

Kwaliteitsstatuut

Inleiding

Dit kwaliteitsstatuut heeft vier doelen:

- Het maakt voor de cliënt en diens familie/naastbetrokkenen inzichtelijk hoe de zorgverlener aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het kwaliteitsstatuut stelt de cliënt zo in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces;
- Het dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/of het professioneel netwerk;
- Het borgt dat de zorgaanbieder bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd.
- Het stelt financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door een individuele zorgaanbieder wordt geboden.

Dit kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop het Leger des Heils GGZ en Verslavingszorg (onderdeel van Leger des Heils Gelderland) het behandeltraject voor de cliënt heeft georganiseerd. We besteden in dit document aandacht aan de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen.

Het Leger des Heils heeft de zorg op zo'n manier ingericht dat de autonomie en regie van de cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

In hoofdstuk 1 vindt u algemene informatie over het Leger des Heils GGZ en Verslavingszorg. In hoofdstuk 2 beschrijven we hoe we de zorg hebben georganiseerd. In hoofdstuk 3 beschrijven we het behandelproces van aanmelding tot zorgafsluiting.

1 Algemene informatie

Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling: Leger des Heils GGZ en Verslavingszorg

Hoofd adres: Hoenderloseweg 108 Ugchelen

Locatie telefoonnummer: 055-5380333

Klant Contact Centrum: 088-0901810

Website: www.legerdesheils.nl/gelderland

AGB-code: 06290515

Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Het Leger des Heils Gelderland heeft aanbod in de gespecialiseerde GGZ.

Behandelsetting

Het Leger des Heils Gelderland heeft als kernactiviteit klinische behandeling van met name alcohol –

en drugsverslaafden. Voorafgaand en aansluitend na klinische opname worden ambulante behandeltrajecten aangeboden. De mogelijke regiebehandelaren zijn in de kliniek: Psychiater, Klinisch Psycholoog en Verslavingsarts. Buiten de kliniek mag, naast bovengenoemde functies, ook de GZ-psycholoog regiebehandelaar zijn. Deze behandelaar is eindverantwoordelijk voor het behandelproces en is aanspreekpunt voor cliënt.

Structurele samenwerkingspartners

Interne samenwerking

Het Leger des Heils Gelderland heeft naast de Verslavingskliniek (De Wending) verschillende woon- en zorgsoorten: beschermd wonen, begeleid wonen of groepswonen en ambulante begeleiding. Tussen de interne afdelingen worden duidelijke afspraken gemaakt over o.a. de overdracht van cliënt, nazorg etc.

Zo vormen de verschillende verblijf- en zorgsoorten een keten waarin cliënten zo optimaal mogelijk kunnen genezen en resocialiseren.

Externe samenwerking

- Met elke **verwijzer** wordt - in overleg met de cliënt - gecommuniceerd over (terug)verwijzing, beëindiging behandeling of eventueel gewenste verlenging van een behandeling. Ook worden met elke verwijzer waar nodig afspraken gemaakt over eventuele nazorg en ondersteuning na terugverwijzing uit de S-GGZ. Gezien onze landelijke functie in de S-GGZ hebben we te maken met veel verschillende verwijzers.

- De door ons geleverde zorg wordt gefinancierd vanuit de Wmo, Jeugdwet, Wlz en Justitie. Met deze financiers 'werken we samen' op het gebied van inkoop, verantwoording en controles.

- Universiteit Nijmegen t.b.v. onderzoek effectiviteit behandeling.

- Iriszorg

www.Iriszorg.nl De samenwerking betreft het detacheren van behandelaren en samenwerking mbt een FACT-team.

2 Organisatie van de zorg

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we de zorg hebben georganiseerd. Vragen als: 'Hoe zorgen jullie ervoor dat de behandelaren deskundig zijn en blijven', 'Met welke instellingen werken jullie samen?' en 'Hoe gaan jullie om met de privacy van de cliënt?' worden in dit hoofdstuk beantwoord.

Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

We zien er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en hun deskundigheden op peil houden:

Algemeen

- Het Leger des Heils is gespecialiseerd in cliënten met meerdere problemen. Onze werkwijze en aanbod zijn dusdanig ingericht dat we cliënten met meerdere problemen goed kunnen helpen.

