

# 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: Kwintes

Hoofd postadres straat en huisnummer: Laan van Vollenhove 3213

Hoofd postadres postcode en plaats: 3706AR ZEIST

Website: [www.kwintes.nl](http://www.kwintes.nl)

KvK nummer: 30211012

AGB-code 1: 72727305

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ilse de Groot

E-mailadres: [ilse.degroot@kwintes.nl](mailto:ilse.degroot@kwintes.nl)

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0655213591

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.kwintes.nl/behandeling/aanmelden/>

### 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):

Wij leveren BGGZ en SGGZ behandeling aan volwassenen met overwegend stemmingsstoornissen, angststoornissen, ontwikkelingsstoornissen, traumagerelateerde stoornissen, persoonlijkheidsproblematiek, somatoforme stoornissen of een combinatie daarvan. We werken nauw samen met het systeem en met begeleiding op de beschermde woonvorm waar de cliënt verblijft. In de behandeling maken wij gebruik van face-to-face contacten (eventueel via beeldbellen) en ehealth. Behandeling kan bestaan uit CGT, DGT, MBT, Schematherapie, Beeldende therapie en/of PMT,

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Genderidentiteitsstoornissen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

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

Nee

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

## **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Wij werken nauw samen met woonbegeleiders en persoonlijk begeleiders op de woonlocatie van de cliënt. Daarnaast werken wij nauw samen met GGZ instellingen en vrijgevestigde GGZ aanbieders in de regio.

## **6. Kwintes heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz: GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog  
de gespecialiseerde-ggz: GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, psychiater

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Kwintes 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):

Er zijn vaak meerdere professionals betrokken bij de behandeling, dit maakt een duidelijke onderlinge afstemming en rolverdeling tot een vereiste. Dit geldt zowel intern voor de medewerkers van Kwintes als extern voor de contacten met professionals van andere zorginstellingen. In dat geval is er sprake van meerdere behandelovereenkomsten op hetzelfde moment of opeenvolgend op elkaar. Met instemming van de cliënt worden er afspraken gemaakt ten aanzien van een goede overdracht, de onderlinge afstemming en samenwerking tussen zorgprofessionals. Hiervoor is de betreffende regiebehandelaar (GZ-Psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater) verantwoordelijk.

Kwintes werkt samen met ketenpartners als GGZ Centraal, FACT, jeugdzorg, VG, Leger des Heils en verslavingszorg.

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

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

Kwintes ziet er als volgt op toe dat:

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

De GZ-psychologen, klinisch psycholoog, psychiater en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen zijn allen BIG-geregistreerd, volgen bij- en nascholing volgens de hiervoor geldende richtlijnen en er is sprake van (her)accreditatie. De psychologen, orthopedagogen, gezondheidskundigen, sociaal pedagogisch hulpverleners, GGZ agogen, gedragstherapeuten en vaktherapeuten (Creatief/beeldend en PMT) volgen bij- en nascholing om hun kennis en kunde up to date te houden. De klinisch psycholoog is onderdeel van een intervisiegroep en daarnaast is zij lid van de NVGzP, de VGcT, de vereniging voor schematherapie en de Vereniging EMDR Nederland.

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

De zorgverleners zijn allen (indien van toepassing) BIG-geregistreerd, volgen bij- en nascholing volgens de hiervoor geldende richtlijnen en er is (indien van toepassing) sprake van (her)accreditatie. De klinisch psycholoog is onderdeel van een intervisiegroep en daarnaast is zij lid van de NVGzP, de VGcT, de vereniging voor schematherapie en de Vereniging EMDR Nederland.

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

De zorgverleners zijn allen (indien van toepassing) BIG-geregistreerd, volgen bij- en nascholing volgens de hiervoor geldende richtlijnen en er is (indien van toepassing) sprake van (her)accreditatie. De klinisch psycholoog is onderdeel van een intervisiegroep en daarnaast is zij lid van de NVGzP, de VGcT, de vereniging voor schematherapie en de Vereniging EMDR Nederland.

