

---

# Kwaliteitsstatuut 3.0

---

**MoleMann Mental Health**

**21-03-2024**

## Inhoudsopgave

<b>I. Algemene informatie.....</b>	<b>2</b>
1. Gegevens ggz-aanbieder .....	2
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt: .....	2
3. Onze locaties vindt u hier .....	2
4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod .....	2
5. Beschrijving professioneel netwerk .....	3
7. Structurele samenwerkingspartners .....	7
8. Lerend netwerk.....	9
<b>II. Organisatie van de zorg .....</b>	<b>10</b>
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen .....	10
10. Samenwerking.....	11
11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens.....	14
12. Klachten en geschillen regeling.....	14
<b>III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt doorloopt .....</b>	<b>14</b>
13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling.....	14
14. Aanmelding en intake/probleemanalyse .....	15
15. Indicatiestelling .....	16
16. Behandeling .....	18
17. Afsluiting/nazorg .....	21
<b>IV. Ondertekening.....</b>	<b>22</b>
<b>V. Literatuur .....</b>	<b>22</b>

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

MoleMann Mental Health B.V.  
Henry Dunantstraat 40  
3822 XE Amersfoort  
Website: [www.molemann.nl](http://www.molemann.nl)  
E-mail: [info@molemann.nl](mailto:info@molemann.nl)  
KvK: 39084425  
AGB-code praktijk: 73731101

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

Kwaliteitsmedewerker  
[Kwaliteit@MoleMann.nl](mailto:Kwaliteit@MoleMann.nl)

### 3. Onze locaties vindt u hier

[www.molemann.nl/vestigingen](http://www.molemann.nl/vestigingen)

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

#### 4A Zorgaanbod

MoleMann Mental Health (MoleMann) is een middelgrote aanbieder voor basis en specialistische ggz voor Kind en Jeugd, Volwassenen, Ouderen, Ziekenhuispsychiatrie en cliënten met gevoeligheid voor psychose. Wij behandelen cliënten met een combinatie van psychiatrische problemen en complexe systeemproblematiek in meerdere regio's in het land. Wij behandelen op basis van ons motto *Samen werken aan herstel* en werken vanuit een herstel ondersteunende en systemische behandelvisie, waarbij wij dierbaren en de omgeving van de cliënt betrekken en oog hebben voor de achtergrond en omstandigheden van de cliënt.

#### **4B Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij onze instelling terecht:**

- Pervasieve ontwikkelingsstoornissen
- Aandachtstekort- en gedragsstoornissen
- Overige diagnoses in de kindertijd
- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- Stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen
- Somatisch-symptoomstoornis en aanverwante stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- Neurocognitieve stoornissen (delirium, dementie en overig)
- Restgroep diagnoses:
  - Genderidentiteitstoornissen
  - Seksuele problemen
  - Slaapstoornissen

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

- Nee

#### **4D Heeft u nog overige specialismen?**

- Ziekenhuispsychiatrie
  - Polikliniek POP (psychiatrie-obstetrie-pediatrie)
  - Aanhoudende lichamelijke klachten (ALK).
- Complexe systeemproblematiek
- Ouderen
- Kinder- en jeugdpsychiatrie
- Psychosegevoeligheid

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

In vrijwel alle regio's waar MoleMann behandeling biedt, werken wij samen met het professioneel netwerk in die regio. Wij hebben korte lijnen met onze verwijzers en werken nauw samen met huisartsen, sociaal domein, zorginstellingen, regionale ziekenhuizen en scholen. Het deelnemen aan deze professionele netwerken heeft tevens tot doel de wachttijden in de regio te bekorten. Vrijwel iedere vestiging van MoleMann heeft een samenwerkingsovereenkomst met de lokale crisisdienst in het kader van crisisinterventie buiten kantooruren.

6. Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we werken met een onderscheid tussen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling in categorieën. In de toekomst zal de categorie basis ggz komen te vervallen.

