



Professioneel Statuut

Stichting Sanctuary Kliniek

President Kennedylaan 32
2403 DP Alphen aan den Rijn

KvK Nummer: 59443871
AGB Code 22-220670

Auteur(s) Muge Herrewegh en Harold Herrewegh
Functie(s) Geneesheer-directeur en Raad van Bestuur
Datum 31 oktober 2016



1. Inleiding

Stichting Sanctuary Kliniek is een zorginstelling die zich specialiseert in ambulante generalistische basis GGZ en specialistische GGZ van cliënten met psychiatrische stoornissen. De polikliniek richt zich op cliënten uit Alphen aan den Rijn en omliggende woonkernen. Sanctuary Kliniek verwelkomt zowel cliënten van Nederlandse als niet-Nederlandse afkomst en richt zich ook op interculturele psychiatrie. Behandelingen worden in principe in het Nederlands aangeboden, maar kunnen vaak ook in andere talen worden aangeboden, onder andere Engels, Arabisch en Turks.

Sanctuary Kliniek is uniek door een herstelgericht en holistisch perspectief en biedt cliënten somatische screening en psychosociale ondersteuning in combinatie met pro-educatie en pro-arbeid aanpak. Door een speciaal samengesteld multidisciplinair team, die zowel de psychiatrische kant als de sociale en somatische kant belicht, hebben cliënten het voordeel dat alles onder één dak beschikbaar is.

Sanctuary Kliniek heeft een multi-disciplinair team, waardoor we u op verschillende manieren kunnen helpen. Cliënten kunnen behandeld worden voor onder andere depressie, angststoornissen, psychose en persoonlijkheidsstoornissen door ervaren behandelaars. Kinder- en jeugd psychiaters houden zich ook bezig met ontwikkelingsstoornissen zoals autisme en ADHD. Sanctuary Kliniek biedt ook gesprekstherapieën aan, inclusief Cognitieve Gedrags Therapie, Familie Therapie, Relatie Therapie, Psychodynamische Psychotherapie en Groepstherapie. Kwaliteit staat hoog in het vaandel en uitstekende behandelingen kunt u ten allen tijde verwachten van ons professionele team.

2. Missie

De missie van de Sanctuary Kliniek is in eerste instantie het ondersteunen van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, om de kwaliteit van hun leven te verbeteren en om hen meer veerkracht te geven. De Sanctuary Kliniek richt zich op de specialistische geestelijke gezondheidszorg en staat garant voor het leveren van buitengewone kwaliteit zorg voor mensen van alle leeftijden, achtergronden en sociale groepen door middel van het in dienst nemen van hoog gekwalificeerd personeel met diverse capaciteiten, specialisaties en ervaringen en door middel van een nauwe samenwerking met lokale huisartsen, ziekenhuizen, scholen, gemeente en relevante instanties. Sanctuary Kliniek zal in het begin volwassenen behandelen, maar zal zich daarna ook richten op de kinder- en jeugdpsychiatrie op korte termijn en ouderen op lange termijn.



3. Visie

‘Partners onderweg’ is het motto van Sanctuary Kliniek. We zien de patiënt niet als cliënt, maar als partner. De onderliggende gedachte hierbij is, dat er meer gelijkheid bestaat tussen partners. De ervaring van de cliënt staat hierbij voorop en wordt actief betrokken bij het opstellen van het behandelplan. Top kwaliteit zorg wordt bereikt door de patiënt centraal te stellen en het zorgteam rondom de patiënt op te bouwen. Daarbij staat Clinical Governance in de kern van het zorgsysteem. De dienstverlening richt zich niet alleen op psychiatrische behandeling, maar ook op somatisch- en neurologisch onderzoek, en psychosociale ondersteuning.

4. Verantwoordelijkheden van de regiebehandelaren

De regiebehandelaar is altijd aanspreekpunt voor de patiënt, medebehandelaren en naasten. Zij heeft een aanzienlijk aandeel in behandeling, zij coördineert het zorgproces en integraliteit daarvan, draagt zorg voor afstemming in multidisciplinair team op belangrijke momenten (tenminste bij wijziging behandelplan, crisis en ontslag), voor besluitvorming op deze belangrijke momenten in de behandeling en vastleggen daarvan, voor betrokkenheid patiënt bij besluitvorming. Ze laat zich goed informeren, ziet toe op bevoegdheid en bekwaamheid medebehandelaars en in inhoudelijk adequate dossiervoering. Ze draagt zorg voor adequate informatie aan patiënten en hun naasten en is direct betrokken bij intake en diagnostisch proces en stelt samen met de patiënt het behandelplan op.

