

Kwaliteitsstatuut

MTSR

(versie 4-2019)

MTSR – GGZ
Mensen.Gezondheid.Werken
Annastraat 38
6161 GZ Geleen
T 046 - 4363800
E info@mtsr.nl
www.mtsr.nl

Geleen Oktober 2019

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1. Toelichting	3
2. Algemene informatie	3
2.1. Gegevens GGZ aanbieder	3
2.2. Locaties	3
3. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk	4
3.1. Behandelvisie	4
3.2. Zorgaanbod	5
3.3. Professioneel team	5
3.4. Behandelsettingen	5
3.5. Behandelsetting GB GGZ	5
3.6. Behandelsetting SGGZ	6
3.7. Structurele samenwerkingspartners	6
4. Organisatie van zorg	6
4.1. Zorgstandaarden en Beroepsrichtlijnen	6
4.1.1. Zorgverleners bevoegd en bekwaam.....	6
4.1.2. Handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen	7
4.1.3. Deskundigheidsbevordering	7
4.2. Interne samenwerking.....	8
4.2.1. Team	8
4.2.2. Behandelingen	8
4.2.3. Individueel behandelbeleid	8
4.2.4. Opschaling	8
4.2.5. Escalatieprocedure	8
4.3. Dossiervoering en omgang cliënten gegevens.....	8
4.4. Klachten en geschillenregeling	9
5. Behandelproces	9
5.1. Wachtijd voor intake en behandeling	9
5.2. Aanmelding en intake	9
6. Behandeling	10
6.1. Behandelplan	10
6.2. Aanspreekpunt voor cliënt	11
6.3. Voortgang van de behandeling	11
6.4. Cliëntentevredenheid	11
6.5. Afsluiting/nazorg	11
6.6. Bij terugval of hernieuwde klachten	12
7. Verantwoordelijkheid kwaliteitsstatuut	12

1. Inleiding

1.1. Toelichting

Vanaf 1 januari 2017 zijn zorgaanbieders in de GGZ in de Zorgverzekeringswet verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben. Een kwaliteitsstatuut maakt inzichtelijk hoe de zorgaanbieder zorgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats, door de juiste zorgprofessionals binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk geleverd wordt. Daarin is onder meer vastgelegd wie als regiebehandelaar op mag treden en wat zijn verantwoordelijkheden en taken zijn.

Het kwaliteitsstatuut geeft de cliënt inzicht in inhoud en verloop van de verschillende fasen van de zorgverlening, zodat deze zich een beeld kan vormen wat hem te wachten staat en wat van hem verwacht wordt. Dit inzicht helpt de cliënt te beoordelen of hij goede en passende zorg krijgt en ondersteunt zijn deelname aan de gezamenlijke besluitvorming in het behandelproces. Daarnaast dient het als kader voor werkafspraken binnen de instelling en het professionele netwerk en stelt het financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid een oordeel te vellen over de kwaliteit van de zorg. In het kwaliteitsstatuut beschrijft MTSR hoe de integrale zorg voor cliënten binnen de generalistische basis-GGZ en de gespecialiseerde GGZ is georganiseerd. In het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen. Daarbij richten we ons bij de doorontwikkeling van de kwaliteit in de generalistische basis GGZ op deelname aan het keurmerk basis GGZ. We leggen daarmee doelbewust en stelselmatig de lat hoger.

Aan het kwaliteitsstatuut ligt een aantal uitgangspunten ten grondslag:

- i. MTSR heeft de zorgverlening zo ingericht, dat de eigen kracht van en de regie door de cliënt zoveel mogelijk worden gestimuleerd. Leidende principes zijn gezamenlijke besluitvorming.
- ii. MTSR heeft de zorgverlening zo ingericht, dat wet- en regelgeving over privacy en medisch beroepsgeheim zijn geborgd.
- iii. Wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden te allen tijde in acht genomen.
- iv. De kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening zijn inzichtelijk en toetsbaar. De zorgverleners van MTSR leven de professionele standaard na die van toepassing is op hun werkveld.
- v. Het kwaliteitsstatuut is ingebed in het elektronisch cliëntdossier waardoor het verloop van het zorgproces en de deling van verantwoordelijkheden voor alle betrokken zorgverleners inzichtelijk zijn.

Het kwaliteitsstatuut is van kracht voor de generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ binnen de Zorgverzekeringswet.

Het kwaliteitsstatuut is opgenomen in het Register voor kwaliteitsstandaarden van Zorginstituut Nederlanden te vinden op de website van MTSR. www.mtsr.nl
MTSR vindt de betrokkenheid van direct betrokkenen van de cliënt bij de behandeling van essentieel belang. Zij worden daarom in samenspraak met de cliënt waar mogelijk betrokken. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen dit in de tekst niet steeds expliciet aan te geven. Om dezelfde reden wordt verwezen naar de cliënt en de behandelaar in de mannelijke vorm. Waar hij c.q. zijn staat, mag ook hij/zij c.q. zijn/haar gelezen te worden. Voor cliënt mag ook cliënte gelezen worden.

2. Algemene informatie

2.1. Gegevens GGZ aanbieder

Naam	MTSR
Adres	Annastraat 38
Postcode en plaats	6161 GZ, Geleen
Website	www.mtsr.nl
KvK	54390745
AGB code	22220628 17081720 94057125
Contactpersoon	J.M.S. Zuidam
Functie	Bestuurder
E-Mail	jzuidam@mtsr.nl
Telefoonnummer	046 -4363800

2.2. Locaties

Hoofdlocatie Geleen
Annastraat 38 | 6161 GZ | Geleen
(+31) 046 - 4363800
info@mtsr.nl

Brunssum
Treebeekstraat 22 | 6446 XV | Brunssum
(+31) 46-4363800
info@mtsr.nl

3. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

3.1. Behandelmisie

Binnen MTSR draagt alles bij aan de kern van ons werk: mensen ondersteunen bij hun leven door het aanbieden van cliëntgerichte effectieve en efficiënte zorg. Centraal staat de ondersteuning bij het ontwikkelen van weerbaarheid tegen de kwetsbaarheid die zich in hun leven heeft gemanifesteerd en ze weer in staat te stellen om te gaan met de dagelijkse verantwoordelijkheden. Dat vergt van deze cliënten moed, aanpassingsvermogen en het nadenken over nieuwe doelen.

