

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: De GGZ Coöperatie U.A.
Hoofd postadres straat en huisnummer: St. Canisiussingel 22
Hoofd postadres postcode en plaats: 6511TJ NIJMEGEN
Website: deggzcooperatie.nl
KvK nummer: 82599513
AGB-code 1: 22221320

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Johannes Vinke
E-mailadres: j.vinke@ggzco.nl
Tweede e-mailadres: info@ggzco.nl
Telefoonnummer: 0683800743

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.deggzcooperatie.nl/aangesloten-behandelaars/>

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.:

De GGZ Coöperatie U.a. biedt ambulante behandeling voor cliënten met psychische klachten in de Basis GGZ en de Gespecialiseerde GGZ. Onze cliëntenpopulatie bestaat voornamelijk uit hoger opgeleide volwassenen. Waar passend kan gebruik gemaakt worden van videobellen.

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

Alle hoofddiagnoses
Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Onze behandelaars werken extern samen met o.a. deze externe professionals:

Mevr. V.A.J.M. Boelaars, Klinisch Psycholoog, BIG nr: 39048628416
Mevr. J. Oostelbos-Geerligts, Psychotherapeut, BIG nr: 19911127016
Mevr. L. van Kimmenade, Psychotherapeut, BIG nr: 19054571016
Mevr. J.Kemperman, GZ-Psycholoog, BIG nr: 09922383125
Mevr. J. Lamberts, GZ-Psycholoog, BIG nr: 39056721725
Mevr. G.J.G.M. de Groot, GZ-Psycholoog, BIG nr: 69063897925
Mevr. L. Lansink, GZ-Psycholoog, BIG nr: 39044610825
Mevr M. van der Stad POH-GGZ
Mevr. J. Op 't Veld coaching & loopbaanadvies
Mevr. M. Hesselink systeemtherapeut

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

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

Wij volgen het LKS voor de beroepen die als regiebehandelaar mogen optreden. Regiebehandelaren voeren doorgaans zelf de kennismaking, intake en het opstellen van het behandelplan uit.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Wij volgen het LKS voor de beroepen die als regiebehandelaar mogen optreden. Regiebehandelaren voeren doorgaans zelf de kennismaking, intake en het opstellen van het behandelplan uit.

7. Structurele samenwerkingspartners

De GGZ Coöperatie U.A. 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)):

BatZggz (<https://www.batzggz.com/>)

Iriszorg (<https://www.iriszorg.nl/home>)

Kairos (<https://www.kairos.nl/>)

Huisartsenpraktijk Bertholet Nijmegen (<https://huisartsnijmegen.com/>)

Stichting samen gezond (<https://www.samengezond.nl/>)

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

De GGZ Coöperatie U.A. 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.

Regiebehandelaars hebben zelf de verplichting om in hun regio een lerend netwerk te vinden en zich daarbij aan te sluiten.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De GGZ Coöperatie U.A. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle zorgverleners die voor De GGZ Coöperatie werken zijn CONO professionals die minimaal HBO geschoold zijn en lid zijn van een relevante beroepsvereniging. Bij aanmelding doen wij navraag bij IGJ, moet een VOG overhandigd worden, en raadplegen wij het relevante beroepsregister of BIG register.

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

Behandelaars hebben kennis van, zijn geschoold in en werken met evidence based richtlijnen. Samen met de specifieke behoefte van de cliënt, de eigen expertise en overleg met de regiebehandelaar (als deze niet zelf de behandeling uitvoert) wordt behandeling op maat gegeven.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Primair zijn zorgverleners zelf verantwoordelijk voor hun vakmatige en persoonlijke ontwikkeling.

Regiebehandelaars zijn lid van een of meerdere beroepsverenigingen, gericht op hun eigen vakgebied.

Daarnaast speelt het lerend netwerk een belangrijke rol in het ontwikkelen van onze regiebehandelaars.

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 De GGZ Coöperatie U.A. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Behandelingen worden standaard door de regiebehandelaar zelf uitgevoerd. Hieronder staat beschreven hoe omgegaan wordt met behandelingen waarbij meerdere behandelaars betrokken zijn.

