

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: GGZ PPSS B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Hetty Blokstraat 5
Hoofd postadres postcode en plaats: 1031JG Amsterdam
Website: <https://ggz-ppss.nl/>
KvK nummer: 90843959
AGB-code 1: 22221475

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Talha Senler
E-mailadres: tgsenler@gmail.com
Tweede e-mailadres: info@ggz-ppss.nl
Telefoonnummer: 0641122633

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://ggz-ppss.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.:

Wij bieden diagnostiek, psychotherapie en medicamenteuze behandeling voor volwassenen in de ambulante setting.

Problematiek die onder andere behandeld worden zijn: depressieve stemmingsstoornis, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, traumagerelateerde stoornis, existentiële problematiek, levensfase problematiek, identiteitsproblematiek en multiculturele problematiek. Ook is er de mogelijkheid voor een losstaand diagnostiektraject en/of second opinion.

Behandelvormen: psychotherapie en farmacotherapie.

Therapievormen onder andere: psychodynamische psychotherapie, affectfobie therapie, mentalisation based treatment, existentiële psychotherapie (logotherapie) en traumabehandeling (EMDR, BEPP).

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen
Persoonlijkheid

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

Nee

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

Overig, namelijk: Cultuursensitieve (psychotherapeutische)behandeling specifiek gericht op psychische problemen en een andere culturele achtergrond (en taal).

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ik maak gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder:

Huisartsenpraktijk(en)

Collega psychologen en -psychotherapeuten

GGZ-instellingen

Collega psychiaters

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. GGZ PPSS B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Verpleegkundig specialist ggz

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Verpleegkundig specialist ggz

6b. GGZ PPSS B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

GZ-psycholoog

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

Verpleegkundig specialist ggz

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

GZ-psycholoog

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

Verpleegkundig specialist ggz

Sociaal psychiatrische verpleegkundige

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

GZ-psycholoog

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

Verpleegkundig specialist ggz

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

GZ-psycholoog
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
Verpleegkundig specialist ggz

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater
Klinisch psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
Verpleegkundig specialist ggz

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ PPSS B.V. 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)):

Thans zijn wij bezig om structurele samenwerking vorm te geven met andere SGGZ aanbieders om tot snelle directe verwijzing voor specifieke behandelprogramma's of behandelmodules. Hierdoor hoeft de reeds gedane diagnostiek niet opnieuw te worden gedaan en profiteert de patiënt van snelle en hoogwaardige diagnostiek en behandeling.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

GGZ PPSS B.V. 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.

Er is naast een maandelijkse multidisciplinaire overleg ook periodieke overleggen waarbij regiebehandelaars aan kunnen sluiten om casuïstiek, complicaties en inhoudelijke thema te bespreken. Tevens vindt er intervisie plaats. Regiebehandelaars dienen minimaal twee keer per jaar aan te sluiten bij dit overleg.

GGZ PPSS B.V. vormt samen met andere psychiaters die werkzaam zijn in vrijgevestigde praktijken en instellingen een lerend netwerk, dit betreft onderstaande zorgaanbieders:

Mercedes Abad, psychiater, Marcel Tóth, psychiater, Kees de Vries, psychiater, Roshad Jokhoe, psychiater, Jolande de Wit, psychiater.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZ PPSS B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

GGZ PPSS B.V. controleert de bevoegdheid reeds bij de aanwerving, waarbij uittreksels van relevante documenten zoals een kopie van diploma's, BIG en VOG in een apart werknemersdossier wordt opgeslagen. Op regelmatige tijdstippen zijn er gesprekken met de werknemers en/of functioneringsgesprekken, waarbij ook de bekwaamheid en opleidingswensen worden besproken. Waarin bij eventueel minder functioneren bijvoorbeeld een traject gestart kan worden van extra begeleiding door een ervaren collega of een extra scholing gevolgd kan worden.

