

Adherence Kwaliteitscriteria voor MBT-programma's (Bales, Hutsebaut en Bateman; 2e versie, Juni 2017)

De tabel hieronder bevat een lijst van 20 criteria voor het evalueren van de kwaliteit van MBT-programma's. Deze criteria kunnen worden gebruikt als leidraad voor het verbeteren van de kwaliteit in het kader van een MBT Kwaliteitssysteem en als een instrument voor de audit van een MBT-programma. De criteria bevatten zowel factoren op het niveau van organisaties, teams als therapeuten. Ze kunnen worden gescoord op een vijf-puntenschaal:

- 1: zwak
- 2: onvoldoende
- 3: voldoende
- 4: goed
- 5: zeer goed

Nr.	Criterium	Niveau	Score (1-5)	Motivering score / Sterktes en/of zwaktes / Aandachtspunten
1.	De organisatie (Raad van Bestuur) committeert zich ten volle om het MBT-programma te implementeren zoals beoogd. Dit houdt onder meer in dat ze basiskennis heeft over het programma, financiële steun biedt, steun creëert binnen de hele organisatie en een lerende omgeving borgt.	Organisatie		
2.	Het management van de MBT-afdeling steunt en faciliteert het MBT-programma volledig. Dit omhelst onder meer een pro-actief beleid gericht op het creëren van een gezonde werkomgeving, snel oppakken van potentiële problemen, begrip voor de werklust en het installeren van een nauwe samenwerking met de programmasupervisoren en MBT experts/consulenten.	Organisatie		
3.	Het MBT-programma stelt een betrokken en betrouwbare samenwerking in met relevante stakeholders. Dit omhelst onder meer het uitstippelen van een duidelijk pad naar lokale crisisdiensten, samenwerking met verslavingsdiensten en samenwerking met belangrijke verwijzers.	Organisatie		
4.	Het MBT-programma biedt een duidelijke ingericht verwijsproces, wat een snelle instroom toelaat van de beoogde doelgroep van patiënten.	Organisatie		
5.	De MBT-afdeling heeft een Routine Outcome Monitoring systeem ingericht, dat informeert over de kwaliteit van de behandeling, inclusief monitoring van behandeluitkomsten, monitoring van kwaliteitsparameters en van behandelintegriteit.	Organisatie		
6.	Alle MBT-programma's op de afdeling zijn duidelijk gestructureerd en bieden een gefaseerd behandeltraject. Dit omhelst een vastgelegde maximale duur van de behandeling en het structureren van het programma in een initiële, midden- en eindfase, met de daarbij horende klinische processen.	Organisatie		

7.	Het team functioneren zou steeds moeten gericht zijn op het verbeteren van de consistentie binnen het team en van de continuïteit van behandeling binnen een coherent MBT-kader. Team functioneren worden door de organisatie gefaciliteerd door voldoende tijd te voorzien voor behandelplanbesprekingen, supervisie en intervisie.	Organisatie/ team		
8.	Teammedewerkers worden aangenomen op basis van hun aangetoonde affiniteit met de beoogde doelgroep en op basis van hun vaardigheden, competenties en persoonskenmerken die nodig zijn om persoonlijkheidsgestoorde patiënten te behandelen vanuit een MBT-model. Medewerkers zijn bereid om hun vaardigheden en begrip van de methodiek te verbeteren door training en supervisie.	Organisatie/ team		
9.	Zowel het management, programmasupervisor als team medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor het creëren en behouden van een evenwichtig en mentaliserend team, gekenmerkt door openheid en een open, reflectieve houding.	Organisatie/ team		
10.	De individuele rollen en verantwoordelijkheden zijn duidelijk gedefinieerd en ingevuld in het multidisciplinaire team. Er is sprake van een duidelijk en gedragen leiderschap in het team.	Organisatie/ Team		
11.	Elk team heeft een Programmasupervisor, die de klinische processen monitort en superviseert en die mee helpt aan het vergroten van een mentaliserende houding in het team.	Team		
12.	Een helder en coherent MBT-kader is aanwezig, zichtbaar in een consistente behandeling door therapeut en binnen team	Team		
13.	Elke patiënt heeft een aangewezen hoofdbehandelaar, die verantwoordelijk is voor assessment, het opstellen van het behandelplan en het coördineren van de behandeling.	Team		
14.	Medicatieconsulten en somatische screening worden uitgevoerd door een psychiater die geïntegreerd is in het team ('one-team model').	Team		
15.	De behandeling dient doelgericht te zijn en geleid te worden door een behandelplan. Dit omvat een dynamische formulering van de problemen en geïndividualiseerde en collaboratief afgestemde behandeldoelen.	Team		
16.	De behandeling dient procesgericht te zijn en moet op geregelde tijdstippen worden geëvalueerd en herzien (indien nodig) in aanwezigheid van het team en patiënt tijdens de behandelplanbesprekingen/evaluaties.	Team		
17.	Het team werkt met een duidelijk crisis management protocol, gebaseerd op MBT principes. Dit omhelst onder meer regelmatige risico inschattingen, crisisplannen en actief crisisbeleid.	Team		

