

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: GGZ Midden Nederland BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Achterom 21
Hoofd postadres postcode en plaats: 2651JH Berkel en Rodenrijs
Website: www.ggzmiddennederland.nl
KvK nummer: 92212484
AGB-code 1: 22221941

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Hilda Lanser
E-mailadres: hilda@ggzmiddennederland.nl
Tweede e-mailadres: info@ggzmiddennederland.nl
Telefoonnummer: 0615152527

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ggzmiddennederland.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.:

Wij bieden cliënten behandeling op het gebied van depressie, verslaving, angst of trauma. Dit doen wij ambulantly middels een Low traject (1 x per week), Medium traject (2 tot 3 x per week) of High traject (3 tot 5 x per week). Wij werken volgens het zorg op maat principe, dus we kijken per client wat er nodig is qua intensiteit van zorg. Ook hebben wij de mogelijkheid om cliënten door te verwijzen naar onze partnerkliniek in Spanje of Portugal voor een klinisch traject, waarna wij een intensief nazorgtraject bieden van minimaal 12 weken. De behandeling wordt blended gegeven, met zowel face-to-face gesprekken als behandelgesprekken online. Ook geven wij behandelingen in de vorm van groepstherapie. Er wordt gewerkt met verschillende behandelmethoden, zoals CGT, motiverende gespreksvoering, ACT en EMDR. Ook de familie van de client wordt tijdens onze behandelingen nauw betrokken, dit doen wij door inzet van systeemtherapie.

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

Alcohol
Overige aan een middel
Depressie
Angst

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
verslaving en angst
verslaving en depressie

5. Beschrijving professioneel netwerk:

GGZ Midden Nederland werkt in Nederland nauw samen met Huisartsenpraktijken, POH-GGZ en andere collega psychologen en psychotherapeuten. In ketenzorg werken wij samen met collega GGZ-instellingen, zoals PointO en Reaching Out. Maar ook met beschermd en begeleid wonen (WMO) en detox Afkickkliniek Valkenburg. Buiten Nederland werken wij in ketenzorg samen met gecertificeerde GGZ-instellingen in Spanje en in Portugal. Tevens hebben wij op onze locatie in Nederland een nauw samenwerkingsverband met diverse lokale ziekenhuizen, huisartsen en lokale apotheek.

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. GGZ Midden Nederland BV heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:
Psychiater, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist

6b. GGZ Midden Nederland BV heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater, Verpleegkundig specialist
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist
Categorie C Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater
Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:
Verpleegkundig specialist

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ Midden Nederland BV 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)):

Point-O, www.point-o.nl, Pastoos van Winkelstraat 39, 5374 BG, Schaijk
Reaching Out, www.reachingoutggz.nl, Cathararinastraat 1, 7941 JD Meppel
Afkickkliniek Valkenburg, www.afkickkliniek.nu Vroenhof 148, 6301 KJ Valkenburg
Netwerkintake UMC Utrecht, www.netwerkintake.nl Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht
Vida Innova Saude, www.vidainnova.pt, Rua Principal 7A, Vesteria 2460-741, Alcobaca, Portugal
Monte Alminara, www.montealminara.com, Carretera de Moclinejo, Km1 29738 Moclinejo, Malaga, Spanje

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

GGZ Midden Nederland BV 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.

In de functioneringsgesprekken komt standaard aan de orde of er behoefte is aan bij- en/of nascholing. Ook wordt hier actief besproken welke bij- en/of nascholing in het afgelopen jaar heeft plaatsgevonden. Er wordt een duidelijke planning opgesteld, waarbij tevens een terugkoppeling plaatsvindt voor specialistische opleidingsplaatsen om het personeel op alle fronten te kunnen laten

ontwikkelen. Hier is budget voor aanwezig. Daarnaast zijn er intervisie- en supervisiegroepen voor alle behandelaren. In het MDO, dat een keer per week plaatsvindt, wordt tevens de deskundigheid van medewerkers bevorderd doordat de kennis uit verschillende disciplines wordt samengevoegd en er mogelijkheid is tot het evalueren, afwegen en integreren van diverse perspectieven. Indien nodig kunnen bepaalde zaken buiten het MDO nog nader worden uitgezocht met een externe specialist.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZ Midden Nederland BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

