



Kwaliteitsstatuut MoleMann Mental Health

Auteurs: Sandra Hunnekink/Sofie Middelhof

Versie: 0.2
Datum: januari 2018

Inhoudsopgave

Algemene informatie	3
1. Gegevens GGZ aanbieder	3
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt.....	3
3. Locaties	3
4. Zorgaanbod en professioneel netwerk	3
5. MoleMann heeft aanbod in de generalistische basis-ggz en de gespecialiseerde GGZ	3
6. Behandelsettingen generalistische basis-GGZ	3
7. Behandelsettingen gespecialiseerde ggz	4
8. Structurele samenwerkingspartners	5
II Organisatie van zorg	6
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtingen	6
10. Samenwerking	7
11. Dossiervoering en omgang met patiënt gegevens	8
12. Klachten en geschillen regeling.....	8
13. Wachtijd voor intake en behandeling.....	9
14. Aanmelding en intake	9
Verwijsbrief	9
Aanmeldprocedure	10
Procedure spoed	10
15. Diagnose.....	11
16. Behandeling.....	11
17. Afsluiting/nazorg	14
III. Ondertekening	15

Algemene informatie

1. Gegevens GGZ aanbieder

Naam	MoleMann Mental Health B.V.
Hoofd adres	Wisselweg 158, Almere
Contactgegevens	info@molemann.nl of 088 020 1120
Website	www.molemann.nl
KvK	39084425
AGB	73731101

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam	Sandra Hunnekink
Functie	Kwaliteitsfunctionaris
Emailadres	Sandra.hunnekink@molemann.nl
Telefoonnummer	06 1101270

3. Locaties

Op www.molemann.nl/vestigingen staat een overzicht van onze locaties.

4. Zorgaanbod en professioneel netwerk

Zorgaanbod

MoleMann Mental Health is werkzaam in de basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ en behandelt, jeugd, volwassenen, en ouderen. MoleMann Mental Health behandelt altijd vanuit een systemische visie. Dat wil zeggen dat omgeving (familie, vrienden, ect) van de patiënt wordt betrokken bij de behandeling, van intake tot evaluatie. MoleMann Mental Health biedt ambulante behandelingen bij alle vergoede psychiatrische stoornissen.

MoleMann Mental Health heeft naast haar reguliere vestigingen twee expertisecentra: MoleMann de Brouwerij (1) waar patiënten worden behandeld met psychotische kwetsbaarheid en MoleMann Ouderenpsychiatrie (2) waar ouderen met psychische klachten worden behandeld.

Bij MoleMann zetten we verschillende behandelvormen in bijvoorbeeld systeemtherapie, interpersoonlijke therapie, cognitieve gedragstherapie, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), groepsbehandelingen, en medicamenteuze behandeling. Bij elke vorm die gezamenlijk wordt gekozen door patiënt en behandelaar, wordt er altijd zoveel mogelijk systemisch behandeld.

Professioneel netwerk

De geboden hulp- en zorgverlening wordt gekenmerkt door deskundigheid, betrokkenheid, doelgerichtheid en effectiviteit. MoleMann werkt daarbij samen en zoekt zo nodig afstemming met andere zorginstellingen en maatschappelijke organisaties.

5. MoleMann heeft aanbod in de generalistische basis-ggz en de gespecialiseerde GGZ

6. Behandelsettingen generalistische basis-GGZ

Molemann Mental Health heeft aanbod in de generalistische basis-ggz. MoleMann Mental Health biedt behandelingen bij alle vergoede psychiatrische stoornissen.

MoleMann biedt ambulante zorg. Voor deze zorgvormen kunnen de volgende beroepen optreden als regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Indien dementie de hoofddiagnose is: de specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater
- In de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor consultatie.

MoleMann biedt ggz voor ouderen. Voor deze zorgvormen kunnen de volgende beroepen optreden als regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Indien dementie de hoofddiagnose is: de specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater

In de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor consultatie.

7. Behandelsettingen gespecialiseerde ggz

Molemann Mental Health heeft aanbod in de gespecialiseerde ggz. Zowel kinderen als volwassen patiënten zijn welkom.

