

# 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: Stichting Sarya  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Eudokiaplein 33  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3037BT ROTTERDAM  
Website: [www.stichtingsarya.nl](http://www.stichtingsarya.nl)  
KvK nummer: 59420944  
AGB-code 1: 22220679

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Joyce van de Ketterij  
E-mailadres: [j.vandeketterij@stichtingsarya.nl](mailto:j.vandeketterij@stichtingsarya.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0104659959

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.stichtingsarya.nl/>

### 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):

Stichting Sarya is een cultuursensitieve instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) die basis en gespecialiseerde GGZ behandelingen biedt aan volwassenen met psychische en/of psychiatrisch problematiek.

Elk individu heeft recht op de juiste GGZ behandeling, ongeacht zijn/haar geloof, overtuiging, ras, seksuele geaardheid en etniciteit. Waarvoorheen de behandeling van psychiatrische symptomen als enige doel fungeerde is nu en in de toekomst het individuele herstel van de patiënt van belang.

Wij werken aan psychische gezondheid waarbij de patiënt in staat is om te kunnen gaan met zijn/haar eigen mogelijkheden, gedachten, emoties en omgeving. Dit proces optimaliseert de regie over het eigen bestaan en zorgt uiteindelijk voor maatschappelijke participatie en re-integratie; autonomie en zelfregie van patiënten en hun naasten.

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

Overige kindertijd  
Schizofrenie  
Depressie  
Bipolair en overig  
Angst  
Persoonlijkheid  
Somatoform

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

Nee

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

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

Stichting Sarya gelooft sterk in samenwerking van het professioneel netwerk. Samenwerking is belangrijk om patiënten op een juiste en adequate manier te helpen. Hierom besteden alle behandelaars binnen Stichting Sarya extra aandacht om het netwerk van patiënten goed in kaart te brengen en zo nodig dit netwerk in te schakelen. Denk hierbij aan huisartsen, ziekenhuizen, crisisdienst, collega GGZ-instellingen, wijkteams en andere behandelende en/of begeleidende professionals.

#### **6. Stichting Sarya heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz: Klinisch psycholoog  
Klinisch neuropsycholoog  
Psychotherapeut  
GZ-psycholoog  
Verpleegkundig Specialist GGZ

de gespecialiseerde-ggz: Psychiater  
Klinisch psycholoog  
Klinisch neuropsycholoog  
Psychotherapeut  
GZ-psycholoog  
Verpleegkundig Specialist GGZ

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

Stichting Sarya 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):

- Onze verwijzers, waaronder huisartsen, wijkteams, POH' ers.
- Netwerk culturele dementiezorg Rotterdam: <http://www.culturele-dementiezorg.nl/>
- Interculturele tafel Rotterdam
- Vrijgevestigde regiebehandelaars
- Collega GGZ-instellingen
- Zorgverzekeraars
- Gemeentes
- Crisisdienst/crisisopvang
- Veilig Thuis

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

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

Stichting Sarya ziet er als volgt op toe dat:

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

Stichting Sarya acht de desbetreffende professional bevoegd indien hij/ zij voldoet aan de juiste kwalificaties volgens functie-eisen behorend bij de desbetreffende functie. Deze functie-eisen zijn vastgesteld in de functieomschrijvingen, welke zijn getoetst door het FWG.

Bekwaamheid is het vermogen om in bepaalde situaties een handeling correct uit te voeren. Dit valt niet te bepalen aan de hand van een diploma of functie-eis maar wordt in de praktijk beoordeeld.

Het op peil houden van de bekwaamheid is een verantwoordelijkheid van de individuele behandelaar en de werkgever en gebeurt door het voldoen aan vastgestelde opleidingseisen, bijscholing, intervisie, intercollegiale toetsingen en handelingen frequent te verrichten.

