

2022

Kwaliteitsstatuut Mentaal Beter



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Begrippenlijst.....	2
Inleiding	2
Samenvatting Landelijk Kwaliteitsstatuut	2
I. Algemene informatie	4
1. Gegevens ggz-aanbieder	4
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:	4
3. Onze locaties vindt u hier:	4
4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod	4
5. Beschrijving professioneel netwerk	6
6. Mentaal Beter heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:	7
7. Structurele samenwerkingspartners.....	8
8. Lerend netwerk	8
II. Organisatie van de zorg	9
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	9
10. Samenwerking	10
11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens.....	11
12. Klachten en geschillen regeling	12
III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt	12
13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding	12
14. Aanmelding en intake/probleemanalyse	12
15. Indicatiestelling	15
16. Behandeling en begeleiding	16
17. Afsluiting/nazorg	19
IV. Ondertekening	20

Begrippenlijst

- Cliëntgerichte aanpak: zorg die is afgestemd op de met cliënt overeengekomen hulpvraag, psychische problematiek en voorkeur met betrekking tot behandelmogelijkheden, binnen de kaders van wet- en regelgeving en de professionele standaard.
- Shared Decision Making: gedeelde besluitvorming door cliënt en regiehandelaar
- Focus op herstel: het overeenkomen van doelen gericht op voldoende medisch herstel (ten opzicht van de psychische problematiek die cliënt ervaart en hulp voor zoekt) in combinatie met passende aandacht voor en start van persoonlijk en/of maatschappelijk herstel, indien nodig.
- Indicerend regiebehandelaar: Regiebehandelaar in de intakefase, die gedurende het gehele zorgtraject verantwoordelijk is – samen met cliënt - voor de strategische beslissingen, inclusief over (eventuele) verdere zorg en/of opstellen van een actueel behandelplan.
- Coördinerend regiebehandelaar: Uitvoerend regiebehandelaar in de behandelfase, die – in samenspraak met cliënt - regie voert over de implementatie (en eventuele uitwerking in details) van het behandelplan.

Inleiding

Dit document bevat het Kwaliteitsstatuut van Mentaal Beter, dat gebaseerd is en voortbouwt op het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ, zoals opgesteld door de Kwaliteitsraad namens Zorginstituut Nederland (15 december 2020), dat per 1-1-2022 in de plaats is gekomen van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ (geldig van 1-1-2017 tot en met 31-12-2021).

Feitelijk gaat het om een aanvulling op dat Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ. Het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ geldt als hoofddocument dat ook na de publicatie van de Mentaal Beter versie onverminderd van kracht blijft voor behandelaren binnen onze instelling. Er wordt naar het hoofddocument Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ verwezen voor een gedetailleerde uitwerking van de algemene uitgangspunten en geldende regels m.b.t. regiebehandelaarschap, inclusief een onderscheid tussen indicerend en coördinerend regiebehandelaarschap en minimale eisen aan het zorgproces en behandelplan. Het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ kunt u [hier](https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz.pdf) vinden op: <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz.pdf>

Youandi Dunker, Judith de Heus en Huub Houben
Juni 2022

Samenvatting Landelijk Kwaliteitsstatuut

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschrijft de normen waar een zorgaanbieder aan moet voldoen om de integrale zorg rond de individuele cliënt binnen de curatieve GGZ te organiseren. In het bijzonder geeft het een beschrijving van de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de betrokken behandelaren in verschillende onderdelen van het zorgproces. De nadruk ligt daarbij op het indiceren en coördineren van en reflecteren op de behandeling en begeleiding. Ook beschrijft het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ minimale kwaliteitseisen waar een zorgaanbieder aan moet voldoen om goede GGZ te kunnen bieden.

De beide kwaliteitsstatuten (Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ, versie december 2020, en de Mentaal Beter versie, juni 2022) hangen nauw samen én dienen in samenhang met andere kaders voor kwaliteit te worden gezien. Voorbeelden daarvan zijn:

1. Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz, voor cliënten van 18 jaar en ouder) of Jeugdwet (voor cliënten tot 18 jaar); deze wetten bevatten ook minimale eisen aan kwaliteit.
2. Wet Beroepen in de Gezondheidszorg (BIG); deze wet bevat o.a. eisen aan bevoegd- en bekwaamheid.
3. Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO); deze wet bevat eisen aan de overeengekomen en schriftelijk vastgelegde afspraken, gegevens en documenten.
4. Regelgeving door de Nederlandse Zorgautoriteit (i.r.t. Zorgverzekeringswet en Wkkgz) of lokale gemeenten (Jeugdwet); de regelgeving kan ook minimale eisen aan kwaliteit bevatten.
5. De professionele standaard, waaronder in elk geval:
 1. Beroepscode van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (Nvvp), of andere beroepsgroep die in de geestelijke gezondheidszorg actief is.
 2. Zorgstandaarden, richtlijnen, protocollen, handreikingen, etc..
6. Behandelinhoudelijk beleid van Mentaal Beter, waaronder:
 1. Professioneel statuut
 2. Gedragscode
 3. Klachtenreglement
 4. Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
 5. Zorgpaden
 6. Werkprocessen, instrumenten, formats en instructies.
 7. Opleidingsbeleid
 8. Etc.

Het Landelijke Kwaliteitsstatuut bevat een aantal algemene uitgangspunten, die Mentaal Beter uiteraard ook hanteert. Extra aandacht verdienen de volgende uitgangspunten:

1. Cliëntgerichte aanpak; onderzoek en behandeling die aansluiten bij de (aard en ernst van de) actuele hulpvraag en passende zorg vanuit ggz perspectief (zorgvraag)
2. Integrale benadering; zowel gedurende intake als behandeling passend aandacht voor de psychische, biologische/lichamelijke en psychosociale dimensies van dagelijkse functioneren en levenskwaliteit.
3. Focus op herstel; zorg is geen doel op zich, maar een middel om een relevante bijdrage aan klinisch, persoonlijk en/of maatschappelijk herstel te leveren.
4. Goede afstemming en samenwerking; adequate, duidelijk samenwerking tussen de verschillende behandelaars die bij een cliënt betrokken zijn, zowel binnen de instelling zelf als bij verschillende instellingen, indien relevant.
5. Bevoegdheid én bekwaamheid; in het kwaliteitsstatuut wordt extra aandacht gelegd op de combinatie van enerzijds aantoonbaar bevoegd zijn (bijv. als GZ psycholoog om het regiebehandelaarschap in categorie A te mogen vervullen) en anderzijds aan het aantoonbaar bekwaam te achten zijn. Iedere instelling én regiebehandelaar én medebehandelaar heeft een eigen verantwoordelijkheid om zich te beperken tot professionele behandelingen (of het delegeren daarvan) waarin je kunt onderbouwen voldoende bekwaam te zijn.

