

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: Hoofdpersoon

Hoofd postadres straat en huisnummer: Odinstraat 1

Hoofd postadres postcode en plaats: 1363WL ALMERE

Website: <https://hoofdpersoon.nl>

KvK nummer: 65978560

AGB-code 1: 94062645

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Onno van der Schoot

E-mailadres: onno@hoofdpersoon.nl

Tweede e-mailadres: info@hoofdpersoon.nl

Telefoonnummer: 0367602050

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://hoofdpersoon.nl/home/contact/>

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.:

Hoofdpersoon Psychologie streeft naar mentale gezondheid voor iedereen in de breedste zin. Wij bieden ambulante geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, beginnend vanaf 18 jaar, zowel binnen de Basis GGZ als de Specialistische GGZ. Onze behandelingen zijn op maat gemaakt, variërend van kortdurende interventies, wanneer dit voldoende is, tot aan multidisciplinaire en intensievere trajecten indien nodig. Hoewel de meeste behandelingen op individuele basis plaatsvinden, bieden we ook groepstherapieën aan. Daarnaast maken we gebruik van e-health oplossingen, wanneer dit een toegevoegde waarde heeft voor het behandelproces.

Voor onze medewerkers streeft Hoofdpersoon Psychologie naar een werkomgeving die hen ondersteunt en stimuleert in hun persoonlijke en professionele groei. Dit omvat het bieden van een optimale werkplek, het creëren van een positieve sfeer, het aanbieden van professionele werkbegeleiding en supervisie, en het op termijn ontwikkelen van opleidingsplaatsen voor professionals. Ons doel is om zowel onze cliënten als ons team te laten groeien in een omgeving die hen ondersteunt en uitdaagt.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

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:

Overig, namelijk: partner-relatieprobleem

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij onderhouden een nauwe samenwerking met een breed scala aan zorgorganisaties, waaronder huisartsenpraktijken, praktijkondersteuners van huisartsen (POH's), zelfstandig gevestigde hulpverleners, en gespecialiseerde GGZ-instellingen. Deze samenwerkingen stellen ons in staat om, indien nodig, onze cliënten efficiënt door te verwijzen naar een organisatie die gespecialiseerd is in de zorg die zij nodig hebben.

Ons netwerk omvat collega-psychologen en -psychotherapeuten, zorggroepen, en diverse netwerken zoals het NORA Netwerk voor Oncologische revalidatie, het Instituut voor Psychotrauma (IVP), ELAA (Eerstelijns netwerk Almere en Amsterdam), en QS Gezondheidsmanagement. Dit uitgebreide netwerk zorgt ervoor dat wij onze cliënten toegang kunnen bieden tot een breed spectrum aan gespecialiseerde zorg.

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)/ generalistische basis ggz:

- Klinisch Psycholoog: indicierend en coördinerend
- GZ-Psycholoog: indicierend en coördinerend
- Verpleegkundig specialist: indicierend en coördinerend
- Psychotherapeut: indicierend en coördinerend

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

- Klinisch Psycholoog: indicierend en coördinerend
- GZ-Psycholoog: indicierend en coördinerend, indien in een MDO een art 14 (Wet BIG) en/of een psychotherapeut (artikel3, wet BIG) beroep betrokken wordt
- Verpleegkundig specialist: indicierend en coördinerend
- Psychotherapeut: indicierend en coördinerend

7. Structurele samenwerkingspartners

Hoofdpersoon 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)):

GGZ Centraal / Crisisdienst, <https://ggzcentraal.nl>, de heer M. Sloot, psychiatrisch verpleegkundige

Zorggroep Almere, <https://zorggroep-almere.nl>

Medi-mere huisartsen, <https://medi-mere.com>

Homerus huisartsenpraktijk, <https://huisartsenpraktijk-homerus.nl>, de heer Harthoorn en mevrouw van den Broeck (huisartsen)

ARQ IVP (instituut voor psychotrauma), <https://arq.org>, mevrouw L. Renckens, klinisch psycholoog.

Behandeling van geüniformeerden en risicovolle beroepsgroepen op gebied van trauma

QS Gezondheidsmanagement, <https://qsgezondheidsmanagement.nl>, Mevrouw A. Hulshof, Manager behandelzaken voor arbeidsgerelateerde vraagstukken en behandelingen

Altrecht, <https://altrecht.nl>, de heer P. Dingemanse, klinisch psycholoog en P-opleider

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Hoofdpersoon 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.