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

De professionals binnen Stichting Sarya hebben kennis van de voor hun werk relevante professionele standaarden zoals multidisciplinaire richtlijnen, geprotocolleerde behandelingen, kwaliteitsstandaarden voor de GGZ, (beroeps)richtlijnen, (veld)normen en gedragscodes en bieden altijd zorg op maat vanuit de uniciteit van de patiënt.

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

Vakbekwaamheid van de professionals kan onder andere getoetst worden aan de hand van de BIG-registratie, her-accreditatie en bijscholing. Om de vijf jaar dient de desbetreffende professional zich te herregistreren. Er gelden twee criteria voor herregistratie: de werkervaringseis en de scholingseis. Hierbij worden gekeken naar de gewerkte uren (urennorm), minimaal 3120 uur. De professional dient minimaal aan de drie eisen van de BIG herregistratie te voldoen. Stichting Sarya zal met de ogenchouw op vakbekwaamheid hier periodiek op letten. De professional dient hier zelf bewust mee om te gaan en op de juiste momenten te anticiperen en participeren om aan de juiste scholingsvoorwaarden te voldoen. Tevens zal Stichting Sarya in consensus met de professional haar bijdrage leveren in het verzorgen van de juiste opleiding(en). Stichting Sarya organiseert bovendien ook zelf intervisies/ supervisies/ workshops en MDO's, ter verbreding en verdieping van de kennis en kunde van de professionals.

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

Multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming betekenen dat op belangrijke beslismomenten in het hulpverleningsproces, twee of meer disciplines participeren in de oordeels- en besluitvorming.

Deze momenten zijn:

- Intake/ diagnostiek;
- vaststellen behandelplan;
- (tussentijdse) evaluatie(s) van de behandeling, veranderingen;
- beëindiging van de behandeling.

Alle betrokken disciplines hebben bij deze beoordeling vanuit hun eigen professionele achtergrond een inbreng. De meerwaarde van de multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming ligt in het interactief tot stand brengen van opvattingen en beslissingen door inzichten vanuit verschillende deskundigheidsgebieden. De Multidisciplinaire Overleggen (MDO's) vinden wekelijks plaats.

Patiënten kunnen afhankelijk van hun problematiek en hulpvraag door disciplines met verschillende professionele deskundigheden behandeld worden.

Het is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar om deze multidisciplinaire werkwijze te faciliteren en ervoor zorg te dragen dat elke professionele deskundigheid goed tot zijn recht komt en hiermee een substantieel onderdeel vormt van de oordeelsvorming en het uitvoeren van de behandeling. Tijdens belangrijke momenten in het hulpverleningsproces laat de individuele professional zich zo nodig adviseren en/of ondersteunen door andere relevante disciplines.

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

Door het gebruik van de ‘matched care’ benadering, waarbij wij in multidisciplinaire teams overleggen, in overeenstemming met de patiënt, kunnen wij op elk gewenste fase binnen het behandeltraject de zorg op – en afschalen. Dit zorgt ervoor dat de patiënt de geschikte behandeling en zorg krijgt binnen de vastgestelde diagnose. Doordat dit binnen één team gebeurt, kunnen tijdens de MDO’s ook voor de BGGZ-patiënten advies en consultatie gevraagd worden aan de diverse expertises binnen het team. Het is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar een oordeel hierover te vellen. De regiebehandelaar kan de hulpverlening beoordelen tijdens diagnostiek- en behandelgesprekken met de patiënt maar de MDO’s vormen een substantieel onderdeel van de oordeelsvorming en het uitvoeren van de behandeling.

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

Indien er door professionals in het multidisciplinaire teamoverleg (MDO) onenigheid, frictie ontstaat over (een deel van) het behandeltraject c.q. zorgproces dient men te handelen volgens de vier fases van het escalatieprotocol: signaleren, grenzen stellen, ingrijpen en evalueren. Voor een uitgebreide beschrijving van de escalatieprocedure verwijzen wij naar het professioneel statuut van Stichting Sarya.