Mentaal Beter biedt primair zorg aan cliënten (en eventueel in samenwerking met of aan hun naasten) waarbij – in de taal van het Landelijke Kwaliteitsstatuut – sprake is van laagcomplex problematiek en laagcomplex zorgaanbod. Dat wil zeggen dat na de intakefase duidelijk is welke hulpvraag en daaraan gerelateerde problematiek de kern van het overeen te komen zorgtraject zullen vormen, welke hypothese er is over de oorzaak en het ontstaan van de problematiek, en welke behandeling daarbij passend en voldoende kansrijk lijkt te zijn volgens de professionele

standaard. Derhalve valt - op grond van de begrippen zoals gedefinieerd in het Kwaliteitsstatuut - de grote meerderheid van de zorg die Mentaal Beter levert onder categorie A.

Bij een deel van de cliënten gaat het wel om hoge ernst en/of complexe problematiek in de taal van professionele richtlijnen, maar dan kan de regiebehandelaar toch een concreet uitgewerkt zorgaanbod doen.

Binnen het zorgproces van een cliënt binnen de GGZ maakt het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ een onderscheid tussen twee onderdelen. Het eerste onderdeel omvat het onderzoeken van de hulpvraag, de relevante beperkingen en problematiek, gevolgd door het beoordelen daarvan en aansluitend het beslissen over het mogelijke vervolg in de zin van aanvullend onderzoek en/of behandeling (indicatiestelling), vastgelegd in een behandelplan. Daarnaast behoort regelmatige reflectie ook tot de strategische verantwoordelijkheden. Het tweede onderdeel betreft de uitvoering van het overeengekomen behandelplan. Deze onderdelen hangen nauw met elkaar samen maar hebben elk hun eigen kwaliteitsaspecten.

Vanuit deze twee centrale onderdelen van het zorgproces wordt een onderscheid gemaakt tussen de rollen indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschrijft welke taken en verantwoordelijkheden bij deze rollen horen en hoe dit zich verhoudt tot de rol van medebehandelaar. Het is toegestaan dat beide regiebehandelaarschappen door dezelfde persoon worden ingevuld. De taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar onder het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ zijn zwaarder dan onder het eerdere Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

Het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ hecht grote waarde aan 'samen leren en verbeteren'. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ stelt een aantal kwaliteitseisen om het samen reflecteren en uitwisselen van kennis en ervaringen te stimuleren. Zo moet bijvoorbeeld elke indicierend of coördinerend regiebehandelaar onderdeel uitmaken van een multidisciplinair lerend netwerk dat minimaal twee keer per jaar bijeenkomt.

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ is een kwaliteitsinstrument met ruimte voor ontwikkeling.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

- Naam instelling : Mentaal Beter
- Hoofd adres : Steijnlaan 12, 1217 JS Hilversum
- Contactgegevens : 088 - 010 4480 (Volwassenen) 088 – 033 0600 (Jong)
- Website : www.mentaalbeter.nl
- KvK : 24403408
- AGB-code(s) : 73732403

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

- [Naam] : Judith de Heus
- [Emailadres] : j.deheus@mentaalbeter.nl
- [Telefoonnummer] : 088 - 010 4480 (Volwassenen) 088 – 033 0600 (Jong)

3. Onze locaties vindt u hier:

www.mentaalbeter.nl/praktijken

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4.A Algemene visie/werkwijze van de instelling en haar cliëntenpopulatie.

De visie van Mentaal Beter is gericht op het versterken van de veerkracht, voldoende klinisch herstel en een bijdrage aan persoonlijk/maatschappelijk herstel van mensen met psychische klachten. Dit doen we door herstel- en cliëntgericht te werken, vanuit een goede samenwerking (gedeelde besluitvorming of shared decision making). We helpen klachten verminderen, maatschappelijke rollen te herstellen en de weerbaarheid van mensen versterken, zodat zij de uitdaging van het leven beter aankunnen. Bij jongeren richten we ons daarbij ook op het weer op gang brengen van de ontwikkeling, zodat zij gezond en veilig opgroeien. Mentaal Beter is een extramurale organisatie met een curatieve intentie voor onze cliënten, waarbij het zorgtraject bij het gros van de cliënten naar tevredenheid kan worden afgerond, meestal binnen een jaar, met een eventuele uitloop naar om en nabij 3 jaar. We zorgen voor passende zorg, werken handelingsgericht en laten ons leiden door effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en cliëntgerichtheid. We volgen de professionele standaard (beroepscode, richtlijnen, handleidingen vanuit beroepsgroepen, wetenschap en praktijk). We streven ernaar om de cliënt en het systeem van de cliënt een zo groot mogelijke rol te geven, onder meer door EHealth en ROM in te zetten, eigen kracht te benutten en het eigen netwerk te activeren. We helpen de cliënt op weg en wanneer deze zelf verder kan, wordt de hulp afgerond.

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

- Alle hoofddiagnoses
- Aandachtstekort- en gedrag
- Pervasief
- Overige kindertijd
- Delirium, dementie en overig
- Alcohol
- Overige aan een middel
- Schizofrenie
- Depressie
- Bipolair en overig
- Angst
- Restgroep diagnoses:
 - Dissociatieve stoornissen
 - Genderidentiteitsstoornissen
 - Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 - Seksuele problemen
 - Slaapstoornissen
- Persoonlijkheid
- Somatoform
- Eetstoornis

4.C Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz)?

- Nee
- Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor (minimaal 1 optie aankruisen)
 - Aandachtstekort- en gedrag
 - Pervasief
 - Overige kindertijd
 - Delirium, dementie en overig
 - Alcohol
 - Overige aan een middel
 - Schizofrenie
 - Depressie
 - Bipolair en overig

- Angst
- Restgroep diagnoses
 - Dissociatieve stoornissen
 - Genderidentiteitsstoornissen
 - Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 - Seksuele problemen
 - Slaapstoornissen
- Persoonlijkheid
- Somatoform
- Eetstoornis
- Anders, namelijk...

4.D Heeft u nog overige specialismen:

- Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
- Nee
- ... [vrij veld] en ... [vrij veld]
- Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
- Overig, namelijk [vrij veld]

Mentaal Beter biedt een aantal behandelingsgerichte specialismen. Mentaal Beter heeft een aantal online teams die volledig of nagenoeg volledig online hulpverlening bieden. Op een aantal locaties bieden we extra of intensievere behandelvormen aan, zoals VR-brillen bij PTSS. Verder biedt Mentaal Beter zorg voor (mogelijke) ernstige dyslexie bij Opdidakt en voor psychische klachten voor studenten coaches bij Siggie.

