

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Stichting Zorg en Kleur  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Schoolstraat 28 C  
Hoofd postadres postcode en plaats: 6512JH NIJMEGEN  
Website: [www.zorgenkleur.nl](http://www.zorgenkleur.nl)  
KvK nummer: 76261417  
AGB-code 1: 22221148  
AGB-code 2: 75753667  
AGB-code 3: 98104676  
AGB-code 4: 73737010

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dr. Amadou Aliou Sow  
E-mailadres: [info@zorgenkleur.nl](mailto:info@zorgenkleur.nl)  
Tweede e-mailadres: [info@zorgenkleur.nl](mailto:info@zorgenkleur.nl)  
Telefoonnummer: 0623692342

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.zorgenkleur.nl/>

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

De Stichting Zorg en Kleur is een zorgaanbieder voor geestelijke gezondheidszorg. Onze professionals zijn bezig met de behandeling, het herstel en de begeleiding van mensen met psychische problemen. Dat kunnen licht tot matige, niet complexe klachten zijn die vallen binnen de Generalistische Basis GGz. Hiernaast biedt de Stichting Zorg en Kleur GGZ behandeling voor complexere problematiek binnen de gespecialiseerde GGz. Waar mogelijk biedt en in verband met afschaling kortdurende, eenvoudige hulp en waar nodig langdurende hulp. We werken cultureel sensitief.

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

Alle hoofddiagnoses  
Aandachtstekort- en gedrags  
Pervasief  
Overige kindertijd  
Delirium, dementie en overig  
Alcohol  
Overige aan een middel  
Schizofrenie  
Depressie  
Bipolair en overig  
Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

Verslaving en Psychische stoornis

Psychische stoornis en PTSS

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

De Stichting Zorg en Kleur Cluster-Behandelingen en begeleidingen is een instelling voor ambulante GGZ voor volwassenen, Jeugdigen en kinderen. Er worden behandelingen en begeleidingen aangeboden binnen de generalistische Basis-GGZ en de Gespecialiseerde GGZ. De Stichting Zorg en Kleur bezit, op dit moment, geen mogelijkheden voor (acute) crisisbehandelingen die (extra) beschermende maatregelen vereisen. In dergelijke situaties kan een beroep gedaan worden op GGZ partnerinstellingen waarmee een samenwerkingsrelatie is.

De Stichting Zorg en Kleur heeft de mogelijkheden en deskundigheden om uitgebreid diagnostisch onderzoek te doen naar aard, ernst en oorzaken van de (psychiatrische/psychische) problematiek. Op basis van deze bevindingen wordt een behandelplan samen met de patiënt / klant opgesteld. Na (evt. schriftelijke) overeenstemming wordt de behandeling gestart. In het aanbod kunnen de behandelaars een uitgebreid mogelijkheden inzetten, door hen zelf dan wel door medebehandelaars uitgevoerd. De keuze wordt bepaald door de indicaties die bij de diagnostiek dan wel later in het behandeltraject zijn gesteld op basis van de periodieke evaluaties met de patiënt / klant, zijn gesteld en met de patiënt / klant zijn overeengekomen.

Het zorgaanbod dat kan worden ingezet bestaat onder andere uit:

- Cognitieve gedragstherapie
- Kortdurende klachtgerichte therapie
- Langer durende psychotherapie
- Medicamenteuze behandeling
- Ondersteunende begeleiding
- Ouder-kindbehandeling
- Psycho-educatie
- EMDR
- Cogmed training
- Lichttherapie (tegen winterdepressie)
- Verschillende groepsprogramma's

Het is mogelijk dat meer dan een behandelmethodiek naast elkaar kan worden ingezet, waarbij naast indicatie de belasting en belastbaarheid van de patiënt / cliënt wordt bewaakt.

