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: Stichting Gelre Ziekenhuizen
Hoofd postadres straat en huisnummer: Albert Schweitzerlaan 31
Hoofd postadres postcode en plaats: 7334DZ APELDOORN
Website: www.gelreziekenhuizen.nl
KvK nummer: 08083266
AGB-code 1: 54540018

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dhr A Schellinger
E-mailadres: a.schellinger@gelre.nl
Tweede e-mailadres: psychapd@gelre.nl
Telefoonnummer: 0555818235

3. Onze locaties vindt u hier

Link: https://www.gelreziekenhuizen.nl/patient/afdelingen/psychiatrie/?highlight=psychiatrie%2a

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, betrekt u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Patiënten met somatische én psychiatrische klachten kunnen bij de zorgeenheid psychiatrie en medische psychologie van Gelre Ziekenhuizen terecht voor behandeling van hun klachten. Daarbij kan het gaan om patiënten met een psychiatrische aandoening die ernstig somatische klachten ontwikkelen, patiënten met een somatische aandoening die psychiatrische klachten ontwikkelen of patiënten die zich voornamelijk met somatische klachten presenteren.

In een veilige omgeving bieden deskundige, gespecialiseerde behandelaren en verpleegkundigen hoogwaardige, medisch specialistische diagnostiek, behandeling en zorg. Intensieve somatische zorg is mogelijk, zoals bijvoorbeeld behandeling met infusen, sondes en katheters. Daarbij is er een intensieve samenwerking met de somatische specialisten van Gelre Ziekenhuizen.

Familieparticipatie en samen beslissen belangrijke pijlers in de behandeling. De behandeling kan zowel poliklinisch, in deeltijd of klinisch op de Medisch-Psychiatrische Unit plaatsvinden.

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

Alle hoofddiagnoses
Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen
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)
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
Anders, namelijk…: Gelre Ziekenhuizen biedt hoogspecialistische zorg op de Medisch-Psychiatrische Unit aan patiënten met psychiatrische stoornissen én ernstig somatisch lijden

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professionele netwerk is zeer uitgebreid door de samenwerking die er gezocht wordt met niet alleen GGZ-instellingen, maar vanwege de specifieke expertise op het gebied van de ziekenhuispsychiatrie ook met de somatisch specialisten van Gelre Ziekenhuizen, de huisartsen en verloskundigen uit de regio.
Daarnaast wordt er met samengewerkt met andere instellingen rondom de thema's Moeder-Kind opname en Eetstoornissen. Er is samenwerking rondom preventie in de vorm van ouder-baby ondersteuning met verschillende aanbieders.
Daarbij wordt ook aanwezigheid van ambulante ondersteuners tijdens consulten gestimuleerd om de zorg rondom de patiënt te optimaliseren.
Er wordt geparticipeerd in de scholing en opleiding van artsen, verpleegkundigen, psychologen.

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) / gespecialiseerde ggz:
Indicerend regiebehandelaar: Psychiater
Coördinerend regiebehandelaar: Psychiater, klinisch psycholoog, SPV, GZ-psycholoog
Vanwege de specifieke ziekenhuis psychiatrische setting de indicerend regiebehandelaar de psychiater.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):
Indicerend regiebehandelaar: Psychiater
Vanwege de specifieke ziekenhuis psychiatrische setting de indicerend regiebehandelaar de psychiater.
Coördinerend regiebehandelaar: Psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundige/spv
De verpleegkundige/spv kan coördinerend regiebehandelaar zijn, waarbij indien dit het geval is de voortgang in een MDO geborgd is.
Setting 8 (hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)):

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Gelre Ziekenhuizen 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)):
Er is sprake van structurele samenwerking met alle afdelingen binnen Gelre Ziekenhuizen, zoals bijvoorbeeld tot uiting komt in de POP-poli, geheugenpoli, Oncologische revalidatie, hartrevalidatie en vanuit de consultatieve dienst.

Daarnaast wordt er met meerder regionale ketelpartners samengewerkt, zoals binnen de ketenzorg rondom zwangeren met de regionale verloskundigen rondom zwangeren met psychiatrische problematiek.

Daarnaast zijn er structurele samenwerkingsafspraken met GGNet (www.ggnet.nl) over de samenwerking in de patiëntenzorg, over opleiding en scholing. Met de met de regionale huisartsen (www.hoogzorg.nl) zijn er werkafspraken over verwijzing en consultatie.

