Kwaliteitsstatuut Fivoor 2026

Deel I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

• Naam: Fivoor B.V.
• Hoofd adres: Hofhoek 7, 3176 PD Poortugaal
• Telefoon: 010 – 503 1203
• Website: www.fivoor.nl
• KvK: 61980080
• AGB-code: 06290843

2. Gegevens contactpersoon

• Naam: Bestuurssecretariaat
• Emailadres: bestuursondersteuning@fivoor.nl
• Telefoonnummer: 010 – 503 2186

3. Onze locaties vindt u hier: Locaties | Fivoor

4. Beschrijving zorgaanbod

4A. Missie en visie Fivoor - Algemene visie/werkwijze

Fivoor heeft een maatschappelijke opdracht: mensen met een psychiatrische stoornis die voor de samenleving of voor zichzelf een gevaar vormen behandelen en begeleiden, met als doel het risico en de kans op herhaling terug te dringen.

Zo dragen we bij aan de veiligheid van de samenleving en kunnen we het perspectief voor onze patiënten op een betekenisvol bestaan verbeteren. Dat is waarom we er zijn.

Fivoor wil ambitieuze maatschappelijke resultaten behalen in het domein van de geestelijke gezondheidszorg. Die resultaten zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden:

- Een **veiligere samenleving** door hooggespecialiseerde, waar mogelijk wetenschappelijk bewezen en innovatieve behandeling. Dit doen we door een optimale bijdrage te leveren aan de keten voor onze patiëntenpopulatie.
- **Perspectief** op een betekenisvol bestaan **voor onze patiënten**, mensen met ernstig grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag en/of ontwikkelingsstoornissen.
- **Goed opgeleide medewerkers** die waardevol werk verrichten in een veilige werkomgeving en onder optimale arbeidsomstandigheden.

4B. Cliëntenpopulatie

Fivoor biedt forensische of intensieve ambulante zorg, klinische zorg en begeleiding aan patiënten met complexe psychiatrische problemen. In hun eigen omgeving als het kan, in een kliniek als het moet. Daarnaast begeleiden we cliënten op verschillende vlakken, zoals wonen, werk, scholing, relaties en financiën. Door ons specifieke werkveld en brede aanbod op veel locaties bieden we een sterke combinatie van behandeling, begeleiding en beveiliging. Als grote organisatie blijven we flexibel: de lijnen zijn kort en we schakelen snel.

Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij Fivoor terecht:
• Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn;
• Angststoornissen;
• Bipolaire stemmingsstoornissen;
• Depressieve stemmingsstoornissen;
• Dissociatieve stoornissen;
• Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen;
• Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen;
• Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen;
• Neurocognitieve stoornissen;
• Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen;
• Persoonlijkheidsstoornissen;
• Parafiele stoornissen;
• Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen;
• Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen;
• Trauma en stress gerelateerde stoornissen.
• Overige psychische stoornissen;

4C. Biedt uw organisatie hoog specialistische ggz (3e lijns ggz)?

Fivoor biedt sterk gespecialiseerde zorg, namelijk behandelaanbod voor de combinatie van psychische problematiek en een forensisch risico of ernstige gedragsproblematiek. Onze zorg is vergelijkbaar met derdelijns zorg, omdat het gericht is op complexe psychiatrische problematiek en risicovol gedrag. De zorg binnen Fivoor wordt vaak ingezet als reguliere zorg niet volstaat.

4D. Heeft u nog overige specialismen:

Mensen met een (licht)verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk

Fivoor heeft vestigingen in verschillende regio's. In elke regio werken wij nauw samen met onder andere regionale reguliere ggz-instellingen, eerstelijnsorganisaties, huisartsen, penitentiaire inrichtingen, gemeenten, wijkteams, jeugdzorg, patiëntvertrouwenspersonen, familievertrouwenspersonen, de Zorg- en veiligheidshuizen, het Openbaar Ministerie en de politie.

In elke regio zijn afspraken gemaakt om de voortgang van de behandeling en de toegang tot spoedeisende hulp te kunnen vormgeven.

6. Biedt zorg aan in de volgende settings

Fivoor heeft aanbod in de volgende settings van het Zorgprestatiemodel:

- **Setting 6 (forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg)**
- **Setting 7 (forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg)**

Regiebehandelaar binnen Fivoor

De functie van regiebehandelaar kan worden uitgeoefend door een psychiater, een klinisch (neuro)psycholoog, een verslavingsarts, een GZ-psycholoog of een verpleegkundig specialist ggz. Bij de diagnostiek wordt een artikel 14 specialist betrokken.

