

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: Mutsaersstichting
Hoofd postadres straat en huisnummer: Postweg 88
Hoofd postadres postcode en plaats: 5915HB VENLO
Website: www.mutsaersstichting.nl
KvK nummer: 41062188
AGB-code 1: 06291106

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marieke van Kempen
E-mailadres: marieke.vankempen@mutsaersstichting.nl
Tweede e-mailadres: marieke.vankempen@mutsaersstichting.nl
Telefoonnummer: 0647964977

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://mutsaersstichting.nl/locaties/>

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, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

De Mutsaersstichting biedt jeugdhulp, (specialistische) jeugd-ggz en zorg in onderwijs aan jeugdigen en hun systeem vanuit de jeugdwet, zorgverzekeringswet en de wet Maatschappelijke ondersteuning. Het betreft o.a. geïndiceerde jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en begeleiding aan kinderen en jongeren, tot 18 jaar.

onze hulpverlening aan deze doelgroep is geïntegreerd in één primair proces, uitgaande van het bio-psycho-sociale model waarbij, naast de psychosociale GGZ, ook kindergeneeskundige expertise voor de biologische aspecten van de problematiek geboden wordt.

deze jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg aan kinderen, jongeren en hun gezinnen bieden we aan vanuit diverse locaties in Limburg, waar nodig in combinatie met speciaal onderwijs, diverse vormen van dagbesteding en klinische behandeling. Zo mogelijk betreffen dit korte trajecten met ambulante hulp, dagbehandeling en/of woonleefgroepen in één plan, samen met onderwijs en waar nodig in samenwerking met andere instanties.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen

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

Voedings- en eetstoornissen

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Anders, namelijk...: Onze organisatie biedt hoogspecialistische (derdelijns) jeugd-ggz, maar niet in de vorm van één afgebakende, stoornisspecifieke afdeling. Wij leveren een breed en geïntegreerd aanbod voor kinderen, jeugdigen en hun gezinnen met zeer complexe, co morbide en vaak langdurige of zeldzame problematiek. Dit betreft onder meer combinaties van hechtings- en traumaproblematiek, voorlopers van persoonlijkheidsproblematiek, dwang-, angst- en stemmingsstoornissen. Daarnaast bieden wij hoogspecialistische zorg voor eetstoornissen, gendergerelateerde problematiek en complexe systemische vraagstukken.

Ook hebben wij een gespecialiseerd Infant Mental Health (IMH)-aanbod voor de allerjongsten en hun ouders wanneer sprake is van vroege, ernstige en meervoudige problematiek. Deze zorg wordt geleverd binnen multidisciplinaire teams die zijn ingericht op intensieve, specialistische ambulante als ook klinische behandeling wanneer tweedelijnszorg ontoereikend is.

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

Eetstoornis en PTSS

Genderidentiteitsstoornis en ASS of angststoornis

Overig, namelijk: Onze organisatie beschikt over aanvullende specialismen die voortkomen uit de unieke combinatie van jeugd-ggz en jeugdzorg binnen één geïntegreerde organisatie. Hierdoor kunnen wij domeinoverstijgende zorg bieden voor kinderen, jeugdigen en hun gezinnen wanneer vragen zowel psychisch, sociaal als systemisch van aard zijn. Deze combinatie maakt het mogelijk om behandeling, begeleiding, veiligheid en ontwikkelingsondersteuning naadloos op elkaar af te stemmen en in samenhang in te zetten, ook bij zeer complexe casuïstiek.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De Mutsaersstichting staat voor een robuust jeugdzorglandschap met een sterke inbedding in Limburg en met impact daarbuiten. De Mutsaersstichting werkt intensief samen met gemeenten, zorgpartners en onderwijsinstellingen om een samenhangend, duurzaam en toegankelijk netwerk van jeugdzorg en jeugd-GGZ te realiseren, waarbinnen elke aanbieder in zijn kracht staat. Deze strategische partnerschappen versterken de inhoudelijke expertise en maken integrale zorg mogelijk, in een drieluik van specialistische behandeling, begeleiding en (zorg in) onderwijs. Door deze intensieve samenwerkingsverbanden en door proactief deel te nemen aan de Taskforce Robuust Zorglandschap Limburg draagt de Mutsaersstichting bij aan structurele verbeteringen in het zorgstelsel. Via de MutsaersAcademy investeert de organisatie bovendien in kennisdeling, opleiding en professionalisering.