- Al onze medewerkers zijn opgeleid om hun functie goed uit te kunnen voeren. De regiebehandelaar is verantwoordelijk om zich ervan te verzekeren dat de behandelaren bekwaam zijn.

- Belangrijke besluiten worden altijd in het Multi Disciplinair Overleg genomen.

Controle bij indiensttreding

Afdeling Personeelszaken controleert bij indiensttreding elke zorgverlener of deze de juiste diploma's voor de functie heeft. Ook moet altijd door de nieuwe medewerker een 'Verklaring omtrent het gedrag' overhandigd worden.

Werkbegeleiding tussen de functies.

Een behandelaar wordt altijd begeleid door een behandelaar met een hogere functie. Een maatschappelijk werker wordt begeleid door een psycholoog. Een psycholoog door een GZ-psycholoog etc.

Intervisie

Eén keer per acht weken komen de verschillende functiegroepen bij elkaar om casuïstiek middels de incident-methode te bespreken. Hierbij komt ook het persoonlijk en professioneel functioneren aan bod.

Opleidingen/trainingen en cursussen

Elke BIG- geregistreerde functionaris (Psychiater, KP, GZ-psycholoog, Verslavingsarts) moet zijn accreditatie op peil houden door het volgen van cursussen, opleidingen en congressen. De regiebehandelaar is altijd een BIG-geregistreerde behandelaar.

Met elke medewerker wordt jaarlijks de opleidingswensen besproken . Ook bieden we medewerkers regelmatig trainingen en cursussen aan. Bijvoorbeeld de training: 'Shared Decision Making' waarin de behandelaren handvaten aangereikt hebben gekregen krijgen, hoe ze de cliënt kunnen motiveren en ondersteunen om te functioneren als gelijkwaardig gesprekspartner.

Samenwerking

- We hebben intern de overleggen, informatie uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en de overige behandelaren als volgt geregeld:

Er vindt wekelijks een MDO (Multi Disciplinair Overleg) plaats. De psychiater is de voorzitter. Andere betrokkenen zijn de Verslavingsarts, GZ-psycholoog, Psycholoog, Maatschappelijk werker en de individuele begeleider van de te bespreken cliënt.

Uiteraard hebben de behandelaren buiten het MDO om ook regelmatig contact.

- De beslissing om op- of af te schalen (naar zwaardere of lichtere zorg) vindt plaats in het MDO.

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 professionals gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.

Als een regiebehandelaar en/of ander betrokken professional vindt dat er geëscaleerd moet worden, dan wordt de casus voorgelegd aan de psychiater /geneesheer-directeur. Deze hoort alle betrokken, overlegt zo nodig met de directie en doet een bindende uitspraak.

Deze procedure staat ook beschreven in het professioneel statuut.¹ Het professioneel statuut is te

¹ In dit statuut wordt in het kort de relevante wetgeving weergegeven. Ook worden de verantwoordelijkheden en taken van

vinden op onze website.

Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

We borgen en bewaken op de volgende wijze dat alle bij de behandeling betrokken zorgverleners binnen en buiten de instelling voldoen aan hun wettelijke dossierplicht en toegang hebben tot alle relevante gegevens van de cliënten.

- Bij de overdracht van informatie over cliënten naar de verwijzer en andere zorgverleners handelen we als volgt:

Er wordt pas informatie over de cliënt *opgevraagd* nadat deze hiervoor een schriftelijke toestemmingsverklaring heeft ondertekend. Hierin staat bij welke partij informatie opgevraagd kan worden, welk(e) document(en) en binnen welke termijn.

Er wordt pas informatie over de cliënt aan derden *verstrekt* nadat cliënt hiervoor een schriftelijke toestemmingsverklaring heeft ondertekend. Hierin staat aan welke partij informatie verstrekt mag worden, welk(e) document(en), en binnen welke termijn.

