

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Stichting Mental Cure
Hoofd postadres straat en huisnummer: J.P. Coenstraat 7
Hoofd postadres postcode en plaats: 2595WP Den Haag
Website: www.mentalcare.nl
KvK nummer: 63999307
AGB-code 1: 22220823

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Rogillio Sewrattan
E-mailadres: info@mentalcare.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 085-9026903

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.mentalcare.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Behandeling en begeleiding van psychiatrische problematiek waarvoor behandeling in de SGGZ noodzakelijk is. Mental Cure werkt samen met regionale huisartsen. Mental Cure biedt individuele behandeling. Wij behandelen alle voorkomende psychiatrische stoornissen waarbij we expliciet rekening houden met de culturele achtergrond van onze cliënten. De behandeling kan worden gecombineerd met farmacotherapie. Dit doen we altijd in goed overleg met de patiënt.

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

Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Mental Cure werkt structureel samen met de huisartsen in het werkgebied. Daarnaast wordt op grond van de individuele behoefte van in zorg zijnde patiënten passende samenwerking gezocht met verschillende instanties.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie­model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Stichting Mental Cure heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, Klinisch psycholoog.

6b. Stichting Mental Cure heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, GZ psycholoog, Klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Mental Cure werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Mental cure werkt structureel samen met de huisartsen in het werkgebied. Daarnaast wordt op grond van de individuele behoefte van in zorg zijnde patiënten passende samenwerking gezocht, in de regel is dit met de Parnassia groep. www.parnassiagroep.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Mental Cure geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Is in ontwikkeling.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Mental Cure ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Uitgangspunt is dat een zorgverlener voldoet aan alle opleidingseisen die gesteld worden aan het initiële beroep dat hij/zij uitoefent, er kunnen alleen zorgverleners in dienst treden die zijn opgenomen in het Cono register.

Dit wordt in de selectie procedure tijdens meerdere gesprekken getoetst, deze werkwijze is in het handboek werkinstructies is beschreven.

Tevens worden de diploma's getoetst en opgeslagen en indien van toepassing een check gedaan in het Big register. Ook wordt een VOG vereist.

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

Binnen Mental cure wordt gewerkt vanuit de landelijke richtlijnen. Deze richtlijnen worden vertaald in het behandel aanbod dat gestructureerd wordt aangeboden volgens de beschrijving in het handboek werkinstructies. De bewaking vindt plaats in het MDO en wordt bewaakt door de regiebehandelaar.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners kunnen op grond van individuele studie aanvragen gebruik maken van bij- en nascholing activiteiten. Daarnaast kan specifieke opleiding/training gevolgd worden op grond van de behoeften van de cliënten populatie. Het bijwonen van intervisie bijeenkomsten is verplicht. Maandelijks is een theorie bijeenkomst waarin actuele ontwikkelingen en nieuwe inzichten/methodieken binnen het vakgebied worden besproken. Twee keer per maand is er zorg overleg waarin zorg gerelateerde ontwikkelingen doorgesproken worden. Verder is iedere beroeps beoefenaar voor wie dit van toepassing gehouden aan het voldoen aan de voorwaarden voor herregistratie.

10. Samenwerking

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

Ja

10b. Binnen Stichting Mental Cure is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Tijdens een MDO zijn de volgende handelingen noodzakelijk:

De behandelaar bereid het MDO voor. Hierbij wordt er een standaard aangehouden bestaande uit de gegevens van de patiënt, de diagnose, wanneer de patiënt voor het laatst is gezien door de regie behandelaar en een samenvatting van de klachten. Daarnaast worden bijzonderheden voorbereid of vragen die besproken dienen te worden rondgestuurd. Deze voorbereiding dient te worden opgenomen in het EPD.

Voorafgaand aan het MDO wordt er een agenda opgemaakt door het secretariaat van de te bespreken patiënten. Deze agenda wordt aangehouden tijdens het MDO.

De behandelaar en regie behandelaar leggen de uitkomst van het MDO vast.

10c. Stichting Mental Cure hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

In de pre intake wordt beoordeeld of de patiënt geschikt is voor ambulante behandeling binnen de setting van Mental cure.

Op het moment dat er op- of afschaling dient plaats te vinden wordt spoed overleg bijeen geroepen. In overleg met de regie behandelaar wordt dan het verdere beleid bepaald.