GGZ Midden Nederland acht de bevoegd- en bekwaamheid van de zorgverleners, het handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen en het bevorderen van de deskundigheid van de zorgverleners van belang. Hieronder is aangegeven hoe we op deze punten toezien: Alle regie-behandelaren zijn BIG-geregistreerd. Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe medewerker wordt altijd het CV, BIG-registratie, beroepsregister, VOG verklaring en de referenties gecontroleerd. Ook wordt met betrekking tot nieuwe behandelaren bij de IGJ gecontroleerd of er geen maatregel getroffen is. Daarnaast monitoren wij tijdens functioneringsgesprekken de status van (her)- en BIG-registratie. Wij attenderen personeel op de plichten en verantwoordelijkheden vanuit o.a. wet BIG en wij vragen kopieën van behaalde diploma's en registraties.

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

Binnen GGZ Midden Nederland wordt gewerkt met behandelprotocollen en specifieke zorgpaden, welke gebaseerd zijn op de Multidisciplinaire Richtlijnen GGZ. Zorgpaden worden opgenomen in het behandelplan en worden dagelijks gecoördineerd en tevens in een MDO gedocumenteerd en bewaakt. Middels intervisie, supervisie en multidisciplinair overleg, handhaven wij wekelijks op bovenstaande

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In de functioneringsgesprekken komt standaard aan de orde of er behoefte is aan bij- en/of nascholing. Ook wordt hier actief besproken welke bij- en/of nascholing in het afgelopen jaar heeft plaatsgevonden. Er wordt een duidelijke planning opgesteld, waarbij tevens een terugkoppeling plaatsvindt voor specialistische opleidingsplaatsen om het personeel op alle fronten te kunnen laten ontwikkelen. Hier is budget voor aanwezig. Daarnaast zijn er intervisie- en supervisiegroepen voor alle behandelaren. In het MDO, dat een keer per week plaatsvindt, wordt tevens de deskundigheid van medewerkers bevorderd doordat de kennis uit verschillende disciplines wordt samengevoegd en er mogelijkheid is tot het evalueren, afwegen en integreren van diverse perspectieven. Indien nodig kunnen bepaalde zaken buiten het MDO nog nader worden uitgezocht. Al onze behandelingen zijn evidence based, enkele therapieën die wij hanteren zijn o.a. ; Acceptance and Commitment Therapie (ACT), Cognitieve Gedrags Therapie (CGT), EMDR, systeem therapie en motiverende gespreksvoering (MVG)

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 GGZ Midden Nederland BV 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):

Tijdens de opnameperiode worden alle cliënten dagelijks in multidisciplinair overleg besproken. In dit multidisciplinair overleg participeren de psychiaters, artsen, verpleegkundigen, (GZ)-psychologen en socials workers. Tijdens het MDO worden alle cliënten besproken die op dat moment een intake hebben gehad, zijn opgenomen in onze partnerklinieken of bezig zijn met het nazorgtraject. Hierin wordt de voortgang en de benodigde vervolgstappen middels stepped care-methodiek besproken. Bij

het MDO is altijd de regiebehandelaar aanwezig en de medebehandelaars. Verslaglegging vindt plaats binnen ons beveiligde elektronisch patiënten dossier (EPD) Medicores.

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

GGZ Midden Nederland biedt een specifiek behandelprogramma voor een specifieke kwetsbare doelgroep. Er vindt een uitgebreide intake (trage) plaats onder leiding van de regiebehandelaar (psychiater/verpleegkundig specialist) waarna multidisciplinair overleg volgt. Op basis van de uitkomsten van dit multidisciplinair overleg en in samenspraak met de client kan het voorkomen dat voor een ambulante client moet worden opgeschaald naar zorgverlening in een klinische setting. Afhankelijk van de ernst wordt er gekozen voor behandeling binnen onze eigen setting of middels onderlinge ketenzorg/dienstverlening de zorg aan derden uitbesteedt dan wel overgedragen. De richtlijnen en het klinische beeld zijn hierin voor ons leidend. In hetzelfde multidisciplinair overleg wordt eventuele afschalen van klinische behandeling naar verder ambulante behandeling besproken. Daarnaast wordt de huisarts hiervan op de hoogte gesteld. Verslaglegging van alle activiteiten vindt plaats op client niveau binnen ons EPD.

