

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: 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: Inge Vogels  
E-mailadres: [IVogels@mutsaersstichting.nl](mailto:IVogels@mutsaersstichting.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0475-320805

### 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):**

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor  
Aandachtstekort- en gedrags  
Pervasief  
Overige kindertijd  
Depressie  
Restgroep diagnoses  
Genderidentiteitsstoornissen  
Eetstoornis

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

de generalistische basis-ggz: Klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, GZ-psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ, bij overgang van 18- naar 18+: maximaal 1 jaar: orthopedagoog generalist (BIG), kinder- en jeugdpsycholoog.

de gespecialiseerde-ggz: Psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, GZ-psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ, bij overgang van 18- naar 18+: maximaal 1 jaar: orthopedagoog generalist (BIG), kinder- en jeugdpsycholoog.

#### **7. Structurele samenwerkingspartners**

Mutsaersstichting werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

- In Kennis- en ExpertiseCentra (KEC's) in Roermond (KEC de Donderberg) en Weert (KEC Weert) biedt de Mutsaersstichting samen met onderwijs- en lokale partners maatwerk in speciaal onderwijs en, indien nodig, zorg voor kinderen met een leer- en ontwikkelingsprofiel.

NAW-gegevens en website:

KEC de Donderberg: Kasteel Hillenraedtstraat 36, 6043 HK, Roermond; [www.kecdedonderberg.nl](http://www.kecdedonderberg.nl)

KEC Weert: Beatrixlaan 3, 6006 AH Weert; [www.mutsaersstichting.nl](http://www.mutsaersstichting.nl)

- Onderwijsexpertise de Wijnberg SO / VSO vormt samen met de Mutsaersstichting in Venlo en in Venray een Full Service Centrum voor (sociale) kindergeneeskunde, en biedt steun bij complexe opvoedingsvraagstukken, psychiatrische zorg voor kinderen, jongeren en volwassenen, speciaal onderwijs SO en VSO.

NAW-gegevens en website:

Locatie Venlo: Postweg 88, 5915 HB, Venlo; [www.dewijnberg.nl](http://www.dewijnberg.nl)

Locatie Venray: Molenpad 10, 5801 VD, Venray; [www.dewijnberg.nl](http://www.dewijnberg.nl)

- Federatie Opvang Landsdeeloverleg Zuid: overlegvorm waar diverse ketenpartners aan deelnemen (vrouwenopvang)

NAW-gegevens en website: Piet Mondriaanplein 25, 3812 GZ Amersfoort; [www.opvang.nl](http://www.opvang.nl)

- De Mutsaersstichting heeft structurele samenwerkingsverbanden in het kader van hulpverlening aan kinderen, jongeren en volwassenen met:

Psychologenpraktijk Oog, Bogert 10, 5612 LZ Eindhoven; [www.oogpsychologen.nl](http://www.oogpsychologen.nl)

Zorgokee, Ollandseweg 119, 5491 XA Sint-Oedenrode; [www.zorgokee.nl](http://www.zorgokee.nl)

KNP-praktijk, Raadhuisstraat 6, 5582 JD Waalre, [www.knp.praktijkinfo.nl](http://www.knp.praktijkinfo.nl)

Hoeve de Kaolder, Leukerweg 3, 6095 NX Baexem, [www.hoevedekaolder.nl](http://www.hoevedekaolder.nl)

Mensano Psychologie, Papenhoef 21, 5737 BS Lieshout, [www.mensano.nl](http://www.mensano.nl)

Plinthos, Daniken 1, 6174 RA Schinnen, [www.plinthos.nl](http://www.plinthos.nl)

Maks, Don Sartostraat 2, 5022 HA Tilburg, [www.buromaks.nl](http://www.buromaks.nl)

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Mutsaersstichting ziet er als volgt op toe dat:

#### 8a. 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 de evaluatie van de hulpverlening, de 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.

