

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: reset ggz
Hoofd postadres straat en huisnummer: Waldorpstraat 389
Hoofd postadres postcode en plaats: 2521CJ Den Haag
Website: www.reset-ggz.nl
KvK nummer: 83522271
AGB-code 1: 22221287

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Zehra Kurt
E-mailadres: info@reset-ggz.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer:

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.reset-ggz.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.:

Reset GGZ biedt als medisch specialistische behandelcentra ambulante psychiatrie voor een ieder die 18 jaar en ouder is. Wij richten ons in het bijzonder op de interculturele psychiatrie wat inhoudt dat mensen met een socioculturele achtergrond bij ons terecht kunnen voor behandeling op maat. Wij spreken de taal, begrijpen de religieuze achtergrond, tradities en behoeften. Deze hebben invloed op de beleving van de werkelijkheid en wij passen ons hierop aan. Reset GGZ vindt het belangrijk dat iedere patiënt zich thuis voelt en begrepen voelt voor een beter herstel. In sommige gevallen is daarvoor nodig dat familie en omgeving daarin betrokken worden. In deze gevallen zorgen we ervoor dat dit ook gebeurt voor een optimale zorgverlening. Hierdoor kunnen specifiek kijken welke hulp Reset GGZ kan bieden. Voor het herstel van de zorgvragers wordt ook e-Health ingezet waar nodig. Zo kunnen de patiënten (zelfhulp)modules meekrijgen, videobellen en oefenplannen maken via e-health. Zo kunnen wij digitaal hulpverleners op het moment dat diegene er behoefte aan heeft tijdens zijn herstel.

Cliënten uit Den Haag en omgeving zijn bij ons welkom. Wij proberen ons uit te breiden op meerdere locaties in verschillende steden zodat patiënten uit verschillende steden ook bij ons terecht kunnen.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

depressie en angst

depressie en PTSS

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Reset ggz is een kleinschalige organisatie waarvan de samenwerkingsovereenkomsten met andere organisaties nog in bespreking zijn. De optimale samenwerking is onontkombaar. Het netwerk waar reset ggz zich heeft gevestigd (Waldorpstraat 389) bestaat uit verschillende huisartsen (huisarts Lachman, huisarts Oteredian, huisarts Ramdin), gezondheidscentrum Calandria, gezondheidscentrum de Mozaïek, gezondheidspunt Laakkwartier en de medespecialisten zoals ggz reflection.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. reset ggz heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

psychotherapeut

gz-psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

psychiater

psychotherapeut

gz-psycholoog

6b. reset ggz heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

-GZ-psycholoog

-HBO master (NLQF7). Dit houdt in dat er sprake moet zijn van minimaal een Master opleiding op HBO of WO niveau

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

-GZ psycholoog

-Minimaal post HBO opleiding (NLQF6). Dit houdt in dat er sprake moet zijn van minimaal een Bacheloropleiding opleiding op HBO of WO niveau.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

-Psychiater

-GZ-psycholoog

- Minimaal HBO master (NLQF7). Dit houdt in dat er sprake moet zijn van minimaal een Master opleiding op HBO of WO niveau

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

-GZpsycholoog

- minimaal HBO master (NLQF7). Dit houdt in dat er sprake moet zijn van minimaal een Master opleiding op HBO of WO niveau

7. Structurele samenwerkingspartners

reset ggz werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Reset GGZ is onderdeel van de lokale en regionale zorgketen en neemt als structurele samenwerkingspartner de huisartsen in de omgeving. Reset ggz is in contact met de volgende huisartsen om afspraken te maken over samenwerking. Huisarts lachman, Huisarts Oteredian & Ramdin en Huisarts D&A

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

reset ggz geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Op jaarlijkse basis organiseert reset ggz een intervisiebijeenkomst waarbij alle regiebehandelaar bijenkaar komen om hun kennis en kunde te delen. Daarnaast wordt eens per jaar ook een intervisie georganiseerd met de regie-behandelaren van Synthese IGGZ.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

reset ggz ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alvorens therapeuten aan de slag gaan op de werkvloer wordt de kennis getoetst tijdens een sollicitatiegesprek middels een casus. De uitslag van deze kennistoets wordt beoordeeld door een regiebehandelaar. Daarnaast wordt in het kader van vergewisplicht wordt voor zover mogelijk verschillende referentiecontroles uitgevoerd.