Iedereen kan ons daarop aanspreken, zodat we weten of we op de goede weg zijn. We kunnen geen zekerheden geven, wél kunnen we laten zien dat het waarschijnlijk is dat we het juiste doen. Inzicht geven in en verantwoording afleggen over kwaliteit maakt dat wij aanspreekbaar zijn.

Ieder mens is uniek. De mens en zijn verhaal vormen het uitgangspunt in de ondersteuning die MTSR biedt. De mens staat voorop, al het andere volgt daaruit. Dit betekent maatwerk in de ondersteuning, geen standaarden. Deze opvatting over de dienstverlening heeft de cultuur van MTSR gevormd en is bepalend voor hoe we werken.

Het uitgangspunt is dat de zorg vanuit de zorgbehoefte van de cliënt georganiseerd wordt en de organisatie zich daartoe aanpast.

Waarbij we, de wachttijd zo kort mogelijk houden, de cliënt geholpen wordt de wachttijd te gebruiken als voorbereidingstijd, zorgen voor een goede match tussen cliënt en behandelaar, de cliënt en de behandelaar samen beslissen over de invulling van het behandeltraject en de behandelaar vanuit zijn of haar expertise de cliënt duidelijkheid verschaft over welke inzet er binnen het behandeltraject van hem/haar wordt verwacht.

Cultuur en waarden vormen de kern van MTSR. Ze bepalen wie we zijn en hoe we ons gedragen, hoe we samenwerken en wat daarin nodig is.

- 🍏 We handelen vanuit authenticiteit: onze motivatie is intrinsiek.
- 🍏 We zijn betrokken en voelen verbinding met elkaar en met de mensen die wij ondersteunen bij hun leven.
- 🍏 Wie we zijn als mens is van directe invloed op ons werk. We zijn ons eigen instrument.
- 🍏 Om jezelf als instrument te kunnen inzetten, krijg je het vertrouwen en de verantwoordelijkheid om te handelen en dus eigen besluiten te nemen. De wijze waarop we zijn georganiseerd, maakt dat je je niet kunt onttrekken aan verantwoordelijkheid.
- 🍏 We hebben vertrouwen in de deskundigheid en het gedrag van onze medewerkers. We verwachten van iedere betrokkene integriteit. We zijn helder en duidelijk als niet wordt voldaan aan onze verwachtingen.
- 🍏 We zijn eigenaar van ons werk. Wij verwachten dat je de ander deelgenoot maakt van dat wat je doet en wat jij waarneemt.
- 🍏 We zijn transparant over ons handelen. We kunnen uitleggen waarom we de dingen doen zoals we ze doen. Dat doen we in openheid, door zichtbaar en aanspreekbaar te zijn.
- 🍏 We zijn met elkaar in gesprek over ons gedrag: wat doen we?, hoe doen we dat?, waarom doen we dat? en reflecteren op ons handelen. We kijken naar wat anders kan en passen dat waar nodig aan. Daarbij hoort dat we mogen leren van onze fouten. Zo geven wij ons leerklimaat vorm.
- 🍏 We doen gewoon: we behandelen de ander zoals we zelf behandeld willen worden.
- 🍏 Wij zijn ondernemend, praktisch: gewoon doen. Je ziet wat nodig is en dat regel je.
- 🍏 Ieder mens is uniek, we omarmen diversiteit. Voor ons is ondersteuning maatwerk.
- 🍏 Onze manier van werken vraagt om moed. De moed om te doen wat jij vindt dat juist is, ook als dat tegen de stroom in gaat.
- 🍏 In alles wat we doen, blijven we zelf nadenken.
- 🍏 We streven naar eenvoud. We halen wat daarin belemmert weg of maken het anders zo simpel mogelijk.



Ons hulpaanbod zal dan ook altijd meerdere aspecten beslaan. Ons zorgaanbod is dan ook breed en bestaat onder andere uit: medische zorg, cliëntgerichte therapie, interpersoonlijke (psycho)therapeutische zorg. Daarnaast focussen we ons op 'blended care', waarbij reguliere face-to-face gesprekken gecombineerd worden met online interventies zoals bijvoorbeeld het beeldbellen en het aanbieden van online behandelmodules. Hierdoor kan een client niet alleen tijd, maar ook plaats-onafhankelijk zorg gebruiken via een tablet of smartphone.

3.2. Zorgaanbod

Het behandelplan van MTSR bij psychische problematiek is breed en bestaat uit:

- i. Preventie van psychische aandoeningen en voorlichting.

- ii. Depressieve klachten
- iii. Angstproblematieken
- iv. ADHD
- v. Ongedifferentieerde somatoforme stoornissen
- vi. Onbegrepen klachten
- vii. Traumatische klachten
- viii. PTSS klachten

MTSR biedt zorg zowel individueel als in groepen. Meer gedetailleerde informatie over het zorgaanbod is te vinden op de website van MTSR <https://www.mtsr.nl>
Tijdens kantooruren is informatie over het zorgaanbod op te vragen via de recepties van onze locaties (voor contactgegevens zie websites).

De feitelijke behandeling wordt vastgesteld op basis van de aandoening, de ernst van de aandoening (o.a. hardnekkigheid, grootte van impact op het dagelijks functioneren en welzijn en effect van eerdere behandelingen) en de hulpvraag/hersteldoelen van de cliënt.