MoleMann biedt ambulante zorg. Voor deze zorgvormen kunnen de volgende beroepen optreden als regiebehandelaar:

- Psychiater, klinisch psycholoog Binnen de gespecialiseerde ggz is elke werkdag een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor patiënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settingen in de ggz kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden. De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:
 - a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar)
 - b. wanneer ECT overwogen/ingesteld wordt
 - c. indien middelen- of maatregelentoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de Bopz of Wgbo (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt
 - d. in geval van (Bopz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Bopz
 - e. indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien overwogen wordt
 - f. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
 - g. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding
 - h. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)

Bij punt a. en e. kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld. Bij punt h. kan ook een verpleegkundig specialist ggz of klinisch psycholoog worden ingeschakeld.

Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Bopz/Wvggz is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandelbeoordelingen en bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd of

afgeschaald kan worden. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) wordt het voorgelegd aan het hoofd behandelzaken.

- Verpleegkundig specialist GGZ bij patiënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat om patiënten met een langer bestaande stoornis, of patiënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexere, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis ggz. Intakegegevens en behandelvoorstel worden altijd besproken in het MDO.
- Psychotherapeut bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders. Intakegegevens en behandelvoorstel worden altijd besproken in het MDO.
- GZ psycholoog bij patiënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname. Intakegegevens en behandelvoorstel worden altijd besproken in het MDO.
- Klinisch neuropsycholoog bij zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten. Intakegegevens en behandelvoorstel worden altijd besproken in het MDO.

MoleMann biedt ggz voor ouderen. Voor deze zorgvormen kunnen de volgende beroepen optreden als regiebehandelaar:

- Psychiater, klinisch psycholoog In alle settingen in de SGGZ kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden.
- Verpleegkundig specialist GGZ bij patiënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat om patiënten met een langer bestaande stoornis, of patiënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexere, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis ggz. Intakegegevens en behandelvoorstel worden altijd besproken in het MDO.
- Psychotherapeut bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders. Intakegegevens en behandelvoorstel worden altijd besproken in het MDO.
- GZ psycholoog bij patiënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname. Intakegegevens en behandelvoorstel worden altijd besproken in het MDO.
- Klinisch neuropsycholoog bij zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten. Intakegegevens en behandelvoorstel worden altijd besproken in het MDO.

8. Structurele samenwerkingspartners

MoleMann werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met:

Huisartsen, crisisdienst, aanbieders met klinische capaciteit, wijkteams, scholen en verpleeg- en verzorgingshuizen. MMH onderscheidt zich door het sterke netwerk. Een goede band met lokale verwijzers is essentieel en met de verschuiving naar de GBGGZ is het nog meer van belang flexibel te

kunnen schakelen en de verwijsstroom goed te laten renderen. Korte lijnen met POH-GGZ en huisarts is hierbij van groot belang. Met verschillende huisartsenpraktijken is er een samenwerkingsovereenkomsten gesloten met daarin afspraken over verwijzingen, gebruik van digitaal triage-instrument door huisarts en wijze van overdracht bij verwijzing, gebruik van digitale zorg, consultatie en ontwikkelpunten voor toekomstagenda.

In het kader van continuïteit van zorg moet elke GGZ instelling de zorg voor de patiënt in de avond, acht en weekend goed regelen. Iedere vestiging heeft afspraken met haar lokale crisisdienst voor patiënten die een crisisinterventie nodig hebben.

Met de volgende samenwerkingspartners zijn samenwerkingsconvenanten afgesloten:

Altrecht Senior Kliniek	www.altrecht.nl/zorgeenheid/ouderenpsychiatrie/
SPEL Amersfoort	www.spelamersfoort.nl/
SBO Michielschool Amersfoort	www.michaelschool-amersfoort.nl/
Spirit Amsterdam	www.spirit.nl/
SHGA Amsterdam	www.shg-amsterdam.nl
PsyNet Utrecht	www.psynet.nl/
Youké Hilversum	www.youke.nl/
Politie Amsterdam	www.politie.nl
Beweging 3.0	www.beweging3.nl
Warande	www.warandeweb.nl/
BJZ Hilversum	www.bjznh.nl
Trompendaal	cwzwnoordholland.legerdesheils.nl

II Organisatie van zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtingen

Bevoegd en bekwaam

MoleMann ziet er als volgt op toe dat: zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Voor indiensttreding van de werknemer wordt strikt toegezien op in bezit zijn van de benodigde diploma's en registratie in het beroepsregister benodigd voor de functie. Er worden twee referenten van de potentiële werknemer benaderd om de geschiktheid, bevoegdheid en bekwaamheid in de praktijk te toetsen en verslagen van deze contacten worden in personeelsdossier gevoegd. Alle behandelaren bij MoleMann zijn geregistreerd in een beroepsregister behorende bij hun functie en beschikken van een passende VOG.

