

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: Nedanza
Hoofd postadres straat en huisnummer: Westersingel 104
Hoofd postadres postcode en plaats: 3015LD ROTTERDAM
Website: www.nedanza.nl
KvK nummer: 24427886
AGB-code 1: 22227824

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Nedim Köse
E-mailadres: nedim@nedanza.nl
Tweede e-mailadres: nedim@nedanza.nl
Telefoonnummer: 0651358559

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.nedanza.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.:

Vanuit respect, gelijkwaardigheid en aandacht trachten we Contact te maken en zodoende de weg te openen voor troost en heling.

Ons vizier is mede gericht op de Context. Welke interacties zijn betekenisvol, bekrachtigend en ondersteunend? Welke relatie voelt als een warme jas en welke als een dwangbuis?

We vinden, dat eenieder van ons de kracht om te groeien in zichzelf draagt. Compassie is een voorwaarde om die kracht in beweging te zetten. We willen niets 'fixen' bij de ander. We streven naar bevestiging en zelfacceptatie.

We gaan integratief te werk, waarbij we ons richten op o.a. gedrags-, cognitieve-, experiëntiële- en systemische therapieën. We hechten belang aan een non-protocolaire behandeling. Verschillende leden zijn opgeleid tot systeemtherapeut en in Rogeriaanse counseling. We hebben aandacht voor vragen rond zingeving en spiritualiteit.

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

Alle hoofddiagnoses

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Nedanza werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners:

Wij maken gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder:

Huisartsenpraktijk(en) Collega psychologen en -psychotherapeuten ggz-instellingen Zorggroep(en) en we hebben intensief contact met de RINO-Groep.

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:

De regiebehandelaar vervult zowel de indicerende als de coördinerende rol.

De regiebehandelaar betreft de Gezondheidszorgpsycholoog, de Klinisch psycholoog of de Psychiater.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De regiebehandelaar vervult zowel de indicerende als de coördinerende rol.

De regiebehandelaar betreft de Gezondheidszorgpsycholoog, de Klinisch psycholoog of de Psychiater.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

De regiebehandelaar vervult zowel de indicerende als de coördinerende rol.

De regiebehandelaar betreft de Gezondheidszorgpsycholoog, de Klinisch psycholoog of de Psychiater.

7. Structurele samenwerkingspartners

Nedanza 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)):

Nedanza werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met:

- Psychosociale zorg via aanbod Basis en Specialistische GGZ in overleg met huisartsen en POH-ggz.

- Samenwerkingspartners in het kader van doorverwijzingen:

1. Ready for Change, mevr. D. Kanner, directeur.

2. Praktijk de Aandacht, dhr. J. Mulder. eigenaar/directeur.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

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

D. Mulders (gz-psycholoog)

A. Biekart (gz-psycholoog)

C. Huijbers (orthopedagoog-generalist)

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Nedanza ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

CV, kopie diploma, referenties en ervaringen uit verleden, Verplichte nascholing.

In company cursussen en trainingen. 1x p/mnd supervisie met systeemtherapeuten NVRG 1 xp/mnd thema bijeenkomsten met collega's. Praktijkopleider en werkbegeleider

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Onze behandelaren zijn op de hoogte van verschillende zorgstandaarden en richtlijnen w.o. Multidisciplinaire richtlijnen Trimbos Instituut (evidence based)

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Verplichte nascholing.

In company cursussen en trainingen. 1x p/mnd supervisie en 1x p/mnd intervisie.

Interne opleiding: contactuele therapie en systeemtherapie.

Regiebehandelaar neemt deel aan intervisiegroep met extern professioneel netwerk.

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

Intervisie 1x per maand in Rotterdam.

1x p/mnd supervisie.

MDO. Alle behandelaren in overleg met GZ'ers, Kp'er en psychiater.

Verslaglegging per notulen.

