

## Kwaliteitsstatuut - GGZ-instelling

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 kwaliteitsstatuut is vormgegeven conform het format van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 3.0.

### I. Algemene informatie

#### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Senz B.V.  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Stationsplein 89  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3818LE  
Amersfoort  
Website [www.sensggz.nl](http://www.sensggz.nl)  
KvK nummer: 93766165  
AGB-code 1: 22221995

#### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Karlijn Kindt  
E-mailadres: [info@sensggz.nl](mailto:info@sensggz.nl)  
Tweede e-mailadres: [k.kindt@sensggz.nl](mailto:k.kindt@sensggz.nl)  
Telefoonnummer: 0343 235300 of 06 53616863

#### 3. Onze locatie vindt u hier

[www.sensggz.nl](http://www.sensggz.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.:**

Senz biedt multidisciplinaire SGGZ-behandeling aan mensen die onvoldoende succes hebben gehad met eerdere behandelingen tegen depressie en/of angstklachten. Senz biedt een begrensde, intensieve multidisciplinaire behandeling waarbij met de client samen gewerkt wordt aan herstel van functioneren in de samenleving en een waardevol leven. De psychotherapeutische behandeling bevat bekende evidence based therapieën, waarbinnen we ruimte geven therapieën die gericht zijn op de ontwikkeling van de positieve en sterke kanten om veerkracht te bevorderen. We proberen het effect van behandeling aan te laten sluiten aan de doelstellingen van de client in het dagelijks leven, en naasten mee te nemen in de behandeling. Medicamenteuze behandeling staat bij ons niet op de voorgrond, wel is een psychiatrisch

consult mogelijk. Senz heeft de ambitie behandeling met ‘psychedelica’, specifiek het KAP (‘Ketamine assisted psychotherapy’) in het behandelaanbod te integreren. Ook willen we waar mogelijk gebruik maken van innovatieve digitale middelen om de cliënten en hulpverleners optimaal te ondersteunen in het behandelproces en administratieve last te beperken.

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

Depressie

Angst, gegeneraliseerde angststoornis

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

Nee

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

nee

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

We zijn een startend behandelcentrum en hebben nog geen structurele samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders. We zijn wel voornemens deze aan te gaan, te denken valt aan andere huisartsen, bedrijfsartsen, GGZ-instellingen, vrijgevestigde psychotherapeuten en psychiaters, werkzaam bij verschillende instanties.

Patiënten die zich aanmelden bij Senz moeten een verwijzing van huisarts of specialist hebben voor SGGZ. Clienten moeten fysiek en mentaal in staat zijn een ambulante behandeling te kunnen ondergaan. Acute psychiatrische problematiek (bijvoorbeeld psychose, ernstige verslaving) dient eerst gestabiliseerd te zijn.

Senz heeft zich niet tot taak gesteld een crisisbehandelingen te bieden. Indien crisisopvang noodzakelijk is, zal er contact opgenomen worden met de huisarts en crisisdienst in de regio contact opgenomen om opvang te regelen. Binnen kantoor tijden is er altijd zorgprofessional aanwezig die cliënt te woord kan staan ten tijde van crisis/voor crisiscontact.

**6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

**6a. Senz heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige,

**6b. Senz heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

**Senz levert zorg in categorie A, B en C.**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, Verpleegkundig Specialist

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, Verpleegkundig Specialist

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, Verpleegkundig Specialist

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut

Categorie C, coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut

## 7. Structurele samenwerkingspartners

Senz werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Vanwege de recente oprichting wordt dit de komende tijd ingevuld.

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

*Senz 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.*

Senz medewerkers hebben op relevante momenten in het zorgproces intercollegiaal overleg waarbinnen gereflecteerd op het verloop en de kwaliteit van de behandeling. Dit gebeurt in wekelijkse MDO's (Multidisciplinaire Overleggen) en maandelijkse intervisies.

Vanwege de recente oprichting wordt een lerend netwerk de komende tijd ingevuld. We zullen ons in dit kader ook oriënteren op de samenwerking met een andere zorgaanbieder om een lerend netwerk mogelijk te maken.

