

# Kwaliteitsstatuut GGZ-Heuvelrug

Versie 11-11-2016



Inhoud

I. Algemene informatie.....	3
1. Gegevens GGZ-aanbieder.....	3
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt.....	3
3. Locaties.....	3
4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk.....	3
5. Stichting GGZ Heuvelrug heeft behandelaanbod in.....	3
6. Behandelsettingen Generalistische Basis GGZ binnen Stichting GGZ Heuvelrug.....	3
7. Behandelsettingen Gespecialiseerde GGZ binnen Stichting GGZ Heuvelrug.....	3
8. Structurele samenwerkingspartners.....	4
II. Organisatie van de zorg.....	5
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.....	5
10. Samenwerking binnen de organisatie.....	6
11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens.....	7
12. Klachten en geschillen regeling.....	7
III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt bij Stichting GGZ Heuvelrug doorloopt.....	7
13. Wachtijd voor intake en behandeling.....	7
14. Aanmelding en intake.....	8
15. Diagnose.....	8
16. Behandeling.....	8
17. Afsluiting/nazorg.....	9
IV. Ondertekening.....	10

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling: Stichting GGZ Heuvelrug  
Adres: Arnhemse Bovenweg 285 N, 3971 MH Driebergen  
Rijsenburg  
Telefoonnummer: 0343 522667  
E-mail: info@ggzheuvelrug.nl  
Website: www.ggzheuvelrug.nl  
KvK nummer: 32133530  
AGB code(s): 22- 220245

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

Naam: A. van Dongen, Raad van Bestuur  
E-mail: avandongen@ggzheuvelrug.nl  
Telefoonnummer: 0343522667

### 3. Locaties

Zie: <https://www.ggzheuvelrug.nl/contact/>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

#### *Zorgaanbod:*

Stichting GGZ-Heuvelrug levert zorg aan ambulante patiënten die zijn verwezen voor de S-GGZ, GB-GGZ. Daarnaast consultatie aan huisartsen en POH GGZ in de regio.

#### *Professioneel netwerk:*

Ons team bestaat uit psychiaters, GZ-psychologen (gezondheidszorg-psychologen), psychotherapeuten, klinisch psychologen, basispsychologen en verpleegkundigen allen in het BIG register van het Ministerie van VWS ingeschreven en bovendien aangesloten bij één of meer specialistische verenigingen. Daarnaast zijn wij opleidingspraktijk voor de opleiding tot GZ-psycholoog, waardoor ook basispsychologen onder supervisie van ervaren BIG geregistreerde psychologen behandelingen en diagnostiek uitvoeren. Er zijn een aantal formele samenwerkingsverbanden met huisartsen in de omgeving. Aan deze huisartsen wordt supervisie en intervisie aangeboden. Daarnaast zijn er aantal informele samenwerkingsverbanden met andere instanties zoals de landelijke vereniging voor patiënten met angst en dwangklachten (De ADF Stichting), de crisisdienst en intensieve zorg (IHC) van Altrecht en de dorpsteams in de regio.

### 5. Stichting GGZ Heuvelrug heeft behandelaanbod in:

X De Generalistische basis-GGZ  
X De Gespecialiseerde GGZ

### 6. Behandelingsettingen Generalistische Basis GGZ binnen Stichting GGZ Heuvelrug:

#### *X Ambulante zorg*

Beroepsgroepen die hierin als regiebehandelaar kunnen optreden zijn:  
klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog,  
verpleegkundig specialist

*X GGZ voor ouderen*

Beroepsgroepen die hierin als regiebehandelaar kunnen optreden zijn:  
klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog,  
verpleegkundig specialist, klinisch geriater, specialist ouderen geneeskunde

#### 7. Behandelsettingen Gespecialiseerde GGZ binnen Stichting GGZ Heuvelrug:

##### *X Ambulante zorg*

Beroepsgroepen die hierin als regiebehandelaar kunnen optreden zijn:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog. Psychotherapeuten en GZ-psychologen kunnen onder de volgende voorwaarden optreden als regiebehandelaar in de Gespecialiseerde GGZ:

- Wanneer het gaat om vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders;
- Wanneer het gaat om cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

De psychiater kan in deze setting in alle gevallen de regiebehandelaar zijn.