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

De GZ-psychologen en de klinisch psycholoog treffen elkaar als groep twee keer per maand voor een vergadering en een beleidsochtend, ook dit geeft gelegenheid tot intervisie en kritische evaluaties (peer reviews) ten aanzien van het verloop van behandelingen. Daarnaast vindt tussen de GZ-psychologen en de andere zorgverleners in hun behandelteam eens per 3 maanden (of meer indien nodig) een MDO plaats met als doel te evalueren en koers van de behandeling te bepalen. De GZ-psychologen kunnen de klinisch psycholoog of psychiater indien gewenst op ieder moment tijdens een behandeling consulteren en/of uitnodigen voor een gesprek met cliënt. Alle overleggen worden gerapporteerd in het elektronisch cliënten dossier.

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

Tijdens het intakegesprek zal de regiebehandelaar behandeldoelen opstellen met de cliënt. Deze worden verwerkt in een behandelplan, waarin de periode tot evaluatie ook vermeld wordt. Naast de doelen wordt ook de behandelduur en het behandelmiddel weergegeven (zie bijlage 2). Als er meerdere zorgverleners en/of zorgaanbieders gelijktijdig betrokken zijn bij de behandeling, worden de afspraken hierover eveneens opgenomen in het behandelplan. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor afspraken over farmacotherapie (wie voert dit uit, wie draagt welke verantwoordelijkheid).

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

Wanneer er een verschil van inzicht is zal in eerste instantie de regiebehandelaar proberen om met het zorgverlenersteam weer op 1 lijn te komen, waarbij vanzelfsprekend rekening wordt gehouden met de geldende richtlijnen. Wanneer dit niet lukt zal de GZ-psycholoog de kwestie bespreken met de klinisch psycholoog, waarbij getracht zal worden om met alle betrokken zorgverleners tot een oplossing te komen. Wanneer dat niet lukt zal de directeur zorg betrokken worden en zal zij samen met de klinisch psycholoog het te voeren beleid bepalen.

## **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 Algemeen

Contactgegevens: De Geschillencommissie, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag, T : 070-3105371, W: [www.degeschillencommissiezorg.nl/zorgaanbieders/zorgcommissies/zorg-algemeen/](http://www.degeschillencommissiezorg.nl/zorgaanbieders/zorgcommissies/zorg-algemeen/)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/komt-u-niet-tot-een-oplossing/>

### 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.

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.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):**

Elke cliënt gaat de volgende fases door bij het Locus behandelprogramma van Kwintes:

Voortraject bij verwijzer

Een cliënt wordt met indicatie aangemeld voor BW via de Centrale toegang. Bij aanvang van het wonen kan de inschatting worden gemaakt dat een cliënt meer nodig heeft dan de geboden specialistische begeleiding op de woonvorm en behandeling geïndiceerd is om het traject te doen slagen. Ook kan een lopend behandeltraject van een collega instelling worden overgenomen, bijvoorbeeld met als reden het vergroten van het leereffect of om praktische redenen. Wordt er gedacht aan behandeling, dan wordt de route richting een zogenaamde ‘Locus locatie’ verkend. De cliënt kan zich tot de generalistische basis GGZ of gespecialiseerde GGZ wenden op grond van een verwijzing. De zorginstelling is er voor verantwoordelijk dat een juiste – dat wil zeggen voldoende aan de eisen van de zorgverzekeraars – verwijsbrief in elk dossier is opgenomen. Het Locus behandelprogramma kent nauwelijks wachttijden en respecteert hiermee de Treeknormen. Tot het moment van intake is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

