

Verkort beleidsplan stichting Mind2Care 2017-2018

1. Inleiding

In onderstaand verkort beleidsplan beschrijft het Bestuur van de Stichting Mind2Care het actuele en voorgenomen beleid zoals dat is voorgenomen voor de periode 1-1-2017 tot en met 31-1-2018.

2. Strategie

2.1 MISSIE EN ACHTERGROND

Het verbeteren van de gezondheidsstart van kinderen en jonge moeders als sprake is van een zwangerschap, bevalling en kraambed in een kwetsbare situatie van de ouder(s). Deze gezondheidswinst wordt bereikt door middel van het gestructureerd opsporen en behandelen van kwetsbare zwangeren vroeg in de zwangerschap tot en met het kraambed, op een evidence-based wijze die voor alle disciplines in de perinatale zorg eenduidig is, en aansluit bij professionele normen. Deze benadering deel uit doen maken van de, uit oogpunt van verzekerde zorg, opgestelde Zorgstandaard.

Als kinderen geboren worden in een kwetsbare omgeving, en of met kwetsbare ouders, dan leidt dit - indien onopgemerkt - tot verhoogde kans op pre-en dysmaturiteit, congenitale afwijkingen, perinatale sterfte, morbiditeit van het kind, kindermishandeling, verminderde cognitieve mogelijkheden bij het kind en psychiatrische problematiek bij het kind. Afgezien van het feit dat een kind buiten diens toedoen hierdoor in belangrijke mate beperkt wordt in de ontplooiing, brengen deze gevolgen hoge zorgkosten met zich mee, en evenzeer veel niet-medische kosten. Het belang hiervan volgt ook uit cijfers van de Stichting Kind in Tel. [<http://www.verwey-jonker.nl/publicaties/2014/kinderen-in-tel-databoek-2014>]. Van kindermishandeling alleen al is bekend, dat dit ons land jaarlijks bijna een miljard euro kost ([Meerding, 2005](#))

De Stichting Mind2Care beheert en exploiteert een expertsysteem: het Mind2Care screen-en-advies instrument" ("M2C tool"), dat een centrale plaats inneemt bij het uitvoeren van de missie.

Dit expertsysteem werkt met het SITU zorgmodel: Screening, Indicatiestelling, Toewijzing van zorg en Uitvoering van zorg (Quispel, 2014, zie ook http://repub.eur.nl/pub/76062/140909_Quispel-Chantal.pdf). De Mind2Care stelt via een speciaal ingerichte website professionele zorgverleners in de verloskundige zorg in staat om via het SITU model zwangeren in het eerste trimester te screenen. De antwoorden op deze screeningsvragen leiden via een algoritme tot gevalideerde indicatoren, die op hun beurt naar gedefinieerde zorgpaden leiden. Deze zorgpaden

kunnen wat betreft de invulling van zorgverleners, instellingen of organisaties per regio worden aangepast, zodat er een regionaal toewijzingsprofiel ontstaat en de complexe zorg voor deze zwangeren en hun kinderen gerealiseerd kan worden. Voorts kan de drempel worden ingesteld boven welke tot de advisering van een zorgpad wordt overgegaan.

Het expertsysteem is dynamisch en kan worden bijgesteld en uitgebreid via professionele borging, in het bijzonder in het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap. Ook uitbreiding tot andere screeningsmomenten is mogelijk. Het expertsysteem biedt ook de mogelijkheid tot verschillende vormen van kwaliteitsverantwoording.

De effectiviteit van de toepassing van Mind2Care is aangetoond. De doelmatigheid is nog niet onderzocht. In het Verenigd Koninkrijk is de doelmatigheid van systematische risicozorg bij kwetsbare zwangeren onderzocht door de [Chief Medical Officer van het Ministerie van Volksgezondheid](#).

2.2 DOEL

Het primaire doel van de Stichting Mind2Care is: het dienen van het algemeen belang door het zonder enig winstoogmerk beheren van het "M2C instrument".

Het M2C instrument kan zowel gebruikt worden voor screening en toewijzing van zorg in de geboortezorg (primair doel), voor evaluatie van de toegewezen zorg in de loop van zwangerschap en in het kraambed, als in wetenschappelijk onderzoek (secundair doel) op het terrein van de geboortezorg, waarbij het gebruik van het M2C instrument of de informatie die het genereert worden onderzocht.