**6A MoleMann biedt zorg in:**

- De generalistische basis-ggz  
Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:
  - Gezondheidszorgpsycholoog
  - Klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog
  - Orthopedagoog-generalist (bij cliënten tot 23 jaar en/of ontwikkelingsstoornissen en verstandelijke beperkingen)
  - Psychotherapeut
  - Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
  - Specialist ouderengeneeskunde
  - Verpleegkundig specialist ggz
  
- De specialistische ggz  
Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:
  - Gezondheidszorgpsycholoog
  - Klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog
  - Orthopedagoog-generalist (bij cliënten tot 23 jaar en/of ontwikkelingsstoornissen en verstandelijke beperkingen)
  - Psychotherapeut
  - Psychiater
  - Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
  - Specialist ouderengeneeskunde
  - Verpleegkundig specialist ggz

## 6B MoleMann heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

- **Categorie A: In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex is.**

Hiervoor kunnende volgende type beroepsbeoefenaren als *indicerend* regiebehandelaar optreden:

- Gezondheidszorgpsycholoog
- Klinisch psycholoog
- Orthopedagoog-generalist (bij cliënten tot 23 jaar en/of ontwikkelingsstoornissen en verstandelijke beperkingen)
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde: voor cliënten met een (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose
- Verpleegkundig specialist ggz

Hiervoor kunnende volgende type beroepsbeoefenaren als *coördinerend* regiebehandelaar optreden:

- Arts
- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog
- Orthopedagoog-generalist (bij cliënten tot 23 jaar en/of ontwikkelingsstoornissen en verstandelijke beperkingen)
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
- Specialist ouderengeneeskunde: voor cliënten met een (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose
- Verpleegkundig specialist ggz

- **Categorie B: In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexere problematiek en een laagcomplex zorgaanbod.**

Hiervoor kunnende volgende type beroepsbeoefenaren als *indicerend* regiebehandelaar optreden:

- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde: voor cliënten met een (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose
- Verpleegkundig specialist ggz

Hiervoor kunnende volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Arts
  - GZ-psycholoog
  - Klinisch psycholoog
  - Orthopedagoog-generalist (bij cliënten tot 23 jaar en/of ontwikkelingsstoornissen en verstandelijke beperkingen)
  - Psychiater
  - Psychotherapeut
  - Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
  - Specialist ouderengeneeskunde: voor cliënten met een (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose
  - Verpleegkundig specialist ggz
- **Categorie C: In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexiteit en een hoogcomplex zorgaanbod.**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *indicerend* regiebehandelaar optreden:

- Klinisch psycholoog
- Psychiater

Hiervoor kunnende volgende type beroepsbeoefenaren als *coördinerend* regiebehandelaar optreden:

- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde: voor cliënten met een (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose
- Verpleegkundig specialist ggz

- **Categorie D: In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen.**

Hiervoor kunnende volgende type beroepsbeoefenaren als *indicerend* regiebehandelaar optreden:

- Klinisch psycholoog
- Psychiater

Hiervoor kunnende volgende type beroepsbeoefenaren als *coördinerend* regiebehandelaar optreden:

- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde: voor cliënten met een (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose
- Verpleegkundig specialist ggz

Ten tijde van de publicatie van dit kwaliteitsstatuut is het in het elektronisch patiëntendossier nog niet mogelijk om de indicierend en coördinerend regiebehandelaar van elkaar te onderscheiden. Tot dat mogelijk is stellen wij de term en rol 'regiebehandelaar' gelijk aan de term 'indicierend regiebehandelaar'. De rol en term 'coördinerend regiebehandelaar' gebruiken wij vooralsnog niet.

## 7. Structurele samenwerkingspartners

**MoleMann werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met:**

- **Cliënten**  
Onze zorg bieden wij binnen het systeem (de context) van de cliënt. Onze zorg is gericht op het herstellen en het vergroten van de *krachten* van de cliënt in samenhang met gerichte behandeling van zijn *klachten*.
- **Familie en naasten**  
Binnen deze systemische en herstel ondersteunende behandeling worden dierbaren en de omgeving van de cliënt actief betrokken bij de behandeling.
- **Huisartsen en praktijkondersteuners**  
MoleMann werkt al vóór verwijzing samen met de huisarts en met praktijkondersteuners. Regelmatig vindt overleg met hen plaats over een verwijzing om te komen tot een passend behandelaanbod bij MoleMann zelf of elders. Wanneer een cliënt in behandeling is, wordt de huisarts, met toestemming van de cliënt, op de hoogte gehouden van de behandeling en van wat eventueel nog nodig is vanuit de huisarts na het afronden van de behandeling.



