

# 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: Coöperatie Huis van Raad UA  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Amstelbeststraat 58  
Hoofd postadres postcode en plaats: 1096GD Amsterdam  
Website: [www.psychiatriepraktijk-vaneck.nl](http://www.psychiatriepraktijk-vaneck.nl)  
KvK nummer: 84837837  
AGB-code 1: 25250008

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Laurita Geers  
E-mailadres: [info@huisvanraad.nl](mailto:info@huisvanraad.nl)  
Tweede e-mailadres: [lauritageers@gmail.com](mailto:lauritageers@gmail.com)  
Telefoonnummer: 0638227136

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.psychiatriepraktijk-vaneck.nl](http://www.psychiatriepraktijk-vaneck.nl) en [www.huisvanraad.nl](http://www.huisvanraad.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.:

Coöperatie Huis van Raad k biedt zowel consultatie als GGZ behandelingen binnen de huisartspraktijken. Door middel van direct intercollegiaal overleg tussen huisarts- POHGGZ psychiater-verpleegkundig specialist GGZ wordt de beste zorg voor de patiënt snel afgestemd, behandeling bij POH-GGZ, medicatie advies of overname van zorg in of generalistische of specialistische GGZ binnen de praktijk. Door deze manier wordt de patiënt behandeld in zijn vertrouwde omgeving, dichtbij huis en zijn de communicatielijnen kort en efficiënt. De informatie betreft de sociaal welzijn/omgeving rondom de patiënt (met zijn/haar toestemming) wordt snel gedeeld hetgeen de duur en aard van de eventuele behandeling ten goede kan komen.

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

Alle hoofddiagnoses  
Aandachtstekort- en gedrags  
Pervasief  
Overige kindertijd  
Delirium, dementie en overig  
Alcohol  
Overige aan een middel  
Schizofrenie  
Depressie  
Bipolair en overig  
Angst  
Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen  
Genderidentiteitsstoornissen  
Psychische stoornissen door een somatische aandoening  
Seksuele problemen  
Slaapstoornissen  
Persoonlijkheid  
Somatoform  
Eetstoornis

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

Nee

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Coöperatie Huis van Raad maakt gebruik van een divers professioneel netwerk bestaande uit Huisartsenpraktijk(en) - verpleegkundig specialisten- psychotherapeuten zowel binnen haar organisatie middels maandelijks multi-disciplinair overleg , huisartsoverleg per kwartaal als ook de verschillende intervisie groepen.

**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. Coöperatie Huis van Raad UA heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:  
Verpleegkundig Specialist GGZ  
Arts GGZ  
Psychotherapeut  
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater  
Verpleegkundig Specialist GGZ  
Psychotherapeut

**6b. Coöperatie Huis van Raad UA heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:  
Verpleegkundig Specialist GGZ  
Psychotherapeut  
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:  
Arts GGZ  
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige  
Categorie B Indicerend regiebehandelaar:  
Psychiater  
Verpleegkundig Specialist GGZ  
Psychotherapeut  
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:  
Arts GGZ  
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig Specialist GGZ

Psychotherapeut

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Coöperatie Huis van Raad UA 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)):

Coöperatie Huis van Raad hecht veel waarde aan een goede samenwerking met de huisartsen en de directe professionele collega's zijnde:

Huisartsenpraktijk

Amstel en IJ [www.huisartsen-amstelenij.nl](http://www.huisartsen-amstelenij.nl)

Distelweg 437, 1031 HD Amsterdam

Amstelbeststraat 58, 1096 GD Amsterdam.

Medisch Centrum de Zaan [www.mcdezaan.nl](http://www.mcdezaan.nl)

J.J van der Horststraat 2a 1544 XE Zaandijk

Huisartsenpraktijk Niemeijer en Brouwer [www.zaandam-huisarts.nl](http://www.zaandam-huisarts.nl)

Irene Vorrinkplein 40E, 1506 WR Zaandam.

Medisch Centrum Stedebroec [www.medischcentrumstedebroec.nl](http://www.medischcentrumstedebroec.nl)

Hoofdstraat 25

1611 AB Bovenkarspel.

Huisartsenpraktijk De Glazen Linde [www.glazenlinde.nl](http://www.glazenlinde.nl)

Lindengracht 35 1716 DD Opmeer.

