

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz 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: Mutsaersstichting  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Postweg 88  
Hoofd postadres postcode en plaats: 5915HB VENLO  
Website: [www.mutsaersstichting.nl](http://www.mutsaersstichting.nl)  
KvK nummer: 41062188  
AGB-code 1: 06291106

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: afdeling Kwaliteit  
E-mailadres: [kwaliteit@mutsaersstichting.nl](mailto:kwaliteit@mutsaersstichting.nl)  
Telefoonnummer: 077-3217677

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.mutsaersstichting.nl/mutsaersstichting/locaties>

### 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.:

De Mutsaersstichting biedt hulp aan jongeren en volwassenen vanuit de jeugdwet, zorgverzekeringswet en de wet Maatschappelijke ondersteuning. Het betreft o.a. geïndiceerde jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg aan kinderen en jongeren, geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en begeleiding bij zelfredzaamheid en participatie aan volwassenen. De hulpverlening aan deze doelgroepen is geïntegreerd in één primair proces.

Vanuit diverse locaties in Limburg en Noord-Brabant bieden we hulp en geestelijke gezondheidszorg aan kinderen, jongeren en hun gezinnen, waar nodig in combinatie met speciaal onderwijs, diverse vormen van dagbesteding en/of 'op weg naar werk' projecten. Dit kan in korte trajecten: met ambulante hulp, dagbehandeling en/of woon-leefgroepen in 1 plan samen met onderwijs en andere instanties.

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

Aandachtstekort- en gedrags  
Pervasief  
Overige kindertijd  
Schizofrenie  
Depressie  
Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

- Dissociatieve stoornissen
- Genderidentiteitsstoornissen
- Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- Seksuele problemen
- Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

- Somatoform
- Eetstoornis

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

Nee

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

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

Eetstoornis en PTSS

Genderidentiteitsstoornis en ASS of angststoornis

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

De Mutsaersstichting werkt in de directe hulpverlening met vele organisaties en instanties (ketenpartners) binnen de zorg -, onderwijs- en veiligheidssector samen in de regio. Naast deze ketenpartners zoeken we ook actief verbinding met nationale en internationale organisaties en ondernemingen die de full service visie op (jeugd)zorg, onderwijs en hulpverlening tot achter de voordeur delen en/of ondersteunen.

Structurele samenwerkingsafspraken met andere zorg- en onderwijsaanbieders maken we in het belang van de cliënt en het gezin wanneer onze samenwerkingspartners dezelfde kernwaarden en expertise willen delen.

#### **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. Mutsaersstichting heeft aanbod in:**

De generalistische basis-ggz:

Indicerend regiebehandelaar:

- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- GZ-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- bij overgang van 18- naar 18+: maximaal 1 jaar: orthopedagoog generalist (BIG), kinder- en jeugdpsycholoog.

Coördinerend regiebehandelaar:

- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;

- Verpleegkundig specialist GGZ;
- GZ-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- bij overgang van 18- naar 18+: maximaal 1 jaar: orthopedagoog generalist (BIG), kinder- en jeugdpsycholoog.

De gespecialiseerde-ggz:

Indicerend regiebehandelaar:

- Kind en jeugdpsychiatrie en psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- GZ-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- bij overgang van 18- naar 18+: maximaal 1 jaar: orthopedagoog generalist (BIG), kinder- en jeugdpsycholoog

Coördinerend regiebehandelaar:

- Kind en jeugdpsychiatrie en psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- GZ-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- SPV;
- Orthopedagoog-generalist.

#### **6b. Mutsaersstichting heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- Kind en jeugdpsychiatrie en psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- GZ-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- Orthopedagoog-generalist.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- Kind en jeugdpsychiatrie en psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- GZ-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- SPV;
- Orthopedagoog-generalist.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- Kind en jeugdpsychiatrie en psychiater;
- Klinisch psycholoog;

- Klinisch neuropsycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- Psychotherapeut.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- Kind en jeugdpsychiatrie en psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- GZ-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- SPV;
- Orthopedagoog-generalist.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

- De organisatie biedt geen hoog specialistische zorg voor volwassenen conform het zorgprestatie-model. Vanuit de jeugdwet worden cliënten behandeld met hoog complexe problematiek en/of een hoog complex zorgaanbod.

