

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: MTSR BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Annastraat 38
Hoofd postadres postcode en plaats: 6161GZ GELEEN
Website: www.mtsr.nl
KvK nummer: 54390745
AGB-code 1: 17081720
AGB-code 2: 22220628
AGB-code 3: 94057125

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Jaimy van Dijk
E-mailadres: jvandijk@mtsr.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0681337922

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://mtsr.nl/contact/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

MTSR ondersteund kinderen, jeugdigen en volwassenen bij hun leven door het aanbieden van cliëntgerichte effectieve en efficiënte zorg. Centraal staat de (maatwerk) 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. Om gezond te zijn en te blijven is veerkracht nodig en balans tussen de verschillende levensdomeinen. Balans vinden doe je dichtbij, in samenhang en vanuit eigen mogelijkheden en regie. Kinderen, jeugdigen, volwassenen en samenleving zijn onherroepelijk met elkaar verbonden. Het betrekken daarbij van de familie/omgeving is evident

Het uitgangspunt is dat de zorg vanuit de zorgbehoefte van de cliënt georganiseerd wordt en de organisatie zich daartoe aanpast. Binnen één keten behandelen we met een integrale benadering deze levensgebieden van onze cliënten (individueel/groepen). Het systemisch- en positief oplossingsgerichte denken en werken staat centraal bij de aanpak van complexe problematiek.

Ons hulpaanbod zal dan ook altijd meerdere aspecten beslaan. Ons zorgaanbod is breed en bestaat onder andere uit: medische zorg, cliëntgerichte therapie, interpersoonlijke (psycho)therapeutische zorg, schematherapie, 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 via een tablet of smartphone.

Waarbij we, de wachttijd zo kort mogelijk houden, en de cliënt geholpen wordt de wachttijd te

gebruiken als voorbereidingstijd.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

5. Beschrijving professioneel netwerk:

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 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 zogenaemde MDO (multidisciplinaire overleg).

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. MTSR BV heeft aanbod in:

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

MTSR draagt het keurmerk Basis GGZ: <https://mtsrbasisggz.wixsite.com/mtsr>

de gespecialiseerde-ggz:

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, pervasieve klachten, aandacht tekort -en gedrag, bipolair,

persoonlijkheid, Ongedifferentieerde somatoforme stoornissen, Onbegrepen klachten, Traumatische klachten, PTSS klachten, slaapstoornissen.

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en indien relevant met toelichting. Psychiater volwassen en psychiater K&J, K&J psycholoog, GZ Psycholoog of psychotherapeut.

6b. MTSR BV heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Een van de GZ-psychologen, (allen vallend onder artikel 3 Wet BIG) binnen MTSR kan als regiebehandelaar optreden.

GZ-psycholoog van MTSR heeft geregeld intervisie/supervisie met collega's en is aangesloten bij de beroepsvereniging; Nederlandse Vereniging Gezondheidszorg Psychologie (NVGz)

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Een van de GZ-psychologen, vallend onder artikel 3 Wet BIG, binnen MTSR kan als coördinerend regiebehandelaar optreden

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Een van de Psychotherapeuten vallend onder de wet BIG 3 met een landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding tot psychotherapeut kan binnen MTSR als indicierend regiebehandelaar optreden.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Een van de GZ-psychologen, vallend onder artikel 3 Wet BIG, binnen MTSR kan als coördinerend regiebehandelaar optreden

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

De psychiater en de klinisch psycholoog, vallend onder artikel 14 Wet Big met een voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding, kan als indicierend regiebehandelaar binnen MTSR optreden

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Een van de Psychotherapeuten vallend onder de wet BIG 3 met een landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding tot psychotherapeut kan binnen MTSR als coördinerend regiebehandelaar optreden.

7. Structurele samenwerkingspartners

MTSR BV werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

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 :

CMWW Brunssum - School Maatschappelijk Werk | Rots en Watertrainer - Onderbanken |

Het CMWW stimuleert inwoners van Brunssum en gebiedsdeel Onderbanken van gemeente Beekdaelen om mee 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

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

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.

In het kader van arbeidsparticipatie werken we binnen MTSR-Arbo samen met verschillende bedrijfsartsen en een huisarts.

