

# 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: NCVS  
Hoofd postadres straat en huisnummer: P.J. Oudweg 41  
Hoofd postadres postcode en plaats: 1314CJ Almere  
Website: <https://www.ncvs.nu>  
KvK nummer: 81263805  
AGB-code 1: 22221246

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Nana Ruedisueli  
E-mailadres: [info@ncvs.nu](mailto:info@ncvs.nu)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 088-0020400

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://ncvs.nu/contact/>

### 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.:

Het Nederlands Centrum voor Seksverslaving (NCVS) is een HKZ gecertificeerde GGZ instelling. Wij zijn ontstaan vanuit compassie voor iedereen die getroffen wordt door de ontluisterende effecten van seksverslaving. Of dit nu de verslaafde zelf is, de partner wiens leven overhoop komt te liggen of het stel dat zich onmachtig voelt elkaar nog te bereiken als gevolg van deze verslaving.

Wij willen deze mensen van gespecialiseerde, bevlogen en kwalitatieve hoogstaande hulp voorzien. Alles onder 1 dak, voor alle getroffen. Tevens is onze missie een belangrijke steen bij te dragen bij de bewustwording rondom deze verslaving en te helpen bestaande taboes te doorbreken.

Door informatieverstrekking via het kenniscentrum, voorlichting van professionals en mogelijkheden voor zelfhulp streven wij ernaar dit probleem bespreekbaar te maken en de boodschap uit te dragen dat er een uitweg mogelijk is.

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

Depressie  
Angst  
Restgroep diagnoses  
    Seksuele problemen  
Persoonlijkheid

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

Nee

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

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Het NCVS is een multidisciplinaire zorginstelling waar zorg aangeboden wordt in de Specialistische GGZ(SGGZ) op ambulante basis. De instelling werkt samen met andere zorginstellingen die gespecialiseerd zijn in verslavingsproblematiek en vrijgevestigden.

Intern wordt er multidisciplinair samengewerkt en het team bestaat uit psychiaters, (GZ-)psycholoog, verpleegkundige, seksuologen en maatschappelijk werkers.

Aandachtsgebieden zijn:

Seksuele stoornissen

Angstklachten

Depressie

Trauma

Hechtingsproblematiek Verslaving

Behandelvormen:

Cognitieve gedragstherapie

Interpersoonlijke therapie

Mindfulness

Psycho-educatie

#### **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. NCVS heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

##### **6b. NCVS heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

psychiater

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater of de GZ- psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

#### **7. Structurele samenwerkingspartners**

NCVS 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)):

NCVS B.V. 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):

1. Vrijgevestigde zorgaanbieders voor op- en afschaling, intervisie, consultatie en doorverwijzing van cliënten:

1.1 Hannie van Rijsingen  
Seksuoloog en maatschappelijk werker Hardewijkoever 148  
1324 HG Almere  
Tel: 085-876 98 18  
<http://www.hannievannijsingen.nl/>

1.2 Into Me You See, Chris Knorren  
GGZ agoog  
Tesselschadepark 15-17  
1217 LG Hilversum  
Tel: 06-15 23 97 59

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

NCVS 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.

De instelling heeft momenteel geen eigen lerend netwerk. Er wordt gewerkt met zzp'ers die zelf deel uit moeten maken van een lerend netwerk. Tijdens jaarlijkse evaluatiegesprekken wordt geverifieerd of de zzp'ers aan de eisen uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut voldoen.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

NCVS ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Het NCVS ziet erop toe dat hulpverleners in de rol van regiebehandelaar aan de wettelijk vastgelegde eisen voldoen met betrekking tot de wet BIG. Tevens ziet het NCVS erop toe dat medebehandelaren geregistreerd zijn op de DBC-beroepentabel van de NZa. Zorgverleners die op zzp-basis werkzaam zijn voor het NCVS blijven zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de criteria voor een herregistratie. Wanneer een professional er niet in slaagt zich te kwalificeren voor herregistratie zal de samenwerking met het NCVS worden beëindigd. Bij aanvang van de arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht wordt een VOG opgevraagd en wordt gecontroleerd of de BIG-registratie nog geldig is. Tijdens de jaarlijkse evaluaties worden de BIG registraties en beroepsregistraties gecontroleerd. Daarnaast worden de cliënttevredenheidsonderzoeken periodiek bekeken en daar waar nodig worden de uitkomsten van de cliënttevredenheidsonderzoeken met de behandelaren besproken.