Als indicierend regiebehandelaar kunnen optreden:

- Kind en jeugdpsychiatrie en psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

- Kind en jeugdpsychiatrie en psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- Psychotherapeut.

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

De Mutsaersstichting biedt zorg vallend onder de Wet verplichte GGZ aan jeugdigen tot 18 jaar vanuit de jeugdzorg. In beginsel wordt geen zorg vallend onder de Wet verplichte GGZ voor volwassenen geleverd. Als de cliënt tijdens de behandeling onder de Jeugdwet de 18-jarige leeftijd bereikt, vindt voortzetting of afronding van de behandeling onder de Zorgverzekeringswet plaats. Bij deze cliënten wordt ook in crisissituaties direct gehandeld en kan eventueel de Wvvgz van toepassing zijn. Nieuwe 18+ cliënten worden in het kader van de Wvvgz niet opgenomen in de setting met verblijf.

Als indicierend regiebehandelaar kunnen optreden:

- Kind en jeugdpsychiatrie en psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog.

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

- Kind en jeugdpsychiatrie en psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ.

## 7. Structurele samenwerkingspartners

Mutsaersstichting 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)):

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

- Psychologenpraktijk Oog, Bogert 10, 5612 LZ Eindhoven; [www.oogpsychologen.nl](http://www.oogpsychologen.nl)
- Zorgokee, Bogert 1, 5612 LX Eindhoven; [www.zorgokee.nl](http://www.zorgokee.nl)
- Hoeve de Kaolder, Leukerweg 3, 6095 NX Baexem, [www.hoevedekaolder.nl](http://www.hoevedekaolder.nl)
- Plinthos, Daniken 1, 6174 RA Schinnen, [www.plinthos.nl](http://www.plinthos.nl)
- Buro Maks, Zuiderkruisweg 3, 5015 TB Tilburg, [www.buromaks.nl](http://www.buromaks.nl)
- Grijp het Leven, Ruijsstraat 20, 5981 CM Panningen, [www.grijphetleven.nl](http://www.grijphetleven.nl)
- Hai-5, Bemelergrubbe 17, 6226 NK Maastricht, [www.hai-5.nl](http://www.hai-5.nl)

Deze organisaties verlenen verschillende typen zorg in geheel Limburg en Noord-Brabant. Medewerkers van de Mutsaersstichting hebben korte lijnen met de andere concernonderdelen. Indien wenselijk wordt expertise geleverd of kunnen andere concern onderdelen van de expertise en deskundigheid van hulpverleners van de Mutsaersstichting gebruik maken. Ook zijn er werkgroepen over de verschillende concernonderdelen heen op specifieke thema's.

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Mutsaersstichting 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.

Het lerend netwerk is geïntegreerd in het primaire proces van de Mutsaersstichting. Casuïstiek wordt besproken in het multidisciplinair overleg. In deze overlevormen wordt gereflecteerd op het hulpverleningsproces, op basis waarvan beleid wordt bepaald met betrekking tot de inhoudelijke hulpverlening: de probleemanalyse, de indicatiestelling, het verloop van de behandeling en de reflectie hierop. De multidisciplinaire overleggen vinden cliëntgebonden elk kwartaal plaats, doch minimaal twee maal per jaar.

Reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren is binnen de Mutsaersstichting tevens vormgegeven door intervisie en supervisie waarin de verschillende disciplines vertegenwoordigd zijn. Deze reflectiemomenten worden standaard gepland en kunnen zijn met medewerkers uit één of meerdere teams. Ook zijn de klinisch psychologen en psychiaters altijd te consulteren voor het bespreken van casuïstiek, bij complicaties of om over inhoudelijke thema's te sparren. Dit geldt ook voor medewerkers met specifieke expertise uit een van de bovengenoemde concernonderdelen. Daarnaast biedt teamoverleg waarbij de teamcoördinator dan wel regioverantwoordelijke aansluit ruimte om te reflecteren op kwaliteit.