- **Gemeenten en wijkteams**

MoleMann werkt actief samen met gemeenten en wijkteams. Het gaat om aanmeldingen voor jeugdige cliënten, samenwerking in het kader van gezinsbehandelingen of het afschalen van behandeling naar begeleiding. Wij doen dit in principe met de toestemming van de cliënt en/of diens vertegenwoordigers. Op regionaal niveau werken wij met gemeenten in het kader van het Integraal Zorgakkoord.
- **Politie**

MoleMann werkt incidenteel samen met de politie. Het gaat dan met name om situaties waarin de veiligheid van een medewerker, cliënt of zijn omgeving in het geding is. Wij zoeken actief de samenwerking met de wijkagent om escalatie van situaties te voorkomen. Uiteraard houden wij daarbij rekening met het beroepsgeheim.
- **Scholen**

In het kader van kind- en jeugdbehandeling wordt (na toestemming van de cliënt en/of diens vertegenwoordigers) samengewerkt met de school omdat deze een belangrijke factor is in de context van de cliënt. Er kan contact of overleg zijn met de leraar of mentor van de cliënt, een schoolobservatie of het aansluiten bij een overleg met de cliënt en zijn ouders op school.
- **Collega-instellingen en ziekenhuizen**

In het kader van het bieden van passende zorg hebben wij (met toestemming van de cliënt en/of diens vertegenwoordigers) korte lijnen met andere ggz-instellingen, jeugdzorginstellingen en de verstandelijke gehandicaptenzorg. Hierbij kan het gaan over verwijzing van en naar deze partijen, het bieden van nazorg of consultatie. Met ziekenhuizen vindt er regelmatig overleg plaats wanneer er naast psychische ook sprake is van (complexe) somatische problematiek. Op regionaal niveau werken wij samen met collega-instellingen en ziekenhuizen in het kader van het Integraal Zorgakkoord.
- **Zorgverzekeraars**

Als instelling voor basis- en specialistische ggz werken wij nauw samen met de zorgverzekeraars. Hierin vinden wij wederzijds respect en transparantie belangrijk. Ons doel is om samen met hen te komen tot afspraken over passende, kwalitatief goede en betaalbare zorg.

## 8. Lerend netwerk

MoleMann behoort tot de categorie instellingen met meer dan 50 zorgverleners en geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

- De (regie)behandelaren werken binnen een multidisciplinair team. Er is een open cultuur waarbinnen wij van elkaar leren, elkaar consulteren en waarbinnen aandacht is voor elkaar. Bij de intakeprocedure, indicatiestelling en na behandelplanevaluaties vindt er een multidisciplinair overleg met de psychiater of klinisch psycholoog plaats.
- Binnen het multidisciplinaire team wordt op maandelijkse basis in ieder geval één van de volgende lerende netwerken georganiseerd:
  - Intervisie
  - Casuïstiekbespreking
  - Moreel Beraad
  - Deskundigheidsbevordering
- Op centraal niveau organiseert MoleMann de volgende lerende netwerken:
  - Een jaarlijkse interne visitatie van inhoudelijk leidinggevend (psychiaters, klinisch psychologen, GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten ggz)
  - Een één- of tweejaarlijkse systeemcarrousel waarbij vestigingoverstijgend gezinssystemen gezamenlijk gezien en/of besproken worden, dan wel er een inhoudelijk programma is over systeemtherapie en systemisch behandelen.
  - Een jaarlijkse training suïcidepreventie op elke vestiging
  - Binnen de klinische ziekenhuispsychiatrie worden eenmaal per drie jaar de voorbehouden en risicovolle handelingen getoetst
  - Systemische Introductie MoleMann (SIM) – een driedaagse introductietraining systemisch werken voor nieuwe behandelaren
  - MoleMann Academie – MoleMann biedt voor interne en externe behandelaren de postmaster basiscursus systeemtherapie aan
  - MoleMann is een opleidingsinstelling voor de opleiding tot GZ-psycholoog en de opleiding tot psychotherapeut.
  - Stages voor verschillende opleidingen, studie psychologie, opleidingen tot huisarts, specialist ouderen geneeskunde, verpleegkundig specialist ggz.