- In de volgende drie situaties kan het zijn dat het beroepsgeheim moet worden doorbroken:

1) Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

We handelen conform het geschrevene in deel 3 van het 'Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'. Dit document staat op de website: www.Rijksoverheid.nl. Gebruik de zoekterm 'meldcode'. Die tekst geeft achtergrondinformatie over het beroepsgeheim, het wettelijk meldrecht en de verhouding tussen het beroepsgeheim en het meldrecht. Behandelaren beantwoorden de vijf vragen om zo te komen tot een zorgvuldige besluitvorming.

2) Controle/stappenplan materiele controle van zorgverzekeraars

We handelen conform de privacywetgeving. Ook toetsen we het (materiele) controleprotocol aan deze privacywetgeving.

3) Privacyverklaring als cliënt diagnose niet kenbaar wil maken aan zorgverzekeraar

Bij de intake krijgt de cliënt informatie over de mogelijkheid om een privacyverklaring in te vullen en te ondertekenen. Wij ondertekenen deze verklaring ook. Die privacyverklaring geeft ons toestemming om:

A) de gestelde diagnose niet op de factuur te vermelden (die we sturen naar de zorgverzekeraar) en
B) allerlei behandel gegevens (DSM, verwijzer, type behandeling, aantal min etc. etc.) niet aan te leveren aan DIS. (Landelijk DBC Informatie Systeem)

Wij zorgen ervoor dat het document ingescand wordt in het digitale dossier van de cliënt en dat de betreffende zorgverzekeraar een exemplaar krijgt.

Naast bovenstaande drie situaties leveren we ook ROM-gegevens (scores op vragenlijsten ingevuld door cliënt gedurende de behandeling) aan bij Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

de regiebehandelaar beschreven en de positie van de psychiater in zijn functie als eindverantwoordelijk medicus.

3 Behandeltraject

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het behandeltraject eruit ziet van aanmelding tot afsluiting zorg. Een belangrijke functionaris in dit traject is de regiebehandelaar. In dit hoofdstuk krijgt u een beeld van zijn taken en verantwoordelijkheden en zijn relatie met andere behandelaren. Voor een uitgebreid overzicht van zijn taken en verantwoordelijkheden verwijzen we u naar ons Professioneel Statuut.

Wachttijd voor intake en behandeling

Op onze website www.legerdesheils.nl/gelderland staan de wachttijden. (onderaan, onder het kopje: Verantwoording.)

We maken onderscheid tussen W1 en W2. Waarbij W1 de tijd is tussen aanmelding en intakegesprek. En W2 de tijd tussen intakegesprek en start behandeling. Naast de tijd staat ook het aantal wachtenden weergegeven.

Wanneer cliënt de wachttijden bij ons te lang vindt, kan cliënt altijd met ons contact opnemen. Ook kan de cliënt de zorgverzekeraar vragen om wachtlijstbemiddeling. De zorgverzekeraar kan de cliënt ondersteunen, zodat deze binnen 4 weken vanaf het eerste contact met ons een intake gesprek krijgt, en dat binnen 10 weken vanaf de intake, de behandeling is gestart. Dit zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden die door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zijn overeengekomen (de Treeknormen).

De wachttijden zijn niet afhankelijk van de door de cliënt gekozen zorgverzekeraar.

Aanmelding en Intake

Aanmelding

De aanmelding komt telefonisch of per mail binnen bij de front office van afdeling Bureau Traject Management (FO BTM)

De aanmelding wordt door FO BTM beoordeeld op inhoud (hebben we een aanbod voor de klantvraag) en op eisen (bijvoorbeeld: een geldige verwijsbrief). Vervolgens wordt de aanmelding doorgezet naar de backoffice van BTM (BO BTM). Deze afdeling neemt contact op met de cliënt om een intakegesprek in te plannen.

Intake

De intake is een kennismaking tussen ons, als zorgaanbieder, en de cliënt. Wij proberen een effectief en doelmatig aanbod te formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. De cliënt (en eventuele naasten) gaat na of wij voldoen aan zijn verwachtingen. Het intakegesprek vindt doorgaans plaats met een psycholoog en maatschappelijk werker. Ook zal een verslavingsarts, zijnde de regiebehandelaar in de kliniek, hierbij aanschuiven. Deze drie functionarissen vinden wij het meest passend bij een intakegesprek. Daarom zullen altijd deze drie functies aanwezig zijn. De personele invulling van de functies (welke personen) is afhankelijk van de beschikbaarheid op moment van het gesprek.

