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: de Bosgroep
Hoofd postadres straat en huisnummer: Akerdijk 235
Hoofd postadres postcode en plaats: 1171RA BADHOEVEDORP
Website: www.debosgroep.nl
KvK nummer: 34351457
AGB-code 1: 22220732

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: mevrouw T. Bruinvels-Jansen
E-mailadres: titia@debosgroep.nl
Tweede e-mailadres: info@debosgroep.nl
Telefoonnummer: 020-3582923

3. Onze locaties vindt u hier

Link: https://debosgroep.nl/contact/

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.:

Wij behandelen het gros van de DSM V diagnoses, minus verslavingsproblematiek en wanneer de zorgzwaarte ons behandelaanbod overstijgt. Wanneer intensievere zorg (bv dagbehandeling) op zijn plaats lijkt dan dat in onze instelling geboden kan worden. We bieden behandelingen aan vanuit een eclectisch kader met als duidelijkste achtergronden de cognitieve gedragstherapie en de systeemtherapie; de hechtingstheorie. We bieden individuele therapie, partner relatie therapie en gezinsgesprekken. Er is ruime deskundigheid aanwezig op het gebied van trauma- en rouwverwerking en op het gebied van interactie tussen soma en psyche, hoe bij ziekte de psychische balans verstoord kan raken en de impact daarvan op het individu en zijn directe omgeving. Zie ook https://www.debosgroep.nl/aanbod

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
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:

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
Verpleegkundig specialisten
ggz-instellingen
Anders: psychosomatische fysiotherapie

Bij afschaling wordt overlegd met de huisarts, poh-ggz of amw. Als na intake blijkt dat de BOSgroep niet het behandelaanbod heeft dat gewenst is voor de cliënt wordt met de huisarts overlegd m.b.t. passende hulp elders. Bij opschaling gedurende behandeling wordt eerst intern overlegd en dan extern met de huisarts en/ of een mogelijke verwijsplek zoals het NPI. Bij dreigende crisis binnen kantooruren wordt overlegd met de huisarts en de psychiater.
Indien geïndiceerd vindt er overleg met de crisisdienst plaats.
Bij dreigende crisis buiten kantooruren en acute crisis wordt via de huisarts de crisisdienst ingeschakeld. Bij vragen m.b.t. medicatie wordt de psychiater ingeschakeld. Voor aanvullende diagnostiek wordt intern verwezen en bij vermoeden van psychiatrische problematiek, wordt ook de psychiater betrokken.

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:
GZ Psycholoog
Psychotherapeut
Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:
GZ Psycholoog (Alleen coördinerend)
Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

de Bosgroep 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)):
de huisartsen van de HOED in Badhoevedorp https://www.huisartsenbadhoevedorp.nl
https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/psychiatriepraktijk.nl
P. Suyl, psychosomatische oefentherapie, Akerdijk 235 Badhoevedorp
EFT centrum Zuid www.eft-zuid.nl
Ingeborg Douwes Centrum https://www.ingeborgdouwescentrum.nl
VU/AMC afdeling medische psychologie https://www.vumc.nl/zorg/expertisecentra-en-specialismen/medische-psychologie-en-medisch-maatschappelijk-werk.htm
PPA Amsterdam https://www.psychologiepraktijkamsterdam.nl/home/
Kick Your Habits Amsterdam en Utrecht https://kickyourhabits.nl/

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

de Bosgroep 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.
Periodieke bijeenkomsten voor uitwisseling professionalisatie van de praktijk.

Met onderstaande instelling vormen wij een lerend netwerk:

Het lerend netwerk betreft een samenwerking tussen Psychologie Praktijk Amsterdam en de BOSgroep. We komen ongeveer één keer per kwartaal bij elkaar. Er wordt gewerkt met een aanwezigheidslijst en agenda. Om beurten wordt er een verslag gemaakt. De volgende onderwerpen komen onder andere aan bod: casuïstiekbespreking, reflectie op eigen handelen aan de hand van bespreking indicatieformulieren, bespreking ontwikkelingen in de GGZ zowel inhoudelijk als qua regelgeving en deskundigheidsbevordering.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