##### *- X GGZ voor ouderen*

Beroepsgroepen die hierin als regiebehandelaar kunnen optreden zijn:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog. Psychotherapeuten en GZ-psychologen, klinisch neuropsycholoog, klinisch geriater, specialist ouderen geneeskunde kunnen onder de volgende voorwaarden optreden als regiebehandelaar in de Gespecialiseerde GGZ:

- Wanneer het gaat om vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders;
- Wanneer het gaat om cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

De psychiater kan in deze setting in alle gevallen de regiebehandelaar zijn.

#### 8. Structurele samenwerkingspartners

Stichting GGZ Heuvelrug werkt ten behoeve van adequate ketenzorg, met passende mogelijkheden tot consultatie en verwijzing direct samen met de volgende partijen:

##### 1. Altrecht, crisisdienst Zeist.

functie: doorverwijzing van patiënten die in een crisissituatie zijn en daarbij intensievere zorg nodig hebben dan GGZ Heuvelrug kan bieden. Daarnaast overname van patiënten bij wie de crisis bezworen is en ongeveer een week kunnen overbruggen tussen de opeenvolgende afspraken.

naw: Levenspad 8, 3705 WB Zeist

website: <https://www.altrecht.nl/zorgenheid/acute-psychiatrie/>

2. Altrecht, Intensive Home Treatment, Zeist.

functie: opschalen van de behandeling op het moment dat meer nodig is dan 1 behandeling per week. De behandeling wordt vanaf dat moment door beide partijen verricht. In ieder geval bij aanvang en ontslag vindt er een mondeling overleg plaats om tot een gezamenlijk behandelplan te komen.

naw: Levenspad 8, 3705 WB Zeist

website: <https://www.altrecht.nl/zorgeenheid/acute-psychiatrie/>

3. HAGRO Wijk bij Duurstede

functie: verwijzer, samenwerking in GGZ zorg

naw: Karel de Grotestraat 53 Wijk bij Duurstede

website: <https://kdegrotestraat.praktijkinfo.nl/>

4. Huisartsen De Bosrand

functie: verwijzer, samenwerking in GGZ zorg

naw: Anhemse Bovenweg 285 Driebergen Rijsenburg

website: <http://www.gezondheidscentrumdebosrand.nl/>

5. Huisartsen Widar Zeist

functie: verwijzer, samenwerking in GGZ zorg

naw: Laan van Beek en Royen 38 Zeist

website: <http://www.widar.nl/huisartsen/huisartsenpraktijk-laan-van-beek-en-royen/>

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting GGZ Heuvelrug acht de bevoegd- en bekwaamheid van de zorgverleners, het handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen en het bevorderen van de deskundigheid van de zorgverleners van belang. Hieronder is aangegeven hoe Stichting GGZ Heuvelrug op deze punten toeziet.

#### *Bevoegdheid en bekwaamheid zorgverleners:*

Alle regiebehandelaren binnen GGZ-Heuvelrug zijn BIG-geregistreerd. Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe medewerker wordt altijd het CV, de BIG en indien nodig de referenties gecontroleerd (vergewisplicht). Ook wordt met betrekking tot nieuwe medewerkers bij de IGZ gecheckt of er geen maatregel getroffen is.

Daarnaast wordt gestuurd op het document "beleid en sturen op deskundigheid". Door middel van dit document wordt geborgd dat in het MT maandelijks tijd wordt ingeruimd om de kwantitatieve en kwalitatieve personeelsbezetting te bespreken. Dit wordt 1 keer per jaar geëvalueerd.

Door middel van het document "deskundigheid medewerkers" worden de binnen de organisatie aanwezige bevoegd- en bekwaamheden in kaart gebracht en gehouden.

#### *Richtlijnen:*

Er is een uitgebreid beschreven primair proces, dit is geënt op de richtlijnen. In het MDO wordt getoetst of hier aan wordt voldaan.

Dit beleid wordt geborgd door het uitvoeren van interne audits waarbij standaard wordt onderzocht of er door behandelaren volgens de Multidisciplinaire Richtlijnen gewerkt wordt en indien hiervan is afgeweken, of dit in het MDO is ingebracht en gedocumenteerd.

