

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: Empower Psychotherapie

Hoofd postadres straat en huisnummer: Herman Colleniusstraat 22

Hoofd postadres postcode en plaats: 9718KT GRONINGEN

Website: www.empower-pt.nl

KvK nummer: 66184525 AGB-code 1: 22220913

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sandra Kuipers

E-mailadres: s.kuipers@empower-pt.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0683665358

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.empower-pt.nl/praktijken/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Empower Psychotherapie biedt poliklinische psychologische en psychotherapeutische behandeling aan volwassenen. We richten ons in het bijzonder op hoger opgeleide buitenlanders, buitenlandse studenten, onderzoekers en expats. Wij bieden (ook) therapie via beeldbellen, wanneer dit van meerwaarde is ten opzichte van face-to-facetherapie.

We hebben veel ervaring met angst, dwang, stemmingsproblematiek, hechtingsproblemen en identiteitsvragen.

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ons kern-netwerk bestaat uit de Studentarts, studentenpsychologen, huisartsen en de samenwerking met diverse non-verbale therapeuten en psychiaters, die op indicatie participeren in de behandeling.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Gezondheidszorgpsycholoog, met indicerend en coördinerende rol, waarbij er een Klinisch psycholoog beschikbaar is voor consultatie.

Klinisch psycholoog met indicerend en coördinerende rol, waarbij er een Klinisch Psycholoog beschikbaar is voor consultatie.

De kennismakingen vinden in de regel plaats bij een Klinisch Psycholoog. Daarnaast vindt er wekelijks een casuïstiek bespreking plaats met het gehele team en de Gezondheidszorgpsychologen hebben maandelijks een één op één overleg met de Klinisch psychologen. In samenspraak met de Gezondheidszorgpsycholoog schuift de betrokken Klinisch Psycholoog aan bij de evaluatiemomenten in de loop van de behandeling. De Klinisch Psychologen hebben een wekelijks overleg. Zo wordt de beschikbaarheid van de Specialist geborgd.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Gezondheidszorgpsycholoog met indicerend en coördinerende rol: onder de voorwaarde dat er een Klinisch psycholoog betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling.

Klinisch psycholoog met indicerend en coördinerende rol, waarbij er een Klinisch Psycholoog beschikbaar is voor consultatie.

De kennismakingen vinden in de regel plaats bij een Klinisch Psycholoog. Daarnaast vindt er wekelijks een casuïstiek bespreking plaats met het gehele team en de Gezondheidszorgpsychologen hebben maandelijks een één op één overleg met de Klinisch psychologen. In samenspraak met de Gezondheidszorgpsycholoog schuift de betrokken Klinisch Psycholoog aan bij de evaluatiemomenten in de loop van de behandeling. De Klinisch Psychologen hebben een wekelijks overleg. Zo wordt de betrokkenheid van de Specialist geborgd.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Gezondheidszorgpsycholoog met indicerend en coördinerende rol: onder de voorwaarde dat er een Klinisch psycholoog betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling.

Klinisch psycholoog met indicerend en coördinerende rol: onder de voorwaarde dat er een Klinisch psycholoog betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling.

De kennismakingen vinden in de regel plaats bij een Klinisch Psycholoog. Daarnaast vindt er wekelijks een casuïstiek bespreking plaats met het gehele team en de Gezondheidszorgpsychologen hebben maandelijks een één op één overleg met de Klinisch psychologen. In samenspraak met de

regiebehandelaar schuift de betrokken Klinisch Psycholoog aan bij de evaluatiemomenten in de loop van de behandeling. De Klinisch Psychologen hebben een wekelijks overleg. Zo wordt de betrokkenheid van de Specialist geborgd. Op indicatie kan een Psychiater geconsulteerd worden om mee te denken en/ of mee te behandelen.

7. Structurele samenwerkingspartners

Empower Psychotherapie 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)):

Verwijzers, huisartsen, bijvoorbeeld:

Maarten Goedhart <https://www.studentarts.nl/>

Studentenpsychologen / decanen van de RUG en Hanze Hogeschool.

