

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: 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.:

Missie

De missie van Mind to Move is mensen die lijden aan een posttraumatische-stressstoornis op de meest effectieve en toegankelijke wijze te behandelen met als doel kwalitatieve jaren toe te voegen aan de levens van onze patiënten. Tevens willen wij een bijdrage leveren aan de kennis ter bevordering van effectieve traumabehandeling.

Visie

Psychotraumatische klachten moeten worden behandeld met de meest effectieve wetenschappelijk bewezen methoden. Hierbij geloven wij erin dat naast de psychologische behandeling van voorkeur, het stimuleren van een gezonde leefstijl, maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid, een duurzaam herstel van de psychische klachten bevordert. Vertrouwen zien wij als de sleutel tot succes.

Doelgroep

Mind to Move richt zich op de behandeling van patiënt(e)en met PTSS. Voor verwijzers uit Gezondheidscentrum-Schalkwijk en Medisch Centrum Zonnestein in Amstelveen patiënt(e)en met diverse psychische stoornissen behandeld.

Behandeling

Wij maken gebruik van eerste keuze, evidence based behandelmethoden en zetten ons in voor innovatie ter bevordering van de behandeling van de Posttraumatische-Stressstoornis (PTSS). eHealth toepassingen maken onderdeel uit van de behandeling. De behandelingen kunnen face-to-

face, online en deels face-to-face en online plaats te vinden. Mind to Move biedt daarmee de mogelijkheid de zorg naar de patiënt(e) toe te brengen. Reisaafstand hoeft geen belemmering te zijn.

Familie en omgeving

Familie en naasten worden actief betrokken bij het behandelproces, zolang dit aansluit op de wensen van de patiënten.

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

Depressie

Angst

Somatoform

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

PTSS en Depressie

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professioneel netwerk van Mind to Move bestaat uit:

- Gezondheidscentrum-Schalkwijk
- Medisch Centrum Zonnestein
- Diverse huisartsen in de regio Noord- en Zuid-Holland
- Psydzorg Kennemerland

Patiënt(en) die verwezen zijn door huisartsen van Gezondheidscentrum-Schalkwijk en Medisch Centrum kunnen voor de behandeling van PTSS en angst- en stemmingsstoornissen bij onze instelling terecht.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model 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. Mind to Move heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

De regiebehandelaar is degene die de (eind-)verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling van de betreffende patiënt / het patiëntensysteem. Binnen Mind to Move zijn als zodanig te onderscheiden:

de psychiater, de klinische psycholoog en de gezondheidszorgpsycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

De regiebehandelaar is degene die de (eind-)verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling van de betreffende patiënt / het patiëntensysteem. Binnen Mind to Move zijn als zodanig te onderscheiden:

de psychiater, de klinische psycholoog en de gezondheidszorgpsycholoog

6b. Mind to Move heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

De Psychiater de klinisch Psycholoog en de Gezondheidszorgpsycholoog.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

De Psychiater de klinisch Psycholoog en de Gezondheidszorgpsycholoog.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

De Psychiater en de Klinisch psycholoog.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
De Psychiater de klinisch Psycholoog en de Gezondheidszorgpsycholoog.

7. Structurele samenwerkingspartners

Mind to Move 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)):

Mind to Move werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënt(e)en samen met:

Gezondheidscentrum Schalkwijk
Adres: Briandlaan 11, 2037XE Haarlem
Website: <https://gcschalkwijk.nl/>

Functie van het samenwerkingsverband: er bestaat een nauw samenwerkingsverband tussen Mind to Move en de andere zorgverleners (interne ketenzorg) binnen de medische centra zoals de huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten, logopedisten, apotheek, praktijkondersteuners van de huisartsen (POH genoemd. In het kader van samenwerken en het 'leveren van goede zorg' zal er (indien nodig) met uw toestemming overleg, intervisie of supervisie plaatsvinden, gedurende diagnostiek, behandeling en/of onderzoek, met deze zorgverleners in de (keten)zorg.

Huisartsen Coöperatie Zuid-Kennemerland (HCZK)
Kleermakersstraat 51
1991 JL Velsbroek
<https://huisartsenzuidkennemerland.nl/>

Functie van het samenwerkingsverband: samenwerking met zorgverleners in de regio (externe ketenzorg). Mind to Move is aangesloten bij huisartsencoöperatie HCZK. In het kader van samenwerken en het 'leveren van goede zorg' zal er (indien nodig) met uw toestemming overleg, intervisie of supervisie plaatsvinden, gedurende diagnostiek, behandeling en/of onderzoek, met deze zorgverleners in de (keten)zorg.