Als gevolg van het algemeen verbindend verklaren van de CAO GGZ per maart 2016 zijn alle functies opnieuw beschreven volgens de FWG-systematiek. CAO-partijen hebben voor de beschrijvingen kwaliteitseisen vastgelegd. In de functiebeschrijvingen zijn naast de taken de resultaatgebieden omschreven. In de jaarlijkse gesprekscyclus met de medewerker worden deze gemonitord en beoordeeld.

Molemann investeert in medewerkers door middel van goede arbeidsvoorwaarden, een goed sociaal beleid en het bieden van scholingsmogelijkheden. Voor MoleMann is de kwaliteit van personeel en het boeien en binden van personeel cruciaal. Zij wil een organisatie zijn waar professionals graag werken of komen werken.

Samengevat kunnen we stellen dat MoleMann kwalitatief hoogwaardige dienstverlening (hoogwaardig personeel en veel afstemming op maat) levert, wat zich uiteindelijk terugbetaalt in de effectiviteit van de behandeling.

- **zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

De behandelaren werken volgens de zorgstandaarden behorende bij hun beroepsgroep. De zorgstandaarden van de NvVP, NIP, KNMG en GGZ Nederland worden hierin gevolgd.

- **zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Op basis van strategische keuzes wordt er jaarlijks een opleidingsplan opgesteld. Hiervoor is een ruim opleidingsbudget beschikbaar. Iedere behandelaar heeft de beschikking over een eigen opleidingsbudget waarvan in overleg met de leidinggevende voor een relevante opleidingsactiviteit gebruik kan worden gemaakt. Voor alle professionals geldt dat zij hun kennis en kunde voortdurend up-to-date houden door o.a. nascholing en klinische lessen en dat zij op de hoogte zijn van de huidige richtlijnen in de psychiatrie. Elk team draagt samen de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en zal regelmatig samen evalueren welke kennis of deskundigheid geoptimaliseerd moet worden. De leidinggevende is hierin uiteindelijk verantwoordelijk. De leidinggevende zal de rol van coachend leider innemen en gericht zijn op het stimuleren en groeien van de andere teamleden. Ook bewaakt de leidinggevende de visie.

10. Samenwerking

- **Samenwerking binnen MoleMann is vastgelegd en geborgd in het professioneel reglement.**

- **Binnen MoleMann is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en –overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

De systemische visie van MoleMann is ook buiten de behandelkamer zichtbaar. Het uitgangspunt is dat behandelaren samenwerken met patiënten, psychiaters, andere (regie)behandelaars, verwijzers en externe (keten)partners.

De samenwerking tussen collega's binnen MoleMann is vastgelegd in het MDO beleid. Bij MoleMann wordt de zorgverlening altijd vanuit een multidisciplinair team vormgegeven. Zo wordt er gebruik gemaakt van consultatie binnen behandelingen en vindt minimaal één keer per maand een MDO plaats. Tijdens een MDO is altijd een psychiater of klinisch psycholoog aanwezig en worden casussen besproken en vragen behandelaren elkaar om raad. Wanneer nodig consulteren zij en werken zij intensief samen in behandelingen. Dit gaat niet op alle vestigingen zo: we overleggen juist veel met patiënt erbij. Als een behandelaar een collega consulteert gebeurt dit dus vaak in het bijzijn van de patiënt. Consultatie is een wezenlijk onderdeel van de werkwijze van MoleMann, de inzet van collegiale (multidisciplinaire) kracht is op vaste momenten verankerd in de zorgpaden zoals bij intake en evaluatie. Maar ook op andere, minder voorspelbare momenten, wordt er gebruik gemaakt van de multidisciplinaire kracht. Consultatie kan preventief ingezet worden door de behandelaar of in de vorm van een evaluatie. In geval van een stagnerende behandeling is het bij MoleMann ook gebruikelijk een collega bij de behandeling te betrekken. Door de intensieve onderlinge samenwerking en de kleinschalige vestigingen kennen de collega's elkaar goed en zijn de patiënten snel vertrouwd met het team.

