

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: Mind to Move B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Briandlaan 11 5e verdi

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 cliëntenpopulatie 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 en de psychologische flexibiliteit van mensen te vergroten, waardoor zij minder belemmerd worden door hun psychische klachten bij het vormgeven van hun leven op een wijze die bij hun past. Tevens willen wij een bijdrage leveren aan de kennis ter bevordering van effectieve traumabehandeling.

Visie

Psychische klachten moeten worden behandeld met de meest effectieve wetenschappelijk bewezen methoden. Hierbij geloven wij erin dat zelfwaardering, acceptatie van hetgeen je niet kunt veranderen, een gezonde leefstijl, maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid, belangrijke factoren zijn voor een duurzaam herstel. Vertrouwen zien wij als de sleutel tot succes.

Doelgroep

Mind to Move biedt zorg aan volwassenen en jeugd binnen de leeftijdscategorie 12 – 18 jaar.

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. Reisafstand hoeft geen belemmering te zijn.

Familie en omgeving

Familie en naasten worden actief betrokken bij het behandelproces, zo

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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

PTSS en Depressie

PTSS en Angst

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De praktijken bevinden zich in verschillende medische centra waaronder het Gezondheidscentrum Schalkwijk in Haarlem en Medisch Centrum Zonnestein te Amstelveen. Er bestaat een nauw samenwerkingsverband tussen de psychologen en de andere zorgverleners (interne ketenzorg) binnen de medische centra zoals de huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten, logopedisten, apotheek, praktijkondersteuners van de huisartsen (POH genoemd). Daarnaast wordt er samengewerkt met zorgverleners in de betreffende regio's (externe ketenzorg). Mind to Move is aangesloten bij:

- Coöperatie Psy zorg
- Huisartsencoöperatie HCZK
- Regionaal Samenwerkingsverband Haarlem en omstreken
- Regionale transfertafel
- Regiotafel cruciale zorg
- Opleidingsmaatschap Psy zorg

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

GZ-psycholoog

Klinisch Psycholoog

Psychiater

Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Mind to Move B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Mind to Move is een samenwerkingsverband van zelfstandig ondernemers. Binnen het samenwerkingsverband wordt samengewerkt met de volgende praktijken:

- Bruinsma Consulting & Psychiatrie
- Fatima Bouskla Psycholoog
- Psychologiepraktijk Bram Damen
- Runday Psychologie
- Psychologiepraktijk Nolet
- Fiona Psychology
- Leef! Coaching & Psychologie
- Psychologie Van Gent
- Psychologiepraktijk Olympiaweg
- Helden Psychiatrie
- Psychologiepraktijk Sanne Hilstra
- Lara Ineke Psychologie
- Mascha Mooij
- Geboorte Zorgen
- JR Psychiatrische Consultatie & Advies
- Psychologiepraktijk Valk
- Praktijk voor Psychologische Hulpverlening
- Psychologiepraktijk Waterman

Hierbij heeft Mind to Move een structurele samenwerking met:

- Zorgbalans
- Gezondheidscentrum Schalkwijk
- Medisch Centrum Schalkwijk
- Opleidingsmaatschap Psy zorg HK
- Samenwerkingscoöperatie Psy zorg HK
- De Hartekamp Groep
- Psy-D

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Mind to Move B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Binnen Mind to Move is er tweejaarlijks intervisie met de regiebehandelaren. Tijdens de intervisie wordt door de regiebehandelaren gereflecteerd op het eigen handelen. De instelling vormt een lerend netwerk met Opleidingsmaatschap Psy zorg en Psy zorg Zuid-Kennemerland om op systematische wijze op hun handelen reflecteren. Hierbij vindt er tweemaandelijks intervisieplaats binnen de instelling met alle behandelaren en wordt het delen van kennis en vaardigheden gestimuleerd, onder meer door kennisse

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Mind to Move B.V. 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. De kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen zijn beschikbaar in de digitale bibliotheek.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Alle professionals binnen de instelling krijgen de mogelijkheid deel te nemen aan intervisie (éénmaal per acht weken). Mind to Move hanteert daarnaast het uitgangspunt dat opleiden een essentieel onderdeel is van de professionalisering van de beroepsgroep. Vanuit deze visie levert de organisatie een actieve bijdrage aan het opleiden van psychologen tot GZ-psychologen, die in de toekomst bijdragen aan de verhoging van de kwaliteit en efficiëntie van de geestelijke gezondheidszorg.

Voor Mind to Move vormt opleiden tevens een middel om de eigen kwaliteitsnorm te versterken en te waarborgen, door te werken met BIG-geregistreerde hulpverleners. Daarnaast worden er inhouse opleidingen aangeboden, en periodiek kennissessies en referaten georganiseerd. Het volgen van externe trainingen en cursus

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 B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Basis-GGZ:

Na afronding van het intakeproces vindt een adviesgesprek plaats tussen de regiebehandelaar, de medebehandelaar en de cliënt. Binnen de basis-GGZ vervult de regiebehandelaar met een indicerende rol doorgaans tevens de coördinerende rol.

