

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Mind to Move
Hoofd postadres straat en huisnummer: Briandlaan 11
Hoofd postadres postcode en plaats: 2037XE Haarlem
Website: www.mind-to-move.nl
KvK nummer: 76029174
AGB-code 1: 22221139

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: GIM Post
E-mailadres: iddo.post@mind-to-move.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0646317469

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.mind-to-move.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).:

Mind to Move is een GGZ-instelling die ambulante behandelingen biedt in de SGGZ en BGGZ aan patiënten met uiteenlopende psychische klachten. Mind to Move verkrijgt haar cliëntèle vanuit doorwijzingen van huisartsen en bedrijfsartsen. Mind to Move is gespecialiseerd in de behandeling van de posttraumatische-stressstoornis (PTSS). Hierbij behandelen we de secundaire psychische klachten die als gevolg van trauma zijn ontstaan, zoals een negatief zelfbeeld, angst- en stemmingsproblematiek. Het is onze missie om PTSS efficiënt en volledig te behandelen. Wij maken hierbij gebruik van wetenschappelijk bewezen behandelmethoden en zetten ons in voor innovatie ter bevordering van de behandeling van PTSS. Mind to Move is een franchiseorganisatie. Onze zorg wordt geleverd door zelfstandige psychologen die werken conform de kwaliteitseisen van Mind to Move.

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

Posttraumatische-stressstoornis (PTSS).

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

Nee.

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

Naast PTSS wordt ook secundaire psychische klachten zoals angst- stemmingsproblematiek binnen Mind to Move behandeld.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Mind to Move is een GGZ-instelling die ambulante behandelingen biedt in de SGGZ en BGGZ aan patiënten met PTSS en secundaire psychische klachten zoals angst- stemmingsproblematiek welke als gevolg van PTSS zij ontstaan. Mind to Move verkrijgt haar cliëntèle vanuit doorwijzingen van huisartsen.

6. Mind to Move heeft aanbod in:

De generalistische Basis-GGZ en de Gespecialiseerde-GGZ: de regiebehandelaar is degene die de (eind-)verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling van de betreffende patiënt en het patiëntensysteem. Binnen Mind to Move zijn als zodanig te onderscheiden binnen beide echelons: de psychiater, de klinische psycholoog en de GZ-psycholoog.

7. Structurele samenwerkingspartners

Mind to Move werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Gezondheidscentrum Schalkwijk
Briandlaan 11, 2037 XE Haarlem
www.gcschalkwijk.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Mind to Move ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners wordt bij de sollicitatieprocedure getoetst. Bij indiensttreding bij Mind to Move worden de vereiste diploma's opgevraagd en BIG- en andere (beroeps)registraties gecontroleerd. Daarnaast wordt zorgverlener bij indiensttreding verplicht een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) te overhandigen. De bevoegd- en bekwaamheden staan daarnaast als zodanig benoemd in de binnen de instelling gehanteerde functie- en taakomschrijvingen en worden jaarlijks individueel getoetst.

8b. Zorgverleners volgen kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Het werken conform de zorgstandaarden en richtlijnen staan als functie-eis per type zorgverlener omschreven. Deze worden getoetst en geborgd conform de processen zoals omschreven in het professioneel statuut van Mind to Move.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Voor alle professionals binnen de instelling geldt een verplichte deelname aan intervisie (1 x per zes weken). Daarnaast heeft Mind to Move als uitgangspunt dat opleiden een onderdeel is van professionalisering van de beroepsgroep en levert daarom een bijdrage vanuit eigen expertise. Er worden mensen opgeleid die in de toekomst kunnen bijdragen aan verhoging van de kwaliteit en efficiëntie van de Geestelijke Gezondheidszorg. Daarbij is het opleiden voor Mind to Move een instrument om zijn eigen kwaliteitsnorm met BIG-geregistreerde hulpverleners te verhogen en te behouden.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Mind to Move is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen Mind to Move vindt periodiek (minimaal 6-wekelijks) een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Het MDO bestaat uit ten minste een psychiater of klinisch psycholoog en de betrokken (regie)behandelaar. Doel van het MDO is het bespreken, vaststellen en bewaken van de diagnose, indicatiestelling en het behandelplan. Verslaglegging wordt ter plekke gedaan en vindt plaats in het elektronisch patiënten dossier (EPD). De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling en bij voorgenomen ontslag, doch minimaal éénmaal per jaar, plaatsvindt en in het multidisciplinair team tijdens het MDO wordt afgestemd en getoetst. De wijze waarop is in persoonlijk overleg (onder andere via face-to-face contact, telefonisch of beeldbellen)".