*Bevorderen deskundigheid zorgverleners:*

In de functioneringsgesprekken komt standaard aan de orde of behoefte is aan bij- en/of nascholing. Ook wordt hier besproken welke bij- en/of nascholing in het afgelopen jaar heeft plaatsgevonden. Er wordt een duidelijke planning opgesteld, waarbij tevens een terugkoppeling plaatsvindt.

Er vinden interne bij en na-scholingen plaats over zorg inhoudelijke onderwerpen.

Er vinden interne intervisies plaats. Daarnaast worden medewerkers gestimuleerd tot externe intervisie.

Daarnaast hebben de verschillende beroepsbeoefenaren voor de herregistratie van hun vak hun eigen verplichting tot bij en nascholing.

#### 10. Samenwerking binnen de organisatie

De samenwerking binnen Stichting GGZ Heuvelrug is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Zie hiervoor bijgevoegd PDF bestand.

*Multidisciplinair overleg, informatie-uitwisseling en -overdracht*

Een keer per week vindt er een MDO plaats. In dit MDO wordt:

-het behandelplan van de patienten in de intake fase besproken

-wordt een keer per 6 maanden het BHP van in behandeling zijnde patienten besproken

Het MDO wordt bijgewoond door de regiebehandelaar, psychiater en/of klinisch psycholoog, overige behandelaren.

*Procedure voor op- en afschaling zorgverlening*

Indien een patient is aangemeld voor de GB-GGZ maar tijdens de intake blijkt geen DSM criteria (waarvoor GB-GGZ zorg geïndiceerd is) dan wordt patient terugverwezen naar de huisarts.

Indien een patient wordt aangemeld voor de GB-GGZ maar tijdens de intake blijkt dat er sprake is van hoog risico of complexiteit waarvoor behandeling in een multidisciplinair team dan wordt patient terugverwezen naar de huisarts met het advies te verwijzen voor S-GGZ.

Indien een patient is aangemeld voor de S-GGZ maar tijdens de intake blijkt geen DSM criteria (waarvoor GB-GGZ zorg geïndiceerd is) dan wordt patient terugverwezen naar de huisarts.

Indien een patient wordt aangemeld voor de S-GGZ maar tijdens de intake blijkt dat er sprake is van een DSM stoornis welke wordt vergoed door de GB GGZ en er geen sprake is van hoog risico of complexiteit waarvoor behandeling in een multidisciplinair team

geïndiceerd is dan wordt patient terugverwezen naar de huisarts met het advies om te verwijzen naar de GB GGZ. Door het volgen van het primaire proces wordt dit geborgd.

#### *Procedure bij verschil van inzicht (escalatieprocedure)*

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de cliënt betrokken hulpverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan bepaald de regiebehandelaar voor welke visie uiteindelijk wordt gekozen.

#### 11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

- Stichting GGZ Heuvelrug vraagt om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: *[ja/nee]*
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt Stichting GGZ Heuvelrug de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), en vraagt het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle): *[ja/nee]*
- Stichting GGZ Heuvelrug gebruikt de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar: *[ja/nee]*
- Stichting GGZ Heuvelrug levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking: *[ja/nee]*

#### 12. Klachten en geschillenregeling

##### *Klachten*

Cliënten kunnen met klachten over behandeling terecht bij de klachtenfunctionaris (en de klachtenregeling te vinden op de website:

<https://www.ggzheuvelrug.nl/organisatie/>

##### *Geschillen*

Per 1 januari 2017 zijn wij aangesloten bij De Geschillencommissie EZa.

Contactgegevens: Zusterplein 22, 3703 CB Zeist.

### III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt bij Stichting GGZ Heuvelrug doorloopt

#### 13. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via

<https://www.ggzheuvelrug.nl/actuele-wachttijden/> of kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is gespecificeerd voor enerzijds de Generalistische Basis GGZ en anderzijds de Gespecialiseerde GGZ.