18.	Het team heeft een actieve en outreachende benadering gericht op het versterken van het commitment aan de behandelingen. Dit omvat onder meer een grondige assessment van de situationele triggers en mentale toestanden die leiden tot mogelijke drop out, actieve inschatting van actuele risico's en hanteren van commitmentproblemen in lijn met MBT protocollen.	Team		
19.	De houding van de therapeut weerspiegelt hun voortdurende poging om de autonomie en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt te versterken. Dit omvat onder meer het betrekken van de patiënt in gezamenlijke besluitvorming over de behandeling, betrekken van de patiënt in de evaluaties van de behandeling en het stimuleren tot het nemen van eigen verantwoordelijkheid in crisis.	Therapeut		
20.	Alle therapeuten nemen een mentaliserende houding aan in contact met patiënten. Ze richten hun interventies op het versterken van het mentaliseren over zichzelf, de anderen en hun relaties en ze maken gebruik van interventies op basis van het interventiespectrum.	Therapeut		

Legende

1. Dit criterium verwijst naar het volle commitment van de organisatie / Raad van Bestuur om de MBT-programma's te implementeren zoals bedoeld. Dit dient terug te komen in de volgende aspecten:
 - a. De Raad van Bestuur heeft een basiskennis over het programma, de doelgroep en de basisvereisten om het programma te kunnen inrichten
 - b. De Raad van Bestuur heeft een basiskennis over de rationale en werking van het MBT Kwaliteitssysteem en ondersteunt dit
 - c. De Raad van Bestuur faciliteert een duidelijke en niet ter discussie te stellen inbedding van het programma binnen de gehele organisatie
 - d. De organisatie creëert en versterkt een lerende omgeving. Ze accepteert dat er fouten kunnen worden gemaakt en biedt leermogelijkheden
 - e. De Raad van Bestuur begrijpt (en steunt financieel) de noodzaak om voldoende tijd te investeren in activiteiten die niet primair gerelateerd zijn aan directe patiëntenzorg, zoals training, supervisie, behandelplanbesprekingen, reflecties op sessies etc
2. Dit criterium verwijst naar het belang van een management dat responsief en pro-actief is en daarin samenwerkt met de supervisor en teamleden om op die manier een steunende en faciliterende werkomgeving te creëren. Dit zou tot uiting moeten komen in de volgende aspecten:
 - a. Het management van de MBT-afdeling is proactief betrokken in het behouden van een professionele en steunende werkomgeving, gericht op het versterken van de jobtevredenheid en het voorkomen van personeelsverloop en/of ziekteverzuim
 - b. Het management van de MBT-afdeling is gemakkelijk benaderbaar door de team medewerkers en de programmasupervisor en reageert snel en efficiënt op mogelijke knelpunten
 - c. Het management van de MBT-afdeling begrijpt ten volle de specifieke risico's van het behandelen van complexe, hoog-risico patiënten en de last die daarmee gepaard kan gaan voor medewerkers.