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

Psychologenpraktijk Valkenburg a/d Geul Geneindestraat 23, 6301 HC Valkenburg aan de Geul

<https://www.psychologenpraktijk-valkenburg.nl/>

Een structurele samenwerking vorm te geven met meerdere vrijgevestigde klinisch Psychologen en Psychotherapeuten

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

Praktijk14 Raar 14 6231RR, Meerssen Nederland info@praktijk14.nl

Mindstream Therapie Rijksweg Zuid 27, 6131 AL SITTARD, <https://mindstream-therapie.nl>

Samenwerking met de Stichting KiBG info@kibg.nl

Met de aansluiting bij het Keurmerk Basis GGZ zijn we opgenomen in een netwerk van vooruitstrevende partijen die samenwerken aan de kwaliteit van kortdurend generalistisch handelen. Alle zorgaanbieders met het Keurmerk zijn opgenomen in het keurmerkregister.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

MTSR BV geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Iedere regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines. In het lerende netwerk komen de casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde. Het gaat om de reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg.

We zijn verbonden aan Psychologenpraktijk Valkenburg a/d geul, een vrijgevestigde praktijk voor

Specialistische GGZ (curatieve GGZ) en Mindstream Therapie.

Alle zorgprofessionals binnen MTSR voldoen aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit de verschillende beroepsregistraties, specialismen of branche/beroepsvereniging: door intervisie, Visitatie Bij- en nascholing Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden en de beroepscode van de beroepsverenigingen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

MTSR BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

MTSR ziet erop toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn: Wij hanteren als uitgangspunt, bij alle werkzame en toekomstige medewerkers, de -beroepenstructuur (op basis 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 met HR taken is 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.

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

i. 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.

ii. 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 bijzijn van de regiebehandelaar. De voortgang van de behandeling is een structureel onderwerp.

iii. 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.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Borging Deskundigheid

i. Voor elke functie geldt het functieprofiel met bijbehorende taken, bevoegdheden verantwoordelijkheden als uitgangspunt. Als het gaat om deskundigheid, bekwaamheid en bevoegdheid.

ii. MTSR heeft, voor het behoud en het verwerven van deskundigheid, twee vormen van beleid ontwikkeld.

Een (a) algemeen op leren bevorderen gericht beleid en een (b) specifiek individueel beleid.

a) Algemeen beleid

i. Iedere professional is in de gelegenheid om binnen MTSR werkbegeleiding te krijgen van zijn of haar regiebehandelaar of een senior collega.

ii. Jaarlijks stelt de Operationeel manager belast met HR taken en directie een opleidingsplan samen in samenspraak met alle medewerkers.

iii. Om een lerend klimaat te waarborgen wordt een milde productienorm gehandhaafd.

b) Op het individu gericht beleid

i. Minstens eens per jaar worden met de medewerkers functioneringsgesprekken (Beoordeling?) gevoerd, waarin de competenties en kwalificaties van de medewerkers worden getoetst.

ii. 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 bekwaamen, zowel op persoonlijk vlak, als op professioneel vlak, door middel van externe scholing.

iii. Intern is er de mogelijkheid tot coaching

iv. Daar waar gewenst, of noodzakelijk, kan extern supervisie/leertherapie geboden worden.

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 MTSR BV is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Samenwerking binnen MTSR is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Binnen MTSR is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: Eens per week vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Hierbinnen wordt de voortgang van de behandeling besproken, (twijfels over) diagnoses, (twijfels over juiste) toewijzing van behandelaar en kan een van de conclusies zijn dat cliënt wordt doorverwezen naar een volgend of voorliggend echelon. De regie behandelaar voert binnen het MDO de regie zorgt dat er van zijn/haar cliënt verslaglegging in het EPD terecht zal komen.

Het team bestaat uit:

- 2 Psychiaters
- 1 GZ psycholoog
- 1 Psychotherapeut
- 1 Psycholoog (K&J)
- Naast de regiebehandelaar zijn de ondersteunende behandelaren per traject aanwezig.

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

MTSR hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

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.

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

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

1. er is een escalatiefunctionaris benoemd, welke bij MTSR een psychiater zal zijn, bij (langdurige) afwezigheid van de psychiater kan een klinisch psycholoog de escalatie functionarisrol overnemen
2. de escalatiefunctionaris is voor iedereen werkzaam bij MTSR bekend.
3. de escalatiefunctionaris zal de betrokken behandelaren, indien gewenst op vertrouwelijke basis aanhoren.
4. In den regel maar na inschatting van de escalatiefunctionaris zullen de betrokken behandelaars tezamen worden gesproken door de escalatiefunctionaris. Er zal worden gestreefd naar een uiteindelijke overeenstemming tussen de behandelaren over de te volgen behandelwijze.
5. Mocht er geen overeenstemming worden bereikt, zal de escalatiefunctionaris beslissen welke behandeling gevolgd dient te worden.
6. 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 het hoofd van het MDO-team 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.

