

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: Stichting Koraal, Bestuurscentrum
Hoofd postadres straat en huisnummer: Poststraat 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 6135KR SITTARD
Website: www.koraal.nl
KvK nummer: 000028168194
AGB-code 1: 30300442

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Lysanne Hofmeijer
E-mailadres: lhofmeijer@koraal.nl
Tweede e-mailadres: TeamKAI@koraal.nl
Telefoonnummer: 0657459593

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.koraal.nl/extra-informatie/aanbod/poli-gastenhof>

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.:

Koraal levert ambulante specialistische GGZ via de Koraal Polikliniek Gastenhof aan kinderen, jeugdigen en jong-volwassenen in de leeftijd van 4 tot en met 18 jaar. Afhankelijk van de aard van de problematiek en de geschatte behandelduur kunnen ook jong-volwassenen tot een leeftijd van 23 jaar in behandeling genomen worden. De polikliniek richt zich op het beantwoorden van hulpvragen op het gebied van specialistische geestelijke gezondheidszorg van de jongere1, ouders, opvoeders, verzorgers en verwijzende instanties (bijvoorbeeld huisarts, Bureau Jeugdzorg, JeNS). Veelal is er sprak van multidisciplinaire diagnostiek en behandeling, observatie, voorlichting en consultatie. De polikliniek werkt samen met een groot aantal partners om de zorg en ondersteuning te kunnen bieden die nodig en gewenst is. Ook binnen Koraal wordt er intensief samengewerkt tussen de polikliniek, De LaSalle, de Hondsborg en Gastenhof om de meest optimale zorg te kunnen bieden aan cliënten met een verstandelijke beperking

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

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De Polikliniek richt zich op het beantwoorden van hulpvragen van cliënten, opvoeders, verzorgers en verwijzende instantie. Het gaat hierbij om multidisciplinaire diagnostiek, observatie, advisering, behandeling, voorlichting en consultatie. Werkgebieden voor de diagnostiek: psychiatrisch, psychologisch en systemisch waarbij de aard van de problematiek complex is. Er wordt rekening gehouden met de eventuele medische achtergrond.

Op basis van een poliklinische, kortdurende, uni- of multidisciplinaire diagnostiek wordt een gericht behandeladvies opgesteld. In overleg met opvoeders en regionale hulpverlening vindt er een vertaling plaats naar de eigen situatie.

- De polikliniek heeft een samenwerkingsverband met Kempenhagen
- Onderzoek samen met Kempenhaeghe - internationaal concern onder leiding van UCL In London (University College London)
- Onderzoek samen met Stichting Kind en Groei / Erasmus MC Rotterdam

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:

1. Binnen setting 2 vullen de volgende disciplines de rol van indicierend behandelaar: psychiater, psycholoog, gz-psycholoog en orthopedagoog generalist.
2. Psychiaters zijn beschikbaar voor advies en consultatie binnen professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin coördinerend regiebehandelaar participeert en de OG en GZ-psycholoog (art 14 / art 3 beroepen) betrekken hen daadwerkelijk bij het indiceren.
3. Onze regiebehandelaren zijn: gz-psycholoog, orthopedagoog generalist (basisGGZ) en psychiater. Voor inzet van de functies van de basisGGZ in setting 2 geldt dat de functies van de gespecialiseerde GGZ beschikbaar moeten zijn voor consultatie en advies.
4. De professional die beschikbaar is voor advies en consultatie behandelt ook daadwerkelijk cliënten bij de instelling zodat opschalen mogelijk is.
5. Bij de behandeling kunnen andere disciplines betrokken zijn onder de coördinatie van de regiebehandelaar.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Koraal, Bestuurscentrum 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)):

Binnen Koraal, polikliniek Gastenhof, wordt intensief samengewerkt ten behoeve van de behandeling van cliënten met onze Koraal collega's op het gebied van de zorg aan cliënten met een licht verstandelijke beperking: locaties Gastenhof, de Hondsbeg en de La Salle en het Koraal Expertise Centrum.

