

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: MENT GGZ B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Reigerstraat 30 a

Hoofd postadres postcode en plaats: 6883ES VELD GLD

Website: www.mentggz.nl

KvK nummer: 75742632

AGB-code 1: 22221146

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Trudeke Navarro

E-mailadres: Trudeke.navarro@mentggz.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0640532489

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.mentggz.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

MENT GGZ is een kleinschalige instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg in de regio Arnhem. Wij behandelen mensen in de leeftijd van 18 tot 70 jaar met psychische/psychiatrische problematiek in combinatie met een (vermoeden van) laag IQ.

Voor deze doelgroep is reguliere psychiatrische zorg vaak niet beschikbaar wat leidt tot onnodig lijden en hoge kosten, zowel maatschappelijk als in de gezondheidszorg.

MENT GGZ biedt 'evidence- en practice-based' behandelingen voor volwassenen met (ernstige) psychische of psychiatrische problematiek in combinatie met een (vermoeden van) laag IQ.

Onze behandelaren werken met toewijding en leveren zorg op maat volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten en het professioneel- en familiesysteem worden betrokken bij de behandeling.

De behandeling duurt zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk.

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

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van

medicatie)
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

MENT GGZ is een kleinschalige instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg in de regio Arnhem. Wij behandelen mensen vanaf 18 jaar tot 70 jaar met psychische of psychiatrische problematiek met

een (vermoeden van) laag IQ. Waar mogelijk wordt het professioneel en familiesysteem betrokken bij de behandeling. De professionals van MENT GZZ zijn hoogopgeleide professionals met jarenlange ervaring binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidszorg, zowel intra-en extramuraal als binnen woonvormen. Alle regiebehandelaren zijn ingeschreven in het BIG register van het Ministerie van VWS. Alle professionals zijn aangesloten bij één of meer beroepsverenigingen of specialistische verenigingen. Ons team bestaat uit psychiaters, Arts VG, (GZ-)psychologen, seksuoloog, orthopedagogen, psychomotore therapeut en sociaal

pedagogisch hulpverleners. Onze expertise op het gebied van EMDR, psychiatrie, schematherapie, DGT, diagnostiek en seksuologie bij deze specifieke doelgroep vormt een toegevoegde waarde op het bestaande zorgaanbod. Wij volgen de voor de doelgroep geschikte generieke modules en zorgstandaarden en de richtlijnen vanuit specifieke beroepsverenigingen. De behandeling duurt zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Wij streven ernaar te werken zonder of met een zo kort mogelijke wachttijd en spelen snel in op behoeften van verwijzers en cliënten.

MENT GGZ werkt samen met meerdere huisartsenpraktijken, organisaties voor ondersteuning aan mensen met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking, met GGZ-organisaties in de regio Arnhem en met VG-instellingen in de regio. Met Pro Persona zijn afspraken gemaakt omtrent crisis hulp buiten kantoor tijden.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:
GZ-psycholoog: Regiebehandelaar

Psychiater: Regiebehandelaar.

Arts VG: Regiebehandelaar (geen standaard binnen lijst van regiebehandelaren)

Motivatie inzet Arts VG als regiebehandelaar

MENT GGZ biedt gespecialiseerde zorg aan cliënten met een laag IQ en psychiatrische problematiek, waaronder dubbeldiagnoses. Binnen deze doelgroep is er vaak sprake van complexe medische en gedragsmatige zorgvragen die nauw samenhangen met verstandelijke beperkingen. De Arts Verstandelijk Gehandicapten (Arts VG) beschikt over specifieke expertise op dit terrein en is BIG-geregistreerd.

Bevoegdheid en deskundigheid

De Arts VG is bevoegd om medische diagnoses te stellen en behandelplannen op te stellen binnen

zijn expertisegebied.

Hij/zij beschikt over de competenties die passen bij het regiebehandelaarschap zoals omschreven in het kwaliteitsstatuut GGZ versie 4.0:

- o Indicatiestelling
- o Coördinatie van zorg
- o Evaluatie van het behandelproces
- o Multidisciplinaire samenwerking

Passende inzet binnen setting

- Binnen Setting 2 (ambulant – monodisciplinair) en Setting 3 (ambulant – multidisciplinair) kan de Arts VG regiebehandelaar zijn, mits:

- o De zorgvraag primair gerelateerd is aan verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problematiek.
- o De inzet van de Arts VG aantoonbaar bijdraagt aan passende en effectieve zorg.
- o De competenties van de Arts VG aansluiten bij de eisen van het kwaliteitsstatuut.