### **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):**

Link naar klachtenregeling: <https://stichtingsarya.nl/praktijkinformatie/klachtenregeling/>

#### **11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

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

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

## **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.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://stichtingsarya.nl/verwijzers/wachttijden-per-taal/>

### **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):**

Patiënten kunnen op verschillende manieren aangemeld worden. Zij melden zichzelf telefonisch aan, bij het secretariaat of worden aangemeld door verwijzende instanties met een verwijsbrief van een erkende verwijzer. Patiënten wordt altijd gevraagd om een geldige verwijzing van een erkende verwijzende instantie. De betreffende verwijzing wordt opgenomen in het aanmeldingenoverzicht met de daarbij behorende gegevens. De potentiële patiënt wordt op de hoogte gebracht van de aanmeldprocedure en wachttijden. De verwijzer ontvangt een ontvangstbevestiging van het secretariaat. Hierna wordt de aanmelding opgepakt door de interne screener. Het inschrijfproces wordt door het secretariaat verzorgd.

Stichting Sarya werkt vanuit de klacht waarmee de patiënt zich aanmeldt. Het gaat niet om de gemiddelde persoon maar iedere keer weer om het individu. Aan de hand van de hulpvraag, gewenste taal en cultuur wordt een intake ingepland.

#### **13b. Binnen Stichting Sarya 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 Stichting Sarya 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):

De diagnose wordt door de regiebehandelaar in een direct contact met de patiënt vastgesteld. Afhankelijk van de zorgvraag is het mogelijk dat verscheidene onderdelen van het diagnostisch zorgproces door andere professionals dan de regiebehandelaar kunnen worden uitgevoerd. Het diagnostische zorgproces en uiteindelijke diagnose worden op een heldere en verklaarbare manier met de patiënt gecommuniceerd. Tevens wordt in het diagnostische zorgproces een duidelijke weergave geschetst van het doel, mogelijke risico's / neveneffecten, kans op succes, en andere mogelijke relevante zorgopties.

### **15. Behandeling**

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

Elke bij Stichting Sarya aangeboden problematiek wordt indien nodig vanuit medisch/psychiatrisch, psychologisch, sociaal-maatschappelijk en verpleegkundig perspectief beoordeeld. Naast deze multidisciplinaire oordeelsvorming is ook de multidisciplinaire behandeling/begeleiding kenmerkend voor het aanbod van Stichting Sarya. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de regie en coördinatie in het zorgproces zodat elke professionele deskundigheid goed tot zijn recht komt en hiermee een substantieel onderdeel vormt van de oordeelsvorming en het uitvoeren van de behandeling.

Doelen van de behandeling zijn:

- het verminderen van de symptomen van de ziekte
- het voorkomen van het ontstaan van nieuwe periodes
- het vergroten van therapietrouw
- het aanleren van zelfmanagement

- het bevorderen en versterken van eigen regie
- het begeleiden en ondersteunen van naastbetrokkenen
- het handhaven en/of verbeteren van maatschappelijk functioneren

De behandeling wordt in samenspraak met de patiënt vormgegeven in een behandelplan. De regiebehandelaar stelt na instemming van de patiënt het behandelplan vast. Het behandelplan bestaat minimaal uit de volgende aspecten:

- Klachtenbeschrijving van patiënt
- Hulpvraag
- Diagnose
- Behandeldoelen
- Behandeling
- Frequentie contact
- Evaluatie
- Indien van toepassing: medicatie

**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):**

Tijdens de behandeling is de regiebehandelaar met inspraak van de patiënt het centrale aanspreekpunt.