Het doel van het adviesgesprek is het bespreken en vaststellen van de beschrijvende diagnose, de DSM-5-classificatie, de indicatiestelling en het behandelplan. De verslaglegging wordt tijdens het gesprek verricht en vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

De medebehandelaar evalueert de behandeling periodiek en bij afronding samen met de cliënt. Indien de behandeling niet volgens plan verloopt, wordt de regiebehandelaar hierbij betrokken middels het intercollegiaal overleg. In dit overleg worden onder andere behandelingen besproken waarvan de voortgang afwijkt van het behandelplan.

Bij afronding van de behandeling informeert de medebehandelaar de regiebehandelaar over de behaalde behandelresultaten.

Gespecialiseerde-GGZ:

Na de intakefase vindt er een adviesgesprek plaats tussen medebehandelaar, cliënt en regiebehandelaar. Als de regiebehandeling verdeeld is tussen een regiebehandelaar met een indicerende, en een regiebehandelaar met een coördinerende rol, dan vindt het adviesgesprek plaats met cliënt, medebehandelaar en de regiebehandelaar met een indicerende rol. Doel van het adviesgesprek is het bespreken en vaststellen van de beschrijvende diagnose, de classificatie, indicatiestelling en het behandelplan. Verslaglegging wordt ter plekke gedaan en vindt plaats in het elektronisch patiënt(e)n dossier (EPD). Regiebehandelaar met een coördinerende rol wordt geïnformeerd middels het intercollegiaal overleg en de rapportages in het EPD.

Intercollegiaal overleg

De medebehandelaar en de regiebehandelaar met een coördinerende rol voeren regelmatig intercollegiaal overleg, doorgaans tweewekelijks. Tijdens dit overleg worden behandelingen

besproken waarvan de voortgang afwijkt van het behandelplan, wanneer er zich bijzonderheden voordoen of wanneer andere redenen aanleiding geven tot onderlinge afstemming.

MDO

Binnen het Binnen een MDO (Multidisciplinair Overleg) bespreken verschillende zorgprofessionals samen de behandeling en begeleiding van een cliënt. Het doel is om vanuit meerdere deskundigheden tot een goed afgestemd behandelplan te komen of een behandelplan bij te stellen. Het MDO vindt tweewekelijks plaats, waarbij behandelaren de gelegenheid hebben cliënten in te brengen.

10c. Mind to Move B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Doel

Het waarborgen van passende en tijdige zorg door het systematisch door- en afschalen van behandeling.

Uitgangspunten:

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor besluitvorming.

Besluiten worden genomen op basis van ernst, risico en complexiteit van de problematiek.

Waar nodig vindt afstemming plaats in multidisciplinair overleg (MDO).

Werkwijze

Opschaling vindt plaats wanneer het ingezette behandeltraject onvoldoende effect heeft of wanneer sprake is van een toename van ernst, risico en/of complexiteit.

Besluitvorming over opschaling wordt genomen door de regiebehandelaar, zo nodig na overleg in het MDO.

Afschaling vindt plaats wanneer de klachten voldoende zijn verminderd en minder intensieve zorg passend is.

Bij ontoereikend zorgaanbod of hoog risico wordt verwezen naar een meer passende of externe gespecialiseerde zorgsetting.

10d. Binnen Mind to Move B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Het escalatieproces is vastgelegd in het professioneel statuut. Bij (dreigend) geschil tussen betrokken behandelaren wordt de kwestie ingebracht in het MDO, waar de verschillende visies en handelingsopties worden gewogen. Gestreefd wordt naar een gezamenlijke aanpak. Indien geen consensus wordt bereikt, is het meerderheidsadvies van de aanwezige behandelaren bindend.

Daarbij wordt tevens beoordeeld of voortzetting van de samenwerking wenselijk is of dat herverdeling van behandelverantwoordelijkheid of doorverwijzing aangewezen is. Bij uitblijven van consensus is het meerderheidsadvies van de aanwezige behandelaren bepalend.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://mind-to-move.nl/wp-content/uploads/2023/06/Klachtenreglement-Mind-to-Move.pdf>

12b. 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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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/wachttijden/>

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 cliënt):

U kunt zich voor behandeling op de volgende manieren aanmelden:

- Met een verwijzing van uw huisarts via ZorgDomein.
- Door het aanmeldformulier op onze website in te vullen.

Na uw aanmelding ontvangt u per e-mail een ontvangstbevestiging, het afsprakenformulier met de behandelvoorwaarden en een actueel overzicht van de wachttijden. Daarnaast ontvangt u één of meerdere vragenlijsten om de ernst van uw klachten in kaart te brengen (ROM).