De indicierend en coördinerend regiebehandelaren maken deel uit van een lerend netwerk. Hierin zijn de indicierend en coördinerend regiebehandelaren van Hoofdpersoon onderdeel van een lerend netwerk met daarin de indicierend en coördinerend regiebehandelaren van Stichting Altrecht, Stichting EFT, Instituut voor psychotrauma en QS gezondheidsmanagement.

Het lerend netwerk komt structureel minimaals eens per kwartaal bijeen voor overleg (interviews). Daarnaast zijn er regelmatig niet structurele bijeenkomsten zoals bijvoorbeeld congressen, leerbijeenkomsten en symposia.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Hoofdpersoon ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij het aannemen van nieuwe medewerkers of het aangaan van samenwerkingsverbanden, voeren we eerst een controle uit op ervaring en registratie. Een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) is altijd vereist. Onze regiebehandelaren zijn zonder uitzondering BIG-geregistreerd en dit checken we met diploma's en registraties.

Psychologen MSc werken onder supervisie van een GZ-psycholoog of klinisch psycholoog, waarbij de supervisor verantwoordelijk is voor het zorgproces van deze behandelingen. Diagnoses en indicatiestellingen worden altijd door een BIG-geregistreerde behandelaar vastgesteld.

Daarnaast vindt er wekelijks een cliëntenoverleg plaats waarin behandelaars elkaars methoden uitdagen om de kwaliteit van de behandeling te waarborgen en elkaars bekwaamheid te verbeteren. Hulpverleners hebben jaarlijks een voortgangs- en ontwikkelgesprek. Bovendien worden collegiale controles uitgevoerd op de inhoud van verslagen.

Naast deze maatregelen stimuleren we opleiding. Er wordt gelegenheid geboden voor interview, werkoverleg en supervisie. Indien gewenst, kan ook het houden van referaten mogelijk worden gemaakt om kennisuitwisseling te bevorderen.

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

Hoofdpersoon Psychologie heeft zorgpaden en werkinstructies opgesteld die op de voor alle medewerkers beschikbare cloud beschikbaar zijn. De behandelaars zijn bekend met deze documenten. Nieuwe behandelaars ontvangen deze informatie tijdens hun introductie bij het inwerken. De standaarden worden tijdens werkoverleg tweemaal per jaar opnieuw onder de aandacht gebracht. De zorgpaden worden bij wijzingen in de kwaliteitsstandaarden tevens geactualiseerd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De zorgverleners houden hun deskundigheid op peil door middel van:

- Het voldoen aan de accreditatie eisen voor de BIG-registratie. De GZ-psychologen zijn vooralsnog niet wettelijk verplicht om aan bijscholing te doen met accreditatie eisen. Bij Hoofdpersoon Psychologie zijn ook de GZ-psychologen verplicht om nascholing / opleidingen te volgen. Dit wordt jaarlijks geëvalueerd / gecontroleerd in het ontwikkelgesprek met de betreffende GZ-psycholoog
- Een tweede maatregel om de deskundigheid op peil te houden is het overleg over cliënten dat wekelijks plaatsvindt. Behandelaars 'presenteren' hun casus en het team ondersteunt de betreffende behandelaars door te bevragen, te adviseren en uit te dagen.
- Tot slot vindt er interview plaats tussen de collega's en zijn er de lerende netwerken.

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

Bij Hoofdpersoon vinden we het belangrijk om regelmatig met het behandelteam te overleggen om de kwaliteit van zorg te verbeteren of op peil te houden.

Om dit te kunnen borgen zijn er verschillen overlegmomenten:

-Eens in de twee weken is er een multidisciplinair cliëntgerelateerd overleg. Clienten kunnen uitgenodigd worden om hier ook bij aanwezig te zijn (fysiek of via beeldbellen). Afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënt zijn hier (mede)behandelaren, GZ-psychologen, Psychotherapeuten, Klinisch psychologen en/of de psychiater bij aangesloten.

-De uitvoerend behandelaar heeft elke twee tot drie weken individuele werkbegeleiding met een regiebehandelaar om de voortgang van de behandeling door te nemen.

-Na een intake (gedurende de diagnostische fase) én bij evaluatie heeft de regiebehandelaar een overleg met de medebehandelaar (of -behandelaren). Indien eerder nodig (bijvoorbeeld bij een ontwikkeling van kritische items zoals suïcidialiteit of automutilatie) wordt er eerder een overleg gepland tussen het behandelteam.

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

Indien tijdens de intake (diagnostische fase) of de behandeling naar voren komt dat de client gebaat is bij op- of afschaling van de zorgzwaarte dan wordt dit besproken tussen de regiebehandelaar en de uitvoerend behandelaar. De client wordt betrokken in dit proces (conform gezamenlijke besluitvorming).