Ook tijdens de reguliere MDO's wordt beoordeeld of de betreffende patiënt nog op zijn plaats is binnen de behandeling. Bij een MDO t.b.v. verlenging van een DBC wordt gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde vragenlijst om te beoordelen of de patiënt verder behandeld dient te worden in de SGGZ of de BGGZ. Indien opschaling noodzakelijk is vanwege acute problematiek wordt overlegd met de huisarts en/of crisisdienst.

10d. Binnen Stichting Mental Cure geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Als regel wordt dit met de betreffende regie behandelaar besproken, blijft er verschil van inzicht bestaan wordt de situatie voorgelegd aan een tweede regie behandelaar.

Vanuit dit overleg wordt een passende oplossing gekozen. De uitkomst van dit overleg wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en

huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: www.klachtenportaalzorg.nl

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschilleninstantie KPZ

Contactgegevens: info@klachtenportaal.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.klachtenportaalzorg.nl

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.mentalcare.nl

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

De telefonische aanmelding wordt aangenomen door de zorgadministratie. Nadat de formele voorwaarden voor toelating tot behandeling zijn afgerond wordt de patiënt ingepland voor een intake. Hierbij wordt overlegd welke intaker het beste past bij de aanmelding klachten. De patiënt wordt in de regel telefonisch en schriftelijk uitgenodigd.

Indien Mental cure geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt wordt deze indien mogelijk met een passend advies terugverwezen naar de verwijzer

14b. Binnen Stichting Mental Cure wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Eerste intakegesprek

Voordat het gesprek kan starten inventariseert het secretariaat of de benodigdheden zijn meegebracht door de patiënt. Hierbij gaat het om de verwijfsbrief, de zorgverzekeringsspas en een

medicatieoverzicht. Hier worden kopieën van gemaakt, die worden toegevoegd aan het EPD.

Tijdens het eerste intakegesprek wordt de werkwijze uitgelegd van de gehele intakeprocedure. Er wordt een indicatie gegeven wanneer de behandeling ongeveer zal starten. Daarnaast worden de inschrijfformulieren en machtigingsformulieren doorgenomen met de patiënt en ondertekend. Tevens wordt een papierenversie van de Algemene Voorwaarden aan de cliënt meegegeven. Hierna kan het kennismakingsgesprek van start gaan. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de verwijsbrief en het Pré-intake formulier als extra informatie. Na het gesprek heeft de behandelaar de tijd voor het opmaken van het intakeverslag in het EPD.

Tweede Intakegesprek

Tijdens het tweede intakegesprek wordt het intakeverslag verder aangevuld. Er is tijdens dit gesprek onder andere ruimte voor het uitvragen van biografische gegevens en de hulpvragen/behandelwensen van de cliënt. De behandelaar dient tijdens dit gesprek voldoende stof te hebben vergaard tot het formuleren van hypothesen. Na het gesprek heeft de behandelaar de tijd voor het afronden van het intakeverslag in het EPD. Daarnaast is er ruimte om passende diagnostiek uit te kiezen.

Derde gesprek: Anamnese/vragenlijsten

Tijdens dit gesprek is er ruimte om de vooraf geselecteerde diagnostiekmaterialen af te nemen. Als vereiste geldt de afname van de OQ-45 (ROM) in TelePsy. Naderhand worden de resultaten in decursus beschreven ter informatie voor de hoofdbehandelaar.

Psychiatrisch Onderzoek

De regiebehandelaar ziet de cliënt voor een psychiatrisch onderzoek en maakt een diagnose op in het EPD.

Vorbereiding Multidisciplinair Overleg

De behandelaar heeft kort de gelegenheid voor een voorbereiding van het Multidisciplinair Overleg (MDO). Hierbij wordt gekeken naar het intakeverslag, bijzonderheden die uit de diagnostische materialen naar voren zijn gekomen en de opgemaakte diagnose door de regiebehandelaar. De behandelaar bedenkt tevens een passende behandelvorm die met de regiebehandelaar kan worden overlegd.

Multidisciplinair Overleg

Zo snel mogelijk na het psychiatrisch onderzoek wordt er een MDO gehouden met de regiebehandelaar. Tijdens het MDO wordt het behandelbeleid bepaald en wordt de diagnose eventueel aangepast.

