

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: Praktijk Aurelius B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Jagerskade 17 C
Hoofd postadres postcode en plaats: 3552TL Utrecht
Website: praktijkaurelius.nl
KvK nummer: 84176725
AGB-code 1: 22221291

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: C.J. Immerzeel
E-mailadres: administratie@praktijkaurelius.nl
Tweede e-mailadres: administratie@praktijkaurelius.nl
Telefoonnummer: 0302270366

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://praktijkaurelius.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.:

Praktijk Aurelius is een kleine zorginstelling voor psychotherapie. Wij hebben twee locaties in Utrecht: locatie Roode Brug en locatie Lepelenburg. Wij werken vooral met Cognitieve gedragstherapie en EMDR en met technieken uit de schematherapie, zowel face-to-face als door middel van van e-health. Onze behandelingen zijn effectief, kortdurend en flexibel en gepersonaliseerd op de specifieke hulpvraag van de client.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Alcohol
Overige aan een middel
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid

Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Onze verwijzers bestaan uit huisartsen en POH'ers en uit collega psychologen uit de regio. Daarnaast bieden we behandeling aansluitend op intensieve traumabehandeling bij daartoe gerichte expertise centra. Wij zoeken actief samenwerking op met gespecialiseerde GGZ-instellingen met als doel de landelijke wachttijden tegen te gaan.

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. Praktijk Aurelius B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Psychiater
de gespecialiseerde-ggz: GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Psychiater

6b. Praktijk Aurelius B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar: GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Psychiater
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar: GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Psychiater

Categorie B Indicerend regiebehandelaar: Klinisch psycholoog
Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar: GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Psychiater

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

7. Structurele samenwerkingspartners

Praktijk Aurelius 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)):

De samenwerking heeft als doel intensieve traumabehandeling te vervolgen met adequate 'nazorg':

PSYTREC
Behandelcentrum Bilthoven
Businesspark Berg en Bosch
Professor Bronkhorstlaan 2
3723 MB Bilthoven

<https://psytrec.nl>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Praktijk Aurelius 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.

Naast wekelijks MDO en maandelijks intervisie binnen de instelling, maken de regiebehandelaren deel uit van intervisiegroepen met collegae werkzaam bij andere instellingen, al dan niet verbonden aan specifieke wetenschappelijke verenigingen (VGcT, VEN en VSt).

Het aangaan van een structurele samenwerking met een andere zorgaanbieder is in ontwikkeling.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Praktijk Aurelius B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Al onze psychologen worden opgeleid in de cognitieve gedragstherapie (VGcT geaccrediteerd). Daarnaast worden therapeuten opgeleid in EMDR (VEN geaccrediteerd), schematherapie (VSt geaccrediteerd) en ACT en zijn zij als lid ingeschreven bij de betreffende verenigingen. Therapeuten nemen deel aan intervisiegroepen en volgen nascholing, en wonen congressen van de betreffende verenigingen bij om zodoende volgens de laatste inzichten en richtlijnen te kunnen blijven werken. Wij zijn daarnaast erkend als praktijkinstelling voor de BIG-opleidingen tot GZ-psycholoog en tot Psychotherapeut.

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

Wij volgen de zorg-/kwaliteitsstandaarden voor de GGZ, waarin de behandelvormen CGT, EMDR en schematherapie veelvuldig als eerste behandelkeuze zijn opgenomen. Behandelplannen worden na de intakefase met de client opgesteld en voorgelegd aan het MDO en zijn gebaseerd op de kwaliteitsstandaard van de betreffende diagnose. Er vindt tweewekelijks MDO plaats waarin intakes, diagnostiek en indicatiestelling wordt besproken en waar lopende behandelingen worden geëvalueerd. Hierin wordt toegezien op het volgen van de standaarden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Therapeuten nemen deel aan intervisiegroepen, volgen nascholing (cursussen en supervisie), en wonen congressen van de betreffende verenigingen bij om zodoende volgens de laatste inzichten en richtlijnen te kunnen blijven werken.

