

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 Interventie BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Johannes Vermeerstraat 24
Hoofd postadres postcode en plaats: 1071DR Amsterdam
Website: www.ggzinterventie.nl
KvK nummer: 60192410
AGB-code 1: 22221107

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Anouk van Eijk
E-mailadres: hr@ggzinterventie.nl
Tweede e-mailadres: anouk@ggzinterventie.nl
Telefoonnummer: 0202310000

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ggzinterventie.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.:

GGZ Interventie richt zich op personen met verslavingsproblematiek en eventuele comorbiditeiten die minimaal 18 jaar oud zijn. Onze intakefase bestaat uit 2 gesprekken met een behandelaar en een regiebehandelaar waarna er in een MDO beslist wordt of en welke behandeling het beste past. GGZ Interventie biedt ambulante behandeling, deeltijd behandeling, klinische detox en stabilisatie en een volwaardige klinische behandeling met aansluitend altijd een ambulante nazorgbehandeling. Ook vinden er systeemgesprekken plaats, bieden wij mogelijkheden tot eHealth en voeren wij diagnostische onderzoeken uit indien nodig. Mogelijkheden voor EMDR behandelingen zijn er bij ons ook.

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

Alcohol
Overige aan een middel

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 icm met een psychische stoornis

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Voor klinische detoxificatie van GHB, opiaten, hoge doseringen benzodiazepine en complexe detoxificatie bij alcohol en/of complexe somatiek met mogelijke complicaties werkt GGZ Interventie samen met de detox klinieken van de Brijder stichting op locaties Hoofddorp en den Haag.
<https://www.brijder.nl/>

GGZ Interventie geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

Door middel van periodieke lezingen, intervisiebijeenkomsten en casuïstiekbesprekingen wordt binnen de organisatie vormgegeven aan bijscholing. Daarnaast worden regiebehandelaren gestimuleerd om zich bij te scholen door middel van intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevordering. Er is tevens een opleidingsplek voor een GZ -psycholoog op locatie Amsterdam.

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 Interventie BV heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Het stellen van de diagnose

Het stellen van de diagnose is wettelijk gezien geen voorbehouden handeling. Toch mag een behandelaar alleen een diagnose stellen als hij daartoe bekwaam is.

Het stellen van de diagnose is binnen GGZ Interventie B.V. voorbehouden aan dezelfde disciplines die ook regiebehandelaar kunnen zijn:

- de psychiater
- de klinisch psycholoog
- de GZ-psycholoog
- de psychotherapeut
- de GGZ-arts die expliciet de bevoegdheid heeft gekregen om hoofdbehandelaar te zijn.
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Verslavingsarts

Het stellen van een somatische diagnose is voorbehouden aan een arts of psychiater, mits deze daartoe bekwaam is.

Gedragwetenschappers

Andere gedragwetenschappers dan de GZ-psycholoog, de klinisch psycholoog en de psychotherapeut mogen screenen en informatie verzamelen. Het stellen van een diagnose kan onder supervisie en verantwoordelijkheid van een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychotherapeut.

Andere disciplines

Niet-gedragwetenschappers, groepsleiding, systeemtherapeuten, vak therapeuten of physician assistants mogen in het kader van diagnostiek screenen en informatie verzamelen, maar niet diagnosticeren. Wel mogen ze een diagnostische overweging geven aan degene die de diagnose stelt.

Indicatiestelling voor behandeling

Ook het indiceren voor een bepaalde behandeling is geen voorbehouden handeling. Het beleid binnen GGZ Interventie B.V. is dat het stellen van een indicatie voor behandeling is voorbehouden aan:

- klinisch psycholoog
- GZ-psycholoog

- psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Verslavingsarts
- Psychiater

De individuele behandelaar die een behandeling krijgt toebedeeld kan de indicatie ter bespreking voorleggen aan de regiebehandelaar als wordt getwijfeld over de indicatie.

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.

Bij onze instelling zijn dit de psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist en verslavingsarts.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende post-hbo (NLQF5) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.

Bij onze instelling zijn dit de psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist en verslavingsarts.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.¹¹ Of: Vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding Psychotherapeut of KNMG Verslavingsgeneeskunde, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.

Bij onze instelling zijn dit de psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist en verslavingsarts.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende post-hbo (NLQF5) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.

Bij onze instelling zijn dit de psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist en verslavingsarts.

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ Interventie 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)):

Brijder verslavingszorg

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

GGZ Interventie 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.

