

# 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: IGHD Verslavingszorg  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Terbregseweg 1  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3056JS ROTTERDAM  
Website: [www.ighd.nl](http://www.ighd.nl)  
KvK nummer: 24484375  
AGB-code 1: 22227306

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M.A.J. Bogaardt  
E-mailadres: [vrAGEN@ikgahetdoen.nl](mailto:vrAGEN@ikgahetdoen.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 010-4232711

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.ighd.nl/contact/>

### 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.:

IGHD verslavingszorg is gespecialiseerd in het ambulante en klinische behandelen, begeleiden en voorkomen van de ziekte van verslaving bij volwassenen (vanaf 21 jaar) met een zware afhankelijkheid. Vanuit een respectvolle, individuele en patiëntgerichte aanpak richten wij ons op abstinentie en blijvende verbetering van leven.

IGHD verslavingszorg beschouwt verslaving als ziekte en het gevolg van een biologische kwetsbaarheid. Verschillende factoren op biologisch, psychologisch of sociaal gebied kunnen deze kwetsbaarheid voor de verslavingsziekte bloot leggen en deze ziekte activeren. Dit leidt tot verlies van autonomie op het gebied van emoties, denken en handelen.

IGHD Verslavingszorg biedt deze Specialistische Verslavingszorg aan patiënten met een ZT05 die in een, professioneel begeleid, klinische setting een zeer intensief multidisciplinair behandelprogramma volgen.

Het dagelijkse behandelprogramma omvat 5 tot 6 behandelmodules van een uur (o.m. psycho-educatie en cognitieve gedragstherapie) en bestaat uit groepstherapie/behandeling in groep (groepsomvang maximaal 6 personen) en uit face-to-face contacten. Dit (dagelijks minimaal 1) face-to-face contact gaat specifiek in op de co morbiditeit. In de behandeling is structurele aandacht voor het systeem.

Criteria: IGHG SGGZ Verslavingszorg behandelt uitsluitend patiënten met Hoofddiagnose Afhankelijkheid. Er is altijd sprake van co morbiditeit(en), tevens zijn er meerdere, ontwrichtende, V-

scores. (LVB is uitgesloten).

Tijdens een multidisciplinair triagetraject wordt er in MDO door psychiater, MIAM verslavingsarts én ervaringsdeskundig GGZ-agoog beslist of er sprake is van gepaste zorg en patiënt in aanmerking komt voor behandeling. Patiënten krijgen immer een gemotiveerde afwijzing met een alternatief behandeladvies aan de doorverwijzer.

In geval van noodzakelijke DETOX, geschiedt dit bij één van onze partners.

#### **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):**

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

IGHD verslavingszorg bedient 50% in de regio en 50% uit de rest van Nederland, werkt nauw samen met huisartsen en POH GGZ en veelvuldig met de regionale collega instellingen of gerelateerde instanties als bijvoorbeeld reclassering. Dit kan zijn om patiënten na bereikte abstinentie vervolgens weer bij de verwijzende collega's (door)behandeld te laten worden, maar ook om patiënten middels de bereikte abstinentie en autonomie uit beschermde woonvormen te krijgen en vervolgens zelfstandig ambulant doorbehandeld te laten worden. In de Regio is er hieromtrent geregeld contact met onder meer Antes, Fivoor, GGZ Delfland, Brijder, Ready for Change en vele anderen.

Inzake gepast gebruik van de zorg worden (potentiële) patiënten door IGHD met regelmaat naar (deze) collega's doorverwezen.

### **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. IGHD Verslavingszorg heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Verslavingsarts, Verpleegkundig Specialist.

#### **6b. IGHD Verslavingszorg heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut, GZ-psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut, GZ-psycholoog

### **7. Structurele samenwerkingspartners**

IGHD Verslavingszorg 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)):

Samenwerking detox:

Antes, Poortmolen 121, 2906 RN Capelle a/d IJssel - 088 358 68 00

Brijder Verslavingszorg klinieken Hoofddorp/Alkmaar/Den Haag, 088 358 3636

Samenwerkende apotheek:

Apotheek Beethoven, van Beethovensingel 2, 3055 JJ Rotterdam, 010 422 7190

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

IGHD Verslavingszorg 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.