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners.

Door middel van wekelijks multidisciplinair team overleg waarbij een psychiater, psycholoog, ambulante behandelaar, maatschappelijk medewerker en team leider aanwezig zijn, wordt informatie uitgewisseld en overdracht tussen de verschillende disciplines gegeven. Notities over de conclusie, het beleid en afspraken worden geschreven in het elektronisch dossier van de patiënten.

5. Generalistische Basis GGZ

GZ psycholoog kan regiebehandelaar zijn binnen de Generalistische Basis GGZ, maar er is altijd een psychiater beschikbaar voor advies of consultatie. De regiebehandelaar heeft een zelfstandige rol, de aanwezigheid van een psychiater impliceert geen superviserende rol maar dient ter aanvulling van kennis en ervaring binnen het team.

6. Specialistische GGZ

Psychiater is altijd de regiebehandelaar binnen de specialistische zorg, d.w.z. de behandelaar die de regie voert over het behandelproces, de behandeling indiceert en uit voert al dan niet in multidisciplinair verband, de verantwoordelijkheid draagt voor de integraliteit van het behandelproces en zij is aanspreekpunt voor de patiënt en zijn naasten.

7. Aanmelding en intake

De aanmelding komt binnen na doorverwijzing van de huisarts. Als het secretariaat de verwijsbrief ontvangt, wordt, na overleg met de psychiater, een afspraak gemaakt met de patient voor een intake. De intake wordt door de psychiater of (NIP) psycholoog gedaan, die kijkt of de patient aan de aanmeldcriteria voldoet. Tijdens intakegesprek wordt gekeken naar wat het probleem is, allerlei informatie wordt vergaard over de patiënt, de achtergrond, opvoeding, geloof, gewoontes, medische geschiedenis, etcetera. Het intake gesprek kan eventueel gevolgd worden door somatisch onderzoek, psychologisch en een contextueel onderzoek. Al deze informatie wordt meegenomen bij het opstellen van het behandelplan, wat daarna gebeurd in samenspraak met de patiënt. Tijdens het multidisciplinair overleg wordt diagnostiek en behandelplan vastgesteld, en wie de regiebehandelaar wordt. De diagnose wordt altijd vastgesteld door de psychiater, die nauw samen met de regiebehandelaar de behandeling volgt.

8. Behandeling

In elke fase van de behandeling wordt binnen het multidisciplinair team overlegd over de volgende stap. Elke casus wordt besproken aan het begin van de behandeling (na afronding van de intake), tijdens de behandeling (tussentijdse beoordeling) en aan het eind van de behandeling (bij ontslag van de patient). De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het informeren van de verwijzer/huisarts over de voortgang van de behandeling en (terug) verwijzing naar huisarts / verwijzer of andere relevante instellingen aan het eind van behandeling. Alle beslissingen worden gemaakt tijdens multidisciplinair overleg en alle stappen worden genomen in nauw overleg met de patient (en eventueel de naasten).

9. Voortgang van de behandeling

Afhankelijk van de behandeling heeft de regiebehandelaar regelmatig contact met de patient en er is altijd multidisciplinair overleg met de eindverantwoordelijke psychiater en medebehandelaren in het begin en eind van de behandeling, maar ook drie maandelijks of tenminste zes maandelijks tussentijdse beoordeling vindt plaats. Bij elke intake wordt ROM afgenomen. Daarnaast, afhankelijk van de

differentiële diagnose, worden andere relevante vragenlijsten afgenomen. ROM wordt uitgevoerd tenminste zes maandelijks en aan het einde van de behandeling. Behandel evaluaties vinden meestal plaats tussen de regiebehandelaar, patient en het systeem (naasten en bijbetrokkenen). Behandelplan wordt tenminste zes maandelijks geëvalueerd tijdens een multidisciplinair overleg, waarbij altijd een psychiater aanwezig is. Verwijzer / huisarts wordt op de hoogte gesteld over de voortgang van de behandeling.

10. Afsluiting en nazorg

In het begin van de behandeling wordt een toestemmingsformulier ingevuld en getekend door de patient, waarin patient toestemming geeft aan de instelling om informatie te delen met de verwijzer / huisarts. Wanneer diagnostiek proces afgerond is en behandelplan opgesteld wordt, stuurt de instelling / behandelaar informatie naar de verwijzer / huisarts. Tussentijdse beoordeling wordt ook met de verwijzer / huisarts gedeeld. Wanneer behandeling afgerond is of een nazorg of vervolgbehandeling door een andere instelling nodig is, wordt de verwijzer / huisarts geïnformeerd. Als de patient ermee akkoord gaat dan wordt een verwijsbrief gestuurd naar de desbetreffende instelling of de verwijzer/ huisarts kan samen met de patient beslissen over de volgende stappen.