Aanmelding & intake met regiebehandelaar GZ- psycholoog

Als er aan een behandeling binnen het Locus behandelprogramma gedacht wordt, wordt er een verwijzing voor behandeling naar de generalistische basis GGZ of gespecialiseerde GGZ gedaan. De betreffende GZ-Psycholoog (die gekoppeld is aan de ‘Locus locatie’) zal vervolgens als regiebehandelaar de cliënt zien voor intake. Daarna is de regiebehandelaar aanspreekpunt voor de cliënt en verantwoordelijk voor diens traject. Tijdens de intake zal de GZ-Psycholoog nagaan of er een effectief en doelmatig aanbod geformuleerd kan worden, dat aansluit bij de wensen, zorgbehoefte en mogelijkheden van de cliënt en diens systeem. Wanneer dit niet lukt, wordt de cliënt terug verwezen naar de verwijzer en zal er hulp geboden worden bij het zoeken naar een begeleidings- en/of behandel aanbod dat beter aansluit.

**13b. Binnen Kwintes 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 Kwintes 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):

#### Diagnostiek

Clënten worden veelal aangemeld met een actuele psychiatrische diagnose, waarvoor de diagnostiek in de meeste gevallen al gedaan is door specialistische zorgaanbieders. De GZ-Psycholoog/regiebehandelaar beoordeelt de cliënt tijdens de intake via direct contact en kiest ervoor om de DSM-V classificatie al dan niet te bevestigen.

Wanneer er nog geen diagnose vastgesteld is door een andere gespecialiseerde GGZ aanbieder, deze ruim voor aanmelding gesteld is, of wordt getwijfeld aan de diagnose, zal de regiebehandelaar en/of de klinisch psycholoog diagnostiek verrichten waarbij er te allen tijde direct contact plaatsvindt. Er kan gebruik gemaakt worden van vragenlijsten, intelligentieonderzoek, neuropsychologisch onderzoek en persoonlijkheidsonderzoek. De cliënt zal vervolgens worden geïnformeerd over de diagnose en diens betekenis in een taal en een vorm die aansluit bij zijn behoefte. De interne en externe behandelopties worden met de cliënt besproken, hierbij zal steeds afgewogen worden of betrokkenheid van het systeem gepast is.

## 15. Behandeling

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

Tijdens het intakegesprek zal de regiebehandelaar behandeldoelen opstellen met de cliënt. Deze worden verwerkt in een behandelplan, waarin de periode tot evaluatie ook vermeld wordt. Naast de doelen wordt ook de behandelduur en het behandelmiddel weergegeven (zie bijlage 2). Als er meerdere zorgverleners en/of zorgaanbieders gelijktijdig betrokken zijn bij de behandeling, worden de afspraken hierover eveneens opgenomen in het behandelplan. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor afspraken over farmacotherapie (wie voert dit uit, wie draagt welke verantwoordelijkheid). Het behandelplan wordt na instemming van de cliënt vastgesteld door de regiebehandelaar. Na afronding van de behandeling wordt de huisarts op de hoogte gesteld van het verloop en het resultaat van de behandeling, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Tijdens de behandeling blijft het behandelplan ter beschikking van de cliënt waarbij de cliënt te allen tijde een kopie kan verkrijgen en recht heeft op inzage.

Bij sommige cliënten wordt er naast het behandelplan gebruik gemaakt van een signalerings- of een veiligheidsplan, hierin staat beschreven hoe te handelen bij crisis, vaak uitgedrukt in verschillende fases van oplopende ernst van de klachten.

### **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 aanspreekpunt voor de cliënt en verantwoordelijk voor diens traject. Voor evaluatiemomenten (of wanneer daar aanleiding toe is) vindt een MDO plaats met de regiebehandelaar en betrokken zorgverleners (waaronder vaktherapeuten, psycholoog, orthopedagoog, SPH, SPV, gedragsdeskundige, agoog) waarbij het verloop van de behandeling wordt besproken evenals het vervolg. Bij twijfel over het te voeren beleid of stagnatie van de behandeling wordt door de regiebehandelaar contact gezocht met de klinisch psycholoog. De cliënt kan ten aller tijden een afspraak maken met zijn regiebehandelaar.