Borging en verantwoording

- De inzet van de Arts VG als regiebehandelaar wordt:
 - o Multidisciplinair besproken in het MDO.
 - o Gedocumenteerd in het individueel behandelplan.
 - o Getoetst aan de richtlijnen en standaarden die gelden voor de betreffende zorgsetting.

Algemene voorwaarden:

- Moeten voldoen aan de BIG-registratie.
- Moeten beschikken over de juiste competenties voor indicatie, coördinatie en evaluatie.
- Moeten kunnen werken binnen de structuur van het Zorgprestatiemodel.
- Moeten actief deelnemen aan multidisciplinaire overleggen waar van toepassing

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

GZ-psycholoog: regiebehandelaar en werkt samen in MDO met psychiater.; indien niet zelf regiebehandelaar, dan moet deze aanwezig zijn bij MDO's met beslissingen over diagnose, behandelplan en afsluiting

Psychiater: Regiebehandelaar en lid van MDO en actief betrokken bij diagnose, behandelplan en evaluatie.

Arts VG: Regiebehandelaar (geen standaard binnen lijst van regiebehandelaren)

Motivatie inzet Arts VG als regiebehandelaar

MENT GGZ biedt gespecialiseerde zorg aan cliënten met een laag IQ en psychiatrische problematiek, waaronder dubbeldiagnoses. Binnen deze doelgroep is er vaak sprake van complexe medische en gedragsmatige zorgvragen die nauw samenhangen met verstandelijke beperkingen. De Arts Verstandelijk Gehandicapten (Arts VG) beschikt over specifieke expertise op dit terrein en is BIG-geregistreerd.

Bevoegdheid en deskundigheid

De Arts VG is bevoegd om medische diagnoses te stellen en behandelplannen op te stellen binnen zijn expertisegebied.

Hij/zij beschikt over de competenties die passen bij het regiebehandelaarschap zoals omschreven in het kwaliteitsstatuut GGZ versie 4.0:

- o Indicatiestelling
- o Coördinatie van zorg
- o Evaluatie van het behandelproces
- o Multidisciplinaire samenwerking

Passende inzet binnen setting

- Binnen Setting 2 (ambulant – monodisciplinair) en Setting 3 (ambulant – multidisciplinair) kan

de Arts VG regiebehandelaar zijn, mits:

- o De zorgvraag primair gerelateerd is aan verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problematiek.
- o De inzet van de Arts VG aantoonbaar bijdraagt aan passende en effectieve zorg.
- o De competenties van de Arts VG aansluiten bij de eisen van het kwaliteitsstatuut.

Borging en verantwoording

- De inzet van de Arts VG als regiebehandelaar wordt:
 - o Multidisciplinair besproken in het MDO.
 - o Gedocumenteerd in het individueel behandelplan.
 - o Getoetst aan de richtlijnen en standaarden die gelden voor de betreffende zorgsetting.

Algemene voorwaarden:

- Moeten voldoen aan de BIG-registratie.
- Moeten beschikken over de juiste competenties voor indicatie, coördinatie en evaluatie.
- Moeten kunnen werken binnen de structuur van het Zorgprestatiemodel.
- Moeten actief deelnemen aan multidisciplinaire overleggen waar van toepassing

7. Structurele samenwerkingspartners

MENT GGZ B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Onze Huisartsen is een faciliterende en ondersteunende organisatie van, voor en door aangesloten huisartsen in de regio Arnhem. Er zijn structurele afspraken gemaakt omtrent digitale consultaties (VIPlive) en verwijzingen. www.onzehuisartsen.nl

Er zijn afspraken gemaakt voor zorg buiten kantoortijden met Pro Persona, GGZ instelling met de beschikking over een crisisdienst. www.propersona.nl

Wij verrichten consultaties voor en werken samen met verschillende instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking zoals 's Heerenloo, SIZA en Philadelphia.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

MENT GGZ B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Poli-Plus, psychiatrische zorg voor mensen met een laag IQ regio Leiden.