Binnen Fivoor zijn er teams en afdelingen waar de nadruk meer ligt op de LVB-problematiek en ambulante teams die jeugdzorg verlenen. Bij deze vormen van behandeling kan de rol van regiebehandelaar ook worden uitgeoefend door een orthopedagoog-generalist. In gevallen waarin de behandeling zich primair richt op ernstige verslaving of detoxificatie kan een verslavingsarts ook regiebehandelaar zijn.

7. Structurele samenwerkingspartners

Kennisvergaring en kennisoverdracht zijn de basis van Fivoor als instelling die gespecialiseerde zorg verleent. We investeren daarom in landelijke kennisnetwerken door het leveren van menskracht, het delen van kennis en door het betalen van contributie. Niet alleen om de kennis van eigen medewerkers te vergroten, maar ook om kennis te delen met andere ggz-instellingen.

Als voorbeelden hiervan noemen we

- **Landelijk expertisecentrum De Borg,** een samenwerkingsverband van de vier door de overheid erkende SGLVG-instellingen (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt). Dit is een verband waar Fivoor in participeert samen met Trajectum, Ipse de Bruggen Dichterbij.
  NAW: Eikenpage 4, 3734 AC den Dolder. Website: www.de-borg.nl.
- **Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht (VGU)** is een krachtige netwerkorganisatie, waaraan 14 organisaties uit de gehandicaptenzorg in de regio Utrecht deelnemen.
  NAW: Sterrenberglaan 6, 3712 XA Huis ter Heide. Website: Home - VGU
- **Crisis Ondersteuning Team** waarin we samenwerken met Abrona om crisisopnames van cliënten met een verstandelijke beperking en bijkomende problematiek te voorkomen en/of de transfer na crisisopname terug naar de woonplek te begeleiden.
- **Taskforce moeilijk uitplaatsbare patiënten** (vanuit het zorgkantoor)
- **Samenwerking met Hogeschool Leiden**, voor leef-, leer- en werkklimaatonderzoek.

NAW: Postbus 382, 2300 AJ Leiden. Website: Leef-, leer- en werkklimaat-onderzoek gesloten instellingen | Hogeschool Leiden

- **Kwaliteitsnetwerk Forensische Zorg FPA**
  Kwaliteitsnetwerk FPA - EFP
- **Lerend netwerk FPC/K**
  Lerend netwerk FPC/K - EFP
- **De levensloopaanpak**
  Levensloopaanpak - Zorg en veiligheid voor inwoners
- **Expertisecentrum Forensische Psychiatrie**
  EFP: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie
- **FHIC-netwerk**
  Netwerk - FHIC
- **Forensisch Poli platform**
- **FACT platform**

Daarnaast werkt Fivoor met Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) samen op thema's als plaatsing en verlof en leveren medewerkers van Fivoor een bijdrage aan opleidingen (o.a. colleges forensische psychiatrie en forensische psychologie, studiedagen, second opinions en expertmeetings).

Fivoor is vertegenwoordigd in diverse werkgroepen en winning teams die worden gecoördineerd vanuit de Nederlandse ggz.

Tot slot werkt de onderzoeksafdeling Wetenschap en Behandelinnovatie van Fivoor samen met de Tilburg University, de Rooyse Wissel, Universiteit Nijmegen en de Erasmus Universiteit Rotterdam in verschillende onderzoeksprojecten/lijnen om de kwaliteit en effectiviteit van behandeling (van assessment tot uitstroom) permanent te verbeteren en de samenleving veiliger te maken. Ook wordt samengewerkt met verschillende hogescholen in de regio voor stages en praktijkopleidingen.

8. Lerend netwerk

Om de beste behandeling en begeleiding te geven, werken de zorgverleners samen in teams. Fivoor vindt het belangrijk dat zorgverleners met elkaar overleggen en elkaar advies vragen om de best mogelijke behandeling te geven. Daarom stimuleert Fivoor verschillende vormen van overleg, zowel binnen een team als tussen verschillende teams, bijvoorbeeld in de vorm van intervisie per beroepsgroep, of als overleg tussen de regiebehandelaren.

Het lerend netwerk wordt binnen Fivoor op verschillende manieren vormgegeven. Binnen domein ambulant is een indeling gemaakt in drie regio's: Midden-Nederland (Utrecht en Brabant); Rijnmond-Dordrecht en Haaglanden-Leiden/Gouda-Haarlem. Per regio hebben we periodiek een voor regiebehandelaars relevante themagerichte onlinebijeenkomst. Regiebehandelaren worden gestimuleerd om thema's aan te dragen. Ook wordt er in dit overleg wet- en regelgeving besproken. De regio geneesheer-directeur participeert in het overleg. Het overleg wordt voorgezeten door de directeur patiëntenzorg. Regiebehandelaren zijn verplicht om de meerderheid van de overleggen bij te wonen.

