

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz 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: Ciry GGZ BV

Hoofd postadres straat en huisnummer: Papeterspad 7

Hoofd postadres postcode en plaats: 3311WT Dordrecht

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

KvK nummer: 41106011

AGB-code(s): 73-732409

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Kees van Dijk

E-mailadres: [kees.vandijk@cirya.nl](mailto:kees.vandijk@cirya.nl)

Telefoonnummer: 078-6160321

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.ciry.nl/locaties>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

GBGGZ . Alle vier produkten, kort, middel, intensief en chronisch. Matig tot ernstig vermoeden van DSM gerelateerde stoornis. SGGZ. Alle stoornissen met een grote complexiteit, met uitzondering van verslavingen.

5. **Ciry GGZ BV heeft aanbod in:** de generalistische basis-ggz de gespecialiseerde-ggz.

### 6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Ciry GGZ BV terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

#### Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist, GZ psycholoog.

#### Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

#### nvt ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist, GZ psycholoog.

#### Anders, namelijk:

nvt

**Waar dit voor de verdere invulling van het format relevant is, vragen we u de genoemde zorgvormen apart te beschrijven:** nvt

## **7. Behandelsettings gespecialiseerde-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Ciry GGZ BV terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

### **Ambulante zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist, GZ psycholoog, orthopedagoog-generalist.

### **Klinische zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
nvt

### **Verslavingszorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
nvt

### **Ggz voor ouderen**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist.

### **Anders, namelijk:**

nvt

**Waar dit voor de verdere invulling van het format relevant is, vragen we u de genoemde zorgvormen apart te beschrijven:** nvt

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

Ciry GGZ BV 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):

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

### **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Ciry GGZ BV ziet er als volgt op toe dat:

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

Ciry heeft de bevoegdheden en daartoe noodzakelijke bekwaamheid beschreven in zijn professioneel statuut. De uitvoering van dit beleid is de verantwoordelijkheid van de directeur, waarbij de wettelijke kaders in acht worden genomen, zoals de WGBO en de wet BIG, de kwaliteitwet zorginstellingen en de wkkggz.

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

Ciry heeft voor haar belangrijkste te behandelen diagnoses zorgpaden ontwikkeld, rekening houdend met de behandelrichtlijnen, zoals door het Trimbos Instituut zijn vastgelegd. Onze zorgpaden geven ruimte om tot een individuele maatwerkbehandeling te komen door diverse beschikbare behandelvormen beschikbaar te stellen. De eindverantwoordelijke hoofdbehandelaars werken voortdurend aan de ontwikkeling van zorgpaden waar onze identiteit in herkenbaar is.

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

Ciry heeft een erkenning voor het opleiden van GZ-psychologen en psychotherapeuten. Medewerkers krijgen dan ook de mogelijkheid om zich door te ontwikkelen tot een van de beroepen.

Tevens is voor alle medewerkers jaarlijks een opleidingsbudget beschikbaar om deskundigheid te bevorderen op basis van persoonlijke affiniteiten. In de functioneringsgesprekken wordt getoetst of hieraan is voldaan met onderbouwing van diploma's cq. getuigschriften.

## **10. Samenwerking**

### **10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Upload van uw professioneel statuut op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

### **10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Cirya GGZ BV is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Het multidisciplinair overleg binnen Cirya vindt wekelijks plaats onder voorzitterschap van een psychiater, danwel klinisch psycholoog. Alle medebehandelaars kunnen hun caseload inbrengen. Het mdo staat ook open voor de vaktherapeuten en maatschappelijk werkers. De verslaglegging vindt plaats in ons EPD, op klantniveau.

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

Onze zorgpaden zijn gebaseerd op de landelijke behandelrichtlijnen, maar bieden de mogelijkheid om naar gelang de behoefte van de cliënt maatwerk te leveren. De keuze wordt gemaakt in overleg met de uitvoerend hoofdbehandelaar. Indien in een mdo, danwel ander structureel overleg de conclusie wordt getrokken dat een behandeling niet meer voldoende effect sorteert, ofwel sneller resultaat oplevert dan verwacht zal binnen het zorgpad op, of afschaling plaatsvinden.

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

Inleiding:

In dit protocol beschrijven wij alle aandachtspunten m.b.t. de escalaties tussen medewerkers op behandelniveau.

Doelen:

Doel van de beschreven processen is: - Een eenduidige werkwijze - Het doorlopen van de juiste stappen

Conclusies en acties:

Jaarlijks kunnen vanuit de systeembeoordeling conclusies en acties worden geformuleerd die vervolgens worden opgenomen in het (meer)jarenplan.

