

# 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: Bewegen met Pijn  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Leegwater 1 B  
Hoofd postadres postcode en plaats: 1951NA Velsen Noord  
Website: [www.bewegenmetpijn.nl](http://www.bewegenmetpijn.nl)  
KvK nummer: 72379340  
AGB-code 1: 06160707

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Lonny Mulder  
E-mailadres: [lonny.mulder@bewegenmetpijn.com](mailto:lonny.mulder@bewegenmetpijn.com)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0646614181

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: Er is een behandellocatie in Velsen Noord

### 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).:

Stichting Bewegen Met Pijn biedt het multidisciplinaire Bewegen Met Pijnprogramma. Het doel van de behandeling is het verhogen van de kwaliteit van leven. De focus ligt op het leren omgaan met lichamelijke klachten zonder aanwijsbare lichamelijke of medische oorzaak die het leven verstoren en voor specifieke dan wel aspecifieke lichamelijke klachten zorgen. Het programma kenmerkt zich door een holistische benadering vanuit het biopsychosociaal model. Hierbij wordt ingezet op gedragsverandering, verbeteren van zelfredzaamheid en het weer meedoen in de maatschappij.

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

Depressie  
Restgroep diagnoses  
Psychische stoornissen door een somatische aandoening  
Somatoform

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

Nee

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

### 5. Beschrijving professioneel netwerk:

Beschrijving professioneel netwerk:

Er wordt samengewerkt met externe professionals indien nodig. Dit kunnen huisartsen, medische specialisten of externe behandelaren (bijv. vanuit de GGZ) zijn.

## **6. Bewegen met Pijn heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz: GZ Psycholoog

de gespecialiseerde-ggz: Psychiater; GZ Psycholoog

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Bewegen met Pijn 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):

We zoeken actief contact met bij de patiënt betrokken hulpverleners. Er zijn (nog) geen structurele samenwerkingspartners.

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Bewegen met Pijn ziet er als volgt op toe dat:

#### **8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Alle zorgverleners hebben de voor hun discipline vereiste diploma's en een relevante VOG. Indien er sprake is van BIG-registraties zijn deze gecheckt op geldigheid en relevantie. De zorgverleners worden in de gelegenheid gesteld hun inhoudelijke kennis bij te houden en er is ruimte om de nieuwe informatie te implementeren. Er is ruimte voor intervisie.

#### **8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

Alle zorgverleners zijn bekend met de meest recente richtlijnen, specifiek de richtlijn SOLK en de veel voorkomende comorbide problematiek (angst en depressie). De behandelaren werken volgens de richtlijnen en beroepscode van hun beroepsgroep.

#### **8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Per discipline wordt ervoor gezorgd dat de laatste inzichten en kennis aanwezig zijn en deze worden gedeeld binnen het multidisciplinaire team. Daarnaast vindt er tweewekelijks supervisie-intervisie plaats. Jaarlijks wordt het SOLK congres bezocht en de nieuwste inzichten worden binnen het MDO gedeeld.

## **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 Bewegen met Pijn is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Wekelijks is er sprake van een multidisciplinair overleg waarbij noodzakelijke zorginhoudelijke punten worden besproken. Dit kunnen zowel patientspecifiek als overheadzaken zijn. Informatie over de patiënt wordt verwerkt in het elektronisch patientendossier waarbij de AVG regels worden nageleefd. Standaard zijn er tenminste 3 momenten van MDO per patiënt, aan het begin van het traject, de tussenevaluatie halverwege en aan het einde van het traject.

### **9c. Bewegen met Pijn hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Bij aanmelding zal gekeken worden of de vraag van de client beantwoord dient te worden binnen de GB-GGZ of SGGZ. Indien dit niet het geval is, wordt overlegd met patiënt en de verwijzer en wordt gezocht naar een ander echelon voor passende behandeling. Diagnostiek en tussentijdse afstemming met client en evt. betrokken netwerk/ externe hulpverleners wordt ingezet om de voortgang van de behandeling en evt. op- of afschaling te bespreken.

**9d. Binnen Bewegen met Pijn geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

De beslissing wordt genomen binnen het multidisciplinair overleg en volgens escalatieprocedure van het professioneel statuut.

**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](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg  
Contactgegevens: [www.degeschillencommissiezorg.nl](http://www.degeschillencommissiezorg.nl)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**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: [www.bewegenmetpijn.nl](http://www.bewegenmetpijn.nl)

**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):**

De aanmelding verloopt via een algemeen nummer dat iedere dag wordt beantwoord. Indien een adequate verwijsbrief aanwezig is, wordt er een afspraak voor een intake ingepland bij de regiebehandelaar.