Wanneer de cliënt geen klik ervaart met zijn regiebehandelaar zal dit allereerst met de cliënt besproken worden en zal bekeken worden of de behandelaar en de cliënt onderling tot een oplossing kunnen komen. Als dit niet lukt, zal de cliënt hulp krijgen bij het zoeken van een alternatieve optie voor behandeling. Omdat er per locatie één GZ-Psycholoog beschikbaar is zal deze alternatieve optie veelal extern gezocht moeten worden.

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

Tijdens de behandeling heeft de cliënt de specialistische begeleiding (woon- en persoonlijke begeleiding) 24 uur per dag als aanspreekpunt. Daarnaast kan er contact gezocht worden met de GZ-

Psycholoog/regiebehandelaar en andere betrokken zorgverleners. De GZ-Psycholoog/regiebehandelaar evalueert samen met de andere betrokken zorgverleners periodiek en wanneer nodig eerder de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en besluit in samenspraak met de cliënt en andere betrokken zorgverleners of er voortgezet, dan wel op- of afgeschaald zal worden. Bij onvoldoende toegevoegde waarde kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Wordt de behandeling bijgesteld, dan leidt dit tot een nieuwe versie van het behandelplan. Daarnaast wordt periodiek de HONOS vragenlijst ingevuld (ROM-meting) om het effect van de behandeling inzichtelijk te maken.

**15d. Binnen Kwintes 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):**

In het behandelplan wordt melding gemaakt van evaluatiemomenten en bijhorende frequenties. Hierbij zijn regiebehandelaar en indien nodig ook de andere betrokken zorgverleners aanwezig.

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

Binnen het ECD wordt middels de CQ index cliënttevredenheid gemeten. Daarnaast is er jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek. De effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten, passend bij wat gebruikelijk is volgens de zorgstandaarden en -richtlijnen. Behandelingen worden afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald, dit kan worden geconstateerd middels regelmatige evaluatie (waarin de zorgrichtlijnen zoveel mogelijk worden gevolgd en daarmee leidend kunnen zijn in het formuleren van criteria voor beëindiging van de behandeling) of middels intervisie en peer reviews.

## **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):**

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel diens systeem de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt geïnformeerd over het verloop van de behandeling en de resultaten middels een eindbrief, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen het delen van inhoudelijke informatie wordt de verwijzer slechts middels een brief op de hoogte gebracht van de beëindiging van de behandeling. Mocht er een vervolgbehandeling nodig zijn, ontvangt de verwijzer een gericht advies. De regiebehandelaar sluit vervolgens de DBC conform de NZa-regelgeving.

Er zijn meerdere redenen om de behandeling af te sluiten:

- De behandeldoelen zijn behaald, de behandeling wordt gestopt en overgedragen aan de begeleiding
- Het traject binnen de gespecialiseerde GGZ kan worden afgesloten en er kan worden afgeschaald naar de generalistische basis GGZ. De GZ-Psycholoog/regiebehandelaar zal zorg dragen voor een nauwkeurige afstemming en overdracht
- De cliënt is niet meer gemotiveerd, de therapie heeft geen effect of de jongere is niet tevreden. De GZ-Psycholoog/regiebehandelaar zal dit bespreken met de cliënt, eventueel diens systeem en waar nodig de verwijzer
- De ontwikkeling van de cliënt stagneert of de cliënt gaat achteruit. De GZ-Psycholoog/regiebehandelaar zal dit bespreekbaar maken met de cliënt en eventueel diens systeem en zal in overleg met de cliënt op zoek gaan naar een alternatief zorgaanbod dat beter aansluit bij de behoefte van de cliënt

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

Na afsluiting van de behandeling worden cliënten terugverwezen naar hun huisarts.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Kwintes:**

Ineke van Hooff

**Plaats:**

Zeist

**Datum:**

16-07-2020

**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.