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) / gespecialiseerde ggz:

Binnen deze setting kunnen de volgende beroepsbeoefenaren optreden als regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- VS
- Klinisch (Neuro) psycholoog
- Psychotherapeut
- Kinder- en jeugdpsychiater

Binnen de multidisciplinaire of hoogspecialistische zorg kan de indicerende RB een Klinisch (Neuro) Psycholoog of kinder-en jeugd-psychiater zijn, terwijl de coördinerende RB een GZ-psycholoog of psychotherapeut is.

Invulling van de indicerende en coördinerende rol

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen en actualiseren van het behandelplan, en het bewaken van de voortgang van de behandeling.
- De regie-behandelaar is altijd betrokken, zowel bij diagnostiek/beeldvorming als bij de behandeling of consultatieve besluitvorming.
- De regiebehandelaar voert (een deel van) de behandeling zelf uit of zet interventies uit binnen het multidisciplinaire team.
- Afstemming vindt plaats tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) of via onderling overleg tussen de direct betrokken behandelaren.
- De regiebehandelaar heeft een expliciete verantwoordelijkheid voor het vullen van het dossier, het bewaken van de kwaliteit van de dossiervoering, en het zorgen voor tijdige en volledige verslaglegging.
- Daarnaast draagt de regiebehandelaar zorg voor het proces dat er tijdig evaluatie, herindicatie en het bewaken van de aansluiting bij professionele standaarden en kwaliteitskaders plaatsvindt.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Binnen deze setting kunnen de volgende beroepsbeoefenaren optreden als regiebehandelaar:

- Klinisch (Neuro) psycholoog
- Psychotherapeut
- Kinder- en jeugdpsychiater

Binnen de multidisciplinaire of hoogspecialistische zorg kan de indicerende RB een Klinisch (Neuro) Psycholoog of kinder-en jeugd-psychiater zijn, terwijl de coördinerende RB een GZ-psycholoog of psychotherapeut is.

Invulling van de indicerende en coördinerende rol

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen en actualiseren van het behandelplan, en het bewaken van de voortgang van de behandeling.
- De regie-behandelaar is altijd betrokken, zowel bij diagnostiek/beeldvorming als bij de behandeling of consultatieve besluitvorming.
- De regiebehandelaar voert (een deel van) de behandeling zelf uit of zet interventies uit binnen het multidisciplinaire team.
- Afstemming vindt plaats tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) of via onderling overleg tussen de direct betrokken behandelaren.
- De regiebehandelaar heeft een expliciete verantwoordelijkheid voor het vullen van het dossier, het bewaken van de kwaliteit van de dossiervoering, en het zorgen voor tijdige en volledige verslaglegging.
- Daarnaast draagt de regiebehandelaar zorg voor het proces dat er tijdig evaluatie, herindicatie en het bewaken van de aansluiting bij professionele standaarden en kwaliteitskaders plaatsvindt.

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

Binnen deze setting kunnen de volgende beroepsbeoefenaren optreden als regiebehandelaar:

- Klinisch (Neuro) psycholoog
- Psychotherapeut
- Kinder- en jeugdpsychiater

Binnen de klinische setting kan de indicerende RB een Klinisch (Neuro) Psycholoog of kinder-en jeugd-psychiater zijn, terwijl de coördinerende RB een GZ-psycholoog of psychotherapeut is.

Invulling van de indicerende en coördinerende rol

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen en actualiseren van het behandelplan, en het bewaken van de voortgang van de behandeling.
- De regie-behandelaar is altijd betrokken, zowel bij diagnostiek/beeldvorming als bij de behandeling of consultatieve besluitvorming.
- De regiebehandelaar voert (een deel van) de behandeling zelf uit of zet interventies uit binnen het multidisciplinaire team.
- Afstemming vindt plaats tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) of via onderling overleg tussen de direct betrokken behandelaren.
- De regiebehandelaar heeft een expliciete verantwoordelijkheid voor het vullen van het dossier, het bewaken van de kwaliteit van de dossiervoering, en het zorgen voor tijdige en volledige verslaglegging.
- Daarnaast draagt de regiebehandelaar zorg voor het proces dat er tijdig evaluatie, herindicatie en het bewaken van de aansluiting bij professionele standaarden en kwaliteitskaders plaatsvindt.