Centraal staat hierin dat

- o de cliënt de juiste zorg op het juiste moment krijgt welke berust op gezamenlijke besluitvorming.
- o de behandeling gericht is op herstel waarbij de eigen kracht van de client wordt versterkt

Bevoegde en bekwaame zorgverleners voeren de behandeling uit. Hierbij wordt de professionele standaard gevolgd of wordt gemotiveerd daarvan afgeweken. De behandeling is gefaseerd opgebouwd en doorgaans met een duidelijk begin- en eindpunt.

Aan elke behandeling liggen concreet, realistisch en toetsbaar geformuleerde behandeldoelen ten grondslag. Over doel, duur en inhoud van de behandeling maken behandelaar, cliënt en waar nodig familie en/of andere direct betrokkenen afspraken die worden vastgelegd in een behandelplan.

Behandelprogramma's worden periodiek geëvalueerd. Bij deze evaluatie worden recente ontwikkelingen in de professionele standaard betrokken, evenals de efficiëntie van het behandelprogramma (de uitkomst van Routine Outcome Monitoring (ROM) en de cliënttevredenheid.

5

3.3. Professioneel team

De zorg is georganiseerd in een multidisciplinaire samenwerkingsverband (verder: team) van zorgverleners die weten wat hun kracht is en samen verantwoordelijkheid nemen. Deze teams dragen in toenemende mate zelf verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg. De samenstelling van de teams varieert met de behandelsetting, maar aan elk team is een psychiater, klinisch psycholoog of GZ-psycholoog verbonden.

Collegiale uitwisseling, toetsing en advies zijn een hoeksteen in het opstellen van behandelplannen en het uitvoeren en evalueren van de behandeling. Zorgverleners overleggen met collega's over de inhoud en verloop van de behandeling van hun cliënten in de vorm van zogenoemde MDO (multidisciplinaire overleg).

3.4. Behandelsettingen

MTSR biedt zorg binnen de generalistische basis-GGZ alsook binnen de gespecialiseerde GGZ.

3.5. Behandelsetting GB GGZ

MTSR biedt cliënten met lichte tot matige, niet complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling in de navolgende vormen van zorg, waarbij de genoemde beroepsgroepen als regiebehandelaar kunnen optreden.

Ambulante zorg:

Preventie van psychische aandoeningen en voorlichting, Depressieve klachten, Angstproblematieken, ADHD, Ongedifferentieerde somatoforme stoornissen, Onbegrepen klachten

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en indien relevant met toelichting.

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog.

Voor het team in de generalistische basis-GGZ is altijd een GZ-psycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

3.6. Behandelsetting SGGZ

MTSR biedt cliënten met complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling in de navolgende vormen van zorg, waarbij de genoemde beroepsgroepen als regiebehandelaar kunnen optreden.

Ambulante zorg

Matig tot zware depressieve klachten, Matig tot zware Angstproblematieken, ADHD, Ongedifferentieerde somatoforme stoornissen, Onbegrepen klachten, Traumatische klachten, PTSS klachten.

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en indien relevant met toelichting.
Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut.

3.7. Structurele samenwerkingspartners

MTSR heeft, naast informele samenwerkingsverbanden, samenwerkingsafspraken met instellingen in verschillende domeinen: In het sociale domein zoals: Maatschappelijk werk organisaties, en andere organisaties uit het Wmo-domein. MTSR werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten/cliënten/cliëntenzorg samen met de volgende instellingen in de keten :

1. *CMWW Brunssum - School Maatschappelijk Werk / Rots en Watertrainer - Onderbanken /*
Het CMWW stimuleert inwoners van Brunssum en gebiedsdeel Onderbanken van gemeente Beekdaelen om te doen en actief betrokken te zijn bij de samenleving.
CMWW Brunssum Onderbanken - Hoofdkantoor
Pr. Beatrixstraat 1A, 6443 AK Brunssum
Telefoon: 088-4552500
E-mail: info@cmww.nl
2. *Crisisdienst, Zuyderland*
Zuyderland Medisch Centrum, Sittard-Geleen
Dr. H. van der Hoffplein 1
6162 BG Sittard – Geleen (let op: ander adres parkeergarage)
tel: 088 – 459 7777
3. *POH-GGZ*, werkzaam bij de verschillende huisartsen in de regio.
Begeleiding en behandeling cliënten, met problematiek op de leefgebieden die herstel van de psychische problematiek in de weg kan staan, en welke deze zelf niet op kunnen lossen, worden (afhankelijk van de woonplaats cliënt) vaak doorverwezen.
4. In het kader van arbeidsparticipatie overleg met bedrijfsartsen in het algemeen en in het bijzonder met *WVM Bedrijfsartsen*. WVM bedrijfsartsen is een ISO-gecertificeerde arbodienst, die zich samen met u in zet voor de medische aspecten van de zorgplicht van werkgevers. Aandachtsgebieden: preventie, verzuimbegeleiding of re-integratie.
WVM-bedrijfsartsen
Henric van Veldekestraat 30A, 6136 JB Sittard
tel. 045-7600010
info@wvmconsult.com
5. *Ergotherapie 'De Mijnstreek'*
De ergotherapeut helpt cliënten die door ongeval of ziekte beperkingen ervaren in het dagelijkse leven. De ergotherapeut kijkt samen met de cliënt naar behandelmethodes om beperkingen te verminderen zodat hij of zij zo zelfstandig mogelijk kan functioneren.
Locatie Brunssum:
Sint Gregoriuslaan 1a,
6442 AE Brunssum
Locatie Landgraaf:
Sportlaan 3
6374 CM Landgraaf
Locatie Hoensbroek:
Pius XII plein 2
6433 CZ Hoensbroek
Locatie Hoensbroek:
Maria Gewandenstraat 24
6432 CP Hoensbroek

Daarnaast zijn we momenteel bezig structurele samenwerking vorm te geven met andere SGGZ aanbieders om tot snelle directe verwijzing voor specifieke behandelprogramma's of behandelmodules. Hierdoor hoeft de reeds gedane diagnostiek niet opnieuw te worden gedaan en profiteert de patiënt van snelle en hoogwaardige diagnostiek bij het MTSR en snelle behandeling bij collega SGGZ instellingen.