Daarnaast zijn er met meerdere opleidingsinstituten (oa. hogescholen en universiteiten) samenwerkingsafspraken over het opleiden van verpleegkundigen, artsen, huisartsen, GZ-psychologen en klinisch psychologen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Gelre Ziekenhuizen geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.
De indicerende en coördinerende regiebehandelaren van Gelre Ziekenhuizen maken deel uit van een lerend net werk. Daarbij wordt er van verschillende structurele manieren invulling gegeven aan dit lerende netwerk. Alle indicerende regiebehandelaren nemen deel aan de Gelre IFMS-cyclus (individueel functioneren medisch specialisten). Daarnaast zijn er regelmatige bijeenkomsten waarin complexe casuïstiek besproken kan worden en waarbij verschillende disciplines aanwezig zijn. Tevens is er een structurele complicatiebespreking, waarin uitkomsten van de complicatieregistratie en het veilig incidenten melden (VIM) besproken worden. Daarnaast worden de medewerkers ook gestimuleerd om deel te nemen aan externe intervisieverbanden.
Gelre Ziekenhuizen is een STZ-ziekenhuis, waarbij er participeert wordt in verschillende opleidingen, zoals bijvoorbeeld de huisartsenopleiding, de opleiding geneeskunde, de opleiding tot GZ-psycholoog en klinisch psycholoog en de verpleegkundige opleidingen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Gelre Ziekenhuizen ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
Zorgverleners zijn allen lid van de betreffende beroepsgroep en bekend en gehouden aan de daar geldende beroepsregels. Een en ander wordt standaard jaarlijks getoetst door de afdelingsmanager. Psychiaters en psychologen en andere hulpverleners moeten ten allen tijde voldoen aan de professionele standaard.
Psychiaters en psychologen nemen deel aan het intern georganiseerde en geborgde IFMS systeem. Gelre Ziekenhuizen voert een actief beleid rondom patiënt veiligheid, de Zorgeenheid Psychiatrie-medische psychologie participeert daarin.
Conform Gelre beleid wordt door de leidinggevende Medische Psychologie een jaargesprek gevoerd met de psychologen en orthopedagogen. De leidinggevende van de psychiatrie voert jaargesprekken met de verpleegkundigen en vaktherapeuten. Verslaglegging wordt gedaan in een daartoe geëigend beveiligd systeem.

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

Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen professioneel inzicht in te richten. Deze ruimte wordt evenwel begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen (zoals bijvoorbeeld de Wkkgz, de Wet BIG, de Wgbo, de WvGGZ)

Gelre Ziekenhuizen kent een actief toetsings beleid rondom het handhaven en uitvoeren van behandelingen volgens geldende richtlijnen. Met het deelnemen aan de accreditatie van Qualicor Europe en het uitvoeren van de daarbij horende tracers welke worden uitgevoerd met behulp van zowel interne als externe medewerkers, wordt. de kwaliteit bewaakt.
Er is sprake van continue bijstelling- en verbeter cycli zoals vastgelegd binnen het Kwaliteitsmanagement systeem.

Daarnaast nemen de vakgroepen deel aan de externe visitaties van de beroepsverenigingen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
Zorgverleners worden in de gelegenheid gesteld via een vastgesteld budget om deel te nemen aan studiedagen en/of congressen. Binnen het kader van de herregistratie zijn zowel psychiaters als klinisch psychologen gehouden aan het volgen van deskundigheids bevorderende activiteiten.
Gelre Ziekenhuizen heeft de status van STZ ziekenhuis, binnen dit kader heeft scholing een hoge prioriteit.
Psychiaters en Klinisch Psychologen/GZ psychologen zijn lid van de Medische Staf Gelre Ziekenhuizen en participeren in het IFMS systeem van Gelre.

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 Stichting Gelre Ziekenhuizen is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
Er is sprake van wekelijks Multidisciplinair overleg met een een rooster / agenda van te bespreken patiënten, waarbij het elektronisch patiënten dossier zorgt voor borging van te bespreken patiënten. Hiervan wordt verslag gelegd in het EPD.
Het multidisciplinaire overleg wordt bijgewoond door de psychiater (regiebehandelaar) en psycholoog, en een verpleegkundige en eventueel met de daarbij betrokken vaktherapeuten.