Tenminste 2x per jaar bijeenkomsten met zowel een voorbereid inhoudelijk onderwerp als een onderwerp rondom kwaliteit van zorg.

www.poli-plus.nl

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

MENT GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

1. Vergewisplicht – Verdieping

- Diploma's, CV, BIG-registratie en referenties worden gecontroleerd bij indiensttreding
- Dit wordt gedocumenteerd in het personeelsdossier.

- Er wordt een standaard checklist bij elke sollicitatie gebruikt
- VOG wordt gevraagd en via het BIG-register/IGZ gecontroleerd op eventuele maatregelen.
- Er is een protocol voor het omgaan met meldingen van grensoverschrijdend gedrag of integriteitskwesaties.

2. Periodieke herbeoordeling

- Jaarlijkse controle op geldigheid van registraties en VOG, BIG-maatregelen

3. Scholing en deskundigheidsbevordering

- Bij- en nascholing worden gevolgd conform beroepsnormen.
- Er is een vastgelegd scholingsplan
- Eén keer per jaar een functioneringsgesprek hebben waarin bekwaamheid en scholing wordt besproken.
- Deelname aan intervisie wordt geregistreerd.

Alle acties zijn onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem.

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

Bij MENT GGZ staat het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg centraal. Zorgverleners handelen conform de geldende kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en multidisciplinaire richtlijnen, zoals vastgesteld door beroepsverenigingen en het Zorginstituut Nederland.

- Individueel behandelplan en cliëntgerichte zorg

In overleg met de cliënt en – waar mogelijk – diens professioneel en familiesysteem, wordt een passend individueel behandelplan opgesteld na intake

De cliënt staat centraal in het behandelproces.

Behandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team, gespecialiseerd in dubbeldiagnose psychiatrie en laag IQ.

- Gebruik van richtlijnen en standaarden

Het primaire zorgproces is beschreven en gebaseerd op de relevante richtlijnen en standaarden.

Er wordt gewerkt volgens de Multidisciplinaire Richtlijnen GGZ, zonder deze rigide te hanteren.

Elke client wordt minimaal halfjaarlijks besproken in het MDO. Hierbij wordt een standaard formulier en checklist gebruikt en dit wordt gerapporteerd in het MDO

Afwijkingen van richtlijnen worden gemotiveerd besproken in het Multidisciplinair Overleg (MDO) en vastgelegd in het dossier.

- Interne audits en dossiercontrole

Minimaal jaarlijks worden audits uitgevoerd op dossiervoering: indicatie, behandelplan, evaluatie behandeling in het kader van HKZ

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Bij MENT GGZ staat continue professionele ontwikkeling centraal. Zorgverleners zijn verantwoordelijk voor het op peil houden van hun deskundigheid en handelen conform de richtlijnen van hun beroepsgroep. MENT GGZ faciliteert en borgt dit actief.

- Functioneringsgesprekken en scholingsplanning

Tijdens de jaarlijkse functioneringsgesprekken worden scholingsbehoeften en ontwikkelwensen besproken.

Er worden duidelijke afspraken gemaakt over bij- en nascholing, en deze worden vastgelegd in het personeelsdossier.

Scholingsactiviteiten worden afgestemd op:

Individuele leerdoelen

Verplichte scholing vanuit beroepsregistraties
Organisatiebrede thema's (zoals systeeminterventies, trauma, seksuologie)

-Verplichte scholing en beroepsnormen

Zorgverleners zijn gehouden aan de bijscholingsverplichtingen van hun beroepsgroep (zoals BIG, SKJ, Register Vaktherapie).

De organisatie monitort actief of medewerkers voldoen aan hun herregistratie-eisen.

-Intervisie, supervisie en werkbegeleiding

Alle behandelaren nemen deel aan een intervisiegroep of supervisiegroep.

Er zijn periodieke intern intervisies gepland (6-8 keer per jaar)

Er vinden regelmatig interne supervisies plaats, gericht op casuïstiek, ethiek en professionele reflectie.

Junior medewerkers (minder dan 3 jaar relevante ervaring) en opleidingen (zoals GZ-psychologen in opleiding) krijgen individuele werkbegeleiding van een ervaren collega.