8. 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.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.mtsr.nl/klachtencommissie/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg Algemeen

Contactgegevens: 070 - 310 53 10 <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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://mtsr.nl/over-ons/wachttijden/>

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 patiënt):

Aanmeldingsprocedure en intake:

i. Aanmeldingen komen via Digitaal via ZorgDomein - via het contactformulier op de website, - telefonisch of per post binnen op het secretariaat. De verwijzer levert digitaal een complete verwijsbrief aan.

ii. 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

- i. De procedure is verder voor allen gelijk.

Procedure:

1. Het secretariaat controleert een aantal persoonsgegevens, zoals de NAW gegevens, BSN en de verzekeringspolis op en wordt er binnen 2 werkdagen teruggebeld door een medewerker van het Pre intake team .

Pre-intake

Dit gesprek is een kort kennismakingsgesprek face tot face of via beeldbellen van 20 minuten waarin de zorgaanbieder informatie geeft over onze werkwijze. Daarnaast vraagt de hulpverlener u naar de klachten en de doelen waaraan de cliënt wil werken tijdens dit traject, met een beoordeling of MTSR hierin kan voorzien. Zo ja, gaan we samen met cliënt op zoek of we binnen MTSR een goede match kunnen vinden tussen aspirant-client en een behandelaar. Hierbij wordt rekening gehouden met de ernst van de klacht, in relatie tot de wachttijd. Ook wordt gekeken wat de voorkeurs locatie van de cliënt is waar de intake plaats zal vinden.

Indien dat de hulpvraag en de aspirant-client aansluiten bij ons zorgaanbod wordt met de aspirant-client de Welkomstmodule en/of een vragenlijst besproken. Het doel van dit programma is dat cliënten zich kunnen voorbereiden op de behandeling. Het gaat er daarbij om dat cliënten werken aan het opstellen van concrete behandeldoelen.

Vorbereiding op Intake

Cliënt wordt 2 dagen voorafgaande aan de intake nog gebeld door het secretariaat om eventuele angst of onzekerheid rond intake en hulp of vragen te bespreken en te beantwoorden. Het secretariaat maakt met cliënt de een afspraak. 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, polisnummer, zorgverzekeringsspas, Legitimatiebewijs, evt. medicatie overzicht, zorggeschiedenis, etc.)

De intake/probleemanalyse

Dit is een kennismaking tussen RB /medebehandelaar en cliënt. Daarin wordt door cliënt onder andere nagegaan of er voldoende vertrouwen is in de zorgaanbieder voor een goede samenwerking. Indien de cliënt reeds eerder in behandeling is geweest, zal zonodig een machtigingsformulier getekend worden. De cliënt geeft zo toestemming om historische medische informatie op te vragen door de behandelaar.

Een gemiddelde intake duurt 60 minuten. De RB brengt samen met de cliënt en eventueel met andere medebehandelaars (waar nodig ook de verwijzer) de problematiek in kaart, stelt de zorgbehoefte en het doel van de behandeling en begeleiding vast en draagt er zorg voor dat het zorgaanbod aansluit op de persoonlijke behoefte en vragen van de cliënt. De cliënt moet keuzevrijheid hebben in de gewenste zorgverlener(s).

Ook als het voor cliënten lastig is een zorgvraag te formuleren, is het belangrijk te zoeken naar die vragen waar wel helderheid over bereikt kan worden om met passende zorg te kunnen starten. Soms is er een aanvullend PO-onderzoek nodig, aanvullende informatie van eerdere behandelaren of een extra consult van de GZ-Psycholoog om de diagnose te kunnen stellen. Het doel van dit consult is om te komen tot een definitieve DSM V diagnose en het geven van een helder advies over het behandelplan, waarmee er gericht kan worden gewerkt aan de reductie van de klachten van cliënt en aan het voor zover realistisch en haalbaar te werken aan het realiseren van de behandeldoelstellingen.

Van dit aanmeldgesprek wordt een (gestandaardiseerd) verslag gemaakt en dit wordt ten tijde van de intake overgedragen en beschikbaar gesteld aan de intaker.

