

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: Cirya GGZ BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Papeterspad 7
Hoofd postadres postcode en plaats: 3311WT Dordrecht
Website: www.cirya.nl
KvK nummer: 41106011
AGB-code(s): 73-732409

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Kees van Dijk
E-mailadres: kees.vandijk@cirya.nl
Telefoonnummer: 078-6160321

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.cirya.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. Cirya GGZ BV heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Cirya 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. Cirya heeft ook de beschikking over een gecontracteerde huisarts die voor de complexe Turks sprekende doelgroep wordt ingeschakeld met de mogelijkheid in de eigen taal de klachten bespreekbaar te maken en passende medicamenteuze behandeling in kan zetten.

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, verpleegkundig specialist, GZ psycholoog. Turkse ouderen, huisarts.

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. Behandelsettingen 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, huisarts. **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, huisarts.

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):

Er wordt samengewerkt met huisarts Dr. I. Faqiri, gezondheidscentrum Marisplein,3314 CJ te Dordrecht dmv plaatsing van een POH GGZ en deelname aan het sociaal wijkteam. Tevens wordt samengewerkt met alle huisartsen in het Gezondheidscentrum Mathenesserlaan, Mathenesserlaan 3019, 30121 HK, te Rotterdam, plaatsing meerdere POH's GGZ, periodieke evaluatie.

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 verantwoording 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:

Ciryra heeft afgelopen jaren drie piops en een orthopedagoog-generalist voor eigen rekening op laten leiden en heeft daarmee een erkenning voor de opleiding tot psychotherapeut en orthopedagoog-generalist. Komend jaar zal een piog worden toegevoegd. Daarmee besteedt Ciryra veel geld en aandacht aan de deskundigheidsbevordering van de eigen medewerkers. 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

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Ciryra 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 Ciryra 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, medicore op klantniveau.

10c. Ciryra 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 Ciryra 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:

Ja

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

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: stichting Klachtencommissie Gezondheidszorg

Contactgegevens: info@lkgz.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.ciry.nl/geschillen

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

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. Zij worden 1x per maand telefonisch bericht over de stand van zaken door het secretariaat. De dossierhouder start met de pre intake en neemt telefonisch contact op met de cliënt. Na de pre intake neemt de dossierhouder binnen 2 weken contact op met de cliënt om een afspraak te maken voor een eerste intakegesprek waarbij de hoofdbehandelaar aanwezig zal zijn. 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. 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 hoofdbehandelaar 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 Ciry 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 Ciry 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 hoofdbehandelaar vast. De diagnose en het advies zet de dossierhouder in het behandelplan en direct in Medico. 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 hoofdbehandelaar wordt gestart met de behandeling. Dossierhouder bewaart het getekende behandelplan in het papieren dossier. (zie H2). In het MDO wordt het intakeverslag multidisciplinair besproken. De initiële diagnose en het advies stelt de dossierhouder in overleg met de hoofdbehandelaar vast. De diagnose en het advies zet de dossierhouder in het behandelplan en direct in Medico. 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 dramatherapeut 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 6 maanden evalueert de dossierhouder/behandelaar de gestelde doelen die zijn opgenomen in het behandelplan met de cliënt. Op basis van de 7 vragen (op de vragenlijst) evalueert de dossierhouder/behandelaar de doelen en het plan met de cliënt. Tevens wordt besproken of de indicatie nog voldoet. De cliënt tekent de ingevulde 7-vragenlijst. Indien uit de evaluatie naar voren

komt dat de doelen bijgesteld / aangepast moeten worden, maakt de dossierhouder een aangepast / nieuw behandelplan. De risicotaxatielijst wordt opnieuw ingevuld. 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. WIJ DOEN GEEN TUSSENTIJDSE ROMMETING MEER

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

Minimaal 1x per 6 maanden evalueert de dossierhouder/behandelaar de gestelde doelen die zijn opgenomen in het behandelplan met de cliënt. Op basis van de 7 vragen (op de vragenlijst) evalueert de dossierhouder/behandelaar de doelen en het plan met de cliënt. Tevens wordt besproken of de indicatie nog voldoet. De cliënt tekent de ingevulde 7-vragenlijst. Indien uit de evaluatie naar voren komt dat de doelen bijgesteld / aangepast moeten worden, maakt de dossierhouder een aangepast / nieuw behandelplan. De risicotaxatielijst wordt opnieuw ingevuld. 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. WIJ DOEN GEEN TUSSENTIJDSE ROMMETING MEER

16.d Binnen Cirya 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 6 maanden evalueert de dossierhouder/behandelaar de gestelde doelen die zijn opgenomen in het behandelplan met de cliënt. Op basis van de 7 vragen (op de vragenlijst) evalueert de dossierhouder/behandelaar de doelen en het plan met de cliënt. Tevens wordt besproken of de indicatie nog voldoet. De cliënt tekent de ingevulde 7-vragenlijst. Indien uit de evaluatie naar voren komt dat de doelen bijgesteld / aangepast moeten worden, maakt de dossierhouder een aangepast / nieuw behandelplan. De risicotaxatielijst wordt opnieuw ingevuld. 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. WIJ DOEN GEEN TUSSENTIJDSE ROMMETING MEER

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

16e Behandeling Middels de 7-vragenlijst wordt de tevredenheid op behandelniveau getoetst door de dossierhouder. Deze lijsten worden vervolgens door de kwaliteitsmedewerker verwerkt in een overzicht. Indien nodig worden punten uit deze vragenlijst genoteerd op het corrigerende en preventieve maatregelenoverzicht. Dit overzicht is leidraad in de vergadering tussen kwaliteitsmedewerker en directeur welke tweewekelijks plaatsvindt. Bij afsluiting wordt de tevredenheid getoetst middels de CQI-meting welke door de cliënt ingevuld wordt. Ook de resultaten van deze meting worden meegenomen in het tweewekelijks overleg tussen directeur en kwaliteitsmedewerker.

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, stuurt de zorgadministratie een mail dat de cliënt uitgeschreven wordt en geeft het ingevulde tevredenheidsonderzoek aan de kwaliteitsmedewerker. De zorgadministratie verzorgt de afsluiting van de DBC en de verdere afhandeling van de declaraties bij de zorgverzekeraar. Secretariaat verzorgt de correspondentie en verzending van de brief aan de huisarts en archiveert het papieren dossier.

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

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, stuurt de zorgadministratie een mail dat de cliënt uitgeschreven wordt en geeft het ingevulde tevredenheidsonderzoek aan de kwaliteitsmedewerker. De zorgadministratie verzorgt de afsluiting van de DBC en de verdere afhandeling van de declaraties bij de zorgverzekeraar. Secretariaat verzorgt de correspondentie en verzending van de brief aan de huisarts en archiveert het papieren dossier.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Cirya GGZ BV:

Kees van Dijk

Plaats:

Dordrecht

Datum:

8 november 2016

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 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.