- d. Het management van de MBT-afdeling committeert zich aan het MBT-model en heeft voldoende begrip van MBT om procedures te ondersteunen die kunnen helpen in het verbeteren van de behandelintegriteit. Het management werkt samen met de Programmasupervisor en/of het team met betrekking tot belangrijke managementbesluiten die gevolgen hebben voor het programma of personeel.
 - e. De organisatie streeft naar continuïteit in managementbenadering zodat mogelijke reorganisaties of verandering van manager een minimale invloed heeft op de werkomgeving.
3. Dit criterium verwijst naar de managementtaak om het MBT-programma in te bedden in de keten van zorgverstrekkers opdat er een geïntegreerde zorg kan worden aangeboden. Dit zou tot uiting moeten komen in:
 - a. Actieve samenwerking met verwijzende instanties
 - b. Twee-jaarlijkse herziening en contractueel vastleggen van de afspraken met lokale crisisdiensten over de toegang tot de crisisopvang, inclusief overeenstemming over rollen en verantwoordelijkheden
 - c. Jaarlijkse herziening en contractueel vastleggen van samenwerking met gespecialiseerde diensten voor middelengebruik, inclusief overeenstemming over rollen en verantwoordelijkheden.
4. Dit criterium verwijst naar de organisatie van een verwijs- en intakeprocedure waardoor de juiste doelgroep zo efficiënt mogelijk geïndiceerd worden voor het juiste MBT-programma. Dit moet blijken uit de volgende factoren:
 - a. Er zijn duidelijke afspraken en procedures over verwijzingen zowel buiten als binnen de organisatie die snelle toegang toelaat tot de MBT-programma's. De duur tussen verwijzing en eerste kennismaking op de MBT-afdeling zou niet langer mogen zijn dan vier weken
 - b. Er bestaan helder gedefinieerde inclusie- en exclusiecriteria voor elk MBT-programma, wat een transparante indicatiestelling toelaat en misindicaties voorkomt.
 - c. Er is een flexibele en snelle doorstroom vanaf binnenkomst op de MBT-afdeling, inclusief adequate overdracht van relevante patiëntinformatie en van eerdere risico-inschattingen.
 - d. Wachttijden blijven beperkt door snelle interventie te bieden, overbruggingszorg in te richten of in samenspraak met de patiënt, huisarts en/of huidige behandelaar voorzien in een wachtlijsttraject.
5. Dit criterium verwijst naar het bieden van instrumenten om kwaliteit van behandeling te monitoren, zowel op gebied van behandelresultaten, als op gebied van parameters die een invloed zouden kunnen hebben op de behandeluitkomsten. Dit houdt onder meer het volgende in:
 - a. Routine Outcome Monitoring (ROM), inclusief meting van specifieke MBT behandeluitkomsten om de drie maanden, of vaker met behulp van een Patient Outcome Database (POD) als deel van het therapeutische collaboratieve proces.
 - b. Monitoring van parameters van kwaliteit, zoals aanwezigheid in behandeling, drop-out, crisis, incidenten (1-2 keer per maand)
 - c. Monitoring van therapeut adherence (2-4 keer per jaar)
 - d. Monitoring van programmavereisten (2-4 keer per jaar)
 - e. Audits (jaarlijks)
6. Dit criterium verwijst naar de noodzaak om een MBT-behandeling duidelijk te structureren, inclusief het faseren van de behandeling in een initiële, midden- en eindfase. De basiseisen van elke fase zijn:
 - a. Basisvereisten voor de initiële fase omvatten: assessment van de mentaliserende capaciteiten van de patiënt, psycho-educatie (MBT-i), het stabiliseren van sociale en gedragsmatige problemen, crisisplanning en case management om financiële en sociale problemen te stabiliseren, het collaboratief formuleren van een behandelplan en het afstemmen van outcome monitoring
 - b. Basisvereisten voor de hoofdfase omvatten: doelgerichte behandeling, waarbij de hoofdfocus ligt op het stimuleren van een meer robuuste mentaliserende capaciteiten binnen gehechtheidsrelaties, behandelbeoordelingen, multidisciplinaire samenwerking (one-team model).
 - c. Basisvereisten voor de eindfase omvatten: oriëntatie op het beëindigen van de behandeling en opzetten van een afgestemd follow-up programma gericht op verdere re-integratie en terugvalpreventie (vasthouden van behaalde winsten).