Het instrument is als idee ontwikkeld door dr. Chantal Quispel onder leiding van dr. M.P. Lambregtse-van den Berg en prof. dr. Gouke Bonsel (zie ook [proefschrift C. Quispel 2014](#)). Het is vervolgens ontwikkeld voor gebruik in de zorgsetting door de Stichting Mind2Care. Wat betreft van de erin ondergebrachte methoden van evidence-based werken, en de borging van goed gebruik en geleidelijke uitbreiding is het onderdeel van het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap (LKPZ). De in het M2C instrument opgenomen vragenlijsten zijn tot nu toe reeds bekende gepubliceerde vragenlijsten waarvan het auteursrecht niet bij de Stichting berust, maar waarvan het niet-commerciële gebruik mogelijk is.

De kracht van het M2C instrument ligt erin, dat uit de vragenlijst uniforme indicatoren rollen, die leiden tot specifieke behandeladviezen, die weer per regio worden aangepast aan de beschikbaar zijnde zorgmogelijkheden. Op deze wijze kan gestructureerde behandeling en begeleiding van deze groep plaatsvinden, aangepast aan de situatie. Ook de drempel waarboven het advies gegeven wordt kan regionaal worden bepaald, om met capaciteit en beschikbaarheid van vervolgzorg rekening te kunnen houden. Zelfs als op basis van een beperkt aanbod niet iedere zorg wordt

aangeboden, dan kan nog steeds achteraf vastgesteld worden welk deel van de clientes krachtens bestaande zorgnormen voor zorg in aanmerking zou zijn gekomen.

Het uiteindelijke doel is om al vroeg in de zwangerschap, adequate en op maat gesneden behandeling en begeleiding in te stellen leidend tot betere uitkomsten in de zwangerschap, peripartum en in de kinderleeftijd. Omdat het instrument eenheid van taal en advisering realiseert, is het bij uitstek geschikt om gebruikt te worden in zgn. POP-poliklinieken en in multidisciplinair werkende professionals op dit terrein (verloskundige, gynaecoloog, kinderarts, psychiater). Bovendien sluit de advisering aan bij niet-medische zorg aanbieders.

Op de lange duur levert dit besparing op de zorgkosten op.

2.3 METHODIEK

Door de unieke wijze waarop het M2C instrument is gemaakt en wordt geactualiseerd m.m.v. het LKPZ, vraagt deze om een zorgomgeving waarin de professionals die met elkaar samenwerken formele zorgpaden hebben ontwikkeld (zoals een POP-polikliniek, ketenzorg voor jonge moeders, inzet van maatschappelijk werk etc.), en deze onderhouden.

3. Beleid

3.1 TE VERRICHTEN WERKZAAMHEDEN VAN DE STICHTING

Beheer

De Stichting Mind2Care implementeert en beheert in brede zin het gevalideerde, web-based screen- en adviesinstrument Mind2Care (het M2C instrument) in de praktijk (zowel voor zorgverleners als cliënten en mogelijke onderzoekers). De Stichting respecteert hierbij alle van toepassing zijnde regels voor het beheren van persoonsgebonden medische informatie.

Behaalde doelen in 2016

1. In april 2016 zijn 2 pilot-studies succesvol in VSV Woerden en Apeldoorn gestart, en zijn deze VSV's procedureel klaar voor de implementatie in de routine geboortezorg en POP-poli's van deze instellingen/praktijken.
2. In 2016 is M2C succesvol geïmplementeerd in een VSV in de regio Utrecht (Diakonessenhuis Utrecht)
3. Er zijn tot eind januari 2017 in 8 VSV's presentaties geweest
4. Eind 2016 is cliëntvertegenwoordiging in de Stichting gerealiseerd

Doelen op korte termijn

1. M2C wordt in 2017 in 6 VSV's geïmplementeerd, zodat het totale aantal VSV's 9 zal bedragen.
2. Vertaling van de website en de vragenlijst in Engels, Turks en Pools is eind 2017 gerealiseerd.
3. In 2017 is een start gemaakt met de evaluatie van de praktijkimplementatie van M2C. Het uitvoeren van onderzoek naar het M2C zelf met het oogmerk deze te veranderen om welke reden ook heeft in 2017 geen prioriteit.
4. Eind 2017 is cliëntvertegenwoordiging in de Stichting gerealiseerd.
5. De Stichting M2C voldoet aan de ANBI-eisen per 1 april 2017, en heeft een website waarop de activiteiten van de Stichting te vinden zijn.
6. Eind 2017 is de Stichting Mind2Care financieel onafhankelijk van de LKPZ
7. Eind 2017 is de Mind2Care erkend als bruikbaar screen-en adviesinstrument door het College van Perinatale Zorg (CPZ) en het Ministerie van VWS, en heeft het een plaats in de zgn. Zorgstandaard.