GGZ Interventie geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

Door middel van periodieke lezingen, intervisiebijeenkomsten en casuïstiekbesprekingen wordt binnen de organisatie vormgegeven aan bijscholing. Daarnaast worden regiebehandelaren gestimuleerd om zich bij te scholen door middel van intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevordering. Er is tevens een opleidingsplek voor een GZ -psycholoog op locatie Amsterdam.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZ Interventie BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Wij selecteren onze zorgverleners zorgvuldig, voor iedere functie is een functieprofiel door ons opgesteld. Wij controleren of zorgverleners ingeschreven staan in de voor hun beroep of functie relevante BIG register en of beroepsregister. Daarnaast vragen wij een VOG voorafgaande van iedere zorgverlener. Daarnaast monitoren wij binnen de functioneringsgesprekken de status van de (her) registratie. Wij wijzen ons personeel actief op de beroepsverantwoordelijkheid uit met name de wet BIG. Tevens vragen wij een kopie van het behaalde diploma en de registratie.

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

Vanuit de organisatie zijn wij actief gericht op behandelen conform de geldende richtlijnen en de zorgstandaarden. Middels intervisie en supervisie en onze multidisciplinaire overleg momenten monitoren wij hierop. Voor ons is richtlijn getrouw behandelen direct verbonden met bovenstaande item, bekwaam zijn in je handelen. Hierop wordt gemonitord en gestuurd in functioneringsgesprekken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Middels scholing, en specialistische opleidingsplaatsen waaronder die van GZ Psycholoog zijn wij actief betrokken om ons personeel professioneel en persoonlijk te ontwikkelen. Middels intervisie, supervisie en middels stuurgroepen gericht op deskundigheidsbevordering voeren wij een actief leerbeleid. Wij geloven als organisatie in de noodzaak van een leven lang leren, sturen en monitoren bovengenoemde middels functioneringsgesprekken en andere gremia.

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 Interventie 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):

Na intake wordt een patiënt besproken binnen het multidisciplinaire overleg, dit overleg vindt op alle werkdagen plaats, tijdens dit overleg voorgezeten door een van onze regie behandelaren worden patiënten (periodiek) besproken met uitzondering van onze klinische patiënten, deze worden dagelijks multidisciplinair besproken. Binnen dit overleg participeren; psychiaters verslavingsartsen, klinische-, (GZ) psychologen en verpleegkundig specialisten. Tijdens dit overleg wordt de huidige behandeling langs het behandelplan gelegd en zo nodig aangepast daarnaast worden andere dringende patiënt gerelateerde vragen waarvoor multidisciplinaire input gewenst is besproken zoals

evaluatie op het zorg afstemmingsgesprek. Verslaglegging vindt plaats op patiënt niveau binnen Medicare het gebruikte Elektronische Patiënt Dossier.

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

Op basis van de uitkomsten van een multidisciplinair overleg en in samenspraak met de patiënt kan het voorkomen dat voor een ambulante patiënt moet worden opgeschaald naar zorgverlening in een klinische setting, afhankelijk van de ernst, wordt er gekozen voor behandeling binnen onze eigen kliniek in Bilthoven of middels onderlinge dienstverlening de zorg aan derden uitbesteedt dan wel overgedragen. De richtlijnen en het klinische beeld zijn hierin voor ons leidend. In hetzelfde overleg gremia wordt eventuele afschalen van klinisch naar verder ambulant behandeling besproken. Daarnaast wordt de huisarts hiervan op de hoogste gesteld. Verslaglegging van alle actie vindt plaats op patiënt niveau binnen Medicare.

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

Het verschil van inzicht wordt besproken binnen het multidisciplinaire team, de verantwoordelijk regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de door hem of haar geleverde behandeling. Indien binnen een MDO geen overeenstemming wordt bereikt wordt de casus voorgelegd aan onze eerste geneeskundige (verslavingsarts) en onze programma leider (psychiater). Deze zullen met betrokken regiebehandelaar overleggen en tot een gezamenlijk gedragen besluit komen. Dit besluit wordt op patiënt niveau binnen Medicare vastgelegd en is bindend.

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://www.degeschillencommissie.nl/komt-u-niet-tot-een-oplossing/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: geschillencommissie zorg algemeen
Contactgegevens: 0703105310

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/komt-u-niet-tot-een-oplossing/>

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

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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://ggzinterventie.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):

Patiënt wordt via de huisarts aangemeld bij onze instelling. Na aanmelding wordt telefonisch contact door ons casemanagement gelegd met deze persoon. Na contact wordt de patiënt uitgenodigd voor een intakegesprek met een van onze behandelaren. Deze intake vindt plaats in Amsterdam en bestaat voor een deel uit een gesprek met een van onze psychologen en een gesprek met de te verwachten regiebehandelaar Psychiater, GZ- Psycholoog, verslavingsarts of verpleegkundig specialist. Na deze intake is er een multidisciplinair overleg waarin een behandeladvies wordt vastgesteld. Dit advies wordt met de patiënt besproken en er wordt een behandelovereenkomst getekend.