4. Organisatie van zorg

4.1. Zorgstandaarden en Beroepsrichtlijnen

4.1.1. Zorgverleners bevoegd en bekwaam

Procedure met betrekking tot het vaststellen van bekwaamheid en bevoegdheid. Wij hanteren als uitgangspunt, bij alle werkzame en toekomstige medewerkers, de DBC-beroepenstructuur van de NzA (voorheen Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de ggz (CONO).

De Nza heeft in haar beroepenstructuur die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van cliënten in de ggz. Deze beroepenstructuur sluit aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen en heeft hier de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de ggz wel eenzelfde landelijk erkende status hebben.

Bij MTSR is de Operationeel manager die belast is met HR taken belast met het controleren, vaststellen en bewaken van bevoegdheid en bekwaamheid van de medewerkers. Daartoe is de volgende procedure ontwikkeld:

- i. Elke functie binnen MTSR heeft een eigen functieprofiel waarin onder meer de bekwaamheids- en bevoegdheidseisen zijn opgenomen.
- ii. Het functieprofiel is getoetst aan deze NZA normen en voor zover dat mogelijk is ook aan de normen die beroepsgroepen stellen.
- iii. Bij nieuw te verwerven vacante functies wordt per functie aangegeven wat de minimale eisen zijn om deze vacante functie uit te oefenen, waarbij het functieprofiel het uitgangspunt is.
- iv. In de sollicitatieronde wordt onder meer getoetst of de kandidaat aan deze vereisten voldoet.
- v. Bij indiensttreding worden voor aanvang van het dienstverband de onderliggende documenten, die aantonen dat de kandidaat beschikt over de vereisten, gecontroleerd. Een kopie van deze documenten wordt opgenomen in het personeelsdossier.
- vi. Daarnaast wordt voorafgaand aan de indiensttreding, indien van toepassing, het BIG register geraadpleegd. Een kopie van de inschrijving wordt in het personeelsdossier opgenomen. Jaarlijks wordt deze, na in diensttreding, opnieuw geraadpleegd. - Van psychiaters wordt ook een AGB code verlangd. Deze wordt aangevraagd door MTSR indien niet aanwezig.
- vii. Bovendien wordt aan de kandidaat een verzoek gedaan om een bewijs van goed gedrag te overleggen (een VOG). Een afschrift ervan wordt in het personeelsdossier opgenomen.
- viii. Medewerkers die eenmaal in dienst is, wordt gefaciliteerd om de bekwaamheid te onderhouden, aan te vullen en te behouden. Daartoe worden middelen vrijgemaakt voor scholing en opleiding.
- ix. En wordt jaarlijks een opleidingsbudget vastgesteld welke dit faciliteert.
- x. Minimaal één keer per jaar krijgt iedere medewerker een functioneringsgesprek en een beoordelingsgesprek. Centraal in de gesprekken staat de vraag hoeveel waarde de invulling van de werkzaamheden en bestede tijd werkelijk waarde heeft toegevoegd aan de bedoeling (missie) van MTSR., Tevens wordt naar opleidingsbehoefte gekeken en gekeken wordt of de medewerker nog voldoet aan de registratie-eisen van zijn of haar beroepsgroep.
- xi. Bij langdurige ziekte of verzuim wordt voor en tijdens re-integratie in samenwerking met bedrijfsarts, impliciet gekeken naar de bekwaamheid van betreffende medewerker. Hiervan wordt melding gemaakt in de re-integratie rapportage die deel uit maakt van het personeelsdossier.
- xii. Bij vervanging van een medewerker, i.v.m. zwangerschap, langdurige ziekte of andere redenen voor langdurig verzuim, wordt bovenstaande procedure opnieuw gevolgd, tenzij het een interne kandidaat is; dan wordt binnen dezelfde discipline een vervanging gezocht.
- xiii. Jaarlijks wordt er een update gemaakt van de bekwaamheidseisen en bevoegdheidseisen voor alle binnen MTSR werkzame disciplines.
- xiv. Functie profielen worden jaarlijks gecontroleerd en waar nodig bijgesteld.

Professioneel statuut

MTSR heeft een Professioneel Statuut dat deel uit maakt van de arbeidsovereenkomst. Ook daarin is opgenomen dat de betreffende medewerker alles zal doen om zijn bekwaamheid en bevoegdheid te onderhouden en behouden.

4.1.2. Handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen

Beleid inzake het borgen van de kwaliteit van zorg.

1. MTSR heeft haar zorgverlening georganiseerd in een multidisciplinair team. Het multidisciplinair team heeft een regiebehandelaar die (eind) verantwoordelijk is voor de zorg die dat team of een deel van dat team, ingeval er een regiebehandelaar deelneemt, levert. Zij zien toe op de kwaliteit van zorg, dragen zorg voor het opstellen van het individuele behandelplan, zien toe op het naleven van de afspraken in het behandelplan en zien erop toe dat de cliënt de best passende zorg (matched care) krijgt.
2. Door middel van MDO's (Multidisciplinair overleg) en evaluaties wordt periodiek (wekelijks, eens per drie maanden, afhankelijk van de zorgintensiteit) het behandelproces geëvalueerd in het bijzin van de regiebehandelaar. De voortgang van de behandeling is een structureel onderwerp.
3. Er vindt, ten minste eenmaal per maand, een organisatorisch overleg plaats, (het Psychologen overleg) waar zorgorganisatie, afstemming van zorg en zorgaanbod op de agenda staat.