7. Structurele samenwerkingspartners

Mutsaersstichting 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 Mutsaersstichting werkt in een concern met diverse partners samen. Het concern Mutsaersstichting bestaat uit:

Psychologenpraktijk Oog, Bogert 10, 5612 LZ Eindhoven; www.oogpsychologen.nl

Zorgokee, Bogert 1, 5612 LX Eindhoven; www.zorgokee.nl

Hoeve de Kaolder, Leukerweg 3, 6095 NX Baexem, www.hoevedekaolder.nl

Deze organisaties verlenen verschillende typen zorg in geheel Limburg. Medewerkers van de Mutsaersstichting hebben korte lijnen met de andere concernonderdelen. Indien wenselijk wordt expertise geleverd of kunnen andere concern onderdelen van de expertise en deskundigheid van hulpverleners van de Mutsaersstichting gebruik maken.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Mutsaersstichting 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.

Binnen onze organisatie is een structureel lerend netwerk voor indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Doel is het versterken van professionele ontwikkeling, kwaliteitsborging en onderlinge afstemming. Regiebehandelaren uit verschillende disciplines leren en reflecteren samen en bespreken casuïstiek. Het netwerk bestaat uit intervisie, multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen, gezamenlijke scholing, leren van audits en incidentanalyses en onderlinge consultatie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Mutsaersstichting ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Hulpverleners zijn geregistreerd in de verplichte registers en werken volgens geldende kaders, zoals het Kwaliteitskader Jeugd en Wmo en beroepsspecifieke kwaliteitsstandaarden. Met een toetsbaar opleidingsbeleid borgt de Mutsaersstichting dat medewerkers bekwaam en bevoegd blijven. Medewerkers dragen eigen verantwoordelijkheid voor het op peil houden van registratie, kennis en vaardigheden, wat periodiek wordt geëvalueerd. Professioneel handelen wordt besproken in werkoverleggen, werkbegeleiding en intervisie en getoetst via evaluaties, cliëntmetingen en klachten. Daarnaast is de Mutsaersstichting een opleidingsinstelling die samenwerkt met universiteiten en hogescholen en opleidings-, onderzoeks- en stageplekken aanbiedt.

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

Alle hulpverleners handelen volgens geldende kwaliteitsstandaarden voor de GGZ, de jeugdsector, de Mutsaersstichting en hun eigen beroepsgroep. Afwijkingen worden gemotiveerd volgens het principe pas toe of leg uit. Professionele autonomie betekent werken volgens goed hulpverlenerschap binnen de eigen professionele standaard, met verantwoordelijkheid en verantwoording richting cliënten, ouders, collega's en toezichthouders. Deze autonomie staat voor vrijheid in gebondenheid en is voorspelbaar, transparant en toetsbaar. Het professioneel handelen wordt periodiek geëvalueerd in multidisciplinaire overleggen, intervisie en werkoverleggen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Hulpverleners houden hun deskundigheid op peil conform de vereisten vanuit hun verplichte beroepsregistraties. Hulpverleners kunnen hiertoe een persoonlijk ontwikkelings- of opleidingsplan opstellen, dat jaarlijks wordt geëvalueerd met de leidinggevende. De Mutsaersstichting ziet erop toe dat hulpverleners hun verplichte beroepsregistratie(s) behouden en op die manier bevoegd- en bekwaam blijven in de uitvoering van hun functie.

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 Mutsaersstichting is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De hulpverlening vindt plaats binnen multidisciplinaire teams.

MDO-overleg ZW:

- De indicierend regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken;
- De indicierend regiebehandelaar stelt de diagnose vast, en stelt het voorlopig behandelplan samen met de cliënt op;
- Elke zw-client wordt minimaal éénmaal per jaar besproken in het MDO waarbij de regiebehandelaar aanwezig is;
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de hulpverlening plaatsvindt en binnen het multidisciplinair team. Hieronder een niet limitatief overzicht met situaties waarin een cliënt wordt besproken in een MDO.