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

GGZ PPSS B.V. werkt evidence-based volgens de huidige gangbare richtlijnen, onder andere van de NVvP en GGZ standaarden. Medewerkers zijn tevens zelf verantwoordelijk en verplicht (wet BIG) om

vanuit de beroepscode op de hoogte te blijven van de zorgstandaarden. Niet BIG geregistreerde hulpverleners werken onder de verantwoordelijkheid van supervisoren die daarvoor bevoegd zijn en die wel BIG geregistreerd zijn. Dit wordt ook in kwaliteitshandboek geborgd. Tevens vindt er maandelijks een MDO plaats, hiernaast vindt er zoals in punt 9a benoemd, intervisie en supervisie plaats.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Dit vindt plaats middels supervisie, intervisie en MDO. Hiernaast stelt de wet BIG behandelaars verplicht om te blijven voldoen aan de benodigde deskundigheid, er is dus ook een individuele beroepsverantwoordelijkheid naast de verantwoordelijkheid vanuit de instelling. Hiernaast komt er, middels het jaarlijkse functioneringsgesprekken, ook het een en ander aan de orde.

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 GGZ PPSS B.V. 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):

Eens per maand vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Hierbinnen wordt de voortgang van de behandeling besproken, (twijfels over) diagnoses, (twijfels over juiste) toewijzing van behandelaar en kan een van de conclusies zijn dat patiënt wordt doorverwezen naar een volgend of voorliggend echelon. De indicierend of coördinerend behandelaar zorgt dat er van zijn/haar patiënt verslaglegging in het EPD terecht zal komen. Verder wordt er elk half jaar samen met het behandelteam en patiënt geëvalueerd tijdens een behandelplanbespreking.

10c. GGZ PPSS B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Wanneer een patiënt of individuele behandelaar het vermoeden heeft dat de behandeling te "licht", dan wel "te zwaar" is dan wenselijk wordt geacht, wordt met inachtneming van de zorgstandaard het volgende gedaan:

- de twijfels worden besproken tussen de patiënt en betrokken behandelaar.
- de behandelaar bespreekt zijn twijfels en visie vervolgens met zijn collega's in het MDO en met een indicerende regiebehandelaar.
- In het MDO wordt een plan van aanpak voor het op- of afschalen naar een volgend of voorliggend echelon geformuleerd.
- vervolgens wordt er een afspraak gemaakt met de patiënt, betrokken behandelaar en zo mogelijk met een indicerende regiebehandelaar, waarin de overwegingen besproken worden. Bij overeenstemming wordt er in overleg met de patiënt contact opgenomen met de verwijzer en wordt patiënt (terug)verwezen naar een voorliggend, dan wel volgend echelon. Hierna wordt het dossier afgesloten, waarbij een schriftelijke overdracht wordt verzonden naar de hierna volgende echelon en een afsluitbrief wordt geschreven naar de verwijzer.
- mocht er geen overeenstemming worden bereikt met de patiënt over het vervolgbeleid, dan wordt dit opnieuw besproken in het MDO en wordt er een passende plan van aanpak gemaakt.

10d. Binnen GGZ PPSS B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van inzicht tussen regiebehandelaar & medebehandelaar wordt geëscaleerd naar de medisch directeur (tevens escalatiefunctionaris). Dit proces staat beschreven in zowel het kwaliteitshandboek als in het professioneel statuut.

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: Zie ons website, hier is de informatie met betrekking tot de klachtenregeling terug te vinden: <https://ggz-ppss.nl/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg

Contactgegevens: Westeinde 14a, 1601 BJ Enkhuizen. Telefoon: 0228 322 205

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://klachtenportaalzorg.nl/klachtenprocedure-wkkgz-wmo-en-jeugd zorg/>

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://ggz-ppss.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 patiënt):

Aanmelding geschieden in principe via zorgdomein, daar kan de huisarts de patiënten verwijzen. Patiënten kunnen ook zelf direct contact opnemen (telefonisch of e-mail) en zich via de website aanmelden.