De basispsychologen hebben minimaal een logo-verklaring en staan er open voor om cursussen te volgen zodat patiënten beter geholpen kunnen worden.

Daarnaast moeten verpleegkundig specialisten BIG geregistreerd zijn en geregistreerd staan in het register van V en VN.

Psychiaters zijn geregistreerd in Nederlandse vereniging van psychiatrie en BIG geregistreerd zijn. GZ-psychologen zijn CGT gecertificeerd en hebben een EMDR certificaat. Indien dit niet het geval is wordt hun aangemoedigd om deze certificaten alsnog te behalen.

Om de kennis van de therapeuten op peil te houden en te vergroten wordt ieder jaar een budget vrijgehouden voor de cursussen van de therapeuten.

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

Om ervoor te zorgen dat zorgverleners handelen naar de kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen wordt er gewerkt via beroepscode (Beroepscode (GZ) psychologen (NIP), beroepscode voor psychiaters (NVvp), beroepscode voor psychotherapeuten (LVVP). Om deze beroepscode in te lezen geven we de therapeuten ruim de tijd om het beleidsmap waarin alle protocollen beleidstukken staan en die van kracht zijn binnen Reset GGZ.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Om de deskundigheid van de zorgverleners op peil te houden zorgen we ervoor dat er elk jaar tijdens het functioneringsgesprek de behoefte en wensen aan ontwikkeling besproken. Om alle medewerkers aan te moedigen om cursussen te blijven volgen wordt elk jaar budget vrijgemaakt.

Daarnaast wordt elke maand een werkgroep georganiseerd waarin actuele kennis en ontwikkelingen binnen de GGZ worden besproken. Hierin wordt 1 of 2 personen aangewezen om de presentatie voor te bereiden en te geven. Tijdens deze werkgroep kun je vragen stellen over het onderwerp dat wordt aangekaart maar ook je eigen kennis delen met de rest van het team.

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 reset ggz is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Wekelijks vindt er een multidisciplinair (hierna te noemen MDO)overleg plaats waarbij notulen worden gemaakt en deze in one-drive worden gezet. In deze notulen wordt een reden van inbreng aangegeven en wat het beleid is tijdens het MDO. Indien nodig kun je hierin terugkijken. Tijdens deze MDO zijn alle (regie)behandelaren aanwezig. Dit kan fysiek zijn of via beeldbellen. Ook wordt tijdens deze MDO bepaalt wie de indicerende en coördinerende regiebehandelaar wordt van een patiënt, of dat dat dezelfde persoon wordt. Alles wat tijdens MDO's besloten wordt is terug te vinden in de notulen op one-drive.

Daarnaast is voor de SGGZ patiënten periodiek een MDO.

Tijdens de MDO is er altijd minimaal 2 regiebehandelaar aanwezig.

Bij elk begin van het traject wordt een patiënt ingebracht tijdens het MDO.

Het beleid van het MDO wordt voorgelegd aan de patiënt en de ingevoerd in het dossier.

10c. reset ggz hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Conform de zorgpaden wordt een behandelmodule geïndiceerd. Tijdens de MDO wordt een voorstel gedaan voor behandeling (behandelplan). Indien client hiermee akkoord gaat wordt behandeling toegepast. De wensen van de client wordt ook geïmplementeerd in het de behandelplan. Tijdens of na de intake kan het zo zijn dat dat problematiek ernstiger blijkt dan in het begin. Indien dit een BGGZ client was wordt de huisarts hiervan op de hoogte gebracht en zodat de zorg aanpast kan worden op SGGZ.