Onze BIG-geregistreerde, indicerende en coördinerende regiebehandelaren zijn aangesloten bij specialistische beroepsverenigingen. Zij geven vorm aan interne intervisie als onderdeel van het lerend netwerk door conform planning minimaal 2 maal per jaar met 2 of meer verschillende BIG geregistreerde disciplines van de concernpartners bij elkaar te komen. Hierbij zetten zij in op

uitwisseling en overdracht van kennis en ervaringen en het reflecteren op hun handelen.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Mutsaersstichting ziet er als volgt op toe dat:

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Hulpverleners Mutsaersstichting die tijdschrijven zijn SKJ- of BIG-geregistreerd. Paramedici en vaktherapeuten zijn geregistreerd in het voor hun beroepsgroep specifieke register.

Daarnaast hanteert de Mutsaersstichting een aantal kaders zoals het kwaliteitskader Jeugd en WMO en kwaliteitsstandaarden van verschillende beroepsgroepen als uitgangspunt voor het bevoegd- en bekwaam zijn én blijven.

Met een toetsbaar opleidingsbeleid borgt de Mutsaersstichting dat medewerkers bekwaam en bevoegd blijven, en zich door kunnen blijven ontwikkelen. De eigen verantwoordelijkheid van medewerkers voor het op peil houden van de registratie, bekwaamheid en kennis is een terugkerend onderwerp tijdens periodieke evaluatiemomenten.

In werkoverleggen, bij werkbegeleiding en intervisie wordt het handelen besproken en worden eventuele benodigde verbeteringen vastgesteld.

Daarnaast wordt periodiek het professioneel handelen getoetst op basis van evaluatie van de hulpverlening, cliëntmetingen en eventuele klachten. Verbetermaatregelen worden door de leidinggevende op navolging en effect bewaakt.

De Mutsaersstichting is een opleidingsinstelling. In contacten met andere opleidingsinstellingen wordt structureel geïnvesteerd door een vaste praktijkopleider. Mutsaersstichting biedt in samenwerking met universiteiten en hogescholen opleidingsplekken aan. Er zijn onderzoeks- en stageplekken voor beroepsspecifieke opleidingen.

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

Alle hulpverleners zijn op de hoogte van en handelen naar de kwaliteitsstandaarden voor de geestelijke gezondheidszorg; richtlijnen en standaarden voor professionals in de jeugdsector; richtlijnen en protocollen van de Mutsaersstichting en de professionele standaarden van de eigen beroepsgroep.

Pas toe of leg uit principe wordt toegepast indien wordt afgeweken van de kwaliteitsstandaarden. Professionele autonomie behelst de vrijheid van een individuele hulpverlener om volgens de principes van goed hulpverlenerschap voortvloeiend uit de eigen professionele standaard te werken, met daaraan gekoppeld de plicht rekenschap af te leggen over het eigen handelen t.o.v. cliënten en ouders, collega's en eventueel de inspecties. Professionele autonomie is dus vrijheid in gebondenheid en betekent: voorspelbaar vooraf, transparant tijdens en toetsbaar achteraf.

Het professioneel handelen wordt periodiek geëvalueerd in MDO's, intervisie en werkoverleg. Vanuit zorgcontrol wordt het werken volgens de zorgstandaarden en richtlijnen gemonitord.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Hulpverleners houden hun deskundigheid op peil conform de vereisten vanuit hun beroepsregistraties.

Hulpverleners kunnen hiertoe een persoonlijk ontwikkelings- of opleidingsplan opstellen, dat jaarlijks wordt geëvalueerd met de leidinggevende. De Mutsaersstichting ziet erop toe dat hulpverleners hun

beroepsregistratie behouden en op die manier bevoegd- en bekwaam blijven in de uitvoering van hun functie.

## 10. Samenwerking

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

Ja

**10b. Binnen Mutsaersstichting is het (multidisciplinair) overleg en de 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):**

De hulpverlening van de Mutsaersstichting vindt plaats binnen multidisciplinaire teams. Afhankelijk van de financieringsvorm is een psychiater of klinisch psycholoog lid van het multidisciplinair team.