Verder zijn er vele partners in de verwijzing en samenwerking. Een aantal hiervan worden hieronder benoemd:

- Huisartsen: Alle huisartsen in Limburg
- Kinderartsen: In nabijgelegen ziekenhuizen
- Onderwijs: Het gehele netwerk speciaal basis onderwijs en speciaal voortgezet onderwijs in Limburg, verwijzen en expertise bieden op vraag.
- Alle gemeente en Centrum voor jeugd en gezin binnen Limburg
- Alle Medisch kinderdagverblijven (MKD's) in Limburg -William Schrikker groep www.williamschrikker.nl -Bureau jeugdzorg Limburg www.bjzlimburg.nl
- Pactum www.pactum.org
- MUMC+ Maastricht www.mumc.nl
- Veilig thuis www.veiligthuis.nl
- Zuyderland GGZ Sittard | www.zuyderland.nl
- PsyQ Nederland | www.psyq.nl
- Vincent van Gogh | www.vvgi.nl
- Levanto groep | Sittard | www.levantogroep.nl
- Philadelphia | www.philadelphia.nl
- MEE | www.mee.nl
- Youz / www.youz.nl
- Care4kid / www.care4kids.nl
- Meandergroep | www.meandergroep.com
- Xonar Maastricht | www.xonar.nl
- Amacura Kind & Jeugd | www.amacura.nl
- Radar | Maastricht | www.radar.org
- MET GGZ www.metggz.nl
- Fier In Friesland www.fier.nl
- Helse liefde www.helseliefde.nl
- Adelante zorg www.adelante-zorggroep.nl
- Kracht in zorg www.krachtinzorg.nl
- Stichting Dichterbij www.dichterbij.nl
- Daelzicht www.daelzicht.nl
- De Mutsaersstichting www.mutsaersstichting.nl
- Coöperatie Limburgse zorgboeren U.A. www.limburgsezorgboeren.nl
- Via jeugd www.viajeugd.nl
- Stichting uit de Steigers www.uitdesteigers.nl
- De Graasj Geleen | www.degraasjgeleen.nl
- Mondriaan www.mondriaan.eu

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Koraal, Bestuurscentrum 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.

Koraal geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. De psychiaters voldoen aan lerend netwerk middels: MDO, IFMS, vakgroep psychiatersoverleg met hierin ook intervisie-onderwerpen (o.a. casuïstiek, onderlinge vragen over behandeling etc., vaste inbreng van de Geneesheer Directeur, nabespreken symposia). Verder zijn er consultaties tussen gedragswetenschappers en psychiaters bij specifieke vragen en is er telefonische bereikbaarheidsdienst.

Met betrekking tot nascholing vanuit de NVvP en de federatie van medisch specialisten is er een accreditatiesysteem (GAIA) waarin 40 punten per jaar of 200 punten per 5 jaar behaald moeten

worden voor de herregistratie. Verder is verplicht: IFMS en kwaliteitsvisitatie beiden eens per 5 jaar. Ook de anderen regiebehandelaren participeren in intervisie-netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Koraal, Bestuurscentrum ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen Koraal polikliniek Gastenhof zijn professionals werkzaam die zich bij het uitvoeren van de behandeling in het primaire proces houden aan de vigerende wet- en regelgeving, professionele standaarden en richtlijnen zoals beschreven in het professioneel statuut en kwaliteitshandboek van de organisatie.

Alle professionals die bij de behandeling betrokken zijn hebben een BIG-registratie of een eigen Beroepsregistratie.