De regiebehandelaar bepaalt onder begeleiding van onderstaande criteria of de patiënt in aanmerking komt voor behandeling:

Inclusiecriteria:

Minimum leeftijd is 18 jaar

Gemotiveerd om in behandeling te gaan

Er is sprake van een aan alcohol en/of middel gebonden verslaving, mogelijk in combinatie met seks verslaving, gokverslaving of internetverslaving. En/of in combinatie met comorbiditeit zoals angst, depressie of trauma.

Patiënt is de Engelse taal kundig

Er is een verwijzing van de huisarts

Patiënt is verzekerd en bekend bij zorgverzekeraar

Patiënt is handelingsbekwaam en bevoegd

Exclusiecriteria:

Ernstige eetverslaving is uitgesloten

Er is sprake van zware somatische aandoening waardoor detox risicovol is

Er is sprake van een ernstige persoonlijkheidsstoornis of psychose

10d. Binnen GGZ Midden Nederland BV geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een verschil in inzicht tussen regiebehandelaar en medebehandelaar, wordt dit besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). Als het niet lukt om overeenstemming te bereiken, dan zal de regiebehandelaar de uiteindelijke beslissing nemen en is deze bepalend.

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.ggzmiddenderland.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: erisietsmisgegaan.nl

Contactgegevens: van Weedestraat 3, 3761 CA Soest, Postbus 3045 3760 DA Soest

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.erisietsmisgegaan.nl/onvrede-melden

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.ggzmiddenderland.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):

De aanmelding (telefonisch of via de website) komt binnen bij een van onze secretariële medewerkers en/of casemanagers. Aanvullende cliëntgegevens worden uitgevraagd middels een intakeformulier. Er wordt een dossier geopend zodra er een geldige verwijfsbrief van de huisarts ontvangen is. We plannen zo snel als mogelijk een intake bij een van onze behandelaren. Dit wordt aan de cliënt telefonisch teruggekoppeld. We bevestigen de afspraak per mail of telefoon. De cliënt ontvangt de ROM en wordt verzocht deze voor aanvang van de intake in te vullen. De cliënt ontvangt bij het intakegesprek een informatiepakket met daarin onder andere de huisregels, algemene voorwaarden, toestemmingsverklaring, behandelovereenkomst, etc. De cliënt tekent voor akkoord en ontvangst.

14b. Binnen GGZ Midden Nederland BV 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 voor GGZ Midden Nederland komen telefonisch en per email binnen. Wij nemen tijdens kantooruren direct (in ieder geval binnen 1 uur) contact op met de client om een afspraak te maken voor de intake. Buiten kantooruren nemen wij uiterlijk de volgende ochtend (op werkdagen) contact op om een afspraak te maken voor de intake. De psychiater en/of verpleegkundig specialist is in de intakefase de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor adequate diagnostiek en stelt samen met psycholoog en de client het voorlopig behandelplan op. De regiebehandelaar, die de cliënt tijdens de intake ziet, is

verantwoordelijk voor de cliënt in de periode tussen de intake/diagnostiek en de aanvang van de behandeling/opname in de detox/opname in de kliniek.

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):

Onder begeleiding van de psycholoog vindt de eerste triage plaats. Tijdens deze triage wordt onder andere getoetst of de client gemotiveerd is, daarnaast worden een aantal vragenlijsten ingevuld (waaronder de MATE 2.1 vragenlijst). De uitkomsten worden in een MDO besproken. Vervolgens vindt intake plaats bij de psychiater die onder begeleiding van de eerste triage en de intake met de client het behandelplan opstelt. De psychiater bespreekt het behandelplan tijdens het MDO met de psycholoog. Vervolgens wordt het behandelplan met de client besproken. Als de client akkoord is wordt het behandelplan ondertekent en de behandeling gestart. Tussentijds wordt de behandeling geëvalueerd en multidisciplinair gecoördineerd, tevens vindt er een tussentijdse ROM plaats. Tijdens het wekelijkse MDO wordt besproken of de behandeldoelstellingen worden behaald en getoetst of bijstelling van het behandelplan nodig is.