Escalatie:

Er wordt onderscheid gemaakt in twee typen escalaties: - Functionele escalatie: Hierbij is sprake van inschakeling van meer specialismen of toegangsrechten in het oplostraject. - Hiërarchische escalatie: Hierbij wordt een verticaal beroep gedaan op hogere lagen van de organisatie omdat de huidige autoriteit onvoldoende is (organisatorische bevoegdheid of macht) of de resources voor het oplossen niet in voldoende mate beschikbaar zijn.

Beoordelen en maatregelen nemen: Geëscaleerd wordt naar de persoon met de juiste bevoegdheden. Aan de hand van een beoordeling kunnen maatregelen genomen worden, bijvoorbeeld: - Toewijzen middelen Toewijzen capaciteit - Toewijzen budget - Toewijzen nodige bevoegdheden Escalatie routing Functionele escalatie: Escalatie tussen 2 personen -> contacteer collega in soortgelijke functie -> bij geen resultaat contacteer direct leidinggevende -> bij geen resultaat contacteer directeur Hiërarchische escalatie: Escalatie tussen 2 personen -> contacteer direct leidinggevende -> bij geen resultaat contacteer directeur

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:** Ja

**11d. Ciry GGZ BV levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Sinds 01-01-2019 niet meer.

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij**

Naam instelling: Stichting Klachtencommissie Gezondheidszorg

Contactgegevens: info@lkgz.nl

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Link naar klachtenregeling: [www.lkgz.nl](http://www.lkgz.nl)

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: 070 - 310 53 10

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.ciry.nl/nl/over-ons/klachten>

## **III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt**

### **13. 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.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: [www.ciry.nl](http://www.ciry.nl)

### **14. Aanmelding en intake**

**14a. 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):**

De cliënt meldt zich aan via de website, de huisarts / POH GGZ of via het algemene nummer. Na de aanmelding wordt een intakepakket toegestuurd door het secretariaat. Het secretariaat verwerkt de aanmelding in het systeem op basis van het aanmeldformulier, en pas nadat het intakepakket volledig en voorzien van alle informatie terug is gekomen. Cliënt wordt gebeld door het secretariaat om door te geven dat alle stukken binnen zijn, en dat een eventuele wachttijd nu in gaat. Alle nieuwe aanmeldingen worden door het secretariaat onderverdeeld bij de intakers. Wanneer er sprake is van een wachtlijst worden de cliënten op deze lijst geplaatst na ontvangst van het volledig ingevulde intakepakketje. De dossierhouder start met de pre intake en neemt telefonisch contact op met de

cliënt. Na de pre intake neemt de dossierhouder contact op met de cliënt om een afspraak te maken voor een eerste intakegesprek. In het kennismakingsgesprek (eerste intake) stelt de dossierhouder de (globale) klachten-anamnese op en inventariseert de hulpvraag en taxeert de risico's. De van toepassing zijnde ROM vragenlijsten geeft de dossierhouder mee om in te vullen, of direct digitaal in laten vullen. In het tweede en derde intakegesprek met de cliënt stelt de dossierhouder de diagnose op basis van de DSM IV methode. Tijdens een van de intakegesprekken sluit een regiebehandelaar aan. Na de intakefase maakt de dossierhouder binnen twee weken het intakeverslag af (uiterlijk binnen 6 weken na aanmelding cliënt is het intakeverslag afgerond). Na het laatste intakegesprek brengt de dossierhouder de cliënt in in het MDO om de diagnose te bekrachtigen. De dossierhouder maakt met de cliënt een afspraak voor het adviesgesprek waarin de diagnose wordt besproken. De dossierhouder bespreekt het intakeverslag met de cliënt. Tevens maakt de dossierhouder in dit gesprek vervolgspraken met de cliënt. Indien dossierhouder geen ruimte in de agenda heeft om de behandeling te starten, wordt de cliënt op een behandelwachtlijst geplaatst. De regiebehandelaar beheert deze wachtlijst. Gedurende de wachttijd zal er door de dossierhouder regelmatig (1x per maand) een telefonisch consult plaatsvinden ter overbrugging. Of indien cliënt niet verder behandeld kan worden, wordt de cliënt doorverwezen.

**14b. Binnen Cirya GGZ BV 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**

## **15. Diagnose**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Cirya GGZ BV 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):

Diagnose Zie hierboven. Is eigenlijk hetzelfde. De initiële diagnose en het advies stelt de dossierhouder in overleg met de regiebehandelaar vast. De diagnose en het advies zet de dossierhouder in het behandelplan en direct in CIS. De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar moeten wellicht expliciet vermeld worden (uit een functiebeschrijving)

## **16. Behandeling**

**16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):**

16a Behandeling

Het behandelplan wordt opgesteld en geprint door de dossierhouder. Na het ondertekenen van het behandelplan door cliënt, dossierhouder en regiebehandelaar wordt gestart met de behandeling. In het MDO wordt het intakeverslag besproken. Daarnaast wordt de inzet van een zorgprogramma overwogen. Hiervoor wordt de beslisboom doorlopen om uit te komen op een behandelmodule die past bij de behoeften van de cliënt.