MDO-overleg jeugdwet cliënten:

Besluitvorming op cruciale momenten in de hulpverlening vindt plaats binnen het multidisciplinair team. In de volgende situaties wordt een cliënt o.a. besproken in het MDO:

- Afwijken, wijzigen van het hulpverleningsplan;

- Als de doelen uit het hulpverleningsplan nog onvoldoende zijn gerealiseerd en de cliënt de hulpverlening wil voortzetten;
- Er nieuwe doelen zijn en de cliënt de hulpverlening wil voortzetten;
- Indien de cliënt de hulpverlening niet wil voortzetten en de hulpverlener inschat dat het stoppen van de hulpverlening een risico vormt (voor de cliënt);
- Bij no show, of als de cliënt de hulpverlening voortijdig wil beëindigen;
- Bij (dag)klinische opname/deeltijd behandeling;
- Bij risico's zoals suïcidaal gedrag;
- Als de hulpverlener het beeld van de cliënt multidisciplinair wil bespreken.

Samenstelling MDO:

- regiebehandelaar altijd aanwezig (conform afspraak met de financier). In geval de regiebehandelaar geen klinische psycholoog/(kinder- en jeugd) psychiater is, maakt de regiebehandelaar altijd een afweging of de aanwezigheid van deze disciplines gewenst is;
- Bij het MDO kunnen interne en externe hulpverleners, met toestemming van client/ouders, betrokken aanwezig zijn.
- Verslaglegging van het MDO-overleg vindt plaats in het ECD.

Periodieke evaluatie met de cliënt:

- De regiebehandelaar ziet er op toe dat er periodiek met de cliënt en/of gezagdragers wordt geëvalueerd, dat deze informatie meegenomen wordt in de besluitvorming van het MDO en dat de cliënt wordt geïnformeerd over hetgeen is besproken in het MDO.
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger expliciet toestemming geeft voor de uitvoering van de hulpverlening op basis van een ondertekend hulpverleningsplan en dat de beslissing met betrekking tot het beleid in het dossier wordt vastgelegd.

10c. Mutsaersstichting hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Het hulpverleningsplan wordt op regelmatige basis geëvalueerd samen met de cliënt en indien nodig besproken in het MDO.

De periodieke evaluatie vindt plaats en wordt vervolgens vastgelegd in het hulpverleningsplan. De uitgangspunten van gepast gebruik en termijnen zoals genoemd in de zorgstandaard worden gehanteerd bij het vaststellen van deze evaluatie termijn.

evaluatietermijn van ongeveer 3 maanden.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke evaluatie met de cliënt. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de hulpverlening kan de hulpverlening worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien na evaluatie blijkt dat de cliënt wordt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder vindt een warme overdracht plaats na toestemming.

Een evaluatie van het hulpverleningsplan vindt ook plaats bij het aanvragen van beschikking.

10d. Binnen Mutsaersstichting geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Behandelteam

Het behandelteam probeert eerst het verschil van inzicht inhoudelijk binnen het team op te lossen, in overleg met regiebehandelaar. De regiebehandelaar kan een doorslaggevende rol hebben, mits dit in afstemming met het kind of gezin gebeurt.

Toevoeging van gelijkwaardig onafhankelijk expert

Indien het verschil van inzicht niet kan worden opgelost, wordt een professional van gelijkwaardig opleidingsniveau of hoger dan de hoogst opgeleide behandelaar in het team toegevoegd. Dit om tot inhoudelijke consensus te komen.

Opschaling naar geneesheer directeur

Indien geen overeenstemming wordt bereikt, wordt de kwestie opgeschaald naar de geneesheer directeur, die een onafhankelijke beoordeling maakt en een besluit neemt.

Specifiek bij verplichte zorg

Bij besluiten rondom verplichte zorg is de rol van de geneesheer directeur altijd vereist, als onafhankelijk en laatste beslisser.