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

MoleMann ziet er als volgt op toe dat:

- **zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**  
Van medewerkers met BIG-geregistreerde beroepen wordt voor indiensttreding de BIG-registratie gecontroleerd. Wij zien er op toe en faciliteren dat medewerkers hun deskundigheid en bekwaamheid op peil houden en de noodzakelijke registraties behouden. In de jaargesprekken tussen leidinggevende en medewerker wordt gemonitord of de bekwaamheid en deskundigheid voldoende op peil zijn. MoleMann biedt haar professionals, binnen de hiervoor gemaakte afspraken, tijd en middelen om regelmatig te overleggen in verschillende interne en externe lerende netwerken. Daarnaast worden binnen de ziekenhuispsychiatrie voorbehouden en risicovolle handelingen eens per drie jaar getoetst.
- **zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**  
Het zorginhoudelijk beleid wordt geïmplementeerd onder verantwoordelijkheid van de leidinggevenden van de vestiging en de directeur zorg. Uitgangspunt hierbij is dat wij werken volgens de meest recente kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden, richtlijnen en protocollen. Zorgprofessionals wijken hier, wanneer dit in het belang is van de individuele cliënt, gemotiveerd, vanaf. Op structurele basis vinden er interne audits plaats om na te gaan in hoeverre medewerkers werken volgens het vastgestelde beleid.
- **zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**  
Voor alle professionals geldt dat zij hun kennis en kunde voortdurend up-to-date houden door nascholing, trainingen en het op de hoogte blijven van ontwikkelingen binnen de psychiatrie en de eigen professie. Iedere behandelaar heeft hiervoor de beschikking over een persoonlijk opleidingsbudget, dit wordt in afstemming met de leidinggevende besteed aan relevante opleidingen en, indien van toepassing, opleidingen die geaccrediteerd worden door de betreffende beroepsvereniging. Elk team draagt, onder leiding van de leidinggevende, de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geboden zorg binnen de eigen vestiging en zal regelmatig samen evalueren welke kennis of deskundigheid geoptimaliseerd moet worden.

## 10. Samenwerking

- Samenwerking binnen MoleMann is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja.

- Binnen MoleMann zijn het multidisciplinair overleg (MDO) en de informatie-uitwisseling en –overdracht tussen indicerend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Bij MoleMann wordt zowel monodisciplinaire zorg als multidisciplinaire zorg geleverd. Binnen de multidisciplinaire zorg wordt een onderscheid gemaakt tussen indicerend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaar.

Er vindt multidisciplinair overleg plaats tussen de indicerend en coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaren op de volgende momenten:

- Na intake en/of diagnostiek: er vindt informatie-uitwisseling plaats over het behandelbeleid en het behandelplan
- Bij evaluatie van de behandeling: er vindt informatie-uitwisseling plaats over de voortgang van de behandeling en over ingrijpende wijzigingen hierin.
- Bij afsluiting van de behandeling: er vindt informatie-uitwisseling plaats over het al dan niet behalen van de behandeldoelen en het beëindigen van de behandeling
- Bij stagnatie van de behandeling, bij klachten van de cliënt over de behandeling, bij verergering of verandering van de psychiatrische problematiek, bij veranderingen in de somatische toestand, bij veranderingen in de medicatie, bij gevaar voor anderen of de cliënt zelf, bij suïcide(dreiging) en bij risicovolle ontwikkelingen waarbij overwogen wordt het beroepsgeheim te doorbreken.

Dit is geen limitatieve opsomming. Alle behandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid om regie- en medebehandelaren actief en tijdig op de hoogte te brengen van bevindingen die nodig zijn om goede zorg te kunnen verlenen (KNMG et al., 2022).

De MDO's tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar vinden in principe twee keer per jaar plaats, maar minimaal één keer per jaar. Wanneer de indicierend regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, wordt één van deze professionals minimaal een keer per jaar betrokken bij het MDO. De bevindingen uit het MDO worden vastgelegd in het dossier. Afsproken wijzigingen in het behandelbeleid worden vastgelegd in het evaluatieformulier en in een nieuw behandelplan.

