

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: Sanctuary Kliniek B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: President Kennedylaan 32

Hoofd postadres postcode en plaats: 2403DP ALPHEN AAN DEN RIJN

Website: www.sanctuarykliniek.nl

KvK nummer: 84826282

AGB-code 1: 22221324

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Harold Herrewegh

E-mailadres: info@sanctuarykliniek.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0650450238

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://goo.gl/maps/dFrw9yQ8gHr>

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.:

Sanctuary Kliniek biedt specialistische poliklinische zorg aan patiënten van allerlei achtergronden en allerlei leeftijden, waarin de patiënt centraal staat. De zorg wordt opgebouwd omtrent de behoeftes van de patiënt in een multidisciplinaire setting. Vanwege de integrale aanpak kijken we naar de bio-psycho-sociale factoren en wordt het systeem waarin de patient zich bevindt meegenomen in de behandeling. De doelgroep van de polikliniek is heel breed, waarbij vooral patienten worden behandeld met depressie, angst, (oorlogs)trauma, ASS, ADHD, genderdysforie, bipolaire stoornis en schizofrenie. Indien gewenst wordt er e-Health ingezet.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

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)

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

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:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: Genderdysforie, slaapstoornissen, ticstoornissen, cognitieve stoornissen.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Sanctuary Kliniek is lid van het Alphens Kinder- en Jeugd Netwerk, waarin zelfstandige praktijken samenwerken op het gebied van de jeugdzorg. Sanctuary Kliniek sluit ook regelmatig aan bij professioneel overleg in de wijk en bij netwerkbijeenkomsten in de regio, om samenwerking op verschillende vlakken te bevorderen. In het kader van de IZA deelt Sanctuary Kliniek deel aan het domeinoverstijgend casusoverleg. Tenslotte hebben we een samenwerkingsverband met Celine Maatschappelijk zorg, voor het geval onze patiënten meer structurele maatschappelijke ondersteuning nodig hebben.

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) / gespecialiseerde ggz:

Psychiater, GZ-psycholoog.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Sanctuary Kliniek 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)):

Sanctuary Kliniek vindt het belangrijk dat er op lokaal gebied nauw samengewerkt wordt met diverse instellingen en instanties. Zo is Sanctuary Kliniek lid van het Alphens Kind- en Jeugdhulpverlening Netwerk (AKJ), een netwerk van verschillende vrijgevestigde praktijken in Alphen aan den Rijn en omstreken. Verder participeert Sanctuary Kliniek in het maandelijks professioneel overleg in wijk Ridderveld in Alphen aan den Rijn, waarbij gemeente, politie, woningbouwvereniging Woonforte, Tom in de Buurt, huisartsen en andere organisaties aanschuiven, om onderlinge samenwerking binnen de wijk te verbeteren.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Sanctuary Kliniek 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.

In het kader van een lerend netwerk is Sanctuary Kliniek verbonden aan GGZ- Reflection Haaglanden, waar, indien nodig, een beroep op gedaan kan worden voor zowel inhoudelijk als zakelijk overleg.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Sanctuary Kliniek B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

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.

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

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 beroepscodes, 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.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

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 geborgt door het vaststellen van een budget voor trainingen en cursussen en door het verlenen van een minimaal aantal studiedagen per jaar.

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

Door middel van wekelijks multidisciplinair team overleg waarbij een psychiater, psychologen, artsen, psychiatrisch verpleegkundige, ggz agoog, orthopedagoog 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 de elektronisch dossier van de patienten. Verder hebben individuele behandelaren regelmatig werkoverleg met de psychiater.

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

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).

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

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners. Het overleg is gericht op overeenstemming door gezamenlijke besluitvorming. 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.

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:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Quasir

Contactgegevens: info@quasir.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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://sanctuarykliniek.nl/behandeling/>

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):

Telefonische aanmelding wordt door de secretaresse ontvangen. Bij ontvangst van de verwijfsbrief wordt deze gescreend door de psychiater, die vervolgens aanwijzingen geeft aan de zorgadministratie voor het maken van afspraken. De zorgadministratie neemt binnen 5 werkdagen contact op met de patiënt om afspraken voor de intake, psychiatrisch onderzoek en adviesgesprek te maken. De intake wordt in principe door de beoogde casemanager gedaan. Communicatie met de patiënt loopt doorgaans via het secretariaat, buiten inhoudelijke vragen.

