

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Het Behouden Huys
Hoofd postadres straat en huisnummer: Rijksstraatweg 363 a
Hoofd postadres postcode en plaats: 9752CH Haren
Website: www.behoudenhuys.nl
KvK nummer: 74309323
AGB-code 1: 22221105

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: K de Jong
E-mailadres: K.dejong@behoudenhuys.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 050-4062400

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.behoudenhuys.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

HBH biedt psychologische zorg zowel in de generalistische basis- en gespecialiseerde ggz, aan zowel mensen met kanker als ook hun naasten of nabestaanden. HBH heeft een uitgebreid psychologisch en multidisciplinair behandelaanbod voor volwassenen en kinderen, gericht op de psychische problematiek bij kanker. Behandelingen zijn tevens gericht op het vergroten van de regiefunctie van de cliënten.

Behandelingen kunnen zowel individueel, met partner, in gezins- of groepsverband plaatsvinden. Tevens wordt er voor en tijdens de behandeling gebruik gemaakt van e-health.

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

Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: Het Behouden Huys is gespecialiseerd in de psychische problematiek ten gevolge van

kanker. Dit kan zowel psychische problematiek zijn bij de mens met kanker, de naasten als ook de nabestaanden.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Professioneel netwerk is gezamenlijk met andere psycho-oncologische centra van Nederland. Hierbij vindt met regelmaat afstemming plaats over de werkwijze, het behandelaanbod, de behandelingen zelf en de organisatie van psycho-oncologische zorg.

Afstemming vindt plaats met:

- Helen Dowling Instituut, Professor Bronkhorstlaan 20, 3723 MB Bilthoven

- Ingeborg Douwes Centrum, IJsbaanpad 9, 1076 CV Amsterdam

Voor het aanbieden van e-health behandelingen werkt Het Behouden Huys samen met het e-health platform Therapieland (www.therapieland.nl)

Daarnaast biedt Het Behouden Huys scholing aan huisartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en POH's-GGZ en lezingen voor huisartsen en studenten verpleegkunde.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Het Behouden Huys heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog

6b. Het Behouden Huys heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Het Behouden Huys werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

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

Structurele samenwerkingsverbanden zijn er met Martini Ziekenhuis (Van Swietenplein 1, 9728 NT Groningen, www.martiniziekenhuis.nl).

Wekelijks heeft een psycholoog spreekuur voor de cliënten van het Het Behouden Huys in de inloophuizen Sigrid's Garden in Emmen (Weerdingerstraat 252C, 7811 CL Emmen, www.sigrids-garden.nl), De Skulp in Heerenveen (K.R. Poststraat 70-72, 8441 ER Heerenveen, deskulp.nl) en Toon Hermanshuis in Hogeveen (Brinkstraat 5, 7902 AC Hogeveen, www.toonhermanshuisdrenthe.nl).

Tevens wordt er wekelijks

spreekuur gehouden in Verzorgingstehuis Betingestaete te Delfzijl (Ede Staalstraat 1, 9933 KJ Delfzijl, www.zonnehuisgroepnoord.nl).

Op cliëntenniveau is er nauwe samenwerking met de verwijzers middels direct contact en nieuwsbrieven (huisartsen, ziekenhuizen).

Het Behouden Huys is samenwerkingspartner bij TOP: Therapeutisch Oncologisch Programma

(www.hzd.nu/innovatie/top) in de regio Drenthe.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Het Behouden Huys geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Naast de gebruikelijke multidisciplinaire overleggen en de multidisciplinaire intervisie zullen er twee keer per jaar multidisciplinaire overleggen plaatsvinden waarbinnen alle regiebehandelaren (Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog) deelnemen. Dit overleg zal anders dan een regulier MDO gaan over overstijgende thema's als indicatiestelling, casuïstiek en andere inhoudelijke thema's. Uitkomsten van dit overleg zullen worden vastgelegd in het kwaliteitsdossier.

Gezien we in het Noorden van het land de enige zorgaanbieder zijn, met als specialisatie psycho-oncologie zal het lerend netwerk vooral binnen de instelling plaatsvinden.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Het Behouden Huys ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle Big-geregistreerde zorgverleners voldoen aan hun BIG-herregistratie-eisen. Vaktherapeuten zijn lid van hun beroepsvereniging en voldoen aan de desbetreffende kwaliteitseisen. Tevens zijn Biggeregistreerde zorgverleners ingeschreven in het deskundigenbestand van de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO).

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

Binnen de generalistische basis ggz hanteert HBH een viertal zorgpaden, afgestemd op diagnose en hulpvraag van de cliënt. Alle behandelingen zijn zo veel mogelijk gebaseerd op de geldende (multidisciplinaire) GGZ-richtlijnen. In de MDO's, cliëntenevaluaties, super- en intervisiemomenten vindt voortdurend intercollegiaal overleg/toetsing plaats over de gevolgde richtlijnen en procedures. Regiefunctie over de uitvoering van de behandeling ligt bij de "regiebehandelaar". Zorg- en werkprocessen zijn zoveel mogelijk digitaal vastgelegd in de documenten "primair proces" en "werkprocessen". Toetsing vindt jaarlijks plaats door interne en externe audits o.a. in het kader van HKZ-certificering en zorgprogrammering.