MDO-overleg zorgverzekeringswet cliënten:

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

MDO-overleg jeugdwet cliënten:

In geval van interdisciplinaire danwel multidisciplinaire behandeling draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten tijdens de hulpverlening in het MDO plaatsvindt.

Bij het MDO is tenminste de regiebehandelaar aanwezig.

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

- Afwijken, wijzigen van het hulpverleningsplan;
- Als de doelen uit het hulpverleningsplan nog onvoldoende zijn gerealiseerd en de cliënt de hulpverlening wil voortzetten;
- Er nieuwe doelen zijn en de cliënt de hulpverlening wil voortzetten;
- Indien de cliënt de hulpverlening niet wil voortzetten en de hulpverlener inschat dat het stoppen van de hulpverlening een risico vormt (voor de cliënt);
- Bij no show, of als de cliënt de hulpverlening voortijdig wil beëindigen, ongepland ontslag;
- Bij (dag)klinische opname/deeltijd behandeling;
- Bij risico's zoals suïcidaal gedrag, dreigende crisis;
- Als de hulpverlener het beeld van de cliënt multidisciplinair wil bespreken omdat er onduidelijkheden, onzekerheden zijn, die een multidisciplinaire blik vereisen.

Samenstelling MDO:

- Tijdens het MDO is de regiebehandelaar altijd aanwezig (conform afspraak met de financier). In geval de regiebehandelaar geen klinische psycholoog/(kinder- en jeugd) psychiater is, maakt de regiebehandelaar altijd een afweging of de aanwezigheid van deze disciplines alsnog gewenst is;

- Bij het MDO kunnen interne en externe hulpverleners, betrokken bij de hulpverlening van de cliënt, aanwezig zijn. Er kunnen ook hulpverleners bij het MDO aanwezig zijn, niet betrokken bij de hulpverlening van de cliënt, maar wel benodigd om te komen tot een juiste oordeelsvorming. Hierbij geldt dat er naar wordt gestreefd de aanwezigheid van het aantal hulpverleners te beperken tot niet meer dan noodzakelijk en passend bij de privacy rechten van de cliënt.

Wijze van verslaglegging MDO:

- Verslaglegging van het MDO-overleg vindt plaats in het Elektronisch Cliëntendossier (ECD).

Periodieke evaluatie met de cliënt:

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

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

- Het hulpverleningsplan en de daarin geformuleerde doelen en interventies wordt op regelmatige basis geëvalueerd samen met de cliënt en indien nodig besproken in het MDO.
- De periodieke evaluatie vindt plaats conform afgesproken termijn in het hulpverleningsplan. De uitgangspunten van gepast gebruik en termijnen zoals genoemd in de zorgstandaard worden gehanteerd bij het vaststellen van deze evaluatie termijn.  
De Mutsaersstichting hanteert een evaluatietermijn van ongeveer 3 maanden.
- De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke evaluatie met de cliënt. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de hulpverlening kan de hulpverlening worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.
- Indien na evaluatie blijkt dat de cliënt wordt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder vindt een warme overdracht plaats.
- Een evaluatie van het hulpverleningsplan vindt ook plaats bij het aanvragen van nieuwe/vervolg beschikking bij de gemeente.

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

De regiebehandelaar is regieverantwoordelijk voor de inhoud van de hulpverlening.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht tussen bij het zorgproces betrokken hulpverleners en de regiebehandelaar over de te volgen hulpverlening van een cliënt, kan de medehulpverlener een beroep doen op de escalatieprocedure.

Deze procedure houdt in dat bij essentieel verschil van mening tussen betrokken hulpverleners het geschil wordt voorgelegd aan de teamcoördinator. Zijn oordeel wordt opgevolgd (eventueel op geleide van een in- of extern onderzoek):

- Wanneer er sprake is van een hulpverleningstraject in het kader van de Wet verplichte GGZ wordt bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater, de zorgverantwoordelijke en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) opgeschaald naar de geneesheer-directeur.
- Een cliënt kan bij twijfel of teken van ongenoegen in overleg treden met een cliëntenvertrouwenspersoon en/of een teamcoördinator; of een klacht indienen bij de klacht-/geschilleninstantie van de Mutsaersstichting vernoemd in de klachtenregeling. In elk geval zal de leidinggevende na een ontvangen klacht de cliënt vrijblijvend een bemiddelingsgesprek aanbieden.