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

In de behandeling van MoleMann zijn vaste evaluatiemomenten gepland. Tijdens deze momenten wordt besproken of de zorg nog passend is of dat er mogelijk op- of afgeschaald moet worden. Binnen MoleMann kan er op en afgeschaald worden tussen BGGZ en SGGZ. Op het moment dat er afgeschaald kan worden als de patiënt in behandeling is bij de BGGZ wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts of POH-GGZ of geplaatst in een basis traject buiten MoleMann. Bij opschaling binnen de SGGZ wordt de patiënt verwezen naar een aanbieder met specifieke kennis (zoals verslavingszorg) of naar een aanbieder met klinische capaciteit. Tijdens een opname houdt de behandelaar van MoleMann, indien gewenst, contact met de patiënt en zijn omgeving.

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

De professional zal zijn patiënten behandelen waar nodig in multidisciplinair verband. De instellingrichtlijnen voorzien dat per patiënt één professional verantwoordelijk is voor het doen opstellen van het behandelplan. In principe is dit de behandelverantwoordelijke. In beginsel wordt ten aanzien van de vaststelling van het behandelplan professionele consensus nagestreefd. Daar waar deze niet wordt bereikt is de beslissende stem aan de behandelverantwoordelijke. Daar waar in de behandeling betrokken professionals (medebehandelaars) zich daar uiteindelijk niet mee kunnen verenigen, kunnen zij dit voorleggen aan de directie die in deze dan het laatste woord heeft.

11. Dossiervoering en omgang met patiënt gegevens

- Behandelaar vraagt om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt behandelaar 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 vraagt het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).
- Behandelaar gebruikt de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS.
- MoleMann levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

12. Klachten en geschillen regeling.

Patiënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij de klachtenfunctionaris, op de website van MoleMann is de klachtenregeling te vinden.

Patiënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij Geschilleninstantie en de geschillenregeling is hier te vinden: [Geschillencommissie ggz](#)

De Geschillencommissie

Postbus 90600

2509 LP Den Haag

T : 070-3105371

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via <http://www.molemann.nl/praktische-informatie/wachtlijst> en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is gerangschikt per vestiging naar generalistische basis-ggz, gespecialiseerde ggz en jeugd. MoleMann hanteert alleen een aanmeldwachtijd, na intake wordt de patiënt direct in behandeling genomen, er is geen behandelwachtijd. De vervolgspraak wordt meteen gepland na de intake en vindt in de regel binnen twee weken plaats.

14. Aanmelding en intake

Verwijsbrief

Om als volwassene (18 jaar en ouder) in behandeling te kunnen komen bij MoleMann Mental Health heeft men een verwijsbrief nodig van een geldige verwijzer. Bij alle verzekeraars is de huisarts aangemerkt als geldige verwijzer. Andere verwijzers (zoals een bedrijfsarts of een medisch specialist) mogen alleen verwijzen als deze zijn goedgekeurd door de zorgverzekeraar.

Kinderen en jeugdigen (tot 18 jaar) kunnen tevens met een verwijsbrief van de huisarts bij MoleMann in behandeling te komen. Sinds de komst van Jeugdwet mag ook een jeugdarts of medisch specialist een kind/jeugdige doorverwijzen naar MoleMann. En de gemeente via een medewerker van het wijkteam, buurtteam, sociaal team of Centrum voor Jeugd en Gezin.

MoleMann heeft met veel verschillende gemeentes een contract afgesloten om jeugdhulp te mogen leveren. Voor de start van de behandeling van een kind of jeugdige controleren wij of we een contract hebben afgesloten met hun gemeente.

Patiënten zonder verwijsbrief worden niet in behandeling genomen door MoleMann. De verwijzer verwijst patiënt naar Basis GGZ of Specialistische GGZ. Voor beiden kan men terecht bij MoleMann.

Generalistische basiszorg

De verwijzer verwijst naar Generalistische basiszorg wanneer er sprake is van psychische problematiek met een (vermoeden van een) DSM-classificatie met:

- psychische problematiek met een (vermoeden van een) DSM-classificatie met:
 - matig tot ernstige lijdensdruk en disfunctioneren OF;
 - (somatische) co-morbiditeit en/of problemen in persoonlijk of psychosociaal functioneren die NIET met de behandeling van de hoofddiagnose interfereren OF;
 - een zekere mate van gevaarsrisico, maar er zijn beschermende factoren aanwezig: adequate coping, werk of structurele daginvulling en dagelijks steunsysteem;
- uitblijven van verbetering bij de behandeling in de huisartsenpraktijk;
- stoornis in het gebruik van middelen met weinig disfunctioneren en lijdensdruk en/of gestart op jonge leeftijd;
- stabiele chronische problematiek waarbij sprake is van een hoger risico op terugval (bijvoorbeeld depressie of angststoornis in combinatie met persoonlijkheidsstoornissen).