MENT GGZ houdt een register bij van intervisie, supervisie en werkbegeleiding.

-Organisatiebrede deskundigheidsbevordering

Maandelijks organiseert MENT GGZ een deskundigheidsbijeenkomst voor medewerkers, waarin actuele thema's, richtlijnen en casuïstiek centraal staan.

Deelname wordt geregistreerd en meegenomen in het scholingsdossier.

10. Samenwerking

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

Ja

10b. Binnen MENT GGZ B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Beleid: Multidisciplinair overleg en informatie-uitwisseling

Binnen MENT GGZ is het multidisciplinair overleg (MDO) en de informatie-uitwisseling tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren zorgvuldig georganiseerd en geborgd.

-Toewijzing en intake

Vanuit het aanmeldoverleg worden cliënten toegewezen aan een regiebehandelaar, passend bij de zorgsetting en problematiek en een medebehandelaar indien van toepassing..

De regiebehandelaar heeft de regie over het intakeproces en is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Tijdens de intake wordt de beschrijvende diagnose (inclusief classificatie) vastgesteld. Delen van dit proces kunnen door andere behandelaren worden uitgevoerd, onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Nadere diagnostiek kan ook in een later stadium plaatsvinden, afhankelijk van de zorgvraag.

-Behandelplan en overlegstructuur

Na de intake worden de uitkomsten en voorstel voor behandeling besproken in het multidisciplinair overleg (MDO).

Het behandelplan wordt opgesteld in overleg met de cliënt en – indien mogelijk – diens naastbetrokkenen.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelplan waarbij ook de verdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen het behandelteam worden vastgelegd.

-Overlegfrequentie en samenstelling

Het MDO vindt tweemaal per week plaats.

De samenstelling van het MDO is afhankelijk van de casuïstiek en bestaat uit:
Regiebehandelaren (zoals psychiater, GZ-psycholoog, Arts VG)
Overige betrokken behandelaren zoals vaktherapeuten, ambulante behandelaren.

In het MDO worden besproken:
Nieuwe cliënten in de intakefase
Behandelplannen en voortgang
Evaluaties van lopende behandelingen (minimaal eens per 6 maanden)

-Verslaglegging en informatieoverdracht
Van elke intakebespreking en MDO wordt verslag gedaan in het elektronisch patiëntendossier (EPD) door de regiebehandelaar.

De verslaglegging wordt gedaan via het opgestelde MDO-formulier en bevat onder andere:
Besproken diagnose en behandelplan
Evaluatie en voortgang
Afstemming van taken en verantwoordelijkheden

-De verwijzer wordt door de regiebehandelaar geïnformeerd:
Na Intake over diagnostiek en behandelplan
Na relevante evaluaties/wijzigingen, en minimaal na 1 jaar.
Bij afsluiting van de behandeling

-Borging en kwaliteit
De organisatie borgt de kwaliteit van het MDO en de informatie-uitwisseling door:
Jaarlijkse evaluatie van de MDO-structuur en verslaglegging
Interne audits op dossiervoering en rol van regiebehandelaar

10c. MENT GGZ B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

MENT GGZ hanteert een multidisciplinair afgestemde procedure voor het op- en afschalen van zorgverlening naar een volgend of voorliggend echelon.

-Signalering en beoordeling
De regiebehandelaar signaleert of de zorgvraag van de cliënt is gewijzigd of dat het huidige zorgaanbod onvoldoende resultaat oplevert. Deze beoordeling vindt plaats op basis van:
-Evaluatie van het behandelplan
-Klinische observaties
-Inbreng van andere behandelaren
-Gesprek met de cliënt en diens systeem

Multidisciplinair overleg (MDO)
Casuïstiek wordt besproken in het MDO, dat tweemaal per week plaatsvindt.
In het MDO wordt gezamenlijk besloten over:
Opschaling (bijvoorbeeld naar specialistische GGZ, klinische setting, crisiszorg)
Afschaling (bijvoorbeeld naar basis-GGZ, huisartsenzorg, wijkteam)
Doorverwijzing naar een andere zorgaanbieder of ketenpartner

-Verslaglegging en borging
Van elk MDO wordt een verslag gemaakt en vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).
De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor:
Documentatie van de besluitvorming
Communicatie met de cliënt en diens systeem
Informatieoverdracht aan de verwijzer en/of nieuwe zorgaanbieder

-Gepast gebruik en doelmatigheid

De keuze voor op- of afschaling wordt gemaakt op basis van:

De zorgvraagzwaarte, kennis en ervaring, richtlijnen en zorgstandaarden.