Het Behouden Huys is drager van het keurmerk Basis GGZ.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In principe is de medewerker primair verantwoordelijk voor de eigen vakkundige ontwikkeling. In de jaarlijkse functioneringsgesprekken is dit een vast bespreekpunt.

Vanuit de organisatie wordt er een meerjaren opleidingsplan opgesteld, waarbinnen teambreed de specifieke scholingen, intervisie/supervisie wordt vastgelegd. Tevens wordt er gekeken welke congressen en symposia aan de orde zijn.

Het opleidingsbudget wordt jaarlijks deels ingevuld door teambrede scholing en deels door persoonlijke scholing.

Maandelijks vinden er teambreed intervisiebijeenkomsten plaats, die ook deels worden ingevuld door thema's en deskundigheidsbevordering, terugrapportage van congressen/symposia

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 Het Behouden Huys is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):
Elke behandelaar neemt deel aan een van de twee wekelijkse MDO's (multidisciplinair overleg). In dit

overleg worden alle nieuwe cliënten besproken. In het MDO worden besproken: indicatiestelling, zorgvraagtypering, diagnostiek, behandelplannen en doelen. Op cliëntniveau worden de afspraken door de regiebehandelaar in het dossier vastgelegd en vormen deze het uitgangspunt voor de behandelplanbespreking met cliënt.

Naast de wekelijkse MDO's vindt er maandelijks een multidisciplinair cliëntenoverleg plaats waarbinnen de behandelvoortgang in het behandelteam wordt geëvalueerd. Daarin zijn leidend de formele evaluatiemomenten met cliënt, die binnen de SGGZ halfjaarlijks plaats vinden en waarbij de HONOs opnieuw wordt afgenomen.

Cliëntevaluaties worden zoveel mogelijk ondersteund door ROM-meting.

Afspraken worden vastgelegd in medisch dossier en met cliënt gecommuniceerd.

Wijzigingen buiten de formele evaluatiemomenten om, vinden plaats in overleg met regiebehandelaar en worden in dossier vastgelegd.

Zorg- en werkprocessen zijn zo veel mogelijk digitaal vastgelegd in de documenten "primair proces", "werkprocessen" en "zorgprogramma".

10c. Het Behouden Huys hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

In het MDO wordt aan de hand van intake en diagnostiek bepaald of de hulpvraag en zorgzwaarte, zorgvraagtypering passend is binnen het BG-GGZ en/of SG-GGZ aanbod van HBH. Als cliënt beter past binnen ander echelon, dan vindt er in overleg met de cliënt terugverwijzing plaats naar de huisarts/verwijzer met een passend advies. Terugverwijzing vindt schriftelijk plaats, maar zal in de meeste gevallen toegelicht worden in een telefonisch contact.

Op- of afschaling tijdens een lopende behandeling wordt besproken in een MDO/evaluatiebespreking

in samenspraak met cliënt en in overleg met regiebehandelaar. Is er sprake van opschaling naar een ander echelon dan vindt hierover overleg met de verwijzer plaats. Vindt er opschaling of verwijzing naar een andere instelling plaats dan vindt dit ook plaats in overleg met de oorspronkelijke verwijzer en wordt er gezorgd voor een goede overdracht naar de instelling.

10d. Binnen Het Behouden Huys geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van inzicht tussen de betrokken behandelaren wordt dit in eerste instantie in MDO besproken. Professionele standaarden en richtlijnen zullen betrokken worden bij de beslisprocedure. Zo nodig zal regiebehandelaar in overleg gaan met andere regiebehandelaren. Regiebehandelaar geeft doorslag als eindverantwoordelijke, nadat alle bovengenoemde stappen zijn doorlopen en is verantwoordelijk voor de communicatie naar cliënt toe.

Voor klachten van cliënten is een klachtenprocedure van toepassing.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/zorg-algemeen/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: Contactgegevens: Telefoonnummer: 070 - 310 53 10

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/zorg-algemeen/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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://www.behoudenhuys.nl/zorgaanbod/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 patiënt):

Het secretariaat neemt de telefonische of digitale aanmelding in ontvangst. Informeert de cliënt over

de aanmeldings-, verwijs- en intakeprocedure en schrijft de cliënt in EPD. Via e-mail krijgt cliënt een link voor de vragenlijsten bij intake en toegang tot het clientenportaal Wellbee. Client krijgt tevens informatie over het volgen van e-health modules tijdens de wachttijd. Afspraken voor intake en behandelplanbespreking worden gepland. Client wordt schriftelijk op de hoogte gebracht en kan zijn eigen afspraken inzien in het clientenportaal.

Intake vindt plaats volgens vast format door (GZ) psycholoog. Tijdens intake wordt cliënt geïnformeerd over het verdere proces en de verantwoordelijkheden en taken van regiebehandelaar en zo nodig medebehandelaars.