#### **6. Stichting Zorg en Kleur heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz: Voor patiënten / klanten van de Stichting Zorg en Kleur Cluster-Behandelingen en Begeleidingen Generalistische Basis-GGZ zijn de volgende vormen van zorg beschikbaar: ambulante zorg (volwassenen, jeugdigen en kinderen) en GGZ voor ouderen. Binnen elk segment is een (regie)behandelaar aangewezen:

Ambulante zorg

- GZ-psycholoog
- Psycholoog
- GGZ-agoog
- Psycholoog

de gespecialiseerde-ggz: Voor patiënten / klanten van de Stichting Zorg en Kleur Cluster-Behandelingen en Begeleidingen Gespecialiseerde GGZ zijn de volgende vormen van zorg beschikbaar: ambulante zorg (volwassenen, jeugdigen en kinderen) en GGZ voor ouderen. Binnen elk segment een (regie)behandelaar aangewezen:

Ambulante zorg

- GZ-psycholoog
- Psycholoog
- Psychotherapeut
- GGZ-agoog

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Stichting Zorg en Kleur werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

De Stichting Zorg en Kleur Cluster-Behandelingen en Begeleidingen werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten / klanten / patiëntenzorg samen met de volgende partners:

Huisartsenpraktijk J.W.C Hopman | Gezondheidscentrum De Brug te Nijmegen

Huisartsenpraktijk Medisch Centrum Nijmegen Oost

Huisartsenpraktijk Pegasus te Nijmegen

Huisartsenpraktijk Medisch Centrum Oud-West Nijmegen

Huisartsenpraktijk De Kroonsteen Beneden Nijmegen

Huisartsenpraktijk K. Lasage, Nijmegen

Huisartsenpraktijk Medisch Centra Sint Anna, Nijmegen

Huisartsenpraktijk Stoppels, Nijmegen

Huisartsenpraktijk Gezondheidscentrum Hypericon, Nijmegen

Huisartsenpraktijk Beulen, Nijmegen

Huisartsenpraktijk R.M. Meijers-Koopman & M. Mazure, Beuningen

Huisartsenpraktijk Bijlveld, Huurman & Hennekam, Nijmegen

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Stichting Zorg en Kleur ziet er als volgt op toe dat:

#### **8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Behandelaren zijn BIG-geregistreerd of staan onder supervisie van een BIG-geregistreerde medewerker. Bij in dienstneming wordt beoordeeld of een medewerker de vereiste kwalificaties heeft en dat de medewerker bekwaam is (passend bij hun bevoegdheidsniveau). Periodiek wordt in een functioneringsgesprek besproken of het bekwaamheidsniveau nog steeds op voldoende peil is

en/of er de gewenste of vereiste nascholing wordt gevolgd. Tevens hebben medewerkers ook zelf de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun werk op peil te houden. Indien een medewerker wel bevoegd, maar niet bekwaam is, wordt hem/haar een traject aangeboden (zowel theoretisch ondersteunend als praktisch begeleidend) om de bekwaamheid alsnog te verkrijgen.

#### **8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

De BIG-geregistreerde hulpverleners handelen, evenals de overige hulpverleners, binnen het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. In het multidisciplinair overleg (MDO) worden door de behandelaar alle patiënten / klanten besproken en wordt de diagnose en het behandelbeleid bepaald. Hierbij wordt tevens geëvalueerd of volgens standaarden en richtlijnen wordt gewerkt. Indien gewenst worden richtlijnen en adviezen gegeven om meer conform de zorgstandaarden te werken.

#### **8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

In de jaarlijkse functioneringsgesprekken komt opleidingsbehoefte als vast onderdeel terug. Medewerkers kunnen zelf aangeven of zij een individuele cursus of opleiding wensen te volgen. Deze wensen zijn terug te vinden in het opleidingsplan. Ook worden er vanuit de organisatie trainingen georganiseerd. Jaarlijks terugkerende trainingen zijn de reanimatie- en BHV-training. Periodiek worden andere trainingen voor alle medewerkers verzorgd (training behandelplannen, training oplossingsgerichte psychotherapie, etc.). Daarnaast hebben medewerkers de mogelijkheid om deel te nemen aan diverse congressen. Tijdens onze teamoverleggen, referaten of intervisiemomenten wordt nieuwe kennis met elkaar gedeeld.

### **9. Samenwerking**

#### **9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Ja

#### **9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting Zorg en Kleur is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Een keer in twee weken vindt er MDO plaats. Er wordt onderscheid gemaakt tussen volwassenen en kinderen & jeugd. Bij ieder MDO is minimaal 1 psycholoog aanwezig, aangevuld met andere disciplines. Van iedere besproken patiënt / klant vindt verslaglegging plaats in het elektronisch dossier.

