoofdlocatie Doorn en sub locaties Zeist en Ermelo.

Inhoudelijk werken wij voor zover mogelijk volgens zorgprogramma's. Deze zijn ingedeeld naar de meest voorkomende psychische stoornissen (bijvoorbeeld angst-, stemmings- of persoonlijkheidsstoornissen), waarbij rekening wordt gehouden met de complexiteit van de comorbide visuele en/of verstandelijke beperking.

3. Aanbod

Bartiméus heeft aanbod in de gespecialiseerde GGZ

4. Behandelingen gespecialiseerde-GGZ

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Bartiméus terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

4.1. Ambulante zorg

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

Klinisch psycholoog, psychotherapeut en gz-psycholoog. Onze werkwijze is dat bij alle behandelingen een Klinisch psycholoog betrokken is voor het stellen van de diagnose, behandel indicatie en bij behandel evaluatie.

5. Structurele samenwerkingspartners

Bartiméus werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners:

- Huisartsenpraktijk Stichting Bartiméus Sonneheerdt, inclusief Arts Verstandelijk Gehandicapten. Deze intensieve samenwerking krijgt vorm in multidisciplinair overleg ingeval van comorbide somatische, verstandelijke, neurologische of syndroom problematiek.
- Consulent Psychiater De Wier (Altrecht, Utrecht). Consulent psychiater is beschikbaar voor consultatie één dagdeel per 4 weken, en in geval van crisis.

- Consulent Kinder- en Jeugdpsychiater Fornhese (GGZ Centraal, Amersfoort). Consulent psychiater is beschikbaar voor consultatie één dagdeel per 2 weken, en in geval van crisis.
- Fornhese (GGZ Centraal, Amersfoort). Indien klinische opname voor jeugdigen geïndiceerd wordt, wordt in regel naar Fornhese verwezen (indien jeugdige uit deze regio afkomstig is).
- Bartiméus werkt ten behoeve van de ontwikkeling van diagnostiek en behandeling voor deze specifieke doelgroep binnen een convenant samen met de Vrije Universiteit, afdeling Ontwikkelingspedagogiek, te Amsterdam.

6. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

6.1. Bartiméus ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn en hun deskundigheid op pijl houden

Bartiméus heeft een verplicht scholingsaanbod t.a.v. de specifieke kennis die medewerkers moeten hebben t.a.v. de visuele en visuele en verstandelijke beperking. Het is geborgd dat medewerkers deze scholing volgen doordat in het learning-management-systeem dit opleidingsaanbod is opgenomen als een verplicht onderdeel van de interne scholingen.

Registratie bij het overheidsregister BIG en relevante beroepsvereniging is een voorwaarde voor het uitoefenen van het vak. Wij zien er middels de Periodieke Gesprekken (in HR-beleid geborgd jaarlijks gesprek medewerker- manager) op toe dat de medewerker voldoende bij- en nascholing volgt om in aanmerking te komen voor (her)registratie binnen een kwaliteitsregister van BIG en beroepsvereniging. Dit is tevens geborgd in de taak-functieomschrijving van de medewerker.

Alle behandelaren zijn alleen bevoegd en bekwaam voor het aanbieden van behandelmethodes waarvoor zij opleiding genoten hebben.

6.2. Bartiméus ziet er als volgt op toe dat zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen

Bartiméus werkt conform zorgprogramma's, zorgpaden, behandelmodules en activiteiten zoals beschreven in het gelijknamige beleidsdocument. In dit document zijn voor de diagnostiek en alle voorkomende stoornissen zorgprogramma's beschreven die de basis vormen voor de behandeling door de regiebehandelaren. Daarnaast worden in dit document behandelmethoden beschreven in de vorm van behandelmodules. De beschreven behandelprogramma's en -modules zijn voor zover mogelijk gebaseerd op de geldende evidence-and-practice based richtlijnen. De regiebehandelaren die de methoden gebruiken zijn hiervoor specifiek opgeleid.

Het beleidsdocument dat bovenstaande beschrijft is opgenomen in het kwaliteitsdocumentensysteem waardoor er is geborgd dat minimaal één maal per twee jaar een evaluatie van dit document plaatsvindt.

7. Samenwerking

De samenwerking binnen Bartiméus en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

7.1. Binnen Bartiméus is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld

Het multidisciplinair overleg (mdo) vindt plaats in de frequentie van 1 x per 2 weken. Dit overleg duurt 1,5 uur. Alle betrokken behandelaren (klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, vaktherapeut) zijn aanwezig tijdens dit overleg en wordt voorgezeten door een Klinisch psycholoog. Een secretaresse maakt verslag van de bespreking en neemt de inhoud van de bespreking op in het epd.

