



Mind To Move
Nieuwe Gracht 37
2011 NC Haarlem
E: info@mind-to-move.nl
T: 06 – 46 31 74 69

KVK nr. 76029174
AGB code: 22221139

Kwaliteitsstatuut Mind to Move

Doel van het kwaliteitsstatuut

In dit document wordt de manier beschreven waarop Mind to Move de integrale zorg voor de individuele patiënt heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen op een zodanige manier dat de autonomie en regie van patiënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

Het kwaliteitsstatuut van Mind to Move:

- Maakt voor patiënt en diens familie/naast betrokkenen inzichtelijk hoe de zorgverlener aan kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het kwaliteitsstatuut stelt patiënt in staat een weloverwogen keuze te maken voor een zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces;
- Dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/of het professioneel netwerk;
- Stelt toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door Mind to Move wordt geboden.

Mind to Move

Inhoud

I. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder	3
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:	3
3. Locaties	3
4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:	3
5. Structurele samenwerkingspartners	3

II. Organisatie van de zorg.

6. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	3
7. Samenwerking binnen de organisatie	4
8. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	6
9. Klachten en geschillen regeling	6

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt bij Mind to Move doorloopt

10. Wachtijd voor intake en behandeling	6
11. Aanmelding en intake	6
12. Intake - Diagnose	6
13. Behandeling	7
14. Afsluiting/nazorg	8

Bijlagen :

1. Professioneel Statuut

Mind to Move

I. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling: Mind to Move
Adres: Nieuwe Gracht 37, 2021 Haarlem
Telefoonnummer: 06-46317469
E-mail: info@mind-to-move.nl
Website: www.mind-to-move.nl
KvK nummer: 76029174
AGB code: 22221139

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dhr. G.I.M. Post, Algemeen Directeur
E-mail: iddo.post@mind-to-move.nl
Telefoonnummer: 020-7670378

3. Locaties

Zie www.mind-to-move.nl/contact.

4. Zorgaanbod en professioneel netwerk

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.

5. Structurele samenwerkingspartners

Mind to Move heeft geen structurele samenwerkingspartners.

II. Organisatie van de Zorg

6. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Mind to Move acht de bevoegd- en bekwaamheid van de zorgverleners, het handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen en het bevorderen van de deskundigheid van de zorgverleners van essentieel belang om doelmatige, effectieve zorg te bieden. Hieronder is aangegeven hoe Mind to Move op deze punten toeziet.

Bevoegdheid en bekwaamheid zorgverleners:

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.

Mind to Move

Zorg volgens zorgstandaarden en richtlijnen:

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.

Bevorderen deskundigheid zorgverleners:

Voor alle professionals binnen de instelling geldt een verplichte deelname aan intervisie (1 x per maand). 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 ten aanzien van het personeelsbeleid de visie 'mensen maken de organisatie' en derhalve is het van belang dat de zorgverleners zich blijvend kunnen ontwikkelen zoals zij dat ambiëren. Mind to Move biedt jaarlijks in- en externe bijscholing op het gebied van basis- en of verdieping van verschillende behandelvormen.

7. De samenwerking binnen Mind to Move

De samenwerking binnen Mind to Move is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Deze is als bijlage toegevoegd.

Multidisciplinair overleg, informatie-uitwisseling en -overdracht

Binnen Mind to Move vindt periodiek (minimaal 6-wekelijks) een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Het MDO bestaat uit een 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).

Procedure voor op- en afschaling zorgverlening

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 onderstaande tabel.

