

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: Ciryá GGZ B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Papeterspad 7

Hoofd postadres postcode en plaats: 3311WT DORDRECHT

Website: www.cirya.nl

KvK nummer: 41106011

AGB-code 1: 73732409

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Kees van Dijk

E-mailadres: kees.vandijk@cirya.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 088-4440400

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.cirya.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.:

Ciryá biedt ambulante basis en specialistische ggz en begeleiding aan kinderen, jeugdigen en volwassenen met een diverse psychische stoornissen (zie 4b). Bij de meeste cliënten is sprake van co morbiditeit, maar een geringe crisisgevoeligheid. We werken samen naar een duurzaam resultaat door vanuit de zelfstandigheid, eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de client de therapie vorm te geven. Tijdens de therapie wordt rekening gehouden met de culturele achtergrond, daarnaast wordt hulp geboden aan volwassenen in de volgende talen: Nederlands, Engels, Turks, Pools en Duits.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

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

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Cirya GGZ werkt samen met huisartsen, andere GGZ-instellingen, wijkteams en gemeenten in de regio's Dordrecht, Rotterdam en Schoonhoven.

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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, Orthopedagoog-generalist (mits in zorg <18 jaar)

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog, Orthopedagoog-generalist (mits in zorg <18 jaar)

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog, Orthopedagoog-generalist (mits in zorg <18 jaar)

7. Structurele samenwerkingspartners

Cirya GGZ 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)):

Onze structurele samenwerkingspartners omvatten huisartsenpraktijken, wijkteams, GGZ-instellingen, GGZ-crisisdiensten, maatschappelijke opvang, verslavingszorg en gemeenten. Wij werken actief samen binnen een regionaal samenwerkingsverband met diverse GGZ-instellingen en nemen deel aan transfertafels om wachttijden te verkorten en de zorgafstemming te verbeteren.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Cirya GGZ 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.

Wij hebben het lerend netwerk vormgegeven samen met ZHZggz.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Cirya GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij Cirya GGZ zorgen wij dat zorgverleners beschikken over de juiste bevoegdheden en bekwaamheden. Bij werving toetsen we diploma's, registraties en ervaring. Regelmatig bespreken we bekwaamheid tijdens gesprekken en ondersteunen waar nodig. Scholing en bijscholing zijn onderdeel van onze organisatiecultuur en worden bijgehouden. Eventuele aandachtspunten pakken we gezamenlijk op, zodat zorgverleners altijd bekwaam en bevoegd blijven.

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

Wij zorgen dat zorgverleners handelen volgens geldende kwaliteits- en zorgstandaarden en richtlijnen. Dit borgen we door actuele protocollen en richtlijnen beschikbaar te stellen en via scholing en intervisie. Naleving monitoren we met interne audits en evaluaties. De kwaliteitsmedewerker en het managementteam zien toe op implementatie en actualisering, zodat onze zorg voldoet aan professionele en wettelijke eisen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

We stimuleren scholing en ontwikkeling met een jaarlijks scholingsbudget en organiseren verplichte en vrijwillige trainingen. Regelmatig vinden intervisies en werkbegeleiding plaats. Voortgang wordt vastgelegd en gemonitord door kwaliteitsmedewerker en management. Functioneringsgesprekken bieden ruimte voor scholingswensen en ontwikkelbehoeften. Zo blijven onze zorgverleners actueel en professioneel.

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

De regiebehandelaar coördineert de behandeling en onderhoudt regelmatig contact met de betrokken behandelaren binnen het multidisciplinair team.

De samenstelling van het overleg hangt af van de casus en omvat minimaal de regiebehandelaar en de direct betrokken behandelaren. Ook zijn de klinisch psycholoog en/of psychiater aanwezig. De frequentie van de overleggen is afgestemd op de cliënt en casuscomplexiteit, met minimaal één overleg voorafgaand aan elk advies- en evaluatiegesprek (ten minste eens per zes maanden). In crisissituaties vindt direct overleg plaats.

Van elk overleg wordt een verslag gemaakt en vastgelegd in het EPD, waarin afspraken en wijzigingen in het behandelplan worden vastgelegd. Dit waarborgt transparantie en continuïteit van zorg.