Doelen op langere termijn

1. De Mind2Care is in 2018 beschikbaar in het Arabisch en voorts geschikt voor laaggeletterden.
2. In 2018 vindt de eerste evaluatie van de inhoud van M2C plaats met het oog op verhoging van de efficiëntie ('technisch inkorting') onder auspiciën van de Stichting
3. In 2018 vindt in overleg met het LKPZ een eerste mogelijke aanpassing van screen-advies combinaties plaats, de eventuele uitbreiding naar andere afname momenten, en de uitbreiding van toepassing naar andere zorggebruikers (ihb kraamzorg en JGZ).
4. Begin 2018 is een aanvraagprocedure en beleidskader (randvoorwaarden. prioritering) beschikbaar voor onderzoek met geanonimiseerde gegevensbestanden van de M2C.
5. Eind 2018 is er audiovisueel instructiemateriaal voor zorggebruikers die M2C gebruiken.
6. Eind 2018 is de M2C is het instrument van voorkeur waar het gaat om de systematische aanpak van zorg voor kwetsbaren door geïntegreerd werkende VSV's. Er is voorts een raamovereenkomst die een gebruiker in staat stelt de zgn. summary-gegevens door de Stichting te doen aanleveren aan Perined of andere derde-organisatie, binnen het wettelijk kader en indien niet strijdig met de Mind2Care doelen.
7. De bekostiging van het gebruik door een VSV van de M2C als zorginstrument is herkenbaar (ge-oormerkt) onderdeel van de reguliere financiering van geboortezorg.
8. Eind 2019 werken alle VSV's en POP-poli's in Nederland met de M2C

9. In 2018 is een begin gemaakt met het beschikbaar maken van M2C voor buitenlandse geboortezorgverleners.

3.2 WERVING EN BEHEER VAN GELDEN

3.2.1 Kosten

3.2.1.1 Ontwikkelingskosten: maken van website

3.2.1.2 Implementatiekosten: ICT

3.2.1.3 Lopende en gebruikerskosten: voor hosten, logistieke ondersteuning en onderhoud van de website en het financieren van een bureaumedewerker die deze werkzaamheden kan doen.

De ontwikkelingskosten en deel van de implementatiekosten zijn/worden gesubsidiëerd door de leden van het LKPZ d.m.v. een in principe eenmalige renteloze lening van het LKPZ. Voor de lopende en gebruikerskosten wordt gezocht naar een structurele oplossing; deze wordt bereikt met opname van M2C in de Zorgstandaard van CPZ, met parallel hieraan een positie die het onderdeel maakt van het integraal tarief van de geboortezorgketen (i.o.), dan wel als zelfstandig declareerbare entiteit. Professioneel gebruik van de M2C tool veronderstelt lokale en regionale afspraken met zorg waarnaar verwezen wordt, inclusief niet-medische instanties. Deze afspraken dienen niet strijdig te zijn met de Zorgstandaard. Het beheer van de gelden wordt gedaan door het bestuur van de Stichting Mind2Care i.o. in de persoon van de penningmeester.

4. Overige

4.1 Beloningsbeleid

De leden van het Bestuur van de Stichting Mind2Care ontvangen géén beloning voor hun werkzaamheden. Reiskosten kunnen wel gedeclareerd worden.

4.2 IT-verantwoordelijkheid

De operationele IT-verantwoordelijkheid is belegd bij het bedrijf Presta webbouw te Rotterdam en IT-Punt te Dordrecht, die de minimaal noodzakelijke uitvoerende diensten leveren, volgens een afgesproken samenwerkingsmodel.

4.3 Gegevensbeheer

De Stichting draagt zorg voor een passend gegevensbeheer inclusief privacy reglement, en een gebruikersprotocol voor het gebruik van de gegevens voor wetenschappelijk onderzoek.

4.4 Jaarverslag

Elk kalenderjaar voorziet in een jaarverslag, uiterlijk 6 maanden na afloop van dit kalenderjaar.

Namens het bestuur van de Stichting Mind2Care
Mw. Dr. K. Marieke Paarlberg