Taken en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar zijn:

- is verantwoordelijk voor de regie en coördinatie van het zorgproces;
- is verantwoordelijk voor de inhoud en uitvoering van de behandelplannen van de patiënten;
- is verantwoordelijke voor het vaststellen van diagnose waarbij patiënt beoordeeld wordt door regiebehandelaar aan de hand van het directe contact met de patiënt;
- draagt zorg voor de informatie aan de patiënt en/of stemt met andere professionals, die bij de behandeling betrokken zijn, af wie als vast informatiepunt optreedt;
- draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en bepaalt in welke behandeling, welke professionals worden ingezet;
- voert evaluatie van de behandeling in het Multidisciplinair Overleg (MDO)

De regiebehandelaar en professionals overleggen in ieder geval bij:

- Intake, diagnostiek,
- Evaluatie, veranderingen (op/af schalen van de behandeling),
- Incidenten en/of calamiteiten die melding behoeven.

De keuze voor de behandelaar wordt bij het opstellen van het behandelplan gemaakt, waarbij er in elk geval voor gezorgd wordt dat de professionaliteit van de behandelaar past bij de aard van de problematiek van de patiënt.

De behandelaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van het behandelplan. Daarbij vertrouwt hij op de inbreng van de participerende professionals, die zelf verantwoordelijk zijn voor die inbreng. In het geval van door Stichting Sarya voorgeschreven medicatie is het ook aan de behandelaar de voortgang hierin te volgen. De behandelaar is verantwoordelijk voor de (individueel afgestemde) informatieverschaffing aan de patiënt. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid van die medewerkers/ disciplines schriftelijk vastgelegd. In de verhouding tussen verschillende disciplines stelt het professioneel statuut de professionele verantwoordelijkheden zoals geformuleerd in de Wet BIG centraal. Voor meer informatie verwijzen wij naar het Professioneel Statuut van Stichting Sarya.

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

Het is van belang dat in het behandelplan de evaluatie periode wordt opgenomen, en binnen de kaders van het behandeltraject een keuze wordt gemaakt om de zorg op – of af te schalen. Dit wordt altijd besproken in het MDO. Indien blijkt dat de toegevoegde waarde van de behandeling

insufficiënt is, dient de behandeling te worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Bij het bijstellen van de behandeling, dient er in overeenstemming met de patiënt een hernieuwd behandelplan opgesteld te worden.

De huisarts ontvangt afhankelijk van de duur van de behandeling een afschrift met daarin in zijn geheel of samengevat de gemaakte afspraken van het behandelplan, de voortgang dan wel het resultaat van de behandeling.

**15d. Binnen Stichting Sarya 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):**

(Half)jaarlijks vindt een evaluatiegesprek plaats waarin de voortgang van het behandelplan en de gestelde behandeldoelen worden besproken. De keuze om meer of minder zorg te verlenen is een vast onderdeel van deze periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

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

Om de cliënttevredenheid te meten maakt Stichting Sarya gebruik van de Consumer Quality Index ambulante GGZ en VZ (CQi-GGZ-VZ-AKWA). De CQi-GGZ-VZ-AKWA wordt maandelijks aan iedereen die 46 weken in zorg is digitaal toegestuurd. Bij afronding van het traject wordt gecontroleerd of de CQi-GGZ-VZ-AKWA is verstuurd en ingevuld en zo niet alsnog per email gevraagd deze vragenlijst online in te vullen.

Jaarlijks wordt er een analyse gemaakt om binnen Stichting Sarya in kaart te brengen op welke punten patiënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is.

## **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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Bij de afsluiting van de zorg overlegt de (regie)behandelaar met de patiënt resultaten en mogelijke vervolgstappen van de behandeling. De huisarts en/of andere verwijzer wordt middels een afsluitbrief met gerichte adviezen op de hoogte gesteld. De regiebehandelaar geeft zijn/haar volmacht in het beëindigen van de DBC.

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

Stichting Sarya vermeld in de afsluitbrief expliciet wat te doen bij terugval dan wel toename van klachten.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Stichting Sarya:**

Pinar Boral

**Plaats:**

Rotterdam

**Datum:**

22-6-2021

**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);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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