Bij de intake leggen we vast wie de regiebehandelaar is. Deze behandelaar is eindverantwoordelijk voor het behandelproces en aanspreekpunt voor cliënt.

In het intakegesprek wordt een triage-instrument² gebruikt om te bepalen welke zorgzwaarte passend is, bijvoorbeeld: klinisch of ambulante. Ook staat in het Professioneel Statuut beschreven in welke situaties de behandelaar moet opschalen naar een hogere functionaris.

Ook bespreken we tijdens de intake met de cliënt hoe te handelen wanneer in de periode tussen intake en start behandeling, zijn/haar toestand verergert. Alle gemaakte afspraken leggen we vast in het intakeverslag, dat z.s.m. na het gesprek aan de cliënt wordt toegestuurd.

De uitkomsten van het intakegesprek worden besproken in het MDO (Multi Disciplinair Team) en daar wordt een besluit genomen of cliënt opgenomen zal worden of niet.

Indien we geen aanbod hebben dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, verwijzen we cliënt terug naar de verwijzer met een of meerdere behandelalternatieven. (bijvoorbeeld een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Diagnose

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose. Om een goede diagnose te kunnen stellen, is het noodzakelijk dat de regiebehandelaar direct contact met de cliënt heeft gehad. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De diagnostische resultaten worden besproken in het MDO.

De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. De cliënt krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van cliënt.

Aan het einde van het intakegesprek stelt de regiebehandelaar samen met de cliënt (mondeling) een globaal behandelplan op. Deze wordt vastgelegd in het intakeverslag.

De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij/zij dit wenst, bijvoorbeeld om een second opinion te krijgen.

Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiefase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van cliënt.

Als in het MDO besloten is dat ons aanbod niet past bij de zorgvraag van cliënt, zal cliënt terug worden verwezen naar de verwijzer met een advies voor verdere behandeling. Dit proces vindt plaats in overleg en samenspraak met de cliënt en valt onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Behandeling

De behandeling vindt plaats volgens het afgesprokene in het behandelplan. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het, samen met de cliënt (en eventueel zijn naasten), opstellen van het behandelplan.

² We gebruiken de MATE-vragenlijst als triage instrument. Op basis van de antwoorden krijgen we inzicht in de problematiek en de benodigde zorgzwaarte.

Totstandkoming Behandelplan

De verschillende zorgverleners hebben de cliënt en zijn zorgvraag de eerste weken van de behandeling leren kennen en brengen hun observaties, diagnostiekuitslagen en cliëntervaringen in bij het MDO. In het MDO wordt het behandelplan in concept besproken. Vervolgens zal een behandelaar (aangewezen door de regiebehandelaar) samen met de cliënt het behandelplan binnen 6 weken na opname, opstellen. Het behandelplan wordt definitief gemaakt door een handtekening van de cliënt en de regiebehandelaar .

Het behandelplan

Het behandelplan bevat in elk geval:

- a) de vastgestelde doelen met betrekking tot de zorg, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- b) de wijze waarop de zorgverlener en cliënt de gestelde doelen proberen te bereiken;
- c) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners.
- d) wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.
- e) In het behandelplan wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

Evaluaties

- De regiebehandelaar evalueert de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid. De resultaten van de ROM-vragenlijsten zijn belangrijke input voor deze evaluatiegesprekken. De regiebehandelaar zal daarnaast ook in het MDO of in tussentijdse collegiaal overleg toetsen of er conform het behandelplan wordt gewerkt en of de behandeling effectief is. In het behandelplan is opgenomen welke evaluatieperiode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.
- De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.
- Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat samen met de cliënt wordt vastgesteld.

Medicatie in de kliniek

Voor onze cliënten is het van belang dat zij hun medicatie op de juiste tijd, in de juiste voorgeschreven hoeveelheid en dosering ontvangen. Om dit te bereiken hebben we de volgende afspraken gemaakt:

- het medicatiebeleid is vastgelegd in een medicatiedistributieprotocol. Dit protocol wordt standaard elke 2 jaar geëvalueerd.