de Bosgroep ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
De BOSgroep werkt uitsluitend met BIG-geregistreerde GZ-psychologen, psychotherapeuten en psychiaters of medewerkers die daartoe in opleiding zijn.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:
De BOSgroep werkt conform HKZ 143. Daarnaast wordt de BOSgroep regelmatig gevisiteerd door de RINO om de kwaliteit van de opleidingsplekken te waarborgen.
En binnen de BOSgroep wordt gewerkt volgens bestaande richtlijnen, dit wordt geborgd door regelmatige toetsing en intervisie.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
De BOSgroep biedt meerdere opleidingsplaatsen voor de GZ- en psychoterapie-opleiding, daarnaast volgen BIG-geregistreerde medewerkers regelmatig cursussen en congressen.

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 de Bosgroep is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
Het MDO na de intakes vindt 2 maal per week plaats. Aanwezig zijn de verschillende behandelaren (GZ-psycholoog, psychotherapeut), sowieso altijd een regiebehandelaar. Hiervan wordt verslag gedaan in ons EPD.

10c. de Bosgroep hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
Tijdens het startgesprek voor behandeling wordt de regiebehandelaar bij de behandeling betrokken. Opschalen van GB-GGZ naar S-GGZ kan als de klachten passend zijn voor behandeling bij De BOSgroep.
OPSCHALEN VAN ZORG
Opschalen van kortdurend traject (voorheen GB-GGZ) naar langerdurend traject (voorheen S-GGZ):
Indien in de intakefase blijkt dat opschaling naar een langerdurend traject noodzakelijk blijkt, zijn er twee opties:
1. De behandelaar overlegt met een andere regiebehandelaar en indien akkoord, wordt het traject opgehoogd en de huisarts op de hoogte gesteld.
2. Bij contra indicaties voor behandeling binnen De BOSgroep bespreekt de behandelaar met de

cliënt dat behandeling elders in de S-GGZ geïndiceerd is en dat deze behandeling niet kan worden uitgevoerd binnen De BOSgroep. Dit wordt altijd in overleg met collega's besloten. Wanneer de behandelaar zelf regiebehandelaar is, wordt de opschaling altijd besproken wordt met andere regiebehandelaren. In de afwegingen voor opschalen van zorg worden de uitkomsten van de HONOS (ingevuld tijdens de screeningsintake) meegenomen.
De behandelaar zoekt samen met de cliënt en huisarts of POH-GGZ naar een passend alternatief en sluit het traject af. Middels een brief informeren de behandelaar en regiebehandelaar de huisarts dat

de cliënt dient te worden doorverwezen door de huisarts en geven zij suggesties voor bepaalde instellingen of collega's.

TERUGSCHALEN VAN ZORG
Indien duidelijk wordt dat cliënt kan volstaan met een kortdurend behandeltraject (in tegenstelling tot wat eerder is geadviseerd door de huisarts of wat geïndiceerd is tijdens de intakefase) wordt dit aangepast in het EPD en gecommuniceerd met de cliënt. Indien de behandelaar geen regiebehandelaar is, bespreekt hij eerst met de gekoppelde regiebehandelaar, of terug schalen passend is.
Indien de behandelaar denkt aan een verwijzing naar de POH-GGZ wordt dit eerst overlegd met de regiebehandelaar. Bij akkoord wordt de huisarts middels een brief hiervan op de hoogte gesteld. Behandeling door de POH-GGZ kan ook geïndiceerd zijn op het moment dat er bij afronding van de behandeling sprake is van restklachten die vallen onder onverzekerde zorg of na afronding van de intensieve behandelfase waarbij enkel nazorg nog nodig is. De cliënt wordt dan (terug)verwezen naar

de POH-GGZ. De behandelaar stelt een afsluitbrief op waarin hij een zorgvuldige schriftelijke overdracht doet en beschrijft waaraan is gewerkt en tevens aangrijpingspunten benoemt voor vervolg behandeling bij de POH GGZ. Indien mogelijk wordt er een terugvalpreventieplan opgesteld en meegezonden aan de POH GGZ. Er is warm contact tussen De BOSgroep en verschillende verwijzers/huisartsenpraktijken/POH GGZ.