Cumulus Home [www.cumulushome.nl](http://www.cumulushome.nl)

Bijlmerdreef 1169-6H, 1103 TT Amsterdam.

Psygro-InterPsy [www.psygro.nl](http://www.psygro.nl)

Wielingenstraat 86, Purmerend.

PsyQ [www.psyq.nl](http://www.psyq.nl)

Waterlandplein 1, Purmerend.

Family Support [www.familysupporters.nl](http://www.familysupporters.nl)

Terschellingstraat 1F Zaandam

St. Beacura [www.stichtingbeacura.com](http://www.stichtingbeacura.com)

Julianaplein 30, 1781 HC Den Helder.

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Lerend netwerk**

Coöperatie Huis van Raad UA 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.  
Cumulus Home [www.cumulushome.nl](http://www.cumulushome.nl)  
Bijlmerdreef 1169-6H, 1103 TT Amsterdam.

Psygro-InterPsy [www.psygro.nl](http://www.psygro.nl)  
Wielingenstraat 86, Purmerend.

PsyQ [www.psyq.nl](http://www.psyq.nl)  
Waterlandplein 1, Purmerend.

Family Support [www.familysupporters.nl](http://www.familysupporters.nl)  
Terschellingstraat 1F Zaandam

St. Beacura [www.stichtingbeacura.com](http://www.stichtingbeacura.com)  
Julianaplein 30, 1781 HC Den Helder.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Coöperatie Huis van Raad UA ziet er als volgt op toe dat:

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

De zorgprofessional binnen de Coöperatie Huis van Raad is bevoegd om de handelingen binnen haar/zijn deskundigheidsgebied te verrichten op voorwaarde dat hij of zij bekwaam is. De bevoegdheden zijn beschreven in de functieomschrijving, de eigen beroepsvereniging en de individuele overeenkomst met de Coöperatie Huis van Raad.

De behandelaar is er zelf verantwoordelijk voor dat hij of zij bevoegd en bekwaam is. Het beoordelen van de eigen bekwaamheid behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de behandelaar. Indien de behandelaar van mening is dat hij of zij (tijdelijk) niet bekwaam is om bepaalde handelingen te verrichten dan dient hij of zij aan te geven in het multi-disciplinaire overleg of bij het dagelijks bestuur.

De behandelaren binnen de Coöperatie Huis van Raad hebben allemaal een opleiding genoten en zijn bevoegd om tijd te mogen registreren conform de beroepenlijst zorgprestatie model.  
<https://www.zorgprestatiemodel.nl/nieuws/beroepenlijst-ggz-en-fz-2020-bekend/>

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

Coöperatie Huis van Raad heeft haar werkwijze vast gelegd in haar professioneel statuut en primair Proces HvR 2022. Deze werkwijze is opgesteld met inachtneming van de wet- en regelgeving en GGZ richtlijnen en de zorgstandaarden.

De zorgpaden zijn voor de behandelaren beschikbaar via de diverse kanalen.

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

Bij Coöperatie Huis van Raad staat de deskundigheid in opleiding én ervaring als basis voor de kwaliteit van zorg. Coöperatie Huis van Raad werkt met zelfstandig werken GGZ- behandelaren. Primair zijn behandelaren zelf verantwoordelijk voor hun vakmatige en persoonlijke ontwikkeling. Behandelaren zijn lid van één of meerdere beroepsverenigingen, gericht op hun eigen vakgebied. Onderlinge kennisdeling en nascholing worden aangeboden en ondersteund middels diverse overleg vormen en bijeenkomsten.

## **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 Coöperatie Huis van Raad UA 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):**

Alle patiënten zullen in het multi-disciplinair overleg worden besproken, ingedeeld per locatie en betrokken behandelaren.

Frequentie van overleg is afhankelijk van complexiteit SGGZ of BGGZ , behandelduur en behandelaar en minimaal:

- 1 x in de diagnostische fase
- 1x in behandel fase
- 1 x bij afsluitfase

De MDO vinden plaats op locatie of on-line waarbij de psychiater altijd aanwezig zal zijn. In dossier zal verslaglegging van het MDO met de eventueel genomen wijzigingen en besluiten in behandelplan worden opgenomen door de verantwoordelijke behandelaar.