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

Behandelingen worden binnen het NCVS zo veel mogelijk uitgevoerd volgens de richtlijnen opgesteld door de Nederlandse gezondheidsraad, geldend per beroepsgroep, tenzij hier gemotiveerd van afgeweken wordt. De instelling ziet erop toe dat deze richtlijnen op kantoor beschikbaar zijn voor de behandelaren. Daarbij zien de regiebehandelaren erop toe dat medebehandelaren de behandelingen zoveel mogelijk volgens de richtlijnen uitvoeren. Dit is mogelijk door een periodiek GMDO, waarbij alle behandelaren aanwezig zijn. Daarnaast wordt er jaarlijks een NCVS-dag georganiseerd waarop ook nieuwe zorgstandaarden en richtlijnen besproken worden. Tot slot worden er periodieke kwaliteitsvisites vanuit de beroepsgroepen georganiseerd en worden er binnen het NCVS jaarlijks evaluaties ingepland met alle medewerkers en zzp'ers.

#### 9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De zorgverleners die op zzp-basis bij het NCVS werkzaam zijn, zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen bij- en nascholing en/of het behalen van de vereisten voor herregistratie. Dit wordt getoetst in de jaarlijkse evaluatie. Los hiervan draagt het NCVS bij aan de deskundigheidsbevordering door het

aanbieden van de relevante cursussen op het gebied van seksverslaving (mits nodig/gevraagd), zodat er in therapeutische zin een gemeenschappelijke taal ontwikkeld wordt binnen het team. Voor de medewerkers in loondienst voorziet het NCVS in opleidingsmogelijkheden mits dit binnen de budgettaire mogelijkheden van de instelling ligt.

## **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 NCVS 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):**

In verband met behandelingen in de SGGZ vindt voor iedere cliënt 2 tot 3 x per jaar een Groot Multidisciplinair Overleg (GMDO) plaats binnen het NCVS. Bij dit overleg is altijd minimaal een psychiater of GZ-psycholoog (alleen in de hoedanigheid van coördinerend regiebehandelaar) aanwezig voor de duur van het gehele overleg. Tevens is de directie in de hoedanigheid van hulpverlener aanwezig, naast evt. andere regie- en medebehandelaren. Afhankelijk van de te bespreken cliënten wisselt de samenstelling van regie- en medebehandelaren bij het GMDO.

Het behandelbeleid bij besproken cliënten wordt door de regiebehandelaren getoetst, waarbij er bij SGGZ-behandelingen minimaal eens per half jaar een tussentijdse evaluatie plaatsvindt. Bij eventuele meningsverschillen omtrent behandelbeleid heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem (zie escalatieprocedure hieronder beschreven). De notulen betreffende cliënten die in het GMDO besproken zijn, worden genoteerd in het dossier van de desbetreffende cliënt, waardoor deze beschikbaar blijven voor medebehandelaren. Overige onderwerpen worden los genotuleerd en gecommuniceerd aan de hulpverleners die het betreft.

Naast het GMDO zijn er nog andere overlegmomenten:

1x per 3 weken klein MDO met behandelaren, zonder regiebehandelaar, verslaglegging direct in dossier;

Nadat de cliënt gezien is door een regiebehandelaar volgt een GMDO-moment met in elk geval de casemanager, de directie in de hoedanigheid van hulpverlener en de individuele behandelaar om bevindingen te bespreken. Verslaglegging direct in het dossier in een speciaal hiervoor aangemaakt format.

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

- Voor de start van de behandeling vindt er gedegen diagnostiek plaats waarbij in het geval van een SGGZ behandeling altijd een psychiater wordt geconsulteerd.