Specialistische zorg

De verwijzer verwijst naar Specialistische zorg wanneer er sprake is van psychische problematiek met (vermoeden van een) DSM-classificatie met:

- psychische problematiek met (vermoeden van een) DSM-classificatie met:
 - ernstige lijdensdruk en disfunctioneren OF;
 - recidiverende ernstige problematiek OF;

- (somatische) co-morbiditeit en/of problemen in persoonlijkheid of psychosociaal functioneren die met de behandeling van de hoofddiagnose interfereren OF;
- complexe problematiek die om behandeling in een multidisciplinair samengesteld professioneel netwerk vraagt OF;
- hoog risico op (zelf)verwaarlozing, (huiselijk) geweld, suïcide of automutilatie, of (kinder)mishandeling;
- ernstige of langdurige stoornis in het gebruik van middelen in combinatie met een psychische stoornis, inzet medicatie voor terugvalpreventie;
- indicatie voor bemoeizorg (bijvoorbeeld F-ACT);
- uitblijven van verbetering bij de behandeling in GBGGZ (indicatief drie tot vier maanden);
- uitblijven van verbetering bij de behandeling in de huisartsenpraktijk, waarbij de ernst en complexiteit behandeling in GBGGZ niet geschikt maakt;
- instabiele chronische problematiek;

Aanmeldprocedure

1. Binnen 2 dagen na ontvangst van de verwijzing wordt de verwijzing beoordeeld of de verwijzing voldoet aan de criteria voor een intake met de regiebehandelaar door de zorgadministratie. In samenspraak met de huisarts worden onvolledige verwijzingen hersteld.
2. Binnen 1 week na ontvangst van de verwijzing beoordeeld de regiebehandelaar of patiënt voldoet aan de inhoudelijke criteria voor een intake. Wanneer de patiënt niet aan inhoudelijke criteria voldoet, dan schrijft de regiebehandelaar een korte motivatie voor de huisarts. De verwijsbrief wordt geretourneerd naar de verwijzer (huisarts) met korte motivatie. Het patiëntendossier wordt vervolgens gesloten en patiënt wordt verwijderd van de wachtlijst.
3. Er wordt een patiëntdossier geopend en patiënt wordt, indien er sprake is van een wachttijd, geplaatst op de wachtlijst. Patiënt wordt hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld, middels de wachtlijstbrief gepaard met een gegevensformulier, door de Zorgadministratie nadat de verwijzing beoordeeld is door de regiebehandelaar op de inhoudelijke criteria
4. De keuze van regiebehandelaar geschiedt op basis van expertise en eventuele voorkeur van patiënt. De regiebehandelaar die bij de intake aanwezig is, blijft de regiebehandelaar gedurende de behandeling. De toewijzing van de medebehandelaar is afhankelijk van de doelgroep.
5. Zodra patiënt ingepland kan worden wordt patiënt van de wachtlijst gehaald en wordt er een afspraak met zijn/haar regiebehandelaar en medebehandelaar geplaatst.
6. Patiënt (en zijn systeem) ontvangt een welkomstbrief met daarin de uitnodiging voor de intake (eerste gesprek) en het startpakket met de algemene voorwaarden en toestemmingsformulieren. Tevens wordt patiënt verzocht een klachten-en symptomen (begin)vragenlijst (ROM) in te vullen via het portal van NETQ.
7. Tot het moment dat de intake bij MoleMann heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de patiënt.
8. Na het intakegesprek worden er vervolgspraken ingepland met patiënt t.b.v. de behandeling

Procedure spoed

Eén doel van de aanmeldfase is om te beoordelen of er sprake is van een acute situatie.

Als blijkt dat er sprake is van een acute situatie, dan komt de patiënt niet op de wachtlijst maar wordt deze direct toegewezen aan de regiebehandelaar. Er wordt zodra mogelijk een afspraak ingepland en indien nodig overlegd met de huisarts en/of crisisopvang.