10c. Stichting Gelre Ziekenhuizen hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
Er is wekelijks Multidisciplinair overleg met een een rooster / agenda van te bespreken patiënten.
In de verschillende MDO's wordt besproken welk behandel aanbod geïndiceerd is voor patiënt uitgaande van de hulpvraag van patiënt.
Na beëindiging van de behandeling wordt de nazorg altijd in samenspraak met de patiënt geregeld.
De verwijzer en/of huisarts wordt geïnformeerd op welke wijze de nazorg wordt geregeld en/of geadviseerd.
Binnen de afdeling geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
De hoofdbehandelaar (Psychiater of zijn waarnemer) heeft, als regiebehandelaar, de doorslaggevende stem.

10d. Binnen Stichting Gelre Ziekenhuizen geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
Bij verschil van inzicht tussen de een zorgproces betrokken zorgverleners geldt als (de-)escalatieprocedure het IMDO, (individueel MDO) dit biedt structureel de mogelijkheid om ook niet

direct betrokken hoofdbehandelaren uit te nodigen om samen met de betrokken zorgverleners en eventueel patiënt zelf de verschillen in kaart te brengen en tot een goede oplossing te komen. De hoofdbehandelaar heeft daarbij de doorslaggevende stem.

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.gelreziekenhuizen.nl/contact/klacht-indienen/intro-blok/

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie zorg
Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag, Postadres: Postbus 90600 2509 LP Den Haag; tel 070 310 53 80

De geschillenregeling is hier te vinden:
Link naar geschillenregeling: https://www.degeschillencommissiezorg.nl

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

13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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://www.gelreziekenhuizen.nl/patient/afdelingen/psychiatrie/

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):
De aanmeldprocedure binnen de organisatie is als volgt geregeld:
Een patiënt kan voor de polikliniek schriftelijk aangemeld worden door de huisarts (via Zorgdomein) en/of medisch specialist. Spoed verwijzingen kunnen door de verwijzer met de dienstdoende psychiater worden besproken.
Aanmelding van de kliniek verloopt via telefonisch overleg met de dienstdoende psychiater. Een schriftelijke verwijzing wordt altijd gevraagd.

Voor de polikliniek wordt in een intake overleg bepaald wie de intake doet en of het een correcte verwijzing is. Indien er bij triage blijkt dat er geen indicatie is voor diagnostiek/behandeling binnen de ziekenhuispsychiatrie, wordt de verwijzer daarvan op de hoogte gesteld en wordt er een advies gegeven naar welke ketenpartner(s) er verwezen kan worden.

De patiënt wordt vervolgens uitgenodigd door het secretariaat voor de polikliniek of door de zorgcoördinator voor de kliniek.

Binnen de polikliniek zal de intake plaatsvinden door een de psychiater, klinisch psycholoog of beiden en eventueel samen met een verpleegkundig specialist. In de kliniek doet de psychiater samen met een verpleegkundige de intake.

De patiënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de afdeling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt.

14b. Binnen Stichting Gelre Ziekenhuizen 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 Stichting Gelre Ziekenhuizen 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):
De intake wordt besproken in een MDO (zowel poliklinisch als klinisch). Als de diagnose duidelijk is, wordt middels de principes van samen beslissen een behandeltraject afgesproken of er vindt een terugverwijzing plaats naar de verwijzer met een advies/behandelvoorstel dat ook doorgesproken is met patiënt. Indien er overeenstemming is over de behandeling wordt er gezamenlijk een behandelplan opgesteld.

Tijdens de intakefase is de intaker de indicerend regiebehandelaar en daarmee verantwoordelijk voor het inzetten van de noodzakelijke diagnostiek en crisisinterventies. Aan het einde van de diagnostiekfase wordt een behandelplan opgesteld en worden de taken overgedragen aan de coördinerend regiebehandelaar. In het behandelingsplan staat beschreven op welke wijze er contact gelegd kan worden en wie verantwoordelijk is en wie de behandeling overneemt bij afwezigheid van de coördinerend regiebehandelaar.

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):
Doel van de behandeling en door wie de behandeling wordt uitgevoerd wordt in een behandelplan vastgelegd en afgestemd met patiënt, door de regiebehandelaar.
Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. In het behandelplan worden afspraken gemaakt over de waarneming bij afwezigheid van de regiebehandelaar of medebehandelaren.