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://mutsaersstichting.nl/over/klachten/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/ggz-reglement.pdf>

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

13. Wachtijd 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://mutsaersstichting.nl/ik-wil-verwijzen/>

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):

- De aanmeldfase start op het moment dat de Mutsaersstichting een financier-specifiek geldig aanmelddocument/bewijs heeft ontvangen;
- Het toegangsteam stelt vast of de cliënt op de juiste plek is bij de Mutsaersstichting en of er voldoende financiële dekking is om de hulpverlening te starten;
- Er wordt een telefonische intake uitgevoerd om een voorlopige hulpvraag in kaart te brengen;
- Nadat is vastgesteld dat de hulpvraag behandeld kan worden binnen de Mutsaersstichting ontvangt de cliënt een uitnodiging voor een vraagverhelderend gesprek. Dit eerste gesprek vindt plaats met de cliënt (en gezagsdragers, systeem), een procescoördinator en/of regiebehandelaar van de Mutsaersstichting en als het nodig en mogelijk is, met de verwijzer (bijvoorbeeld een medewerker van het jeugd- of wijkteam of Centrum voor Jeugd en Gezin). De Mutsaersstichting streeft ernaar om

dit eerste gesprek binnen twee weken na de telefonische intake te houden;

- In het eerste gesprek maakt de cliënt kennis met zijn vaste contactpersoon, de procescoördinator genaamd. In gezamenlijkheid wordt besproken waarmee de cliënt (en gezagsdragers, systeem) geholpen wil worden. De procescoördinator stelt vragen om meer zicht te krijgen op de klachten/zorgen/hulpvraag en de situatie. Hij of zij kijkt welk hulpverleningsaanbod ingezet wordt en welke doelen bereikt moeten worden. Samen met cliënt (en gezagsdragers, systeem) wordt bepaald hoe de hulpverlening er precies uit komt te zien;
- Het vraagverhelderend gesprek wordt afgesloten met een hulpverleningsadvies voor de cliënt dat later in het hulpverleningsplan wordt opgenomen. In dit plan worden de overeengekomen hulpvraag, doelen en interventies opgenomen.
- afhankelijk van de problematiek wordt standaard of laagdrempelig een somatisch beoordeling door de aanwezige kinderartsen of huisarts verricht ter beoordeling van eventuele biologische aspecten bij verschillende zorgpaden zoals eetstoornissen, transgenderzorg, ALK en IMH, en worden klinisch opgenomen cliënten door dezelfde artsen gescreend op mogelijk somatische problematiek die het GGZ beloop beïnvloeden.
- De verwijzer/huisarts wordt middels een brief geïnformeerd over de start zorg (mits toestemming van de cliënt).

14b. Binnen Mutsaersstichting 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 Mutsaersstichting 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): Op welke wijze de intake van een cliënt is geregeld staat beschreven in het blok aanmelding en intake.

Wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar, hoe komt deze beslissing tot stand en waaruit bestaande verantwoordelijkheden?

- De beslissing wie de indicierend regiebehandelaar is tijdens de intakefase wordt gemaakt in de aanmeldfase aan de hand van de door de verwijzer geformuleerde hulpvraag, vermoedelijke DSM en ernst classificatie. De informatie van de verwijzer wordt getoetst en daar waar nodig aangevuld door een hulpverlener tijdens de telefonische intake met de cliënt/contactpersoon van de cliënt.
- De regiebehandelaar is tijdens de intake/vraagverheldering gebonden aan de de hulpvraag van de cliënt, de financieringsvorm en contractuele afspraken.
- De regiebehandelaar is in samenspraak met de procescoördinator verantwoordelijk voor het vraagverhelderend proces. Hierbij heeft de regiebehandelaar de eindverantwoording.
- Hij/zij draagt zorg voor het (doen) stellen van de werkd Diagnose en stelt samen met de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger een (voorlopig) hulpverleningsplan op.
- Bij cliënten zonder GGZ hulpvraag is er geen DSM-5 diagnose nodig. In elk hulpverleningsplan is een beschrijvende diagnose opgenomen.
- Indien gedurende het hulpverleningsproces de diagnose wijzigt draagt de regiebehandelaar zorg voor het vastleggen van de gewijzigde diagnose in het ECD.

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 Mutsaersstichting gebruikt de term hulpverleningsplan (HVP) in plaats van behandelplan.