Dit verslag maakt deel uit van het dossier van de cliënt.

14b. Binnen MTSR BV wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De intake/probleemanalyse

Dit is een kennismaking tussen RB /medebehandelaar en cliënt. Daarin wordt door cliënt onder andere nagegaan of er voldoende vertrouwen is in de zorgaanbieder voor een goede samenwerking. Indien de cliënt reeds eerder in behandeling is geweest, zal zonodig een machtigingsformulier getekend worden. De cliënt geeft zo toestemming om historische medische informatie op te vragen door de behandelaar.

Een gemiddelde intake duurt 60 minuten. De RB brengt samen met de cliënt en eventueel met andere medebehandelaren (waar nodig ook de verwijzer) de problematiek in kaart, stelt de zorgbehoefte en het doel van de behandeling en begeleiding vast en draagt er zorg voor dat het zorgaanbod aansluit op de persoonlijke behoefte en vragen van de cliënt. De cliënt moet keuzevrijheid hebben in de gewenste zorgverlener(s).

Ook als het voor cliënten lastig is een zorgvraag te formuleren, is het belangrijk te zoeken naar die vragen waar wel helderheid over bereikt kan worden om met passende zorg te kunnen starten. Soms is er een aanvullend PO-onderzoek nodig, aanvullende informatie van eerdere behandelaren of een extra consult van de GZ-Psycholoog om de diagnose te kunnen stellen. Het doel van dit consult is om te komen tot een definitieve DSM V diagnose en het geven van een helder advies over het behandelplan, waarmee er gericht kan worden gewerkt aan de reductie van de klachten van cliënt en aan het voor zover realistisch en haalbaar te werken aan het realiseren van de behandeldoelstellingen.

Van dit aanmeldgesprek wordt een (gestandaardiseerd) verslag gemaakt en dit wordt ten tijde van de intake overgedragen en beschikbaar gesteld aan de intaker.

Dit verslag maakt deel uit van het dossier van de cliënt.

Indicatiestelling en behandelplan

Het stellen van een diagnose vraagt om kennis, kunde en zorgvuldigheid.

De diagnose wordt gesteld door de GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, Psychiater of Psychotherapeut. Op basis van hun kwaliteiten, vaardigheden en ervaring overwegen zij zorgvuldig wat er aan de hand is.

De RB is tijdens de indicatiestelling verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose, waarbij de cliënt via direct contact is (mede)beoordeeld door de RB .

Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de RB worden verricht. Dit gebeurt dan op verzoek van en onder verantwoordelijkheid van de RB , in samenspraak met de cliënt. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren, als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

Als het intakegesprek plaatsgevonden heeft, maakt de intaker hierna een verslag van het intakegesprek en gebruikt hiervoor het voorgedefiniëerde format in het EPD. De RB bepaalt wat het juiste zorgvraagtype is, stelt de diagnose vast en kijkt welke behandelaar er tijdens het behandeltraject kan ondersteunen.

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):

Na het intakegesprek wordt er door het secretariaat, in samenspraak met de cliënt een vervolgesprek gemaakt tussen cliënt, RB en medebehandelaar voor het Adviesgesprek.

De uitkomsten uit voorgaande fasen zijn nodig voor de samenstelling van een maatwerk individueel behandelplan. Na het kiezen van een behandelingsoptie binnen de Generalistische Basis GGZ of Specialistische GGZ en na de voorlopige toewijzing aan een behandelaar of behandelteam stelt de hulpverlener op advies van een RB een met de cliënt te bespreken voorlopig behandelplan op. De behandelende hulpverlener voert (in overleg met de RB) het gesprek met de cliënt en zal hierin aangeven wat de door de RB gestelde diagnose is.

De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante opties voor behandeling en begeleiding, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. De cliënt wordt in de gelegenheid gesteld om input te leveren op het voor gedefinieerde behandelplan. Indien cliënt met bepaalde onderdelen van het behandelplan niet eens, of wenst hij/zij bijvoorbeeld een andere behandelaar, dan vindt er indien nodig een extra overleg plaats met de RB welke het behandeladvies heeft gegeven.

Nadat het behandeladviesgesprek heeft plaatsgevonden vindt de definitieve verslaglegging hiervan plaats. Hierin wordt beschreven of de cliënt akkoord/niet akkoord gaat met het voorgestelde behandelplan.

Formeel zal de cliënt hierop een akkoord geven voordat de behandelingen gestart worden. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de RB de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de cliënt.