- d. Behandelduur wordt duidelijk gedefinieerd. De hoofdfase van de behandeling zou niet langer mogen zijn dan 18 maanden.
 - e. Verderzetting of stopzetting van behandeling dient gebeuren op geleide van expliciete criteria gebaseerd op outcome monitoring en behandelbeoordeling door team en patiënt (zie protocol sturen op eindigheid).
7. Dit criterium verwijst naar het belang om consistent te blijven en continuïteit te bewaken binnen een coherent MBT-kader. Dit dient de focus te vormen van het teamfunctioneren en moet gefaciliteerd worden door het organiseren van teambijeenkomsten. Dit omvat:
- a. Het team komt eenmaal per week bij elkaar voor een behandelplanbespreking
 - b. Het team komt tweemaal per maand bij elkaar voor teamsupervisie
 - c. Het team komt maandelijks bij elkaar voor interventie
 - d. De programmasupervisor is aanwezig bij deze teambijeenkomsten
 - e. Teammedewerkers kunnen elkaar buiten deze teammomenten bereiken voor het bespreken van interventies (tijdens werkuren).
8. Dit criterium verwijst naar het werven van competent personeel die aantoonbaar affiniteit hebben met de doelgroep en die bereid zijn om hun vaardigheden, kennis en competenties voortdurend verder te ontwikkelen waardoor een coherent MBT-team kan ontstaan en blijven bestaan.
- a. De teamleider/manager heeft uitstekende communicatie en leiderschapsvaardigheden en beschikt over de kwaliteiten om een team te bouwen en een gezonde, professionele werkomgeving te creëren en behouden. Het is van belang dat de teamleider een constructieve samenwerking heeft met en invloed heeft op de beleidsorganen binnen de instelling.
 - b. Therapeuten zijn actieve, responsieve, flexibele en effectieve teamspelers. Ze zijn noch te angstig noch te vermijdend, meer proactief dan reactief en ze zouden in staat moeten zijn om een mentaliserende houding aan te nemen wanneer de arousal hoog is (zie quality manual voor criteria staff selectie)
9. Dit criterium verwijst naar de voortdurende inspanningen om een veilig, open en cohesief team te ontwikkelen en te behouden en om een mentaliserende omgeving en een multidisciplinaire samenwerking te creëren en behouden. Dit komt tot uiting in de volgende vereisten:
- a. Het team bestaat ook uit therapeuten die niet direct betrokken zijn in de behandeling van specifieke patiënten, bijvoorbeeld door twee behandelgroepen te voorzien
 - b. Een team bestaat ideaal uit 5-9 therapeuten (range 4-12)
 - c. Het team is evenwichtig samengesteld wat voorkomt dat het mentaliserende proces sneller vastloopt in een team doordat niet alle behandelaars op dezelfde wijze reageren bij verlies van mentaliserend vermogen en dus signalen van niet-mentaliseren sneller kunnen worden opgepikt
 - d. Het team is alert voor signalen van verlies van mentaliseren en helpt elkaar te herstellen en/of consulteert de supervisor om het mentaliseren te herstellen en behandelbesluiten te toetsen.
 - e. Elk team wordt gesuperviseerd door een programmasupervisor die niet direct betrokken is in de behandeling van patiënten van dat bepaalde programma. Zijn of haar focus ligt op het monitoren van de klinische processen en het versterken van het mentaliseren van het team en het herstellen ervan wanneer het verloren is om potentieel schadelijke teamprocessen te voorkomen.
 - f. Het team komt 1-2 keer per maand bij elkaar voor interventie
10. Dit criterium verwijst naar het belang van het creëren van een veilige, voorspelbare omgeving voor therapeuten en patiënten:
- a. Individuele rollen en verantwoordelijkheden worden duidelijk afgebakend binnen een multidisciplinaire teamsamenwerking. Elk teamlid weet duidelijk wat zijn/haar taken en verantwoordelijkheden zijn en wat de rollen en verantwoordelijkheden van de andere teamleden zijn.
 - b. Teamleden helpen elkaar en spreken elkaar aan wanneer verantwoordelijkheden niet worden opgenomen
 - c. Leiderschap: de teamleider (de programmasupervisor, manager of coördinator: moet duidelijk gedefinieerd zijn) speelt een cruciale rol in het implementeren en leveren van een coherent en consistent MBT programma en in het managen van de groep van therapeuten
11. Dit criterium houdt in dat het functioneren van het team zou moeten gemonitord worden en gesuperviseerd door de Programmasupervisor. De programmasupervisor:

- a. Zou niet betrokken mogen zijn in de behandeling van patiënten van het betreffende programma
 - b. Werkt voldoende tijd voor de betreffende afdeling zodat zijn/haar aanwezigheid bij teamoverleggen en betrokkenheid gegarandeerd kan worden (aanbevolen wordt tenminste 16-24 uren/week)
 - c. Helpt het team bij het superviseren van de klinische processen en het versterken van het mentaliseren binnen het team
 - d. Werkt nauw samen met de manager (zie ook 2d)
12. Dit criterium verwijst naar het belang van een coherent kader. Een coherent kader van waaruit gerichte, heldere, consistent toegepaste interventies worden uitgevoerd draagt bij aan de effectiviteit van een behandeling. Opdat behandelaars consistent kunnen zijn, is het van belang dat ze de basisprincipes van MBT begrijpen en kunnen toepassen in hun interventies. Dit komt tot uiting in:
- a. Alle teamleden zijn bereid om te werken volgens het MBT model
 - b. Alle teamleden zijn minstens MBT basistherapeut
 - c. Minimaal één behandelaar per MBT-programma is MBT therapeut
 - d. De programmasupervisor is een MBT supervisor of MBT-therapeut
 - e. De psychiater heeft de basistraining en minstens zes supervisiesessies gevolgd
13. Dit criterium verwijst naar de nood aan duidelijk leiderschap binnen het team en binnen de behandeling van een individuele patiënt. Elke patiënt dient een aangewezen hoofdbehandelaar te hebben die verantwoordelijk is voor assessment, behandelplanning en behandelcoördinatie. Andere vereisten zijn:
- a. De hoofdbehandelaar is bij voorkeur MBT-therapeut
 - b. De hoofdbehandelaar werkt minstens 24 uur voor de afdeling
 - c. De caseload van de hoofdbehandelaar bevat niet meer dan 24 patiënten, inclusief laag-frequente follow-up patiënten (maximaal 18 in intensieve behandel fase)
14. Dit criterium verwijst naar de rol van de psychiater als geïntegreerd deel van het multidisciplinaire team. Dit omvat:
- a. De psychiater die medicatie voorschrijft is niet tegelijk de hoofdbehandelaar van de patiënt
 - b. De psychiater is verantwoordelijk voor screening van fysieke gezondheid bij de start van de behandeling
 - c. De psychiater is geïntegreerd aan het MBT model en zal medicatie voorschrijven in overleg met de hoofdbehandelaar (vb tijdens behandelplanbespreking).
15. Dit criterium verwijst naar de noodzaak van een doelgerichte behandeling. Deze benadering dient weerspiegeld te worden door het behandelplan. Dit omvat de volgende zaken:
- a. Elke patiënt heeft een ondertekend behandelplan binnen zes weken na start behandeling
 - b. Het behandelplan wordt in samenwerking met patiënt en naastbetrokkenen opgesteld
 - c. Het behandelplan bestaat uit een dynamische formulering van de problemen en individueel afgestemde, collaboratief besproken doelen
 - d. Alle betrokken teamleden kennen het behandelplan van elke patiënt en gebruiken dit om hun interventies te focussen.
 - e. Het behandelplan is leidend in het monitoren van behandelvoortgang tijdens evaluaties en/of behandelplanbesprekingen
 - f. Behandelplannen dienen regelmatig geüpdate te worden
16. Dit criterium verwijst naar het belang om de behandelvoortgang regelmatig te evalueren en doorheen de behandeling de focus te blijven richten op het proces van de behandeling. Dit omvat de volgende aspecten:
- a. De behandelvoortgang dient minimaal elke zes weken te worden geëvalueerd tijdens de actieve behandel fase
 - b. De behandelvoortgang dient minstens om de drie maanden te worden geëvalueerd in het bijzijn van de patiënt, betrokken therapeuten (inclusief behandelaars van andere faciliteiten) en (soms) naastbetrokkenen