Nadat de aanmelding is goedgekeurd ontvangt de cliënt een uitnodiging voor het vraagverhelderend

gesprek. Tijdens de vraagverheldering wordt het hulpverleningsplan opgesteld aan de hand van de overeengekomen hulpvraag en de geformuleerde doelen.

In het hulpverleningsplan wordt beschreven wat de hulpvraag is, wat het doel van de hulpverlening is en hoe dat samen met de cliënt (en systeem) wordt opgepakt. In het plan wordt vastgelegd hoe en wanneer er met de cliënt (en systeem) wordt geëvalueerd.

Beschrijving proces en betrokkenheid cliënt en medebehandelaars:

Het hvp wordt in de vraag verhelderende fase opgesteld door de regiebehandelaar/procescoördinator samen met de cliënt en indien relevant zijn vertegenwoordigers.

In het hvp wordt een beperkt aantal haalbare doelen voor een periode van ong 3 mndn beschreven.

Het is belangrijk dat cliënt succeservaringen heeft in deze periode.

De door de 'vraag verhelderaar' afgebakende hulpvraag van de cliënt is leidend bij het inzetten van werkvormen en interventies.

Er worden niet meer interventies ingezet dan noodzakelijk.

De duur van het hulpverleningstraject en het hulpverleningsplan is passend bij de looptijd van het toegangsbewijs/toewijzing en de hulpvraag van de cliënt

De uitvoering van het hulpverleningsplan wordt zoveel mogelijk in direct contact samen met de cliënt en of zijn systeem uitgevoerd.

Afwijken van het hulpverleningsplan wordt altijd besproken in een multidisciplinair overleg met de regiebehandelaar. Indien de financier dit vereist is er een psychiater of klinisch psycholoog lid van het multidisciplinair team.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke evaluatie. De onderbouwing wordt vastgelegd in het ECD.

Indien in het hulpverleningsplan 'verblijf' als interventie wordt ingezet om de doelen te realiseren, wordt altijd bekeken of onderwijs als interventie ingezet moet worden (intern dan wel extern).

In het hulpverleningsplan wordt opgetekend of de cliënt (en wettelijk vertegenwoordiger) op basis van de verkregen informatie akkoord zijn met de uitvoering van het plan. Het is belangrijk dat de (beide) gezagsdragers aanwezig zijn bij het eerste gesprek.

Er kan geen hulpverlening worden gestart als de cliënt en indien relevant (beide) gezagsdragers niet akkoord zijn met het hulpverleningsplan (uitgezonderd in specifieke juridische situaties).

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):

De procescoördinator voert binnen de Mutsaersstichting coördinerende taken uit van de coördinerend regiebehandelaar.

De procescoördinator zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de procescoördinator het hulpverleningsplan zoals opgesteld door de indicierend regiebehandelaar op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicierend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het hulpverleningsplan bij of beëindigt hij het plan in afstemming met de regiebehandelaar. De procescoördinator is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt, de naastbetrokkenen en de andere betrokken hulpverleners.

Beschrijving rol en taken coördinerend regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars:

- De procescoördinator heeft een coördinerende en uitvoerende rol in het hulpverleningsproces. Een groot deel van de hulpverleningstaken- het proces zal door de procescoördinator worden gecoördineerd en of uitgevoerd;
- De procescoördinator is het aanspreekpunt voor de cliënt/systeem, naastbetrokkenen, externe betrokken instanties en intern hulpverleners betrokken bij de uitvoering van het

hulpverleningsplan (HVP);