Onze indicerende en coördinerende hoofdbehandelaren volgen allen individueel cursussen en congressen en delen hierover in hun team. Daarnaast biedt IGHD maandelijks onafhankelijke intervisie voor de behandelaren/groepsbegeleiders en persoonlijke coachings/prestatiebevorderende gesprekken met een externe specialist.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

IGHD Verslavingszorg ziet er als volgt op toe dat:

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

Naast professioneel opgeleide (MBO4+), ervaringsdeskundige groepsbegeleiders werkt IGHD verslavingszorg met een gediplomeerd multidisciplinair team van een vaste psychiater en verslavingsarts, een psychotherapeut en verschillende (GZ/klinisch/Basis met LOGO) psychologen om het behandelproces te begeleiden. De behandelaren van IGHD verslavingszorg houden hun deskundigheid en bekwaamheid op peil, of breiden deze uit, en zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan een behandelaar mogen worden gesteld. Ze zijn allen, indien verplicht, geregistreerd volgens de wet BIG of een vergelijkbaar erkend register.

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

Patiënten worden tijdens de diagnosefase gezien door een psychiater. De diagnose wordt vastgesteld door deze psychiater (initiërend hoofdbehandelaar). Het behandelplan wordt voorbereid en geëvalueerd en zo nodig bijgesteld in een multidisciplinair team onder voorzitterschap van GZ-psycholoog (uitvoerend hoofdbehandelaar). Hier wordt erop toegezien dat de zorgstandaarden (gebruik makend van AKWA GGZ) zo volledig mogelijk worden uitgevoerd. Deze worden beschreven in beschrijvingen van het zorgproces bij IGHD Verslavingszorg zijn gemaakt.

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

IGHD Verslavingszorg heeft een procedure deskundigheid waarin het beleid rondom de deskundigheidsbevordering van de medewerkers wordt beschreven.

Elke medewerker heeft een eigen verantwoordelijkheid om de kwaliteit van zijn professioneel handelen op peil te houden en waar nodig te verbeteren. Daarom bevat deskundigheidsbevordering alle acties die zowel door medewerkers van IGHD zelf als door IGHD als organisatie worden ondernomen om de vakbekwaamheid van de medewerker te stimuleren en te vergroten.

IGHD kent interne en externe vormen van deskundigheidsbevordering.

Interne vormen zijn: scholing in de visie op de inhoud van het primaire proces, individuele werkbegeleiding, cliëntbesprekingen en methodiekbesprekingen.

Extern worden opleidingen gevolgd voor het behalen van beroepsbekwaamheidsregistraties of volgen individuele medewerkers cursussen en bezoeken ze congressen.

Voor individuele aanvragen voor deskundigheidsbevordering stelt IGHD geld, tijd en middelen ter beschikking. In jaar- en functioneringsgesprekken wordt dit geborgd.

## **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 IGHD Verslavingszorg is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicerend 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):**

In de diagnosefase worden de diagnose en behandelmogelijkheden per patiënt in MDO besproken tussen de psychiater (indicerend regiebehandelaar), de verslavingsarts en de (ervaringsdeskundige) GGZ-agoog. In het EPD wordt verslag gedaan, de reeds door patiënt vooraf ingevulde (ROM) lijsten maken onlosmakelijk deel uit van de beslissingen.

In de behandelfase treffen de behandelaren (basis LOGO psychologen) elkaar tijdens de behandelfase wekelijks in MDO onder leiding van de coördinerend regiebehandelaar (GZ-psycholoog). Binnen het EPD is een custom made rapportage systeem mbt deze wekelijkse MDO's met daaraan voor patiënt gekoppelde (SMART) behandeldoelen, behandelplannen, resultaten en (ROM) lijsten.

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

IGHD Verslavingszorg bedient patiënten met ZVT-05. De hoofddiagnose dient te allen tijde Afhankelijkheid te zijn. Er is altijd sprake van meervoudige co morbiditeit en tevens zijn er meerdere ernstige V-scores.

Het op en afschalen beperkt zich tot de intensiteit van de co morbiditeitsbehandeling.