**13b. Binnen Bewegen met Pijn 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 Bewegen met Pijn 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):

Intake vindt na de aanmelding plaats (mits er een verwijzing is). De patiënt wordt telefonisch benaderd voor het plannen van de intake met de regiebehandelaar (GZ-psycholoog / psychiater) en deze afspraak wordt per brief bevestigd. Voorafgaand aan de intake vult de patiënt specifieke vragenlijsten (digitaal) in. Dit betreft een ROM-instrument (de SQ-48) en diagnostische instrumenten gericht op de specifieke problematiek (o.a. pijnvragenlijsten). Na de intake wordt in het MDO in aanwezigheid van een psychiater de hulpvraag en de werkhypothese besproken, waarna een behandelplan door de regiebehandelaar wordt opgesteld. Dit wordt vervolgens met de patiënt besproken en indien nodig, bijgesteld en vervolgens getekend.

## **15. Behandeling**

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

Er wordt gewerkt met een elektronisch dossier waarin het zorgpad voor de producten van de BGGZ en de SGGZ staat uitgewerkt.

Het behandelplan wordt op basis van de intake, het MDO en het daarop volgend gesprek met de patiënt opgesteld en daarna getekend door de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar heeft (minimaal) tussentijds en aan het einde evaluatiegesprekken met de patient.

### **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):**

De regiebehandelaar is bij de start van het traject betrokken en deze stelt het behandelplan op. Wekelijks is er een MDO waarbij de regiebehandelaar aanwezig is en waar mogelijke belemmeringen besproken kunnen worden. De patiënt weet dat de regiebehandelaar betrokken is bij intake, tussentijds en bij de eindevaluatie. Indien er tussentijds behoefte is aan contact, kan de patiënt dit aangeven bij de medebehandelaren. Zij nemen dit dan direct op met de regiebehandelaren. Er zijn korte lijnen binnen het team van behandelaren zodat er snel op de vraag of behoefte van de patiënt kan worden ingespeeld.

### **15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Bewegen met Pijn als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

In het MDO wordt elke patiënt minimaal 3x besproken (intake, tussenevaluatie, eindevaluatie). Op al deze momenten wordt een ROM-lijst afgenomen en wordt het gesprek met de client gevoerd. Indien het traject volgens verwachting verloopt, wordt het traject vervolgd. Indien er aanpassingen nodig zijn, dan wordt gekeken wat er nodig is om die te realiseren.

### **15d. Binnen Bewegen met Pijn 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):**

Voorafgaand aan tussentijdse MDO wordt er met de patiënt en regiebehandelaar tijd ingepland om het traject te bekijken op de effectiviteit en of het nodig is om aanpassingen te doen om het doel te realiseren.

### **15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Bewegen met Pijn op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

De tevredenheid over de behandeling wordt in ieder geval in de laatste paar minuten van iedere sessie besproken, met name gericht op wat de patiënt ervaren heeft en meeneemt hiervan in de verdere behandeling. Tijdens de evaluatiemomenten vindt mondelinge monitoring plaats en aan het einde van het traject wordt de ervaring besproken. De inhoudelijke kant van de behandeling wordt

vastgelegd in het elektronisch dossier. Na afloop van de behandeling wordt actieve feedback gevraagd zowel mondeling als d.m.v. een clienttevredenheidsvragenlijst.

## **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):**

Gedurende het traject kan er op elk gewenst moment zowel door de behandelaar als de patient worden aangegeven dat er aanpassingen nodig zijn om de gestelde doelen te halen.

In ieder geval vindt gedurende 2 momenten plaats, namelijk de tussenevaluatie en de eindevaluatie. Gedurende het traject wordt een continuïteitsplan opgesteld gericht op bestendiging van behandeling en generalisatie naar de dagelijkse situatie.

Daarnaast worden de verwijzer en de huisarts geïnformeerd (als de patiënt daar toestemming voor geeft).

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

Er wordt gedurende het traject een continuïteitsplan opgesteld zodat daarmee de patiënt en zijn omgeving handvatten krijgen aangereikt om zelf al interventies te kunnen doen en escalatie /terugval te kunnen voorkomen.

De verwijzer is geïnformeerd en de patiënt kan altijd contact opnemen na de behandeling om te kijken op welke wijze en in welke setting de patiënt het beste geholpen kan worden.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Bewegen met Pijn :**

Jan Willem Bakker

**Plaats:**

Velsen Noord

**Datum:**

11-09-2019

**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](http://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.