5. Beschrijving professioneel netwerk

Mentaal Beter richt zich op de curatieve GGZ zorg en werkt voor hulpvragen in andere levensgebieden samen met partners in het sociaal domein. In veel gevallen is de huisarts of POH-GGZ een belangrijke centrale ketenpartner. In de jeugdzorg kan de casusregie ook bij het wijkteam liggen. Daarnaast kent Mentaal Beter veel stakeholders waarmee we samenwerken. Veel voorkomende stakeholders zijn scholen, samenwerkingsverbanden en, poortwachters, werkgevers, crisisdiensten, somatische zorg, andere GGZ instellingen. De samenwerking vindt op indicatie plaats.

Mentaal Beter neemt in veel regio's deel aan transfertafels en overlegtafels/ontwikkeltafels om de samenwerking te borgen. In andere regio's nemen we een actieve rol middels een duurzame coalitie met zorgverzekeraar, of coalitie/samenwerking met andere zorgaanbieders zoals de spoedpoli in Rotterdam met Yulius en Enver (Spoedpoli YEM), de samenwerking "Tim" in Stichtse Vecht of consortia/samenwerkingsverband zoals JeugdVoorop.

Behandelaren functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein (ketensamenwerking). Dit gegeven brengt met zich mee dat - als er meerdere behandelaren betrokken zijn bij de behandeling - er een duidelijke rolverdeling tussen alle bij de behandeling betrokkenen vereist is; niet alleen als zij werkzaam zijn binnen een en dezelfde zorgaanbieder, maar ook bij afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders. In het laatste geval is er sprake van meerdere behandelovereenkomsten met de cliënt op hetzelfde moment of opeenvolgend op elkaar en verschillende toestemmingsverklaringen. In alle gevallen zijn afspraken vereist tussen behandelaren over het vormgeven van de afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht (casusregie).

6. Mentaal Beter heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

6.A Mentaal Beter biedt zorg aan in:

X De generalistische basis-ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog (BIG art. 3), Klinisch psycholoog (BIG art. 14), Orthopedagoog-Generalist (BIG art. 3), Psychotherapeut (BIG art. 3), Psychiater (BIG art. 14), Arts (BIG art. 3), Verpleegkundig specialist (BIG art. 14). Afhankelijk van de hulpvraag wordt gekeken wat de best passende regiebehandelaar is. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met bevoegd- en bekwaamheden.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog (BIG art. 3), Klinisch psycholoog (BIG art. 14), Orthopedagoog-Generalist (BIG art. 3), Psychotherapeut (BIG art. 3), Psychiater (BIG art. 14), Arts (BIG art. 3), Verpleegkundig specialist (BIG art. 14). Afhankelijk van de hulpvraag wordt gekeken wat de best passende regiebehandelaar is. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met bevoegd- en bekwaamheden.

X De gespecialiseerde ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog (BIG art. 3), Klinisch psycholoog (BIG art. 14), Orthopedagoog-Generalist (BIG art. 3), Psychotherapeut (BIG art. 3), Psychiater (BIG art. 14), Arts (BIG art. 3), Verpleegkundig specialist (BIG art. 14). Afhankelijk van de hulpvraag wordt gekeken wat de best passende regiebehandelaar is. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met bevoegd- en bekwaamheden.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog (BIG art. 3), Klinisch psycholoog (BIG art. 14), Orthopedagoog-Generalist (BIG art. 3), Psychotherapeut (BIG art. 3), Psychiater (BIG art. 14), Arts (BIG art. 3), Verpleegkundig specialist (BIG art. 14). Afhankelijk van de hulpvraag wordt gekeken wat de best passende regiebehandelaar is. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met bevoegd- en bekwaamheden.

6.B Mentaal Beter heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog (BIG art. 3), Klinisch psycholoog (BIG art. 14), Orthopedagoog-Generalist (BIG art. 3), Psychotherapeut (BIG art. 3), Psychiater (BIG art. 14), Arts (BIG art. 3), Verpleegkundig specialist (BIG art. 14). Afhankelijk van de hulpvraag wordt gekeken wat de best passende regiebehandelaar is. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met bevoegd- en bekwaamheden.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog (BIG art. 3), Klinisch psycholoog (BIG art. 14), Orthopedagoog-Generalist (BIG art. 3), Psychotherapeut (BIG art. 3), Psychiater (BIG art. 14), Arts (BIG art. 3), Verpleegkundig specialist (BIG art. 14). Afhankelijk van de hulpvraag wordt gekeken wat de best passende regiebehandelaar is. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met bevoegd- en bekwaamheden.

Categorie B

Slechts op een aantal specifieke vestigingen en in een aantal specifieke gemeenten (regio's) bieden we ook zorg uit categorie B. Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: Klinisch psycholoog (BIG art. 14), Psychotherapeut (BIG art. 3), Psychiater (BIG art. 14), Verpleegkundig specialist (BIG art. 14).

Afhankelijk van de hulpvraag wordt gekeken wat de best passende regiebehandelaar is. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met bevoegd- en bekwaamheden.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog (BIG art. 3), Klinisch psycholoog (BIG art. 14), Orthopedagoog-Generalist (BIG art. 3), Psychotherapeut (BIG art. 3), Psychiater (BIG art. 14), Arts (BIG art. 3), Verpleegkundig specialist (BIG art. 14). Afhankelijk van de hulpvraag wordt gekeken wat de best passende regiebehandelaar is. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met bevoegd- en bekwaamheden.

Categorie C

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: (indien relevant met toelichting [open tekstveld])

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: (indien relevant met toelichting [open tekstveld])

Categorie D

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: (indien relevant met toelichting [open tekstveld])

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: (indien relevant met toelichting [open tekstveld])

7. Structurele samenwerkingspartners

Mentaal Beter is een landelijke organisatie en werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten op indicatie samen met samenwerkingspartners in de regio. Ook in het kader van (BIG)opleidingen hebben we samenwerkingsverbanden met collega-instellingen. In dit kwaliteitsstatuut worden alleen onze formele samenwerkingsverbanden benoemd.

Meer GGZ
Tim Stichtse Vecht
Spoedpoli met Yulius en Enver
Jeugd Voorop in Zeeland

Daarnaast werken we samen met veel structurele ketenpartners zonder formele overeenkomst. Geïnteresseerden kunnen bij de regiodirecteur informeren naar de regionale samenwerkingspartners.

8. Lerend netwerk

Binnen Mentaal Beter wordt belang gehecht aan het met elkaar kijken en van/met elkaar leren. Dit zal zowel de kwaliteit van zorg als het werkplezier van medewerkers vergroten. Samen leren en verbeteren is cruciaal voor het leveren van goede zorg. Reflecteren inclusief de perspectieven van anderen is daarbij cruciaal. Verschillende invalshoeken en ideeën kunnen leiden tot nieuwe inzichten die de behandeling en begeleiding voor de cliënt ten goede komen. Het uitgangspunt is dat de indicierend en coördinerend regiebehandelaar op cruciale momenten in het zorgproces gezamenlijk reflecteren. Wanneer beide rollen door één regiebehandelaar worden ingevuld, is het van belang om de reflectie op het zorgproces te garanderen middels een lerend netwerk. Niet alleen de reflectie op het zorgproces en de behandeling is noodzakelijk, maar ook reflectie op het eigen handelen als indicierend of coördinerend regiebehandelaar.