4.1.3. Deskundigheidsbevordering

Borging Deskundigheid

1. Voor elke functie geldt het functieprofiel met bijbehorende taken, bevoegdheden verantwoordelijkheden als uitgangspunt. Als het gaat om deskundigheid, bekwaamheid en bevoegdheid.
2. MTSR heeft, voor het behoud en het verwerven van deskundigheid, twee vormen van beleid ontwikkeld.

Een algemeen op leren bevorderen gericht beleid en een specifiek individueel beleid.

Algemeen beleid

1. Iedere professional is in de gelegenheid om binnen MTSR werkbegeleiding te krijgen van zijn of haar regiebehandelaar of een senior collega.
2. Jaarlijks stelt de Operationeel manager belast met HR taken en directie een opleidingsplan samen in samenspraak met alle medewerkers.
3. Om een lerend klimaat te waarborgen wordt een milde productienorm gehandhaafd.

Op het individu gericht beleid

1. Minstens eens per jaar worden met de medewerkers functioneringsgesprekken (Beoordeling?) gevoerd, waarin de competenties en kwalificaties van de medewerkers worden getoetst.
2. Indien er kwalificatietekort – en/of competentietekorten worden geconstateerd zal een individueel opleidingsplan worden opgesteld voor de medewerker, waarbij de medewerker de mogelijkheid heeft zich verder te bekwamen, zowel op persoonlijk vlak, als op professioneel vlak, door middel van externe scholing.
3. Intern is er de mogelijkheid tot coaching
4. Daar waar gewenst, of noodzakelijk, kan extern supervisie/leertherapie geboden worden.

4.2. Interne samenwerking

4.2.1. Team

Het team is samengesteld uit verschillende disciplines en heeft twee psychiaters, een psychotherapeut, een klinisch psycholoog en drie GZ-psychologen in haar formatie.

Het voltallige team bestaat uit: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, GZ-psycholoog i.o. meerdere psychologen, beeldend therapeut en een verpleegkundige.

4.2.2. Behandelingen

Het behandelaanbod heeft een MDO structuur waar tenminste een psychiater of GZ-psycholoog aan deelneemt. De frequentie van vergaderen wordt bepaald door de intensiteit van het behandelaanbod.

Een reguliere ambulante behandeling heeft tenminste eenmaal per maand een MDO tussen betrokken behandelaren en de regiebehandelaar. Verslaglegging gebeurt in alle gevallen in het EPD. Per MDO wordt bepaald wie verantwoordelijk is voor de verslaglegging. In overige gevallen meestal door de (eerste) behandelaar. Dit is de behandelaar die de zorg voornamelijk uitvoert.

4.2.3. Individueel behandelbeleid

Binnen MTSR wordt tijdens elk MDO vastgesteld of de zorg voldoende vordert, bijstelling behoeft, voortgezet of afgerond kan worden.

Daaruit volgt het behandelbeleid voor de komende periode. Dat houdt ook (expliciet) in dat gekeken wordt of cliënt nog wel op de juiste plaats is, meer dan wel minder of andere zorg nodig heeft.

Ook Ad Hoc, op basis van acute situaties, of situaties die geen uitstel tot het reguliere MDO kunnen verdragen, wordt in overleg met de psychiater bekeken welke zorg nodig is. Daarin wordt expliciet bekeken of het zorgaanbod van MTSR wel toereikend is voor de cliënt .

4.2.4. Opschaling

Leidend in het proces van op- en afschalen van de zorgverlening is de regiebehandelaar. Deze gebruikt in zijn/haar afweging het advies van de ondersteunend behandelaren binnen het traject.

De zorg wordt op basis van, en aan de hand van, het behandelplan periodiek geëvalueerd waarbij de doelen die gesteld zijn in het behandelplan het uitgangspunt vormen voor de evaluatie. Waar nodig wordt tevens overlegd met de verwijzer en indien aanwezig de POH-GGZ.

Zorgevaluaties vinden tenminste eens per drie maanden plaats en op indicatie eerder. Tijdens de meer intensieve vormen van behandeling vindt tweewekelijkse of maandelijkse evaluatie plaats. Zowel de behandelaar, regiebehandelaar als cliënt zien toe dat deze zorgevaluaties plaatsvinden.

Tijdens deze evaluaties worden ook de relevante ROM-gegevens meegenomen en meegewogen in besluitvorming over verder beleid. Bij evaluatie is er naast verloop van behandeling en herstel aandacht voor de diagnose en wordt deze actueel gemaakt. Aan de hand van de evaluatie wordt de zorgintensiteit bepaald en afhankelijk van het beloop van de klachten/symptomen kan de zorgintensiteit worden opgeschaald, afgeschaald of gehandhaafd blijven.

In andere woorden: Tijdens een evaluatie wordt bepaald of het bestaande behandelplan wordt voortgezet, wordt aangepast of de behandeling wordt afgesloten.

In alle gevallen worden de uitkomsten besproken met de cliënt

4.2.5. Escalatieprocedure

Binnen MTSR geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Er is een escalatiefunctionaris benoemd, welke bij MTSR de regiebehandelaar zal zijn. De escalatiefunctionaris is voor iedereen werkzaam bij MTSR bekend.

In uiterste instantie hebben individuele behandelaars de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een individueel behandelingstraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het beleid en de keuzes die gemaakt worden (of om andere redenen). Maar zover hoeft het niet te komen. Wij zoeken samen naar een oplossing in onderlinge dialoog. Allereerst zal de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze. In principe zullen wij deze zienswijze volgen, behalve als de cliënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel.

De regiebehandelaar, eventueel na overleg met de psychiater is degene die knopen doorhakt bij verschil in inzicht. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hierover besluiten. Deze kan ook bemiddelen. Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het wekelijks gestructureerde MDO de situatie voorgelegd worden. Indien geen oplossing gevonden wordt zal de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's ook aan de inspectie. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen

Dit document is onderdeel van het kwaliteitssysteem van MTSR versiedatum: 01-10-2019 in het escalatieproces vastgelegd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem met een melding: incident.

