

Lees Andersggz.nl waar TCP Nederland staat. Per 01-01-2026 heeft TCP Nederland haar naam gewijzigd naar AndersGGZ.nl

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: ~~TCP Nederland B.V.~~ AndersGGZ.nl (per 01-01-2026)

Hoofd postadres straat en huisnummer: Kerkakkerstraat 15

Hoofd postadres postcode en plaats: 5616HA EINDHOVEN

Website: ~~www.tcpnederland.nl~~ Andersggz.nl

KvK nummer: 92023789

AGB-code 1: 22221945

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Pejman Darvish-Zadeh

E-mailadres: ~~pejman@tcpnederland.nl~~

Pejman@andersggz.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0851308116

3. Onze locaties vindt u hier

Link: ~~https://tcpnederland.nl/contact/~~ andersggz.nl/contact

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.:

Visie/Werkwijze;

Wij richten ons op mensen met psychiatrische problemen en/of verslavingsproblematiek.

Hierbij betrekken wij familie en omgeving indien nodig/gewenst.

Patiënten zijn welkom in ons praktijk, uitzonderlijk bij hun op locatie en online.

Patiënten kunnen ook kiezen voor eHealth.

Patiënten;

Transculturele therapie legt de nadruk op mensen met migratieachtergrond.

Wij behandelen patiënten in de door hun gekozen taal (Nederlands, Arabisch, Farsi,

Marokkaans (Arabisch/Berbers), Surinaams, Frans en Duits, Engels, Hindu.

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

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)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Depressieve stemmingsstoornissen

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)

Anders, namelijk...: Transculturele expertise bij alle psychiatrische diagnosen.

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

Verslaving en psychische stoornis

Verslaving en PTSS

Overig, namelijk: ADHD en Depressie

Angst en Depressie

Angst en Persoonlijkheid

ADHD en PTSS

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Zorggroep(en)

Anders: Transfertaal met 11 zorgaanbieders en 1 zorgverzekeraar (CZ)

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:

Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Verpleegkundig Specialist

GZ Psycholoog

Klinisch Psycholoog

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige stelt verpleegkundige diagnose en stelt samen met cliënt een behandelplan op.

Een psychiater, klinisch psycholoog en/of een psychotherapeut ondersteunt in het traject middels

Multidisciplinair overleg bij complexe zorg.

Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Verpleegkundig Specialist

GZ Psycholoog Klinisch Psycholoog Psychiater

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Een psychiater, klinisch psycholoog en/of een psychotherapeut ondersteunt in het traject middels Multidisciplinair overleg bij complexe zorg.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Verpleegkundig Specialist

GZ Psycholoog

Klinisch Psycholoog

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

orthopedagoog generalist

Een psychiater, klinisch psycholoog en/of een psychotherapeut ondersteunt in het traject middels Multidisciplinair overleg bij complexe zorg.

Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Verpleegkundig Specialist

GZ Psycholoog Klinisch Psycholoog Psychiater

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Een psychiater, klinisch psycholoog en/of een psychotherapeut ondersteunt in het traject middels Multidisciplinair overleg bij complexe zorg.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Verpleegkundig Specialist

GZ Psycholoog

Klinisch Psycholoog

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Een psychiater, klinisch psycholoog en/of een psychotherapeut ondersteunt in het traject middels Multidisciplinair overleg bij complexe zorg.

Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Verpleegkundig Specialist

GZ Psycholoog Klinisch Psycholoog Psychiater

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Orthopedagoog generalist

Klinisch psycholoog

Een psychiater, klinisch psycholoog en/of een psychotherapeut ondersteunt in het traject middels Multidisciplinair overleg bij complexe zorg.

7. Structurele samenwerkingspartners

TCP Nederland 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)):

PsyQ Eindhoven

i-psy

GGzE

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

TCP Nederland 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.

TCP Nederland B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren.

Intervisie:

Deskundigheidsbevordering

Overleg met GGZE - Psyq - Novadic-kentron en transculturele aanbieders.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

TCP Nederland B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Medewerkers die bij ons werkzaam zijn beschikken over de desbetreffende cursussen en methodieken om de behandelingen uit te mogen/kunnen voeren.

Wij vragen om getuigschriften en/of certificaten

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

Patiënt wordt aangemeld, wij zorgen voor screening telefonisch, daarnaast krijgt patiënt een intake, indicatiestelling + behandelplan met adviesgesprek.

Na beoordeling koppelen wij patiënt met behandelaar, RB en Psychiater. Patiënt heeft eigen keuze tot behandelaar

Patiënten krijgen na een aantal behandelingen een vragenlijst ivm kwaliteit en tevredenheid.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing Herregistratie

1x per 5 jaar

Voor bepaalde beroepen x-aantal punten behalen (bijv; psychiater 200 accreditatiepunten (congressen en nascholing) en 24 uur als psychiater). voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en verpleegkundige specialisten, systeemtherapeuten, gz-psychologen, (ortho) pedagogen en overige beroepen gelden hun registratie en gestelde eisen m.b.t. herregistratie.