Afwijkingen van richtlijnen zijn toegestaan in het belang van passende zorg, mits gemotiveerd en vastgelegd in het dossier.

-Continuïteit en samenwerking

MENT GGZ werkt samen met regionale partners en transfertafels om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Bij opschaling naar een andere instelling of bij afschaling naar de eerste lijn wordt gezorgd voor een warme overdracht.

10d. Binnen MENT GGZ B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Een onoplosbaar dispuut tussen behandelaren wordt ondervangen door het dispuut bespreekbaar te maken in een gespecialiseerd MDO om de casus opnieuw te bespreken waaraan ook andere behandelaren deelnemen. Hierin zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen.

Mocht dit niet lukken, dan wordt de casus voorgelegd aan de psychiater of Arts VG die na het horen van alle partijen een bindende uitspraak doet.

Van dit gespecialiseerd MDO en de beslissing wordt verslaglegging gedaan in het EPD van cliënt door de regiebehandelaar.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://mentggz.nl/wp-content/uploads/2025/09/8.4.1-20250819-Folder-klachtenregeling-web.pdf>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschilleninstantie Zorggeschil

Contactgegevens: www.zorggeschil.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://mentggz.nl/wp-content/uploads/2025/09/8.4.1-20250819-Folder-klachtenregeling-web.pdf>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://mentggz.nl/wp-content/uploads/2025/09/20250915-Wachtijd-web.pdf>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

Aanmelding

Verwijzingen vanuit professionals verlopen via Zorgdomein of schriftelijk via post of mail.

Cliënten kunnen zich aanmelden via telefoon of e-mail, uitsluitend na een geldige verwijzing door een huisarts, medisch specialist of GGZ-instelling.

-Aanmeldoverleg

Elke verwijzing wordt besproken in het aanmeldoverleg .

Hier wordt beoordeeld of de zorgvraag past binnen het zorgaanbod van MENT GGZ.

Een aanmeldpakket met aanmeldformulier wordt verzonden en na retour wordt client op de wachtlijst geplaatst.

-Vorbereiding intake

Na ontvangst van het aanmeldpakket wordt cliënt ingeschreven in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

Indien passend, wordt de cliënt toegewezen aan een regiebehandelaar op basis van de setting en problematiek.

Tot het moment van intake blijft de verwijzer verantwoordelijk voor de cliënt.

Intakeprocedure

De intake wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar samen met een medebehandelaar. Het netwerk wordt betrokken bij de intake. Bij complexe zorgvragen zal een tweede intakegesprek plaatsvinden.

Tijdens de intakefase

Wordt de beschrijvende diagnose gesteld.

waar nodig extra informatie opgevraagd.

Wordt de cliënt schriftelijk geïnformeerd over de privacyregeling, klachtenprocedure en behandelopties.

Identiteit geverifieerd.

de Honos wordt afgenomen

-Behandelplan en communicatie

Na de intake worden de bevindingen besproken in het multidisciplinair overleg.

De regiebehandelaar stelt het behandelplan op hoofdlijnen vast, in overleg met de cliënt en diens systeem.

Het behandelplan bevat:

beschrijvende diagnose

vastgestelde doelen

Behandelopties en verwachte effecten

Verdeling van taken en verantwoordelijkheden

het behandelplan wordt schriftelijk aan de client overhandigd.

Na toestemming van de cliënt wordt de huisarts geïnformeerd over de intake-uitkomsten en het

behandelplan.

-Verslaglegging

Van de intake en het MDO wordt door de regiebehandelaar verslag gedaan in het EPD.

Alle communicatie met de cliënt en verwijzer wordt zorgvuldig vastgelegd.

De verslaglegging voldoet aan de eisen van het kwaliteitsstatuut en is toegankelijk voor het behandelteam.