Mentaal Beter is een zorgaanbieder met meer dan 50 behandelaren. Alle behandelaren en daarmee ook de indicierend en coördinerend regiebehandelaren maken deel uit van 1 of meer

lerend(e)netwerk(en) van minimaal 5 personen uit 2 of meer disciplines dat/die maandelijks bijeen komt/komen en wanneer nodig en mogelijk zelfs vaker. In het lerende netwerk kunnen bijvoorbeeld casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen (in de vorm van een referaat bijvoorbeeld). Ook kan bijvoorbeeld een (externe) collega uitgenodigd worden (in het kader van deskundigheidsbevordering). Dit wordt bij de jeugd GGZ aantoonbaar vastgelegd middels registratie in het SKJ waarbij intervisie een verplicht onderdeel is, bij de vakvereniging voor psychiater, bij de BIG-herregistratie of middels een instellingsbreed registratieformulier vergelijkbaar met de eerder genoemde registraties.

Als de regiebehandelaar bij de cliënt zowel de rol van indicierend als coördinerend regiebehandelaar vervult, maakt hij afspraken over consultatiemogelijkheden op casusniveau binnen zijn lerende netwerk. Bij de onderlinge uitwisseling gaat het om de reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg en niet over bedrijfsmatige aspecten.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Mentaal Beter ziet er als volgt op toe dat:

Behandelaren bevoegd en bekwaam zijn:

Mentaal Beter hanteert strenge eisen bij de selectie van medewerkers die direct betrokken zijn in de levering van geestelijke gezondheidszorg. Daarbij wordt goed gelet op de registraties en bevoegdheid van elke medewerker, die ook in het personeelsdossier worden vastgelegd. Mentaal Beter verwacht en vraagt van elke medewerker om de eigen deskundigheid op niveau te houden en verder te ontwikkelen, rekening houdend met de zorg die door de instelling geleverd wordt.

Mentaal Beter hanteert een duidelijk doelgroepenbeleid, waardoor op instellingsniveau ondersteund wordt dat er geen zorg wordt aangeboden op een terrein (soort en/of ernst van de problematiek) waarin de medewerkers niet bekwaam zijn. Voor de indicaties en contra-indicaties voor de instelling en/of specifieke vestigingen verwijzen we naar de website.

Mentaal Beter hanteert een inhoudelijk beleid (zie volgende punt), waarbij in een professioneel statuut ook nadruk wordt gelegd op de harde eisen aan bevoegd én bekwaam zijn per individuele hulpverlener, de verantwoordelijkheid die de regiebehandelaar daarin draagt (voor zichzelf en voor alle medebehandelaren) en de persoonlijke verantwoordelijkheid van iedere behandelaar om kritisch te kijken naar de eigen bekwaamheid bij een bepaalde hulpvraag, problematiek en/of ggz onderzoek of behandeling.

Behandelaren volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Binnen Mentaal Beter zijn diverse kerngroepen (MB Jong, MB Volwassenen, Opdidakt) belast met het ontwikkelen en communiceren van inhoudelijk beleid. De kerngroepen zijn samengesteld uit behandelaren uit diverse disciplines en teams en vormen zo een afspiegeling van de organisatie. Deze kerngroepen ontwikkelen en actualiseren allerlei behandelinhoudelijke documenten die direct aansluiten bij de door de diverse beroepsgroepen en/of bestuursorganen (zoals Zorginstituut, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, bv. JIJ-kader) gepubliceerde kaders voor de professionele standaard, waaronder bijvoorbeeld:

- Beroepscodes voor psychologen (NIP), psychiaters (NvVP), orthopedagogen (NVO), of andere behandelaren die door Mentaal Beter binnen de GGZ ingezet worden;
- Handreikingen van diverse beroepsgroepen (afzonderlijk of samen met andere beroepsgroepen);
- Multidisciplinaire Richtlijnen;

- GGZ zorgstandaarden;
- Protocollen voor specifieke onderzoeken of behandelingen.

De kerngroepen letten er ook op dat het zorginhoudelijk beleid goed aansluit bij de vigerende wet- en regelgeving, nemen dat op in de documenten en communiceren dat actief. Denk daarbij in elk geval aan:

- Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ, het algemeen geldende document opgesteld door de Kwaliteitsraad van Zorginstituut Nederland. Het Kwaliteitsstatuut van Mentaal Beter is een te zien als een aanvulling op dat document.
- Minimale eisen aan kwaliteit van de zorg zoals bepaald in de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (art. 2; voor cliënten van 18 jaar en ouder) of in de Jeugdwet (art. 4.1.1; voor cliënten tot 18 jaar). In beide wetten wordt gevraagd dat de zorg in elk geval effectief, doelmatig, veilig en cliëntgericht dient te worden verleend, en dat gehandeld wordt conform professionele standaard.
- Regelgeving opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (voor 18+ cliënten) of door de centrale of lokale overheden. Denk daarbij in elk geval aan eisen aan bevoegd en bekwaam, regiebehandelaarschap, verantwoorde taakdelegatie, samenwerking binnen en buiten een zorgteam.
- Eisen aan voorbehouden handelingen zoals vastgelegd in de Wet Beroepen in de Gezondheidszorg (BIG), waaronder het voorschrijven van medicatie.

In ieder team is een medewerker met als aandachtsgebied kwaliteit. Zij worden geïnformeerd over het zorgbeleid door de kerngroepen en kunnen de kerngroepen om verder uitleg vragen of voorstellen voor (nieuw) te ontwikkelen beleid doen. Deze rol kwaliteit zorgt voor implementatie van het beleid in de teams. Zo wordt het beleid geborgd in de gehele organisatie.

Behandelaren hun deskundigheid op peil houden:

Mentaal Beter hecht veel waarde aan het opleidingsbeleid om medewerkers bij te scholen in de behandelingen die ze geven en daardoor de behandelkwaliteit en het werkplezier te vergroten. Er zijn jaarlijks BIG-opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen, klinisch psychologen en psychotherapeuten. Daarnaast is er een incompany opleidingsplan waarin medewerkers training en opleiding aangeboden krijgen, zoals o.a. opleidingen in de cognitieve gedragstherapie (CGT), systeemtherapie, schematherapie en oplossingsgerichte therapie. Alle medewerkers hebben de beschikking over een opleidingsbudget en worden in staat gesteld zich te (her)registreren voor het SKJ en BIG. De opleidingen en nascholing worden vastgelegd in het personeelsdossier. Aansluitend bij de eisen van het LKS wordt er maandelijks of vaker waar nodig een lerend netwerk georganiseerd in de vorm van intervisie. Deze vindt plaats binnen een team met verschillende disciplines of rondom een behandelvorm zoals EMDR of schematherapie.