10d. Binnen de Bosgroep geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
Bij verschil van inzicht tussen zorgverleners zal het MDO gebruikt worden voor overleg. De regiebehandelaar maakt als eindverantwoordelijke de definitieve keuze. Dit wordt geborgd door het uitvoeren van periodieke controles.

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://debosgroep.nl/klachtenregeling

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg algemeen
Contactgegevens: https://www.degeschillencommissiezorg.nl/

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.debosgroep.nl/

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):
De cliënt meldt zich aan via het aanmeldformulier op onze website of, als dat niet mogelijk is, telefonisch via de administratie. De verwijzer of cliënt zorgt dat wij de verwijzing ontvangen. Als de verwijzing en aanmelding binnen zijn worden deze beoordeeld door onze aanmeldfunctionarissen. Indien op basis daarvan wordt verwacht dat wij cliënt niet de juiste behandeling kunnen bieden (bijvoorbeeld als verslavingsproblematiek op de voorgrond staat), laten wij dit zo snel mogelijk aan de cliënt weten.
Voor zover mogelijk adviseren wij cliënt dan over een passende behandelsetting. Indien nodig zullen wij met de verwijzer of POH GGZ overleggen om een betere inschatting te doen. Als we bij de aanmelding/verwijzing geen duidelijke contra-indicaties zien, krijgt de cliënt een bevestigingsmail met aanvullende informatie. Client krijgt zo snel mogelijk telefonisch een uitnodiging voor een intake gesprek bij een van de collega's die de intakes doen.
Deze intake wordt vervolgens in het indicatieteam besproken. We kijken hierbij naar de mogelijkheden binnen onze eigen praktijk en ook naar de matching. Vervolgens vindt er een telefonisch adviesgesprek plaats met de cliënt. Indien de cliënt inderdaad bij ons in behandeling komt, wordt er doorgaans direct een afspraak ingepland bij de toekomstige behandelaar. Indien er een wachttijd zit tussen de intake en de behandeling bespreken we met de cliënt overbruggingsmogelijkheden. Indien wij denken dat binnen onze setting geen passende behandeling kan plaatsvinden geven we advies voor een passende verwijzing. In sommige gevallen zal er eerst aanvullende diagnostiek plaatsvinden alvorens wij tot een advies komen. Na het intakegesprek vindt er een terugkoppeling plaats naar de verwijzer, mits de cliënt daar toestemming voor geeft.

14b. Binnen de Bosgroep 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 de Bosgroep 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 cliënt meldt zich aan via het aanmeldformulier op onze website of, als dat niet mogelijk is, telefonisch via de administratie. De verwijzer of cliënt zorgt dat wij de verwijzing ontvangen. Als de verwijzing en aanmelding binnen zijn worden deze beoordeeld door onze aanmeldfunctionarissen. Indien op basis daarvan wordt verwacht dat wij cliënt niet de juiste behandeling kunnen bieden

(bijvoorbeeld als verslavingsproblematiek op de voorgrond staat), laten wij dit zo snel mogelijk aan de cliënt weten.
Voor zover mogelijk adviseren wij cliënt dan over een passende behandelsetting. Indien nodig zullen wij met de verwijzer of POH GGZ overleggen om een betere inschatting te doen. Als we bij de aanmelding/verwijzing geen duidelijke contra-indicaties zien, krijgt de cliënt een bevestigingsmail met aanvullende informatie. Client krijgt zo snel mogelijk telefonisch een uitnodiging voor een intake gesprek bij een van de collega's die de intakes doen.
Deze intake wordt vervolgens in het indicatieteam/MDO besproken. We kijken hierbij naar de mogelijkheden binnen onze eigen praktijk en ook naar de matching. Onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar wordt de diagnose gesteld en de HONOS ingevuld. Vervolgens vindt er een telefonisch adviesgesprek plaats met de cliënt. Indien de cliënt inderdaad bij ons in behandeling komt, wordt er doorgaans direct een afspraak ingepland bij de toekomstige behandelaar. Indien er een wachttijd zit tussen de intake en de behandeling bespreken we met de cliënt overbruggingsmogelijkheden. Indien wij denken dat binnen onze setting geen passende behandeling kan plaatsvinden geven we advies voor een passende verwijzing. In sommige gevallen zal er eerst aanvullende diagnostiek plaatsvinden alvorens wij tot een advies komen. Na het intakegesprek vindt er een terugkoppeling plaats naar de verwijzer, mits de cliënt daar toestemming voor geeft.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):
Na de intake krijgt de cliënt de behandelovereenkomst en een terugkoppelbrief voor de verwijzer ter