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

De regiebehandelaar bespreekt tijdens evaluatiegesprekken met de cliënt de actuele gezondheidstoestand, voortgang en tevredenheid over de behandeling. Op basis van deze informatie, eventuele risicotaxaties en de mate waarin de behandeldoelen worden bereikt, wordt besloten of de zorg wordt voortgezet, aangepast, opgeschaald of afgebouwd. Hierbij wordt ook gekeken of GGZ-zorg passend blijft of dat andere zorg- of ondersteuningsmogelijkheden beter aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

Besluiten over aanpassing van de zorg worden vastgelegd in het patiëntendossier. Bij afronding van de behandeling vindt een eindgesprek plaats waarin de cliënt wordt voorbereid op eventuele terugval en de huisarts wordt geïnformeerd over de afsluiting van het traject.

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

Bij meningsverschil zoeken de zorgverleners eerst samen een oplossing. Blijft het verschil bestaan, dan wordt de regiebehandelaar ingeschakeld om te bemiddelen. Indien nodig wordt het hoofd behandelen of een andere klinisch psycholoog betrokken.

Als ook dan geen overeenstemming wordt bereikt, kan het management worden geraadpleegd. Deze procedure waarborgt een gestructureerde afhandeling van conflicten, gericht op het behoud van kwaliteit en continuïteit van zorg.

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.cirya.nl/klachten-en-geschillen/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissie.nl/consumenten/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

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.cirya.nl/wachttijden/>

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 aanmelden via een verwijzing van de huisarts of andere verwijzers, die bij Cirya binnenkomt via Zorgdomein, fax of post. Het verwijsteam beoordeelt of de cliënt voldoet aan de in- en exclusiecriteria. Bij een positieve beoordeling ontvangt de cliënt een intakepakket, dat ondertekend wordt geretourneerd.

Na ontvangst wordt de cliënt ingeschreven in het elektronisch patiëntendossier en op de wachtlijst geplaatst. Zodra er een behandelaar beschikbaar is, wordt contact opgenomen voor een pré-intakegesprek waarin klachten, hulpvraag en risico's worden besproken. Vervolgens wordt een intakegesprek gepland om de situatie verder in kaart te brengen, inclusief eventuele risicotaxatie.

Na de intake volgt een multidisciplinair overleg (MDO) en een adviesgesprek met de regiebehandelaar. Hierin wordt besloten welke behandeling het beste past. De huisarts wordt geïnformeerd, mits toestemming van de cliënt is gegeven.

14b. Binnen Cirya GGZ 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 Cirya GGZ 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): Tijdens het intakegesprek vindt een uitgebreide probleemanalyse plaats waarin klachten, achtergrond, risico's en hulpvraag worden besproken. De regiebehandelaar verzamelt de benodigde informatie, aangevuld met ROM-metingen en informatie van eerdere zorgverleners. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van de (voorlopige) diagnose, in samenspraak met het multidisciplinair team, en voor het opstellen van het behandeladvies en behandelplan. Dit gebeurt tijdens het adviesgesprek. Hierbij wordt ook de verdere behandeling met de cliënt afgestemd. Na het adviesgesprek wordt het behandelplan geformaliseerd en, met toestemming van de cliënt, de huisarts geïnformeerd. Vervolgens wordt de cliënt aangemeld voor de behandelwachtlijst.

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 opgesteld tijdens het adviesgesprek, waarin de regiebehandelaar samen met de cliënt het behandeladvies bespreekt en vastlegt. De regiebehandelaar coördineert dit proces en betreft waar nodig medebehandelaren en het multidisciplinair team (MDO) om te zorgen voor een gedegen diagnose en passende behandeling.

De cliënt is actief betrokken bij het opstellen van het behandelplan, waarbij zijn of haar wensen en doelen centraal staan. Het behandelplan wordt schriftelijk vastgelegd en gedeeld met de cliënt en betrokken behandelaren.

Gedurende de behandeling wordt het behandelplan regelmatig geëvalueerd en indien nodig bijgesteld in overleg met de cliënt en het multidisciplinair team, zodat de zorg continu aansluit bij de behoeften van de cliënt.