10. Samenwerking

Samenwerking binnen Mentaal Beter is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

ja of nee

Binnen Mentaal Beter is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er is in ieder team wekelijks (op meerdere momenten) ruimte voor multidisciplinair overleg. Afhankelijk van de setting van de zorg is dit standaard met meerdere collega's uit het team (jeugd, multi-setting of complexere SGGZ zorg) of enkel tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar, uitvoerend behandelaar en cliënt (mono setting of BGGZ en SGGZ zorg zonder

bijzonderheden) of op indicatie met toevoeging van meerdere collega's uit het team (jeugd, mono setting of SGGZ zorg met bijzonderheden). Bij intake en minimaal eens per jaar vindt een multidisciplinair overleg plaats. Binnen de multi-setting is de aanwezigheid van een kerndiscipline vereist en nemen naast uitvoerend behandelaren, coördinerend regiebehandelaar, indicierend regiebehandelaar ook andere genodigden deel op basis van expertise. Indien wenselijk sluit een cliënt aan. De afwegingen om binnen een mono setting of bij bijzonderheden een MDO met toevoeging van meerdere collega's (naast een indicierend en coördinerend behandelaar) te doen, zijn duidelijk gedefinieerd.

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

Mentaal Beter heeft vastgelegd dat de behandeling periodiek (minimaal jaarlijks en op indicatie eerder) geëvalueerd moet worden, waarbij het verloop onderzocht en besproken wordt. Daarbij dient te worden onderzocht, beoordeeld en besloten of het nog geïndiceerd is het zorgtraject door te zetten of te verlengen, en wat dan de gevraagde aard en omvang van het zorgtraject lijkt te zijn. Bij die overweging dient te worden gelet of verdere zorg in het ggz traject noodzakelijk is (of dat kan worden teruggeschaald naar een lager echelon) en of verdere zorg voldoende meerwaarde lijkt te kunnen hebben in de zin van effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en cliëntgerichtheid, en een relevant bijdrage aan klinisch, persoonlijk en/of maatschappelijk herstel. Het oordeel over voorgaande wordt besproken door regiebehandelaar, medebehandelaren en cliënt, en dat geldt ook voor de beslissing om wel of net door te gaan of af of op te schalen.

Binnen Mentaal Beter geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken behandelaren de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van inzicht tussen indicierend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en/of (mede)behandelaar is het standpunt van de indicierend regiebehandelaar leidend. De regiebehandelaar is en blijft immers verantwoordelijk voor de combinatie van zorg die aan een individu gegeven wordt.

Bij verschil van inzicht tussen indicierend regiebehandelaar en psychiater of klinisch psycholoog dient de regiebehandelaar dit verschil van inzicht aan de cliënt voor te leggen en deze te betrekken in de besluitvorming over de zorg of aanpassing daarin. Bij groot verschil van inzicht dient dit te worden voorgelegd aan de directeur behandelzaken (psychologische kwaliteit) of wanneer het specifiek over de medische kwaliteit gaat aan de eerste geneeskundigen (psychiaters). Desgewenst kan de cliënt voor overleg of advies terug vallen op de directeur behandelzaken.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

Mentaal Beter vraagt om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken behandelaren:

ja of nee

Mentaal Beter vraagt de cliënt om toestemming voor specifieke personen, zoals de huisarts, naasten en andere hulpverleningsorganisaties. De cliënt kan deze toestemming wanneer gewenst wijzigen. Bij voorkeur wordt informatie aan derden verschaft middels documenten die door de cliënt zijn gezien en ook via de cliënt worden doorgegeven, zodat de cliënt precies weet wat er wordt gedeeld.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt Mentaal Beter 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 of nee

Mentaal Beter gebruikt de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS:

ja of nee

12. Klachten en geschillen regeling

Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

<https://mentaalbeter.nl/klachten-en-complimenten/>

Mentaal Beter wil leren van de ervaringen van cliënten en luistert naar klachten en onvrede of juist complimenten en tips. In eerste instantie kan de cliënt in gesprek met de behandelaar en als de cliënt ondersteuning wenst kan de cliënt de klacht of onvrede bespreken met de interne klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris geeft onafhankelijk advies en informatie en kan bemiddeling bieden. De klachtenfunctionaris is er voor cliënten die in behandeling zijn bij Mentaal Beter en hun naasten.

Klachtenfunctionaris Mentaal Beter: Marion de Kruijf, 06 121 01 215

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

Wanneer cliënten ontevreden zijn over de afhandeling van de klacht dan kunnen ze naar de Geschillencommissie. Hieraan zijn wel kosten verbonden, namelijk €52,50. Dit bedrag wordt terugbetaald door de zorgaanbieder wanneer de geschillencommissie de cliënt in het gelijk stelt. Voor de volledige informatie wordt verwezen naar de website van de geschillencommissie zorg.

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

De cliënt wendt zich tot de ggz conform vigerende wet- en regelgeving met een verwijzing van de huisarts, medisch specialist of een wijkteam (in het geval van jeugd). Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer, dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Op de website van Mentaal Beter (www.mentaalbeter.nl) is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde treeknormen (4 weken aanmelding en 10 weken start behandeling = totaal 14 weken) kan aanvragen, stelt Mentaal Beter de cliënt hiervan op de hoogte en kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar, financier of wijkteam. Tot het moment dat de intake bij de behandelaar heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de zorg aan de cliënt.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

De aanmeldprocedure is bij Mentaal Beter als volgt geregeld:

De aanmelding door cliënt (of diens vertegenwoordiger) bij Mentaal Beter kan zowel telefonisch, via Zorgkaart Nederland als via de website van Mentaal Beter per mail gedaan worden. Vervolgens stuurt de cliënt (per post of per mail) de verwijfsbrief naar Mentaal Beter. Indien de verwijfsbrief niet

volledig is of (volgens geldende normen) onvoldoende gegevens bevat, wordt cliënt om toestemming gevraagd om verwijzer te mogen benaderen, waarop de verwijzing in orde kan worden gemaakt.