## 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Senz ziet er als volgt op toe dat:

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

Bevoegdheid: Senz ziet erop toe dat hulpverleners in de rol van regiebehandelaar aan de wettelijk vastgelegde eisen voldoen met betrekking tot de wet BIG voor de GBGGZ en de SGGZ. Tevens ziet Senz erop toe dat mede-behandelaren geregistreerd zijn op de lijst CONO beroepen. Verder is het een medewerker van Senz verplicht een geldig VOG te overleggen conform de Wkkgz. Van eenieder is een geldig diploma of bewijs van registratie in het bezit van de administratie van Senz. Daarnaast is het belangrijk dat werknemers passen bij de waarden van de organisatie en bereid zijn om zich verder te ontwikkelen en op de hoogte te blijven van de nieuwe ontwikkelingen binnen zijn/haar discipline.

Bekwaamheid: middels wekelijkse casuïstiekbespreking en maandelijkse intervisie. Indien van toepassing organiseren we werkbegeleiding voor junior collega's en monitoren we de bekwaamheid.

Daarnaast is het belangrijk dat werknemers passen bij de waarden van de organisatie en bereid zijn om zich verder te ontwikkelen en op de hoogte te blijven van de nieuwe ontwikkelingen binnen zijn/haar discipline. Voor elke medewerker en het totale team komt een scholings- en opleidingsplan. Zorgverleners zijn onder andere volgens de wet BIG zelf verantwoordelijk om hun (her)registratie in het BIG-register te verkrijgen en te behouden. Senz zal hier een bijdrage aan leveren d.m.v. scholing (punten) en intervisie(punten).

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

Alle behandelingen worden binnen Senz zo veel mogelijk uitgevoerd volgens de richtlijnen opgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit, geldend per beroepsgroep, tenzij hier gemotiveerd van afgeweken wordt op van- en in samenspraak met de indicierend regie behandelaar. Deze motivatie wordt vastgelegd in het EPD van de desbetreffende client. De instelling ziet erop toe dat deze richtlijnen op kantoor of digitaal beschikbaar zijn voor de behandelaren.

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

Senz werkt met zorgverleners op in loondienst

Voor de medewerkers in loondienst voorziet Senz in opleiding en onderwijs en op het gebied van psychotherapie, GZ-psychologie en klinische psychologie en zorgt dat dit binnen de budgettaire mogelijkheden van de instelling ligt.

## 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 Senz 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):**

Indicerende regiebehandelaren (klinisch psychologen, psychotherapeuten of psychiaters) bij Senz zitten de teams voor. Een multidisciplinair overleg vindt elke week plaats en duurt in de regel 60 minuten. In dit MDO vindt de overdracht tussen de inciderend en coördinerend regiebehandelaar plaats en met de andere disciplines. Verslaglegging van de overleggen wordt in de dossiers vastgelegd.

Cliënten zien de indicierend regiebehandelaar altijd voor een intake, tussenevaluatie en een eindevaluatie. Soms doet de regiebehandelaar mee aan de behandeling en soms besluit een regiebehandelaar tot meer(dere) tussenevaluaties. Dit is afhankelijk van het beloop van de behandeling. Dit wordt bepaald in overleg tussen behandelaren tijdens een mdo of wanneer een cliënt hierom vraagt. Gemiddeld wordt de voortgang van de cliënt elke 6 tot 8 weken besproken.

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

Op- en afschaling vindt in eerste instantie plaats gedurende de pre-intake: telefonische screening waarbij de hulpverlenersgeschiedenis en klachten wordt besproken. Dit is het eerste moment waarop wordt gekeken of op- en afschalen van zorgverlening nodig is.

Tijdens de intake maakt de regiebehandelaar een inschatting en beslissing of een cliënt met een behandeling van Senz een gewenst resultaat kan behalen. Dit gebeurt in samenspraak met de cliënt. Bij intake wordt familie en/of naasten uitgenodigd om een zo goed mogelijk beeld van de zorgzwaarte te krijgen. Is de zorgvraag te licht of niet passend binnen de geboden settings, dan wordt er terug verwezen of wordt er meegedacht naar een alternatief.

De verwijzer/huisarts wordt als centrale figuur beschouwd m.b.t. de algehele zorg rondom de cliënt. Tijdens MDO en de behandelplanevaluatie wordt cliënt betrokken bij de beoordeling voor op- en afschaling van de zorg in het kader van het vergroten van zelfregie.