#### **9c. Stichting Zorg en Kleur hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Wij leveren zowel basis als specialistische zorg. Wanneer blijkt dat iemand verwezen is voor Generalistische Basis-GGZ en blijkt dat Specialistische Zorg is nodig, dan wordt het traject intern aangepast. Hiervoor is geen nieuwe verwijsbrief van de huisarts nodig. Wanneer er intensievere zorg nodig is dan wij kunnen bieden, wordt een patiënt / klant doorverwezen naar een instelling die deze zorg wel kan leveren. In de overbrugging tot een eventuele intake blijft een patiënt / klant bij ons in zorg of worden met de huisarts afspraken gemaakt. Andersom kan het ook voorkomen dat iemand minder zorg nodig heeft dan wij bieden. Zodra dit opgemerkt wordt, wordt dit met de patiënt / klant besproken. Deze wordt dan terug verwezen naar de huisarts en de behandeling bij de Stichting Zorg en Kleur Cluster-Behandelingen en Begeleidingen wordt afgesloten.

#### **9d. Binnen Stichting Zorg en Kleur geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

- Tijdens het MDO wordt bekeken of er met betrokkenen een behandelplan tot stand kan komen. De regiebehandelaar is hierin leidend.
  
- Professionele standaarden en richtlijnen worden geraadpleegd om te helpen in de besluitvorming.

- Wanneer bovenstaande niet lukt, neemt de beleidspsycholoog een beslissing welk besluit dient te worden genomen. Deze beslissing is leidend voor het verdere zorgtraject.

## **10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**10b. 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

**10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:**

Ja

## **11. Klachten en geschillenregeling**

**11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):**

Link naar klachtenregeling: <https://zorgenkleur.nl/wp-content/uploads/2019/11/Klachtenreglement-van-de-Stichting-Zorg-en-Kleur-volgens-de-Wkkgz.pdf>

**11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg Algemeen  
Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag; telefoonnummer: 070 – 310 53 10

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/komt-u-niet-tot-een-oplossing/>

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

### **12. Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

### **13. Aanmelding en intake**

**13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):**

Patiënten / klanten kunnen zich aanmelden via de website. Wanneer iemand niet over mogelijkheden beschikt om de aanmelding digitaal te doen, kan een papieren aanmeldformulier worden opgestuurd. Tweemaal per week worden alle aanmeldingen in het aanmeldoverleg met de beleidspsychologen besproken. Tijdens dit overleg wordt bepaald bij welke behandelaar een patiënt / klant het beste lijkt te passen. Om de aanmelding te kunnen voltooien dient de patiënt / klant een geldige verwijfsbrief van de huisarts of andere verwijzende instantie te overleggen. Hierna wordt de aanmelding verder verwerkt en ontvangt de patiënt / klant een uitnodiging per post en per e-mail (uiterlijk 5 werkdagen na aanmelding). Het intake-traject bestaat uit een drietal afspraken: een

intakegesprek, een ontwikkelingsanamnese en een psychiatrisch/psychologisch onderzoek. Bij de eerste afspraak dient de patiënt / klant zich te kunnen legitimeren.

**13b. Binnen Stichting Zorg en Kleur wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **14. Diagnostiek**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting Zorg en Kleur is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Het intake-traject bestaat in de Gespecialiseerde-GGZ doorgaans uit twee gesprekken. Een gesprek vinden plaats met de regiebehandelaar en een met de behandelaar. Binnen de Basis-GGZ bestaat het intake-traject uit twee gesprekken met de regiebehandelaar. Na het intake-traject wordt de patiënt / klant in het MDO besproken. In het daarop volgende gesprek, het adviesgesprek, wordt samen met de patiënt / klant het vervolg bepaald en een behandelplan opgesteld. Wanneer er geen diagnose kan worden gesteld, of geen diagnose die door de verzekeraar wordt vergoed, wordt geen behandeling opgestart, waarna verwezen kan worden naar een zelfbetalend begeleidingstraject binnen de organisatie.

## **15. Behandeling**

**15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):**

Op basis van de diagnose worden "overkoepelende" doelen in het MDO geformuleerd. Deze worden tijdens het adviesgesprek met de patiënt / klant concreet gemaakt tot meetbare doelen, welke worden vastgelegd in het behandelplan.

20.

Het is belangrijk dat de patiënt / klant goede uitleg krijgt over de diagnostische bevindingen. Hierbij zal vaak als eerste middels psycho-educatie de patiënt / klant uitleg gegeven worden over aard en eerst van de diagnose en praktische informatie over hoe hiermee in het dagelijks leven kan worden omgegaan op korte termijn. Voor een effectieve behandeling is het een voorwaarde om inzicht te ontwikkelen waardoor klachten worden veroorzaakt en hoe deze zijn te beïnvloeden. Vervolgens kan een behandeling bestaan uit gesprekken, het starten met medicatie of een combinatie daarvan. In de (psycho)therapiegesprekken kan een behandelaar werken volgens verschillende methodes.