Na ontvangst van de aanmelding en een geldige verwijfsbrief neemt het planbureau (secretariaat of behandelaar zelf die de gesprekken inplant, verder te noemen "planbureau") van Mentaal Beter een aantal stappen:

1. Cliënt en/of ouder/gezagsdrager* wordt telefonisch benaderd om een afspraak voor het intakegesprek te maken. Het planbureau (en/of later in het proces de regiebehandelaar) maakt in overleg met de cliënt een inschatting welke behandelaar lijkt te passen bij betreffende cliënt en zorgvraag.
2. De cliënt wordt aangemaakt in het cliëntvolgsysteem van Mentaal Beter. Middels autorisaties is vastgelegd wie toegang heeft tot de voor hem of haar relevante informatie.
3. Er wordt een aanmeldingspakket naar de cliënt gestuurd. Dit pakket omvat een behandelovereenkomst, toestemmingsformulieren, afspraakbevestiging, algemene voorwaarden en een voorlichtingsfolder. Het is de bedoeling dat cliënt en/of de gezagsdragers** de behandelovereenkomst en de toestemmingsformulieren ondertekent of ondertekenen.

* In geval van cliënten onder de 18 jaar (Mentaal Beter Jong) gelden de volgende uitgangspunten:

- Onder de 12 jaar wordt een van de ouders of gezagsdrager benaderd;
- Van 12 tot en met 15 jaar wordt doorgaans een van de ouders/gezagsdrager benaderd voor het maken van een afspraak. Het triage- of intakegesprek vindt met cliënt zelf en ouder(s) plaats.
- Vanaf 16 jaar wordt de cliënt zelf benaderd.
- Op indicatie kan om zwaarwegende redenen van bovenstaande afgeweken worden.

** In relatie tot gezagsdragers gelden de volgende uitgangspunten:

- Bij kinderen onder de 12 jaar zijn de ouders en/of de voogd de gezagsdragers.
- Bij kinderen tussen 12 tot en met 15 jaar zijn de ouders en/of de voogd de gezagsdragers en kunnen toestemming geven, maar is toestemming van de cliënt mede vereist voor behandeling.
- Vanaf 16 jaar zijn de ouders/voogd gezagsdrager, maar is de cliënt zelf bevoegd om een behandelingsovereenkomst aan te gaan zonder toestemming van de ouders.
- Bij gescheiden ouders wordt er in principe van uitgegaan dat de ene ouder de andere informeert. Als blijkt dat dit niet of onvoldoende gebeurt (of zal gebeuren), dan worden beide gezagsdragers geïnformeerd en om toestemming gevraagd.
- In geval van conflict tussen partijen (anders dan cliënt zelf) over wel of niet toestemming voor onderzoek en/of behandeling geven, kan de regiebehandelaar om zwaarwegende redenen c.q. op indicatie op grond van goed hulpverlenerschap besluiten een onderzoek of behandeling toch te verstrekken zonder toestemming van alle gezagsdragers.

Er worden voor cliënt een aantal documenten en vragenlijsten klaar gezet in een digitale portal. Het betreft:

- een zogeheten ROM-vragenlijsten (voor volwassenen zijn dit de BSI en MHC-SF en bij jeugd de SDQ) waarmee een eerste meting van de klachten, krachten en het welbevinden wordt gedaan;
- eventueel kunnen andere vragenlijsten worden toegevoegd zoals de ontwikkelingsvragenlijst en bijkomende vragenlijsten n.a.v. het triage gesprek.

De cliënt ontvangt per mail de inloginstructies en -codes. In het geval dat een cliënt geen toegang tot internet heeft, worden deze documenten per post gestuurd. Cliënt wordt verzocht deze documenten in te vullen voordat de intake plaats vindt.

In de fase van aanmelding tot aan het eerste intakegesprek is het planbureau het aanspreekpunt voor cliënt. Tijdens het eerste intakegesprek wordt in overleg met cliënt vastgelegd wie vanaf dat moment als regiebehandelaar zal optreden en deze vormt dan het primaire aanspreekpunt voor cliënt.

De intake is een kennismaking tussen cliënt en Mentaal Beter. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of Mentaal Beter voldoet aan zijn of haar verwachtingen. De aanbieder gaat in ieder geval na of hij een effectief, doelmatig, veilig en cliëntgericht aanbod kan formuleren, dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. De aanbieder gaat ook na of Mentaal Beter en/of de behandelaar ter zake voldoende bevoegd én bekwaam kan worden geacht.

Indien Mentaal Beter geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, verwijst hij de cliënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Bij de intake legt Mentaal Beter vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase de regiebehandelaar. De zorgaanbieder informeert de cliënt over deze afspraken. Ook bespreken behandelaar en cliënt hoe te handelen, wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert.

Garantie van deskundigheid

- Alle behandelaren van Mentaal Beter worden geacht op ieder moment binnen de kaders van hun expertise te handelen en zo dat nodig blijkt – in overleg met cliënt - een andere behandelaar in te schakelen. Behandelaren sturen elkaar daarin ook.
- Mentaal Beter richt op iedere vestiging een piramide van BIG-geregistreerde behandelaren in, bestaande uit GZ psychologen, aangevuld met psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, en bij Mentaal Beter Jong orthopedagoog-generalisten. Daarnaast werken er op iedere locatie o.a. basispsychologen, orthopedagogen en/of kind- en jeugd psychologen en mogelijk ook verpleegkundig specialisten GGZ, vaktherapeuten, systeemtherapeuten of andere GGZ behandelaren.
- De bekwaamheid wordt geborgd, beoordeeld en verder ontwikkeld onder leiding van het lokale team, het multidisciplinaire overleg, intervisie en (na)scholing. Mentaal Beter organiseert regelmatig collectieve (na)scholingsactiviteiten en daarnaast is er de ruimte om in nauwe samenspraak op de individuele behandelaar gerichte nascholing vorm te geven.
- Mentaal Beter heeft voor alle GGZ zorg die zij levert zorgpaden ontwikkeld die aansluiten op en de brug vormen tussen multidisciplinaire richtlijnen en behandelprotocollen. Deze zorgpaden worden door individuele behandelaren, de teams en tijdens multidisciplinair overleg veelvuldig gebruikt.

Mentaal Beter verwijst een cliënt door naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terug naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies - indien Mentaal Beter geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

ja of nee

Wanneer wij geen aanbod kunnen doen, omdat we niet de noodzakelijke zorg kunnen bieden wordt bij Mentaal Beter volwassenzorg doorverwezen naar een andere zorgaanbieder en is er zo nodig overleg over de redelijke termijn en de zorgvuldigheidseisen met de verwijzer, andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar. Bij Mentaal Beter Jong wordt terugverwezen naar de verwijzer (als wettelijke

verwijzer) met een passend advies met aandacht voor zorgcontinuïteit middels samenwerking in de keten en/of doorverwijzing naar een andere zorgaanbieder.

Als de passende hulp waarnaar doorverwezen is langer dan redelijk is op zich laat wachten wordt in overleg en samenwerking met de verwijzer gezorgd voor passende zorg gedurende de wachttijd waar nodig. Daarbij wordt helder vastgelegd wie wat doet en wat verwacht kan worden.