Wanneer de escalatiefunctionaris inschat dat gebrek aan deskundigheid bij een van de behandelaars meespeelt in de onenigheid welke is ontstaan, dan zal in overleg met de psychiater van de betreffende behandelaar en met betreffende behandelaar zelf, worden nagedacht over een passend deskundigheidsbevorderend traject. In dit geval zal de procedure worden gevolgd die er is voor een behandelaar welke te weinig bekwaam wordt geacht in het uitvoeren van (onderdelen van) zijn/haar werkzaamheden.

De escalatiefunctionaris zal beoordelen of de oorzaak van de onenigheid vraagt om een verbetertraject, ofwel voor de individuele behandelaar, ofwel voor het hele MDO-team, ofwel voor MTSR als geheel.

4.3. Dossiervoering en omgang cliënten gegevens

1. Wij vragen altijd om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.
2. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken wij 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. In het laatste geval vragen wij het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):
3. Wij gebruiken de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar. Cliënten worden ook op deze mogelijkheid gewezen. ROM wordt gestructureerd afgenomen en het EPD is ingericht om de gegevens hieromtrent aan te kunnen leveren in het kader van benchmark.

4.4. Klachten en geschillenregeling

Cliënten (en familie/directe naasten) kunnen met klachten over de behandeling terecht bij de klachtencommissie. Actuele procedure is vermeld op de website.

Contactgegevens

Klachtencommissie: J.M.S. Zuidam | jzuidam@mtsr.nl

De klachtenregeling is te vinden: <http://www.mtsr.nl/klachtencommissie/>

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling ook terecht bij: 'De geschillencommissie zorg algemeen'
Contactgegevens: www.degeschillencommissiezorg.nl | T: 070 - 3105310

5. Behandelproces

5.1. Wachtijd voor intake en behandeling

Het verkorten van de wachttijden, onder andere door digitale vormen van zorg, staat centraal in de gesprekken die wij voeren met zorgaanbieders.

Speerpunt binnen de organisatie is om de toegankelijkheid van de GGZ te vergroten. Aan al onze aspirant-clients leggen wij bij aanmelding de keuze voor om een online behandeling te starten als deze gewenst, gepast en beschikbaar is. Ons streven is dat er geen verzekerden meer op een wachtlijst staan voor wie een online behandeling gepast en gewenst is.

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link (en kunnen deze telefonisch opvragen). <http://mtsr.nl/onze-diensten/psychologie/>

5.2. Aanmelding en intake

Aanmeldingsprocedure en intake:

Aanmeldingen komen via Zorgdomein via het contactformulier op de website, telefonisch of per post binnen op het secretariaat. De verwijzer kan een verwijzingsformulier (niet te verwarren met een verwijzingsbrief) invullen.

Daarnaast kunnen ook andere verwijzers cliënten aanmelden. In dat geval wordt altijd aan de verwijzer gevraagd de cliënt zelf te laten bellen voor een afspraak.

Procedure:

Op het moment dat een aspirant-client zich aanmeldt bij MTSR, wordt steeds gevraagd of deze beschikt over een verwijzing van zijn huisarts en zo ja, of het een verwijzing betreft voor Generalistische Basis GGZ dan wel een verwijzing voor Specialistische GGZ.

Vervolgens krijgt de aspirant-client enige algemene informatie over de werkwijze van MTSR en de geldende wachttijden. Nadat de verdere personalia van de aangemelde aspirant-client zijn geregistreerd en is gecontroleerd of/waar de aspirant-client verzekerd is, krijgt deze de algemene folder van MTSR (waarin de wederzijds rechten en verplichtingen goed beschreven staan) toegezonden, samen met de toestemmingsverklaring, met het verzoek om de ondertekende toestemmingsverklaring, samen met de verwijfsbrief van de huisarts (als deze niet rechtstreeks verzonden is naar MTSR) te retourneren.

Het pre-intake team (PIT), (psychiater | psycholoog) beoordelen de aanmeldingen en bijgevoegde triage-instrumenten. Bij nadere vragen omtrent de aanmelding/verwijzing, zal het PIT steeds in overleg treden met de verwijzer en/of de aspirant-client. In het laatste geval veelal om een telefonische pre-Intake in te plannen, om hulpvraag nader te concretiseren.

Bij kinderen/jongeren wordt deze telefonische pre-intake standaard ingepland binnen vijf werkdagen na de aanmelding. De werkzaamheden van het PIT zijn erop gericht om direct een goede inschatting te maken omtrent de vraag of een hulpvraag/verwijzing op de juiste plaats is bij MTSR dan wel of beter naar een andere zorgverlener doorverwezen kunnen worden. In het laatste geval wordt hieromtrent ook een concreet advies (voor zorgverlening elders) verstrekt aan de cliënt en diens verwijzer.

Het PIT legt bij aanmelding de aspirant-client de keuze voor om een online behandeling te starten als deze gewenst, gepast en beschikbaar is.

Als de verwijzing/hulpvraag thuis hoort bij MTSR, maakt het PIT ook een inschatting wie (welke discipline /welke hulpverlener) het beste de eerste intake kan doen bij de betreffende cliënt. Tevens wordt gekeken wat de voorkeurslocatie van de cliënt is waar de intake plaats zal vinden.

Het PIT gaat over tot het inplannen van een afspraak voor intake-procedure.

De cliënt wordt geïnformeerd over de procedure van de intake en welke documenten de cliënt bij zich dient te hebben tijdens de intake.

Er volgt een afspraakbevestiging per e-mail met een link naar informatie op de website inclusief wat de cliënt dient te regelen voorafgaande aan de intake (verwijsbrief, evt. medicatie overzicht, zorggeschiedenis, etc.)