Mind to Move

Product	Indicatie	Opschalen	Afschalen
GB-GGZ Kort	Lichte ernst Laag risico Lage complexiteit	Indien volgens de regiebehandelaar het product onvoldoende blijkt om de stoornis te verhelpen	Indien er volgens de regiebehandelaar geen sprake is van een DSM stoornis (wordt verwezen naar POH-GGZ)
GB-GGZ Middel	Matige ernst Laag/Matig risico Lage complexiteit	Indien volgens de regiebehandelaar het product onvoldoende blijkt om de stoornis te verhelpen	Indien volgens de regiebehandelaar een korter product voldoende blijkt om de stoornis te verhelpen
GB-GGZ Intensief	Ernstige problematiek Laag/Matig risico Lage complexiteit	Indien na overleg in het MDO op basis van gebleken ernst, risico en/of complexiteit een traject in de SGGZ is geïndiceerd	Indien volgens de regiebehandelaar het een korter product voldoende blijkt om de stoornis te verhelpen
GB-GGZ Chronisch	Stabiel maar risicogevoelig, chronisch instabiel of ernstige problematiek in remissie	Indien na overleg in het MDO op basis van gebleken ernst, risico en/of complexiteit een traject in de SGGZ is geïndiceerd	Indien volgens de regiebehandelaar het een korter product voldoende blijkt om de stoornis te verhelpen
G-GGZ	Ernstige en/of complexe problematiek, met maximaal een matig risico	Indien na overleg in het MDO op basis van gebleken ernst, risico en/of complexiteit het zorgaanbod binnen Mind to Move ontoereikend blijkt (wordt verwezen naar GGZ andere gespecialiseerde instellingen)	Indien de klachten volgens de regiebehandelaar dusdanig verminderd zijn, dat een traject in de GB-GGZ is geïndiceerd en zou volstaan
G-GGZ Extern (buiten Mind to Move)	Ernstige en/of complexe problematiek, met mogelijk een hoog risico.	N.v.t.	N.v.t.

Procedure bij verschil van inzicht (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.

Mind to Move

8. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Mind to Move 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 Mind to Move 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).
- Mind to Move gebruikt de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar.

9. Klachten en geschillen regeling

Klachten

Patiënten kunnen met klachten over behandeling terecht bij de klachtenfunctionaris (conform de klachtenregeling te vinden op de website: www.mind-to-move.nl).

Geschillen

Per 1 januari 2020 zal Mind to Move zich aansluiten bij De Geschillencommissie:

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

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt bij Mind to Move doorloopt

10. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via www.mind-to-move.nl of kunnen deze telefonisch opvragen.

11. Aanmelding en intake

Na aanmelding bij Mind to Move wordt patiënt ingepland voor een telefonische screening 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 patiënt nodig heeft (zie procedure op- en afschalen zorg of dit het geval is). Indien dit niet het geval is, wordt patiënt terugverwezen naar de huisarts. Indien dit het geval is en/of de verwijfsbrief geen aanleiding geeft 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.

12. Intake - Diagnose

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). Het MDO vindt plaats voor alle patiënten (zie punt 7 van dit kwaliteitsstatuut).

Mind to Move

Na de intake en het MDO vindt het adviesgesprek plaats en wordt uitgevoerd door tenminste de regiebehandelaar met eventuele medebehandelaar. Zie verder punt 5.2. van het professioneel statuut ten aanzien van hoe de zorgverlening van begin tot eind geregeld is, wie de regiebehandelaar is en hoe beslissingen tot stand komen.

De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar liggen vast in het document "verantwoordelijkheden regiebehandelaar". Ten aanzien van de diagnostiekfase is hierin het volgende vastgelegd:

1. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose 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.

13. Behandeling

De regiebehandelaar stelt het behandelplan -gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform)- vast en overlegt deze met patiënt in het adviesgesprek. Indien patiënt en de regiebehandelaar het eens zijn over het starten van een behandeling binnen Mind to Move, wordt het behandelplan opgesteld. Patiënt, regiebehandelaar en (eventuele) medebehandelaar moeten het behandelplan schriftelijk of mondeling accorderen.

Indien patiënt niet bij Mind to Move of elders in zorg zal gaan, wordt patiënt zoveel mogelijk geïnformeerd over passende mogelijkheden en afhankelijk van de indicatie terugverwezen naar de huisarts met eventueel een advies voor doorverwijzing.

Betrokkenheid regiebehandelaar en medebehandelaar

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.

Mind to Move

- 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 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 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.
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijke van de behandeling.

Monitoring

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt binnen Mind to Move in de werkbegeleiding en het terugkerende MDO (bij aanvang, 3 en 9 maanden) gemonitord. Het behandelplan vormt de leidraad voor evaluaties. Daarnaast wordt er als volgt gemonitord: Voorafgaand aan de behandeling en aan het eind van de behandeling wordt aan patiënten gevraagd om ROM-vragenlijsten 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 (na overleg in het MDO) of kan in overleg met patiënt worden besloten om patiënt intern, dan wel extern door te verwijzen. Tot slot wordt de patiënttevredenheid aan het einde van de behandeling middels een gevalideerde vragenlijst gemeten.

14. Afsluiting / Nazorg

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

Reguliere afsluiting

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,

Mind to Move

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.