

Kwaliteitsstatuut MoleMann Mental Health

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| I. Algemene informatie | 3 |
| 1. Gegevens GGZ aanbieder | 3 |
| 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt | 3 |
| 3. Locaties | 3 |
| 4. Zorgaanbod en professioneel netwerk | 3 |
| 5. MMH heeft aanbod in de generalistische basis-ggz en de gespecialiseerde GGZ voor zowel jeugd, volwassenen en ouderen | 4 |
| ___ <i>A.Behandelsettingen generalistische basis-GGZ</i> | 4 |
| ___ <i>B.Behandelsettingen gespecialiseerde ggz</i> | 4 |
| 6. Structurele samenwerkingspartners | 5 |
| II. Organisatie van zorg | 6 |
| 7. Zorgstandaarden en beroepsrichtingen | 6 |
| 8. Samenwerking | 7 |
| 9. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens | 8 |
| 10. Klachten en geschillen regeling. | 9 |
| 11. Wachtijd voor intake en behandeling | 9 |
| 12. Aanmelding en intake | 9 |
| Verwijsbrief | 9 |
| Aanmeldprocedure | 10 |
| Procedure spoed | 11 |
| 13. Diagnose | 11 |
| 14. Behandeling | 12 |
| 1. Het behandelplan | 12 |
| 2. Systemisch behandelen: | 12 |
| 3. Shared Decision Making | 13 |
| 4. MDO | 13 |
| 15. Afsluiting/nazorg | 15 |
| III. Ondertekening | 17 |

I. 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 | kwaliteit@molemann.nl |
| Telefoonnummer | 088 020 1120 |

3. Locaties

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

4. Zorgaanbod en professioneel netwerk

Zorgaanbod

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

MMH heeft naast haar reguliere vestigingen ook 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 MMH maken we gebruik van we verschillende behandelvormen zoals systeemtherapie, interpersoonlijke therapie, cognitieve gedragstherapie, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), mindfulness based behandelingen, diverse groepsbehandelingen, en farmacotherapie. 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 hoge mate van deskundigheid, persoonlijke betrokkenheid, doelgerichtheid en effectiviteit. MMH werkt daarbij samen en zoekt zo nodig afstemming met andere zorginstellingen en maatschappelijke organisaties.

5. MMH heeft aanbod in de generalistische basis-ggz en de gespecialiseerde GGZ voor zowel jeugd, volwassenen en ouderen

A. Behandelsettingen generalistische basis-GGZ

MMH heeft op alle vestigingen aanbod in de generalistische basis-ggz en biedt behandelingen bij alle vergoede psychiatrische stoornissen.

MMH biedt ambulante zorg, d.w.z. dat de patiënten komen naar de praktijk/vestiging of zij worden thuis bezocht. Voor de basiszorg 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 en overleg.

B. Behandelsettingen gespecialiseerde ggz

MMH 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
- GZ-psycholoog in een MDO constructie met psychiater/ klinisch psycholoog.
- Verpleegkundig specialist
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- Bij Kind en Jeugd ook: kinderarts, Orthopedagoog-generalist, Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, social pediater.

Binnen de gespecialiseerde ggz is elke werkdag een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor patiënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse.

De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd:

- 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, e en h, kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld. Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van BOPZ/Wvggz is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij de behandeling 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 laagcomplexe, 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.