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

MDO

Iedere week over patienten - iedere maand globaal ziektebeeld + behandelbeleid - ieder kwartaal volledige evaluatie

Sessierapportage

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

Dit doen we tijdens het MDO. Hier wordt dit besproken en beslist door de behandelaren, RB en psychiater

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

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk in samenspraak met de psychiater. Indien zij niet overeenkomen met elkaar of de behandelaar dan zal dit besproken worden in een MDO (deze wordt in dit geval per direct aangevraagd en behandeld). Indien zij er op dat moment nog niet uitkomen dan zal de Praktijkmanager + psychiater beslissend zijn

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://tcpnederland.nl/klachten-en-geschillen/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Stichting schillencommissie zorg
Contactgegevens: info@klachtenloket-zorg.nl, 070 - 310 53 71

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://tcpnederland.nl/klachten-en-geschillen/>

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://tcpnederland.nl/wachtijd/>

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):

Doorverwijzing huisarts via Zorgdomein + e-mail + aanmeldformulier op de website

Screening

Dit wordt gedaan door de screeners (Verpleegkundig specialist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige of de GZ-Psycholoog, klinisch psycholoog of de psychiater)

Intake/Advies

Verpleegkundig specialist , psycholoog, GZ-Psycholoog, klinisch psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, (ortho) pedagoog of de psychiater.

Behandelplan

Verpleegkundig specialist of de GZ-Psycholoog + psychiater

14b. Binnen TCP Nederland 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 TCP Nederland 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): De aanmelding komt binnen via Zorgdomein.

De baliemedewerkster verwerkt de aanmelding in het EPD systeem. Potentieel patient krijgt een sms en e-mail ter verifiëring van de gegevens + welkomst e-mail.

De screener neemt telefonisch contact op met patient binnen 7 dagen na aanmelding om een telefonische screening op te nemen.

Na screening zal er door de screener met patient een afspraak gemaakt worden voor een intake gesprek op locatie

Bij goedkeuring van patiënt + intaker zal de patiënt een nieuwe afspraak krijgen voor indicatiestelling + behandelplan.

Na behandelplan zal er een advies gesprek volgen mbt behandelmethode, duur en alle andere bijkomende aspecten.

Bij goedkeuring start behandeling zal de behandelaar de huisarts op de hoogte brengen van start of afwijzing behandeling (via zorgmail)

De RB bekijkt samen met de behandelaar naar de klachten van patient en in overleg beslissen zij de diagnose. Dit kan bijgesteld worden naar mate behandeling vordert (evaluatie om de zoveel behandelingen). Honos + Behandelplan ieder zes maanden opnieuw afnemen (indien het gaat om langdurige zorg)

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):

Tijdens indicatiestelling/behandelplan zal de RB in gesprek treden met patient. Door het beantwoorden van vooropgestelde vragen (in het EPD systeem) wordt de behandelplan samengesteld. Dit wordt besproken met de behandelaar, RB en psychiater tijdens MDO. Patiënt krijgt na MDO opnieuw inzage en dient de behandelplan goed te keuren of aan te laten passen voor start behandeling.

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 RB is de hoofdaanspreekpunt voor patiënt. Zij stellen de diagnoses bij en bespreken de casus met de medebehandelaars en de psychiater.

De medebehandelaar voert de behandeling uit onder supervisie van de RB

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

Tijdens werkbegeleiding, voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM)

16d. Binnen TCP Nederland 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):

Na een afgesproken aantal behandelingen (dit heeft te maken met duur van de behandeling) zal er opnieuw geëvalueerd worden.

Patiënt is ook in staat om eerder een evaluatiemoment aan te vragen.

Naasten die toestemming hebben van patiënten kunnen in samenspraak met patiënten aanwezig zijn bij de evaluatie of schriftelijk hiervan op de hoogte gehouden worden (medische informatie)

Volgens het EPD systeem hebben wij kant en klare formulieren en evaluatiemomenten. Doorgaans is dit ieder kwartaal tenzij vaker nodig.

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

De tevredenheid doen wij middels de CQi vragenlijst

Dit doen wij direct na de behandelplan (voor de eerste behandeling) en na x-aantal behandelingen om er voor te zorgen dat patiënt zich nog goed voelt bij TCP Nederland en diens behandelaren

Bij langdurige zorg is dit ieder kwartaal

Waarom doen wij dit na de behandelplan;

Zodat wij op de hoogte blijven van de diagnose fase

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 het afsluiten van zorg hebben wij een afsluitgesprek met patiënt en mogelijk met diens naasten

Wij geven patiënt de mogelijkheid om binnen 3 maanden (4x maximaal) in contact met ons te blijven zodat we toch vinger aan de pols kunnen houden.

Mocht behandeling bij TCP Nederland niet baten dan verwijzen wij door naar andere instelling/praktijk in samenspraak met pt en de andere praktijk/instelling

Huisarts krijgt te allen tijde schriftelijke bevestiging van de gemaakte keuze.

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

Zij kunnen telefonisch contact met ons opnemen of e-mail sturen. Binnen 6 maanden is er geen nieuwe verwijsbrief nodig, mits het over dezelfde zorgvraag gaat.

Na 6 maanden dienen ze eerst contact op te nemen met de huisarts en als hij/zij het nodig acht kan deze zorgen voor een verwijsbrief.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van TCP Nederland B.V.:

B, Mrabet

Plaats:

Eindhoven

Datum:

10-12-2025

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.