## 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://mutsaersstichting.nl/cli%C3%ABnten/rechten-en-plichten>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

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

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

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

Pdf

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

### 13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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://www.mutsaersstichting.nl/verwijzers/wachttijden>

### 14. Aanmelding en intake/problemanalyse

**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):**

- De aanmeldfase start op het moment dat de Mutsaersstichting een financier-specifiek geldig aanmelddocument/bewijs heeft ontvangen;

- Het toegangsteam stelt vast of de cliënt op de juiste plek is bij de Mutsaersstichting en of er voldoende financiële dekking is om de hulpverlening te starten;
- Er wordt een telefonische intake uitgevoerd om een voorlopige hulpvraag in kaart te brengen;
- Nadat is vastgesteld dat de hulpvraag behandeld kan worden binnen de Mutsaersstichting ontvangt de cliënt een uitnodiging voor een vraagverhelderend gesprek. Dit eerste gesprek vindt plaats met de cliënt (en gezagsdragers, systeem), een procescoördinator en regiebehandelaar van de Mutsaersstichting en als het nodig en mogelijk is, met de verwijzer (bijvoorbeeld een medewerker van het jeugd- of wijkteam of Centrum voor Jeugd en Gezin). De Mutsaersstichting streeft ernaar om dit eerste gesprek binnen twee weken na de telefonische intake te houden;
- In het eerste gesprek maakt de cliënt kennis met zijn vaste contactpersoon, de procescoördinator genaamd. In gezamenlijkheid wordt besproken waarmee de cliënt (en gezagsdragers, systeem) geholpen wil worden. De hulpverlener stelt vragen om meer zicht te krijgen op de klachten/hulpvraag en de situatie. Hij of zij kijkt welk hulpverleningsaanbod ingezet wordt en welke doelen bereikt moeten worden. Samen met cliënt (en gezagsdragers, systeem) wordt bepaald hoe de hulpverlening er precies uit komt te zien;
- Het vraagverhelderend gesprek wordt afgesloten met een hulpverleningsadvies voor de cliënt en een hulpverleningsplan waarin de overeengekomen hulpvraag, de doelen en interventies worden opgenomen;
- De verwijzer/huisarts wordt middels een brief geïnformeerd over de start zorg (mits toestemming van de cliënt).

**14b. Binnen Mutsaersstichting 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. Indiciestelling

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)

Op welke wijze de intake van een cliënt is geregeld staat beschreven in het blok aanmelding en intake.

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

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

- Indien gedurende het hulpverleningsproces de diagnose wijzigt draagt de regiebehandelaar zorg voor het vastleggen van de gewijzigde diagnose in het ECD.

## 16. Behandeling en begeleiding

### 16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

De Mutsaersstichting gebruikt de term hulpverleningsplan (HVP) in plaats van behandelplan. Hiermee wordt hetzelfde bedoeld.

Nadat de aanmelding technisch, financieel en inhoudelijk is goedgekeurd ontvangt de cliënt een uitnodiging voor het vraagverhelderend gesprek. Tijdens de vraagverheldering wordt het hulpverleningsplan opgesteld aan de hand van de overeengekomen hulpvraag en de geformuleerde doelen.