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

Indien een behandeling niet verenigbaar is met het eigen deskundige oordeel van een behandelaar, meldt deze dit expliciet bij de indicierend regiebehandelaar. Vervolgens wordt dit besproken in het multidisciplinaire team. Bij een verschil van mening tussen behandelaren, onafhankelijke regiebehandelaar betrokken worden, die zich verdiept in de situatie van de cliënt en het verschil van inzicht, eventueel door zelf ook de cliënt te spreken. Deze regiebehandelaar zal beide behandelaren spreken met als eerste insteek om tot overeenstemming te komen. Mocht dat uitblijven, dan bepaalt de onafhankelijke regiebehandelaar het te voeren beleid, in afstemming met de cliënt. In het uiterste geval, kan dit betekenen dat de behandeling wordt overgenomen.

**11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):**

Link naar klachtenregeling bij juridische documenten op de Senz website:

<https://senzggz.nl/contact/>

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij: de geschillencommissie, contactgegevens mailadres: [www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl)  
Telefoonnummer: 070-3105310**

**De klachten procedure is hier te vinden:**

Bij juridische documenten

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

**13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding.** Patiënten 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://senzggz.nl/contact/> en <https://senzggz.nl/voor-verwijzers/> en <https://senzggz.nl/kosten/> voor informatie over kosten en verzekeraars.

## **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):**

Aanmeldingen bij Senz komen per mail of telefonisch binnen. Patiënten krijgen altijd een e-mail dat de verwijzing is binnengekomen en ontvangen informatie over de behandeling en de wachttijd tot intake. Ook wordt er informatie over de vergoeding verstrekt. Patiënten die worden aangemeld krijgen een terugkoppeling om de verwachtingen ten aanzien van de behandeling te bespreken en uit te leggen hoe de behandeling er in grote lijnen uitziet. Aangezien Senz intensief behandelt vraagt dat vaak het nodige ten aanzien van de beschikbaarheid van de patiënt.

Voor de intake krijgt iedere patiënt online vragenlijsten in te vullen en wordt er verzocht een doelenformulier te vullen om na te denken over wat iemand wil bereiken. Naast deze informatie, maakt de regiebehandelaar gebruik van de informatie uit de verwijzing. Een (deel van de) intake vindt altijd plaats bij een regiebehandelaar. Bij een intake worden naast dan wel familie uitgenodigd om aanwezig te zijn. Tijdens de intake wordt gekeken in hoeverre Senz een passende behandeling kan bieden. Als de inschatting is dat dit kan, wordt er tijdens de intake ook aandacht besteedt aan een classificatie, de verwachte lengte van de behandeling, de in te zetten therapeuten en de behandeldoelen.

Na de intake wordt een behandelplan opgesteld en een behandelovereenkomst gemaakt die na een week wordt besproken met de behandelend psycholoog en cliënt. Na ondertekening van deze documenten kan er gestart worden met de behandeling.

In sommige gevallen kan Senz geen passende behandeling bieden en wordt er nagedacht met de patiënt over alternatieven om de hulpvraag alsnog te kunnen beantwoorden.

**14b. Binnen Senz wordt de patiënt 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).

Aanmeldingen komen binnen bij de administratie en zorg coördinatie binnen Senz. Deze plannen de intake met de patiënt en zorgen dat er een gevuld doelenformulier, ingevulde online vragenlijsten en een verwijzing aanwezig is als de patiënt zijn/haar intake heeft. In de intakefase is de indicierend regiebehandelaar altijd een psychiater, psychotherapeut of een klinisch psycholoog. Deze is verantwoordelijk voor een beschrijvende diagnose, zodat wanneer besloten wordt met de cliënt dat de behandeling passend is en gestart gaat worden, de medebehandelaren deze beschrijvende diagnose kunnen inzien. De regiebehandelaar classificeert de klachten van de patiënt en stemt het behandelplan af op de classificatie, hulpvraag en behandeldoelen. De regiebehandelaar is tijdens en na de intakefase de eindverantwoordelijke in de behandeling. Het aanspreekpunt van de cliënt is de behandelend psycholoog.