De MDO worden ingepland door het secretariaat en vinden per kwartaal plaats.

**10c. Coöperatie Huis van Raad UA hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Opschalen: indien de klachten ondanks de aangeboden behandeling en de gevolgde behandelprocedures niet verminderen of verergeren in samenspraak met de patiënt, waarbij opschalen betekent verwijzen naar dagbehandeling en/of klinische behandeling.

Afschalen daar waar er gedurende de behandeling voldoende vermindering van de klachten wordt bereikt en vragen rondom de stoornis voldoende zijn beantwoord, of dat de patiënt chronische klachten zelfstandig voldoende weet te hanteren binnen de diverse leefgebieden, of er gedurende de behandeling andere, niet psychische, problemen naar voren komen (bijvoorbeeld financiële problemen) waarbij deze problemen worden verwezen naar het voorliggend veld, bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

De uitvoering is advisering van de patiënt en/of verwijzing, borging is periodieke evaluaties van het behandelplan met de patiënt en bespreking daarvan in het multidisciplinaire team.

**10d. Binnen Coöperatie Huis van Raad UA geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Indien er een verschil van inzicht ontstaat gedurende het behandelproces, zal het verschil worden voorgelegd aan het multidisciplinair team waarbij de betrokken behandelaren niet aan deelnemen. De uitkomst zal worden vervolgens in aanwezigheid van de psychiater worden besproken met de betrokken behandelaren. Het verschil zal door de psychiater vervolgens worden besproken met de patiënt.

## **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):

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag [www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/](http://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/)

### De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

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

## 13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: [www.psychiatriepraktijk-vaneck.nl](http://www.psychiatriepraktijk-vaneck.nl)  
[www.huisvanraad.nl](http://www.huisvanraad.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 aanmeldprocedure kan op verschillende manieren plaatsvinden.

Zowel telefonisch als per mail welke wordt verwerkt door het secretariaat.

De huisarts kan de verwijzing doorsturen middels ZorgDomein. Het secretariaat of behandelaar zal dan binnen 5 werkdagen contact met de patiënt opnemen. Patiënt ontvangt per beveiligde mail de uitnodiging en de benodigde informatie over de Coöperatie Huis van Raad.

De intake zal gedaan worden door de behandelaar die de behandeling volledig zal vervolgen, en zal worden ondersteund door die regiebehandelaar van toepassing zijnde op behandelingsdiagnose, indien hij/zij geen indicierend of coördinerend regiebehandelaar kan zijn.

### 14b. Binnen Coöperatie Huis van Raad UA 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)

Het intakegesprek begint met een introductie van de regiebehandelaar (en eventueel de deelnemende medebehandelaar) over zichzelf: beroep, kwalificaties, ervaring, contactgegevens etc... . Vervolgens wordt conform de spelregels van de NVvP de anamnese afgenomen en het gebruikelijke psychiatrisch onderzoek: o.a. bespreken en uitvragen van hulpvraag van de patiënt, psychische klachten, behandelgeschiedenis, fysieke klachten, persoonsgegevens, gezin van herkomst, studie / werk, relaties, sociale interacties, hobby's, intoxicaties, zelfbeeld, risicotaxatie; - Indien nodig, wordt een vervolgspraak gemaakt voor een meer uitgebreid psychiatrisch onderzoek en kan er eventueel

additionele diagnostiek plaats vinden. - Na deze intake- & diagnostieffase wordt een (concept)behandelplan met werkhypothese en het vervolg samen met een eerste (concept)brief naar huisarts en naar de patiënt toegezonden ter accordering.

Tijdens het navolgende terugkoppelingsgesprek met de patiënt wordt door de regie- en/of medebehandelaar het behandelplan en de brief naar de doorverwijzer besproken. Daarnaast worden er vervolgspraken gemaakt conform het geïndiceerde zorgpad, of er volgt meer uitgebreid psychologisch onderzoek, waarop ook een zorgpad kan volgen.