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

Beschrijving proces en betrokkenheid cliënt en medebehandelaars:

1. Het hulpverleningsplan wordt in de vraag verhelderende fase opgesteld door de regiebehandelaar/procescoördinator samen met de cliënt en indien relevant zijn wettelijk vertegenwoordigers.
2. In het hulpverleningsplan wordt een beperkt aantal haalbare doelen voor een periode van ongeveer 3 maanden beschreven. Het is belangrijk dat de cliënt succeservaringen heeft binnen deze periode.
3. De door de 'vraag verhelderaar' afgebakende hulpvraag van de cliënt is leidend bij het inzetten van werkvormen en passende interventies.
4. Er worden niet meer interventies ingezet dan noodzakelijk om het afgesproken doel te realiseren binnen de afgesproken periode.
5. De duur van het hulpverleningstraject en het hulpverleningsplan is passend bij de looptijd van het toegangsbewijs/toewijzing en de hulpvraag van de cliënt.
6. De uitvoering van het hulpverleningsplan wordt zoveel mogelijk in direct contact samen met de cliënt en of zijn systeem uitgevoerd.
7. Afwijken van het hulpverleningsplan wordt altijd besproken in een multidisciplinair overleg met de regiebehandelaar. Indien de financier dit vereist is er een psychiater of klinisch psycholoog lid van het multidisciplinair team.
8. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke evaluatie. De onderbouwing wordt vastgelegd in het ECD.
9. Indien in het hulpverleningsplan 'verblijf' als interventie wordt ingezet om de doelen te realiseren, wordt altijd bekeken of onderwijs als interventie ingezet moet worden (intern dan wel extern).
10. In het hulpverleningsplan wordt opgetekend of de cliënt (en wettelijk vertegenwoordiger) op basis van de verkregen informatie akkoord zijn met de uitvoering van het plan. Het is belangrijk dat de (beide) gezagsdragers aanwezig zijn bij het eerste gesprek.
11. Er kan geen hulpverlening worden gestart als de cliënt en indien relevant (beide) gezagsdragers niet akkoord zijn met het hulpverleningsplan (uitgezonderd in specifieke juridische situaties).

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

De coördinerend regiebehandelaar wordt binnen de MSS procescoördinator genoemd.

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

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

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

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

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

Vragenlijsten, ROM:

Een cliënt vult afhankelijk van de hulpvraag een of meerdere digitale vragenlijsten in gedurende de hulpverlening en bij het einde hulpverlening. Dit heet een behandel-effectmeting. Het betreft een digitaal meetinstrument dat de cliënt thuis kan invullen.

Het resultaat van de meting wordt beoordeeld door een hulpverlener die hiervoor is opgeleid. De resultaten van de metingen worden besproken met de cliënt.

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

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

**16d. Binnen Mutsaersstichting reflecteert de 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):**

Zie voorgaande tekst, aanvullend hierop:

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

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

het hulpverleningsplan. Tijdens de evaluatie wordt tevens vastgesteld of de hulpverlening moet worden op- of afgeschaald en of er nog voldoende financiële dekking is voor de hulpverlening.

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

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

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

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de 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):**

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

1. Om te onderzoeken of de hulpverlening effect heeft gehad, wordt de cliënt soms gevraagd voor het eindgesprek weer een vragenlijst in te vullen. In het eindgesprek wordt de eventuele nazorg besproken. Soms is de hulpverlening bij de Mutsaersstichting klaar, maar is er nog aanvullende hulp nodig. In het eindgesprek wordt besproken wie deze aanvullende hulp het beste kan bieden en op welke wijze de cliënt dit het beste kan organiseren.
2. Aan het einde van de hulpverlening én als de hulpverlening langer duurt dan een jaar, wordt de huisarts en eventueel de verwijzer geïnformeerd over het verloop van de hulpverlening. Dit gebeurt enkel wanneer de cliënt akkoord is met het uitwisselen van informatie met de huisarts en/of verwijzer. Als de hulpverlening is afgesloten en de huisarts/verwijzer is geïnformeerd, wordt het dossier gesloten.
3. Bij het afsluiten van de behandeling wordt, indien relevant, de vervolg zorgbehandelaar geïnformeerd over het verloop van de behandeling. Dit in samenspraak met de cliënt. Zonder toestemming van de cliënt vindt er geen informatie-uitwisseling plaats. De cliënt wordt dan gevraagd om zelf de vervolg zorgbehandelaar te informeren.

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

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

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

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

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Mutsaersstichting:**

M.T.A. Goedhart (vanaf 01-09-2023 H. Wijgergangs)

**Plaats:**

Venlo

**Datum:**

22-06-2022

**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](http://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.