



Kwaliteitsstatuut

BeLeef



I Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam	BeLeef Centrum voor Eetstoornissen
Adres	Duinschooten 30B26, 2211 ZC Noordwijkerhout
Contactgegevens	Telefoon: +31 85 400 03 11 E-mailadres: info@be-leef.me
Website	www.be-leef.me
KvK	84736577
AGB code 1	22221940

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Contactpersoon	Elly Besuyen
E-mailadres	kwaliteit@be-leef.me
Telefoonnummer	+31 85 400 03 11

3. Onze locaties

Onze locaties vindt u hier: <https://www.be-leef.me/locaties/>

Voor 2026 zijn onze locaties in Den Haag, Utrecht en Den Bosch.

Voor 2027 worden deze uitgebreid met locaties in Amsterdam, Arnhem en Zwolle.

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4.1 Algemene visie/werkwijze en de clientpopulatie

De diensten van BeLeef | Centrum voor Eetstoornissen (hierna BeLeef) bestaan uit gespecialiseerde klinische en ambulante GGZ-behandelingen op het gebied van de eetstoornissen Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa en andere gespecificeerde voedings- of eetstoornis en eetbuistoornis (ofwel BED). Daarom behandelen wij mensen met complexe psychische aandoeningen die qua behandeling typisch buiten de Basis GGZ behandelingen vallen.

De behandelingen worden uitgevoerd door een multidisciplinair team bestaande uit Ervarensprofessionals, een Systeemtherapeut, een Diëtist, een Arts en een Regiebehandelaar en in klinische setting tevens een Psychiater of Klinisch psycholoog.

BeLeef past e-health toe. Naast uitgebreide eHealth mogelijkheden is er een cliëntenportaal en wordt zorg zowel on- als offline uitgevoerd.

Familie en omgeving van cliënten worden bij de behandeling betrokken bij de intake, door het organiseren van betrokkenengroepen en door op maat systeemtherapie aan te bieden.



4.2 Cliënten met de volgende hoofddiagnoses(s) kunnen in mijn instelling terecht:

- o Angststoornissen
- o Depressieve stemmingsstoornissen
- o Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- o Persoonlijkheidsstoornissen
- o Trauma en stress gerelateerde stoornissen
- o Voedings- en eetstoornissen

4.3 Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3^e lijns ggz)?

- o Nee

4.4 Heeft u nog overige specialismen (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

- o Dubbele diagnose. Aanbod specifiek gericht op behandeling van:
 - Eetstoornis en angst en/of depressie
 - Eetstoornis en PTSS

5. Beschrijving professioneel netwerk

Cliënten worden naar BeLeef verwezen via de huisarts en via andere GGZ-instellingen en praktijken. In het kader van (externe) parallelle behandelingen werkt BeLeef samen met andere GGZ-instellingen en praktijken. In het kader van de behandeling en eventuele doorverwijzing heeft BeLeef contact met de huisartsen van haar cliënten.

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 settingen van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

Onze instelling heeft aanbod in de volgende settingen van het Zorgprestatiemodel:

o Setting 3 (ambulant – multidisciplinair)

In deze setting gaat het om situaties met een laagcomplex zorgaanbod. Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplex problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereist, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als Regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld:

Indicerend Regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist en Orthopedagoog-generalist kunnen als Indicerend Regiebehandelaar optreden.



Coördinerend Regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en Orthopedagoog-generalist kunnen als Coördinerend Regiebehandelaar optreden.

o **Setting 4 (outreaching)**

In deze setting gaat het om situaties met een laagcomplex zorgaanbod. Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplex problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereist, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Bij BeLeef gaat het hierbij om cliënten die hun behandeling bij de klinische behandelsetting hebben afgerond. Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als Regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld:

Indicerend Regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog en Verpleegkundig specialist kunnen als Indicerend Regiebehandelaar optreden.

Coördinerend Regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en Orthopedagoog-generalist kunnen als Coördinerend Regiebehandelaar optreden.

o **Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg)**

In deze setting gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod, (denk hierbij aan ernstig onregelde patiënten/cliënten waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief moet gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden). Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als Regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld:

Indicerend Regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut en GZ-psycholoog kunnen als Indicerend Regiebehandelaar optreden.

Coördinerend Regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en Orthopedagoog-generalist kunnen als Coördinerend Regiebehandelaar optreden.



7. Structurele samenwerkingspartners

BeLeef werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met o.a.:

Eetstoornissen Netwerk:

Platform is het centrale vind- en verwijfsplek voor het werkveld eetstoornissen.