10c. Nedanza hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

X casuïstiek (opnieuw) inbrengen in MDO

X verschil van inzicht bespreken in intervisie/supervisie en/of MDO

10d. Binnen Nedanza geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

X casuïstiek (opnieuw) inbrengen in MDO

X verschil van inzicht bespreken in intervisie/supervisie en/of MDO

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://nedanza.nl/klachtenregeling/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg
Contactgegevens: "Klachtenportaal Zorg" Westeinde 14a 1601 BJ Enkhuizen

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://nedanza.nl/klachtenregeling/>

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://nedanza.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):

De aanmelding procedure gaat als volgt: zowel de telefonische aanmeldingen, de aanmeldingen via zorgdomein en de aanmeldingen via de website worden ontvangen door de office medewerker. De intakes worden gedaan door de regiebehandelaren en daaropvolgend de individuele behandelaar(s). De individuele behandelaar onderhoudt het directe contact met de cliënt. De regiebehandelaar kijkt op de achtergrond mee en indien nodig sluit de regiebehandelaar aan bij gesprekken en evaluaties.

14b. Binnen Nedanza 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 Nedanza 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): De aanmeldingen komen uit drie bronnen: Zorgdomein, aanmeldingen op de site of via de mail. Vrijwel alle cliënten worden verwezen door met name huisarts of andere medisch specialisten. De aanmeldingen komen binnen en worden ontvangen door de office medewerker. Deze houdt contact met de client tot het moment van de intake. De intake wordt gepland door de office medewerker of de behandelaar zelf. De regiebehandelaar bepaalt de zorgvraagtypering en stelt in het geval van een SGGZ casus de DSM5 diagnose. De regiebehandelaar wijst een individueel behandelaar toe aan de client op basis van de hulpvraag en de persoonlijke match. Deze inschatting wordt gemaakt tijdens de wekelijkse MDO tussen de regie behandelaren.

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):

Na de intake wordt er in een MDO overleg gesproken over de best mogelijke aanvieligroute, waarna dit met de cliënt wordt doorgenomen. Na een gezamenlijke besluitvorming wordt het behandelplan vastgesteld: BGGZ/SGGZ, mono/multi, Thema's, type behandeling. De gezamenlijkheid wordt steeds bewaakt en het proces gemonitord.

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):

De individueel behandelaar is het directe aanspreekpunt voor de cliënt. Indien gewenst kan de cliënt ook direct contact leggen met de betrokken regiebehandelaar. De regiebehandelaar denkt mee in de

aanvliegroute rondom de behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar denkt, en beslist zo nodig, mee met de individueel behandelaar.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Nedanza als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Voortgangsbesprekingen en evaluaties.

Aan het einde van de behandeling wordt de cliënt ook gevraagd om een online evaluatieformulier in te vullen.

16d. Binnen Nedanza 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):

Na ongeveer 12 gesprekken vindt er een evaluatie plaats. Bij een langdurig traject vinden er meerdere evaluaties plaats. In ieder geval na een half jaar en een jaar.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Nedanza op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Na iedere sessie wordt besproken hoe het traject verloopt en hoe de cliënt de behandeling ervaart. Daarnaast zijn er uitgebreidere evaluatiemomenten. Aan het einde van het traject wordt er aan de cliënt gevraagd om ook een online evaluatieformulier in te vullen.

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):

Als het noodzakelijk is om de cliënt te verwijzen, dan wordt dit in een zo vroeg mogelijk stadium gedaan. De eerste screening vindt al plaats bij aanmelding en intake. Dit wordt gedaan op basis van onze inclusie- en exclusie criteria.

Tijdens de laatste sessies wordt er aandacht besteed aan een evaluatie en samenvatting van de behaalde therapiedoelen, terugvalpreventie, het proces van afscheid nemen en mogelijkheden voor nazorg of advies voor verdere behandeling buiten onze instelling.

Bij een tussentijdse verwijzing worden er allereerst mogelijkheden onderzocht in samenwerking met cliënt. Diens wensen en mogelijkheden zijn hierin belangrijk. Vervolgens volgt er een overleg met de huisarts.

Indien cliënten bij afsluiting (behandeling afgerond) geen toestemming geven de verwijzer in te lichten, dan volgt er geen verslag naar de betreffende huisarts.

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

Ex-clieënten kunnen ten alle tijden contact opnemen met de vertrouwde behandelaar. Op basis van de kenmerken van de crisis/terugval zal cliënt verder worden begeleid of doorverwezen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Nedanza:

nedim kose

Plaats:

Rotterdam

Datum:

12-06-2025

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.