- c. Routine outcome data worden betrokken in de evaluatie tenminste twee maal per jaar en zullen een rol spelen in de beslissingen over voortzetting of stopzetting van de behandeling
17. Dit criterium wijst op de nood aan een duidelijk protocol voor crisishantering, gebaseerd op MBT principes. Dit omhelst:
 - a. Assessment van (zelf-)destructieve symptomen in het behandelplan
 - b. Beschikbaarheid van een geïndividualiseerd crisisplan voor elke patiënt met (zelf-)destructief gedrag binnen vier weken na start behandeling (gebaseerd op mentaliserende functionele analyse)
 - c. Bespreking en delen van crisisplan met relevante partijen en beschikbaarheid voor elk teamlid in geval van crisishantering
 - d. Actieve assessment van risico's elke dag waarop er behandeling is, inclusief geïndividualiseerde risicofactoren en mentale toestanden zoals geformuleerd in het crisisplan. Bij verhoogd risico zet de hoofdbehandelaar actief beleid uit in lijn met het behandelplan en de crisishanteringsprotocollen.
 - e. Indien er crisis plaatsvindt tijdens werkuren zal het team dat oppakken in lijn met de crisisprotocollen. Dit omvat indien nodig ook outreachend werk.
 - f. Alle afspraken over crisismanagement buiten de werkuren zijn duidelijk voor patiënten, naastbetrokkenen en crisisinterventieteams.
18. Dit criterium verwijst naar een proactief beleid ten aanzien van commitmentproblemen. Dit komt tot uiting op de volgende manieren:
 - a. Vroeg in de behandeling zal een assessment plaatsvinden van situationele triggers en mentale toestanden die mogelijk kunnen leiden tot commitmentproblemen. Dit wordt opgenomen in het behandelplan.
 - b. Assessment van het risico op drop-out (tenminste wekelijks). Bij verhoogd risico, zal de hoofdbehandelaar een actieve benadering uitzetten in lijn met het behandelplan en de relevante protocollen
 - c. Bij actuele commitmentproblemen worden die in lijn met de betreffende protocollen aangepakt.
19. Dit criterium verwijst naar de basishouding van elke therapeut, gericht op het stimuleren van de autonomie en het nemen van verantwoordelijkheid door patiënten. MBT is per definitie collaboratief. Dit houdt onder meer het volgende in:
 - a. Het stimuleren van *shared decision making* met betrekking tot het behandelprogramma, behandeldoelen, crisisplanning etc.
 - b. Het actief betrekken van patiënten en naastbetrokkenen in het evalueren van de behandeling
 - c. Het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt voor, tijdens en na crisis.
20. Dit criterium verwijst naar de focus van elke therapeut op het versterken van het mentaliseren van de patiënt, onafhankelijk van de specifieke modaliteit (individueel, groep, verbaal, beeldend, ...). Therapeuten:
 - a. Nemen individuele en groepsessies minstens om de drie maanden op
 - b. Tonen voldoende adherence op de MBT Adherence Scale