

# 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: Stichting Psychotraumacentrum Azadi

Hoofd postadres straat en huisnummer: Soestdijkseweg Zuid 9

Hoofd postadres postcode en plaats: 3721AE BILTHOVEN

Website: [www.psychotraumacentrumazadi.nl](http://www.psychotraumacentrumazadi.nl)

KvK nummer: 59340304

AGB-code 1: 22220663

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: A.Rezamand

E-mailadres: [info@ptcazadi.nl](mailto:info@ptcazadi.nl)

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0638295550

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.psychotraumacentrumazadi.nl](http://www.psychotraumacentrumazadi.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.:

Psychotraumacentrum Azadi biedt specialistische behandeling waarin state of the art interventies in de GGZ geïntegreerd worden met Boeddhistische psychologie en Perzische mystiek. Met deze behandelmethoden bieden wij een weg waarlangs cliënten zich van trauma-gerelateerde psychische/psychiatrische klachten en beperkingen kunnen bevrijden. Psychotraumacentrum Azadi werkt systemisch en holistisch; de hele context van de cliënten wordt betrokken, waarbij er niet alleen gekeken wordt naar de klachten van de persoon; maar ook naar de culturele, collectieve en transgenerationale achtergronden.

Azadi is een kleine instelling die snel groeit maar heeft nog niet een structurele samenwerking afspraken maar wel samenwerking verbanden met Caleidozorg, Altrecht en een tientallen gemeenten uit de omgeving van Utrecht en Rijswijk in verband met de jeugdzorg.

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

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Persoonlijkheid

#### 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

PTSS/dissociatie en verslaving

PTSS/dissociatie en autisme, ADHD, eetstoornis etc.

## **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

We hebben geen officiële samenwerkingsverbanden, maar werken veel en graag samen met diverse GGZ instellingen in de regio waaronder Altrecht, Sinai, Lievegoed GGZ en diverse vrijgevestigde praktijken en huisartsen verwijzen naar ons vanwege onze specialistische kennis en kunde op het gebied van trauma en dissociatie. Daarnaast is ons behandel aanbod uniek, vanwege het specialisme op het gebied van lichaamsgerichte traumabehandeling (Sensori Motor Psychotherapie) en IFS (Internal Family System therapy).

## **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. Stichting Psychotraumacentrum Azadi heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

Klinisch psycholoog

GZ-psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-psycholoog

### **6b. Stichting Psychotraumacentrum Azadi heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:  
Psychiater  
Klinisch psycholoog  
GZ-psycholoog

## 7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Psychotraumacentrum Azadi 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)):

We hebben geen structurele samenwerkingspartners. Wel hebben we een goed sociaal netwerk van hulpverleners en huisartsen met wie we graag samenwerken zoals Altrecht GGZ, Sinai Centrum, Lievegoed GGZ en diverse huisartsen die cliënten naar ons verwijzen.

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Stichting Psychotraumacentrum Azadi 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.

Binnen ons psychotraumacentrum hebben we regelmatige intervisies gericht op sensor motor psychotherapie en werkoverleggen waarbij we inhoudelijk met elkaar discussiëren. Daarnaast volgen de behandelaren regelmatige cursussen op het vlak van traumabehandeling, en zijn meerdere behandelaren aangesloten bij de Vereniging Sensorimotor psychotherapy Nederland.

<https://www.sensorimotorpsychotherapy.nl>

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Psychotraumacentrum Azadi ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen psychotraumacentrum Azadi zijn alleen BIG-geregistreerde zorgverleners regiebehandelaar. Indien nodig wordt er daarnaast maatschappelijke ondersteuning geboden door een maatschappelijk werkende en/of een basispsycholoog.

De behandelaren die voor psychotraumacentrum Azadi werken zijn of in vaste dienst, of werken middels een modelovereenkomst. Hierin is vastgelegd dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor het bijhouden van hun herregistraties. Voordat de modelovereenkomst of de arbeidsovereenkomst wordt vastgelegd controleert de accountant van psychotraumacentrum Azadi of zij een geldige BIG registratie bezitten op het BIG register.

De stichting doet een jaarlijkse controle van medewerkers(dossier) zoals: kopie ID, VOG, accreditaties en bijscholingen a.d.h.v. een checklist.