14b. Binnen MENT GGZ B.V. wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies– indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen MENT GGZ B.V. 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): De intakefase is gericht op het verkrijgen van een volledig beeld van de zorgvraag, het stellen van een beschrijvende diagnose en het opstellen van een passend behandelplan.

-Aanmelding en intakeplanning

Aanmeldingen komen binnen via telefoon of e-mail, op basis van een geldige verwijzing (huisarts, medisch specialist, GGZ-instelling).

De verwijzing wordt besproken in het multidisciplinair aanmeldoverleg, waarin wordt beoordeeld of de zorgvraag passend is.

Indien passend, wordt de cliënt toegewezen aan een regiebehandelaar op basis van de setting, problematiek en competentieprofiel.

De cliënt ontvangt een uitnodiging voor een intakegesprek, waarbij ook informatie wordt verstrekt over privacy, klachtenregeling en het behandelproces.

-Rol van de regiebehandelaar

In de intakefase is de indicerende regiebehandelaar verantwoordelijk voor:

Het coördineren van het intakeproces

Het verzamelen en beoordelen van relevante informatie

Het stellen van een beschrijvende diagnose met classificatie

Het bespreken van behandelopties, verwachte effecten en risico's

Het opstellen van het behandelplan (op hoofdlijnen) in overleg met de cliënt

De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en stemt de aanpak af met het behandelteam en – indien mogelijk – met het systeem van de cliënt.

-Diagnostiek en probleemanalyse

De intake omvat een multidimensionele probleemanalyse, waarbij informatie wordt verzameld over:

Cognitieve, sociaal-emotionele en adaptieve mogelijkheden

Psychiatrische en psychologische problematiek

Eventuele bijkomende somatische of sociale factoren

Aanvullende diagnostiek kan worden ingezet, zoals:

Psychologisch onderzoek

Intelligentietests

Psychiatrisch consult

De HoNOS wordt standaard ingevuld tijdens de intakefase.

-Multidisciplinair overleg en besluitvorming

De intakebevindingen worden besproken in het multidisciplinair overleg (MDO).

Het behandelplan wordt multidisciplinair vastgesteld, waarbij de regiebehandelaar verantwoordelijk is voor de eindbeslissing.

Indien nodig wordt een andere regiebehandelaar aangewezen voor de verdere behandeling met zorgvuldige overdracht van informatie en verantwoordelijkheden.

-Verslaglegging en communicatie

Alle intakegegevens, diagnostiek en behandelplannen worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

De cliënt wordt op begrijpelijke wijze geïnformeerd over:

De beschrijvende diagnose en de doelen

Behandelopties en verwachtingen

Verdeling van verantwoordelijkheden

-Na toestemming van de cliënt wordt de verwijzer geïnformeerd over de intake-uitkomsten en het behandelplan.

16. Behandeling en begeleiding

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

Opstellen van het behandelplan bij MENT GGZ

Bij MENT GGZ wordt het behandelplan opgesteld in nauwe samenwerking met de cliënt en het multidisciplinair behandelteam. Het behandelplan vormt de basis voor de zorgverlening en wordt afgestemd op de individuele zorgvraag, mogelijkheden en voorkeuren van de cliënt.

Proces en betrokkenheid

Het behandelplan wordt opgesteld na de intakefase, op basis van de beschrijvende diagnose en besproken doelen

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen en vaststellen van het behandelplan.

De cliënt wordt actief betrokken bij het formuleren van doelen, het kiezen van behandelvormen en het afstemmen van verwachtingen.

Indien mogelijk worden ook naastbetrokkenen (zoals familie of begeleiders) betrokken bij het proces.

Rol van het multidisciplinair team

Het behandelplan wordt besproken en afgestemd in het multidisciplinair overleg (MDO).

Alle betrokken behandelaren leveren input vanuit hun expertise.

De regiebehandelaar bewaakt de samenhang en coördinatie van de zorg.

Afhankelijk van de setting en zorgvraag kan deze rol vervuld worden door een psychiater, GZ-psycholoog of Arts VG, mits bevoegd en bekwaam.