Wat betreft het afschalen van de zorg wordt de patiënt goed in de gaten gehouden en gekeken wat de patiënt zelf vindt hoe het met hem gaat. Indien de klachtenvragenlijst overeenkomt met wat de patiënt stelt hoe het met hem gaat, wordt er overwogen om de zorg af te schalen. Alvorens de client teruggestuurd wordt naar de huisarts wordt dit uitvoerig besproken met de regie-behandelaar en wordt er een terugvalpreventie gedaan. Met akkoord en goed gevoel van de patiënt sluiten we de zorg af en stellen we de huisarts hiervan op de hoogte.

10d. Binnen reset ggz geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Als er een discrepantie is tussen behandelaren over het proces van een client is het belangrijk dat deze uitermate zorgvuldig opgelost wordt. In dat geval is het van belang dat deze casus tijdens de MDO ingebracht wordt waarbij alle regie-behandelaren aanwezig zijn. Met respect wordt kennis en mening gedeeld. Tijdens het MDO zal tot consensus gekomen worden door te volgen wat het overgrote deel van de regie-behandelaren besluiten.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: www.klachtenloket-zorg.nl

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de geschillencommissie zorg

Contactgegevens: www.degeschillencommissie.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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: www.reset-ggz.nl

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 patiënt):

Bij reset ggz kun je je op verschillende manieren aanmelden. Dit kan via de (zorg)mail, per fax of telefonisch. Indien de aanmelding via (zorg)mail of fax binnenkomt, dan neemt de assistente van reset GGZ contact op met de patiënt om een intake-afspraken te maken. De intake wordt door de basispsycholoog gedaan.

Als de patiënt zelf belt naar de instelling kan er direct een afspraak gemaakt worden. De patiënt wordt goed geïnformeerd over de locatie van de instelling en gevraagd naar of hij/zij deze weet te vinden. Tijdens de intake wordt verder geïnformeerd over de procedure van de behandeling binnen reset ggz.

14b. Binnen reset ggz 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 de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De aanmeldingen komen via zorgmail, telefonisch of fax binnen. Zodra de aanmelding gedaan is wordt contact opgenomen met de client om een afspraak te maken met de therapeut. In de intake-

fase wordt tijdens de MDO (na het eerste intake-gesprek) bepaald wie de indicerende regiebehandelaar is. De verantwoordelijkheid van een indicerende regiebehandelaar bestaat uit het analyseren van het probleem op basis van zijn/haar ervaring en wat de behandeling moet zijn. Tijdens het eerste intake-gesprek met de basispsycholoog wordt ook afgestemd met de client dat er een indicerende regie-behandelaar betrokken zal zijn in de behandeling.

De indicerende regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt/cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op.

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):

Alle cliënten die een intake hebben gehad met een zorgverlener worden ingebracht tijdens het multidisciplinair overleg. Tijdens dit overleg wordt met meerdere zorgverleners gekeken wat het probleem is en hoe client het beste behandeld kan worden. Vervolgens gaat de indicerende regiebehandelaar een behandelplan maken. In het behandelplan wordt duidelijk vermeld wat er tijdens het MDO besproken is om te gaan doen. Hierin komt het beleid te staan van wat er is besproken tijdens het MDO. Tijdens het aanmaken van dit behandelplan wordt de patiënt daarbij betrokken. Hierin kun je vinden wat de rollen zijn van de verschillende betrokkenen, wat de diagnose is, wat de doelen zijn, de behandelwijze, en hoelang er verwacht wordt dat de behandeling gaat duren. Verder staat erin beschreven wie verantwoordelijk is voor verschillende onderdelen van de zorg en op wanneer en hoe er afstemming plaatsvindt met verschillende zorgverleners. Tijdens het adviesgesprek wordt dit behandelplan voorgelegd aan de client. Indien patiënt akkoord gaat met wat er in het behandelplan staat, ontvangen we een handtekening daarvoor. Vervolgens wordt een terugkoppeling gemaakt naar de verwijzer waarin de bevindingen, diagnose, behandeldoelen en behandelbeleid staan beschreven.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De coördinerend regiebehandelaar is voor cliënten, naasten en andere zorgverleners het centrale aanspreekpunt tijdens de behandeling en reflecteert met de cliënt regelmatig over het verloop van de behandeling en begeleiding. Mocht er vragen komen van de zorgvragen en/of diens naasten kan dit bij de coördinerende regiebehandelaar.