Tijdens de spoedintake worden ook de nodige toestemmingsformulieren ingevuld. Na afloop van de spoedintake wordt een aparte administratieve procedure gevolgd waaronder het invullen van de klachten-symptomen vragenlijst (ROM). Administratieve zaken die zijn overgeslagen worden na de spoedintake alsnog zo spoedig mogelijk uitgevoerd door de Zorgadministratie.

15. Diagnose

De intake en diagnose binnen MoleMann is als volgt geregeld :

1. Na de kennismaking tussen patiënt en regiebehandelaar wordt de patiënt gevraagd zich te identificeren.
2. De intake is direct de start van de behandeling. Zowel de regiebehandelaar als de medebehandelaar zijn bij de behandeling betrokken en aanwezig bij de intake. De regiebehandelaar is gehouden altijd de patiënt in een direct contact zelf mede te zien en te beoordelen in deze fase en zal indien nodig een psychiatrisch onderzoek (laten) uitvoeren. Hij/zij is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose.
3. Bij de intake wordt gebruik gemaakt van een gestructureerd interview waarin vragen worden gesteld over patiënt en zijn klachten. Het diagnostisch proces wordt door de betrokken regiebehandelaar aangestuurd volgens de professionele standaarden en landelijke consensus-richtlijnen. Vanaf 2017 wordt geclassificeerd op basis van DSM V.
4. Het behandeladvies wordt besproken met patiënt en zijn systeem en behandelaar stelt in overleg met patiënt een behandelplan op waarbij systemisch werken en shared decision making (SDM) het uitgangspunt zijn. Indien na intake blijkt dat de patiënt niet de passende zorg kan ontvangen binnen MoleMann wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts.
5. In dit overeengekomen behandelplan staat minimaal de:
 - De diagnose
 - De doelstelling(en) van de behandeling
 - Welke behandelmethodieken worden toegepast
 - Naar welk resultaat er samen patiënt wordt toegewerkt
 - Wat patiënt en behandelaar van elkaar mogen verwachten
 - Het plannen van een evaluatiemoment
 - Een indicatie hoe lang de behandeling duurt
 - Zorgpad
6. Het behandelplan is uiterlijk na het 2e gesprek klaar en dient akkoord bevonden door patiënt, liefst ook zijn naasten, regiebehandelaar en medebehandelaar.
7. De verwijzer, i.c. de huisarts, wordt van de bevindingen en het overeengekomen zorgverleningstraject schriftelijk, middels de huisartsenbrief, op de hoogte gesteld na de intake en de gestelde diagnose door de regiebehandelaar.

16. Behandeling

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

1. Het behandelplan

Op basis van de verzamelde gegevens uit de aanmelding, intake en het psychiatrisch onderzoek wordt na de intake in overleg met de patiënt en zijn systeem een behandelplan opgesteld.

De patiënt geeft op basis van de verkregen informatie toestemming voor de uitvoering van de zorg- of dienstverlening aan het begin van zijn behandeling na de intake. MoleMann legt deze toestemming vast. De gegevens voor een behandelplan worden ingevoerd in het betreffende formulier in het EPD. Door de regiebehandelaar wordt de patiënt gevraagd het behandelplan te ondertekenen voor akkoord d.m.v. het aanvinken in het EPD.

De volgende gebruikelijke en noodzakelijke gegevens worden in het behandelplan opgenomen. Hierbij wordt waar nodig gebruik gemaakt van de landelijk geldende (multi)disciplinaire richtlijnen:

- De diagnose
- De doelstelling(en) van de behandeling
- Welke behandelmethodieken worden toegepast

- Naar welk resultaat er samen patiënt wordt toegewerkt
- Wat patiënt en behandelaar van elkaar mogen verwachten
- Het plannen van een evaluatiemoment
- Een indicatie hoe lang de behandeling duurt

2. Systemisch behandelen:

Bij MoleMann wordt systemisch behandeld. Dat wil zeggen dat de context (familie, vrienden, andere naasten, ook wel genoemd het "systeem") altijd wordt betrokken bij de behandeling. Van het opstellen van het behandelplan tot de evaluatie van de behandeling. Dit doet MoleMann omdat klachten van patiënten invloed hebben op de omgeving en vice versa. Het betrekken van het systeem van de patiënt bij de behandeling draagt bij aan het herstel van de patiënt en zijn omgeving.

