

## 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: Carintreggeland  
Hoofd postadres straat en huisnummer: H. Hartstralaan 100  
Hoofd postadres postcode en plaats: 7555PJ HENGELO OV  
Website: [www.carintreggeland.nl](http://www.carintreggeland.nl)  
KvK nummer: 000028899199  
AGB-code 1: 75750563

#### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Kim Huygelen  
E-mailadres: [k.huygelen@carintreggeland.nl](mailto:k.huygelen@carintreggeland.nl)  
Tweede e-mailadres: [secretariaat.expertisecentrum@carintreggeland.nl](mailto:secretariaat.expertisecentrum@carintreggeland.nl)  
Telefoonnummer: 0883677000

#### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.carintreggeland.nl/Zoeken/Psychologie>

#### 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 psychologen van Carintreggeland zijn BIG-geregistreerde GZ-psychologen, werkzaam binnen het Expertisecentrum van Carintreggeland. De GZ-psycholoog van Carintreggeland biedt in nauwe samenwerking met de huisarts kortdurende psychologische hulp (laag-complexe zorgaanbod) bij laag-complexe problematiek bij oudere (geriatrische) cliënten en volwassenen met een geriatrisch ziektebeeld zoals bijvoorbeeld de Ziekte van Parkinson of dementie. Onze visie is om samen met de cliënt te streven naar een waardevol leven, passend bij de cliënt zodat hij/zij zo lang mogelijk onafhankelijk thuis kan blijven wonen en leven, op zijn/haar eigen manier. De behandeling kan bestaan uit cognitieve gedragstherapie, EMDR, ACT en/of oplossingsgerichte korte psychotherapie. Indien gewenst wordt met toestemming van de cliënt naasten (familie/omgeving) in de behandeling betrokken. Indien passend binnen de mogelijkheden en wensen van de cliënt wordt e-health ingezet binnen de behandeling. Daarnaast wordt vanuit GZSP o.a. neuropsychologische diagnostiek geboden bij (vermoeden van) cognitieve stoornissen.

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

Angststoornissen  
Depressieve stemmingsstoornissen  
Neurocognitieve stoornissen  
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen  
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen  
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

#### **4d. Heeft u nog overige specialismen:**

Overig, namelijk: Neurocognitieve stoornis in combinatie met PTSS, angst of depressie.

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

Carintreggeland werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen in verschillende samenwerkingsverbanden, waaronder: Geriatrisch Netwerk Hengelo Noord, Wijkkracht, Huisartsenpraktijk Respons, Gezondheidscentrum Hasseler Es, Huisartsenpraktijk De Hagen, huisartsenpraktijk Het Erf, Geriatrisch Netwerk De Es in Hengelo, WMO consulenten, casemanagers.

#### **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:

Bij Carintreggeland zijn alleen GZ-psychologen werkzaam in de generalistische basis GGZ. Dit betekent dat zij als regiebehandelaar zowel een indicerende als een coördinerende rol hebben.

#### **7. Structurele samenwerkingspartners**

Carintreggeland 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)):

Carintreggeland werkt ten behoeve van de behandeling van klanten samen met:

Mediant Geestelijke Gezondheidszorg. Deze samenwerking is gericht op het elkaar versterken ten behoeve van een passend aanbod voor de cliënten in de regio. Daarnaast maakt Carintreggeland gebruik van consultatie en advies van een klinisch psycholoog en psychiater van Mediant indien nodig.

NAW gegevens Mediant Geestelijke Gezondheidszorg

Bezoekadres:

Broekheurnering 1050

7546 TA Enschede

Telefoon: 053-4755755

[www.mediant.nl](http://www.mediant.nl)

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

#### **8. Lerend netwerk**

Carintreggeland 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.