Nadat cliënt en de behandelaar instemmen met het behandelplan kunnen we spreken van een behandelingsovereenkomst (zie bijlage). De behandelingsovereenkomst dient dan door de cliënt te worden ondertekend. Het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de cliënt.

Aan het eind van deze fase bereiken behandelaar en de cliënt overeenstemming over de diagnose, de keuze van behandeling en begeleiding, en de zorgverlener(s) van voorkeur om die behandeling en begeleiding uit te voeren. Mocht de cliënt niet direct na indicatiestelling in behandeling worden genomen, dan is de RB de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt in de periode tot de start van de behandeling en begeleiding.

De RB is voor de intakefase, ten allen tijde de GZ-psycholoog, tenzij al heel duidelijk uit de verwijsbrief is op te maken dat er sprake is van een psychiatrische cliënt en/of van eventuele meer complexe psychiatrische problematiek waarbij het mede nodig is om de medicatie van de cliënt te beoordelen. In dat geval is de Psychiater de RB voor de intakefase.

Aansluitend op de definitieve behandelovereenkomst wordt er door de behandelaar een

conceptbrief aan de huisarts opgesteld welke vervolgens wordt beoordeeld en definitief gemaakt door een van de Regiebehandelaren. In deze brief worden zaken vermeld als de beschrijvende diagnose, de gestelde DSM V diagnose en informatie over de voorgenomen behandeling. De huisarts is daarmee vanaf het begin van de behandelgesprekken op de hoogte van de diagnose en behandeling en krijgt ook tussentijds en na afloop brieven over het verloop van behandeltraject. Ook deze brieven worden door een van de Regiebehandelaren beoordeeld en geaccordeerd in het -EPD.

Deze brief kan alleen met toestemming van de cliënt worden verstuurd.

Het behandelplan wordt in overeenstemming met de professionele standaard in hoofdlijnen een behandelplan op.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- o De doelen van de behandeling en begeleiding, welk resultaat hij kan verwachten en welke tijdsduur (aantal weken) daaraan is gekoppeld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- o De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken (en wordt de duur en gespreksfrequentie vastgelegd
- o Wie de interventie(s) (van welke modules en activiteiten in welke volgorde gebruik gemaakt zal worden) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
- o Wordt de duur en de gespreksfrequentie vastgelegd.
- o Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de RB wordt zorggedragen.
- o Wie de rol van RB vervult
- o Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt geëvalueerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden afgesloten of bijgesteld.
- o wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken
- o De RB stelt het behandelplan vast, nadat toestemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- o De RB stuurt een afschrift van het behandelplan als terugrapportagebrief naar de huisarts (of andere verwijzer), nadat de cliënt hierover geïnformeerd is en hiervoor expliciet toestemming heeft gegeven.

De RB is verantwoordelijk voor een juiste overdracht naar de medebehandelaar.

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

Het is voor de cliënt en diens naasten belangrijk dat er tijdens de behandeling en begeleiding één centraal aanspreekpunt is, dat zorg draagt voor goede communicatie.

De coördinerend regiebehandelaar van MTSR heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken:

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Regelmatig met de cliënt reflecteren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

Er dient een goede onderlinge afstemming en coördinatie te zijn van de activiteiten van alle betrokken zorgverleners. De coördinerend regiebehandelaar houdt het overzicht en zorgt dat de

bijdragen van verschillende zorgverleners goed op elkaar worden afgestemd. De cliënt kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld en begeleid door zorgverleners binnen MTSR die acteren als één samenwerkend team. De coördinerend regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de coördinatie de volgende taken uit

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige reflectie nodig met zorgverleners en de cliënt om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze reflectiemomenten plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast.

Behandelaar

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

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 professe 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.

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

Het vaststellen van de diagnose, het kiezen voor en daarna uitvoeren van de juiste behandeling en begeleiding vormen een dynamisch proces, waarbij tussentijdse reflecties nodig (kunnen) zijn. Deze momenten zijn vastgelegd in het behandelplan, maar kunnen ook door de regiebehandelaar worden geïnitieerd. Zodra een cliënt in zorg is genomen vindt er periodiek overleg plaats 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.

De ROM wordt standaard afgenomen bij intake en bij einde behandeling. De cliënt wordt om de tien gesprekken verzocht om de ROM-vragenlijst OQ-45.2 in te vullen, waarvan de uitkomst wordt gebruikt om de behandelvoortgang te evalueren;

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. Naast het gebruik van ROM en klachtenlijsten wordt op indicatie ook diagnostisch onderzoek meegenomen.