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

Om risico's ten aanzien van deskundigheid en het individuele handelen te beheersen zijn de volgende maatregelen ingesteld:

1. Vastlegging van verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar en de overige behandelaren.
2. werken volgens (geprotocolleerde) werkwijzen volgens beroepsgroep;
3. afspraken en toetsing ten aanzien van voorbehouden en/of risicovolle handelingen;
4. functieprofielen zijn opgesteld met daarin taken en bevoegdheden en minimale eisen ten aanzien van opleiding/deskundigheid;
5. jaargesprek/functioneringsgesprek met aandacht voor kwaliteit

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

1. De stichting controleert jaarlijks of de regiebehandelaren en specialisten (klinisch psycholoog, psychiater) geregistreerd zijn in het BIG register.
2. Er zijn regelmatige intervisiebijeenkomsten tussen de behandelaren zodat zij hun inhoudelijke kennis op orde houden (tevens verplicht tijdens en na de opleiding tot Sensory Motor Psychotherapy)

## **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 Psychotraumacentrum Azadi 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):**

Eens per maand is er een multidisciplinair overleg bestaande uit:

De Regiebehandelaar (doorgaans de gz-psycholoog) samen met de betrokken specialist (klinisch psycholoog en/of psychiater). Wanneer een basispsycholoog en/of maatschappelijk werker ook betrokken is bij de behandeling sluit deze tevens aan bij het MDO.

Indien gewenst is er altijd de mogelijk tussentijds een MDO plaats te laten vinden tussen de betrokken behandelaren.

De verslaglegging staat in het elektronisch patientendossier van de patient. Er vindt altijd een terugkoppeling plaats van dit overleg aan de patient door de regiebehandelaar.

### **10c. Stichting Psychotraumacentrum Azadi hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

De verwijzer doet doorgaans een verwijzing voor BGGZ of SGGZ. In de intakefase wordt gekeken of deze indicatie al dan niet kloppend is. Indien opgeschaald moet worden (er is sprake van SGGZ) wordt de patient gevraagd een nieuwe verwijzing van de huisarts te vragen voor de SGGZ waarbij de patient een behandelplan met hierin de overwegingen kan meenemen.

Indien er een verwijzing is gedaan voor de SGGZ terwijl BGGZ volstaat dan wordt dit besproken met de patient.

Na ieder MDO of tijdens iedere evaluatie met de patient wordt overlegd of de zorg opgeschaald dan wel afgeschaald dient of kan worden. De meeste van onze patienten zijn weinig draagkrachtig en krijgen niet alles vergoed van hun basisverzekering. Daarnaast kost ook het vervoer van en naar onze instelling hun geld. Daarom hanteren we altijd het uitgangspunt: zo lang als noodzakelijk, zo kort als mogelijk. Indien afgeschaald wordt, wordt dit doorgaans vastgelegd tijdens een evaluatie met de patient.

Na de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert (de zogenaamde regiebehandelaar). In het geval van een aanmelding binnen de BGGZ is dit altijd een gz-psycholoog.

In het geval van een aanmelding voor GGGZ wordt altijd een specialist (Psychiater/Klinisch psycholoog) betrokken in het diagnostisch proces. Binnen Psychotraumacentrum Azadi is de regiebehandelaar door-gaans een gz-psycholoog maar is tijdens het intakeproces een psychiater/klinisch psycholoog betrokken. Dit houdt in dat de psychiater/klinisch psycholoog aanwezig is bij een (of meerdere) gesprek(ken) en dat de gz-psycholoog samen met de psychiater/klinisch psycholoog een (voorlopig) behandelvoorstel maakt.

### **10d. Binnen Stichting Psychotraumacentrum Azadi geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

In geval van behandelingen binnen de SGGZ is de regiebehandelaar doorgaans de gz-psycholoog, maar altijd in samenwerking met, of onder begeleiding van de betrokken specialist. Daarnaast zijn er vaktherapeuten en basispsychologen betrokken bij de behandeling. Indien er sprake is van een verschil van inzicht in de SGGZ heeft de specialist de uiteindelijke regie over het vervolg van de behandeling. Er kan altijd een interne uitwisseling plaatsvinden tussen de verschillende specialisten binnen PTC Azadi indien gewenst en nodig.

## **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:

<https://secure.equse.nl/rfm.php?code=36720719000282757099855274394267&mode=form>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie GGZ

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

## **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:

<https://psychotraumacentrumazadi.nl/Aanmelding/aanmelding.php>

### **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 aanmelding (telefonisch, per mail of via het aanmeldingsformulier op onze website) wordt er een gesprek gehouden door de gz-psycholoog (telefonisch) waarin aan de cliënt wordt uitgelegd wat hij /zij nodig heeft voor aanmelding bij Psychotraumacentrum Azadi. Tevens wordt er een eerste inschatting gemaakt of we de zorg aan de client kunnen bieden die nodig is.

**14b. Binnen Stichting Psychotraumacentrum Azadi 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)

Alvorens een behandeling te starten vinden er een of meerdere intakegesprekken plaats. In deze intake worden de klachten geïnventariseerd en wordt informatie verzameld over de achtergrond en het functioneren van de cliënt op diverse levensgebieden (werk, thuis, relaties). We maken hierbij ook vaak gebruik van vragenlijsten. Daaronder vallen ook periodieke metingen bij aanvang, tussentijds en aan het einde van uw behandeling aan de hand van de zogenaamde “Routine Outcome Monitoring (ROM)”.