Carintreggeland geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren: Aangezien Carintreggeland een monodisciplinair zorgaanbod heeft binnen de GGZ en alleen zorg aanbiedt aan cliënten met laagcomplexere problematiek, heeft ze ervoor gekozen om een monodisciplinair lerend netwerk te vormen met eigen regiebehandelaren en een regiebehandelaar van een andere organisatie waarbij elke zes weken samengekomen wordt om te reflecteren op beroepsmatig handelen en aan de hand van casuïstieken de kwaliteit van de zorg te evalueren en verbeteren. Hierbij is ook tussendoor consultatie mogelijk bij vragen over indiceren van zorg, beloop van de behandeling, complicaties en ethische vraagstukken. Hierbij is het doel te leren van elkaar en de kwaliteit van de geboden zorg te waarborgen en

verbeteren.

Indien nodig/gewenst kan daarnaast op casuïstiek en algemeen niveau consultatie plaats vinden met de specialisten ouderengeneeskunde en kaderartsen binnen onze organisatie alsmede verpleegkundig specialisten, casemanagers dementie en overige bij de ouderenzorg betrokken behandelaren binnen onze organisatie. Ook kunnen we binnen ons samenwerkingsverband casussen bespreken met onze samenwerkingspartner Mediant (voor contactgegevens, zie hierboven).

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Carintreggeland ziet er als volgt op toe dat:

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Onze zorgverleners zijn allen BIG-geregistreerde GZ-psychologen. Het is in onze instelling een voorwaarde dat alleen BIG-geregistreerde GZ-psychologen Basis GGZ zorg mogen leveren. De GZ-psychologen zijn allen lid van de beroepsvereniging het NIP. Binnen Carintreggeland nemen zorgverleners deel aan interne deskundigheidsbevordering, periodieke intervisiegroepen en worden in de gelegenheid gesteld deel te nemen aan symposia, cursussen en workshops.

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

De GZ-psychologen houden zich aan de vanuit de wet gestelde regels en verplichtingen (WGBO) en werken volgens de NIP-richtlijnen en zorgstandaarden. Vanuit de wet BIG is vereist dat onze GZ-psychologen minimaal (gemiddeld) 12 uur per week werkzaam zijn op het terrein van de individuele gezondheidszorg en werkzaamheden hebben die rechtstreeks gericht zijn op een persoon met het doel de gezondheid van de persoon te bevorderen of te bewaken.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

De zorgverleners worden in de gelegenheid gesteld om met een opleidingsbudget cursussen en opleidingen te volgen, zodat ze up-to-date en kwalitatieve zorg kunnen leveren. Ook vormt intervisie een belangrijk onderdeel van de deskundigheidsbevordering van de GZ-psychologen. Carintreggeland is zelf opleider voor de GZ-opleiding waarbij de kennis en deskundigheid direct wordt overgebracht op de zorgverleners.

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

N.v.t. Carintreggeland levert geen gespecialiseerde GGZ.

Ter toelichting op vraag 10a: Aangezien binnen Carintreggeland een cliënt één behandelaar heeft in de Basis GGZ die zowel een indicerende rol als een coördinerende rol heeft, is een escalatieprocedure niet van toepassing. Indien de cliënt ontevreden is over deze zorgverlener dan kan hij/zij dit aangeven aan de behandelaar of het secretariaat en vragen om een andere zorgverlener. Dus verschillen van inzicht tussen verschillende zorgverleners komt binnen de Basis GGZ niet voor omdat er binnen Carintreggeland in de Basis GGZ maar één zorgverlener betrokken is bij de cliënt. Als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd, raadpleegt de regiebehandelaar waar nodig een andere zorgverlener binnen het lerend netwerk.

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

Carintreggeland hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: indien uit de intakefase of gedurende de behandeling blijkt dat de cliënt meer of minder zorg nodig heeft dan in de Basis GGZ geboden wordt, dan wordt dit besproken met de cliënt en wordt er een advies gegeven voor een passende

verwijzing. Indien de cliënt daarmee akkoord gaat worden de bevindingen en het advies besproken met de huisarts. Vervolgens wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts die de cliënt verder verwijst. Een eindrapportage met daarin de bevindingen en het advies gaat naar de huisarts (indien de cliënt daarmee akkoord gaat), komt in ons dossier van de cliënt en het dossier wordt afgesloten.