De rollen van indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar dienen zoveel mogelijk door dezelfde persoon te worden vervuld. Indien dit niet mogelijk is dan beschrijft het Landelijk Kwaliteitsstatuut de exacte taakverdeling tussen de twee regiebehandelaars.

De manier van samenwerking tussen behandelaren staat beschreven in het professioneel statuut en het huishoudelijk reglement van De GGZ Coöperatie.

De regiebehandelaar(s) worden vastgelegd in het dossier (EPD), net zo als alle andere relevante cliëntgebonden informatie en beslissingen. De regiebehandelaar(s) vervullen ieders taken zoals omschreven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut.

Het behandelplan wordt in overleg met de cliënt gemaakt, en door de regiebehandelaar met de cliënt vastgesteld. Verwijzers en andere betrokken worden geïnformeerd over de voortgang, waar nodig wordt advies gevraagd aan hen. Indien er meerdere behandelaren bij een behandeling betrokken zijn dan vindt er structureel overleg plaats tussen de regiebehandelaar en betrokken behandelaren.

De frequentie dient minimaal de evaluatie-frequentie te zijn zoals omschreven in de Zorgvraagtypering van de desbetreffende cliënt.

10c. De GGZ Coöperatie U.A. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Indien een cliënt op een echelon aangewezen is dat De GGZ Coöperatie aanbiedt dan treden behandelaars in onderling overleg of een interne "doorverwijzing" mogelijk en gewenst is.

Indien een cliënt op een echelon aangewezen is dat De GGZ Coöperatie niet aanbiedt dan vindt er overleg met de verwijzer plaats, ofwel wordt een cliënt rechtstreeks naar een andere zorgaanbieder verwezen.

10d. Binnen De GGZ Coöperatie U.A. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In uiterste instantie hebben individuele behandelaars de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een behandelingstraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het beleid en de keuzes die gemaakt worden, of om andere redenen.

Maar zover hoeft het niet te komen. Alle betrokken behandelaars zoeken samen naar een oplossing in onderlinge dialoog. Allereerst zal de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze. In principe zullen wij deze zienswijze volgen, behalve als de cliënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel.

De indicierend regiebehandelaar is degene die knopen doorhakt bij verschil in inzicht.

Indien geen oplossing gevonden wordt kan de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's ook aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In het uiterste geval neemt het bestuur een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier.

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://www.deggzcooperatie.nl/klachtenprocedure/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaalzorg

Contactgegevens: <https://klachtenportaalzorg.nl/klacht-indienen-klachtenportaal-zorg/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://klachtenportaalzorg.nl/klachtenprocedure-wkkgz-wmo-en-jeugd zorg/>

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://www.deggzcooperatie.nl/aangesloten-behandelaars/>

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):

1. Cliënten melden zich aan op de website van een aangesloten regiebehandelaar.
2. Deze aanmeldingen worden centraal verzameld door De GGZ Coöperatie.
3. De GGZ Coöperatie informeert cliënten over de verzekeringsvoorwaarden, en controleert de verwijsbrief.
4. Indien de cliënt akkoord is met de voorwaarden en de verwijsbrief geldig is, wordt de cliënt op de wachtlijst van de desbetreffende regiebehandelaar geplaatst.
5. Standaard voert de regiebehandelaar de gehele intake/probleemanalyse uit. Bij behandelingen waarbij meerdere behandelaars betrokken zijn kan de regiebehandelaar delen hiervan onder diens supervisie door andere behandelaars laten doen. Wij baseren ons hierbij op de regels van het Landelijk Kwaliteitsstatuut.

De communicatie met de cliënt verloopt voor het grootste gedeelte via mail.

14b. Binnen De GGZ Coöperatie U.A. 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 De GGZ Coöperatie U.A. 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):

Persoonlijk contact staat centraal in onze werkwijze.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het uitnodigen van een aanmelding voor kennismaking, de intake en behandeling. Details daarover staan in het kwaliteitsstatuut van de desbetreffende behandelaar.

Alle informatie wordt vastgelegd in het EPD (documenten, start formulieren, zakelijke afspraken, tijdsregistratie en bijbehorende dossiernotities). Tijdens de intake worden noodzakelijke documenten (behandelingsovereenkomst) en optionele documenten (privacyverklaring) getekend.