Basispsychologen ontvangen wekelijks werkbegeleiding en daarnaast ook supervisie (intern en extern), al dan niet gericht op een specifieke therapie (CGT/EMDR).

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 Praktijk Aurelius 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):

Het MDO vindt tweewekelijks plaats zodat alle therapeuten hieraan kunnen deelnemen.

Het MDO wordt voorgezeten door een specialist (Klinisch psycholoog of psychiater), en bestaat verder uit GZ-psychologen en basispsychologen.

De indicierend regiebehandelaar brengt na de diagnostiekfase de client in, bespreekt de indicatie en stelt een behandelplan voor, wat wordt getoetst door het MDO.

Daarnaast worden ook lopende behandelingen besproken, in ieder geval bij evaluatiemomenten, bij een wijziging in het behandelplan, indien de behandeling niet loopt zoals verwacht of op verzoek van de client. Dit kan zowel worden ingebracht door de indicierend of coördinerend regiebehandelaar als door de uitvoerend behandelaar.

Besproken casuïstiek wordt altijd vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier van de betreffende client.

Alle basispsychologen ontvangen daarnaast wekelijks werkbegeleiding van de coördinerend regiebehandelaar, waarin lopende behandelingen worden besproken.

Eenmaal per 4 a 6 weken vindt een intervisie plaats met het gehele team, waarbij aandacht is voor een bepaald thema (o.a. behandelmethode, interventie, diagnostisch instrument).

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

Op- en afschaling wordt allereerst besproken bij een evaluatiemoment met de client (met de regiebehandelaar) en wordt daarna voorgelegd aan het MDO.

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

Indien er een inhoudelijk verschil van inzicht ontstaat tussen betrokken zorgverleners, dan wordt de casus voorgelegd aan een specialist die niet direct betrokken is bij de client. In de regel wordt de vraag dan ingebracht in het MDO van een collega specialist. De casus kan, met toestemming van de client, ook worden voorgelegd aan een expert buiten de instelling (bijvoorbeeld expertisecentrum voor trauma of expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek). Dit advies wordt vervolgens meegenomen in het MDO.

De indicierend regiebehandelaar is inhoudelijk verantwoordelijk en besluit uiteindelijk het vervolg.

Een en ander wordt vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier van de betreffende client.

Indien het verschil van inzicht betrekking heeft op het behandel aanbod of het al dan niet kunnen bieden van de betreffende zorg, dan kan geëscaleerd worden naar een BIG-geregistreerd directielid.

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://praktijkaurelius.nl/wp-content/uploads/2019/12/2019-2020-Klachtenregeling-Erisietsmisgegaan.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Er is iets misgegaan

Contactgegevens: <https://erisietsmisgegaan.nl>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://praktijkaurelius.nl/wp-content/uploads/2019/12/2019-2020-Klachtenregeling-Erisietsmisgegaan.pdf>

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.praktijkaurelius.nl/therapie/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):

De huisarts of verwijzer maakt een eerste inschatting van de ernst van de klachten. De huisarts zal verwijzen indien er sprake is van aanhoudende klachten die de client belemmeren in het dagelijks leven. Cliënten kunnen ook zonder verwijzing contact met ons opnemen om uw vragen te bespreken met een van de therapeuten.

Cliënten kunnen zich via de website aanmelden via het contactformulier. De huisarts kan direct en digitaal doorverwijzen via Zorgdomein.

Er wordt binnen twee werkdagen contact opgenomen door het secretariaat voor het inplannen van een telefonische triage met een therapeut, dit is in de regel een indicierend regiebehandelaar. In dit gesprek wordt de hulpvraag van de client besproken en wordt nagegaan of ons aanbod daarop aansluit.

Na deze eerste telefonische kennismaking, plannen wij een afspraak voor een intakegesprek. In het geval er sprake is van complexere problematiek, worden er 3 intakegesprekken ingepland. De client wordt gevraagd om voorafgaand aan dit gesprek een vragenlijst in te vullen (ROM).