Coöperatie Psy zorg
<http://www.psyzorghk.nl/over-psy zorg/welkom>

Functie van het samenwerkingsverband: samenwerking met zorgverleners in de regio (externe ketenzorg). Mind to Move is aangesloten bij coöperatie Psy zorg. In het kader van samenwerken en het 'leveren van goede zorg' zal er (indien nodig) met uw toestemming overleg, intervisie of supervisie plaatsvinden, gedurende diagnostiek, behandeling en/of onderzoek, met deze zorgverleners in de (keten)zorg

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Mind to Move 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.

Mind to Move geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren.

- Zes-wekelijkse intervisie met de regiebehandelaren waarbij een psychiater aan de intervisie deelneemt.

- Periodieke supervisie.
- Tweejaarlijkse kennissessies waarbij toonaangevende vakgenoten hun kennis delen over de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen.
- Deelname aan kennissessies en workshops in het kader van kennisdeling.
- Deelname aan gespecialiseerde vakgroepen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Mind to Move ziet er als volgt op toe dat:

9a. 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 als zodanig benoemd in de binnen de instelling gehanteerde functie- en taakomschrijvingen en worden jaarlijks individueel getoetst. Mind to Move beschikt over een professioneel documentenbeheer waarbij tijdig gesignaleerd wordt, als registraties, certificaten of diploma's verlopen.

9b. Zorgverleners volgens 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.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Voor alle professionals binnen de instelling geldt een verplichte deelname aan intervisie (1 x 6 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. Mind to Move heeft een royaal opleidings- en scholingsbeleid waarbij behandelaren ruimschoots worden voorzien van cursussen, opleidingen, intervisie en supervisie.

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 Mind to Move 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):

Patiënten binnen categorie A

De regiebehandelaar is de indicierend- en coördinerend regiebehandelaar. Er vindt binnen de basis-GGZ geen MDO plaats.

Patiënten binnen categorie B

Patiënten binnen categorie B worden behandeld binnen de gespecialiseerde-GGZ.

Gespecialiseerde-GGZ:

Betreffende patiënten binnen categorie A

De regiebehandelaar is de indicierend- en coördinerend regiebehandelaar. Na het intakeproces vindt er een MDO plaats tussen de regiebehandelaar en een psychiater of klinisch psycholoog. Doel van het MDO is het bespreken, vaststellen en bewaken van de classificatie, indicatiestelling en het behandelplan. Verslaglegging wordt ter plekke gedaan en vindt plaats in het elektronisch

patiënt(e)en 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 het overleg plaatsvindt is afhankelijk van de problematiek, de indicatie en de behoefte van de patiënt(e).

Betreffende patiënten binnen categorie B

Na het intakeproces vindt er een MDO plaats tussen de indicierend- en coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaar. Doel van het MDO is het bespreken, vaststellen en bewaken van de classificatie, indicatiestelling en het behandelplan. Verslaglegging wordt ter plekke gedaan en vindt plaats in het elektronisch patiënt(e)en dossier (EPD). De indicierend 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 het overleg plaatsvindt is afhankelijk van de problematiek, de indicatie en de behoefte van de patiënt(e).

10c. 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.

10d. 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.

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: <https://mind-to-move.nl/wp-content/uploads/2021/03/Klachtenreglement-Mind-to-Move.pdf>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding 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/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg>.

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: <https://mind-to-move.nl/afspraak-maken.html>

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):

Om in behandeling te komen, kunt u zich als volgt aanmelden:

- Middels een verwijzing van de huisarts via Zorgdomein.
- Door het aanmeldformulier op onze website in te vullen.

Na aanmelding bij Mind to Move wordt er binnen 2 weken een telefonische screening met u ingepland. door een (GZ)psycholoog indien de verwijfsbrief 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 Mind to Move u passende zorg kan bieden, dan wordt er een intakegesprek met u ingepland.

