

Kwaliteitsstatuut GGZ - Koraal

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Stichting Koraal
Hoofd postadres straat en huisnummer: Poststraat 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 6135KR Sittard
Website: <https://www.koraal.nl/>
KvK nummer: 4106621
AGB-code 1: 30300442

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Patricia Marcic
E-mailadres: pmarcic@koraal.nl
Telefoonnummer: 06-48127025

3. Onze locaties vindt u hier

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

4.A. Beschrijving aandachtsgebieden / zorgaanbod

Koraal levert ambulante GGZ zorg via de Koraal Polikliniek Gastenhof. De poli richt zich op het beantwoorden van hulpvragen van cliënten¹, opvoeders, verzorgers en verwijzende instantie. Het gaat hierbij om multidisciplinaire diagnostiek, observatie, advisering, behandeling, voorlichting en consultatie.

De poli werkt samen met een groot aantal partners om haar cliënten de zorg en ondersteuning te kunnen bieden die ze nodig hebben.

Binnen de poli werken wij op het gebied van onderzoek, diagnostiek en behandeling intensief samen met onze Koraal- collega's op het gebied van de zorg aan cliënten met een licht verstandelijke beperking: locaties Gastenhof, de Hondsborg en de La Salle.

4.B. Patiënten / cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

- ✓ Alle hoofddiagnoses
- ✓ Aandachtstekort- en gedrag
- ✓ Pervasief
- ✓ Overige kindertijd
- Delirium, dementie en overig
- Alcohol
- Overige aan een middel
- ✓ Schizofrenie
- ✓ Depressie
- ✓ Bipolair en overig
- ✓ Angst
- ✓ Restgroep diagnoses
 - ✓ Dissociatieve stoornissen
 - ✓ Genderidentiteitsstoornissen
 - ✓ Psychische stoornissen door een somatische aandoening

¹ Overall waar in dit statuut wordt gesproken over 'cliënt', wordt waar van toepassing tevens de wettelijk vertegenwoordiger(s) bedoeld.

- ✓ Seksuele problemen
- ✓ Slaapstoornissen
- ✓ Persoonlijkheid
- ✓ Somatoform
- Eetstoornis

4.C. Biedt uw organisatie hoog specialistische ggz (3^e lijns ggz)?

- Nee
- ✓ Ja, wij hebben een afdeling hoog specialistische ggz voor:
 - ✓ Aandachtstekort- en gedrag
 - ✓ Pervasief
 - ✓ Overige kindertijd
 - Delirium, dementie en overig
 - Alcohol
 - Overige aan een middel
 - ✓ Schizofrenie
 - ✓ Depressie
 - ✓ Bipolair en overig
 - ✓ Angst
 - ✓ Restgroep diagnoses
 - Dissociatieve stoornissen
 - Genderidentiteitsstoornissen
 - Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 - Seksuele problemen
 - Slaapstoornissen
 - ✓ Persoonlijkheid
 - ✓ Somatoform
 - Eetstoornis
 - ✓ Anders, namelijk Psychiatrie bij verstandelijke beperking.

4.D. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk)

- Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving i.c.m. een psychische stoornis of een eetstoornis i.c.m. PTSS), nl
 -[vrij veld] en.....[vrij veld] of,
 -[vrij veld] en.....[vrij veld]
- ✓ Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
- Overig, namelijk [vrij veld]

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 Poli maakt deel uit van het expertisecentrum slaapstoornissen voor verstandelijk gehandicapten.
- De poli heeft een samenwerkingsverband met het Gouverneur Kremers Centrum van de universiteit Maastricht.
- De Poli heeft een samenwerkingsverband met de Poli van de Hondsborg.
- De Poli heeft een samenwerkingsverband met Trauma Centrum Limburg en met Fact Mondriaan.
- De poli heeft een samenwerkingsverband met Kempenhagen.