Het mdo is een vast en belangrijk onderdeel in de procedure van aanmelding, intake, behandeling en afsluiting van de zorg.

7.2. Bartiméus hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon

Elke cliënt wordt minimaal 1 x per jaar geëvalueerd in het multi disciplinair overleg (mdo). Afhankelijk van de uitkomst van de evaluatie wordt:

- behandeling afgesloten;
- behandeling voortgezet, indien nodig geïntensiveerd wat betreft frequentie of behandelmethode;
- behandeling afgeschaald en daarmee verwezen;
- behandeling opgeschaald en daarmee verwezen.

Deze werkwijze is geborgd in interne procedures.

7.3. Binnen geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure

In de mdo's wordt gestreefd naar een eenduidige visie t.a.v. de behandeling van cliënten. Wanneer er verschil van mening bestaat beslist de hoofdbehandelaar over de te volgen koers.

8. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Bartiméus om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.
- Bartiméus gebruikt in situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Bartiméus gebruikt de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar.
- Bartiméus levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG), anoniem en op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

9. Klachten en geschillenregeling

Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij de klachtenfunctionaris via klachtenfunctionaris@bartimeus.nl Meer informatie is te vinden op [deze pagina](#).

Patiënten kunnen met geschillen terecht bij: Geschilleninstantie Gehandicaptenzorg. (deze instantie is per 1-1-17 benaderbaar)

10. Het behandelproces - het traject dat de patiënt bij Bartiméus doorloopt

10.1. Wachtijd voor intake en behandeling

De wachttijd is op de [website aangegeven](#)

10.2. Aanmelding

- 10.2.1. De gedragsdeskundige of cliënt / vertegenwoordiger of andere betrokkene dient een aanmelding in bij de coördinator GGZ/klinisch psycholoog middels het aanmeldingsformulier.
- 10.2.2. De aanmelding wordt gescreend door de coördinator GGZ/klinisch psycholoog, waarbij wordt gekeken naar:
 - Reden tot aanmelding
 - Problematiek
 - Achtergrondgegevens
 - Beschikbare diagnostiek
- 10.2.3. Indien uit de screening blijkt dat de aanmelding ongegrond is, wordt de aanmelding met toelichting (argumentatie) teruggegeven aan de aanmelder, zo mogelijk voorzien van advies voor een andere hulpvorm
- 10.2.4. Wanneer de aanmelding gegrond is, stuurt het secretariaat Psychotherapie een brief naar aanmelder met daarin:
- 10.2.5. Een beschrijving van de aanmeldprocedure
- 10.2.6. een formulier voor invullen van diverse persoonsgegevens
- 10.2.7. verzoek tot sturen van verwijsbrief huisarts, kopie ziektekostenverzekering (of polis) en kopie van identiteitsbewijs (met BSN-nummer).
- 10.2.8. Aanmelder (dan wel cliënt) stuurt gevraagde papieren en ingevulde formulieren naar secretariaat psychotherapie.
- 10.2.9. De coördinator GGZ/klinisch psycholoog koppelt de cliënt aan een regiebehandelaar, die de intakeprocedure zal uitvoeren.
- 10.2.10. Secretariaat maakt een papieren dossier aan en voert de ontvangen gegevens in in het elektronisch patiëntendossier (ecd) op de dag van het eerste face to face contact. Met deze actie staat de cliënt ingeschreven (=inschrijfdatum) en op de wachtlijst.
- 10.2.11. Het secretariaat psychotherapie informeert de aanmelder en de cliënt schriftelijk over de inschrijvingsdatum, eventuele plaatsing op de wachtlijst en de geschatte wachttijd.
- 10.2.12. De coördinator GGZ/klinisch psycholoog houdt de wachtlijst bij.

- 10.2.13. Elke 2 maanden informeert het secretariaat psychotherapie de aanmelder en de cliënt schriftelijk de actuele situatie van wachtlijst en geschatte wachttijd.

10.3. Intake:

- 10.3.1. Zodra de regiebehandelaar gelegenheid heeft, wordt cliënt (door secretariaat psychotherapie of regiebehandelaar) uitgenodigd voor eerste contact.
- 10.3.2. De regiebehandelaar opent tijdsregistratie intake en/of onderzoek in het ecd.
- 10.3.3. De regiebehandelaar voert de intake uit. Dit bestaat uit o.a.:
- 10.3.4. analyseren van de beschikbare gegevens (eventueel meer gegevens opvragen bij de aanmelder en huisarts);
- 10.3.5. intakegesprekken met cliënt en het systeem. Bij het eerste intakegesprek is ook de hoofdbehandelaar aanwezig;
- 10.3.6. eventueel aanvullend onderzoek;
- 10.3.7. afname baseline-meetinstrumenten (in ieder geval BSI voor volwassenen of SDQ bij kinderen).
- 10.3.8. De uitkomsten van deze genoemde vragenlijsten worden in het ecd verwerkt.
- 10.3.9. De regiebehandelaar maakt een verslag van de intake met een voorstel tot indicatiestelling (DSM-IV-classificatie; vanaf 01-01-2017 ook DSM-5) en behandelvorm.
- 10.3.10. De regiebehandelaar legt het verslag voor aan de collega behandelaren voor de multidisciplinaire behandelbespreking.
- 10.3.11. Tijdens de multidisciplinaire behandelbespreking wordt het verslag besproken. DSM-IV-diagnose en behandelindicatie wordt vastgesteld. De behandelmethodiek (zorgpad en behandelmodule) wordt vastgesteld; de behandelaar wordt aangewezen.
- 10.3.12. De regiebehandelaar past indien nodig het intake-/onderzoeksverslag aan na de bespreking, neemt deze op in elektronisch dossier, voert de DSM-IV diagnose in het ecd in en maakt de Behandelovereenkomst op.
- 10.3.13. Met de aanmelder en zo mogelijk de cliënt vindt een adviesgesprek plaats om de geïndiceerde behandelvorm toe te lichten waarbij hoofdbehandelaar (KP) en regiebehandelaar aanwezig zijn. De Behandelovereenkomst wordt voorgelegd en ondertekend door cliënt(vertegenwoordiger), de hoofdbehandelaar en regiebehandelaar. Ondertekende Behandelovereenkomst wordt toegevoegd aan het dossier.
- 10.3.14. Indien de aanmelder of cliënt(vertegenwoordiger) niet instemt met het behandelvoorstel of zelf zorg wil dragen voor de implementatie van het advies en plan van aanpak wordt vanaf hier de procedure volgens Afronding, punt 4, gevolgd.
- 10.3.15. Indien de aanmelder en de cliënt instemmen met de geïndiceerde therapievorm, maar deze niet op afzienbare termijn kan worden gestart, wordt de cliënt door de regiebehandelaar op de wachtlijst geplaatst. De regiebehandelaar blijft in deze tussentijd casemanager voor de cliënt.

- 10.3.16. De regiebehandelaar informeert de aanmelder, de cliënt en de huisarts over de besluiten vanuit het multidisciplinair behandeloverleg (mdo) en eventuele plaatsing op de wachtlijst en legt dit vast op het formulier 'Huisartsenbrief (start behandeling)'
- 10.3.17. De regiebehandelaar / secretariaat PT vult het dossier aan met 'Intake-/onderzoeksverslag, 'formulier huisartsenbrief (start behandeling).'

10.4. Diagnose

Deze stappen zijn geïntegreerd in de procedure van de aanmelding. Zie hoofdstuk 10.2

10.5. Behandeling

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

- 10.5.1. De behandelaar registreert alle verrichtingen in het ecd met datum, tijdinvestering en korte toelichting over de inhoud van de sessie.
- 10.5.2. Indien behandelaar vragen over het therapieproces heeft, neemt de behandelaar contact op met de hoofdbehandelaar of brengt dit als intervisievraag in binnen het multidisciplinair behandeloverleg. Zo mogelijk gaat dit vooraf met het toezenden van een verslag van actuele therapieproces en intervisievragen. Na de bespreking in het mdo vernietigen de collega behandelaren het verslag.
- 10.5.3. Secretariaat maakt aantekeningen van de mdo-bespreking en registreert dit in het ecd. Secretariaat neemt de aantekeningen over in het dossier.
- 10.5.4. De regiebehandelaar bespreekt tevens periodiek het verloop van het therapieproces (in verlengde van de Behandelovereenkomst) met de cliënt en/of aanmelder. Dit kan in afstemming met de hoofdbehandelaar leiden tot een aanpassing van de Behandelovereenkomst.
- 10.5.5. Indien de Behandelovereenkomst aangepast wordt, dan dient dit opnieuw ter ondertekening voorgelegd te worden aan cliënt (vertegenwoordiger), regie- en hoofdbehandelaar.
- 10.5.6. Wanneer regiebehandelaar en/of cliënt de behandeling wil afronden, wordt cliënt vragenlijst effectmeting voorgelegd waarin het niveau van ervaren problematiek wordt gemeten (BSI of SDQ); deze wordt ingevoerd in het ecd.