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 regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en coördineert het behandeltraject. Hij of zij stelt het behandelplan op, evalueert dit en stemt af met de cliënt en medebehandelaars.

Medebehandelaars voeren de behandeling uit en overleggen regelmatig met de regiebehandelaar over voortgang en eventuele aanpassingen.

De regiebehandelaar bewaakt de kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg en is verantwoordelijk voor de communicatie met de cliënt en het behandelteam.

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

Binnen Cirya wordt de voortgang van de behandeling minimaal eens per zes maanden geëvalueerd in een gesprek tussen de regiebehandelaar en cliënt. Deze evaluatie volgt een vast format waarbij de inbreng van de cliënt centraal staat en leidend is voor eventuele aanpassingen van het behandelplan.

Voorafgaand aan de evaluatie vindt een kort multidisciplinair overleg plaats om de voortgang en mogelijke knelpunten te bespreken. Daarnaast worden vragenlijsten en ROM-metingen gebruikt om de effectiviteit van de behandeling te meten.

Op basis van de verzamelde gegevens en de wensen van de cliënt wordt het behandelplan zo nodig bijgesteld of afgerond. Bij afronding vindt een eindgesprek plaats waarin terugvalpreventie wordt besproken, de huisarts wordt geïnformeerd en de cliënt een CQI-enquête ontvangt.

16d. Binnen Cirya GGZ 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):

Binnen Cirya reflecteert de regiebehandelaar minimaal eens per zes maanden samen met de cliënt en eventueel diens naasten op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en

begeleiding. Tijdens het evaluatiegesprek wordt de cliënt actief gevraagd naar de huidige gezondheidstoestand en zijn of haar ervaring met de behandeling tot dat moment. Deze evaluatie vindt plaats volgens een vast format, waarbij de input van de cliënt leidend is voor eventuele aanpassingen van het behandelplan. Daarnaast worden ROM-metingen en vragenlijsten gebruikt om de effectiviteit van de behandeling objectief te monitoren.

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

De tevredenheid van cliënten meten wij door middel van periodieke CQI-enquêtes. Deze enquêtes worden na afronding van het behandeltraject verstuurd om de ervaringen van cliënten met de behandeling en begeleiding te evalueren.

Daarnaast wordt tijdens de behandeling regelmatig feedback gevraagd aan cliënten, bijvoorbeeld tijdens evaluatiegesprekken met de regiebehandelaar. Dit maakt het mogelijk om tijdig bij te sturen en de zorg waar nodig te verbeteren.

De resultaten van de tevredenheidsmetingen worden verzameld, geanalyseerd en besproken in het regiebehandelaarsoverleg en de directiebeoordeling. Op basis hiervan worden verbetermaatregelen vastgesteld en uitgevoerd om de kwaliteit van de zorg continu te verhogen.

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 resultaten van behandeling en begeleiding worden tijdens evaluaties met de cliënt besproken, waarbij voortgang en vervolgstappen worden afgestemd.

Na evaluatie of afronding informeert de regiebehandelaar de verwijzer en vervolgbehandelaar over de uitkomsten, mits de cliënt toestemming geeft. Dit kan schriftelijk of telefonisch.

Bij bezwaar van de cliënt tegen het informeren van de verwijzer wordt dit besproken en gezocht naar een passende oplossing binnen privacyregels en zorgcontinuïteit.

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

Cliënten kunnen bij een acute crisis of terugval na afsluiting van de behandeling direct contact opnemen met de crisisdienst of de huisarts.

De huisarts kan een heraanmelding bij [naam instelling] doen. Vervolgens wordt in overleg met de cliënt bekeken welke zorg nodig is en op welke wijze en termijn de zorg kan worden hervat.

Tijdens de behandeling wordt met de cliënt een signaleringsplan opgesteld waarin staat wat te doen bij terugval of crisis, inclusief contactgegevens van hulpinstanties.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Cirya GGZ B.V.:

Tirza van Dijk

Plaats:

Dordrecht

Datum:

12-11-2025

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 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.