### **8b. 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.

### **8c. 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.

## **9. Samenwerking**

### **9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Ja

### **9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Mutsaersstichting is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

- De hulpverlening binnen 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:

- Indien de regiebehandelaar van een zorgverzekeringswet-cliënt een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken met een psychiater of klinisch psycholoog.
- Elke zorgverzekeringswet-cliënt 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.

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 privacyrechten van de cliënt.

- Wijze van verslaglegging MDO:

- verslaglegging van het MDO-overleg vindt plaats in het Electronisch 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 besluitvorming van het MDO en dat de cliënt wordt geïnformeerd over hetgeen is besproken in het MDO.
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger expliciet toestemming geeft voor de uitvoering van de hulpverlening en dat de beslissing met betrekking tot het beleid in het dossier wordt vastgelegd.

### **9c. 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.

### **9d. 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 Bopz/Wvggz 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.

## **10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**10b. 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

**10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:**

Ja

## **11. Klachten en geschillenregeling**

**11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg  
Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

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

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

### **12. Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:  
<https://www.mutsaersstichting.nl/verwijzers/wachttijden>

### **13. Aanmelding en intake**

#### **13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: 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.

1. 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.
2. Er wordt een telefonische intake uitgevoerd om een voorlopige hulpvraag in kaart te brengen.
3. 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).

#### **13b. Binnen Mutsaersstichting wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

### **14. Diagnostiek**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Mutsaersstichting 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

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

- Wie is in de intakefase de regiebehandelaar

De beslissing wie de 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 elke 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.

## **15. Behandeling**

### **15a. 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 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).



**15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

Bij het vraagverhelderend gesprek legt de Mutsaerstichting vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert. In de aanmeldfase fungeert de inhoudelijk medewerker toegang als aanspreekpunt. De verwijzer blijft verantwoordelijk voor de cliënt in de aanmeldfase.

- Aanspreekpunt: bij de Mutsaertsstichting fungeert de procescoördinator als aanspreekpunt voor de cliënt.
- Verantwoordelijk: de regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het hulpverleningsproces. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type hulpverlening en de doelgroep. Afhankelijk van het type hulpverlening en de doelgroep heeft hij/zij een aandeel in de inhoudelijk hulpverlening.

Taken en verantwoordelijkheden regiebehandelaar ZVW:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt;
- De regiebehandelaar is altijd betrokken bij de beoordeling van de intake/diagnostisch proces.
- De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke hulpverlening;
- Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een hulpverleningsplan wordt opgesteld en stelt deze vast;
- Hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld;
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de hulpverlening van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd;
- Wanneer meerdere hulpverleners tegelijkertijd bij de hulpverlening van de cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. Het is van essentieel belang dat in de hulpverlening de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De cliënt kan in samenspraak met de zorgaanbieder kiezen wie van de bij de hulpverlening betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden;
- De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het hulpverleningsplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing/ beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt;
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat gedurende de hulpverlening de verwijzer/huisarts wordt geïnformeerd bij start van de hulpverlening, over de voortgang van de hulpverlening en bij afronding. Tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

Taken en verantwoordelijkheden regiebehandelaar Jeugdwet - GGZ:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) hulpverleningsplan op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt;
- De regiebehandelaar is altijd betrokken bij de beoordeling van de intake/diagnostisch proces;
- De regiebehandelaar verleent een deel van de inhoudelijke hulpverlening daadwerkelijk zelf;
- Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een hulpverleningsplan wordt opgesteld en stelt deze vast;
- Hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld;
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de hulpverlening van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd;