<https://eetstoornisennetwerk.nl/>

Herstelhuizen:

BeLeef werkt samen met verschillende herstelhuizen zoals Stichting JIJ (<https://stichting-jij.nl>), het Leontienhuis (<https://www.leontienhuis.nl>) en Aurora Recovery (<https://www.aurorarecovery.nl/>).

Onze cliënten kunnen extra steun, advies en coaching krijgen bij deze herstelhuizen op verschillende locaties in Nederland. De herstelhuizen zijn bekend met de werkwijze en zorgaanbod van BeLeef en vice versa. Hierdoor vindt kruisbestuiving plaats en hebben cliënten van BeLeef langdurige, extra ondersteuning.

Huisartsen

Isapower:

BeLeef werkt samen met de ervaringscoaches van Isapower (<https://isa-power.nl>) en maakt onderdeel uit van het Ecosysteem van BeLeef. Cliënten kunnen zich hier verder door ontwikkelen, op zoek gaan interesse en talenten en het in therapie geleerde in de praktijk te brengen. Eventuele terugval van cliënten wordt gesignaleerd en met het BeLeef direct kortgesloten.

NAE:

De NAE is een vereniging voor professionals die werken met patiënten met voedings- en eetstoornissen, en voor de patiënten en hun naastbetrokkenen.

Wij hebben als doel de structuur en kwaliteit van zorg voor patiënten met een voedings- en eetstoornis te verbeteren en onderzoek en preventie te bevorderen. De NAE is o.a. bedoeld voor professionals die in contact komen met voedings- en eetstoornissen. Daarnaast kunnen instellingen en instituten die zich met de zorg voor patiënten met voedings- en eetstoornissen bezighouden, lid worden.

<https://naeweb.nl/>

Stichting Kiem:

K-EET heeft een ketenaanpak opgesteld om kinderen en jongeren met een (potentiële) eetstoornis eerder te herkennen en te begrijpen.

<https://stichtingkiem.nl/k-eet-structurele-verbetering-in-de-zorg-voor-kinderen-en-jongeren-met-een-eetstoornis/>

Zelfstandige praktijken:

Daarnaast zijn er vele samenwerkingen met zelfstandig gevestigde therapie praktijken zoals Starbridge, Viafore, Perspectief-praktijk met specifieke expertise. Deze praktijken maken ook allen onderdeel uit van het Ecosysteem van BeLeef.



8. Lerend netwerk

BeLeef geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren.

Als eerste is BeLeef voornemens om zich aan te sluiten bij AKWA en het RINO. AKWA omdat BeLeef waarde hecht aan het monitoren en objectiveren van behandelresultaten en deze vergelijkbaar kunnen maken met andere gespecialiseerde instellingen. Het RINO omdat BeLeef zich zo spoedig mogelijk wil kwalificeren als erkende opleidingsinstelling, in eerste instantie voor GZ-Psychologen en daarna voor Klinisch psychologen.

Daarnaast gaat de BeLeef Academy trainingen verzorgen op het gebied van o.a.:

- o Het professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid in de zorg als behandelaar
- o Het samenwerken tussen regiebehandelaren en medebehandelaars in een team middels professionele inzet van eigen levenservaringen
- o Het verzorgen van opleidingen voor ervaringscoaches (ten behoeve van zelfstandige praktijken)
- o Het verzorgen van opleidingen/masterclasses voor ziekenhuizen en herstelhuizen

Tot slot zijn we binnen BeLeef gestart als monodisciplinair netwerk en zullen we later uitbreiden naar multidisciplinair netwerk via o.a. visiedagen. Deze setting wordt nog ontwikkeld; bijvoorbeeld twee visiedagen per jaar met de diverse disciplines of twee refereerbijeenkomsten (online) per jaar. In de intervisie kunnen bijvoorbeeld casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen. Deelname aan het lerende netwerk is aantoonbaar. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier Regiebehandelaren uit twee of meer disciplines. Zelfstandig werkende zorgverleners vormen met beroepsgenoten een eigen lerend netwerk of sluiten zich voor intervisie aan bij het netwerk van BeLeef.

II Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

BeLeef ziet er als volgt op toe dat:

9.1 Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn

Zorgverleners voldoen aan de per functie vastgestelde opleidingseisen (een afgeronde vooropleiding die voorkomt in de ZPM-beroepentabel) met eisen t.a.v. bijscholing en werkervaring. Alle regiebehandelaren zijn BIG-geregistreerd. Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe regiebehandelaar wordt altijd het CV, de BIG en indien nodig de referenties gecontroleerd (vergewisplicht).