De voortgang van de behandeling wordt afgestemd in het MDO; voorbesproken en teruggekoppeld aan patiënt, ondersteund met resultaat ROM meting.

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):
De regiebehandelaar monitort de voortgang van de behandeling van de patiënt. Het effect komt vooral tot uiting tijdens de MDO besprekingen. De voortgang wordt hier genoteerd en eventuele veranderingen in beleid worden hier besproken. De regiebehandelaar bespreekt dit vervolgens met

de betrokken patiënt, direct na het MDO.
Tussentijdse veranderingen worden door de mede behandelaars gemeld bij de regiebehandelaar die daarop de benodigde acties, maatregelen neemt in samenspraak met patiënt, hij/zij communiceert dit zo spoedig mogelijk naar de mede behandelaars. Indien nodig wordt er een IMDO gestart of een tussentijds MDO gepland. De patiënt heeft altijd een geplande afspraak met de regiebehandelaar staan of kan altijd eerder een afspraak met de regiebehandelaar maken indien dit gewenst is.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Gelre Ziekenhuizen als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
Voortgang wordt besproken middels gereguleerde, gestructureerde MDO's, ROM metingen met daaraan gekoppelde behandelplannen. Daarnaast kan gebruikt gemaakt worden van stoornis specifieke vragenlijsten. E.e.a. wordt in het EPD gerapporteerd.

16d. Binnen Stichting Gelre Ziekenhuizen 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):
Voor de klinische patiënten geldt een wekelijks MDO, waarbij minimaal wekelijks de voortgang van de behandeling besproken wordt. Bij voorkeur wordt familie of naasten van de patiënt bij deze gesprekken betrokken. De gesprekken vinden plaats met de aanwezigheid van de voor de patiënt verantwoordelijke verpleegkundige.

De voorgang van de deeltijdbehandeling vindt plaats in het deeltijd MDO, waarbij afhankelijke van de behandelgroep er een er een vaste cyclus tav het bespreken van de voortgang plaatsvindt. Na het doorlopen van het behandelingsprogramma wordt deze geëvalueerd met de coördinerend regiebehandelaar en worden er afspraken gemaakt over eventuele terugverwijzing naar de huisarts, vervolgbehandeling, of doorverwijzing.

Voor poliklinische patiënten geldt een dat bij opstellen van het behandelplan wordt afgesproken over welke termijn er een evaluatie plaatsvindt en welke behandelaren bij de evaluatie betrokken zijn.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Gelre Ziekenhuizen op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
Patiënttevredenheid wordt gemeten door middel van gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten. Gelre gebruikt hiervoor de patiëntervaringsmeting (PEM) van de NVZ, waarbij enkele eigen vragen worden toegevoegd. De PEM wordt elk jaar in 1 kwartaal uitgevraagd bij onze patiënten. De resultaten worden door de afdeling kwaliteit & veiligheid samengevat en gedeeld met de zorg, zodat dit input geeft voor leren en verbeteren.

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 afsluiten behandeling wordt een nazorgtraject met patiënt en eventueel zijn naasten besproken; de verwijzer en/of huisarts wordt hierover geïnformeerd. Ook worden afspraken gemaakt over recidief klachten en/of terugval preventie. De patiënt is in het bezit van een signaleringsplan, waarin hij/zij ook beschikt over een nood telefoonnummer wat dag-en-nacht beschikbaar is in deze overgangsfase.
Overigens worden patiënten nooit ontslagen indien de vervolgbehandeling niet op korte termijn kan starten. In die gevallen wordt voor individueel passende overbrugging gezorgd.

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

De patiënt is in het bezit van een signaleringsplan, op indicatie beschikt patiënt over een nood telefoonnummer wat dag-en-nacht beschikbaar is in deze overgangsfase.
Overigens wordt de behandeling bij patiënten niet beëindigd indien de vervolg behandeling niet op korte termijn kan starten. In die gevallen wordt voor individueel passende overbrugging gezorgd.
Indien patiënt definitief is uitgeschreven is het met de patiënt duidelijk besproken dat de huisarts de eerst aangewezen hulpverlener is om te benaderen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Gelre Ziekenhuizen:
A.V. Schellinger

Plaats:
Apeldoorn

Datum:
21/10/2025

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.