10.6. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan en de uitvoering van de behandeling. Hierbij kan de regiebehandelaar deelbehandelingen delegeren aan medebehandelaars. De regiebehandelaar initieert minimaal 1 x per jaar een evaluatie met de cliënt en/of het cliëntsysteem. De hoofdbehandelaar (KP) is aanwezig bij deze evaluatie. In het gesprek wordt volgens de benadering van shared-decision making met de cliënt de voortgang van behandeling besproken en zo nodig het behandelplan aangepast. De regiebehandelaar, die initiator en contactpersoon voor de cliënt is, fungeert hierin als 'voorzitter'.

10.7. De voortgang van de behandeling wordt binnen Bartiméus als volgt gemonitord

- Minimaal jaarlijks wordt een evaluatie met de cliënt gehouden.
- Minimaal jaarlijks wordt een ROM- effectmeting uitgevoerd.
- Minimaal jaarlijks wordt de evaluatie van de behandeling besproken in het mdo en de hieruit voortvloeiende afspraken worden opgenomen in het ecd.

10.8. Binnen evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt

- Minimaal jaarlijks wordt een evaluatie gehouden van de behandeling samen met de cliënt en eventueel het cliëntsysteem in aanwezigheid van zowel de regie- als de hoofdbehandelaar.
- Rond de evaluatie wordt een ROM- effectmeting uitgevoerd.
- De voortgang van de behandeling, uitkomsten van de ROM- effectmeting en de uit de evaluatie met de cliënt voortkomende informatie wordt door de regiebehandelaar op de agenda gezet van het mdo.
- Onder voorzitterschap van de hoofdbehandelaar wordt de behandeling geëvalueerd in het mdo en besloten of en zo ja welke voortgang wenselijk c.q. noodzakelijk is.
- De uitkomst uit de evaluatie in het mdo wordt door de regiebehandelaar met de cliënt besproken (shared decision making).

10.9. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen op de volgende manier gemeten

Voor de jeugd-GGZ wordt bij afsluiting van de behandeling de GGZ thermometer afgenomen.

Voor de volwassenen-GGZ wordt bij afsluiting van de behandeling de CQ-index GGZ afgenomen.

10.10. Afsluiting/nazorg

10.10..1. Wanneer de therapie wordt afgerond stelt de regiebehandelaar een eindverslag op. Dit verslag wordt ter bespreking aangeboden aan collega behandelaars met vermelding van de datum van bespreking in het multidisciplinaire behandeloverleg (mdo).

10.10..2. In het multidisciplinaire behandeloverleg wordt het eindverslag toegelicht en besproken met de collega behandelaars. Indien nodig wordt het verslag na afloop door de regiebehandelaar aangepast. Na de bespreking in het mdo vernietigen de collega behandelaars het verslag.

10.10..3. Met de cliënt en/of aanmelder vindt met de regiebehandelaar, in aanwezigheid van de hoofdbehandelaar, een afrondingsgesprek plaats. Tevens wordt tijdens dit gesprek de cliënttevredenheid gemeten door de CQ index voor volwassenen en de GGZ-thermometer voor jeugdigen, door cliënt en/of ouder/begeleider ingevuld.

- 10.10..4. De regiebehandelaar maakt en stuurt formulier 'huisartsenbrief (eind behandeling) naar de huisarts; een kopie naar de aanmelder en indien gewenst, naar de cliënt(vertegenwoordiger).
Regiebehandelaar / secretariaat voegt de huisartsenbrief en het eindverslag toe aan het dossier van de cliënt.
- 10.10..5. De regiebehandelaar vult de eind GAF-score aan in ecd. De behandelaar meldt bij afsluiting van de behandeling aan de coördinator GGZ / klinisch psycholoog dat de DBC afgesloten kan worden.
- 10.10..6. De coördinator GGZ / klinisch psycholoog checkt of de DSM-diagnose compleet is, controleert en sluit de DBC af (validering) en zendt deze ter declaratie via VECOZO door.
- 10.10..7. Coördinator GGZ / klinisch psycholoog houdt de administratie inzake de declaraties bij en bericht afdeling debiteuren schriftelijk als de ziektekostenverzekeraar de declaratie correct heeft bevonden.
- 10.10..8. Secretariaat sluit het dossier af en neemt het op in het 'stil archief' van de afdeling psychotherapie.

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

Bartiméus biedt geen crisis opvang en zullen indien er sprake is van een crisis-situatie verwijzen naar de regionale crisis opvang (crisiscentrum GGZ). Indien er sprake is van terugval en hernieuwde hulpvraag kan de cliënt zich weer bij ons aanmelden via stap 1 van de in vraag 14a beschreven procedure. De procedure kan sneller worden doorlopen o.a. vanwege de beschikbaarheid over een compleet dossier. Indien de hulpvraag binnen 365 dagen na afsluiten van de dbc wordt aangemeld kan de dbc worden heropend.