- De procescoördinator draagt er zorg voor dat de activiteiten van alle hulpverleners die bij de uitvoering van het hulpverleningsplan (HVP) van de cliënt zijn betrokken – en dus ook zijn eigen activiteiten – op elkaar zijn afgestemd;
- De procescoördinator nodigt betrokken hulpverleners uit om (voortgang) evaluaties te schrijven t.b.v. het MDO en de periodieke evaluatie met de cliënt;
- De procescoördinator bewaakt dat alle relevante informatie van betrokken hulpverleners aanwezig is voor/tijdens de periodieke evaluatie;
- Elke betrokken hulpverlener voert interventies conform hulpverleningsplan van de cliënt uit op basis van de eigen deskundigheid;
- Elke betrokken hulpverlener is verantwoordelijk voor tijdige, juiste en volledige verslaglegging van de uit gevoerde activiteiten/interventies en de hierbij behorende tijdregistratie;
- Elke betrokken hulpverlener is verantwoordelijk voor het opstellen van (voortgang) evaluatie t.b.v. de periodieke evaluatie met de cliënt danwel bij het afsluiten van de interventie;
- Elke betrokken hulpverlener evalueert periodiek (minimaal twee keer per Jaar of minimaal één keer per proces bij een kortere hulpverleningsperiode) met de regiebehandelaar/procescoördinator. Het overleg kan plaatsvinden via fysiek, telefonisch of online overleg of via de beoordeling van een schriftelijk advies van een Mede hulpverlener door de regiebehandelaar. Er vindt altijd adequate registratie en verslaglegging van het overleg plaats in het dossier;
- Van de betrokken hulpverlener wordt verwacht dat deze actief de regiebehandelaar/procescoördinator, niet alleen met het oog op diens eigen specialistische hulp voor de cliënt, maar ook met het oog op zijn coördinerende en informerende taken, op de hoogte houdt van het verloop van de hulpverlening;
- Elke hulpverlener ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Mutsaersstichting als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

- Bij elk contact evalueert de hulpverlener met de cliënt de voortgang en de tevredenheid. Dit wordt vastgelegd in het sessieverslag.
- Het hulpverleningsplan wordt bij voorkeur elke 3 maanden geëvalueerd met de cliënt.
- Verder evalueert de procescoördinator met de cliënt en/of andere betrokken hulpverleners bij afwijken, wijzigen van het hulpverleningsplan in het MDO.
- De procescoördinator en/of regiebehandelaar evalueren met de cliënt (incl. wettelijk vertegenwoordiger) de voortgang van de hulpverlening en de doelrealisatie. De evaluatie door de cliënt wordt door de procescoördinator toegevoegd aan het integraal evaluatieverslag.
- Alle bij de uitvoering van het hulpverleningsplan betrokken hulpverleners vullen een schriftelijke evaluatie in aangaande de uitgevoerde interventie in het ECD bij het afsluiten van de interventie of eerder indien de periodieke evaluatie eerder is dan de einddatum van de interventie (op verzoek van de procescoördinator).
- De regiebehandelaar en procescoördinator maken een samenvatting van deze evaluaties in het integraal evaluatieverslag.
- De evaluatieresultaten worden besproken met de cliënt en indien nodig in het MDO.
- Bij wijzigingen in het hulpverleningsplan wordt een nieuw/vervolg hulpverleningsplan door de regiebehandelaar en procescoördinator in samenspraak met cliënt (en wettelijk vertegenwoordiger) opgesteld en ondertekend toegevoegd aan het ECD. De huisarts/verwijzer wordt hierover geïnformeerd middels een standaardbrief.

Vragenlijsten, ROM:

Een cliënt vult afhankelijk van de hulpvraag een of meerdere digitale vragenlijsten bij start en gedurende de hulpverlening en bij het einde hulpverlening. Dit heet een behandel-effectmeting. Het betreft een digitaal meetinstrument dat de cliënt thuis kan invullen. Het resultaat van de meting wordt beoordeeld door een hulpverlener die hiervoor is opgeleid. De resultaten van de metingen worden besproken met de cliënt.

Naast de behandel-effectmeting worden gedurende het hulpverleningsproces diagnose/klacht specifieke metingen uitgevoerd. Indien relevant wordt er ook een vragenlijst verzonden naar de school (mits toestemming van de client).

Bij het afsluiten van de hulpverlening én jaarlijks wordt een cliënttevredenheidsmeting uitgevoerd.

16d. Binnen Mutsaersstichting 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):

Zie voorgaande tekst, aanvullend hierop:

Regelmatig, het liefst iedere 3 maanden, bespreken de procescoördinator (en regiebehandelaar) en de cliënt (en wettelijk vertegenwoordiger/systeem) hoe de hulpverlening verloopt.