14b. Binnen Sanctuary Kliniek 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 Sanctuary Kliniek 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): 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 patiënt voor een intake. Tijdens intakegesprek wordt gekeken naar wat het probleem is, we vergaren allerlei informatie 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. Bij het psychiatrisch onderzoek wordt er gekeken naar het klinische beeld, symptomen, somatische problematiek en eventueel onderliggende persoonlijkheidsproblematiek. Tijdens het multidisciplinair overleg, wat voor het adviesgesprek gebeurt, wordt alle informatie samengebracht en komt het team tot een conclusie en een beleid. Dit wordt besproken met de patiënt tijdens het adviesgesprek. De psychiater stelt tijdens het adviesgesprek de diagnose vast,

Al deze informatie wordt meegenomen bij het opstellen van het behandelplan, wat daarna gebeurt in samspraak met de patiënt. De regiebehandelaar is tijdens het gehele intakeproces altijd de psychiater, die minstens altijd op de achtergrond betrokken is. De psychiater stelt diagnoses vast en coördineert de algehele zorg, kan de casemanager veranderen op verzoek van de patiënt en onderhoud contact met de verwijzer.

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):

In het behandelplan staat wat de behandeling zal zijn (dit kan zijn medicamenteuze behandeling, gesprekstherapie, psycho-educatie, sociale ondersteuning, of een combinatie van verschillende behandelingen). Er staat verder in wat de behandeldoelen zijn, hoe lang de behandeling zal duren, wanneer de tussentijdse beoordeling zal plaatsvinden, en eventueel hoe de patiënt verder kan als de behandeling is afgelopen. Dit wordt altijd tijdens het wekelijkse multidisciplinair team overleg besproken en door de regiebehandelaar vastgesteld. Als de patiënt vervolgens akkoord gaat, wordt het behandelplan ondertekent en wordt er gestart met de behandeling. Onze aanpak is altijd gericht op het vinden van een oplossing en verandering in een zo kort mogelijke tijd, maar wel op het tempo van de patiënt.

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):

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 3 maandelijks of tenminste 6 maandelijks tussentijdse beoordeling vindt plaats.

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.

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

Bij elke intake wordt ROM afgenomen. Daarnaast afhankelijk van de differentiele diagnose worden relevante vragenlijsten afgenomen. Behandelplan wordt vastgesteld met multidisciplinair team in overleg met de patient en er vindt tenminste elke zes maanden behandel evaluatie plaats tijdens multidisciplinaire team overleg. ROM wordt uitgevoerd tenminste zes maandelijks en aan het einde van de behandeling.

16d. Binnen Sanctuary Kliniek 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):

Behandel evaluaties vinden meestal plaats tussen de regiebehandelaar, patient en het systeem (naasten en bijbetrokkenen). Behandelplan wordt tenminste zes maandelijks geevalueerd tijdens een multidisciplinair overleg, waarbij altijd een psychiater aanwezig is. Verwijzer / huisarts wordt op de hoogte gesteld over de voortgang van de behandeling.

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

De tevredenheid van alle patienten wordt gemeten door middel van een feedback formulier, dat naar de patienten gestuurd. Zij kunnen dit anoniem invullen en terugsturen.

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):

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 patiënt ermee akkoord gaat dan wordt een verwijsbrief gestuurd naar de desbetreffende instelling of de verwijzer/ huisarts kan samen met de patiënt beslissen over de volgende stappen. Wanneer een patiënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of huisarts vindt een overleg plaats met de patiënt waarin uitleg gegeven wordt over de toestemming die eerder getekend door de patiënt en er wordt voorgesteld om minimale informatie te delen. Het verstrekken van medische gegevens over patienten aan derden zonder hun schriftelijke toestemming wordt alleen gedaan in uitzonderlijke situaties binnen KNMG richtlijnen.

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

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

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Sanctuary Kliniek B.V.:

Harold Herrewegh

Plaats:

Alphen aan den Rijn

Datum:

25/10/2025

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.