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

Koraal en dus ook de polikliniek heeft op basis van haar activiteiten gekozen voor de ISO 9001-2015 norm om een kwaliteitsmanagementsysteem op te zetten en te implementeren. Het systeem beschrijft de gecontroleerde wijze waarop de kwaliteit van haar zorg- en behandelactiviteiten is gewaarborgd. We werken daarnaast mee aan alle branche kwaliteitskaders (jeugd, gehandicaptenzorg en VOBC) daarin staan procedures, voorschriften, protocollen en richtlijnen om op thema, product of handeling te werken.

We hebben procesmanagement en risicomanagement binnen de organisatie geregeld en geborgd in het kwaliteitshandboek en in de organisatie structuur en werkwijze.

Naleving van professionele richtlijnen wordt tevens geborgd in het professioneel statuut, waarin verantwoordelijkheden en bevoegdheden van bijv. de geneesheer-directeuren, regiebehandelaar, specialist, behandelaren en therapeuten zijn beschreven.

Inhoudelijk valt de polikliniek onder de programmaleider en Kinder- en jeugdpsychiater.

Overkoepelend onder de directeur behandelzaken en regiodirecteur en wordt hiërarchisch aangestuurd door een senior teamleider.

Toetsing en monitoring hiervan vinden plaats via interne en externe audits, toezicht door de inspectie IGJ en scholing van professionals die de zorg verlenen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Het op peil houden van de deskundigheid hoort o.a. bij de BIG-registratie of registratie binnen andere beroepsgroepen. Daarnaast, zorgen de medewerkers voor eigen bijscholing middels de PE punten, voor zover van toepassing. Ze zorgen zelf voor de herregistratie en de certificaten en diploma's worden opgeslagen in het personeelsdossier.

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 Stichting Koraal, Bestuurscentrum is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming betekent dat op (belangrijke) beslissingsmomenten in het hulpverleningsproces twee of meer disciplines participeren in de oordeels- en besluitvorming.

In de regel zijn dit de regiebehandelaar en de bij de zorgplanning en behandeling betrokken specialisten zoals gedragswetenschappers, orthopedagogen generalist, (kinder- en jeugd)psychiater, GZ-psycholoog en diverse vak therapeuten zoals: speltherapeut, viervoetertherapeut en systeemtherapeut.

De momenten voor (multidisciplinair) overleg zijn: aanmelding, (intake-)onderzoek en overleg, en diagnosestelling, indicatiestelling (vaststellen), behandelplanbespreking, evaluatie van de behandeling en beëindiging van de behandeling. Deze opsomming is niet limitatief; of (al) deze

momenten zich voordoen is contextafhankelijk.

De coördinerend regiebehandelaar wordt aangewezen vanuit de screening, het multidisciplinair overleg of anderszins. De coördinerend regiebehandelaar is academisch geschoold en geregistreerd op basis van artikel 3 wet BIG.

De keuze voor de coördinerend regiebehandelaar wordt bij het opstellen van het behandelplan of bij de Intake gemaakt, waarbij er voor gezorgd wordt dat het beroep, de ervaring en de kennis van de regiebehandelaar passen bij de aard van de problematiek van de cliënt. Zijdelings kan bij de intake een coördinerend behandelaar toegekend worden. Dit is meestal de meest betrokken specialist die verantwoording aflegt aan de regie behandelaar. De regiebehandelaar voert de diagnostiek en de behandeling hoofdzakelijk zelf uit, maar kan in specifieke situaties een medebehandelaar inzetten. De betrokkenheid van de specialist bij de indicatiestelling en behandeling vereist een wederzijdse uitwisseling tussen de specialist en regiebehandelaar. De regiebehandelaar 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. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de (individueel afgestemde) informatieverschaffing aan de cliënt; hij hoeft echter niet alle informatie persoonlijk te geven.

De participatie van de verschillende professionals aan het diagnostische en therapeutisch proces wordt in de beschrijving van de uitvoering van het behandelplan in het dossier duidelijk aangegeven met benaming van de betrokkenen. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid van die medewerkers/disciplines voor de genoemde participatie vastgelegd. Daarnaast maken betrokken disciplines werk en evaluatie plannen die opgenomen worden in het behandelplan.