6. Structurele samenwerkingspartners

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

Huisartsen, crisisdienst, aanbieders met klinische capaciteit (opname GGZ-instelling, ziekenhuizen), wijkteams, scholen, politie en verpleeg- en verzorgingshuizen. MMH onderscheidt zich door het sterke netwerkgericht werken. 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 verwijzstroom goed te laten renderen. Korte lijnen met POH-GGZ en huisarts is hierbij van groot belang. Met verschillende huisartsenpraktijken zijn 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/zorgeneid/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 | www.legerdesheils.nl/noord-holland/trompendaal |
| PAAZ Antoniusziekenhuis | www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/psychiatrie-psychologie |
| Crisisdienst Altrecht | www.altrecht.nl/zorgeneid/acute-psychiatrie |
| Crisisdienst GGZ centraal | www.ggzcentraal.nl/clienten/behandeling-herstel/behandelvormen-2/24-uurs-acuut |

II. Organisatie van zorg

7. Zorgstandaarden en beroepsrichtingen

Bevoegd en bekwaam

MMH 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 MMH 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 beoordelingsgesprekscyclus met de medewerker worden deze gemonitord

MMH 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 deskundig personeel en veel afstemming op maat) levert, wat zich uiteindelijk terugbetaalt in de kwaliteit en effectiviteit van de behandeling.

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

De behandelaren werken volgens de zorgstandaarden behorende bij hun beroepsgroep. De zorgstandaarden van de NVPV, 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 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. Daarnaast heeft MMH de beschikking over een centraal budget waardoor extra scholing zoals de systeemopleiding, de opleiding GZ-psycholoog en jaarlijks diverse scholingen worden aangeboden

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 neemt de rol van coachend leider is gericht op het stimuleren en groeien van de andere teamleden. Ook bewaakt de leidinggevende de visie

8. Samenwerking

- **Samenwerking binnen MMH is vastgelegd en geborgd in het professioneel reglement.**
- **Binnen MMH 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 twee keer per maand multidisciplinair overleg plaats. Tijdens dit is altijd een psychiater of klinisch psycholoog aanwezig en worden casussen besproken en vragen behandelaren elkaar om raad. Wanneer nodig consulteren zij werken zij intensief samen in behandelingen. Consultatie kan preventief ingezet worden door de behandelaar of in de vorm van een evaluatiemoment. In geval van een stagnerende behandeling is het bij MMH 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.

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

In het behandeltraject worden 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 afschaling van SGGZ naar BGGZ wordt de psychiater betrokken en een interne verwijzing gedaan, waarna kan worden afgeschaald.

Bij opschaling binnen de SGGZ, die zonodig plaats vindt als de behandeling moet worden geïntensiveerd of een gespecialiseerd (bijvoorbeeld psychiater betrekken), wordt patiënt in overleg met de huisarts intern verwezen voor de SGGZ en opgeschaald.

- **Binnen MMH geldt bij verschil van inzicht over het behandelplan tussen 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, te weten de regiebehandelaar. In principe is dit de behandelverantwoordelijke.

In beginsel wordt ten aanzien van de vaststelling van het behandelplan professionele consensus tussen de behandelaren nagestreefd. Daar waar deze niet wordt bereikt is de beslissende stem aan de regiebehandelaar in de BGGZ en aan de psychiater of klinisch psycholoog in de SGGZ .

Daar waar in de behandeling betrokken professionals (medebehandelaars) zich daar uiteindelijk niet mee kunnen verenigen, kunnen zij dit voorleggen aan de psychiater van de vestiging, daarna aan het Hoofd Behandelzaken.

9. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Bij de uitnodiging voor intake wordt patiënt o.a. geïnformeerd over de AVG, het contact met verwijzer en eerdere hulpverlening,
- 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.
- MMH levert ROM-gegevens aan op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.
- Bij Kind en Jeugd dienen de gezag dragende ouder(s)/verzorger(s) schriftelijk toestemming te geven voor behandeling.