Door de uitgebreide screening voor de start van de behandeling en de inrichting van het zorgpad is er geen sprake van op- en afschalen tussen echelons. In uitzonderingsgevallen wordt het programma van de patiënt verlengd, wanneer de eerste week door de gevolgen van extreme ontwenning nog niet de juiste resultaten heeft opgeleverd.

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

Wanneer er sprake is van een verschil van inzicht tussen de uitvoerend regiebehandelaar en medebehandelaar, zal dit worden besproken in een multidisciplinair overleg met de initiërend hoofdbehandelaar, waar geprobeerd zal worden tot overeenstemming te komen. Wanneer het niet lukt om deze overeenstemming te bereiken, zal de initiërend hoofdbehandelaar, de uiteindelijke beslissing nemen. De initiërend hoofdbehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling.

## **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.

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.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: <https://ighd.nl/verslavingszorg/wachttijden/>

### **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 komt binnen via het contactformulier op de website, de chatfunctie of via de telefoon. (De telefonische aanmelding wordt opgevangen door een professioneel opgeleide medewerker. Binnen 48 uur na aanmelding wordt contact gezocht) Deze aanmelding wordt opgevolgd door een GGZ-agoog. Het doel van dit gesprek is een voorselectie, het betreft een informatief gesprek over de behandeling en uitvraag van basis patiëntgegevens inclusief het opvragen van de medische historie. Hierna volgt het intake gesprek.

Bij IGHD verslavingszorg start het traject met een Informatiefase, deze wordt ook wel Intakefase genoemd. Dit gesprek wordt gevoerd met een ervaringsdeskundige GGZ Agoog. Deze casemanager begeleidt de patiënt tijdens het hele traject. Hij is er tijdens de intake, de behandeling en de nazorg. Ook is hij de contactpersoon voor familie en/of partners en de doorverwijzer.

**14b. Binnen IGHD Verslavingszorg 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 Diagnosefase start met een Intakegesprek met de GGZ-agoog waarin informatie wordt uitgewisseld en er primair wordt geïnventariseerd of de patiënt gepaste zorg kan krijgen bij IGHD. Er

volgt een psychiatrisch onderzoek door de psychiater, de initiërend hoofdbehandelaar. De psychiater is verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose. Na het psychiatrisch onderzoek volgt een lichamelijk onderzoek door de verslavingsarts. De psychiater, verslavingsarts en GGZ-agoog beslissen in MDO of er sprake is van gepaste zorg bij IGHD. Vervolgens bespreekt de psychiater de diagnose en behandel mogelijkheden met de patiënt in het opnamegesprek. Hierbij wordt de Behandelovereenkomst doorgenomen en getekend door patiënt. De initiërend regiebehandelaar in de diagnosefase is altijd de psychiater.

## **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):**

In MDO tijdens de Diagnosefase besluiten de psychiater (indicerende regiebehandelaar) en verslavingsarts gezamenlijk met de (ervaringsdeskundige) GGZ-Agoog of er sprake van gepaste zorg is. Vervolgens bespreekt de psychiater de diagnose(s) en de behandeling met de patiënt. Een Behandelovereenkomst wordt ondertekend. Na dit gesprek (opnamegesprek) start de Behandelfase waarbij de indicerende regiebehandelaar vervangen wordt door de coördinerende regiebehandelaar (GZ-psycholoog), welke verantwoordelijk is voor het opstellen van het Behandelplan en de uitvoering van de behandeling. Nadat de patiënt het programma twee weken heeft gevolgd, breidt de regiebehandelaar het Behandelplan uit met definitieve subdoelen meer gericht op behandeling van co morbiditeit in de resterende twee weken. Deze aanpassing van het Behandelplan wordt besproken met de patiënt op basis van het principe van Shared Decision Making (SDM), waarbij rekening wordt gehouden met de uitkomsten van de tussen-ROM.

### **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 eerste aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de persoonlijk (mede-) behandelaar (LOGO basis-psycholoog), welke de patiënt nagenoeg dagelijks (meermalig) ziet; de coördinerend regiebehandelaar Behandelfase blijft verantwoordelijk en ziet patiënten tevens wekelijks meermalig.