Indien we verwachten u een passend zorgaanbod te kunnen bieden en de verwijfsbrief geeft geen aanleiding voor een telefonische overleg, dan wordt er een intakegesprek met u ingepland. Na de intake volgt het adviesgesprek met de indicierend regiebehandelaar. Indien u zich kan vinden in het behandeladvies worden door de behandelaar de vervolgafspraken voor behandeling ingepland. Het kan zijn dat er sprake is van een wachtlijst, met u zal dan besproken worden wat dit voor u betekent. Als de wachttijd te lang voor u is, dan denkt Mind to Move mee over een gepaste oplossing. Als er een intakegesprek ingepland is dan wordt er een vragenlijst opgestuurd om de mate van klachten te inventariseren (ROM).

14b. Binnen Mind to Move 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. Indiciestelling

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) 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 indicierend regiebehandelaar bij de indicatiestelling.

Ten aanzien van de indicatiestelling is hierin onder meer het volgende vastgelegd:

1. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de DSM-classificatie waarbij de patiënt(e) ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de indicierend regiebehandelaar via direct contact met de patiënt(e). Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de indicierend regiebehandelaar worden verricht.
2. De indicierend regiebehandelaar stelt in overleg met de patiënt(e) 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:
 - a.

problematiek en (voorlopige) DSM-classificatie;
 - b.

(beknopt) behandelplan;
 - c. hoofdbehandelaar en contactgegevens.

Na de intake vindt het adviesgesprek plaats met de indicierend regiebehandelaar, mede- en coördinerend regiebehandelaar.

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):

Aan het eind van de intakefase volgt er een adviesgesprek met de indicierend regiebehandelaar waarin de behandelmogelijkheden en het advies 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(e), regiebehandelaar en (eventuele) medebehandelaar moeten het behandelplan schriftelijk of mondeling accorderen. Uw coördinerend regiebehandelaar is gedurende het hele behandeltraject voor u het aanspreekpunt en regievoerder over de behandeling. Uw behandeling gaat na het adviesgesprek van start.

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):

- Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt(e) tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar. De omschrijving van de taken en verantwoordelijkheden van de coördinerend regiebehandelaar vindt u in ons professioneel statuut: <https://mind-to-move.nl/wp->

content/uploads/2021/03/Professioneel-statuut-Mind-to-Move.pdf, paragraaf 4.2.2.

- De coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (face-to-face, bit-to-bit, telefonisch of via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt(e). De coördinerend regiebehandelaar draagt zorg voor schriftelijk terugkoppeling aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor wordt expliciete toestemming aan u gevraagd.

16c. 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(e) wordt er gemonitord middels zogenaamde ROM-vragenlijsten. Voorafgaand, tijdens en aan het eind van de behandeling wordt aan patiënt(e)en gevraagd om een ROM-vragenlijst in te vullen. Waar nodig wordt gebruik gemaakt van extra metingen middels vragenlijsten. De evaluaties worden in het patiënt(e)n dossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een drastische wijziging in werkwijze indiceert, dient met patiënt(e) een nieuw behandelplan te worden opgesteld conform de daarvoor geldende processen of kan in overleg met patiënt(e) worden besloten om patiënt(e) intern, dan wel extern door te verwijzen.

16d. Binnen Mind to Move 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):

Binnen Mind to Move reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt(e) en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding door periodiek gesprekken en ROM-vragenlijsten af te nemen. De coördinerend regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de patiënt(e) en stelt indien nodig het behandelplan bij. De coördinerend regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt.

16e. 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

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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Rond de laatste sessie wordt patiënt(e) gevraagd de ROM eindmeting in te vullen. Deze wordt, indien beschikbaar, in de laatste sessie met patiënt(e) besproken. In het laatste gesprek wordt tevens de behandeling geëvalueerd. Deze bevindingen worden vastgelegd in het EPD. Bij afsluiting wordt patiënt(e) 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 her-aanmelding besproken. Patiënt(e) 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. Bij de afsluiting van de behandeling wordt altijd een terugvalpreventieplan opgesteld.

Administratieve afsluiting

De coördinerend 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(e) 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(e) 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(e) wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt een brief naar de patiënt(e) gestuurd. Hierin wordt patiënt(e) 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(e) op een later moment altijd opnieuw contact kan opnemen wanneer deze weer behoefte mocht hebben aan behandeling.

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:

Patiënt(e) wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is. In geval van terugval kan altijd telefonisch contact opgenomen worden met Mind to Move, indien er sprake is van crisis, dan moet cliënt contact opnemen met de huisarts of de crisisdienst. Mind to Move beschikt niet over een crisisdienst.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Mind to Move:

GIM Post

Plaats:

Haarlem

Datum:

16-6-2022

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.