- Wanneer meerdere hulpverleners tegelijkertijd bij de hulpverlening van de cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. Het is van essentieel belang dat in de hulpverlening de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De cliënt kan in samenspraak met de zorgaanbieder kiezen wie van de bij de hulpverlening betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden;
- De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het hulpverleningsplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing/ beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt;
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat gedurende de hulpverlening de verwijzer/huisarts/lokale toegang wordt geïnformeerd bij start van de hulpverlening over de voortgang van de hulpverlening en bij afronding. Tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt;
- Elke betrokken hulpverlener evalueert periodiek (minimaal twee keer per jaar of minimaal één keer per proces bij een kortere behandelperiode) met de regiebehandelaar. Het overleg kan plaatsvinden via fysiek of telefonisch overleg of via de beoordeling van een schriftelijk advies van een medehulpverlener door de regiebehandelaar. Er vindt altijd adequate registratie en verslaglegging van het overleg plaats in het dossier.

Taken en verantwoordelijkheden regiebehandelaar / gedragswetenschapper Jeugdwet overig:

- De gedragswetenschapper/regiebehandelaar is inhoudelijk verantwoordelijk voor de (beeldvormende/handlungsgerichte) diagnostiek en hulpverlening. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de gedragswetenschapper worden verricht. Hierbij wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van de reeds aanwezige informatie die door de verwijzer is verzameld.
- Daarnaast is de gedragswetenschapper/regiebehandelaar betrokken bij de inhoudelijke hulpverlening. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een hulpverleningsplan wordt opgesteld en stelt deze vast. Hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer de omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld.
- De gedragswetenschapper/regiebehandelaar is altijd betrokken bij de beoordeling van de intake/diagnostisch proces.
- De gedragswetenschapper/regiebehandelaar stelt het hulpverleningsplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde plan.
- De regiebehandelaar hoeft geen wezenlijk aandeel in de inhoudelijke hulpverlening te hebben.
- De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het hulpverleningsplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing/ beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
- Elke betrokken hulpverlener evalueert periodiek (minimaal twee keer per jaar of minimaal één keer per proces bij een kortere behandelperiode) met de regiebehandelaar. Het overleg kan plaatsvinden via fysiek of telefonisch overleg of via de beoordeling van een schriftelijk advies van een medehulpverlener door de regiebehandelaar. Er vindt altijd adequate registratie en verslaglegging van het overleg plaats in het dossier.
- De gedragswetenschapper/regiebehandelaar draagt er zorg voor dat gedurende de hulpverlening de verwijzer/huisarts/lokale toegang wordt geïnformeerd bij start van de hulpverlening, over de voortgang van de hulpverlening en bij afronding. Tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

**15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Mutsaersstichting als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

- Bij elk contact evalueert de hulpverlener met de cliënt de voortgang en de tevredenheid. Dit wordt vastgelegd in het sessieverslag.
- Het hulpverleningsplan wordt bij voorkeur elke 3 maanden geëvalueerd met de cliënt.
- Verder evalueert de 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 wordt een tevredenheidsmeting uitgevoerd.

**15d. Binnen Mutsaersstichting evalueert de 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.

**15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Mutsaersstichting op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Bij het afsluiten van de hulpverlening wordt een tevredenheidsmeting uitgevoerd. Het betreft een digitale vragenlijst die door de cliënt zelf en, indien relevant, de gezagsdrager(s) wordt ingevuld. Resultaten van deze tevredenheidsmeting worden besproken tijdens het eindgesprek met de cliënt en, indien relevant, met de gezagsdrager(s). Verslaglegging hiervan vindt plaats in het ECD.

## **16. Afsluiting/nazorg**

**16a. De resultaten van de behandeling 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.

**16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling 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 u te maken met terugval of heeft u een vraag over de afgesloten hulpverlening, dan kunt u per mail of telefonisch contact opnemen met de Mutsaersstichting. We onderzoeken dan samen of u opnieuw aangemeld moet worden en welke verwijzer daarbij betrokken hoort te worden. Een nieuwe aanmelding, eenmaal 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 behandelcoördinator als voorheen u begeleidt.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Mutsaersstichting:**

M.T.A. Goedhart

**Plaats:**

Venlo

**Datum:**

23-09-2020

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

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.