Ten tijde van de publicatie van dit kwaliteitsstatuut is het in het elektronisch patiëntendossier nog niet mogelijk om de indicierend en coördinerend regiebehandelaar van elkaar te onderscheiden. Tot dit mogelijk is stellen wij de term en rol 'regiebehandelaar' gelijk aan de term 'indicierend regiebehandelaar'. De rol en term 'coördinerend regiebehandelaar' gebruiken wij vooralsnog niet.

- **MoleMann hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening:**

De evaluatie van de behandeling van elke cliënt binnen MoleMann vindt in principe twee keer per jaar plaats, maar minimaal één keer per jaar. Er vindt vervoegd een evaluatie plaats wanneer ingeschat wordt dat op korte termijn opschaling nodig of afschaling mogelijk is. Binnen de evaluatie wordt het volgende besloten:

- De behandeling wordt voortgezet binnen de monodisciplinaire, multidisciplinaire, outreachende of klinische setting
- De behandeling wordt opgeschaald naar de multidisciplinaire, outreachende of klinische setting
- De behandeling wordt afgeschaald naar de outreachende, multidisciplinaire of monodisciplinaire setting
- De behandeling kan afgesloten worden
- De behandeling kan afgesloten worden en wordt afgeschaald naar de POH GGZ, huisarts, andere zorginstelling of het sociaal domein
- De behandeling moet worden opgeschaald en hiervoor wordt verwezen naar een andere zorginstelling

- **Binnen MoleMann geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Bij verschillende meningen of inzichten met betrekking tot de hulpverlening (bijvoorbeeld over diagnostiek en behandeling) heeft de indicerend regiebehandelaar de doorslaggevende stem, echter niet voordat alle betrokken behandelaren, en bij voorkeur ook de cliënt, gehoord zijn. Er zijn twee uitzonderingssituaties:

- Indien de indicerend regiebehandelaar geen klinisch psycholoog of psychiater is, vindt consultatie met één van deze disciplines plaats om het verschil van mening voor te leggen. In principe wordt de cliënt door de geconsulteerde gezien en gesproken. De stem van de geconsulteerde is dan doorslaggevend.
- Indien de coördinerend regiebehandelaar of medebehandelaar een klinisch psycholoog of psychiater is, heeft deze discipline de doorslaggevende stem. Als dat niet tot een werkbare oplossing leidt, kan ook hier een klinisch psycholoog of psychiater worden geconsulteerd. In principe wordt de cliënt door de geconsulteerde gezien en gesproken. De stem van de geconsulteerde is dan doorslaggevend.

Indien de behandelaren aangeven dat zij na het doorlopen van deze escalatieprocedure de behandeling niet goed vorm kunnen geven, vindt overleg plaats met de leidinggevende, die op diens beurt kan overleggen met de directeur zorg. De leidinggevende heeft de taak om tot een oplossing te komen waarbij alle voorwaarden voor kwalitatief goede zorg worden bewaakt. Een goede samenwerkingsrelatie tussen behandelaren is daar een vitaal onderdeel van. In ons professioneel statuut staat uitgewerkt wat wij verwachten van de samenwerking tussen behandelaren.

De (indicerend of coördinerend) regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere hulpverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere hulpverleners zelf ten volle verantwoordelijk, maar ook hier heeft eenieder de verantwoordelijkheid om te signaleren. Dat houdt in dat zij actief en tijdig de regie- en medebehandelaren informeren over hun bevindingen die nodig zijn om goede zorg te kunnen verlenen (KNMG et al., 2022). Voorbeelden zijn het informeren van de regiebehandelaar bij stagnatie van de behandeling, bij klachten van de cliënt over de behandeling, bij verergering of verandering van de psychiatrische problematiek, bij veranderingen in de somatische toestand, bij veranderingen in de medicatie, bij gevaar voor anderen of de cliënt zelf, bij suïcide(dreiging) en bij risicovolle ontwikkelingen waarbij overwogen wordt het beroepsgeheim te doorbreken.

## 11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja.

- 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.

- Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:

Ja.

## 12. Klachten en geschillen regeling

- cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:  
<https://www.molemann.nl/over-molemann/indienen-van-de-klacht>
- cliënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij:

De Geschillencommissie

Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag T : 070-3105310

[www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl)

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

### 13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling

- Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de website en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– beschikbaar per zorgverzekeraar en per diagnose.

<https://www.molemann.nl/veelgestelde-vragen/wat-de-wachttijd>

## 14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

- De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

Aanmelden bij MoleMann kan per brief, via een beveiligde e-mail of via Zorgdomein. Telefonisch aanmelden is niet mogelijk. Wel kan er telefonisch contact opgenomen worden met de zorgadministratie indien er vragen zijn over de wachttijd of de aanmeldprocedure. Ook kan een verwijzer telefonisch overleggen met een triagist of leidinggevende over een aanmelding.

Een aanmelding kan alleen gedaan worden door een erkend verwijzer. Meestal wordt een cliënt door de huisarts verwezen, maar verwijzingen kunnen ook gedaan worden door medisch specialisten en andere regiebehandelaren van een collega-instelling of ziekenhuis. Bij kinderen en jongeren onder 18 jaar kan de verwijzing ook door het gebiedsteam of de schoolarts gedaan worden. De zorgadministratie controleert de binnengekomen verwijzing op volledigheid en juistheid. Vervolgens wordt de verwijzing binnen een week beoordeeld door een triagist. De triagist beoordeelt of de problematiek en de hulpvraag van de cliënt passend zijn bij het door de betreffende vestiging van MoleMann geboden behandelaanbod en of er op afzienbare termijn behandeling geboden kan worden aan de cliënt. Wanneer wordt vastgesteld dat MoleMann geen passend behandelaanbod heeft, wordt hierover contact opgenomen met de verwijzer en wordt een advies gegeven over een beter passend behandelaanbod.

Wanneer uit de triage blijkt dat de cliënt bij MoleMann behandeld kan worden, wordt de cliënt op de wachtlijst geplaatst. De triagist wijst aan de cliënt een indicierend regiebehandelaar en medebehandelaar toe. De zorgadministratie plant de intake en nodigt de cliënt en zijn naasten hier voor uit. De uitnodigingsbrief wordt verzonden per beveiligde mail of per post.

Tot de datum waarop de intake plaatsvindt zijn de triagist en indicierend regiebehandelaar aanspreekpunt voor de verwijzer. De verwijzer blijft tot die tijd het aanspreekpunt van de cliënt.

- Binnen MoleMann wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies, indien MoleMann geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja.



## 15. Indicatiestelling

- **Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen MoleMann zijn geregeld:**

Op basis van de verwijzing zijn door de triagist een indicierend regiebehandelaar en medebehandelaar toegewezen aan de cliënt die op grond van hun kennis en expertise het best aansluiten bij de hulpvraag en problematiek van de cliënt. De systemische en herstel ondersteunende intake wordt vormgegeven door deze indicierend regiebehandelaar en de medebehandelaar. De intakers gaan na of het behandelaanbod van MoleMann passend is bij de hulpvraag en mogelijkheden van de cliënt en of er op afzienbare termijn ruimte is om de cliënt behandeling te bieden. Als blijkt dat het behandelaanbod van MoleMann niet passend is, wordt dit besproken met de cliënt en wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer. Een intake traject wordt altijd gedeclareerd bij de zorgverzekeraar, ook wanneer er na intake geen behandeltraject plaatsvindt.

Wanneer het behandelaanbod van MoleMann passend is, wordt een (voorlopige) primaire diagnose vastgesteld door de indicierend regiebehandelaar. Deze wordt besproken met de cliënt. Wanneer het nog niet mogelijk is een diagnose te stellen, wordt afgesproken op welke wijze tot een diagnose te komen. Samen met de cliënt wordt vervolgens een behandelplan opgesteld. De diagnostiek en/of het vervolg van het behandeltraject worden geboden door de intakers, tenzij op grond van de intake wordt besloten dat het behandelaanbod van een andere behandelaar uit het team beter passend is. Ook kan het regiebehandelaarschap binnen de behandelfase overgenomen worden door een coördinerend regiebehandelaar.

De indicierend regiebehandelaar heeft bij de probleemanalyse en indicatiestelling de volgende taken:

- Het samen met de cliënt en eventueel met medebehandelaren (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek.
- Het samen met de cliënt en eventueel met andere medebehandelaren vaststellen van de zorgbehoefte en het doel van de behandeling.
- Het zorg dragen voor een met de cliënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de diagnose en voor passende behandeling.
- De afweging maken of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod.
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.

- Het in samenspraak met de cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van het behandelplan. Het behandelplan bevat in ieder geval:
  - De doelen van de behandeling voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. De behandeldoelen worden geformuleerd in de ik-vorm.
  - De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
  - Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling
  - Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicerend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.
  - Wie de rol van (coördinerend) regiebehandelaar vervult.
  - Na hoeveel tijd de behandeling wordt geëvalueerd en wanneer de behandeling waar nodig moeten worden bijgesteld.
  - Wat de indicatie van de duur van de behandeling is.
- De cliënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt. De cliënt heeft in principe, zowel tijdens als na de behandeling recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.
- Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicerend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de cliënt in de tussenliggende periode. De indicerend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de cliënt.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt (Zorginstituut Nederland, 2020).

## 16. Behandeling

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

De indicierend regiebehandelaar stelt samen met de cliënt en zijn naasten het behandelplan op. Hierbij worden zoveel als mogelijk de GGZ-standaarden gevolgd met betrekking tot de vastgestelde psychopathologie. Met elkaar worden de doelen voor de behandeling geformuleerd. Indien er onderdelen van de behandeling uitgevoerd worden door een medebehandelaar, wordt dit besproken en vastgelegd. De cliënt wordt gevraagd of hij toestemming geeft voor dit behandelplan. In het geval van een kind- of jongere wordt, afhankelijk van de leeftijd, (ook) zijn of haar ouders om toestemming gevraagd. Het behandelplan en de toestemming hiervoor worden opgenomen in het elektronisch patiëntdossier. Indien de indicierend regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, wordt het behandelplan binnen een multidisciplinair overleg ook met een psychiater of klinisch psycholoog uit het multidisciplinaire team besproken. In overleg met de cliënt wordt na afloop van de intake en het opstellen van het behandelplan een brief naar de verwijzer verzonden. De cliënt en/of zijn ouders worden op de hoogte gesteld van de inhoud van de brief en er wordt expliciet om toestemming gevraagd voor het verzenden van deze brief.

Indien onderdelen van de behandeling uitgevoerd worden door een medebehandelaar dan stemt de indicierend regiebehandelaar af met deze behandelaar. De indicierend regiebehandelaar of de medebehandelaar zorgen ervoor dat de eerste behandelcontacten en een evaluatie gepland worden.

- **Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaren):**

De coördinerend regiebehandelaar heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken.
  - Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
  - Regelmatig met de cliënt reflecteren op het beloop van de behandeling.
  - Fungeren als contactpersoon voor de cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.
  - Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
  - Waar nodig op meer gedetailleerd niveau uitwerken van het behandelplan.
  - Monitoren van de voortgang van behandeling
  - Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling.
  - Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling of over belangrijke ontwikkelingen.
  - Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
  - Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.
  - Zorgdragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicierend regiebehandelaar.
  - Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
  - Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling niet meer helemaal passend zijn. Dit gebeurt in afstemming met de cliënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar.
  - Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt
- (Zorginstituut Nederland, 2020).

- **De voortgang van de behandeling wordt binnen MoleMann als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking, behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Voordat de behandeling start, vindt er een vragenlijstonderzoek plaats om de klachten te inventariseren. Deze vragenlijst wordt tijdens de behandeling elk half jaar en bij afsluiting van de behandeling opnieuw afgenomen. Dit heet Routine Outcome Monitoring (ROM). De behandeling wordt in principe twee keer per jaar en minimaal één keer per jaar geëvalueerd. Hierbij zijn de cliënt, indien mogelijk zijn naasten, de regiebehandelaar en medebehandelaar aanwezig. Tijdens de evaluatie wordt de voortgang van de behandeldoelen besproken en wordt zo nodig een nieuw behandelplan opgesteld. Wanneer de behandeling langer dan een jaar duurt wordt er sowieso na één jaar een nieuw behandelplan opgesteld.

- **Binnen MoleMann reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

Binnen elk behandelcontact is er, wanneer gewenst door de cliënt, vertegenwoordigers of behandelaar, ruimte om te reflecteren op de voortgang en effectiviteit van de behandeling. Tevens worden hiervoor structureel, maar minimaal één keer per jaar, evaluaties gepland waarbij ook de indicierend of coördinerend regiebehandelaar aansluit. Op indicatie, bijvoorbeeld bij complicaties, ingrijpende veranderingen of een verslechtering van de toestand van de cliënt, worden extra evaluatiemomenten gepland.