1. Er wordt geëvalueerd of de klachten minder worden, het welzijn verbetert en of de doelen in het hulpverleningsplan bereikt zijn.
2. Voorafgaand aan de evaluatie vullen zowel de cliënt als elke bij de hulpverlening betrokken hulpverlener een evaluatieverslag in.
3. De cliënt krijgt tevens een verzoek om een vragenlijst in te vullen. Dit heet een tussenmeting. De resultaten uit deze vragenlijsten worden gebruikt om een duidelijk beeld te krijgen van de voortgang in de hulpverlening.
4. Door de evaluaties wordt snel het effect van de hulpverlening zichtbaar. Door de voortgang van de

hulpverlening te volgen is het mogelijk op tijd doelen aan te passen, of de manier te veranderen waarop de doelen worden bereikt. Eventuele aanpassingen worden vastgelegd in het hulpverleningsplan. Tijdens de evaluatie wordt tevens vastgesteld of de hulpverlening moet worden op- of afgeschaald en of er nog voldoende financiële dekking is voor de hulpverlening.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Mutsaersstichting op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De Mutsaersstichting maakt sinds 2021 voor het jaarlijkse cliënt tevredenheidsonderzoek gebruik van een digitale vragenlijst in Microsoft Teams.

Tevens wordt tijdens de periodieke evaluatie vastgesteld of de cliënt tevreden is over de hulpverlening, de samenwerking met andere betrokken hulpverleners. Dit wordt vastgelegd in het ECD,

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):

Aan het einde van de hulpverlening wordt samen met de cliënt (wettelijk vertegenwoordigers) vastgesteld of de doelen zijn bereikt. Dit wordt gedaan in het eindgesprek.

1. Om te onderzoeken of de hulpverlening effect heeft gehad, wordt de cliënt gevraagd voor het eindgesprek weer een vragenlijst in te vullen. In het eindgesprek wordt de eventuele nazorg

besproken. Soms is de hulpverlening bij de Mutsaersstichting klaar, maar is er nog aanvullende hulp nodig. In het eindgesprek wordt besproken wie deze aanvullende hulp het beste kan bieden en op welke wijze de cliënt dit het beste kan organiseren.

2. Aan het einde van de hulpverlening én als de hulpverlening langer duurt dan een jaar, wordt de huisarts en eventueel de verwijzer geïnformeerd over het verloop van de hulpverlening. Dit gebeurt enkel wanneer de cliënt akkoord is met het uitwisselen van informatie met de huisarts en/of verwijzer. Als de hulpverlening is afgesloten en de huisarts/verwijzer is geïnformeerd, wordt het dossier gesloten.

3. Bij het afsluiten van de behandeling wordt, indien relevant, de vervolg zorgbehandelaar geïnformeerd over het verloop van de behandeling. Dit in samenspraak met de cliënt. Zonder toestemming van de cliënt vindt er geen informatie-uitwisseling plaats. De cliënt wordt dan gevraagd om zelf de vervolg zorgbehandelaar te informeren.

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 geval van crisis of terugval kan de cliënt (wettelijk vertegenwoordigers) contact opnemen met de eigen huisarts of de crisisdienst. De huisarts of crisisdienst maakt een inschatting over de ernst van de situatie en verwijst de cliënt zo nodig door naar de Mutsaersstichting. Voor de huisarts of crisisdienst is het altijd mogelijk de Mutsaersstichting te consulteren in geval van een nieuwe zorgvraag van de cliënt.

Heeft de cliënt te maken met terugval of een vraag over de afgesloten hulpverlening, dan kan per mail of telefonisch contact worden opgenomen met de Mutsaersstichting. Er wordt dan onderzocht of een nieuwe aanmelding nodig is en welke verwijzer daarbij betrokken hoort te worden.

Een nieuwe aanmelding, indien nodig voorzien van een verwijzing, wordt door de instroomcoördinator (CODO) opgepakt. Deze legt zijn advies voor in het aanmeldoverleg. Daar wordt besloten of er een goede reden is dat dezelfde regiebehandelaar en procescoördinator als voorheen de cliënt begeleidt.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Mutsaersstichting:

H. Wijgergangs

Plaats:

Venlo

Datum:

20-03-2025

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.