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

Wekelijks vindt er door de de persoonlijk (mede-) behandelaar een evaluatie plaats met de patiënt waarbij wordt geëvalueerd of de behandel doelen worden bereikt. Aan het eind van de behandeling vindt er een eindevaluatie met patiënt plaats.

De coördinerend regiebehandelaar en de medebehandelaars treffen elkaar wekelijks in MDO, onder voorzitterschap van de coördinerend regiebehandelaar.

Nadat de patiënt het programma twee weken heeft gevolgd, breidt de regiebehandelaar het (voorlopig) Behandelplan uit met subdoelen gericht op de co morbiditeit (Definitief Behandelplan). Deze aanpassing van het Behandelplan wordt besproken met de patiënt op basis van het principe van Shared Decision Making (SDM), waarbij rekening wordt gehouden met de uitkomsten van de tussen-ROM.

### **16d. Binnen IGHD Verslavingszorg 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 coördinerende regiebehandelaar ziet patiënten wekelijks in een 1 op 1 contact en tevens minimaal 1 maal in een groepsbehandeling. Los van specifieke behandeling bespreekt de regiebehandelaar ook de voortgang van het behandeltraject met patiënt.

IGHD verslavingszorg maakt actief gebruik van ROM. Bij de start van de behandeling wordt de start

ROM afgenomen. Na twee weken wordt de tussen-ROM afgenomen, op basis van deze ROM vindt er een tussentijdse evaluatie plaats en wordt eventueel het Behandelplan aangepast. De eind ROM wordt afgenomen, besproken en indien gewenst ter beschikking gesteld van de patiënt.

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

Aan het einde van de behandeling wordt er een tevredenheidsonderzoek ingevuld door de patiënt. De resultaten van deze vragenlijsten zijn te vinden op de website van IGHD:  
<http://www.ighd.nl/ighd/clienttevredenheid/>

De Verkorte CQ-index Kortdurende Ambulante GGZ en Verslavingszorg wordt tevens standaard bij vertrek van de patiënt afgenomen en de resultaten worden aangeboden bij AKWA GGZ.

## **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):**

Voorafgaand aan de diagnosefase stelt IGHD eventuele privacy bezwaren vast en administreert deze in het EPD.

IGHD behandelt patiënten waarbij sprake immer is van afhankelijkheid in combinatie met (een) andere diagnose(s) (co morbiditeit). Voor deze gediagnosticeerde co morbiditeit is veel aandacht tijdens de behandeling. Na behandeling bij IGHD is het verder behandelen van deze co morbiditeit vaak geïndiceerd. Reeds tijdens de behandeling bij IGHD verslavingszorg wordt door IGHD proactief (samen met patiënt) contact opgenomen met de huisarts en/of instelling om afspraken te maken over de gerichte ambulante vervolgbehandeling voor de patiënt in betreffende regio.

IGHD rapporteert de diagnose, behandeling, conclusies en adviezen in een exit rapportage welke aan de huisarts wordt verstuurd.

**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:**

Onlosmakelijk onderdeel van de behandeling van IGHD verslavingszorg is het na behandeling blijvend gebruikmaken van zelfhulpgroepen. Gedurende de behandeling worden patiënten geïntroduceerd bij deze zelfhulpgroepen. Het groepsgewijs bezoeken van deze groepen onder leiding van een ervaringsdeskundige is een vast onderdeel van het (avond)programma. Primair hebben de patiënten geleerd wat te doen bij een terugval.

IGHD verslavingszorg organiseert een eigen Terugval Preventie Groep. Deze bijeenkomst is bedoeld voor patiënten die bij IGHD verslavingszorg in behandeling zijn geweest en wordt begeleid door eigen psychologen. Met behulp van verschillende thema's wordt er stil gestaan bij wat er belangrijk is in herstel en hoe men kan omgaan met de problemen die daarmee gepaard gaan.

Tot slot beschikt IGHD verslavingszorg ook over een Preventief & Kort programma. Dit programma is een verkorte behandeling voor patiënten die al eerder in behandeling zijn geweest bij IGHD verslavingszorg en waarbij sprake is van een terugval.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van IGHD Verslavingszorg:**

M.A.J. Bogaardt

**Plaats:**

Rotterdam

**Datum:**

21/11/2022

**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.