Domein OFZ is eveneens georganiseerd in drie regio's. Per regio/locatie zijn er vaste overlegstructuren voor alle regiebehandelaars, waarin lopende zaken worden besproken. Daarnaast wordt tweemaal per jaar een langere bijeenkomst ingepland waarin aan de hand van thema's wordt stilgestaan bij de kwaliteit van zorg. Hierbij wordt, afhankelijk van het thema, de regionale geneesheer-directeur of afdeling Kwaliteit en Veiligheid uitgenodigd. De vergadering wordt in beginsel voorgezeten door de manager zorg van de locatie.
Voor de andere medewerkers biedt deelname aan het Leef- en Werkklimaatonderzoek en de Kwaliteitsnetwerken van het EFP een cyclus die reflectie en verbetering stimuleert.

Deel II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Goede medewerkers: vanzelfsprekend!

Natuurlijk zijn onze behandelaren en andere hulpverleners bekwaam (ze weten en kunnen het) en bevoegd (ze mogen het). Dit is verplicht vanuit de Wet BIG en vastgelegd in het professioneel statuut en het beleid van Fivoor. Dat betekent dat per medewerker opleidingseisen, competenties en bevoegdheden zijn vastgesteld en worden gecontroleerd. Hulpverleners registreren hun bijscholing in een register. Fivoor heeft een aantal scholingen per functie verplicht gesteld.

Handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen

We verwachten van onze medewerkers dat zij kennis hebben en nemen van de relevante wet- en regelgeving, (beroeps)richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeleid en protocollen die betrekking hebben op (een specifiek deel van) het zorgproces. Zij dienen vast te leggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen. Zij leven de standaarden, richtlijnen en codes na en wijken daar alleen gemotiveerd van af. Voor werkvelden waarvoor een zorgstandaard beschikbaar is, is deze leidend.

Deskundigheid op peil houden

We verwachten van onze medewerkers dat zij hun kennis bijhouden en open staan voor vernieuwingen en ontwikkelingen op hun vakgebied.

Fivoor organiseert referaten, klinische lessen en symposia waarbij professionals onderling kennis delen. Ook heeft Fivoor voor de verschillende disciplines vakgroepen ingericht waarbinnen professionals onderlinge afspraken maken over de vereiste scholing en opleiding van de disciplinegenoten. Psychiaters en klinisch psychologen beschikken over een budget voor na- en bijscholing en krijgen de gelegenheid om aan de eisen voor herregistratie te voldoen. De medewerkers van de andere disciplines kunnen gemotiveerd een beroep doen op het Fivoor-opleidingsbudget om gebruik te maken van in- en externe opleidingen, bezoek aan symposia en congressen etc. Een deel van de nascholingen is verplicht, omdat hiermee de vereiste bevoegd- en bekwaamheden behouden worden.

10. Samenwerking

• Samenwerking binnen Fivoor is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: ja.

Multidisciplinair overleg en informatie-uitwisseling en -overdracht

Binnen Fivoor is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Bij de behandeling zijn meestal meerdere behandelaren betrokken. Samen vormen zij een multidisciplinair team. Eén van hen is de regiebehandelaar. Indien er sprake is van een Wet verplichte ggz (Wvggz) maatregel dan is de regiebehandelaar veelal ook de zorgverantwoordelijke. Deze voert regie over de complete behandeling. Dit is ook degene die het behandelplan samen met de patiënt opstelt. Er is bij de behandeling ook altijd een specialist betrokken: een psychiater of klinisch psycholoog. In het professioneel statuut van Fivoor staat beschreven op welke momenten de specialist wordt betrokken.

De mede behandelaren informeren de regiebehandelaar over de voortgang. Dit wordt gevolgd in de multidisciplinaire patiëntbespreking en vastgelegd in het dossier. Bij een multidisciplinaire behandelplan (evaluatie) bespreking is ook altijd een psychiater of klinisch psycholoog aanwezig.