In alle onderdelen van BeLeef werken teams in multidisciplinair verband zodat verschillende deskundigheden bij elkaar worden gebracht.

9.2 Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen

Zorgverleners hebben verantwoordelijkheid op het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel te handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken. Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde categorie zorgverleners, mogen deze alleen worden verricht door de zorgverlener die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht van een zelfstandig bevoegde.

Kwaliteitsstatuut - Versie Januari 2026



Zorgverleners voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, diens vertegenwoordiger of naastbetrokkene, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeit uit de wet- en regelgeving (WGBO, BIG, WMG). In dit kader zijn verschillende zorgverleners werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden en overeengekomen taken.

9.3 Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden

Er wordt toegezien op een actuele beroepsregistratie voor alle (voorheen CONO) beroepen en alle beroepen die vallen onder de wet BIG. Bij BeLeef zijn dit Psychiaters (BIG), Artsen (BIG), Klinisch Psychologen (BIG), GZ- psychologen (BIG), Verpleegkundigen (BIG), Diëtisten, Systeemtherapeuten en GGZ-agogen. Tevens wordt elk jaar een opleidingsplan gemaakt en volgen alle behandelaren verschillende vormen van bijscholing. Daarnaast wordt voorzien in intervisie. De professionals hebben verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden voortvloeiend uit het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. Zij horen binnen de grenzen van het eigen 'kennen en kunnen' te blijven. Het deskundigheidsgebied van geregistreerde hulpverleners is in de wet BIG of binnen de beroepsorganisatie van de overige medebehandelaars nader omschreven.

10. Samenwerking

10.1 De samenwerking binnen BeLeef

De samenwerking binnen BeLeef is vastgelegd en geborgd in het Professioneel Statuut.

10.2 Binnen BeLeef is het MDO en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Bij de intake en tijdens de ambulante behandeling (iedere drie maanden) en tijdens de klinische opname (wekelijks), vindt er een Multi Disciplinair Overleg (MDO) plaats. Bij dit MDO zijn alle behandel disciplines, te weten de Coördinerend of Indicerend Regiebehandelaar naast andere bij de cliënt betrokken behandelaren aanwezig. Het MDO is een uitwisselingsplaats van informatie en het beleidsvormende orgaan voor wat betreft de behandeling (inclusief indicatie diagnostiek).

Verslaglegging is te vinden in het cliëntdossier. Aanvullend op de behandelplanevaluatie zal de Indicerend Regiebehandelaar conform de frequentie van de Honos+vragenlijst/ zorgvraagtyperingsmodel de cliënt evalueren (in het algemeen iedere drie maanden).

10.3 BeLeef hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend/ voorliggend echelon:

Bij de intake en daarna tijdens elk MDO wordt gekeken of de cliënt verhoogd risico heeft op somatische of psychiatrische complicaties of risico's ten gevolge van externe factoren. Bij het MDO wordt middels kwalitatieve (behandelplan-)evaluatie en kwantitatieve evaluatie (middels ROM-metingen) beoordeeld of de behandelintensiteit op- of afgeschaald moet worden.

10.4 Binnen BeLeef geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er sprake is van een verschil van inzicht bij een zorgproces dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO met aanwezigheid van de Indicerend en Coördinerend Regiebehandelaar. 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 zal het advies van de indicierend regiebehandelaar bindend zijn. Hierbij dient tevens te worden geëvalueerd of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling voortzetten of dat het wenselijker is dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11.1 Toestemming van de cliënt.

Bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals vraagt BeLeef toestemming aan de cliënt.

11.2 In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt

In deze situaties, gebruikt BeLeef 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 BeLeef bij materiële controle het controleplan op bij de zorgverzekeraar.

11.3 Privacyverklaring

BeLeef gebruikt de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA.

12. Klachten- en geschillenregeling

12.1 Klachtenregeling

Cliënten kunnen de klachtenregeling van BeLeef hier vinden:

<https://www.be-leef.me/klachten-regeling/>

12.2 Geschillenregeling

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij de Geschillencommissie. Contactgegevens:

Postbus 90600, 2509 LP Den Haag/ Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag

Telefoonnummer: 070 - 310 5310

De geschillenregeling is hier te vinden: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>



III Het zorgproces- het traject dat de patiënt/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 de website van BeLeef <https://www.be-leef.me/wachttijden/> en kunnen desgewenst ook telefonisch worden opgevraagd. De informatie is, indien het onderscheid van toepassing is, per zorgverzekeraar en per diagnose.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14.1 De aanmeldprocedure is bij BeLeef als volgt geregeld:

Cliënten melden zich aan via de website van BeLeef. Na aanmelding ontvangt de cliënt een screeningsvragenlijst. De screening wordt gevolgd door een screeningsgesprek met een therapeut, waarin wordt beoordeeld of de zorgvraag past bij het zorgaanbod van BeLeef.