Om tot dit besluit te komen wordt gebruik gemaakt van beschikbare en verzamelde informatie (verwijzing, eventuele eerdere behandelgeschiedenis, vragenlijstgegevens, anamnese en klinische indruk etc). De regiebehandelaar neemt samen met de client de uiteindelijke beslissing voor het op- en afschalen van de zorgverlening.

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

Bij een verschil in inzicht tussen betrokken zorgverleners wordt er één van van de behandelaren die betrokken zijn een overleg ingepland in het MDO. In principe is de regiebehandelaar hier leidend in, maar ook de overige behandelaren kunnen een dergelijk overleg aanvragen. Het MDO heeft hierin een adviserende rol. Indien wenselijk en/of noodzakelijk kan de casus worden geëscaleerd naar de inhoudelijk teamleider en/of algemeen inhoudelijk leidinggevende.

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

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Erisietsmisgegaan

Contactgegevens: erisietsmisgegaan.nl 035-2031585

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://hoofdpersoon.nl/home/informatie/>

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://hoofdpersoon.nl/home/zorg/wachttijden-en-tarieven>

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):

Cliënten kunnen zich aanmelden op onze website via de Header (knop : aanmelden). Tevens kunnen verwijzers (doorgaans huisartsen) een aanmelding doen via een verwijzing op Zorgdomein naar één van onze locaties en het betreffende echelon. Wanneer cliënten informatie wensen voorafgaand aan de aanmelding dan kan dit telefonisch.

Na aanmelding ontvangen cliënten een e-mail met informatie over onze werkwijze, een link naar actuele wachttijden, de aard van onze instelling en praktische informatie over bijvoorbeeld de kosten/vergoedingen van een behandeltraject.

Voorafgaand aan de intake ontvangen cliënten twee vragenlijsten (een algemene digitale intake en een inventariserende klachtenvragenlijst). Deze vragenlijsten geven de therapeuten in de diagnostische fase ondersteuning én helpen te screenen wanneer er eventueel moet worden op- of afgeschaald in zorgzwaarte. Vroegtijdig in het proces kunnen wij zo doorverwijzen indien nodig, om te voorkomen dat cliënten lang en onnodig bij verschillende organisaties of hulpverleners moeten wachten.

Wanneer wij ruimte hebben voor een intake dan neemt ons secretariaat per telefoon contact op om twee intake(/advies) gesprekken te plannen. Mocht de wachttijd onverhoopt langer zijn dan de aangegeven wachttijd dan nemen wij tussendoor per e-mail of telefoon contact over op.

De intake wordt in ieder geval gedaan door de indicierend regiebehandelaar, al dan niet ondersteund door een medebehandelaar.

14b. Binnen Hoofdpersoon 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 Hoofdpersoon 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): Tijdens het intakeproces wordt toegewerkt naar een heldere beschrijvende diagnose (inclusief classificerende diagnose, indien van toepassing) en een behandelplan voor de cliënt. Voorafgaand aan de intake ontvangt de cliënt verschillende vragenlijsten die de client kan invullen in het 'Embloom' platform. De klachten vragenlijst inventariseert op klachten. De digitale intake vragenlijst

bevat onder andere verdiepende vragen over de ervaren klachten, de hulpvraag en de behandelmotivatie. Indien gewenst, kan de cliënt met een E-health module starten gedurende de wachttijd (bijvoorbeeld de 'welkommodule' of een meer op klachten toegespitste module zoals zelfbeeld, depressie of angsten).

Tijdens het eerste intakegesprek met de behandelaar wordt dieper ingegaan op de klachten en persoonlijke achtergrond van de cliënt. In 1 tot 3 weken volgt een vervolginname met de regiebehandelaar. Deze bespreekt de ingevulde vragenlijsten en de bevindingen uit de eerste anamnese. De regiebehandelaar stelt op basis hiervan de definitieve (beschrijvende en classificerende) diagnose, formuleert een behandelplan en bepaalt de zorgzwaarte. Vervolgens wordt de cliënt ingedeeld in een passend zorgpad.

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):

Het behandelplan wordt in de intakefase opgesteld. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het resultaat van dit behandelplan en krijgt (eventueel) ondersteuning bij de rest van de hulpverleners die betrokken zijn in de intakefase. In een MDO wordt de intake gebracht in aanwezigheid van de (indicerend) regiebehandelaar en/of overige hulpverleners uit de intakefase. De leden uit het MDO hebben een adviserende /consulterende rol: de indicierend regiebehandelaar is eindverantwoordelijk. De indicierend regiebehandelaar geeft uitleg aan de cliënt over de behandelwijze van Hoofdpersoon, de vastgestelde (beschrijvende en classificerende) diagnose en de voorgestelde behandeling(en) met eventuele voor- en nadelen (overwegingen).