Vervolgens doet de regiebehandelaar de screening. Mocht (onverhoopt) blijken dat het geen geschikte aanmelding/verwijzing is, dan wordt hier contact over opgenomen met de patiënt en/of verwijzer. Bij akkoord wordt er contact opgenomen en een afspraak gepland, waarbij de patiënt wordt geïnformeerd over de intakeprocedure en welke regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar de intake zal doen en wat hierbij verwacht wordt (zoals een legitimatiebewijs en een behandelovereenkomst). De bevestiging van deze eerste afspraak, aanvullend met informatie over de intakeprocedure en de behandelovereenkomst worden hierna via de mail verzonden.

14b. Binnen GGZ PPSS B.V. 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)

De aanmelding geschiedt via zorgdomein, via de aanmeldfunctie van de website of via de mail. De patiënt wordt hierna op basis van de eerste screening gekoppeld aan een daarvoor bevoegde indicerende (regie)behandelaar, die de intake (samen met de medebehandelaar) zal afnemen. Wanneer de patiënt e/of de verwijzer bij aanvang een voorkeur heeft voor een bepaalde behandelaar, dan wordt hier waar mogelijk gehoor aan gegeven. De indicerende behandelaar die de intake afneemt draagt samen met de beoordelend psychiater zorg voor het stellen van de diagnose. Dit wordt in het MDO besproken, waarbij differentiaal diagnostiek en een passende behandeling wordt besproken met een daarvoor geschikte behandelaar. Hierna vindt er een adviesgesprek plaats tussen de indicerende behandelaar en de patiënt, waarbij bovenstaande wordt teruggekoppeld en samen een behandelplan wordt ingevuld. De verantwoordelijkheden van de indicerende behandelaar zijn onder andere: contact met de patiënt behouden en als een aanspreekpunt fungeren, een behandelplan opstellen samen met de patiënt (middels informed consent) en zorgdragen voor een volledige dossier. Na akkoord, wordt er een brief met de (werk)diagnose en behandeladvies zo snel mogelijk verzonden aan de huisarts.

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):

Tijdens de intake formuleert de patiënt met ondersteuning van de indicerende behandelaar de hulpvraag, samen met de behandeldoelen. Na de intake, de indicatiestelling en bespreking in het MDO, wordt het behandelplan samen met de patiënt opgesteld. Hierin worden de doelen schriftelijk verwerkt. Gedurende dit traject wordt de patiënt op de hoogte gesteld van de overwegingen van de behandelaar, inclusief eventuele inzichten uit het Multidisciplinair Overleg (MDO), die hebben geleid tot het aanbevolen behandeladvies. De patiënt wordt tevens geïnformeerd over diverse benaderingen voor de aanpak van zijn/haar problematiek, zodat er sprake is van geïnformeerde toestemming. De regiebehandelaar die verantwoordelijk is voor de indicatie en regie over de behandeling stelt de diagnose vast en overlegt met de behandelaar over de te behalen doelen, geschikte behandelingsinterventies en wat het meest passend is voor de patiënt. Alle afspraken worden vastgelegd in een behandelplan. Als de patiënt dit wenst, kunnen ook familieleden of vrienden bij dit proces worden betrokken. Deze gesprekken hebben doorgaans een duur van ongeveer een uur. Na afloop van deze gesprekken wordt een intakeverslag opgesteld en wordt, met toestemming van de patiënt, een brief naar de huisarts gestuurd. In gevallen waar de verantwoordelijke indicierend behandelaar geen klinisch psycholoog of psychiater is, zal er overleg plaatsvinden met een klinisch psycholoog of psychiater over de gestelde diagnose en geplande behandeling. Wanneer er overeenstemming is bereikt met de klinisch psycholoog of psychiater, wordt de patiënt op de wachtlijst voor behandeling geplaatst of zal de behandeling plaatsvinden (bij ontbreken van een wachtlijst).

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):

Gedurende de behandeling heeft de patiënt regelmatig een evaluatiegesprek met de coördinerend regiebehandelaar. Bij voorkeur is de coördinerend regiebehandelaar dezelfde behandelaar als de

indicerend behandelaar.