De regiebehandelaar:

- draagt zorg voor het openen en sluiten en registreren van de zorgprestatie.
- draagt zorg voor het opstellen, evalueren en sluiten van het behandelplan en geeft (in het kader van de multidisciplinaire behandelplanbespreking) leiding aan de cyclische zorgplanning van de behandeling
- Ziet de cliënt in de intake fase ter kennismaking en om de (eerder gestelde) diagnostiek vast te stellen of “opnieuw” een diagnostisch traject te adviseren.
- draagt zorg voor beheer van het dossier en coördineert de communicatie met en over de betrokken cliënt
- behoudt overzicht over het totale behandelproces en de rol daarin van de afzonderlijke behandelteamleden.
- draagt zorg voor de informatie aan de cliënt en stemt af met cliënt.

10c. Stichting Koraal, Bestuurscentrum hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De indicierend regiebehandelaar en betrokken specialist zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke indicatiestelling, diagnostiek en behandeling conform het professioneel statuut van Koraal. Zij bepalen via het cyclisch evaluatieproces of op- of afgeschaald moet worden.

10d. Binnen Stichting Koraal, Bestuurscentrum geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In het geval dat de coördinerend regiebehandelaar en de mede-behandelaren niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van een behandelplan is de eerste stap het voorleggen aan management zorg en onze inhoudelijke programmaleider. De tweede stap is de escalatie naar directieniveau tillen. Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van de wet Zorg en Dwang, kan direct geëscaleerd worden naar 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:

Link naar klachtenregeling: <https://www.koraal.nl/over-koraal/verantwoording/klachtenbeleid>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: info@klachtenloket-zorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

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.koraal.nl/extra-informatie/aanbod/poli-gastenhof/praktische-informatie>

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):

De cliënt meldt zich aan en geeft de benodigde gegevens aan het Cliëntenbureau.

Het Cliëntenbureau maakt een dossier aan en biedt dit ter screening aan bij een intaker/behandelaar.

Het dossier wordt gescreend en er wordt een intake gepland met de cliënt, het systeem en eventueel de verwijzer.

Tijdens de intake (een of enkele gesprekken) proberen we een eerste beeld te vormen van de problematiek en wordt er samen gekomen tot een verduidelijking van de hulpvraag en het einddoel.

De bevindingen bij intake worden verwerkt in een intakeverslag. De cliënt en/of diens naasten ontvangen hiervan desgewenst een kopie alsook indien van toepassing de verwijzer.

Na de intake wordt de cliënt indien nodig besproken in het MDO (vaste deelnemers zijn psychiater, GZ-psycholoog en/of orthopedagoog generalist en diverse behandelaren (inclusief intaker), van waaruit het vervolgtraject wordt bepaald en adviesgesprek volgt en het behandelplan wordt opgesteld.

Indien de polikliniek geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt, wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer

14b. Binnen Stichting Koraal, Bestuurscentrum 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 Stichting Koraal, Bestuurscentrum 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 regie behandelaar zal eerdere diagnostiek beoordelen en vaststellen gedurende de intake fase op basis van een face tot face contact, informatie en bevindingen van de cliënt en naasten.

Indien deze onvolledig is of niet wordt erkend zal alvorens de start of gedurende de behandeling onderstaand diagnostisch traject volgen:

Aan de hand van de hulpvraag van de cliënt (bij start behandeling of gedurende het proces) wordt er(psycho-) diagnostisch onderzoek verricht. Samen met de regiebehandelaar, cliënt en in het multidisciplinair overleg wordt er overeenstemming gezocht. Er wordt via gestandaardiseerde formulieren een weloverwogen keuze gemaakt voor de inzet van verschillende diagnostische instrumenten en/of de inzet van specifieke observaties binnen onze specialisaties.