Inhoud van het behandelplan:

Het behandelplan bevat ten minste:

De beschrijvende diagnose

Behandeldoelen en verwachte uitkomsten

In te zetten behandelvormen en disciplines

Verdeling van taken en verantwoordelijkheden

Evaluatiemomenten en criteria voor bijstelling of beëindiging

Evaluatie, bijstelling en afsluiting

Het behandelplan wordt minimaal eens per zes maanden geëvalueerd met de client en zijn netwerk en besproken in het MDO.

Bij wijzigingen in de zorgvraag of voortgang wordt het plan in overleg met de cliënt bijgesteld.

Bij overdracht of afsluiting van de behandeling wordt dit zorgvuldig besproken met de cliënt en – na toestemming – schriftelijk teruggekoppeld aan de verwijzer.

-Verslaglegging en borging

Alle afspraken en wijzigingen worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de verslaglegging en communicatie met de verwijzer.

Samen met client is het behandelplan opgesteld en besproken waarin ook is vastgelegd welke disciplines/behandelaren betrokken gaan worden.

In deze behandelfase is de regiebehandelaar het eerste aanspreekpunt of een medebehandelaar indien zo besproken. De functie van behandelaar kan zowel in setting 2 als 3 vervuld worden door psychiater, Arts VG of GZ-psycholoog.

De regiebehandelaar coördineert de zorg, ziet toe op de uitvoering van de zorg, stelt het behandelplan indien van toepassing en laat zich regelmatig informeren door de andere betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling in het MDO.

Afspraken worden vastgelegd in het dossier.

In overleg met cliënt (en het netwerk) wordt de behandeling bijgesteld, overgedragen of beëindigt en wordt er schriftelijk teruggekoppeld aan de verwijzer, na toestemming.

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

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het behandeltraject binnen MENT GGZ en is in principe het eerste aanspreekpunt voor cliënt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen MENT GGZ B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Monitoring van voortgang van behandeling bij MENT GGZ

Dit gebeurt op basis van inhoudelijke evaluaties, gestandaardiseerde meetinstrumenten en multidisciplinaire afstemming.

Startmeting en probleemanalyse

Bij aanvang van de behandeling wordt de HoNOS+ ingevuld als onderdeel van de intake. Deze wordt periodiek herhaald.

Deze meting helpt bij het objectiveren van de zorgzwaarte.

-Evaluatie van het behandelplan

Het behandelplan wordt minimaal eens per zes maanden geëvalueerd in het multidisciplinair overleg (MDO).

Het behandelplan wordt minimaal eens per zes maanden geëvalueerd met de cliënt en het netwerk

Hierbij wordt beoordeeld:

Of de behandeldoelen worden behaald

Of bijstelling van het plan nodig is

Of overdracht of afsluiting aan de orde is

-Cliënttevredenheid

De cliënttevredenheid wordt jaarlijks gemeten via een gestandaardiseerde vragenlijst.

Resultaten worden geanalyseerd en besproken in het kwaliteitsoverleg.

-Verslaglegging en borging

Alle evaluaties, metingen en voortgangsbesprekingen worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de verslaglegging en communicatie met de verwijzer (na toestemming van de cliënt).

-De organisatie borgt dit proces via:

Interne audits op dossiervoering

Jaarlijkse rapportage van uitkomsten

Bespreking van bevindingen in managementoverleg

16d. Binnen MENT GGZ B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Evaluatie van voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van behandeling bij MENT GGZ

-Cliëntgerichte evaluatie

Zowel tijdens de geplande evaluatiemomenten als tussentijds wordt actief aan de cliënt gevraagd hoe hij/zij de behandeling ervaart.

De regiebehandelaar bespreekt samen met de cliënt:

De voortgang ten opzichte van de behandeldoelen

Eventuele knelpunten of zorgen

Behoeftte aan aanpassing van het behandelplan of behandelvorm

het netwerk van de client wordt betrokken bij de evaluatie.

-Frequentie en proces

De behandeling wordt minimaal eens per zes maanden geëvalueerd in het multidisciplinair overleg (MDO) en met de client en diens netwerk. Evaluaties kunnen vaker plaatsvinden bij veranderingen in de zorgvraag, stagnatie in de voortgang of op verzoek van de cliënt.

Bij significante wijzigingen in de behandeling wordt een nieuw behandelplan opgesteld en besproken in het MDO.