Wanneer een patient bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of huisarts, vindt een overleg plaats met de patient, waarin uitleg gegeven wordt. Het verstrekken van medische gegevens over patiënten aan derden zonder hun schriftelijke toestemming wordt alleen gedaan in uitzonderlijke situaties binnen KNMG richtlijnen.

In het geval van terugval binnen drie maanden na ontslag, kunnen patiënten snel terug in behandeling genomen worden met een herstel en stabilisatie doel. Naasten van de patiënten kunnen tegelijkertijd behandeld worden alleen als het over relatie therapie of familie therapie gaat en individuele behandeling wordt door verschillende behandelaren gegeven.

11. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De professional houdt haar deskundigheid en bekwaamheid op peil zodanig dat zij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan haar als hulpverlener mogen worden gesteld, zorgt ervoor dat zij geregistreerd blijft in het voor haar geldende register als bedoeld in de Wet BIG, toetst haar hulpverlenend handelen regelmatig aan de huidige wetenschappelijke inzichten en de consensus hiervoor binnen haar beroepsgroep (intervisie), schakelt, indien zij de grenzen van haar deskundigheid of bekwaamheid bij voortzetting van de zorg zou overschrijden, een collega in die wel de deskundigheid en bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid in te zetten, tenzij dit haar om omschreven redenen onmogelijk is.

Datgene wat binnen de beroepsgroep aanvaard en gebruikelijk is, rekening houdend met de stand van de (medische en gedrags-) wetenschap, waaronder mede wordt



verstaan het geheel van beroepscode, richtlijnen (bijvoorbeeld GGZ richtlijnen van Trimbos Instituut en NVVP), protocollen, en wet- en regelgeving (onder andere Wet BIG, BOPZ, Jeugd Wet etc). Zowel internationale, landelijke, regionale als binnen de organisatie. Middels gestructureerde supervisie en audits wordt dit geborgd.

De professional wordt in staat gesteld om haar bekwaamheid op peil te houden door regelmatige casusbesprekingen, relevante cursussen, trainingen, bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de (her-)registratie. Dit wordt geborgd door het vaststellen van een budget voor trainingen en cursussen en door het verlenen van een minimaal aantal studiedagen per jaar.

12. Meningsverschillen

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners. Bij verschil van inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet dan nadat alle betrokkenen zijn gehoord. Indien het overleg tot knelpunten in de samenwerking of uitvoering zal leiden, wordt de casus voorgelegd aan de geneesheer-directeur.

13. Aansprakelijkheid

Sanctuary Kliniek is op grond van de WGBO als partij die de overeenkomst met de patiënt aangaat, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout is gemaakt. De professional is degene die in deze overeenkomst Sanctuary Kliniek vertegenwoordigt. De beroepsbeoefenaren als genoemd in artikel 3 en 14 van de wet BIG kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten, welke aansprakelijkheid niet kan worden overgedragen. De beroepsbeoefenaren kunnen individueel strafrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten welke aansprakelijkheid niet kan worden overgedragen.

Conform de CAO GGZ sluit Sanctuary Kliniek een verzekering aangaande de persoonlijke civielrechtelijke aansprakelijkheid van de uitoefening van de werknemer in zijn functie. Sanctuary Kliniek vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van regres op de werknemer. Dit is niet van toepassing als de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. Of er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid wordt door de Raad van Bestuur vastgesteld op basis van een onafhankelijk onderzoek. Sanctuary Kliniek voorziet in adequate rechtsbijstand als de werknemer wordt betrokken in een externe klachtprocedure, tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.



14. Veilig Incidenten Melden

De professional meldt incidenten bij daartoe aangewezen persoon, zoals leidinggevende of Raad van Bestuur door middel van het invullen van een meldingsformulier (bijna-)incidenten patiëntenzorgen. Zo nodig neemt de leidinggevende direct maatregelen ter preventie, beperking of herstel van de schade. Sanctuary Kliniek wil van fouten en incidenten leren en verwacht daartoe van medewerkers tijdige en volledige melding. Sanctuary Kliniek zal de medewerker vrijwaren tegen arbeidsrechtelijke gevolgen ten gevolge van de melding, mits tijdig, volledig en uit eigen beweging gemeld. Uitgezonderd zijn fouten en incidenten die voortvloeien uit opzet of bewuste roekeloosheid.

15. Calamiteiten

Sanctuary Kliniek meldt alle calamiteiten bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), zoals vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).