Freelance vaktherapeuten

Maarten Jan den Heijer, Psychomotorisch therapeut, <https://www.linkedin.com/in/maarten-jan-den-heijer-699a8668/>

Irene de Bel, dramatherapeut, <https://www.praktijkspeelkracht.nl/>

Hildegard Sarrazin, muziektherapeut, <https://www.muziektherapiesarrazin.nl/>

Tineke Haks, psychotherapeut/systeemtherapie, <https://tinekehaks.nl/contact/>

Karla Middelburg, beeldend vak-therapeut, Praktijk Karthe, <https://www.praktijkspeelkracht.nl/het-team-aangenaam/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Empower Psychotherapie geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Voor het lerend netwerk werkt onze vestiging in Groningen samen met Transcare.

Regiebehandelaars treffen regiebehandelaars van de samenwerkende instelling tweemaal per jaar face-to-face.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Empower Psychotherapie ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle zorgverleners die voor Empower werken zijn gekwalificeerde professionals die minimaal HBO geschoold zijn. Ze dragen zorg voor herregistratie en beschikken over een ruim persoonlijk opleidingsbudget. Intern vindt er maandelijks een intervisie bijeenkomst plaats (naast de wekelijkse casuïstiekbespreking en andere overleggen) en het volgen van externe intervisie wordt aangemoedigd door de directie. Regelmatig zijn er activiteiten met als doel om de deskundigheid te bevorderen. Middels jaargesprekken wordt in lijn het functioneren besproken en getoetst.

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

Behandelaren hebben kennis van, zijn geschoold in en werken met evidence based richtlijnen, volgens het stepped care principe. Samen met de specifieke behoefte van de cliënt, de eigen expertise en overleg met de regiebehandelaar (als deze niet zelf de behandeling uitvoert) wordt de behandeling op maat gegeven.

Elke behandelaar geniet intervisie en toetst collegiaal zijn of haar behandelbeleid. Een persoonlijk scholingsbudget is beschikbaar om recente ontwikkelingen in het vak op de voet te volgen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Primair zijn zorgverleners zelf verantwoordelijk voor hun vakmatige en persoonlijke ontwikkeling. Regiebehandelaars zijn lid van een of meerdere beroepsverenigingen, gericht op hun eigen vakgebied, de instelling faciliteert dit. Onderlinge kennisdeling, herregistraties en bijbehorende opleidingen worden bewaakt en ondersteund vanuit de organisatie.

In de gesprekscyclus worden afspraken gemaakt over de wijze waarop de medewerker werkt aan persoonlijke en vakmatige ontwikkeling.

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 Empower Psychotherapie is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Deze zaken zijn beschreven in het professioneel statuut. De instelling heeft een wekelijkse casuïstiek bespreking, waarbij in elk geval de running therapeut, WO-psychologen, GZ-psychologen en Klinisch Psychologen aanwezig zijn, aangevuld met andere behandelaren waar nodig. Hier kunnen nieuwe cliënten en lopende behandelingen besproken worden. Daarnaast kunnen ook cliënten waar bijzondere zaken, overdrachten of veiligheidsissues aan de orde zijn worden ingebracht.

Bij aanvang worden nieuwe cliënten in de regel door een Klinisch Psycholoog gezien, waarna wordt bepaald welke regiebehandelaar eindverantwoordelijk is voor het zorgtraject. Hierbij gaan wij uit van de beste match in persoon en expertise. De regiebehandelaar wordt vastgelegd in het dossier (EPD), net zoals alle andere relevante cliëntgebonden informatie en beslissingen. Het behandelplan wordt in overleg met de cliënt gemaakt en, indien van toepassing, afgestemd met de betrokken regiebehandelaar. Hetzelfde gebeurt bij veranderingen in de situatie, evaluaties en bij einde traject; hierbij schuift de regiebehandelaar aan. Elke behandelaar heeft tenminste tweewekelijks een vast overlegmoment met een Klinisch Psycholoog om behandelingen te toetsen. In het geval van behandelingen door een basispsycholoog (niet BIG), waarbij de regiebehandelaar dus niet zelf behandelt, is er wekelijks overleg om casuïstiek te bespreken en in elk geval iedere twee weken overleg met de betreffende regiebehandelaar. Indien nodig worden extra overleg momenten gepland.