Wanneer wij verwachten u een passend zorgaanbod te kunnen bieden en de verwijsbrief geen aanleiding geeft voor telefonisch overleg of een verkorte intake, wordt u op de wachtlijst geplaatst. U ontvangt vervolgens maandelijks per e-mail een update over de actuele wachttijden. Indien de wachttijd voor u te lang is, denkt Mind to Move met u mee over een passende oplossing.

Als er op basis van de verwijsbrief twijfel bestaat of Mind to Move u passende zorg kan bieden, wordt zo spoedig mogelijk een verkorte intake ingepland. Wanneer blijkt dat wij geen passend zorgaanbod kunnen doen, denken wij met u mee over een alternatief of verwijzen wij u terug naar uw huisarts. Indien wij wel passende zorg kunnen bieden, wordt u op de wachtlijst geplaatst.

Intake en probleemanalyse

Na afloop van de wachttijd wordt een intakegesprek ingepland. Tijdens dit gesprek vindt een probleemanalyse plaats en wordt uw hulpvraag besproken. Aansluitend volgt een adviesgesprek met de regiebehandelaar.

Wanneer u akkoord gaat met het behandeladvies, plant de behandelaar samen met u de vervolgspraken voor de behandeling in. Indien op basis van de intake wordt vastgesteld dat Mind

to Move geen passende zorg kan bieden, wordt met u meegedacht over een geschikt alternatief of wordt u terugverwezen naar uw huisarts.

14b. Binnen Mind to Move B.V. wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Mind to Move B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de 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).

Tijdens de intake wordt er diagnostiek verricht en een behandelplan opgesteld. Er wordt hierbij gekeken naar de samenhang tussen uw omstandigheden, copingstijl en klachten. Daarnaast wordt er stilgestaan bij uw hulpvraag, doelen en verwachtingen van de behandeling. In 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 met een indicerende en coördinerende rol binnen de basis en gespecialiseerde-GGZ.

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

1. De regiebehandelaar (met een indicerende rol) is verantwoordelijk voor het vaststellen van de DSM-classificatie waarbij de cliënt(e) ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt(e). Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar met een indicerende rol worden verricht.

2. De regiebehandelaar (met een indicerende rol) stelt in overleg met de cliënt(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 indicerend regiebehandelaar, mede- en/of 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 regiebehandelaar (met een indicerende rol) 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 over

is, wordt samen met u het behandelplan opgesteld en vastgesteld (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform) waarin onder andere de classificatie, hulpvraag, doelen en behandelmethode worden vermeld. Uw regiebehandelaar (met een coördinerende rol) 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 cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

- Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt(e) tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (met een coördinerende rol). 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-statuuat-Mind-to-Move.pdf>, paragraaf 4.2.2.
- De regiebehandelaar (met een coördinerende rol) en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt(e). De regiebehandelaar met een coördinerende rol draagt zorg voor schriftelijk terugkoppeling aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor wordt toestemming aan u gevraagd middels het afsprakenformulier.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Mind to Move B.V. 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 het intercollegiaal besproken als de behandeling niet volgens verwachting verloopt. Naast mondelinge evaluatie met de cliënt(e) wordt er geëvalueerd middels zogenaamde ROM-vragenlijsten. Voorafgaand, tijdens en aan het eind van de behandeling wordt aan cliënt(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 cliënt(e)endossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een drastische wijziging in werkwijze indiceert, dient met cliënt(e) een nieuw behandelplan te worden opgesteld conform de daarvoor geldende processen of kan in overleg met cliënt(e) worden besloten om cliënt(e) intern, dan wel extern door te verwijzen.

16d. Binnen Mind to Move B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Binnen Mind to Move reflecteert de medebehandelaar samen met de cliënt(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 medebehandelaar betreft regiebehandelaar als de behandeling niet volgens verwachting verloopt.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Mind to Move B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De cliënt(e) tevredenheid wordt 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 cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Rond de laatste sessie wordt cliënt(e) gevraagd de ROM eindmeting in te vullen. Deze wordt, indien beschikbaar, in de laatste sessie met cliënt(e) besproken. In het laatste gesprek wordt tevens de behandeling geëvalueerd. Deze bevindingen worden vastgelegd in het dossier. Bij de afsluiting van de behandeling wordt een onderhoudsplan opgesteld.

Administratieve afsluiting

De regiebehandelaar met een coördinerende rol verstuurt aan het einde van de behandeling een brief met daarin het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting naar de verwijzer. Indien cliënt(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 cliënt(e) heeft aangegeven gebruik te willen maken van zijn blokkeringsrecht en er derhalve geen inhoudelijke informatie zal worden verstrekt.

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

Cliënt(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 contact opgenomen worden met Mind to Move. Bij de afsluiting van de behandeling wordt een onderhoudsplan opgesteld.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Mind to Move B.V.:

GIM Post

Plaats:

Overveen

Datum:

14-12-2025

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.