Steeds is er bij elke stap afstemming, overleg en akkoord van de patiënt om zo 'shared decision' in te vullen, leidend tot 'shared working'.

## **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):**

Na het intakegesprek maakt de behandelaar een persoonlijk behandelplan. Daarin staat bijvoorbeeld:

- wat voor soort hulp of behandeling de cliënt krijgt,
- welke doelen de cliënt wil bereiken;
- qua inzet van behandelinterventies wordt uitgegaan van zo licht als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk. Oplossingsgerichte en generalistische interventies zijn hierbij het minst zwaar en worden aangevuld met bruikbare evidence based behandelmethoden,
- risicotaxatie bijv. suïcide inclusief veiligheidsplan

Dat behandelplan kunnen de patiënt en de behandelaar in de daaropvolgende gesprekken nog aanpassen. Bij het opstellen van een behandelplan wordt de patiënt en multidisciplinair team nauw betrokken. Afhankelijk van de behandelsetting en voorkeur van patiënt vindt dit al dan niet plaats in aanwezigheid van de patiënt. Bovendien adviseren we hierin ook een naaste te betrekken. De regiebehandelaar ziet erop toe dat dit proces zorgvuldig plaatsvindt. Het behandelplan wordt altijd in

een multidisciplinair overleg definitief door de regiebehandelaar vastgesteld, nadat instemming van de

patiënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Er wordt apart een crisissignaleringsplan opgesteld indien hier een indicatie voor is.

In de behandeling wordt nauw samengewerkt met ervaringsdeskundigen (zowel voor cliënten als familie/naasten).

### **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 behandelaar voert de behandeling uit en verzamelt de resultaten van de behandeling en eventuele vragen en/of opmerkingen van de patiënt. De behandelaar bespreekt dit in het multidisciplinaire team. Indien er onduidelijkheden blijven bestaan bij de patiënt of indien het behandelbeleid wijzigt, wordt dit door de behandelaar samen met de regiebehandelaar en met de patiënt besproken.

### **16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Coöperatie Huis van Raad UA als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

De voortgang van de behandeling wordt gemonitord middels voortgangsbesprekingen met de patiënt aan de hand van behandelplan en de tussentijdse evaluaties met indien van toepassing de coördinerende en/of indicerende regiebehandelaar.

Tussentijdse MDO worden ook ingezet om de voortgang van de behandelingen van de patiënten te blijven monitoren met een gemiddelde van 1 x per 3 maanden afhankelijk van de zorgzwaarte.

### **16d. Binnen Coöperatie Huis van Raad UA 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 eerste evaluatie vindt plaats na intake periode gemiddeld binnen 3 maanden, al dan niet in aanwezigheid van zijn naasten.

Gedurende de behandeling, afhankelijk van zorgvraag en de intensiteit, vinden de vervolgevaluaties plaats, gemiddeld tussen 3- 6 maanden waarbij, indien nodig het opgestelde behandelplan zal worden aangepast bij onvoldoende voortgang of niet uitkomen van de verwachtingen van de patiënt.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Coöperatie Huis van Raad UA op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Coöperatie Huis van Raad is een GGZ instelling in oprichting en zal zich in 2022 oriënteren hoe haar klanttevredenheid te meten.

**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):**

Bij afsluiting zal de eindevaluatie plaats vinden over het eindelijke behaalde resultaat en de eventueel te nemen vervolg stappen. Bij afsluiting zal besproken worden of patiënt goedkeuring geeft zijn/haar huisarts te informeren.

Mocht patiënt daar bezwaar tegen maken, wordt aangepaste of geen informatie verstrekt aan de verwijzer of anderen. De verstrekte informatie wordt vooraf met de patiënt besproken.

**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:**

Patiënt kan direct contact opnemen voor het maken van een nieuwe afspraak .

Indien een nieuwe verwijzing noodzakelijk is, wordt de afspraak gemaakt nadat de verwijzer akkoord is.

**IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Coöperatie Huis van Raad UA :**

J.P.A. van Eck

**Plaats:**

Amsterdam

**Datum:**

26-07-2022

**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](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.