9c. Mind to Move hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De algemene indicaties voor de verschillende behandelproducten, alsmede de richtlijnen met betrekking tot op- en afschalen naar een volgens, respectievelijk voorliggend echelon zijn weergegeven in bijgevoegde tabel.

9d. Binnen Mind to Move geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Het escalatieproces is opgenomen en onderdeel van het professioneel statuut;

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de patiënt betrokken hulpverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan zal het advies van de meerderheid van de bij het MDO aanwezige behandelaren bindend zijn. Hierbij dient tevens te worden geëvalueerd of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling voortzetten of dat het wenselijker is dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is. Dit zal in overleg met de betreffende behandelaren worden bepaald, waarbij tevens de meerderheid van de aanwezige teamleden bepalend is indien er geen consensus bestaat tussen de direct betrokken behandelaren.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS: Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling:

<https://www.degeschillencommissie.nl/overons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg>.

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

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://mind-to-move.nl/afspraak-maken.html>

13. Aanmelding en intake

13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Om in behandeling te komen kan u zich op 2 manieren aanmelden:

- Middels een verwijzing van de huisarts die naar Mind to move wordt opgestuurd
- De patiënt neemt zelf contact op Mind to Move

Informatie over wachttijden voor intake en behandeling kunt u vinden via www.mind-to-move.nl of kan telefonisch worden opgevraagd.

Na aanmelding bij Mind to Move wordt u binnen 2 weken ingepland voor een telefonische screening door een (GZ)psycholoog indien de verwijsbrief hier toe aanleiding geeft. In deze (eventuele) screening wordt bepaald of Mind to Move de zorg kan bieden die u nodig heeft (zie procedure op- en afschalen zorg of dit het geval is). Indien dit niet het geval is, wordt er met u meegedacht over waar u wellicht beter terecht kan of u wordt terugverwezen naar uw huisarts. Indien we een passend zorgaanbod hebben of de verwijsbrief geeft geen aanleiding voor een telefonische screening, dan wordt een intake ingepland. Na de intake volgt het adviesgesprek met de regiebehandelaar. Indien patiënt zich kan vinden in het behandeladvies worden door de behandelaar de vervolgspraken voor behandeling ingepland.

Het kan zijn dat er sprake is van een wachtlijst, met u zal dan besproken worden wat dit betekent voor het intakegesprek. Als de wachttijd te lang voor u is dan denkt Mind to Move mee wat een gepaste oplossing is. Als de afspraak gepland is dan wordt er een vragenlijst opgestuurd om de mate van klachten te inventariseren (ROM).

13b. Binnen Mind to Move wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt: Ja

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Mind to Move 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit

bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Onder intake wordt verstaan: Het geheel van activiteiten in het kader van diagnostiek, indicatiestelling en advisering (o.a. het eerste intakegesprek, mogelijk aanvullende intake- en/of systeemgesprekken, mogelijk aanvullend psychodiagnostisch dan wel psychiatrisch onderzoek, alsmede het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid). Tijdens de intake wordt er diagnostiek verricht en een behandelplan opgesteld. Er wordt hierbij gekeken naar de samenhang tussen uw omstandigheden, copingstijl en klachten (KOP-model). Daarnaast wordt er stilgestaan bij uw hulpvraag, doelen en verwachtingen van de behandeling.

In punt 4.2 en 5.2 van het Professioneel Statuut staat vastgelegd hoe de zorgverlening van begin tot eind geregeld is, hoe beslissingen tot stand komen en wat de verantwoordelijkheden zijn van de regiebehandelaar. Ten aanzien van de diagnostiekfase is hierin het volgende vastgelegd:

1. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de DSM-classificatie waarbij de patiënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
2. De regiebehandelaar stelt in overleg met de patiënt het behandelplan -gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform)- vast. De verwijzer zal na de intake een rapportage ontvangen waar in staat: • problematiek en (voorlopige) diagnose; • (beknopt) behandelplan; • hoofdbehandelaar en contactgegevens.

Na de intake vindt het adviesgesprek plaats en wordt uitgevoerd door tenminste de regiebehandelaar met eventuele medebehandelaar.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Als het een BGGZ-traject betreft dan zal aan het einde van de intake een adviesgesprek volgen met de regiebehandelaar en de behandelmogelijkheden met u worden besproken. Samen met u wordt er besloten over de invulling van het behandeltraject. Zodra hier overeenstemming in is wordt samen met u het behandelplan opgesteld (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform) waarin onder andere de classificatie, hulpvraag, doelen en behandelmethode worden vermeld. Patiënt, regiebehandelaar en (eventuele) medebehandelaar moeten het behandelplan schriftelijk of mondeling accorderen. Uw regiebehandelaar is gedurende het hele behandeltraject voor u het aanspreekpunt en de regie in uw behandeling waarborgt. Eventueel is er ook een medebehandelaar die delen van de behandeling uitvoert. Uw behandeling kan nu van start.