Verwijzers en andere betrokken behandelaren, zoals vaktherapeuten, worden geïnformeerd over de voortgang, waar nodig wordt overleg gepleegd en advies gevraagd aan hen. Andere behandelaren, zoals vaktherapeuten, werken in hetzelfde EPD. Zo worden aantekeningen met elkaar gedeeld. Met deze werkwijze is enerzijds structuur in de samenwerking geborgd en kan anderzijds zorg op maat geleverd worden.

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

Tijdens de wekelijkse casuïstiekbesprekingen en de reguliere overlegmomenten tussen behandelaar en regiebehandelaar worden lopende behandelingen gevolgd en besproken. Hierbij komen diagnostiek, behandelindicatie en -plan, inzet van disciplines, risico's, evaluaties, uitval en afronding aan bod.

Wanneer uit deze besprekingen of tussentijdse evaluaties blijkt dat opschaling nodig is, kan dit bestaan uit het verhogen van de contactfrequentie, het inschakelen van een meer senior behandelaar of het betrekken van aanvullende disciplines (bijvoorbeeld overgang van mono- naar multidisciplinair werken), of (indien sprake van acute risico's) verwijzen naar de regionale crisisdienst. Afschaling vindt op vergelijkbare wijze plaats en kan betekenen dat de contactfrequentie wordt verlaagd of dat wordt terugverwezen naar een voorliggend echelon zoals de huisarts of POH-

GGZ.

Besluiten over op- en afschalen worden altijd genomen in overleg met de cliënt en regiebehandelaar, conform professionele richtlijnen, en worden vastgelegd in het dossier. Door periodieke evaluaties en overleggen is de kwaliteit en consistentie van dit proces geborgd. Op deze wijze is maatwerk mogelijk, ook voor cliënten met complexe problematiek.

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

In uiterste instantie hebben individuele behandelaren de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een individueel behandelingstraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het beleid en de keuzes die gemaakt worden (of om andere redenen). Maar zover hoeft het niet te komen. Wij zoeken samen naar een oplossing in onderlinge dialoog. Allereerst zal de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze. In principe zullen wij deze zienswijze volgen, behalve als de cliënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel. De regiebehandelaar, eventueel na overleg met de Klinisch Psycholoog, is degene die knopen doorhakt bij verschil in inzicht. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hierover besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen zorgverlener en cliënt. Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in de casuïstiekbespreking de situatie voorgelegd worden. Indien geen oplossing gevonden wordt kan de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's ook aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.empower-pt.nl/over-ons/klachtprocedure/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: <https://klachtenportaalzorg.nl/>

Contactgegevens: info@klachtenportaalzorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://klachtenportaalzorg.nl/klachtenprocedure-wkkgz-wmo-en-jeugdzorg/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse en behandeling en begeleiding

Clënten 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://www.empower-pt.nl/wachttijd/>

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 cliënt):

Aanmeldingen komen via de website, Zorgdomein of e-mail binnen. Het eerste gesprek wordt door een regiebehandelaar gedaan. De communicatie met de cliënt verloopt voor het grootste gedeelte via mail. Voor meer info zie: <https://www.empower-pt.nl/werkwijze/>

14b. Binnen Empower Psychotherapie wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Empower Psychotherapie is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Persoonlijk contact staat centraal in onze werkwijze. Clënten en verwijzers kunnen zich telefonisch aanmelden, per e-mail of via het digitale aanmeldformulier. Bij de aanmelding worden beschikbaarheid, verwijzingsvereisten, de intakeprocedure en eventuele wensen van de cliënt besproken. Het eerste kennismakingsgesprek vindt meestal plaats met een Klinisch Psycholoog, waarin de hulpvraag wordt geïnventariseerd en besproken wat Empower kan betekenen. Op basis hiervan wordt gezamenlijk besloten of de cliënt in zorg komt.