15. Indicatiestelling

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

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de inrichting van de intakefase, inclusief welke behandelaars daarin worden ingezet, welke onderzoeksactiviteiten plaats vinden, de integratie van voorgaande, en de afstemming tussen betrokken behandelaars. Daarbij kan gekozen worden voor de standaard invulling van de intakefase, maar op inhoudelijke indicatie ook voor een andere invulling. De indicierend regiebehandelaar voert de regie over het onderzoek, de beoordeling van de bevindingen en de besluiten over wel of niet kunnen aanbieden van verder psychodiagnostisch onderzoek en/of behandeling.

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het in de intakefase passend aandacht schenken aan triage (doelgroep, hulpvraag en problematiek waarbij Mentaal Beter een passend zorgaanbod kan leveren), inzet van intakegesprek(ken), vragenlijsten, eventueel op indicatie specifieke screeners en/of psychodiagnostisch onderzoek, en uiteindelijk het indicatiestellen voor de behandeling.

De indicierend regiebehandelaar draagt er zorg voor dat voorgaande zorgvuldig met cliënt wordt afgestemd, opdat sprake is van gezamenlijk gedragen en gedeelde besluitvorming. Deze regiebehandelaar zorgt in elk geval dat de overeengekomen hulpvraag, daaraan gerelateerde problematiek en zorgaanbod samen met cliënt vastgesteld worden.

De indicierend regiebehandelaar stelt de beschrijvende diagnose en primaire classificatie vast en bespreekt deze met cliënt. 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. Deze regiebehandelaar informeert de cliënt over de mate zekerheid en/of mogelijke tijdelijkheid van een classificatie. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, 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.

Indien het tot een behandeling komt, dan zorgt de indicierend regiebehandelaar dat dit wordt vastgelegd en uitgewerkt in een actueel behandelplan, conform de eisen zoals beschreven in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ: de overeengekomen beschrijvende diagnose, primaire classificatie, doelen, aard en omvang van de interventie(s) en welke behandelaar of behandelaars deze leveren, beoogde termijn en afgesproken momenten en wijze van reflectie (evaluatie).

De indicierend regiebehandelaar zorgt dat zij of hij cliënt ook daadwerkelijk (mede)beoordeelt en betreft in de gedeelde besluitvorming via direct contact met de cliënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan deze regiebehandelaar worden verricht.

In bijna alle gevallen zal de behandelaar die als indicierend regiebehandelaar optreedt tijdens de intake en diagnostiek, ook de rol van coördinerend regiebehandelaar vervullen tijdens behandeling.

Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

16. Behandeling en begeleiding

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Mentaal Beter gaat uit van de kracht van onze medewerkers en van onze cliënten en versterkt deze waar mogelijk. Onze kernwaarden zijn: persoonlijk, duidelijk, doelgericht, actief samenwerken en veerkrachtig. Dat betekent dat we samen beslissen in de behandeling (shared decision making) en dat we oplossingsgericht en herstelgericht werken. Om samen beslissingen te kunnen nemen is het belangrijk dat de hulpverlener en cliënt informatie uitwisselen (tweerichtingsverkeer). We benaderen de cliënt als gelijkwaardig en de hulpverlener heeft een coachrol in het behandelproces. Dat doen we niet alleen in de behandelgesprekken zelf, maar ook in het proces daaromheen, zoals bij het opstellen van het behandelplan. Zo geven we cliënten regie over de behandeling, versterken we wat besproken en behulpzaam is en voorkomen we dat er onduidelijkheid ontstaat over het proces.

Binnen Mentaal Beter stelt de indicierend regiebehandelaar in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. De cliënt heeft een belangrijke stem in het komen tot een door cliënt en behandelaren gedragen behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar zorgt vervolgens voor de afstemming en voortgang van de behandeling. In veel gevallen is bij Mentaal Beter de indicierend en coördinerend regiebehandelaar dezelfde persoon. Met name bij multidisciplinaire behandelingen kunnen dit verschillende personen zijn, met verschillende expertise, zodat de kwaliteit van zorg zo optimaal mogelijk is.

In overeenstemming met professionele normen zal een indicierend regiebehandelaar uitsluitend een (concept) behandelplan voorstellen, waarbij de aanpak professioneel verantwoord is en de in te zetten behandelaren beschikken over de benodigde expertise.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- Doelen: de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- Werkwijze en interventies: de wijze waarop de behandelaar en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, de aard en omvang van de interventies, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt;
- Verantwoordelijkheid: wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is;
- Coördinatie: op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere behandelaren en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de coördinerend regiebehandelaar);
- Waarneming of crisis: afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen;
- Evaluatie: na hoeveel tijd er op de zorg wordt gereflecteerd en wanneer de zorg waar nodig moet worden bijgesteld.

De indicierend regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. In het geval dat sprake is van meervoudige

psychische problematiek, zal de indicierend regiebehandelaar samen met cliënt bespreken en vaststellen op welke hulpvraag, problematiek en daarvan afgeleide doelen de zorg zich zal richten.

Afhankelijk van de toestemming van de cliënt wordt een afschrift en/of samenvatting van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd.

Wanneer er verschillende zorgaanbieders of behandelaren gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan of er wordt een gezamenlijk hulpverleningsplan gemaakt. De coördinerend regiebehandelaar die verantwoordelijk is voor een goede afstemming, regisseert en controleert dat ook regelmatig.

Bij verschil van inzicht tussen een coördinerend regiebehandelaar en (mede)behandelaar is het standpunt van de coördinerend regiebehandelaar leidend. De coördinerend regiebehandelaar is en blijft immers verantwoordelijk voor de combinatie van zorg die aan een individu gegeven wordt. Zo nodig escaleert de coördinerend regiebehandelaar naar de indicierend regiebehandelaar.

Bij verschil van inzicht tussen indicierend regiebehandelaar en psychiater of klinisch psycholoog dient de indicierend regiebehandelaar dit verschil van inzicht aan de cliënt voor te leggen en deze te betrekken in de besluitvorming over de zorg of aanpassing daarin. Bij groot verschil van inzicht dient dit te worden voorgelegd aan de directeur behandelzaken of de eerste geneeskundigen (psychiater). Desgewenst kan de cliënt voor overleg of advies terugvallen op de directeur behandelzaken of de eerste geneeskundigen.

Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar:

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. Deze rol wordt ingevuld door de coördinerend regiebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar fungeert als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken en als eerste aanspreekpunt voor andere behandelaren buiten het directe behandelteam. Deze regiebehandelaar reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de behandeling en is de contactpersoon voor de cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van behandelaren plaatsvindt.