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

Carintreggeland heeft met betrekking tot de Basis GGZ dienstverlening geen escalatieprocedure opgesteld, aangezien er bij de behandeling van de cliënt slechts één behandelaar betrokken is bij het gehele zorgproces. Indien de cliënt ontevreden is over deze zorgverlener dan kan hij/zij dit aangeven aan de behandelaar of het secretariaat en vragen om een andere zorgverlener. Dus verschillen van inzicht tussen verschillende zorgverleners komt binnen de Basis GGZ niet voor omdat er binnen Carintreggeland in de Basis GGZ maar één zorgverlener betrokken is bij de cliënt.

### **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.carintreggeland.nl/Over-ons/Klachten>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: College van Toezicht van de beroepsvereniging voor psychologen NIP

Contactgegevens: [www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)

#### **De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: [www.degeschillencommissiezorg.nl](http://www.degeschillencommissiezorg.nl)

## **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.carintreggeland.nl/Zoeken/Psychologie>

### **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):**

Cliënten kunnen zich, op verwijzing van de huisarts, telefonisch aanmelden bij het secretariaat van de Basis-GGZ. Huisartsen kunnen de verwijfsbrief naar het secretariaat van de Basis-GGZ zenden waarna het secretariaat NAW-gegevens en SBG-gegevens vastlegt en een eerste afspraak inplant op de locatie naar voorkeur van de cliënt. Na het maken van een afspraak wordt deze per post of per mail bevestigd aan de cliënt. Ook wordt de cliënt gevraagd de beginmeting van de ROM digitaal of op papier in te vullen. Tot het moment van intake is de verwijzer de eerst verantwoordelijke voor de cliënt. De intake wordt uitgevoerd door de GZ-psycholoog die verbonden is aan de betreffende locatie. De intake en behandeling worden in principe door dezelfde GZ-psycholoog uitgevoerd. Indien

de cliënt niet tevreden is met deze behandelaar, kan hij/zij dit aangeven en kan de behandeling door een collega worden overgenomen, eventueel op een andere locatie. Door de GZ-psycholoog wordt, in samenspraak met de cliënt, op basis van de intake bekeken of er een behandelplan kan worden geformuleerd dat aansluit bij de zorgvraag en de mogelijkheden van de cliënt. Dit behandelplan wordt op papier gezet, besproken met de cliënt en, indien akkoord aan het behandel dossier toegevoegd. Indien er geen behandel aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, dan wordt dit met de cliënt besproken en wordt de cliënt met een passend advies terugverwezen naar de verwijzende huisarts.

Binnen Carintreggeland wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies – indien Carintreggeland geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt.

**14b. Binnen Carintreggeland 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 Carintreggeland 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): Cliënten kunnen zich, op verwijzing van de huisarts, telefonisch aanmelden bij het secretariaat van de Basis GGZ van Carintreggeland. Het secretariaat plant samen met de cliënt een afspraak in bij een GZ-psycholoog op één van onze behandellocaties. Deze GZ-psycholoog is indicierend regiebehandelaar en is verantwoordelijk voor het gehele zorgproces. Hij of zij stelt samen met de cliënt de diagnose, legt deze uit aan de cliënt, stelt samen met de cliënt het behandelplan op en voert de behandeling uit als (coördinerend) regiebehandelaar. Tussen intake en start van de behandeling blijft deze GZ-psycholoog eerstverantwoordelijk voor de zorg van de cliënt. Indien de zorgvraag niet passend is bij het zorgaanbod van Carintreggeland, zorgt de GZ-psycholoog voor een overdracht naar de huisarts.