De inzet is afhankelijk van de hulpvraag en eerder verkregen gegevens van de cliënt en diens naasten. Informatie van opvoeders, eerdere hulpverleners, school, huisarts etc. worden hierin meegenomen.

Als het diagnostisch traject is afgerond wordt deze door de coördinerend regie behandelaar teruggekoppeld aan de cliënt en indien van toepassing (met toestemming) aan diens huisarts/ netwerk. Aan de hand van de diagnostiek kan er de keuze worden gemaakt om door te gaan naar de fase van behandeling en

kan er o.a. verdere psycho-educatie gegeven worden over de diagnostiek.

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):

De zorgaanbieder stelt in overeenstemming met professionele standaard samen met cliënt en eventueel zijn naasten een behandelplan op.

Het behandelplan bevat in elk geval:

1. de behandeldoelen
2. einddoel/perspectief

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 coördinerend regiebehandelaar is gedurende het gehele proces betrokken bij de cliënt en volgt de behandeling op.

Indien er mede behandelaren aanwezig zijn informeren zij de coördinerend regiebehandelaar over de voortgang. De cliënt heeft recht op de coördinerend regiebehandelaar als eerste aanspreekpunt. Op grond van diverse overwegingen kan ook een medebehandelaar aanspreekpunt zijn. Hierover maken regiebehandelaar, medebehandelaar met elkaar afspraken op welke wijze dat plaats vindt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Koraal, Bestuurscentrum als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Middels voortgangsbesprekingen/ evaluatie verslagen/ gesprekken/ hernieuwde versies van het behandelplan/ eindverslag (allen met ruimte voor de mening van de cliënt)

16d. Binnen Stichting Koraal, Bestuurscentrum 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 de Koraal Polikliniek Gastenhof evalueert de coördinerend regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten minimaal eenmaal per jaar, en/of bij voorgenomen ontslag, de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Er wordt afgesproken in welke situaties er multidisciplinair overleg plaats vindt.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Koraal, Bestuurscentrum op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Koraal vindt het belangrijk om te weten of cliënten tevreden zijn over de behandeling of begeleiding die hij/zij ontvangen om onze zorg continu te blijven optimaliseren en verbeteren.

Hiervoor voert Koraal cliënttevredenheid- onderzoek uit op basis van de CQI vragenlijst.

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):

Indien de cliënt en de coördinerend regiebehandelaar samen tot een overeenstemming komen dat de doelen zijn behaald (of de zorg niet meer gewenst/nodig is) en de behandeling kan worden afgesloten vindt er een eindgesprek met de cliënt en/of zijn naasten plaats. Aan de hand van dit gesprek wordt er een

eindverslag opgesteld dat aan de cliënt en/of naasten wordt verstuurd en met goedkeuring door cliënt aan de huisarts en aan andere betrokkenen wordt verstuurd.

In dit gesprek wordt tevens de cliënt tevredenheid besproken en genoteerd voor in het eindverslag.

Al de gegevens van de behandeling worden bewaard in het elektronische cliënt dossier volgens de wettelijke richtlijnen. Dit kan door de cliënt of de wettelijke vertegenwoordigers worden ingezien.

De communicatie met en/of over de cliënt verloopt via de (regie)behandelaar/zorgverlener conform de landelijke protocollen en richtlijnen zoals 'Gegevens uitwisseling GGZ en 1e lijn' en wordt vormgegeven met in achtneming van de rechtspositie van de cliënt.

Bij het afsluiten van de behandeling wordt het dossier gearchiveerd conform de vigerende wettelijke regelgeving.

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 en/of hun naasten kunnen bij een crisis via de verwijzers (huisarts, medisch specialist, andere GGZ instelling en/of politie) telefonisch contact opnemen met de algemene crisisdienst in de regio.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Koraal, Bestuurscentrum:

Prof. Dr. D.H.M. Creemers

Plaats:

Sittard

Datum:

11-02-2026

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.