Tijdens de intake wordt het medicatiegebruik van de cliënt gecontroleerd en besproken. Indien nodig wordt een van onze psychiaters geconsulteerd of vragen wij uw huisarts voor nadere toelichting. Ook zelfzorgmedicatie wordt hierin meegenomen.

In de intakefase wordt tevens vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert (de zogenaamde regiebehandelaar). In het geval van een aanmelding binnen de BGGZ is dit altijd een gz-psycholoog.

In het geval van een aanmelding voor SGGZ wordt altijd een specialist (Psychiater/Klinisch psycholoog) betrokken in het diagnostisch proces. Binnen Psychotraumacentrum Azadi is de regiebehandelaar door-gaans een gz-psycholoog maar is tijdens het intakeproces een psychiater/klinisch psycholoog betrokken. Dit houdt in dat de psychiater/klinisch psycholoog aanwezig is bij een (of meerdere) gesprek(ken) en dat de gz-psycholoog samen met de psychiater/klinisch psycholoog een diagnose stelt en een (voorlopig) behandelvoorstel maakt.

## **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):**

Op basis van de verzamelde informatie (na 1 of 2 intakes) wordt in overleg met de cliënt een behandelplan opgesteld. Het behandelplan bevat afspraken over behandeldoelen, werkwijze, verwachte aantal sessies en voorwaarden. Dit wordt door zowel cliënt(e) als therapeut(e) ondertekend. De keuze van de therapievorm baseren wij op de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Wij streven naar een transparante werkwijze en ‘informed consent’. Dit betekent dat de behandelaar de cliënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze informeert over de voorgestelde behandeling. De behandelingen die wij bieden zijn in overeenstemming met de professionele standaard.

Wanneer er verschillende behandelaren tegelijkertijd bij de behandeling betrokken zijn wordt dit opgenomen in het behandelplan zodat de cliënt weet hoe de verschillende behandelaren samenwerken. De cliënt heeft altijd recht op inzage van het behandelplan en kan een kopie van het behandelplan krijgen. In overleg met de cliënt wordt een afdruk van het behandelplan naar de huisarts (of andere verwijzer verstuurd).

Gedurende de behandeling (doorgaans een keer per jaar) en aan het einde van de behandeling worden (tussentijdse) metingen met behulp van de ROM uitgevoerd, teneinde de voortgang en de

resultaten van de behandeling te meten. De resultaten hiervan worden besproken met de cliënt. Regelmatig, tenminste twee maal per jaar, is er daarnaast een evaluatiemoment met de cliënt en de regiebehandelaar waarin de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt geëvalueerd. Deze evaluatie wordt tevens (voor)besproken in een multidisciplinair overleg in aanwezigheid van een psychiater of klinisch psycholoog. Eventueel wordt het behandelplan aangepast.

**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 regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt/cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.

De regiebehandelaar stelt in overleg met de patiënt het behandelplan gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform)- vast.

De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.

Medebehandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.

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

- eens per 3 maanden is er een voortgangsbespreking met de patient waarin de gestelde doelen uit het behandelplan worden besproken

- (minimaal) eens per 6 maanden is er een multidisciplinair overleg waarin de behandeling wordt geëvalueerd door de regiebehandelaar en de betrokken specialist

- bij aanvang, tussentijds en na afloop van de behandeling wordt er gebruik gemaakt van ROM

**16d. Binnen Stichting Psychotraumacentrum Azadi 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):**

De regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de patiënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de beleidsregels NZa.

In de SGGZ betreft de regiebehandelaar desgewenst de klinisch psycholoog of de psychiater. De verantwoordelijkheid om deze te betrekken ligt bij de regiebehandelaar.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Psychotraumacentrum Azadi op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Om de 3 jaar wordt een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd en indien er aanleiding is worden er interviews gehouden onder onze cliënten om nog meer inzicht te krijgen.

Daarnaast is er twee maal per jaar een cliëntenparticipatie waarbij cliënten aansluiten bij een vergadering van de Raad van Bestuur waarbij cliënten feedback kunnen geven over hoe zij de zorg ervaren binnen psychotraumacentrum Azadi.

## **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 regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

**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:**

Hier volgt Azadi de spelregels en richtlijnen van Nza

Gedurende 1 jaar kan Azadi de Patiënten/cliënten terugnemen voor verdere behandeling.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Stichting Psychotraumacentrum Azadi:**

A. Rezamand

**Plaats:**

Bilthoven

**Datum:**

04-06-2022

**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](http://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.