Daarna wordt de cliënt gekoppeld aan de behandelaar die het beste aansluit bij de hulpvraag. Deze voert de intake uit, verzamelt aanvullende informatie met toestemming van de cliënt, bespreekt de werkwijze en algemene voorwaarden van de instelling en laat cliënt en behandelaar de ROM-vragenlijsten invullen. Diagnose en behandelindicatie worden besproken en vastgesteld met de cliënt en vastgelegd in het dossier.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek en indicatiestelling, het opstellen en bijstellen van het behandelplan, het afstemmen van de inzet van andere disciplines, en het bewaken van de voortgang en kwaliteit van de behandeling. Wanneer de intake door een WO-psycholoog wordt uitgevoerd, wordt de regiebehandelaar vooraf betrokken bij de diagnostiek en indicatiestelling en schuift op indicatie aan bij de terugkoppeling aan de cliënt. Alle informatie wordt zorgvuldig vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier. Over iedere fase van het traject (van start, diagnose en behandelplan, evaluatie tot afsluiting) vindt overleg plaats met de regiebehandelaar. De intakefase wordt afgesloten met het behandelplan en de verwijzer wordt (mits client toestemming geeft) geïnformeerd.

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):

Op basis van de intake, ingevulde vragenlijsten (ROM) en eventuele informatie van derden wordt door de intaker met de cliënt en betrokkenen (de regiebehandelaar, andere betrokken behandelaren en evt extern betrokkenen) de behandelindicatie en het plan (doelen) besproken. De behandelaar

gaat samen met de client (+ eventueel het systeem) daarna het plan uitwerken. Dit wordt vastgelegd in het EPD. Het plan bevat concrete doelen, afspraken over de inzet van instrumenten en methoden en meetmomenten. In het EPD wordt het akkoord van de behandelaar, de regie behandelaar en de cliënt vastgelegd.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Het eerste aanspreekpunt is altijd de eigen behandelaar, ook als dit niet de regiebehandelaar is. De regiebehandelaar is wel bekend bij de cliënt en altijd voor hem, haar of hen te bereiken.

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

Het betrokken behandelteam heeft toegang tot het dossier van de cliënt. Hiervoor geldt een privacybeschermende, heldere bevoegdhedenstructuur, die bekend is bij alle medewerkers.

De ROM-meting bij de start, tijdens het traject en aan het einde van het zorgtraject vormen hier een integraal onderdeel van. De regiebehandelaar controleert inhoudelijk de dossiervorming. De regiebehandelaar is aanwezig bij voortgangsgesprekken.

De directie is verantwoordelijk voor de tijdsplanning, processturing en formele aspecten. Waar nodig worden medewerkers aangespoord en aangesproken om de voortgang vast te leggen. Bij afsluiting van het dossier is de registratie en rapportage compleet.

Cliënten hebben ten alle tijde het recht om hun dossier in te zien. Waar mogelijk en gewenst wordt de registratie en dossiervorming besproken en inzichtelijk gemaakt voor cliënten.

16d. Binnen Empower Psychotherapie reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De eerste evaluatie is na drie maanden, daarna ieder half jaar en op indicatie, behalve als het om een kortdurende behandeling gaat. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de ROM resultaten.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Empower Psychotherapie op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Er wordt gebruik gemaakt van ROM middels OQ 45, daar wordt ook gevraagd naar de tevredenheid inzake behandelrelatie. In sessies zelf wordt regelmatig het behandelproces besproken en dit wordt vastgelegd in het dossier.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Bij de afsluiting van een zorgtraject wordt bekeken of de resultaten voldoende zijn, of vervolghulp noodzakelijk is en zo ja, of dit binnen en/of buiten onze instelling het beste gerealiseerd kan worden. Bij beëindiging van een behandeling rapporteren wij naar de verwijzer over de ervaringen, de resultaten en evt. noodzakelijke vervolgstappen. Indien een cliënt bezwaren heeft in de inhoud of wijze van informeren van verwijzers en andere betrokkenen gaan we hierover in overleg. Hierbij baseren wij ons op de wettelijke grenzen.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

In eerste instantie is de huisarts de aangewezen functionaris bij terugval of crisis. Indien in het belang van de cliënt kan een nieuwe verwijzing gedaan worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Empower Psychotherapie:

Sandra Kuipers

Plaats:

Groningen

Datum:

27 november 2025

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.