De initiële diagnose en het advies stelt de dossierhouder in overleg met de regiebehandelaar vast. De diagnose en het advies zet de dossierhouder in het behandelplan en direct in CIS. Op basis van het opgestelde behandelplan verleent de dossierhouder de benodigde psychische zorg. In het behandelplan is opgenomen of de behandeling ondersteund wordt met andere therapeuten, zoals vaktherapeut of met ondersteuning van de psychiater t.b.v. de medicatie.

**16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

Minimaal 1x per jaar evalueert de dossierhouder/behandelaar de gestelde doelen die zijn opgenomen in het behandelplan met de cliënt. Indien uit de evaluatie naar voren komt dat de doelen bijgesteld / aangepast moeten worden, maakt de dossierhouder een aangepast / nieuw behandelplan. Het nieuwe behandelplan, inclusief doelen en risicotaxatielijst, wordt in het MDO besproken. Indien nodig wordt het concept behandelplan aangepast. De dossierhouder verleent zorg volgens het nieuwe behandelplan.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Ciry GGZ BV als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Minimaal 1x per jaar evalueert de dossierhouder/behandelaar de gestelde doelen die zijn opgenomen in het behandelplan met de cliënt. Indien uit de evaluatie naar voren komt dat de doelen bijgesteld / aangepast moeten worden, maakt de dossierhouder een aangepast / nieuw behandelplan. Het nieuwe behandelplan, inclusief doelen en risicotaxatielijst, wordt in het MDO besproken. Indien nodig wordt het concept behandelplan aangepast. De dossierhouder verleent zorg volgens het nieuwe behandelplan.

**16.d Binnen Ciry GGZ BV 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):**

Minimaal 1x per jaar evalueert de dossierhouder/behandelaar de gestelde doelen die zijn opgenomen in het behandelplan met de cliënt. Indien uit de evaluatie naar voren komt dat de doelen bijgesteld / aangepast moeten worden, maakt de dossierhouder een aangepast / nieuw behandelplan. Het nieuwe behandelplan, inclusief doelen en risicotaxatielijst, wordt in het MDO besproken. Indien nodig wordt het concept behandelplan aangepast. De dossierhouder verleent zorg volgens het nieuwe behandelplan.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Ciry GGZ BV op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

16e Behandeling: Bij afsluiting van een dbc/basisproduct wordt de tevredenheid getoetst middels de CQI-meting welke door de cliënt ingevuld wordt.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. 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):**

17 Afsluiting/nazorg In het MDO bespreekt de behandelaar / dossierhouder de afsluiting / afronding van de behandeling van een cliënt. In het MDO wordt besluit genomen of de behandeling van de cliënt kan worden gestopt. Indien advies MDO is om de behandeling nog niet af te sluiten, verloopt de behandeling verder volgens behandelplan of behandelplan wordt bijgesteld. Indien in het MDO wordt besloten de behandeling af te sluiten, volgt de evaluatie door de dossierhouder. De dossierhouder evalueert de behandeling met de cliënt aan de hand van een gesprek, de ROM-meting en het laten invullen van het tevredenheidsonderzoek. De behandelaar stelt de afsluitbrief op voor de huisarts, zorgt dat alle administratieve handelingen voor het dossier zijn gedaan en stuurt de zorgadministratie een mail dat de cliënt uitgeschreven. De zorgadministratie verzorgt de afsluiting van de DBC en de verdere afhandeling van de declaraties bij de zorgverzekeraar.

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

Bij afronding van de behandeling krijgen cliënten de e-health module "terugvalpreventie" toegestuurd. Wanneer er sprake is van een terugval kan de client hier gebruik van maken om minder

hinder te ondervinden in de terugval. Wanneer de terugval van dien aard is dat extra behandeling nodig is, dan kan client contact opnemen via het algemene nummer. Er wordt dan intern besproken of deze client weer bij ons in zorg kan. Op basis van het besluit in het overleg wordt contact opgenomen om de mogelijkheden voor verdere behandeling te bespreken.

Wanneer er sprake is van een crisissituatie na afsluiting van de behandeling verwijzen wij cliënten naar de huisarts. Wij bieden geen crisiszorg en kunnen na afsluiting van de behandeling dan ook weinig voor cliënten betekenen. De huisarts kan een beoordeling bij de crisisdienst aanvragen. Zo nodig zijn wij bereikbaar voor de huisarts, client en crisisdienst om te ondersteunen in de crisissituatie.

## IV. Ondertekening

### **Naam bestuurder van Cirya GGZ BV:**

Kees van Dijk

### **Plaats:**

Dordrecht

### **Datum:**

3 mei 2021

**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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.