- de artsen maken bij het voorschrijven (volgens wettelijke eisen) gebruik van een elektronisch voorschrijfsysteem.

- de afspraken met de plaatselijke apotheek over de levering van medicatie en het toezichthouderschap zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Deze afspraken worden jaarlijks geëvalueerd.

- de werkeenheid heeft een geneesmiddelencommissie die aan de hand van de ontwikkelingen in wet- en regelgeving het beleid evalueert en actualiseert. De geneesmiddelencommissie komt minimaal 2x per jaar bij elkaar en bestaat uit de verslavingsarts, de apotheker, de kwaliteitsmanager, een zorgmedewerker en de projectleider medicatie.

- de medewerkers die de medicatie aanreiken zijn bekwaam en bevoegd door de medicatietraining die zij verplicht minimaal 1x 2 per jaar volgen. Aan de hand van registratie wordt de deelname van de medewerkers bijgehouden.

- van gemaakte fouten wordt geleerd door de meldingen (MIP) te bespreken in het team, met de apotheker en in de geneesmiddelencommissie

Afsluiting/nazorg

De regiebehandelaar en cliënt zullen met elkaar bespreken of de doelen behaald zijn of het traject kan worden afgesloten en wat de eventuele vervolgstappen zijn.

De regiebehandelaar bespreekt de uitkomsten van dit gesprek in het MDO. Met in achtname van het advies vanuit het MDO maakt de regiebehandelaar samen met de cliënt een definitief besluit.

De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer.

De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, middels het versturen van de afrondingsbrief, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Eventueel worden, na toestemming van de cliënt, ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

Mocht er na het afsluiten van het behandeltraject nog begeleiding nodig zijn dan vraagt de regiebehandelaar aan een collega, vaak een maatschappelijk werker, of zij:

- een passende indicatie aan willen vragen
- cliënt willen ondersteunen bij het vinden van een vervolgplek
- zorgen voor een warme overdracht.

Door deze overdracht naar een andere afdeling of andere instelling zal de cliënt geholpen worden door andere zorgverleners. En daardoor een nieuw aanspreekpunt krijgen.

Mocht cliënt geen vervolg-zorg krijgen dan wordt afgesproken dat de cliënt bij een crisis of terugval altijd contact op kan nemen met de regiebehandelaar. Deze zal samen met cliënt de situatie beoordelen en vervolgstappen afspreken. Bijvoorbeeld: heropname bij het Leger des Heils of opname op een crisisplek. Leger des Heils heeft geen regionale 24-uurs crisis functie, en dus geen GGZ-crisisplekken, maar we ondersteunen de cliënt wel bij het vinden van een crisisplek.

Voordat wij de zorg afsluiten willen we graag weten of de cliënt tevreden over ons en de ontvangen

behandeling is. Of dat cliënt misschien verbeterpunten benoemt. Client wordt gevraagd om een online vragenlijst in te vullen.

Als laatste handeling autoriseert de regiebehandelaar de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving.

Vragen, opmerkingen, klachten

Tijdens de behandeling is de regiebehandelaar aanspreekpunt voor de cliënt. Vragen, opmerkingen of klachten kan de cliënt het beste eerst met hem bespreken.

Mocht de cliënt bijvoorbeeld een ander aanspreekpunt willen, dan kan er in overleg met de regiebehandelaar een ander aanspreekpunt gekozen worden.

Vindt de cliënt bijvoorbeeld dat hij geen klik heeft met een behandelaar, dan wordt samen met de regiebehandelaar naar een oplossing gezocht.

Heeft cliënt bijvoorbeeld een klacht dan zal de regiebehandelaar proberen om de klacht zorgvuldig af te handelen. Mocht de cliënt niet tevreden zijn met de oplossing dan kan deze in het klachtenreglement zien welke stappen hij verder kan ondernemen. Dit reglement is te vinden op onze website: www.legerdesheils.nl/gelderland (onderaan, onder het kopje: Verantwoording.)