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):

Het aanspreekpunt voor de client is de regiebehandelaar. Daarnaast krijgt elke client een persoonlijk casemanager/behandelaar die handelt onder regie van regiebehandelaar.

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

Zorgcoördinatie en overdracht vindt dagelijks plaats en 1 keer per week tijdens een MDO wordt de voortgang besproken met het multidisciplinair team. Vervolgens wordt na het MDO ook met client besproken of aanpassing nodig is. Daarbij wordt actief gebruik gemaakt van ROM. Bij de start van de behandeling wordt de start ROM afgenomen, na terugkomst uit de kliniek wordt nogmaals de ROM afgenomen en ten slotte aan het einde van de behandeling. Indien nodig wordt het behandelplan en de behandeling aangepast.

16d. Binnen GGZ Midden Nederland BV 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):

Evaluatie vindt plaats tussen regiebehandelaar en cliënt. Als de cliënt opgenomen is in de kliniek dan vindt wekelijks via een videoverbinding contact plaats tussen regiebehandelaar en cliënt. Tevens zal er minimaal één face-2-face moment zijn in de kliniek ter plaatse. Tijdens de opname worden de naasten in Nederland (indien gewenst) op de hoogte gehouden door de regiebehandelaar, multidisciplinair team en casemanagement. Daarnaast wordt expliciet aandacht geschonken aan de hulpvraag van de naasten en indien nodig worden zij ook behandeld voor hun specifieke zorgvraag (bijvoorbeeld in het kader van depressie en/of angst). Bij terugkomst vindt de evaluatie onder begeleiding van de regiebehandelaar en cliënt plaats en indien gewenst ook diens naasten. Er wordt actief gebruik gemaakt van de ROM-metingen en er vindt een eindevaluatie plaats.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen GGZ Midden Nederland BV op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Binnen GGZ Midden Nederland wordt vanuit het perspectief van de cliënt de kwaliteit van de zorg gemeten middels twee CQi vragenlijsten:

1. CQi GGZ en Verslavingszorg kortdurend ambulante
2. CQi GGZ en Verslavingszorg klinisch

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 vervolgebbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

In de laatste week van de behandeling vindt een eindgesprek plaats met de cliënt en eventueel diens naasten. Tijdens dit gesprek vindt evaluatie plaats en worden eventuele vervolgstappen besproken. Na het afronden van de behandeling wordt (met toestemming van de cliënt) een brief gestuurd naar de verwijzer met daarin een samenvatting van de behandeling en een advies over mogelijke vervolgstappen/behandeling, eventueel met advies voor doorverwijzing naar een andere zorgaanbieder. Als de cliënt geen toestemming geeft, wordt enkel een afsluitbrief naar de huisarts gestuurd. Het dossier in het EPD wordt vervolgens gecontroleerd en afgesloten.

Als de cliënt herhaaldelijk niet op komt opdagen en ook na meerdere contactpogingen niet te bereiken is, wordt een brief gestuurd naar de cliënt met daarin het verzoek uiterlijk binnen 14 dagen contact op te nemen met de behandelaar. Indien de cliënt dit niet doet wordt het dossier afgesloten en een afsluitbrief naar de huisarts gestuurd. De cliënt kan weer contact opnemen als de cliënt behoefte heeft aan behandeling.

Indien de verwijzer voor de eerste keer heeft doorverwezen naar GGZ Midden Nederland, wordt aanvullend telefonisch contact opgenomen om te vragen of alles naar wens is verlopen en hoe zij de communicatie hebben ervaren.

Soms wordt cliënt voor extra begeleiding verwezen naar een WMO instelling die in ketenzorg met ons samenwerkt. Tot slot wordt cliënt gewezen op de zelfhulpgroepen die dagelijks ter beschikking staan.

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:

De cliënt en hun naasten kunnen na behandeling deelnemen aan zelfhulpgroepen. Daarnaast krijgt elke cliënt een persoonlijk begeleider en/of casemanager waar bij terugval ook contact mee opgenomen kan worden. Via een verwijzing van de huisarts kan de cliënt opnieuw worden aangemeld voor een intake en een eventuele heropname.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ Midden Nederland BV:

Hilda Lanser

Plaats:

Den Haag

Datum:

26-03-2024

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.