Van dit PIT-gesprek wordt een (gestandaardiseerd) verslag gemaakt en dit wordt ten tijde van de intake overgedragen en beschikbaar gesteld aan de hulpverlener. Dit verslag maakt deel uit van het dossier van de cliënt.

Voorafgaande aan de intake:

Cliënt wordt 2 dagen voorafgaande aan de intake nog gebeld door dezelfde medewerker van PIT of secretariaat om eventuele angst of onzekerheid rond intake en hulp te bespreken en te attenderen op verwijsbrief en eventuele vragen te beantwoorden.

De Intake:

Bij de intake wordt de cliënt ontvangen door secretariaat. De identiteit van de cliënt wordt vastgesteld d.m.v. het overleggen van een officieel legitimatie- bewijs (paspoort, identiteitskaart, rijbewijs).

De cliënt wordt gevraagd om een aantal formulieren in te vullen, waaronder de toestemmings-verklaringen te ondertekenen en de ROM lijsten in te vullen.

Cliënt wordt na ongeveer 30 minuten overgedragen aan de hulpverlener.

Tijdens het intakegesprek vindt een kennismaking plaats tussen de cliënt en de hulpverlener. Hierbij zal de hulpverlener de cliënt ook nogmaals wijzen op de wederzijdse rechten/plichten, zoals deze vermeld staan in de algemene folder en eventuele vragen van de cliënt hierover beantwoorden.

Vervolgens vindt er een verdere inventarisatie van de hulpvraag plaats. De uitkomst van de intake, waarvan een intakeverslag wordt opgesteld, wordt de daaropvolgende week besproken in het MDO. Als er geen verdere diagnostiek dan wel een separaat psychiatrisch onderzoek nodig wordt geacht, wordt binnen het MDO een keuze voor een behandeling gemaakt alsmede besproken welk lid van het MDO (dan wel van een ander MDO) de behandeling het beste kan uitvoeren.

Door het secretariaat wordt met de cliënt een vervolgspraak ingepland.

In dit terugkoppelingsgesprek wordt de diagnose en het behandeladvies besproken. Centraal staat de gezamenlijke besluitvorming. Indien de cliënt akkoord is, wordt in de komende periode in samenwerking met zijn intaker een gedetailleerd behandelplan met hem of haar uitgewerkt.

De verwijzer wordt schriftelijk op de hoogte gebracht van de bevindingen en het voorgenomen behandelbeleid.

Indien cliënt niet in zorg komt wordt hij of zij terugverwezen naar de huisarts met al dan niet een advies voor een vervolg traject.

6. Behandeling

6.1. Behandelplan

Procedure

Gedurende het intake proces wordt in samenspraak tussen intaker, cliënt en regiebehandelaar een behandelvoorstel gedaan. Dit behandelvoorstel wordt, indien cliënt akkoord is ("informed consent"), samen met cliënt en hulpverlener uitgewerkt in een gedetailleerd behandelplan.

Minimale eisen

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- i. de DSM diagnose(s), een beschrijvende diagnose die helder en begrijpelijk is voor de cliënt,
- ii. een gedetailleerde beschrijving van klachten,
- iii. het doel wat per diagnose? wordt nagestreefd,
- iv. de methoden die worden ingezet om het betreffende doel te halen
- v. en welke behandelaren daarvoor, of daarbij, betrokken zijn.
- vi. verder vermeldt het behandelplan wie de regiebehandelaar is en een evaluatiedatum.

Evaluatie

Het verloop van de behandeling en het realiseren van de gestelde behandeldoelen wordt daarna regelmatig (afhankelijk van de intensiteit van zorg), regelmatig zowel met de cliënt alsmede binnen het MDO geëvalueerd. Ook wordt hier gekeken op welk moment de psychiater, mocht deze niet de regiebehandelaar zijn dan wel geen farmacotherapie verzorgen, aanschuift tijdens behandelafspraken. Afhankelijk van het verloop van de behandeling en de evaluatie met de cliënt, kan het behandelplan door het MDO bijgesteld worden. Daar waar een deel van de behandeling wordt uitbesteed aan een collega, vindt regelmatig overleg plaats tussen de regiebehandelaar en de desbetreffende medebehandelaar.

6.2. Aanspreekpunt voor cliënt

Behandelaar

In eerste instantie is de directe behandelaar het aanspreekpunt. Deze heeft geregeld evaluatie-MDO's met de betrokken regiebehandelaar.

De regiebehandelaar

Stelt de diagnose en het behandelplan vast en ziet toe op de naleving en uitvoering hiervan. Hij of zij zit het MDO van de (verschillende) behandelonderdelen voor en is inhoudelijk verantwoordelijk voor de zorg die onder zijn of haar verantwoordelijkheid wordt uitgevoerd, waarbij nadrukkelijk het handelen van de medebehandelaars binnen de eigen Professionele standaarden, bekwaamheid en bevoegdheid valt.

Het is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar om deze multidisciplinaire werkwijze te faciliteren en ervoor zorg te dragen dat elke professionele deskundigheid goed tot zijn recht komt en hiermee een substantieel onderdeel vormt van de oordeelsvorming en het uitvoeren van de behandeling/begeleiding. De regiebehandelaar is geregistreerd op basis van artikel 3 wet BIG.

De keuze voor de medebehandelaar wordt bij het opstellen van het behandelplan of bij de zorgtoewijzing gemaakt, waarbij er als er geen verdere diagnostiek dan wel een separaat psychiatrisch onderzoek nodig wordt geacht, in elk geval voor gezorgd wordt dat de professie van de medebehandelaar past bij de aard van de problematiek van de cliënt De betrokkenheid van de regiebehandelaar bij de indicatiestelling en behandeling vereist een wederzijdse uitwisseling tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaar.