Er dient een goede onderlinge afstemming en coördinatie te zijn van de activiteiten van alle betrokken behandelaren. Daarbij is het belangrijk dat er één behandelaar is die het overzicht houdt en die zorgt dat de bijdragen van verschillende behandelaren goed op elkaar worden afgestemd. De cliënt kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld en begeleid door behandelaren 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 werkt waar nodig het behandelplan op meer gedetailleerder niveau uit en monitort de voortgang van behandeling en begeleiding. Deze regiebehandelaar coördineert de zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan of bij het afronden van de behandeling en begeleiding. De coördinerend regiebehandelaar laat zich regelmatig informeren door de betrokken behandelaren over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen. Zij organiseert voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken behandelaren en stelt de frequentie van overlegmomenten vast. Ook zorgt de coördinerend regiebehandelaar voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen behandelaren plaatsvindt en legt deze afspraken vast in het behandelplan en dossier.

De coördinerend regiebehandelaar is hoe dan ook altijd het primaire aanspreekpunt voor cliënt. Een klacht over de behandeling of een behandelaar kan altijd met regiebehandelaar besproken worden en eventueel kan cliënt ook de klachtenfunctionaris van Mentaal Beter benaderen (klachten- en geschillenreglement www.mentaalbeter.nl).

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Mentaal Beter als volgt gemonitord:

De coördinerend regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Tevens wordt periodiek een zogeheten ROM vragenlijst afgenomen, die de verandering in klachtendruk meet, zichtbaar maakt en door de behandelaar met de cliënt besproken wordt. Mentaal Beter vraagt aan iedere cliënt toestemming om de gegevens aan te leveren aan [Akwa GGZ](#), dit is onderdeel van de behandelovereenkomst. De anonieme data wordt gebruikt om de kwaliteit van zorg in de ggz te verbeteren.

In de evaluatie van de behandeling zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing. Zo nodig wordt de behandelplan en het behandelplan bijgesteld. Indien de behandeling wezenlijk wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan, dat door de indicierend regiebehandelaar met de cliënt wordt afgestemd en overeengekomen. Wanneer de cliënt het niet langer eens is met het behandelplan, kan daarin een aanleiding liggen om de te overleggen met de coördinerend of indicierend regiebehandelaar. Op het moment dat medicatie of aanpassing daarvan nodig lijkt, zal een psychiater worden ingeschakeld of vindt afstemming met de huisarts plaats.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelplan-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Mentaal Beter heeft een aantal zorgpaden en algemene kaders. Daarbij wordt zowel ingegaan op gepaste zorg (effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en cliëntgerichtheid) als gepaste ketenzorg (juiste hulp op de juiste plaats door de juiste behandelaar).

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; de cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen. In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

Bij het hanteren van zorgpaden inclusief bijlagen door de individuele behandelaar en het multidisciplinaire team wordt de gepastheid van de op dat moment geleverde zorg regelmatig getoetst. Indien de individuele behandelaar van mening is dat op enig moment de gepastheid niet meer voldoende aanwezig lijkt, dient deze in nauw overleg met de cliënt de zorg aan te passen, alsmede – indien het gaat om sggz – de aanpassing in het multidisciplinair overleg voor te leggen.

Binnen Mentaal Beter reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

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

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Mentaal Beter op de volgende manier gemeten: Mentaal Beter biedt zorg van hoge kwaliteit, waarbij cliëntgerichtheid (cliënt staat centraal),

doeltreffendheid (behandeling die werkt), doelmatigheid (behandeling tegen kosten zoals noodzakelijk) en veiligheid (voor cliënt en omgeving) voorop staan. Belangrijkste kernwaarde is een persoonlijke, duidelijke, doelgerichte aanpak waarin actief samen wordt gewerkt met de cliënt. Dit wordt gekenmerkt door maatwerk, openheid en resultaat.

We vragen regelmatig feedback tijdens de behandelingen en werken met enquêtes voor cliënten als verwijzers. Mentaal Beter werkt met een continue CQi (Consumer Quality Index) meting. De CQi is een instrument dat naast de tevredenheid vooral de ervaringen van cliënten in de zorg meet. Het gebruik van dit instrument wordt gesteund door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en alle partijen in de zorg. We streven er naar om aan het eind van iedere behandeling een klanttevredenheidsonderzoek af te nemen in plaats van een steekproef.

De resultaten van de cliënttevredenheidsonderzoeken worden besproken en vormen de basis voor verdere verbetering. Daarnaast meten we de kwaliteit van zorg aan de hand van prestatie indicatoren. Ook hebben cliënten de mogelijkheid om hun ervaring bij Mentaal Beter achter te laten op [Zorgkaart Nederland](#).

17. Afsluiting/nazorg

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

Op het moment dat behandeldoelen behaald zijn of dat duidelijk wordt, dat deze (zelfs na aanpassen van de behandelaanpak) niet behaald kunnen worden, zal de afsluiting van de zorg met cliënt besproken en afgestemd worden. De cliënt heeft daarin net als de coördinerend en indicerend regiebehandelaar een belangrijke stem. Zowel voor de behandelaar als de cliënt zijn de kaders van wet- en regelgeving leidend. Dit betekent dat wat niet mag, niet kan.

De coördinerend regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen door cliënt en/of andere zorgaanbieders. In ieder geval zal met cliënt worden besproken en vastgelegd met welke aanpak of stappen deze zelf kan werken aan duurzaam herstel. Daarbij kan – zo dat passend lijkt – worden ingegaan op wat cliënt (zo nodig samen met anderen) kan doen in functie van behoud van klinisch herstel en/of werken aan psychisch, persoonlijk of maatschappelijk herstel. Daarnaast wordt besproken hoe te handelen indien er sprake is van terugval.

In het geval dat na afsluiting van zorg andere zorgaanbieders moeten worden ingeschakeld, zal een goede overdracht plaatsvinden, waarbij heldere, eenduidige communicatie en continuïteit in de ondersteuning gewaarborgd wordt.

De verwijzer wordt in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, waarop het privacyreglement van Mentaal Beter van toepassing is, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

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

Behandelingen worden waar nodig afgesloten met een terugvalpreventieplan om de kans op terugval te verkleinen. Wanneer een cliënt na een behandeling toch terugvalt, kan deze zich opnieuw melden op reguliere wijze (via de verwijzer met een nieuwe verwijsbrief). Wanneer de

cliënt binnen een half jaar na afsluiten terugvalt, wordt met voorrang de behandeling weer opgepakt. Afhankelijk van de nieuwe hulpvraag en de tijd die is verstreken is er een intake nodig om de indicatie en doelen te bepalen. De cliënt wordt waar mogelijk en wenselijk behandeld door de eerdere behandelaar.

IV. Ondertekening

Mentaal Beter verklaart dat de organisatie zich houdt aan de wettelijke kaders van de beroepsuitoefening, handelt conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en dat de organisatie dit Kwaliteitsstatuut naar waarheid heeft ingevuld

Martin de Heer, CEO NL Mental Care Group
Hilversum, 30 juni 2022