Opmaken Behandelovereenkomst, Behandelplan en Huisartsenbrief

Na het MDO maakt de behandelaar de behandelovereenkomst op, het behandelplan in het EPD en de Huisartsenbrief. Hiervoor zijn formats opgesteld die kunnen worden gebruikt als leidraad. Dit wordt vervolgens in de postvak van de regiebehandelaar gezet voor een akkoord. Indien de regiebehandelaar akkoord is gegaan kan de cliënt worden gecontacteerd voor een adviesgesprek.

16. Behandeling en begeleiding

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

Tijdens het adviesgesprek wordt de behandelovereenkomst doorgenomen. Hierbij komen de behandel doelen en het voorgestelde behandel beleid aan bod en wordt de diagnose van de cliënt uitgebreid doorgenomen. Indien cliënt akkoord gaat met het voorgestelde behandel beleid wordt de behandelovereenkomst ondertekend. Cliënt krijgt altijd een kopie van de behandelovereenkomst mee. Tot slot wordt de Huisartsen brief doorgenomen en wordt er nadrukkelijk gevraagd of de cliënt

akkoord gaat met verzending van de brief.

In het eerste behandel gesprek wordt aan de hand van de behandel overeenkomst in overleg met de cliënt het behandelplan opgesteld. Indien het voor de uitvoering van het behandelplan noodzakelijk is andere disciplines in te zetten wordt dit met de cliënt besproken. Bij akkoord wordt deze andere discipline geïnformeerd en toegevoegd aan het dossier.

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

De regie behandelaar houdt toezicht op het verloop van de behandeling opdat deze conform de wettelijke eisen en de professionele standaarden wordt uitgevoerd. Waar dat vereist wordt heeft hij bredere hiërarchische verantwoordelijkheden naar overige disciplines en kan in die situatie uit hoofde van zijn/haar functie richtlijnen uitvaardigen.

De verantwoordelijkheden als regie behandelaar zijn hieronder omschreven.

De regie behandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regie behandelaar via direct contact met de patiënt/cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.

De regiebehandelaar stelt in overleg met de patiënt het behandelplan -gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform)- vast.

De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars 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. Mede behandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.

De regiebehandelaar en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt.

De regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de patiënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de DBC-spelregels.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Mental Cure als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.

Afhankelijke van de opgegeven evaluatie frequentie in het behandelplan (meestal om de 6 maanden) dient de behandeling te worden geëvalueerd. De evaluatie van de behandeling gebeurt aan de hand

van vaste stappen zoals onderstaand is beschreven.

Evaluatie van de behandeling met de patiënt

Zodra de behandeling geëvalueerd dient te worden, vindt er een evaluatiegesprek plaats met de patiënt. Hierbij wordt besproken in hoeverre de opstelde behandel doelen zijn bereikt en of het behandel beleid passend is.

De toetsing van de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling vindt plaats d.m.v. de eerder genoemde evaluaties, daarbij worden specifieke instrumenten ingezet als dit geïndiceerd is. Met name op grond van de uitkomsten van de vragenlijsten wordt beoordeeld of de behandeling doelmatig en effectief is.

16d. Binnen Stichting Mental Cure reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Zodra de behandeling geëvalueerd dient te worden, vindt er een evaluatiegesprek plaats met de patiënt. Hierbij wordt besproken in hoeverre de opstelde behandel doelen zijn bereikt en of het behandel beleid passend is. Indien mogelijk en dit ook door de patiënt gewenst wordt zullen naasten bij de evaluatie en bespreking over de voortgang betrokken worden.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Mental Cure op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De patiënt tevredenheid wordt gemeten door bij elke patiënt wordt de CQI af te nemen Daarnaast wordt in het afsluitend gesprek gevraagd naar de ervaringen van de cliënt. De uitkomsten hiervan worden niet systematisch vastgelegd maar veelal wel gedeeld in het team.

17. Afsluiting/nazorg

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

Bij het ontslag wordt in het afsluitend gesprek de ontslagbrief met de patiënt besproken. Hierin wordt aandacht besteed aan het vervolg en de hiervoor te maken afspraken. Dit wordt indien nodig overgedragen aan de betreffende nazorg instantie. Indien de patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of anderen worden deze geïnformeerd over het feit dat er geen informatie wordt verstrekt.

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

Tijdens de afsluit fase wordt samen met de patiënt en/of naasten een terugval preventie plan opgesteld. Afhankelijk van de inhoud van dit plan wordt een vervolg afgesproken.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Mental Cure:

R.J Sewrattan

Plaats:

Den Haag

Datum:

29-04-2022

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

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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