In de intake zelf of tijdens een of meerdere vervolgesprekken worden de diagnose en behandelindicatie besproken met de cliënt en vastgesteld.

In de intakefase worden ook de passende vragenlijsten ingevuld door cliënten en behandelaars (ROM) en wordt de verwijzer geïnformeerd. Na de intake wordt door de regiebehandelaar besloten

wat het vervolg zal zijn.

Waar nodig wordt met de verwijzer opnieuw overlegd of anders ingezet. Indien de regiebehandelaar niet zelf de behandeling gaat uitvoeren dan wordt zo spoedig mogelijk een afspraak gemaakt voor een gesprek met de uitvoerende behandelaar.

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):

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijke voor het behandelplan en stelt dit in principe zelf op. Indien er meerdere behandelaars betrokken zijn bij de behandeling dan heeft de regiebehandelaar de mogelijkheid om conform de regels in het Landelijk Kwaliteitsstatuut delen van het behandelplan onder diens supervisie door anderen te laten opstellen.

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):

In principe behandelt de regiebehandelaar zelf en is ook het eerste aanspreekpunt.

Als er meerdere behandelaars bij betrokken zijn dan is de uitvoerend behandelaar het eerste aanspreekpunt, maar is de regiebehandelaar desgewenst ook bereikbaar voor de cliënt.

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

Alle betrokken behandelaars hebben toegang tot het inhoudelijke dossier van de cliënt.

De zorgvraagtypering is het uitgangspunt voor het evaluatie-interval. De ROM-meting bij de start, tijdens het traject en aan het einde van het zorgtraject vormen hier een integraal onderdeel van. De registratie is tijdig, volledig en juist.

De regiebehandelaar controleert inhoudelijk de dossiervorming van de overige betrokken behandelaars.

Cliënten hebben ten alle tijde het recht om hun dossier in te zien. Waar mogelijk en gewenst wordt de registratie en dossiervorming besproken en inzichtelijk gemaakt voor cliënten.

16d. Binnen De GGZ Coöperatie U.A. 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):

Hiervoor worden ten minste de evaluatietermijnen die in de Zorgvraagtypering omschreven worden gehanteerd. Korter mag ook. De uitslagen van de HoNOS+, OQ-45 en andere relevante vragenlijsten, de observaties van de cliënt en de betrokken behandelaars vormen het startpunt van de periodieke evaluaties. De evaluaties vinden in principe face-to-face plaats, maar evaluatie per e-mail is als alternatief beschikbaar.

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

De periodieke evaluaties zijn een structureel moment om ook de tevredenheid van een cliënt te meten. Daarnaast is de behandelaar of regiebehandelaar altijd beschikbaar voor feedback. Ook krijgen cliënten na afsluiting van de therapie geanonimiseerd de CQI opgestuurd. Indien De GGZ Coöperatie de grootte bereikt waarbij een cliëntenraad vereist is dan vormt deze ook een bron van input.

Alle verzamelde gegevens worden ten minste jaarlijks tijdens de systeemevaluatie door het bestuur verzameld en verwerkt.

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):

Bij de afsluiting van een zorgtraject wordt bekeken of de resultaten voldoende zijn, of vervolghulp noodzakelijk is en zo ja, of dit binnen en/of buiten onze instelling het beste gerealiseerd kan worden. Bij beëindiging van een behandeling rapporteert de regiebehandelaar naar de verwijzer over de ervaringen, de resultaten en evt. noodzakelijke vervolgstappen.

Indien een cliënt bezwaren heeft in de inhoud of wijze van informeren van verwijzers en andere betrokkenen gaan behandelaar en cliënt hierover in overleg. Hierbij baseren wij ons op de wettelijke grenzen.

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

In eerste instantie is de huisarts de aangewezen professional bij terugval of crisis. Indien in het belang van de cliënt kan een nieuwe verwijzing gedaan worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De GGZ Coöperatie U.A.:

Johannes Vinke

Plaats:

Nijmegen

Datum:

06-11-2025

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.