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat het patiëntdossier volledig is en zorgt voor de afsluitbrief (verwijzer, ontvangende zorgverlener en/of huisarts) als de behandeling beëindigd wordt. Met de afsluitbrief draagt Fivoor de zorg over aan de ontvangende zorgverlener. Hierin wordt eveneens vastgelegd hoe we handelen bij een crisis of terugval.
Om te bewaken dat alle benodigde informatie in het dossier staat, voert Fivoor periodieke dossier audits uit en is managementinformatie beschikbaar over een aantal verplichte onderdelen.

Op- en afschalen van zorg

De patiënt heeft vaak contact met zijn regie- en/of medebehandelaar om de voortgang van de behandeling te bespreken.

Soms blijkt dat intensievere zorg nodig is of komt het moment dat de patiënt met de regiebehandelaar besluit dat de behandeling bij Fivoor klaar is. De (regie)behandelaar bespreekt dit met de patiënt. In multidisciplinair overleg en met gebruikmaking van richtlijnen en kaders worden afspraken gemaakt over een eventuele vervolgbehandeling of nazorg. Als er nog een vervolgbehandeling nodig is, zorgt de (regie)behandelaar voor een verwijzing.

Escalatieprocedure

In het multidisciplinair overleg (MDO) behoren alle benodigde deskundigheden vertegenwoordigd te zijn. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de behandeling heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem.

Wanneer het verschil van inzicht een onderwerp betreft waarvoor de verantwoordelijk specialist geraadpleegd dient te worden, heeft de verantwoordelijke specialist de

doorslaggevende stem op dat domein. Bij verschil van inzicht tussen de regiebehandelaar en de specialist wordt tijdig de (inhoudelijk) leidinggevende geïnformeerd. Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van Wvggz kan direct geëscaleerd worden naar de geneesheer-directeur.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

• Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: Ja

• 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

• Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa: Ja

12. Klachten en geschillenregeling

Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden: Klachten | Fivoor

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij de Geschillencommissie GGZ en de geschillenregeling is hier te vinden: www.degeschillencommissiezorg.nl.

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

13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

De wachttijden voor intake en behandeling kunnen verschillen per afdeling en hulpvraag. Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling op www.fivoor.nl.

Ook is deze informatie op te vragen via afdeling Patiënten Logistiek, via telefoonnummer 088-3573070 of e-mail patientenlogistiek@fivoor.nl.

14. Aanmelding en intake

Voor behandeling bij Fivoor is altijd een geldige verwijzing nodig. In de verwijzing staat een omschrijving van de problemen waarvoor hulp wordt aangevraagd en de eventuele psychiatrische voorgeschiedenis. Bij een vrijwillige behandeling is de verwijzer meestal de huisarts of een reguliere (ggz-)instelling. Bij patiënten met een forensische titel is dat justitie. Bij jeugdigen onder de 18 jaar kan de verwijzer ook de gemeente of een wijk- en buurtteam zijn.

De verwijzing is altijd voor een specifiek onderdeel van Fivoor. Hoe de aanmeldprocedure en intake eruitziet, verschilt per afdeling. De betreffende afdeling kan hier meer informatie over geven.

We hebben aparte afspraken voor acute crisiszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg (GGD) en zorg voor asielzoekers en onverzekerden.

Binnen Fivoor wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer- indien mogelijk met een passend advies- indien Fivoor geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt: Ja. Het kan ook zijn dat een andere afdeling van Fivoor beter past bij de hulpvraag van de patiënt. In dat geval verwijzen wij de patiënt intern door. Fivoor informeert de verwijzer en de patiënt hierover per brief.

15.Diagnostiek en indicatiestelling

Bij de start van de intake of opname krijgt de patiënt een regiebehandelaar, die verantwoordelijk is voor de diagnose en het (voorlopige) behandelvoorstel. Het diagnostisch proces richt zich op factoren die de veiligheid van de patiënt of anderen in gevaar brengen, inclusief psychische, lichamelijke en sociale factoren. Na afronding van de diagnostiek starten we de behandeling.

- Bij aanvang van de behandeling vindt overleg plaats met een psychiater of klinisch psycholoog over diagnostiek en indicatiestelling. Dit gebeurt ook bij signalen om de diagnose tijdens de behandeling te herzien.
- Bij ambulante behandeling coördineert de regiebehandelaar het diagnostisch proces in nauwe samenwerking met psychiater of klinisch psycholoog. Andere disciplines kunnen worden ingeschakeld of geconsulteerd.
- Bij klinische opname wordt elke nieuwe patiënt op de dag van opname gezien door een regiebehandelaar in afstemming met de betrokken psychiater of klinisch psycholoog. De gemaakte afwegingen worden vastgelegd volgens het geldende beleid (Beleid rond beoordelingen bij opname)
- Voor medicatie en somatische zorg geldt dat de patiënt op de dag van opname altijd beoordeeld wordt door een arts, zoals een psychiater of een arts-assistent onder supervisie van een psychiater.