De coördinerend regiebehandelaar monitort het verloop van het traject, evenals de diagnostiek en behandeling die uitgevoerd wordt door mede-behandelaren. De regiebehandelaar blijft hierbij de eindverantwoordelijke. De coördinerend regiebehandelaar fungeert gedurende het gehele traject, ook wanneer de patiënt tijdelijk bij een (andere) medebehandelaar in behandeling is, als eerste aanspreekpunt voor de patiënt. Indien er meerdere betrokkenen zijn bij een patiënt (zoals derden en andere behandelaren), functioneert de coördinerend behandelaar als casemanager. De indicierend regiebehandelaar is bevoegd om een medebehandelaar te adviseren en in uitzonderlijke situaties te overrulen. Wanneer de medebehandelaar zich totaal niet kan vinden in het beleid van de regiebehandelaar, kan dit via de escalatieprocedure worden opgelost.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen GGZ PPSS B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Maandelijks vindt er structureel een multidisciplinair overleg (MDO) plaats tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaars (met name over de diagnostiek en indicatiestelling). Maandelijks vindt er een patiëntgericht MDO plaats (gericht op het actuele behandelproces). Driemaandelijks vindt er een procesgericht MDO plaats, gericht op het structurele behandelproces en halfjaarlijks vindt er een organisatiegericht MDO plaats, dat is gericht op het proces van de organisatie en nieuwe ontwikkelingen. Halfjaarlijks vindt er tevens een ROM/zorgvraagtypering plaats.

16d. Binnen GGZ PPSS B.V. 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):

Periodiek, met minstens twee momenten per jaar, wordt een evaluatie gehouden tussen de coördinerend regiebehandelaar en de patiënt. Gedurende dit overleg wordt de voortgang binnen het behandelplan besproken, wordt gepeild naar de tevredenheid van de patiënt, en wordt bekeken of aanpassingen aan de doelen en behandelmethoden noodzakelijk zijn. Indien er behoefte is aan aanpassing van het behandelplan, wordt de indicierend regiebehandelaar geraadpleegd.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen GGZ PPSS B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Er wordt jaarlijks (of bij afsluiting van een behandeltraject) een klanttevredenheidsvragenlijst afgenomen. Hiernaast wordt het behandeltraject regelmatig (gedurende behandelplanbesprekingen) geëvalueerd.

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):

Zie bovenstaande punten. Bij het beëindigen van het behandelcontact, wordt er een afsluitende brief verzonden naar de verwijzer, waarin onder andere de klachten, het beloop en de diagnose, samen met een afsluitende advies en de mogelijk te vervolgen stappen worden genoemd. Als de patiënt wordt verwezen naar een voorliggend of volgend echelon, dan wordt de genoemde echelon geïnformeerd middels een verwijs/afsluitende brief, waarin bovenstaande punten in worden benoemd met de huidige hulpvraag. Hiernaast wordt ook, na toestemming van de patiënt, andere relevante dossiers of gegevens meegezonden ter informatie. Wanneer de patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of mogelijke andere derden, dan rapporteert de behandelaar het ingediende bezwaar terug aan de doorverwijzer. Mocht de patiënt het dossier vernietigd willen hebben, dan draagt de regiebehandelaar hier zorg voor.

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 crisis kan binnen een half jaar na afsluiting van de behandeling, de behandeling heropend worden zonder een nieuwe doorverwijzing. In het geval van acute crisis kan de patiënt zich in samenspraak met de huisarts bij de crisisdienst melden. In het geval van een crisisgevoelige patiënt, zal dit ook besproken worden met hem/haar.

Patiënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval: patiënten kunnen via het algemene nummer contact met ons opnemen. Afhankelijk van de situatie bespreken we samen welke acties ondernomen moeten worden en wordt zo nodig de zorg opgeschaald (bijvoorbeeld via de crisisdienst).

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ PPSS B.V.:

Dhr. T.G. Senler

Plaats:

Amsterdam

Datum:

22-08-2023

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.