Bij een positieve screening wordt de cliënt uitgenodigd voor een multidisciplinaire intake. Deze intake bestaat uit gesprekken met een Ervaringsprofessional, een Arts en een Indicerend Regiebehandelaar. De intake heeft als doel het in kaart brengen van de problematiek, de hulpvraag, motivatie, medische en psychosociale factoren. De bevindingen worden besproken in het intake-MDO.

14.2 Doorverwijzing

Binnen BeLeef 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.

15. Indicatiestelling

De indicatiestelling binnen BeLeef vindt plaats na afronding van de screening- en intakefase. De uitkomsten van de intake worden (samen met de afgenomen vragenlijsten via Questmanager) besproken in het multidisciplinair overleg (intake-MDO). Op basis van deze gezamenlijke weging wordt beoordeeld welk zorgaanbod en welke setting passend zijn bij de zorgvraag van de cliënt. De verantwoordelijkheden en rolverdeling van de Indicerend Regiebehandelaar binnen dit proces zijn vastgelegd in het professioneel statuut.

16. Behandeling en begeleiding

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

Het behandelplan wordt opgesteld op basis van de intake en in samenspraak met de cliënt. In het behandelplan worden doelen, behandelvormen en evaluatiemomenten vastgelegd.



16.2 Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (*beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars*):

Het centraal aanspreekpunt tijdens de behandeling is de Coördinerend Regiebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij/zij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de Indicerend Regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De Coördinerend Regiebehandelaar is naast het centrale aanspreekpunt voor de cliënt ook het centrale aanspreekpunt voor mede-behandelaren binnen en buiten het behandelteam.

De behandeling wordt uitgevoerd binnen een multidisciplinair team. De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling worden structureel gemonitord door middel van voortgangsgesprekken, multidisciplinair overleg en ROM-metingen.

16.3 De voortgang van de behandeling wordt binnen BeLeef als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De Regiebehandelaar reflecteert samen met de cliënt en mede-behandelaren periodiek op de voortgang van de behandeling. Indien nodig wordt het behandelplan bijgesteld of beëindigd.

16.4 Binnen BeLeef 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):

Binnen BeLeef reflecteert de Regiebehandelaar samen met de cliënt en, waar passend, met mede-behandelaren periodiek (telkens aan het einde van een behandelfase) op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. Deze evaluaties vinden plaats tijdens geplande behandelplanevaluaties en multidisciplinair overleg. Hierbij wordt gebruikgemaakt van (klinische) evaluatie, voortgangsgesprekken en beschikbare ROM-gegevens. Op basis van de uitkomsten kan het behandelplan worden bijgesteld, voortgezet of afgerond.

16.5 De tevredenheid van cliënten

De tevredenheid van cliënten wordt binnen BeLeef aan het eind van de behandeling en tussentijds gemeten met evaluatieformulieren en/of de CQ-index.



17. Afsluiting/ nazorg

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

Bij afronding van de behandeling vindt een eindevaluatie plaats tussen de Regiebehandelaar en de cliënt. De verwijzer wordt, met toestemming van de cliënt, schriftelijk geïnformeerd over de resultaten van de behandeling en eventuele vervolgstappen. Indien nodig wordt nazorg of doorverwijzing naar passende vervolgzorg afgestemd met de cliënt. Bij terugval kan de cliënt zich opnieuw laten verwijzen naar BeLeef.

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

Wanneer er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval, kan de cliënt zich wenden tot de huisarts. De huisarts beoordeelt de situatie en kan, indien nodig, verwijzen naar passende vervolgzorg of opnieuw naar BeLeef. BeLeef biedt zelf geen crisishulp. In acute situaties wordt de cliënt gewezen op de crisisdienst of spoedeisende hulp.



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

Plaats: Noordwijkerhout
Datum: 8 januari 2026
Handtekening: Jouke Hoeksma – bestuurder

Bij het openbaar maken van het Kwaliteitsstatuut voegt BeLeef de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toe:

- Algemene leveringsvoorwaarden
- Een binnen de instelling geldend Professioneel Statuut
- Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende HKZ-kwaliteitscertificaat