Als het een SGGZ-traject betreft, dan is er ook de mogelijkheid tot multidisciplinair overleg (MDO). De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten en bij voorgenomen beëindiging van de behandeling, doch minimaal éénmaal per jaar, plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. De wijze waarop is in persoonlijk overleg (onder andere via face-to-face contact, telefonisch of beeldbellen). Er is altijd een psychiater of

klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. Indien de regiebehandelaar het nodig acht zal voorafgaand aan adviesgesprek een MDO plaatsvinden. De uitkomst van het MDO wordt met u besproken waarna er samen met u besloten wordt over het vervolg van de behandeling. Zodra er overeenstemming over het beleid is bereikt, wordt dit vastgelegd in het dossier.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, evaluaties en afsluiting. De verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar omvat derhalve het volgende; • 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. Medebehandelaars 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. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.
- 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 in relatie tot het 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 is eindverantwoordelijke van de behandeling.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Mind to Move als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Het behandelplan vormt de leidraad voor evaluaties. De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt binnen Mind to Move in de werkbegeleiding en het MDO gemonitord. Naast mondelinge evaluatie met de patiënt wordt er gemonitord middels zogenaamde ROMvragenlijsten. Voorafgaand, tijdens en aan het eind van de behandeling wordt aan patiënten gevraagd om een ROM-vragenlijst in te vullen. Waar nodig wordt gebruik gemaakt van extra metingen middels vragenlijsten. De evaluaties worden in het patiëntendossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een drastische wijziging in werkwijze indiceert, dient met patiënt een nieuw behandelplan te worden opgesteld (SGGZ: na overleg in het MDO) of kan in overleg met patiënt worden besloten om patiënt intern, dan wel extern door te verwijzen. .

15d. Binnen Mind to Move evalueert de 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):

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 beleidsregels NZa.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Mind to Move op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De patiënttevredenheid aan het einde van de behandeling middels een gevalideerde vragenlijst gemeten. Doorgaans is dit de CQ-index

16. Afsluiting/nazorg

16a. De resultaten van de behandeling 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):

Rond de laatste sessie wordt patiënt gevraagd de ROM eindmeting in te vullen. Deze wordt, indien beschikbaar, in de laatste sessie met patiënt besproken. In het laatste gesprek wordt tevens de behandeling geëvalueerd, wat wordt vastgelegd in het EPD. Bij afsluiting wordt patiënt erop geattendeerd dat de behandeling zal worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar en deze derhalve het eigen risico in rekening kan brengen. Verder worden de mogelijkheden voor een eventuele heraanmelding besproken. Patiënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is. Echter, in geval van crisis of terugval kan altijd telefonisch contact opgenomen worden met Mind to Move.

Administratieve afsluiting

De (regie)behandelaar verstuurt aan het einde van de behandeling (alsmede tussentijds bij wijziging van het behandelplan) een brief met daarin het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting. Indien patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer zal er geen inhoudelijke informatie aan de verwijzer worden verstrekt, anders dan een brief waarin staat dat patiënt heeft aangegeven gebruik te willen maken van zijn blokkeringsrecht en er derhalve geen inhoudelijke informatie zal worden verstrekt.

Afsluiting bij 'no-show'

Wanneer tijdens een lopende behandeling ondanks pogingen van de behandelaar tot telefonisch contact of contact via e-mail niets meer van patiënt wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt een brief naar de patiënt gestuurd. Hierin wordt patiënt verzocht, indien hij/zij een nieuwe afspraak wenst, binnen 14 dagen contact met de behandelaar op te nemen. Gemeld wordt dat in het andere geval, het dossier zal worden afgesloten, bij geen tegenbericht de huisarts op de hoogte gesteld zal worden van de afsluiting en dat patiënt op een later moment altijd opnieuw contact kan opnemen wanneer deze weer behoefte mocht hebben aan behandeling.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Patiënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is. Echter, in geval van crisis of terugval kan altijd telefonisch contact opgenomen worden met Mind to Move. [IV. Ondertekening](#)

Naam bestuurder van Mind to Move:

R Vis

Plaats:

Haarlem

Datum:

29-7-2020

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:

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.