Op basis van tussentijdse bevindingen en monitoring reflecteren de cliënt, medebehandelaar en de regiebehandelaar samen op de behandeling en begeleiding en bespreken zij of met de behandeling en begeleiding de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden.

Deze reflectiemomenten kunnen leiden tot voortzetting, aanpassing of beëindiging van de behandeling en begeleiding. Als ingrijpende wijzigingen nodig zijn in de uitvoering van het behandelplan, de situatie van de cliënt substantieel wijzigt of de behandeling en begeleiding vastloopt, betreft de regiebehandelaar ook de indicerend regiebehandelaar bij reflectie.

Aanpassingen worden door de regiebehandelaar opgenomen in het behandelplan, tenzij de aanpassingen zo groot zijn

dat er een nieuw behandelplan nodig is. Dit zal dan opgesteld moeten worden door de regiebehandelaar. Daar waar het behandelplan moet worden bijgesteld, wordt opnieuw " informed consent " gevraagd aan de cliënt en vastgelegd in het EPD

16d. Binnen MTSR BV reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige reflectie nodig met zorgverleners en de cliënt om na te gaan of. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden . De cliënt wordt voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten om de tien gesprekken verzocht om de ROM-vragenlijst OQ-45.2 in te vullen, waarvan de uitkomst wordt gebruikt om de behandelvoortgang te evalueren. Het verloop van de behandeling en het realiseren van de behandeldoelen wordt 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.

De voortgang van de behandeling en de realisatie van de gestelde behandeldoelen worden regelmatig geëvalueerd tijdens de contacten tussen de regiebehandelaar en de cliënt.

Of een bijstelling van het behandelplan nodig is, komt tenminste 1x per 8 weken aan de orde tijdens het MDO en tijdens het overleg met de cliënt.

De coördinerend regiebehandelaar betreft (daar waar nodig) de indicerend regiebehandelaar en medebehandelaar.

- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de cliënt en (waar nodig) de indicerend regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor wordt expliciete toestemming gevraagd aan de cliënt.

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

MTSR voert een continu cliënt tevredenheidsonderzoek uit. Daarnaast maken we 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.

In het zorgproces kunnen zich onveilige situaties voordoen op individueel cliëntniveau. Dit kunnen situaties zijn die worden gecreëerd door cliënten, bezoekers of medewerkers.

Om hier melding van te kunnen doen is er het formulier “Het melden van onveilige situaties” beschikbaar voor cliënten. Tussentijds maken we tevens gebruik van de Vragenlijst Over Gezamenlijke Besluitvorming (SDM-Q-9).

Na afloop van een behandeltraject bij MTSR ontvangt een cliënt via de digitale weg een cliënt tevredenheidsonderzoek, de CQi versie 5.1, 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

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Nadat de intakefase is afgerond en de bevindingen tijdens de intakefase zijn besproken tijdens het MDO, vindt er een eerste digitale terugkoppeling (ZorgDomein) 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:

- i. Cliënt krijgt een gesprek met zijn behandelaar of regiebehandelaar. Daarin wordt het verloop van de gehele behandeling geëvalueerd.
- ii. De behandeling duurt zo lang als nodig en niet langer dan nodig is. In het gesprek wordt in goed overleg besloten of de behandeling beëindigd kan worden. Door de tussentijdse evaluaties weten we ook wanneer de Cl. genoeg is geholpen om zelf weer verder te kunnen. Of wanneer zwaardere zorg nodig is.
- iii. Daarbij worden de doelen, die zijn afgesproken in het behandelplan, betrokken.
- iv. 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.
- v. Bij de cliënt wordt de ROM nogmaals afgenomen.
- vi. 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. Die informatie krijgt Cl. mee in een terugvalpreventieplan. Ook houdt de Cl. toegang tot een aantal e-health-modules.
- vii. 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 medegegeeld dat verdere informatieverstrekking op verzoek van de cliënt via de cliënt zal verlopen.

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

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.

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. Deze informatie krijgt Cl. mee in een terugvalpreventieplan "Positief op Pad". Ook houdt de Cl. toegang tot een aantal e-health-modules.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van MTSR BV:

Joyce Zuidam

Plaats:

Geleen

Datum:

28-05-2022

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.