## **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):**

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld: in het intakegesprek worden o.a. de doelen van de cliënt besproken en wordt in overleg met de cliënt de behandelmethode afgesproken waarmee getracht zal worden de doelen te bereiken. Vervolgens wordt een behandelplan opgesteld door de GZ-psycholoog. Deze wordt in een volgend consult samen met de cliënt doorgenomen en zo nodig aangepast. De behandelaar werkt samen met de cliënt vanuit dit behandelplan.

**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):**

Centraal aanspreekpunt voor de cliënt blijft de GZ-psycholoog de regiebehandelaar die zowel de indicerende rol als de coördinerende rol heeft.

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

De voortgang van de behandeling wordt binnen Carintreggeland als volgt gemonitord: na ongeveer 6 sessies -of eerder indien nodig geacht door de cliënt of de behandelaar- zal de voortgang, doelmatigheid en de effectiviteit van de behandeling geëvalueerd worden met de cliënt en eventueel zijn naasten als de cliënt dit wenst. Zo nodig wordt het behandelplan bijgesteld van waaruit verder gewerkt wordt. In overleg met de cliënt wordt na ongeveer 11 sessies -of eerder- de behandeling afgerond. Dan zal er opnieuw gevraagd worden om een klachtenvragenlijst (eind ROM-meting) in te vullen. De resultaten ervan worden (indien mogelijk) met cliënt besproken.

**16d. Binnen Carintreggeland 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):**

Binnen Carintreggeland reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. Na ongeveer 6 sessies -of eerder indien nodig geacht door de cliënt of de regiebehandelaar- zal de voortgang, doelmatigheid en de effectiviteit van de behandeling geëvalueerd worden met de cliënt en eventueel zijn naasten, als de cliënt dit wenst. Hierbij kunnen vragenlijsten ingezet worden om de voortgang in kaart te brengen. Zo nodig wordt het behandelplan bijgesteld van waaruit verder gewerkt wordt. In overleg met de cliënt wordt na ongeveer 11 sessies -of eerder- de behandeling afgerond. Dan zal er opnieuw gevraagd worden om een klachtenvragenlijst (eind ROM-meting) in te vullen. De resultaten ervan worden (indien mogelijk) met cliënt besproken.

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

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Carintreggeland op de volgende manier gemeten: aan het eind van de behandeling wordt de tevredenheid van cliënten gemeten met de CQ-index. Dit betreft een vragenlijst die door de cliënt ingevuld dient te worden (digitaal of op papier) en waarin hij/zij de klantervaringen, klanttevredenheid en effectiviteit van de behandeling aan kan geven.

## **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):**

De verwijzer wordt –mits met toestemming van de cliënt- geïnformeerd over de resultaten van de behandeling. Tevens wordt indien nodig advies gegeven aan de verwijzer over eventuele vervolgstappen. Indien de cliënt elders een vervolgbehandeling krijgt, wordt –mits met toestemming van de cliënt - deze vervolgbehandelaar geïnformeerd over het resultaat van de behandeling van de GZ-psycholoog binnen Carintreggeland. Als de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer, dan wordt dit niet gedaan. De cliënt kan zelf een kopie krijgen van informatie die normaal gesproken met de verwijzer gedeeld zou worden. De cliënt kan dan zelf beslissen of hij/zij dit alsnog wil delen met zijn/haar verwijzer.

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

Bij een terugval met dezelfde klachten waaraan de cliënt behandeld is, kunnen cliënten zonder verwijzing binnen een jaar na sluiting dossier terugkomen. Wanneer er sprake is van een andere

klachten dan waarvoor de cliënt in behandeling is geweest, is een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig. Bij start van het contact met cliënten wordt aangegeven dat Carintreggeland geen crisisdienst heeft en dat de cliënt bij een crisis (ook na afsluiting van de behandeling) contact op dient te nemen met zijn of haar huisarts. Deze kan dan gepaste hulp inschakelen.

#### IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Carintreggeland:**

I. Zwijnenberg, Raad van Bestuur Carintreggeland

**Plaats:**

Hengelo

**Datum:**

26-11-2025

**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](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.