De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt/cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicerende regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen reset ggz als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Middels een ROM-vragenlijst (OQ-45) wordt de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van behandeling binnen Reset GGZ gemonitord. Dit wordt aan het begin van de behandeling (tijdens intake eventueel) tijdens de behandeling en aan het einde van de behandeling afgenomen. Eens per 3 of 6 (afhankelijk van de ernst van het probleem) maanden wordt het behandelplan en

voortgang van de patiënt tijdens het MDO geëvalueerd. Indien er aanvullingen of aanpassingen zijn in het beleid vanwege bijvoorbeeld behaalde behandeldoelen wordt deze vastgelegd in het behandelplan.

16d. Binnen reset ggz reflecteert de coördinerend 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):

Tijdens de evaluatie momenten wordt met de client en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van behandeling en begeleiding besproken. Tijdens deze evaluatie worden de ROM-uitslagen geëvalueerd en besproken. Er wordt nagegaan of de client behoefte heeft aan aanpassing van de doelstellingen. In dien dat het geval is wordt het behandelplan aangepast door de coördinerende behandelaar en ondertekend door de client. Om de ontwikkeling in kaart te brengen wordt de ROM in het begin, halverwege en aan het einde van de behandeling afgenomen. Deze evaluaties worden in het midden en aan het einde (indien nodig verlengd) van de behandeling gehouden.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen reset ggz op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

In het midden en aan het einde van een behandeling wordt altijd een CQ-Index (voor clienttevredenheid) gehouden met de client waarna de gegevens aangeleverd worden bij stichting benchmark. Met deze gegevens gaat wij intern ook aan de slag om te kijken wat en waar we ons als instelling op kunnen verbeteren voor de clienttevredenheid.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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 vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De afsluiting van de behandeling gaat als volgt in zijn werk. Als het behandeltraject is doorlopen en doelen zijn behaald en er geen bijzonderheden meer volgens de client, wordt een ROM-afgenomen en wordt client ingebracht tijdens MDO. Tijdens deze MDO wordt ROM- uitslagen besproken, dat de doelen van de patiënt zijn behaald en dat de zorg zal worden afgesloten. Aan het einde van de behandeltraject wordt tijdens het MDO besloten of de patiënt curatieve zorg, chronische zorg of klinische zorg heeft gekregen. Bij curatief is dit een reguliere afsluiting waarbij client het behandeltraject heeft doorlopen. Hierbij wordt enkel een melding tijdens MDO gedaan dat het dossier zal worden afgesloten. Indien de afsluiting niet regulier is wordt de client uitvoerig besproken tijdens het MDO. De vraag of client wordt terugverwezen naar de huisarts of door wordt verwezen naar een andere zorgverlener, wordt beantwoordt.

Indien client bezwaar maakt over het informeren van verwijzer of anderen wordt hier uiteraard gehoord aan gegeven. De verwijzer wordt dat niet of enkel gedeeltelijk geïnformeerd (hiervoor akkoord van client). Wel kan de client nog altijd bij ons terugkomen voor een spiegelbijeenkomst. Dit houdt in dat er dat er door een onafhankelijke persoon een kringssessie wordt gehouden waarbij gevraagd wordt naar tevredenheid over behandeling en huidige status.

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

Als de behandeling is afgesloten dan verloopt de zorg via de huisarts. Indien de huisarts besluit client opnieuw te verwijzen vanwege een terugval of door een ander problematiek dan kan de client uiteraard weer bij ons terecht met een nieuwe verwijsbrief. Indien er sprake is van een crises dan kan de client doorverwezen worden naar de crisisdienst.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van reset ggz:

Zehra

Plaats:

Den Haag

Datum:

05-02-2022

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.