3. Shared Decision Making

MoleMann hecht veel waarde aan de regie van de patiënt tijdens en over zijn/haar behandeling. Shared Decision Making (SDM) is een duidelijk speerpunt van MoleMann. Alle behandelingen zijn er mee bekend en passen het toe. Inspraak van de patiënten is voor MoleMann vanzelfsprekend. MoleMann overlegt mét en niet óver patiënten: diagnoses worden gesteld waar de patiënt/de familie bij is en als een behandelaar een collega consulteert gebeurt dit in meestal ook in het bijzijn van de patiënt/de familie. SDM komt terug in de systemische visie van MoleMann en het MDO beleid. Het uitgangspunt is dat alle behandelingen samenwerken met patiënten en hun omgeving, psychiaters, andere (hoofd)behandelaars, verwijzers, externe (keten)partners, en met elkaar. Elke wijziging, nieuw besluit of afwijking wordt beargumenteerd en geregistreerd in het EPD en overlegd met de patiënt.

4. MDO

De systemische visie van MoleMann is ook buiten de behandelkamer zichtbaar. Het uitgangspunt is dat behandelingen samenwerken met patiënten, psychiaters, andere (regie)behandelaars, verwijzers en externe (keten)partners. Zie voor een toelichting op het MDO beleid hoofdstuk 10 van het kwaliteitsstatuut.

Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:

- De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt en systeem een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken.
- Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de patiënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van:
 - o een nieuwe fase van de behandeling
 - o een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling
 - o de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag)

- op verzoek van de patiënt
- Bij wisseling van regiebehandelaar is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.
- De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn.
- De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.
- De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
- De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënt vastgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt.
- De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

De voortgang van de behandeling wordt binnen MoleMann als volgt gemonitord:

De patiënt heeft de regie over de behandeling. De patiënt en zijn omgeving worden vanaf het behandelplan tot aan de evaluatie betrokken bij de behandeling. Het behandelplan wordt periodiek geëvalueerd met patiënt en zijn naastbetrokkenen. Daarbij is er door de behandelaar expliciet aandacht voor relationele aspecten (de 'match' tussen professional en patiënt) en de keuze tot op- of afschalen van de geboden zorg en ondersteuning. Bij onvoldoende resultaat of tevredenheid wordt het beëindigen van de zorgverlening overwogen.

Door patiënten continu te monitoren met Routine Outcome Monitoring (ROM) krijgt zowel de behandelaar als de patiënt inzicht in de ontwikkeling van de behandeling. Dit proces is geautomatiseerd middels het werken met NETQ ROM onder regie van de behandelaar. Een online tool waarmee eenvoudig online vragenlijsten ingevuld kunnen worden door patiënten, behandelaren of andere betrokkenen.

Binnen MoleMann evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

In de sessies wordt op verschillende vestigingen gewerkt met de evaluatie methode van Scott Miller de CDOI (ORS/SRS). Op alle vestigingen (ook als er niet met CDOI wordt gewerkt) wordt de voortgang van de behandeling regelmatig geëvalueerd, waarbij de patiënt en zijn systeem hun mening

over de behandelaar en de behandeling kunnen uiten. Zo wordt voorkomen dat men lang in behandeling blijft zonder dat er waarde wordt toegevoegd.

De tevredenheid van patiënten/patiënten wordt binnen MoleMann op de volgende manier gemeten:

MoleMann gebruikt de CQ-index (Consumer Quality index) om de waardering van patiënten te meten. Met de CQ-index wordt de ervaring van de patiënt gemeten ten aanzien van:

- bereikbaarheid behandelaars
- de informatievoorziening
- inspraak en keuzevrijheid
- veranderingen in klachten en functioneren
- evaluatie en afronding van de behandeling

Het is een gestandaardiseerde methodiek om ervaringen van patiënten binnen de zorgsector te meten en te analyseren. Met behulp van wetenschappelijk gevalideerde vragenlijsten wordt achterhaalt wat men belangrijk vindt in de zorg en wat hun ervaringen zijn met betrekking tot de dienstverlening. Deze vragenlijst wordt na afsluiting van het behandeltraject per mail aangeboden aan patiënt door NETQ (online tool).