Cliënten krijgen ten alle tijde het aanbod om een belangrijke derde te betrekken in het diagnostisch proces.

Indien cliënt akkoord is, wordt hem/haar gevraagd het behandelplan te ondertekenen en/of digitaal te accorderen. Een kopie ervan wordt, indien gewenst, meegegeven én altijd beschikbaar gesteld in het digitale clientportaal.

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 niet altijd of per sé uitvoerend behandelaar. De coördinerend regiebehandelaar houdt zich op de kwaliteit van de behandeling en het juist uitvoeren van het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt gedurende de behandel fase voor de cliënt (en het systeem) als ook voor betrokken uitvoerende behandelaren. Regelmatig wordt het beloop van de behandeling geëvalueerd.

Hoewel de uitvoerende behandelaar verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen handelen, bewaakt de coördinerend regiebehandelaar het proces van de behandeling en houdt zicht op de uitvoerend behandelaar bevoegd en bekwaam is om zijn/haar taken uit te voeren.

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

Met de cliënt vinden er (tussentijdse) evaluaties plaats evenals besprekingen van het behandelplan tijdens een MDO. Zowel de coördinerend regiebehandelaar als de cliënt kan een evaluatie initiëren. Tijdens de start van de behandeling wordt standaard de SQ-48 afgenomen die ook bij het sluiten van de behandeling wordt afgenomen. De clienttevredenheid wordt gemeten middels de CQI. Verschillende stoornis of klachtspecifieke vragenlijsten kunnen op inzicht van de regiebehandelaar en/of het uitvoerend behandelteam worden ingezet.

Middels (tussentijdse) evaluaties met u als cliënt, voortgangsbespreking van het behandelplan met het (multidisciplinaire) team, eventueel vragenlijsten en ROM.

16d. Binnen Hoofdpersoon 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):

De behandelevaluatie vindt eens per kwartaal plaats of na 8 behandelsessies en kan daarnaast extra plaatsvinden op indicatie van (regie)behandelaar. Eveneens kan de cliënt een behandelevaluatie aanvragen.

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

De tevredenheid van cliënten binnen Hoofdpersoon wordt gemeten door de CQI (cliënttevredenheidsonderzoek). Alle cliënten wordt gevraagd om hiervoor bij afsluiting van de behandeling een vragenlijst in te vullen (samen met de Sq-48 die bij intake ook is afgenomen)

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):

Wanneer de client toestemming geeft voor de inhoudelijke rapportage wordt er per (digitale) brief beknopt verslag gedaan van het beloop van het behandeltraject aan de verwijzer en de huisarts. In deze brief komt minimaal aan de orde: het beloop van de behandeling, het resultaat van de verschillende interventies en het resultaat van de behandeling.

Indien van toepassing worden er adviezen gegeven voor vervolghulp, doorverwijzingen en/of adviezen om terugval (in de toekomst) te voorkomen.

Wanneer cliënt geen toestemming geeft voor het informeren van de verwijzer dan worden de eventuele bezwaren hierin gehoord en besproken. Mocht de client hieraan vasthouden dan wordt er toestemming gevraagd voor het versturen van een 'niet-inhoudelijke/proces' brief aan de verwijzer, zodat de verwijzer in ieder geval weet dat de behandeling bij onze instelling is gestopt.

Wanneer er zwaarwegende bezwaren zijn om het beroepsgeheim te doorbreken dan zal hier met alle voorzichtigheid en conform de richtlijnen van de beroepsgroep in worden opgetreden.

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

Na afloop van de behandeling, in geval van een crisis, wordt de cliënt dringend geadviseerd onmiddellijk contact op te nemen met de eigen huisarts of de huisartsenpost. Bij een terugval zonder acute crisissituatie kan de cliënt eveneens de huisarts benaderen. De huisarts beoordeelt vervolgens of een nieuwe verwijzing noodzakelijk is en, zo ja, naar welke behandelaar of instelling deze verwijzing plaatsvindt.

Zowel de cliënt als de verwijzer kan uiteraard contact opnemen met Hoofdpersoon GGZ voor overleg of aanvullende informatie over een mogelijke herstart van behandeling.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Hoofdpersoon:

Onno van der Schoot

Plaats:

Almere

Datum:

28-11-2024

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.