- Op- of afschaling van behandeling binnen de SGGZ vindt binnen het NCVS plaats naar aanleiding van de inschatting van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar informeert het team hierover in het GMDO-moment nadat de cliënt door de regiebehandelaar is gezien. Verslaglegging direct in dossier.

- In het geval dat er binnen twee weken een GMDO gepland staat brengt de regiebehandelaar betreffende cliënt in het overleg in voor nadere bespreking. In het overleg wordt bepaald of de behandeling op- dan wel afgeschaald dient te worden.

**10d. Binnen NCVS geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

In geval van een verschil van inzicht tussen betrokken hulpverleners wordt de mening van de direct betrokken regiebehandelaar als leidend gesteld omtrent de besluitvorming bij een behandeling. In het geval van een verschil van inzicht is het de directie voorbehouden om een second opinion in te winnen bij een evenzeer gekwalificeerde professional. Vervolgens is de directie het recht voorbehouden om een keuze te maken welke mening/behandelbeleid het beste aansluit bij de visie van de instelling.

## **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.cbkz.nl/externeklachtenfunctionaris/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/procesinformatie/>

## **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://ncvs.nu/wachttijden-ncvs/>

### **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):**

De cliënt kan zich telefonisch aanmelden bij het secretariaat op werkdagen tussen: 9:00-17.00 uur op

telefoonnummer: 088-0020400, of per e-mail op [contact@ncvs.nu](mailto:contact@ncvs.nu). Het secretariaat plant een afspraak in voor een intake bij een (regie-)behandelaar. Hiervan wordt een afspraakbevestiging per e-mail naar de cliënt gestuurd met meer informatie over de behandeling.

De intake bestaat ten minste uit 3 gesprekken: een gesprek met een regiebehandelaar in de hoedanigheid van psychiater en twee gesprekken met een medebehandelaar. Vervolgens stellen de

regiebehandelaar en de casemanager of medebehandelaar samen het behandelplan op. Dit behandelplan wordt in een eerstvolgend gesprek met de cliënt besproken en het wordt ondertekend.

De communicatie met de cliënt vindt plaats via face-to-face gesprekken, videocalls, telefonisch en per mail.

**14b. Binnen NCVS 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)

Een cliënt kan n.a.v. van een verwijzing van de huisarts via de website, de mail of telefonisch contact opnemen met het NCVS voor behandeling. Vervolgens wordt er na een telefonische screening een afspraak ingepland voor het eerste intakegesprek.

In de Specialistische GGZ bestaat de intakeprocedure uit een eerste intakegesprek, een tweede intakegesprek met daaraan gekoppeld een psychiatrisch onderzoek.

In het psychiatrisch onderzoek worden met de cliënt de belangrijkste klachten, de (werk)diagnose en de verschillende mogelijkheden van behandeling besproken. De cliënt krijgt uitleg, kan meedenken en zijn wensen inbrengen voor het behandelplan.

## **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):**

Het behandelplan wordt na de intakefase, meestal na het derde gesprek, besproken met de cliënt en de cliënt moet dit ook ondertekenen. Regelmatig wordt tijdens het face-to-face gesprek door de betreffende behandelaar met de cliënt besproken of nog steeds de juiste koers gevaren wordt voor wat betreft het behandelplan en daarnaast wordt gekeken of de cliënt nog steeds tevreden is. Als de cliënt het wenst dan worden naasten betrokken.

Het behandelplan wordt na 3 maanden behandeling en vervolgens minimaal 1x per half jaar geëvalueerd met patiënt door de regiebehandelaar en vervolgens tijdens het GMDO waar nodig bijgesteld.

**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):**

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar en/of de medebehandelaar.

Mits er sprake is van beperkte beschikbaarheid van de kant van de regiebehandelaar, kan deze er voor kiezen een beroep te doen op de directeur om deze rol waar te nemen. Dien ten verstande dat behandelinhoudelijke vragen worden doorgegeven aan de regiebehandelaar en niet behandelinhoudelijke vragen worden afgehandeld door het secretariaat.