14b. Binnen GGZ Interventie 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)

Deze intake vindt plaats op een van onze intake locaties in Amsterdam, Breda, Eindhoven of Leeuwarden en bestaat voor een deel uit een gesprek met een van onze psychologen en een gesprek met de te verwachten regiebehandelaar Psychiater, GZ- Psycholoog, verslavingsarts of verpleegkundig specialist. Na deze intake is er een multidisciplinair overleg waarin een behandeladvies en de diagnose wordt vastgesteld. Dit advies en de diagnose worden met de patiënt besproken hierna wordt een behandelovereenkomst getekend.

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 behandeladvies welke voortvloeit uit de intake wordt onderbouwt vanuit het behandelplan. Direct na de intake wordt een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan bevat een omschrijving van de klachten inclusief huidig intoxicatie/ gebruik, de etiologische factoren, psychiatrische voorgeschiedenis, Psychiatrische en somatisch assessment, familie /sociaal anamnese en andere factoren die de behandeling kunnen beïnvloeden. Daarnaast worden de contra indicaties voor behandeling in beeld gebracht. Op basis van bovenstaande gegevens komen wij tot een beschrijvende diagnose en een behandeladvies. In iedere fase van de behandeling wordt het behandelplan geëvalueerd in het multidisciplinaire overleg waarna zo nodig aanpassingen en doelen worden aangepast of aangescherpt. Dit MDO vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van één of meerdere van onze regie behandelaren. Een aanpassing van het behandelplan wordt altijd met de patiënt besproken voor overleg en akkoord. De MDO's worden beschreven in MediCore het Elektronisch Patiënt Dossier van de betreffende patiënt.

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 de behandeling van de patiënten in zijn of haar caseload. Vanwege het multidisciplinaire karakter van onze behandelingen wordt deze verantwoordelijkheid gedeeld met de andere regiebehandelaren. Wij staan als organisatie, als team achter het werk van onze collega's zijn positief kritisch en steeds alert op mogelijke blinde vlekken in onze behandelingen. In het behandelplan worden doelen gesteld, de regiebehandelaar is en blijft verantwoordelijk voor de rode lijn in de behandelen, in het kader van passende zorg, delegeert de regiebehandelaar delen van de behandeling naar mede behandelaren zoals psychologen. De patiënt heeft in iedere fase van de behandeling een (regie) behandelaar als persoonlijk aanspreekpunt.

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

Wij vinden transparantie van de door ons geleverde zorg binnen onze instelling belangrijk, hierom monitoren wij onze zorg dit doen wij o.a. middels ROM, meer direct monitoren wij ook middels voortgangs- en behandelplanbesprekingen, wij monitoren op voortgang, doelmatigheid en of de behandeling effectief lijkt te zijn. Het Multidisciplinaire overleg is de plaats waar wij deze informatie omzetten in actie. Zo nodig passen wij de behandeling en het behandelplan in overleg met de patiënt en de betrokken behandelaren aan.

16d. Binnen GGZ Interventie 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):

Tijdens de individueel behandelsessies is evaluatie van de behandeling een steeds terugkerend item. Minimaal eens per maand, of zo vaak als nodig, wordt de patiënt in het MDO besproken, bij de klinische behandelingen is dit dagelijks.

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

Tevreden patiënten zijn voor ons de motivatie om te doen wat we doen hierom monitoren wij de patiënt tevredenheid middels ROM en via Zorgkaart. Daarnaast hebben wij een exit interview waarin wij ook expliciet vragen naar de tevredenheid van de patiënt. Hiermee kunnen we de kwaliteit van onze dienstverlening naar een steeds hoger niveau brengen. Op onze website (via Zorgkaart) wordt deze tevredenheid uitgedrukt in een rapport cijfer.

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

Aan het einde of bij een (al dan niet vrijwillige) voortijdig beëindiging van de behandeling wordt vind een afsluitend gesprek plaats waarin de behandeling wordt geëvalueerd. Hierna wordt de huisarts / verwijzer middels een brief op de hoogte gesteld van de behandelresultaten en eventueel behandeladvies. Indien een patiënt bezwaar heeft tegen het informeren van de verwijzer over het resultaat van de behandeling brengen wij de verwijzer op de hoogte van dit bezwaar en noteren wij dit het patiënt dossier.

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:

Wordt erbij een crisis of terugval door patiënt of naaste contact opgenomen met onze instelling dan is de tijdspanne tussen de crisis of terugval en de afsluitdatum sterk bepalend voor de te nemen actie. In overleg met en zo mogelijk door de patiënt wordt contact gelegd met de huisarts, in gezamenlijk overleg wordt besloten of het behandeltraject (tijdelijk) kan worden heropend, of dat het nodig is een nieuw behandeltraject te starten. Hierbij staat veiligheid voor de patiënt (en zijn omgeving) en menswaardigheid centraal. Binnen onze behandeling is terugvalpreventie een

essentieel onderdeel van de behandeling, en ook in het afsluitend gesprek met iedere patiënt wordt dit onderwerp besproken.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ Interventie BV:

Nikki ter Mijtelen - de Wit

Plaats:

Amsterdam

Datum:

05-07-2022

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.