inzage en ter ondertekening, dan wel door de intaker die ook de behandeling gaat doen, dan wel door de BIG-geregistreerde regiebehandelaar die de behandeling gaat doen (dit volgt uit het overleg tussen cliënt en intaker). Indien de cliënt toestemming heeft gegeven, wordt deze brief naar de verwijzer verstuurd. Indien de cliënt geen toestemming heeft gegeven, wordt de brief in het dossier bewaard. Bij een langerdurende behandeling vindt na een jaar weer terugkoppeling naar de verwijzer plaats (indien de cliënt daarmee instemt) over de voortgang van de behandeling, en eerder indien nodig. Dit volgt onder andere uit de continue afstemming van de voortgang van de behandeling tussen de client en de regiebehandelaar. Bij afsluiting van de behandeling wordt de verwijzer eveneens geïnformeerd.

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 indicerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose en het goedkeuren van het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling, tussentijdse evaluaties van de behandeling, het al dan niet bijstellen van een behandelplan of het inschakelen van andere zorg. De medebehandelaar voert een deel van de behandeling uit.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen de Bosgroep als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
De voortgang wordt onder andere gemonitord door ROM (SQ-48). We vragen de cliënt voor het intakegesprek de SQ-48 in te vullen en de uitkomst wordt besproken tijdens het intakegesprek. Tegen het eind van de behandeling of na 365 dagen vragen wij de cliënt nogmaals de SQ-48 in te vullen. De behandelaar bespreekt vervolgens de uitkomst met de cliënt. Zowel tussentijds als tegen het eind van de behandeling, wordt met de cliënt de behandeling ook mondeling geëvalueerd. Eventuele verlenging van de behandeling wordt in overleg met de cliënt, de huisarts en, indien nodig met het team gedaan.
Binnen de basisGGZ vindt bij 3 maanden een mondelinge evaluatie plaats en bij de SGGZ na 4 tot 5 maanden. Ook tussentijds wordt steeds gekeken of de behandeldoelen nog actueel zijn of aangepast dienen te worden.

16d. Binnen de Bosgroep 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):
Coördinerend regiebehandelaar/de behandelaar evalueert mondeling periodiek met cliënt de voortgang van de behandeling en verbetering van de klachten. Soms wordt er een vragenlijst gebruikt.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen de Bosgroep op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
Aan het eind van de behandeling, wordt de CQI afgenomen, die de cliënttevredenheid meet.
Daarnaast zijn er mondelinge evaluaties.

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 wederzijdse overeenstemming met cliënt, over volledig herstel of voldoende afname van de klachten, wordt de behandeling afgerond. Cliënt krijgt een uitnodiging voor het invullen van de SQ-48 en een cliënttevredenheidsonderzoek.
Er wordt een afsluitbericht aan de huisarts gestuurd, bij toestemming van cliënt en in overleg met de regiebehandelaar.
Als er andere redenen zijn waarom de behandeling afgesloten wordt (bijvoorbeeld wanneer doorverwijzing noodzakelijk is) dan gebeurt dat eveneens in overleg met cliënt en verwijzer.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:
Indien er sprake is van terugval en de cliënt heeft onvoldoende houvast aan zijn terugvalpreventieplan, dan kan hij contact opnemen met zijn huisarts en zich opnieuw met een verwijzing aanmelden bij De BOSgroep. Er kan dan, mits de zorgverzekering van cliënt dit toestaat, een nieuw behandeltraject worden gestart. Naasten van de cliënt kunnen ook contact hiervoor opnemen met de huisarts.
Indien er sprake is van crisis kan de cliënt of diens naasten contact opnemen met de huisarts, de huisartsenpost of de crisisdienst. Indien geïndiceerd, kan hij ook dan opnieuw verwezen worden naar

De BOSgroep voor de start van een nieuw behandeltraject.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van de Bosgroep:
T. Bruinvels-Jansen

Plaats:
Badhoevedorp

Datum:
05-08-2025

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.