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

Voortgang van behandelingen worden minimaal eens per kwartaal geëvalueerd aan de hand van het behandelplan, waarbij de regiebehandelaar verantwoordelijk blijft voor het monitoren van de voortgang. Eveneens wordt cliënt eens per jaar uitgenodigd deel te nemen aan een ROM-meting samenhangend met de behandel-evaluatie. De uitkomst van de ROM- meting wordt meegenomen in de behandel-evaluatie.

**16d. Binnen NCVS 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):**

De behandel-evaluatie vindt minimaal twee maal per jaar plaats en kan, mits noodzakelijk ingeschat, op initiatief van de regiebehandelaar dan wel directie plaatsvinden. Eveneens kan de cliënt een behandel-evaluatie aanvragen met de betreffende mede- ofwel regiebehandelaar.

Medebehandelaren leveren vooafgaand aan het evaluatiegesprek input aan de regiebehandelaar en er vindt een overdracht plaats tijdens het MDO of schriftelijk in de decursus. Na het evaluatiegesprek tussen de regiebehandelaar en de cliënt is er een telefonisch MDO tussen de regiebehandelaar en de casemanager. De casemanager maakt notities in het dossier. De casemanager stelt daar waar nodig het behandelplan bij.

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

De tevredenheid van cliënten wordt binnen het NCVS mondeling en via de CQI-vragenlijst gemeten. De tevredenheid is te allen tijden bespreekbaar op initiatief van cliënt. Wanneer cliënt aangeeft bezwaren te hebben ten opzichte van de huidige gang van zaken betreffende de behandeling, nemen de directie en de regiebehandelaar deze in overweging en komen met een binnen de mogelijkheden van de instelling passend advies/voorstel.

De CQI-vragenlijst wordt ten minste aan het einde van een afgeronde behandeling aangeboden.

## **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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Tijdens het afsluitende gesprek tussen de medebehandelaar en de cliënt worden de vervolgstappen en mogelijke nazorg besproken met de cliënt. Er wordt een follow-up afspraak gemaakt en daarna volgt pas afronding.

Een eventuele vervolghandelaar wordt bij voorkeur telefonisch op de hoogte gebracht, mits hiervoor toestemming is van de cliënt.

Mits cliënt instemt wordt er per brief verslag gedaan van het beloop van het behandeltraject aan de verwijzer. In deze brief komt minimaal aan de orde: het beloop van de behandeling, de effectiviteit van de verschillende interventies en het resultaat van de behandeling. Eveneens worden er adviezen in de brief opgenomen om terugval te voorkomen, evenals adviezen betreffende eventuele vervolghandelaar c.q. behandeling.

Wanneer cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer wordt in eerste instantie in een gesprek met cliënt nagegaan wat de reden voor cliënt is voor deze bezwaren en vindt er overleg plaats. Voor het NCVS heeft het primair de voorkeur verslag uit te kunnen brengen over de behandeling, tenzij cliënt zich beroept op het beroepsgeheim vanwege voor hem/haar zwaarwegende redenen. In het laatste geval is het NCVS genoodzaakt de wensen van de cliënt te respecteren, geen verslag te doen van de behandeling en zich te onthouden van verdere adviezen omtrent vervolghandelaar/terugval preventie.

**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:**

In het geval van een crisis na beëindiging van behandeling is cliënt in eerste instantie aangewezen contact op te nemen met de huisarts of huisartsenpost, waarna er eventueel een doorverwijzing plaatsvindt naar de crisisdienst.

Wanneer er sprake is van een terugval kan cliënt zich, mits in bezit van een verwijsbrief van de huisarts, opnieuw aanmelden bij het NCVS voor behandeling. Het NCVS spant zich in deze gevallen in om zo snel als mogelijk een afspraak te plannen voor een gesprek met een regiebehandelaar.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van NCVS:**

C.A.C.M. Ruedisueli

**Plaats:**

Amsterdam

**Datum:**

9-6-2022

**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](http://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.