6. Koraal (Gastenhof) heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

- ✓ **Categorie A**
- ✓ Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: arts, gz-psycholoog of specialist met agb-code (bij een indicatie voor 18+ers). Nidos of justitie.
Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: psychiaters, gz-psycholoog of verpleegkundig specialist met agb-code (bij een indicatie voor 18+ers).
- ✓ **Categorie B**
- ✓ Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: arts, gz-psycholoog of specialist met agb-code (bij een indicatie voor 18+ers). Nidos of justitie.
Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: psychiaters, gz-psycholoog of verpleegkundig specialist met agb-code (bij een indicatie voor 18+ers).
- **Categorie C**
Niet van toepassing
- **Categorie D**
Niet van toepassing

7. Structurele samenwerkingspartners

Koraal werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten / cliënten samen met:

Binnen Koraal, Poli Gastenhof, wordt intensief samengewerkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg met onze Koraal collega's op het gebied van de zorg aan cliënten met een licht verstandelijke beperking: locaties Gastenhof, de Hondsborg 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 - Rubicon jeugdzorg www.rubicon-jeugdzorg.nl
- 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
- 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
- De 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

8. Lerend netwerk

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 het college van Geneesheer Directeuren, 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.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Koraal poli Gastenhof ziet er als volgt op toe dat:

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.

Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Koraal en dus ook de poli 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 de organisatie structuur en werkwijze.

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

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

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 verslaglegging wordt opgeslagen in het personeelsdossier.

10. Samenwerking

Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

Nee

Binnen Koraal is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend 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, verpleegkundig specialist, (kinder- en jeugd)psychiater, gz-psycholoog en diverse vak therapeuten zoals: speltherapeut, viervoetertherapeut en systeem therapeutisch werker.

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 regiebehandelaar wordt aangewezen vanuit de screening, het multidisciplinair overleg of anderszins. De regiebehandelaar is academisch geschoold en geregistreerd op basis van artikel 3 wet BIG. De keuze voor de 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) informatieverstopping 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 cliënten/of stemt af met cliënt.

Koraal Poli Gastenhof hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend, respectievelijk voorliggend echelon:

De 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.

Binnen Koraal Poli Gastenhof geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In het geval dat de 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 het College Geneesheer-directeuren.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

- Ja
- Nee

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
- Nee

Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS:

- Ja
- Nee

12. Klachten en geschillenregeling

Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

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

Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over behandeling en begeleiding terecht bij:

De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: info@klachtenloket-zorg.nl

III. Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten 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://www.koraal.nl/extra-informatie/aanbod/poli-gastenhof/praktische-informatie>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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/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.

Gedurende de intake ontvangt de cliënt informatie over de poli en wordt er samen gekomen tot een verduidelijking van de hulpvraag en het einddoel .

Aan de hand van het gesprek wordt er een intake verslag gemaakt hetgeen wordt opgestuurd naar de cliënt c.q. het systeem en indien van toepassing met toestemming naar de verwijzer/huisarts.

Na de intake wordt de cliënt besproken in het MDO. Het MDO vindt wekelijks plaats; vaste deelnemers zijn psychiater, GZ-psycholoog en diverse behandelaren (inclusief intaker). Intakeverslag wordt opgesteld door intaker. MDO besluit welk vervolgtraject (al dan niet in zorg, welke producten e.d.) aan de client wordt voorgelegd in een adviesgesprek en wie coördinerend regiebehandelaar wordt. Vervolgens vindt het adviesgesprek plaats op basis waarvan de behandeling al dan niet gaat starten.

Binnen Koraal wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer indien de poli geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt.

Binnen Koraal wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies– indien Koraal geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

Nee

15. Indicatiestelling

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 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

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

Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar

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 patiënt heeft recht op de coördinerend regiebehandelaar als eerste aanspreekpunt. Op grond van diverse overwegingen kan ook een medebehandelaar aanspreekpunt zijn. Hierover maken regiebehandelaar, medebehandelaar en patiënt met elkaar afspraken op welke wijze dat plaats vindt.

De voortgang van de behandeling wordt binnen Koraal als volgt gemonitord:

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

Binnen Koraal reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

Binnen de Koraal Poli Gastenhof evalueert de coördinerend regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten minimaal een maal 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.

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Koraal 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 continue te blijven optimaliseren en verbeteren.

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

17. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken:

Indien de cliënt en de 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 vorm gegeven met in achtname van de rechtspositie van de patiënt.

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

Patiënten/cliënten en/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

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en dat ik het kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.

Ja

Nee

Naam bestuurder van Koraal:



R.W.M Quik

Plaats:

Sittard

Datum:

18-3-2022

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 (ISO 9001-2015/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut.