

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: at.groep Zorg
Hoofd postadres straat en huisnummer: Demmersweg 3
Hoofd postadres postcode en plaats: 7556BN HENGELLO OV
Website: www.at-zorg.nl
KvK nummer: 56150156
AGB-code 1: 22220586

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Oscar Bloem
E-mailadres: o.bloem@at-zorg.nl
Tweede e-mailadres: m.nijbroek@at-zorg.nl
Telefoonnummer: 0615538958

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://at-zorg.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, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

at.zorg biedt ambulante vrijwillige GGZ. Onze belangrijkste doelgroep is jeugd en jongeren tussen 6 en 27 jaar. De focus ligt op specialistische-, multidisciplinaire- en systeemgerichte behandeling die veranderinggericht en tijdelijk is, afgestemd op de behoeften van de jeugdige en zijn of haar omgeving. Als aanbieder van (specialistische) GGZ staat at.zorg voor heldere communicatie over de mogelijkheden binnen het aanbod, samenwerking en duurzame oplossingen om jeugdigen en hun systemen te ondersteunen bij positieve veranderingen.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

at.zorg werkt op verschillende manieren samen om met ketenpartners een dekkend en kwalitatief goed zorglandschap in de GGZ te kunnen bieden.
In verschillende regio's is at.zorg actief deelnemer in overlegtafels met verschillende GGZ aanbieders.

at.zorg participeert in samenwerkingsverbanden ten aanzien van uitwisseling om regionaal professionals voor het veld op te leiden.
Daarnaast is er samenwerking met grotere GGZ aanbieders ten aanzien van het realiseren van dekkende crisiszorg in de avond- en weekenduren.

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:

De volgende disciplines kunnen worden ingezet als regiebehandelaar: GZ-Psycholoog, Orthopedagoog-Generalist, Verpleegkundig Specialist GGZ, (Kind- en Jeugd) Psychiater.

In het kader van kwaliteitsborging ten aanzien van diagnostiek en indicatiestelling, is de psychiater consultatief beschikbaar en wordt diens expertise ingeroepen. In ieder geval in de beginfase van ieder traject en zo nodig ook in het vervolgtraject.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De volgende disciplines kunnen worden ingezet als regiebehandelaar: GZ-Psycholoog, Orthopedagoog-Generalist, Verpleegkundig Specialist GGZ, (Kind- en Jeugd) Psychiater.

In het kader van kwaliteitsborging ten aanzien van diagnostiek en indicatiestelling, is de psychiater consultatief beschikbaar en wordt diens expertise ingeroepen. In ieder geval in de beginfase van ieder traject en zo nodig ook in het vervolgtraject.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

De volgende disciplines kunnen worden ingezet als regiebehandelaar: GZ-Psycholoog, Orthopedagoog-Generalist, Verpleegkundig Specialist GGZ, (Kind- en Jeugd) Psychiater.

In het kader van kwaliteitsborging ten aanzien van diagnostiek en indicatiestelling, is de psychiater consultatief beschikbaar en wordt diens expertise ingeroepen. In ieder geval in de beginfase van ieder traject en zo nodig ook in het vervolgtraject.

7. Structurele samenwerkingspartners

at.groep Zorg 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)):

at.zorg werkt in verschillende regio's samen in overlegtafels met tal van aanbieders. Het voert te ver om deze hier te noemen. Enkele belangrijke samenwerkingspartners lichten wij eruit.

Samenwerking met grotere GGZ aanbieders ten behoeve van de borging van crisiszorg in de avond- en weekenduren; daarnaast RET overleggen en mogelijkheid tijdelijke inzet IHT. Als ook het in gezamenlijkheid opleiden van BIG professionals voor het GGZ veld.

Dimence
Burgemeester Roelenweg 9
8021 EV Zwolle
<https://www.dimence.nl/home>

Mediant
Broekheurnering 1050
7546 TA Enschede
<https://mediant.nl/>

GGNet
Stationsstraat 47a
7311 NN Apeldoorn
<https://ggnet.nl/>

Pro Persona
Wagnerlaan 2
6815 AG Arnhem
<https://propersona.nl/>

Karakter
Dr. E. Dokter Eeftinck Schattenkerkweg 1
8025 BW Zwolle
<https://www.karakter.com/>

Trajectum
Meijerinkstraat 12
7211 AE Eefde
<https://www.trajectum.nl/>

Ambiq
Anna Reynvaanweg 52
7555 SG Hengelo
<https://www.ambiq.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

at.groep Zorg geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Het lerend netwerk van regiebehandelaren binnen at.zorg wordt op verschillende manieren vormgegeven en ondersteund. Onze regiebehandelaren worden door de instelling in staat gesteld om meerdere keren per jaar te reflecteren op eigen handelen, zowel met regiebehandelaren op de eigen locatie, als ook met vakgenoten (regiebehandelaren) overstijgend binnen de organisatie. Deelname wordt vastgelegd.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

at.groep Zorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Voorafgaande aan de aanstelling van een nieuwe medewerker wordt gevraagd diploma's en bewijs van BIG (of andere kwaliteits)registratie te overleggen. En/of er wordt een verificatie vanuit het DUO-register gevraagd. Uitvoering ligt primair bij de (aanstaande) leidinggevende en borging hiervan ligt bij de afdeling HR van de instelling. Naast de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker, monitoren we actief als organisatie of de (her)registratie van onze medewerkers up-to-date is. Daarnaast faciliteren wij de noodzakelijke scholingen en eventuele herregistratie.

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

Zorgverleners worden geïnformeerd over het beleid van de instelling (o.a. via het Professioneel Statuut dat integraal deel uitmaakt van de arbeidsovereenkomst en ook geldt voor freelancers). Tevens wordt verwezen naar de zorgstandaarden en richtlijnen zoals die door de beroepsverenigingen worden gehanteerd. Hierbij wordt expliciet verwezen naar Kenniscentrum

Kinder- en jeugdpsychiatrie, NJi, ggzstandaarden (Akwa GGZ), en Trimbos instituut. Zorgverleners worden in de verschillende overlegvormen op de hoogte gebracht van de zorgpaden en bespreken met elkaar veranderingen en ontwikkelingen in het veld. Protocolleboeken zijn aanwezig op alle locaties. Verschillende evidence based behandelprotocollen en werkboeken zijn tevens in een voor alle zorgverleners toegankelijke map binnen de cloud aanwezig.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

at.zorg hanteert een opleidingsbeleidsplan. Jaarlijks hebben alle medewerkers een jaargesprek, waarin ze hun opleidings-/ ontwikkelwensen kenbaar kunnen maken. Er wordt jaarlijks een budget voor opleiding en scholing of andere ontwikkeling, begroot binnen de instelling.

Zorgverleners worden gestimuleerd zich naast werkervaring en intercollegiale begeleiding ook middels scholing en bijvoorbeeld supervisie verder te ontwikkelen.

De instelling heeft per jaar ten minste 1 opleidingsplek tot GZ-Psycholoog. Ook bieden we opleidingsmogelijkheid tot Verpleegkundig Specialist GGZ.

Zorgverleners worden in het kader van hun kwaliteitsregistratie gefaciliteerd te voldoen aan de eisen die deze (her)registratie aan hen stelt.

Er is structureel intervisie binnen alle teams van at.zorg. Ook zijn er vakgroep overleggen voor alle disciplines.

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 at.groep Zorg is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er vindt wekelijks multidisciplinair overleg plaats onder regie van de regiebehandelaars, waarbij de betrokken behandelaren worden ingepland, per besproken cliënt. Het MDO kent een vaste cyclus van eens per 3-4 maanden (mede afhankelijk van evt. vakantieperiode). Indien geïndiceerd kan door een (regie)behandelaar ook tussentijds een MDO worden ingelast.

Verslaglegging van de MDO's vindt plaats in het EPD van de betreffende cliënt.

10c. at.groep Zorg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het op- dan wel afschalen van de zorg. Hij kan daartoe overleg voeren met de psychiater of de manager zorg en behandeling van zijn/haar locatie.

Voor het afschalen van zorg voert de regiebehandelaar overleg met de verwijzer, zoals de gemeente, de huisarts of POH, die vaak de sociale kaart in de regio goed kennen. Ook kan de regiebehandelaar in afstemming met client en/of ouders initiatief nemen en (eventueel door hen zelf) contact (laten) leggen met andere mogelijk aanbieders, die we goed kennen in de verschillende regio's (bijvoorbeeld via overlegtafels).

Onder andere in MDO (intern) en in evaluatie met client en betrokkenen, wordt besproken of een cliënt in aanmerking komt voor opschaling of afschaling van zorg.

Bij trajecten die langer lopen (richting 1 jaar) wordt een niet bij de behandeling betrokken deskundige bij een MDO betrokken (vaak manager zorg en behandeling), mede ter toetsing van de haalbaarheid en efficiëntie van de behandelinzet.

10d. Binnen at.groep Zorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, voorziet at.zorg in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.

Deze escalatieprocedure houdt in dat bij verschil van inzicht tussen zorgverleners wordt opgeschaald naar de manager zorg en behandeling van de locatie. Die gaat in gesprek met betrokkenen en kan besluiten nemen en aanwijzingen geven.

Bij eventuele afwezigheid van de manager zorg en behandeling van de locatie, wordt geregeld dat een manager zorg en behandeling van een andere locatie van at.zorg in zijn plaats kan optreden. In uiterste geval is verdere escalatie naar directie mogelijk.

Indien contractueel zo overeengekomen, wordt ook de opdrachtgever erbij betrokken.

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://at-zorg.nl/klachtenreglement/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie EZa

Contactgegevens: Zusterplein 22, 3703 CB Zeist - Telefoon: 030 - 6970817

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://at-zorg.nl/klachtenreglement/>

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

13. Wachtijd 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://at-zorg.nl/wachttijden/>

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 telefonische (of schriftelijke) (voor)aanmelding wordt ontvangen door een teamsecretaresse of iemand die betrokken is bij de triage. De teamsecretaresse stuurt een aanmeldpakket (inclusief informatie en informed consent mbt verschillende wet- en regelgeving) op ter invulling. Wanneer het aanmeldpakket én de verwijzing van een officiële verwijzende instantie binnen is, wordt er triage uitgevoerd onder leiding van de manager zorg en behandeling van de locatie. Bij acceptatie wordt client op de wachtlijst geplaatst met advies over passende (regie)behandelaren/ behandelrichting. Bij twijfel wordt aanvullende informatie opgevraagd of een consultatie voorgesteld. Bij afwijzing geven we advies over een mogelijk wel passende andere instelling. Afhankelijk van wachttijd, wordt zo snel mogelijk de intake ingepland (in geval van jeugdhulp niet eerder dan de beschikking binnen is) bij een

regiebehandelaar en een medebehandelaar, door de teamsecretaresse.

De cliënt (en/of zijn ouders/wettelijk vertegenwoordigers) ontvangt gedurende het proces via mail informatie over de voortgang (bv over acceptatie en plaatsing wachtlijst en verwachte wachttijd). Geplande intake wordt ook via mail (eventueel telefonisch) voorzien van uitleg en uitnodigingen.

PS: we zijn op het moment (2025) bezig de aanmeldingsprocedure te digitaliseren. We verwachten in een volgende update van dit kwaliteitsstatuut de beschrijving hiervan te kunnen weergeven.

14b. Binnen at.groep Zorg 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 at.groep Zorg 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 aanmelding komt binnen bij de teamsecretaresses. Zij verzorgen dat de nodige informatie bij het triageteam onder leiding van de manager zorg en behandeling terecht komt. Die voeren de triage uit en verdelen de cliënten op basis van beoogde match naar de regiebehandelaren. De teamsecretaresse plant een intake op basis van agenda beschikbaarheid bij de regiebehandelaar in. Tijdens de intake wordt het dossier besproken en worden de wensen en mening van cliënt geïnventariseerd. Vanuit holistische beeldvorming wordt een voorlopige beschrijvende diagnose opgesteld. Na deze beeldvorming wordt in afstemming met client zo nodig aanvullend beeldvormend (psychologisch/ psychiatrisch) onderzoek geïndiceerd en/of worden behandelinterventies geïndiceerd.

De regiebehandelaar bespreekt de diagnostische bevindingen, hypothesen en indicaties in het MDT. De (kind- en jeugd) psychiater kan hierbij betrokken worden.

Desgewenst maakt een DSM classificatie en/of zorgvraagtypering onderdeel uit van het intakeproces.

Alles wordt vastgelegd en beschreven in het EPD van de client.

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):

De regiebehandelaar is (samen met medebehandelaar vanuit de intake) verantwoordelijk voor het beschrijven van de intake en de integrale beschrijvende diagnose in het BHP. Vanuit dit integrale beeld en doelen die zijn besproken met client tijdens de intake, komt de uitvoerend medebehandelaar samen met de cliënt tot het beschrijven van subdoelen in het behandel(deel)traject. De regiebehandelaar bespreekt het uiteindelijk opgestelde behandelplan met de cliënt. Regiebehandelaar, cliënt en waar nodig diens ouders/wettelijk vertegenwoordigers, geven akkoord op het behandelplan. Dit wordt vastgelegd in het EPD van cliënt.

Het behandelplan, de doelen, en de voortgang van het behandeltraject worden besproken met het MDT in het MDO en in evaluatie met client en eventueel andere belanghebbenden.

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 heeft als taak en verantwoordelijkheid de behandeling van de cliënt integraal te overzien en te coördineren en beschikbaar te zijn voor de cliënt als aanspreekpersoon wanneer er vragen zijn of wanneer de cliënt problemen ondervindt in de behandeling. De regiebehandelaar kan aanwijzingen geven aan de medebehandelaren betreffende het verloop van de behandeling. In MDO wordt besproken of de rol van de regiebehandelaar bij de juiste discipline is belegd.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen at.groep Zorg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt gemonitord middels MDO's en evaluaties. Het behandelplan (de doelen, de voortgang, de efficiëntie, de passendheid van de ingezette interventies en behandelaren) wordt geëvalueerd in de MDO's en tijdens evaluatiesessies met de cliënt.

Aan het begin en aan het einde van de behandeling wordt een ROM (klachten) vragenlijst afgenomen. Zo nodig worden tussentijds specifieke klachtenlijsten afgenomen voor de monitoring van deelbehandelingen.

16d. Binnen at.groep Zorg 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):

De regiebehandelaar heeft minimaal eens per 3-4 maanden (afhankelijk van vakantieperiode) een evaluatief gesprek met de cliënt, waarin de voortgang wordt besproken en geëvalueerd aan de hand van het behandelplan. Indien nodig, wordt het behandelbeleid bijgesteld op basis van deze evaluaties en op basis van de informatie uit de MDO's.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen at.groep Zorg op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De overstijgende tevredenheid van cliënten wordt jaarlijkse gemeten middels een CQI meting via een onafhankelijk erkend onderzoeksbureau.

Daarnaast monitoren we de tevredenheid in de lopende behandelcontacten en bij 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 aanvang van de behandeling krijgt de verwijzer hiervan een ter info melding. In sommige gevallen sluit een verwijzer ook aan bij de intake.

Bij de afsluiting van de behandeling wordt een brief uit zorg opgesteld. De inhoud van de brief wordt door de (regie)behandelaar besproken met de cliënt. De brief uit zorg wordt met instemming van client ook naar de verwijzer gestuurd.

Indien dit passend is en met toestemming van de client, sluiten verwijzers soms ook aan bij tussen- of eindevaluaties.

Wanneer er sprake is van een doorverwijzing naar een andere instelling, wordt de verwijzing, met toestemming van de cliënt, inhoud gegeven (verwijsbrief, overdracht-gesprek).

Als cliënt en/of diens wettelijke vertegenwoordigers niet instemmen met uitwisseling van gegevens, dan respecteren wij dat. Een dergelijke keuze wordt expliciet vermeld in het EPD van cliënt.

Verwijzer krijgt in dergelijke gevallen alleen een ter info melding dat het behandeltraject bij ons in afgerond. In dat geval wordt de inhoudelijke brief uit zorg alleen aan cliënt zelf meegegeven, waarna hij deze kan tonen aan personen of instellingen naar keuze.

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

Cliënten kunnen na afsluiting van de behandeling (telefonisch of schriftelijk) contact opnemen met at.zorg voor een vervolgbehandeling of doorverwijzing als er sprake is van crisis of terugval.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van at.groep Zorg:

O. Bloem

Plaats:

Hengelo

Datum:

15-08-2025

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.