- **De tevredenheid van cliënten wordt binnen MoleMann op de volgende manier gemeten:**

MoleMann gebruikt de CQ-index (Consumer Quality index) om de tevredenheid van cliënten te meten. De CQ-index meet kwaliteitsaspecten vanuit het perspectief van de cliënt. Het doel hiervan is het in kaart brengen van goede ervaringen en verbeterpunten ten aanzien van de geboden behandeling door MoleMann. Deze vragenlijst wordt online aan cliënten aangeboden na afloop van de behandeling. De resultaten hiervan worden door een kwaliteitsadviseur verzameld en geanalyseerd. De resultaten worden besproken binnen de cliëntenraad, de behandelteams en op directieniveau. De verbeterpunten die hieruit voortkomen worden opgenomen in ons kwaliteitsbeleid/de PDCA-cyclus.

## 17. Afsluiting/nazorg

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

Wanneer door de regie- en medebehandelaar de inschatting wordt gemaakt dat de behandeling beëindigd kan worden of wanneer de cliënt dit verzoekt, wordt een afsluitende evaluatie gepland waarbij, indien gewenst, de indicierend of coördinerend regiebehandelaar aansluit en bij voorkeur ook een naaste van de cliënt. Wanneer er overeenstemming is over het beëindigen van de behandeling worden afspraken gemaakt of wordt advies gegeven over nazorg of vervolgbehandeling. De verwijzer wordt hiervan op de hoogte gesteld door middel van een ontslagbrief. Hierin worden het verloop en het resultaat van de behandeling toegelicht en ook de afspraken die zijn gemaakt over vervolgbehandeling, nazorg of overname van het medicatiebeleid. Deze brief wordt eerst voorgelegd aan de cliënt en er wordt expliciet toestemming gevraagd of deze verzonden mag worden. Wanneer de cliënt hiervoor geen toestemming geeft, wordt een brief aan de verwijzer gestuurd waarin enkel genoemd wordt dat het behandeltraject afgesloten is en waarin geen inhoudelijke informatie wordt verstrekt. Wanneer is gekozen voor een vervolgtraject elders wordt hierover zo nodig mondeling afgestemd met de vervolgbehandelaar. Ook wordt dan met toestemming van de cliënt een verwijzingsbrief gestuurd.

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

Voordat de behandeling beëindigd wordt, wordt met de cliënt en zijn naasten doorgenomen wat zij kunnen doen in geval van terugval of crisis. Zo nodig worden deze afspraken vastgelegd in een signaleringsplan. In het signaleringsplan wordt in ieder geval opgenomen dat de cliënt en zijn naasten bij crisis contact op kunnen nemen met de huisarts of met de huisartsenpost. Ook worden er voor beëindiging van de behandeling afspraken gemaakt ten aanzien van eventuele terugverwijzing. Deze worden in het dossier en de ontslagbrief aan de huisarts opgenomen.

#### IV. Ondertekening

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:

**Naam bestuurder van MoleMann Mental Health B.V.:**

Rebecca Vlagsma, directeur-bestuurder zorg

**Handtekening:**

*Rebecca Vlagsma*

**Plaats:**

Amersfoort

**Datum:** 22-03-2024

**Naam bestuurder van MoleMann Mental Health B.V.:**

Brechtta Kuijpers, algemeen directeur-bestuurder

**Handtekening:**

*Brechtta Kuijpers*

**Plaats:**

Amersfoort

**Datum:** 22-03-2024

## V. Literatuur

- KNMG, ACTIZ & de Nederlandse ggz (2022). *Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg*. Geraadpleegd op 29 februari 2024 via [file:///H:/Downloads/Handreiking%20Verantwoordelijkheidsverdeling%20samenwerking%20zorg%202022%20\(2\).pdf](file:///H:/Downloads/Handreiking%20Verantwoordelijkheidsverdeling%20samenwerking%20zorg%202022%20(2).pdf)
- Zorginstituut Nederland (2020, 15 december). *Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ*. Geraadpleegd op 20 oktober 2023 van <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz.pdf>.