#### 14. Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

De verwijzing vindt plaats door de huisarts, medisch specialist, andere GGZ- instelling, vrijevestigde of bureaujeugdzorg. Een verwijfsbrief van bovengenoemde arts is noodzakelijk. Het secretariaat informeert de patiënt mondeling en per mail over de eventuele kosten voor behandeling. Als een patiënt dan afhaakt, hoeft patiënt niet worden ingeschreven in het EPD, de verwijzer wordt hiervan op de hoogte gesteld.

Indien patiënt akkoord gaat wordt hij/zij ingeschreven in het EPD en alle gegevens verzameld. Tevens geeft het secretariaat uitleg over de screenings- en rom-vragenlijsten. De verwijfsbrief wordt door het secretariaat gecheckt op gerichte vraagstelling en traject (basis of specialistisch) en wordt in dossier gehangen. Als blijkt dat de vraagstelling en/of verwijzing naar een specialistische discipline niet overeenkomt met het traject, dan wordt er door het secretariaat contact opgenomen met de verwijzer.

- Binnen Stichting GGZ Heuvelrug wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies- indien Stichting GGZ Heuvelrug geen passend aanbod heeft voor de zorgvraag van de cliënt: *[ja/nee]*

#### 15. Diagnose

De intake en diagnose binnen Stichting GGZ Heuvelrug is als volgt geregeld:

De regiebehandelaar stelt na de intakefase de diagnose en brengt deze ter toetsing in het MDO in. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor adequate diagnostiek en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelplan op. De regiebehandelaar, die de cliënt tijdens de intake ziet, is verantwoordelijk voor de cliënt in de periode tussen de intake/diagnostiek en de aanvang van de behandeling.

#### 16. Behandeling

##### *Proces aanvang behandeling*

Na de intakeprocedure worden in het geval van een diagnose de behandelindicaties, (alternatieve) behandelmogelijkheden en vergoedingen met cliënt besproken. Indien de cliënt en de regiebehandelaar het eens zijn over het starten van een behandeling bij GGZ-Heuvelrug, wordt een behandelplan opgesteld, indien gewenst in aanwezigheid van naasten. Indien de cliënt niet bij GGZ-Heuvelrug in zorg zal gaan, wordt de cliënt zoveel mogelijk geïnformeerd over passende mogelijkheden en afhankelijk van de indicatie terugverwezen naar de huisarts met eventueel een advies voor doorverwijzing.

##### *Betrokkenheid cliënt*

In overleg met de cliënt (en waar nodig na inbreng in het MDO) wordt een passende behandelvorm geselecteerd. De hulpvraag van de cliënt vormt het uitgangspunt voor het behandelplan en de behandeldoelen. Ten slotte worden de resultaten van de ROM-vragenlijsten die cliënt heeft ingevuld met cliënt besproken. Zowel tijdens de officiële evaluatiemomenten, als tussendoor, wordt aan de cliënt gevraagd hoe deze de behandeling ervaart en of er eventueel aanpassingen in het behandelplan of –proces gewenst zijn. Tevens wordt aan het



einde van de behandeling naast een klachtenvragenlijst de CQi en OQ 45 naar de cliënt gestuurd, waarbij cliënt gevraagd wordt naar zijn/haar tevredenheid ten opzichte van de behandeling.

#### *Betrokkenheid behandelaren*

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, evaluaties en afsluiting. Hij/zij voert als voornaamste de behandeling uit, eventueel (gedeeltelijk) in samenwerking met collegae. Een uitzondering vormen de opleidingen bij GGZ Heuvelrug, welke de behandeling uitvoeren onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar en hun werkbegeleider. De regiebehandelaar is tenminste aanwezig bij de intake, de tussentijdse- en eindevaluatie en autoriseert het afsluiten van de behandeling. Tevens ondertekent de regiebehandelaar mede het behandelplan, de evaluaties van het behandelplan, de huisartsbrieven en controleert de intakeverslagen (van de opleiding). Wanneer de regiebehandelaar niet over een specifiek geïndiceerde expertise beschikt kan een deel van de behandeling worden uitbesteed aan een andere behandelaar. De regiebehandelaar blijft hierbij eindverantwoordelijk voor (het monitoren van) het behandelproces.

#### *Monitoring en afronding behandelproces*

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt binnen GGZ-Heuvelrug als volgt gemonitord: Voorafgaand aan de behandeling en aan het eind van de behandeling wordt aan cliënten gevraagd om ROM-vragenlijsten in te vullen.