Alle intakes worden besproken in het wekelijkse MDO

14b. Binnen Het Behouden Huys wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend

regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Na aanmelding (zie 14) vindt intake plaats volgens vast format door (GZ-)psycholoog. Intaker neemt anamnese af en formuleert voorlopige diagnose. Tevens vindt zorgvraagtypering plaats mbv. HONOs.

In het wekelijkse MDO worden alle nieuwe intakes besproken waarbij aan de orde komen: indicatiestelling, hulpvraag, zorgvraagtypering en diagnose en behandelmogelijkheden. Op basis van deze informatie, in

combinatie met informatie uit verwijzing en de afgenomen vragenlijsten stelt de regiebehandelaar (intake) een (voorlopige) diagnose vast.

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (intake) wordt met cliënt de diagnose en het

behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Vastgelegd

wordt wie er regiebehandelaar (behandeling) wordt. Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format, waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd. Het behandelplan is voor client in te zien in het eigen cliëntenportaal.

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):

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (indicierend) wordt met cliënt de diagnose en het behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd.

Vastgelegd wordt wie er regiebehandelaar (coördinerend) wordt en medebehandelaar. Cliënt wordt geïnformeerde over rol en taken van (regie)behandelaren.

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format (probleemomschrijving, behandeltraject, hoofddoel, behandelaanbod, beschrijvende diagnose, zorgvraagtypering), waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd. Het behandelplan is inzichtelijk voor client in het eigen cliëntenportaal.

Gezien de grootte van het behandelteam zullen in de meeste gevallen de rollen van indicierend en coördinerend regiebehandelaar door een dezelfde behandelaar worden uitgevoerd. Tevens is het wenselijk voor de client met een minimum van behandelaren te maken te hebben.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (indicierend) wordt met cliënt de diagnose en het behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd.

Vastgelegd wordt wie er regiebehandelaar (coördinerend) wordt en medebehandelaar. Cliënt wordt geïnformeerde over rol en taken van (regie)behandelaren.

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format (probleemomschrijving, behandeltraject, hoofddoel, behandelaanbod, beschrijvende diagnose), waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd. Het behandelplan is inzichtelijk voor cliënt in het eigen cliëntenportaal.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Het Behouden Huys als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Behandelvoortgang wordt zowel in contact met cliënt geëvalueerd als ook in maandelijkse multidisciplinaire cliëntenevaluatie. Vaste evaluatiemomenten binnen de SGGZ (vanaf ZVT 04) zijn halfjaarlijks met opnieuw zorgvraagtypering. Evaluatiemomenten worden ondersteund door metingen binnen NET-Q. Regiebehandelaar heeft hierin coördinerende en communicatieve functie tussen team en cliënt en legt zo nodig afspraken vast. Overigens is het evalueren een doorlopend proces in het behandelcontact met cliënten

16d. Binnen Het Behouden Huys reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Binnen de basis en specialistische GGZ zijn in principe vaste momenten (cliëntenbespreking) afgesproken waarbinnen cliënten halfjaarlijks worden gevolgd. Formele evaluatie/voortgangsgesprekken vinden in ieder halfjaarlijks met cliënt plaats en worden ondersteund door metingen binnen NET-Q. Terugkoppeling volgt met cliënten in de therapie. Overigens is het evalueren een doorlopend proces in het behandelcontact en de werkrelatie met cliënten.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Het Behouden Huys op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Patiënttevredenheid is een doorlopend aandachtspunt van zowel de behandeling als ook het contact met de instelling. Persoonlijke aandacht en klantvriendelijkheid staan centraal in alle contacten met Het Behouden Huys.

Standaard wordt patiënttevredenheid gemeten in de afsluitende vragenlijsten (C-QI) binnen NET-Q en is het centraal onderdeel van het afsluitende gesprek.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Voor afsluiting van de behandeling wordt er zo veel mogelijk gebruik gemaakt van de Therapieland module "terugvalpreventie", zodat client goed voorbereid is op afronding van de therapie. Overig gevolgde behandelmodules binnen Therapieland blijven tot de beschikking van client.

Bij afsluiting van de behandeling vindt er met toestemming van cliënt schriftelijke terugkoppeling plaats naar de verwijzer en/of eventuele vervolgbehandelaar middels standaard afsluitbrief. Daarbij zullen we altijd akkoord gaan met de privacy bezwaren van de cliënt. Tenzij er volgens opgestelde regels van de eigen beroepsgroep een gevaarlijke situatie voor cliënt en/of medewerker ontstaat.

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

Bij afsluiting van de behandeling wordt cliënt geïnformeerd dat er terugverwijzing plaatsvindt naar de huisarts. Huisarts is daarna regievoerder in geval van crisis, heraanmelding of verwijzing elders.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Het Behouden Huys:

Dhr. Paul La Poutre

Plaats:

Haren

Datum:

22-06-2022

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.