## 16. Behandeling en begeleiding



**16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):**

Het behandelplan van de patiënt wordt opgesteld na de intake en met input van de patiënt zijn ingevulde doelenformulier. De doelen worden tijdens de intake besproken. Het behandelplan wordt met de patiënt besproken door de behandelende psycholoog en indien gewenst aangepast waarna de patiënt het behandelplan ondertekend. In het behandelplan staat de classificatie, de behandeldoelen, de betrokken behandelaren, de verwachte behandelduur en naar benadering het tijdstip waarop de tussenevaluatie gepland zal worden. Het behandelplan is het vertrekpunt van de behandeling en patiënt en behandelaren committeren zich aan de doelen en de samenwerking om de doelen te bereiken. Zowel patiënt als behandelaren nemen de verantwoordelijkheid de doelen bij te stellen wanneer dat nodig is. Dit gaat in overleg met de patiënt, behandelaren en regiebehandelaar. Dit kan plaatsvinden tijdens sessies of tijdens het multi disciplinaire overleg.

**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 indicierend regiebehandelaar is van start tot einde verantwoordelijk voor de behandeling.**

De indicierend regiebehandelaar is altijd beschikbaar voor overleg met de patiënt. Dit overleg kan worden ingepland na overleg met de **zorg coördinator (ook beschikbaar in elke behandeling)**. Andersom kan een indicierend regiebehandelaar op elk moment besluiten een patiënt uit te nodigen voor een tussenevaluatie indien overleg tussen de behandelaren daartoe aanleiding geeft. Overleg tussen behandelaren en regiebehandelaar is ten alle tijden mogelijk en vindt standaard al **één keer per week** plaats door middel van een multi disciplinair overleg. Tijdens dit overleg wordt er verantwoording afgelegd over de voortgang van de behandeling en gemonitord.

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

De behandeling kan worden gemonitord middels het multidisciplinaire overleg dat een in de week plaats vindt, middels het tussentijds invullen van een vragenlijst om een indruk te krijgen van het klachtenverloop, middels het inplannen door een indicierend regiebehandelaar van een tussenevaluatie, middels het bespreken van de voortgang van de behandeling door de betrokken behandelaren en het vastleggen hiervan in het EPD en middels een eindevaluatie met daarin de input van het tevredenheidsonderzoek dat door iedere patiënt bij afsluiting wordt ingevuld.

**16d. Binnen Senz 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 indicierend regiebehandelaar doet in principe een tussen en een eindevaluatie met een patiënt. Indien gewenst vinden er meer tussenevaluaties plaats. Indien gewenst neemt de regiebehandelaar deel aan de behandeling. De frequentie van tussenevaluaties of mate van deelname is afhankelijk van de vraag en behoefte van de patiënt in relatie tot het behalen van de doelen van de behandeling.

De medebehandelaren en dus ook de coördinerende regiebehandelaar kunnen ten alle tijden in hun gesprekken evaluerende vragen stellen. Al dan niet op aanraden van de indicerende



regiebehandelaar.

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

Er wordt gedurende een behandeling meerdere malen stilgestaan bij de tevredenheid van de patiënt door dit actief te bespreken tijdens gesprekken. Aan het einde van de behandeling verzoekt Senz iedere patiënt een online tevredenheidsonderzoek in te vullen wat als input dient voor de eindevaluatie bij de regiebehandelaar.

**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):**

Tijdens de eindevaluatie worden de doelen geëvalueerd. Aan de hand van (ROM) vragenlijsten wordt er gekeken of het klachten niveau tijdens de behandeling is veranderd. Indien gewenst wordt er soms besloten tot een verwijzing naar een volgende behandeling. De resultaten en mogelijke vervolgstappen worden met de patient besproken. Dit wordt opgenomen in een eindverslag van de behandeling en middels beveiligde mail gedeeld met de patient. De verwijzer wordt op de hoogte gebracht van het afronden van de behandeling. De patiënt houdt regie over de inhoud van de eindbrief en bepaald met wie en wanneer dat gedeeld wordt.

**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:**

Patiënten die ondanks hun terugval preventieplan van de behandeling opnieuw klachten krijgen, kunnen zich opnieuw aanmelden voor behandeling. Indien zij volgens de reguliere criteria door Senz kunnen worden behandeld, start eventueel een nieuwe behandeling of een doorverwijzing. Indien er sprake is van crisis wordt patiënt verwezen naar de lokale crisisdienst.

**Ondertekening**

**Naam bestuurder van Senz: Karlijn Kindt, Shiva Thorsell en Rutger Engels**

**Plaats: Zeist**

**Datum: 23 december 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](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.