De behandeling met de cliënt wordt minstens elk half jaar geëvalueerd. Het behandelplan vormt de leidraad voor evaluaties. De evaluaties worden in het cliëntendossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een drastische wijziging in werkwijze indiceert, dient met cliënt een nieuw behandelplan te worden opgesteld of kan in overleg met cliënt worden besloten om cliënt intern, dan wel extern door te verwijzen. Ten slotte kan een evaluatie als gevolg van symptoomreductie of een tekort aan randvoorwaarden (over het algemeen na overleg in het MDO) leiden tot afbouw of beëindiging van de therapie.

De tevredenheid van de patienten wordt gemeten door hier actief over in gesprek te zijn met de client. Daarnaast wordt aan het einde van de behandeling de CQi afgenomen.

#### **17. Afsluiting/nazorg**

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

#### *Reguliere afsluiting*

In de GB-GGZ wordt de behandeling afgesloten wanneer de overeengekomen behandeling is

afgerond. Naderende afsluiting wordt waar mogelijk binnen de behandeling met de cliënt besproken en voorbereid, waar terugvalpreventie standaard deel van uitmaakt.

Rond de laatste sessie wordt cliënt gevraagd de ROM eindmeting in te vullen. Deze wordt indien beschikbaar in de laatste sessie met cliënt besproken. In het laatste gesprek wordt tevens de behandeling geëvalueerd, hetgeen wordt vastgelegd in het EPD. Bij afsluiting wordt cliënt erop geattendeerd dat de behandeling zal worden gedeclareerd via Famed. Verder worden de mogelijkheden voor een eventuele heraanmelding besproken. Cliënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is.

#### *Afsluiting bij wegblijven*

Wanneer tijdens een lopende behandeling ondanks pogingen van de behandelaar tot telefonisch contact of contact via e-mail niets meer van cliënt wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt er telefonisch of via e-mail contact met cliënt gezocht. Hierin wordt cliënt verzocht, indien hij/zij een nieuwe afspraak wenst, binnen 14 dagen contact met de behandelaar op te nemen. Gemeld wordt dat in het andere geval, het dossier zal worden afgesloten, bij geen tegenbericht de huisarts op de hoogte gesteld zal worden van de afsluiting en dat cliënt op een later moment altijd opnieuw contact kan opnemen wanneer deze weer behoefte mocht hebben aan behandeling.

#### *Formele afsluiting*

Wanneer de cliënt toestemming heeft gegeven, wordt na de afsluiting een afsluitbrief naar de huisarts gestuurd. In deze brief wordt het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting. Een afronding kan tevens gepaard gaan met een externe doorverwijzing. Hierbij wordt na instemming van de cliënt de huisarts geadviseerd om cliënt door te verwijzen naar dan wel de POH-GGZ (indien er geen sprake meer is van een DSM stoornis), dan wel naar een externe G-GGZ instelling met de gewenste expertise of faciliteiten.

In het geval dat een cliënt geen toestemming geeft inhoudelijk de huisarts te verwittigen, wordt een brief naar de huisarts verstuurd met louter de afsluitdatum van de behandeling. Het dossier wordt vervolgens gecontroleerd op volledigheid en het EPD wordt gesloten. Het fysieke dossier wordt onder vermelding van dossiernummer, intake datum en afsluit datum gearchiveerd.

#### *Wat kunnen cliënten doen bij terugval na afsluiting:*

Contact opnemen met hun huisarts. Deze zal als poortwachter tot de zorg besluiten of er opnieuw een indicatie is tot GGZ zorg en daarbij een echelon-advies doen.

## IV. Ondertekening

Ik verklaar dat ik mij houd aan de wettelijke kaders van onze beroepsuitoefening, handelen conform het model kwaliteitsstatuut en dat wij dit kwaliteitsstatuut naar waarheid hebben ingevuld.

*A.M.B. van Dongen, RvB Stichting GGZ Heuvelrug*

*Driebergen Rijsenburg, 01-11-2016*

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);*
- *een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;*
- *zijn algemene leveringsvoorwaarden;*
- *het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie- procedure in is opgenomen.*