17. Afsluiting/nazorg

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

Bij afsluiting van de behandeling vindt een evaluatiegesprek met de patiënt en regiebehandelaar plaats. Voorafgaand aan het afsluitgesprek dient patiënt de eindmeting van de ROM in te vullen. Het verloop, de inzet en het resultaat van de geboden zorg worden besproken. Indien nodig wordt de patiënt geattendeerd op de zelfhulpmodules of doorverwezen naar een andere behandelaar/behandeling, de huisarts, POH GGZ of een collega (ggz) instelling of behandelaar.

De regiebehandelaar en medebehandelaar brengen de huisarts schriftelijk op de hoogte over het zorgverleningstraject wanneer er sprake is van:

Afsluiting en terug verwijzing naar de huisarts of nieuwe verwijzing naar collega GGZ instelling.

De behandelaar in de GGZ maakt een rapportage voor de huisarts en collega GGZ instellingen (hierna genoemd de huisarts) na een consultatie, na de intake en bij afsluiten van de behandeling, mits de patiënt hier toestemming voor geeft. De behandelaar legt het belang van het informeren en het betrekken van de huisarts uit. Bij een korte behandeling (maximaal vier contacten) is alleen een afsluitbrief voldoende. Bij beëindigen van de behandeling doet de GGZ-behandelaar hiervan, met toestemming van de patiënt, direct kort melding (schriftelijk, telefonisch) bij de huisarts. Als de patiënt er behoefte aan heeft, ontvangt hij ook het ontslagdocument van de GGZ-behandelaar. Soms is een schriftelijke terugrapportage onvoldoende en moet deze mondeling worden toegelicht.

De rapportage na de intake bevat:

- problematiek en (voorlopige) diagnose;
- (beknopt) behandelingsplan;
- hoofdbehandelaar en contactgegevens.

Het ontslagdocument bevat de volgende gegevens:

- problematiek, diagnose en beloop tot nu toe;

- behandelgeschiedenis: soorten therapieën, medicatie (indien van toepassing) en resultaat;
- eventueel controlebeleid door GGZ en/of huisartsenpraktijk;
- eventueel medicatie-advies en bijbehorende controle, laatste laboratoriumuitslagen en beleid;
- eventueel advies voor doorverwijzing voor vervolgbehandeling en het bedoelde echelon: huisartsenpraktijk, GBGGZ of SGGZ;
- plan bij terugval/crisisplan (bijvoorbeeld crisiskaart);
- persoonlijke wensen en doelen van de patiënt;
- wat besproken is met patiënt en naastbetrokkene(n), de visie van de patiënt en naastbetrokkene(n) en of er sprake was van gedeelde besluitvorming;
- hoofdbehandelaar en contactgegevens.

Bij patiënten die langer dan een half jaar in zorg bij de GGZ zijn ontvangt de huisarts, mits de patiënt hiervoor toestemming geeft, minimaal elk jaar een voortgangsverslag met:

- beloop;
- (gewijzigde) medicatie;
- (gewijzigd) controlebeleid door GGZ en/of huisartsenpraktijk;
- eventueel crisisplan;
- aanspreekpunt en contactgegevens MoleMann.

Wanneer patiënt aangeeft geen informatie te willen uitwisselen met verwijzer dan wordt dat gerespecteerd en wordt huisarts hiervan op de hoogte gesteld door behandelaar en liefst ook patiënt zelf.

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

Als er sprake is van terugval of crisis kan een patiënt zich opnieuw aanmelden. Afhankelijk van de tijd tussen het afsluiten en het her-aanmelden is een nieuwe verwijzing van de huisarts vereist. Tevens is dit afhankelijk van de klachten en vastgestelde diagnose door de huisarts.

Voor patiënten die niet meer in zorg zijn blijven eHealth modules beschikbaar tot 1 jaar na uitschrijving. Deze eHealth modules zijn een vorm van terugvalpreventie.

Bij crisis geldt een spoedprocedure:

Als blijkt dat er sprake is van een acute situatie, dan belt de zorgadministratie direct naar de vestiging om een spoedinterventie te laten plegen. De vestiging nodigt de patiënt snel uit voor een spoedintake. Kern van de procedure: de patiënt komt niet op de wachtlijst maar wordt na de spoedintake direct toegewezen aan een regiebehandelaar. Indien nodig wordt de desbetreffende crisisdienst ingeschakeld.

III. Ondertekening

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

Directeur- bestuurder. : Stephan van de Vusse
 Soesterberg
 Januari 2018

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut heeft MoleMann de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toegevoegd:

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);
- een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;
- zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- het binnen de instelling geldende professioneel reglement, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.