16. Behandeling en begeleiding

Regiebehandelaar

Bij de behandeling zijn meestal meerdere behandelaren betrokken. Eén van hen is de regiebehandelaar. Deze medewerker voert regie over de behandeling en is daarom het centrale aanspreekpunt voor de patiënt, zijn naasten en eventueel zijn wettelijk vertegenwoordiger.

Behandelplan

De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt wat de conclusies zijn van het intake of opnamegesprek en welk behandelaanbod het meest passend is (behandeladviesgesprek). De regiebehandelaar overlegt met de patiënt aan welke punten hij tijdens de behandeling wil werken (behandeldoelen). Ook wordt met de patiënt besproken wie de regiebehandelaar zal worden tijdens de behandeling en wie eventueel nog meer betrokken worden bij de behandeling. Dit alles legt de

regiebehandelaar vast in het behandelplan. Het behandelplan wordt gedeeld met de patiënt.

Voor elke patiënt wordt daarnaast minimaal twee keer per jaar een behandelplanevaluatie georganiseerd om te reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Daarbij worden (indien van toepassing) de gemeten uitkomsten van de behandeling besproken. We meten de resultaten van de behandeling met vragenlijsten die gaan over risico (risico taxatie instrumenten) en die gaan over het (psychisch) functioneren (de mate van herstel, we noemen dit Routine Outcome Monitoring). Als uit de behandelplanevaluatie blijkt dat het nodig is, wordt het behandelplan en de behandeling aangepast.

Het actualiseren van het behandelplan gebeurt minimaal één keer per jaar, maar ook bij belangrijke veranderingen in de behandeling, na afronding van de intakefase, bij ontslag en bij een dreigende crisis. De verslagen van deze gesprekken komen in het patiëntdossier.

Patiëntervaring

We vinden het belangrijk om de ervaringen van patiënten over de behandeling te horen en mee te nemen. Dit doen we gedurende de hele behandeling bij Fivoor. De patiënt wordt op de diverse momenten van het zorgtraject betrokken en daarin ook naar ervaringen gevraagd. Het is een terugkerend onderwerp van gesprek.

Daarnaast meten we de ervaringen van de patiënt over de behandeling op diverse manieren, veelal via vragenlijsten. De methode en frequentie verschilt per domein en zorgsoort. De uitkomsten van deze onderzoeken gebruiken we om de (organisatie van de) zorg verder te verbeteren.

17. Afsluiting/nazorg

De regiebehandelaar bespreekt de voortgang van de behandeling regelmatig met de patiënt. Er komt een moment dat de patiënt met de regiebehandelaar besluit dat de behandeling bij Fivoor klaar is, omdat er meer, minder of andere zorg nodig is. De (regie)behandelaar maakt afspraken met de patiënt over een eventuele vervolgbehandeling of nazorg. De (regie)behandelaar zorgt dan voor een verwijzing. Ook kan het zijn dat de patiënt via zijn huisarts nog medicatie voorgeschreven krijgt.

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat het patiëntdossier volledig is en dat de patiënt, de verwijzer en de huisarts een afsluitbrief krijgen (na toestemming van de patiënt). In de afsluitbrief wordt geschreven over het beëindigen van de behandeling, het verloop, de resultaten van de behandeling en de afspraken die gemaakt zijn over een eventuele vervolgbehandeling en nazorg. Met de afsluitbrief draagt Fivoor de zorg over aan de huisarts of een vervolginstelling. De patiënt wordt dan uitgeschreven bij Fivoor.

We delen met de patiënt welke informatie naar de huisarts en/of verwijzende instantie gaat en de ontvangende instantie. Indien een patiënt bezwaar heeft tegen het delen van informatie, weegt de (regie) behandelaar of sprake is van een plicht om informatie te delen. Deze plicht is verankerd in de regelgeving over het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en indien van toepassing de voorschriften uit de Wfz.

Indien van toepassing wordt met de patiënt een afspraak gemaakt over hoe te handelen bij crisis of terugval. Deze afspraken worden opgenomen in de afsluitbrief.

Deel IV. Ondertekening

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.

Erik Masthoff, bestuurder van Fivoor

Poortugaal

De heer dr. mr. E.D.M. Masthoff, psychiater, Raad van Bestuur

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut heeft Fivoor de volgende bijlagen op de registratiepagina van https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/ toegevoegd:

- *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.*