Bij kinderen en jeugdigen is de betrokkenheid en soms ook de aanwezigheid van ouder(s)/verzorger(s)/voogd gewenst. Ouders zijn van groot belang in de behandeling en ouderbegeleiding vormt daarom vaak een belangrijk onderdeel van behandeling.

Soms wordt ook de medewerking van de andere gezinsleden gevraagd. Het advies kan ook bestaan uit terugverwijzen naar de huisarts of doorverwijzen naar intensievere / andere zorg.

**15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

De regiebehandelaar / klantbeheerder is het aanspreekpunt gedurende de gehele behandeling. De regiebehandelaar wordt bijgestaan door de psychiater in het kader van medicatiebegeleiding en/of

het uitvoeren van psychiatrisch onderzoek. Ook in het geval er onderzoek wordt verricht door een onderzoeker, blijft de regiebehandelaar het aanspreekpunt m.b.t. de behandeling.

**15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Zorg en Kleur als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

In het behandelplan staat na hoeveel behandelgesprekken de voortgang wordt geëvalueerd. Tijdens dit evaluatiegesprek wordt bekeken of de doelen behaald zijn c.q. moeten worden bijgesteld. Tevens wordt voorafgaand aan de evaluatie de ROM afgenomen. Door middel van deze ROM meting wordt de voortgang op effectiviteit van de behandeling gemeten. Na evaluatie met de patiënt / cliënt wordt in het MDO besproken of de behandeling kan worden beëindigd of er een nieuw behandelplan dient te worden opgesteld.

**15d. Binnen Stichting Zorg en Kleur evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

Tijdens het evaluatiegesprek wordt de behandeling mondeling geëvalueerd en de bevindingen m.b.t. voortgang, en evt. afsluiting besproken.

**15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Zorg en Kleur op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Minimaal een keer per jaar wordt – naast afname van de ROM – de tevredenheid van patiënt / klant gemeten met behulp van een digitale vragenlijst, gebaseerd op de CQ-index.

## **16. Afsluiting/nazorg**

**16a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Na afsluiting van de behandeling is het gebruikelijk dat de behandelaar de verwijzer schriftelijk informeert over het verloop van de behandeling, de huidige stand van zaken en de eventueel benodigde nazorg (bijvoorbeeld in de vorm van medicatiebegeleiding). Patiënten / klanten kunnen bij de start op de behandelovereenkomst of later, aangeven of zij bezwaar maken tegen het informeren van de huisarts. In dat geval wordt geen correspondentie verstuurd. Deze behandelovereenkomst wordt getekend bij aanvang zorg. Desgewenst kan op verzoek van patiënt / klant toestemming voor het delen van de genoemde informatie worden ingetrokken.

**16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:**

In sommige gevallen wordt er op indicatie voor afsluiting een crisissignaleringsplan (CSP) opgesteld. Dit CSP is een methode voor hulpverleners om met een patiënt / klant en zijn / haar direct betrokkenen af te stemmen hoe er gehandeld kan worden in geval van een (dreigende) crisis. Het bevat preventieve maatregelen om een crisis te voorkomen, maar ook maatregelen die genomen kunnen worden wanneer een crisis actueel is. Daarnaast speelt het CSP een belangrijke rol in de bewustwording van de patiënt / Klant over zijn eigen gedrag en de communicatie tussen hulpverlener en patiënt / klant. Wanneer een crisis zich voordoet en er is geen plan voorhanden of dit voldoet niet (meer), dan neemt de patiënt / klant of zijn naaste contact op met de huisarts die zo nodig doorverwijst naar de lokale crisisdienst. In overleg met de Stichting Zorg en Kleur Cluster-Behandelingen en Begeleidingen kan bekeken worden of de Stichting Zorg en Kleur Cluster-Behandelingen en Begeleidingen de aangewezen partij is om hulp te bieden. In dat geval zijn er dagelijks crisismomenten beschikbaar waarop een patiënt / cliënt kan worden ingepland.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Stichting Zorg en Kleur:**

Dr. Amadou Aliou SOW

**Plaats:**

Nijmegen

**Datum:**

20-04-2021

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:**

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl) toe:**

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.