10. Klachten en geschillen regeling.

Patiënten kunnen met klachten over de behandeling in eerste instantie terecht bij de (regie) behandelaar en de chef van de vestiging. Ten allertijden is een klachtenfunctionaris beschikbaar. Op de website van MoleMann is de klachtenregeling te vinden. (www.molemann.nl)

In deze klachtenregeling staat het volgende beschreven::

- Rechtstreeks contact
- Bemiddeling van een onafhankelijke klachtenfunctionaris
- Indienen van de klacht
- Klachtencommissie
- Geschillencommissie

Patiënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij de [Geschillencommissie ggz](#)

De Geschillencommissie

Postbus 90600

2509 LP Den Haag

T : 070-3105371

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via <https://www.molemann.nl/aanmelden/wachtlijst> en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is gerangschikt per vestiging naar generalistische basis-ggz, gespecialiseerde ggz en jeugd. MoleMann hanteert alleen een aanmeldwachttijd, want na intake wordt de patiënt direct in behandeling genomen, er is geen behandelwachttijd. De vervolgspraak wordt meteen gepland na de intake en vindt in de regel binnen twee weken plaats. De intake vindt in zoveel mogelijk plaats door de behandelaren die de behandeling zullen uitvoeren en hiermee direct starten. De psychiater wordt bij intake direct betrokken, In circa 75-90% d.m.v. direct patiëntencontact. De overige worden besproken in MDO constructie met de regiebehandelaar, direct volgend op de intake.

12. 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, en alle medische specialisten.

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 verwijfsbrief 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 gevarenrisico, maar er zijn beschermende factoren aanwezig: adequate coping, werk of structurele dag invulling 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 5 werkdagen 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. De huisarts wordt bij een onvolledige verwijzing verzocht deze aan te vullen.

2. Binnen 5 werkdagen 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 overlegt de regiebehandelaar met de huisarts De verwijfsbrief wordt zo nodig 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 zo mogelijk 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, of wordt dit gezamenlijk gedaan..
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 vervolgsafspraken ingepland met patiënt t.b.v. de behandeling

Procedure spoed

De spoedzorg is in voor de GGZ belegd bij een aantal grote GGZ instellingen. MMH maakt hiervan geen deel uit. In principe worden er derhalve geen crisis- of spoedbehandelingen gestart.

Uiteraard kan in overleg met verwijzer of andere GGZ instelling worden overlegd of een patiënt met voorrang (binnen twee weken) door MMH gezien kan worden, Dit wordt beoordeeld door en geaccordeerd door de betreffende psychiater of Klinisch psycholoog

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

13. 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 tevens 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 5.
4. Het behandeladvies wordt besproken met patiënt en zijn systeem en regiebehandelaar 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 of doorwezen naar andere hulpverlening
5. In dit overeengekomen behandelplan staat minimaal de:
 - De beschrijvende 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
 - Met wie overlegd mag worden.
6. Het behandelplan is uiterlijk na het tweede 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.

14. 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 of vertegenwoordiger of ouder 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.

2. Systemisch behandelen:

Bij MMH wordt systemisch behandeld. Dat wil zeggen dat de context (familie, vrienden, andere naasten, andere zorgverleners ook wel het "systeem" genoemd) zo veel mogelijk worden betrokken bij de behandeling. Van het opstellen van het behandelplan tot de evaluatie van de behandeling. 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

MMH 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 behandelaren zijn er mee bekend en passen het toe. Inspraak van de patiënten en van betrokken naasten is voor MMH vanzelfsprekend. MMH 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. Shared Decision Making is goed passend de systemische visie en het MDO beleid. Het uitgangspunt hierbij is dat alle behandelaren 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

4. MDO

De systemische visie van MMH is ook buiten de behandelkamer zichtbaar. Het uitgangspunt is dat behandelaren 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)
 - o 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 o.a. 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).

15. Afsluiting/nazorg

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

Bij afsluiting van de behandeling vindt een evaluatiegesprek met de patiënt en regiebehandelaar en de psychiater plaats. Rond het afsluitgesprek wordt de eindmeting van de ROM ingevuld door patiënt of samen met de behandelaar. 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 brengt 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 regiebehandelaar 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, tenzij patiënt bezwaar aangeeft. 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;
- regiebehandelaar 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 contactgegeven 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 mij 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
 Februari 2019

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.



MoleMann