Het verloop van de behandeling en het realiseren van de gestelde behandeldoelen wordt daarna regelmatig geëvalueerd met de cliënt alsmede binnen het MDO. Ook wordt hier gekeken op welk moment de psychiater, mocht deze niet de regiebehandelaar zijn dan wel geen farmacotherapie verzorgen, aanschuift tijdens behandelafspraken. Afhankelijk van het verloop van de behandeling en de evaluatie met de cliënt, kan het behandelplan door het MDO bijgesteld worden.

6.3. Voortgang van de behandeling

Behandel Overleg

Zodra een cliënt in zorg is genomen zal periodiek overleg plaatsvinden tussen regiebehandelaar en behandelaren, die betrokken zijn bij die zorgverlening. Het verloop van de behandeling en het realiseren van de behandeldoelen worden daarbij regelmatig met de cliënt geëvalueerd tijdens de behandeling en ook geëvalueerd tijdens het MDO.

Daar waar het behandelplan moet worden bijgesteld, wordt opnieuw " informed consent " gevraagd aan de cliënt en vastgelegd in het EPD.

De uitkomsten van de, door de cliënt ingevulde vragenlijsten alsmede de ROM-meting maken deel uit van het behandelproces en zijn opgenomen in de gehanteerde zorgpaden.

ROM

ROM wordt standaard afgenomen bij intake en bij einde behandeling. Naast het gebruik van ROM en klachtenlijsten wordt op indicatie ook diagnostisch onderzoek meegenomen.

Evaluatie met de Cliënt:

Cliënt ziet periodiek zijn regiebehandelaar en, indien gewenst, in aanwezigheid van betrokken behandelaar.

1. Dit gebeurt tenminste eenmaal per 3 maanden in reguliere ambulante behandelingen
2. en tenminste eens per 2 maanden in overige behandelsituaties.
3. De afspraken worden bij aanvang van zorg vooruit gepland door het secretariaat
4. Bij deze evaluaties staan het behandelplan, de klachten van de cliënt zijn ervaring centraal.
5. Daarnaast worden de voortgangsbesprekingen, de klachtenlijsten en, indien aanwezig, de ROM gegevens meegenomen.

6.4. Cliëntentevredenheid

MTSR voert een continu cliënt tevredenheidsonderzoek uit. We maken daarbij ook gebruik van een laagdrempelig feedbacksysteem voor cliënten, waarbij door middel van een groene (compliment) , gele (verbeterpunt) of rode kaart (onvrede) feedback gegeven kan worden MTSR.

Na afloop van een behandeltraject bij MTSR alsmede bij het openen van een vervolg-DBC ontvangt een client via de digitale weg een cliënt tevredenheidsonderzoek, met het verzoek om dit in te vullen. De uitkomsten van het cliënt tevredenheidsonderzoek worden voortdurend gemonitord door de directie en besproken met individuele hulpverleners en de teams Volwassenen en Kind & Jeugd.

6.5. Afsluiting/nazorg

Nadat de intakefase is afgerond en de bevindingen tijdens de intakefase zijn besproken tijdens het MDO, vindt er een eerste schriftelijke terugkoppeling plaats richting de verwijzer.

Afhankelijk van de tijdsduur van de behandeling en eventuele complicaties tijdens de behandeling, vindt er tijdens de behandel fase nog een extra terugkoppeling plaats richting de verwijzer.

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

1. Cliënt krijgt een gesprek met zijn behandelaar of regiebehandelaar. Daarin wordt het verloop van de gehele behandeling geëvalueerd.
2. In het gesprek wordt in goed overleg besloten of de behandeling beëindigd kan worden.
3. Daarbij worden de doelen, die zijn afgesproken in het behandelplan, betrokken.
4. De behandeling wordt beëindigd met het maken van de noodzakelijk afspraken, bijvoorbeeld over medicatie en hoe de overdracht naar de huisarts of andere behandelaar wordt gerealiseerd.
5. Bij de client wordt de ROM nogmaals afgenomen.
6. Met cliënten worden verder afspraken gemaakt over de wijze waarop zij zich kunnen melden als er na de afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval.
7. En ter afsluiting wordt een ontslagbericht, met het verloop van de behandeling en gemaakte afspraken en eventuele medicatie, toegestuurd naar de verwijzer en de huisarts mocht deze niet de verwijzer zijn geweest.

Daar waar de cliënt hiertegen bezwaar maakt en het niet lukt om de cliënt te overtuigen van het belang van deze terugkoppeling naar de verwijzer, wordt slechts terug gekoppeld naar de verwijzer dat de behandeling -in samenspraak met de cliënt - is afgesloten en wordt de verwijzer medegedeeld dat verdere informatieverstrekking op verzoek van de cliënt via de cliënt zal verlopen.

6.6. Bij terugval of hernieuwde klachten

Cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Indien er sprake is geweest van een afsluiting met wederzijdse instemming dan zijn er afspraken gemaakt over hernieuwde aanmelding waarbij meestal geldt dat:

- o Als cliënt binnen een beperkte periode (meestal minder dan 3 maanden) opnieuw klachten ervaart, deze cliënt direct contact kan opnemen met het secretariaat van het team waar hij of zij behandeld is. Er wordt dan in overleg met de voormalige behandelaar bekeken wat in de huidige situatie noodzakelijk is.
- o Als er en langere periode is verstreken wordt een inschatting gemaakt van de ernst en een intake procedure voorgesteld.
- o Er wordt daarbij rekening gehouden om Cliënt bij zijn voormalige behandelaar te laten komen.

7. Verantwoordelijkheid kwaliteitsstatuut

7.1 Dit kwaliteitsstatuut geldt voor de duur van 1 jaar.

7.2 Dit kwaliteitsstatuut wordt éénmaal per jaar, voor het einde van de looptijd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

- 7.3 Bij niet naleven van dit kwaliteitsstatuut kunnen cliënten gebruik maken van de klachtenregeling.
- 7.4 De Bestuurder draagt eindverantwoordelijkheid voor de inhoud en naleving van dit kwaliteitsstatuut.

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



Joyce Zuidam
Bestuurder MTSR