-Inhoud van de evaluatie

Behandeldoelen worden beoordeeld en – indien nodig – bijgesteld.

Er is expliciete aandacht voor:

Terugvalpreventie

Zelfmanagement

Herstelgerichte zorg

betrekken van netwerk

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het coördineren van de evaluatie en het vastleggen van de uitkomsten.

-Afsluiting of overdracht

Indien de behandeling niet langer passend is, wordt in overleg met de cliënt besloten tot:

Bijstelling van het behandeltraject, Overdracht naar een andere zorgaanbieder, Beëindiging van de behandeling.

Beëindiging van de behandeling volgt als de doelen uit het behandelplan behaald zijn.

Na toestemming van de cliënt wordt de verwijzer schriftelijk geïnformeerd over de evaluatie en het vervolg.

-Verslaglegging en borging

Alle evaluaties worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

De organisatie borgt dit proces via:

Interne audits op evaluatie en dossiervoering

Bespreking van bevindingen in het managementoverleg

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen MENT GGZ B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Jaarlijks wordt de cliënttevredenheid gemeten middels de CQ-index waarvan de resultaten worden ingediend bij het GGZ dataportaal.

De bevindingen worden besproken in het management overleg.

17. Afsluiting/nazorg

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

Bespreking van behandelresultaten en vervolgstappen

-Evaluatie- en adviesgesprek

Aan het einde van de behandeling vindt een evaluatie- en adviesgesprek plaats met de cliënt en zijn netwerk.

In dit gesprek worden onder andere besproken:

De behaalde behandeldoelen

Het klachtenbeloop en behandelresultaat

Mogelijke risico's op terugval en preventieve maatregelen

Vervolgopties zoals nazorg, zelfmanagement of verwijzing

Er wordt verzocht anoniem een clienttevredenheids onderzoek te vullen en de Honos+ ingevuld.

-Informatie aan verwijzer en vervolgbehandelaar

Na toestemming van de cliënt wordt een afsluitbrief gestuurd naar de verwijzer (bijv. huisarts).

Deze brief bevat:

Beschrijvende diagnose

Samenvatting van het behandelproces

Behandelresultaten en reden van afsluiting

Advies over eventuele vervolgstappen of nazorg

Indien een vervolgbehandelaar betrokken is, wordt deze eveneens geïnformeerd, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft.

Bezwaar van cliënt tegen informatieoverdracht

Indien de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of andere betrokkenen:

Wordt dit bezwaar gerespecteerd en vastgelegd in het dossier.

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt de mogelijke gevolgen van het niet informeren.

Er wordt gezocht naar een alternatieve vorm van overdracht die recht doet aan de wensen van de cliënt en de continuïteit van zorg.

-Verslaglegging en borging

Alle evaluaties, adviezen en communicatie worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor:

De inhoudelijke verslaglegging

De communicatie met verwijzer en vervolgbehandelaar

Het borgen van toestemming en privacyafspraken

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

Eerste aanspreekpunt

De cliënt (of diens naasten) wordt geadviseerd om bij een terugval of crisis contact op te nemen met de huisarts.

De huisarts fungeert als poortwachter en beoordeelt of er opnieuw een indicatie is voor GGZ-zorg.

Herstel van behandelrelatie

Indien de cliënt opnieuw wordt aangemeld bij MENT GGZ, wordt – indien passend – gestreefd naar herstel van de eerdere behandelrelatie.

De eerdere regiebehandelaar wordt, indien beschikbaar en passend, opnieuw betrokken bij de intake en behandeling.

Terugvalpreventie en nazorg

Tijdens de afsluiting van de behandeling is er expliciete aandacht voor terugvalpreventie.

De cliënt ontvangt informatie over:

Signalen van terugval

Opstellen van CSP indien passend

Mogelijke acties bij hernieuwde klachten

Contactmogelijkheden en verwijzingsroutes

Verslaglegging en borging

In het afsluitverslag dat – na toestemming – wordt gedeeld met de verwijzer, worden ook adviezen opgenomen over terugvalpreventie en eventuele vervolgstappen.

Alle afspraken en adviezen worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van MENT GGZ B.V.:

Nathalie Hoornaert en Trudeke Navarro

Plaats:

Velp

Datum:

25-09-2025

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

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.