Tijdens het intakegesprek met de intaker en de indicierend regiebehandelaar wordt nader ingegaan op het verloop van de klachten, de gedragspatronen en reeds genomen interventies of aanpassingen in het dagelijks leven. Er wordt stil gestaan bij de hulpvraag en verwachtingen van de client.

Indien sprake is van zorg onder categorie A wordt direct het advies en behandelvoorstel besproken en wordt de gehele behandeling ingepland door het secretariaat. Het behandelplan wordt geschreven na afloop van dit gesprek en voorafgaand aan de eerste behandelsessie door de behandelaar met client besproken en meegegeven. Indien akkoord wordt er een brief gestuurd naar de huisarts.

Indien sprake is van zorg onder categorie B vindt er nog een tweede intakegesprek plaats. Daarna wordt het behandelvoorstel besproken in het MDO. Tijdens het adviesgesprek wat hierna volgt, wordt het diagnostiek- of behandelvoorstel besproken en wordt het geschreven behandelplan besproken en meegegeven aan de client. Indien akkoord wordt er een brief gestuurd naar de huisarts. Er worden, afhankelijk van het advies, diagnostiekmomenten of 15 behandelsessies ingepland door het secretariaat.

14b. Binnen Praktijk Aurelius 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 komt binnen via Zorgdomein (aanmelding door verwijzer) of via het contactformulier van de website (aanmelding door client). Het secretariaat plant de telefonische triage in bij een willekeurige regiebehandelaar (tenzij anders gewenst door de client).

Na de triage wordt door de indicierend regiebehandelaar besloten bij wie de intake plaatsvindt. Er wordt hierbij rekening gehouden met de hulpvraag en de wens van de client, bijvoorbeeld indien een client graag in zorg wil komen bij een specifieke therapeut (indien inhoudelijk geïndiceerd). Wij proberen zoveel mogelijk de intake te plannen bij de beoogd behandelaar en de indicierend regiebehandelaar (GZ-psycholoog of Klinisch psycholoog of psychiater). Indien geïndiceerd en/of op verzoek van de client, kan de behandeling worden ingepland bij een andere therapeut.

Tijdens het intakegesprek met de indicierend regiebehandelaar en eventueel beoogde uitvoerend behandelaar, wordt nader

ingegaan op het verloop van de klachten, de gedragspatronen en reeds genomen interventies of aanpassingen in het dagelijks leven. Er wordt stil gestaan bij de hulpvraag en verwachtingen van de client. De regiebehandelaar vult de HANOS in waarna een zorgzwaarte wordt bepaald.

Het is de verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar de klachten te begrijpen en te duiden, te classificeren en te indiceren en een advies te geven waarin de hulpvraag van de client is meegenomen. De regiebehandelaar kan de casus altijd voorleggen aan het MDO en doet dit in ieder geval bij zorg vallend onder categorie B. Indien het beeld nog diffuus is, wordt dit met de client besproken en wordt een diagnostiek voorstel gedaan. Dit kan bestaan uit procesdiagnostiek (verhelderen probleemanalyse) of psychodiagnostisch onderzoek (classificierend, onderkennend en/of indicierend).

In het MDO wordt besproken wie de beoogd behandelaar en coördinerend regiebehandelaar zal zijn, waarna dit wordt voorgelegd aan de client.

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):

Na de intake wordt in het MDO besproken wie de beoogd behandelaar en coördinerend regiebehandelaar is, waarna dit wordt voorgelegd aan de client en dit tot slot wordt vastgelegd in het behandelplan.

Het behandelplan wordt geschreven door de intaker (medebehandelaar indien niet de regiebehandelaar), in samenspraak met de indicierend en coördinerend regiebehandelaar, en wordt

getoetst in het MDO. In het behandelplan wordt de beschrijvende diagnose en classificatie beschreven alsmede een behandelvoorstel. Hierin wordt aan de client het soort therapie, de behandelmethode, voorgesteld en wordt een indicatie gegeven van de behandelduur. Concrete doelen worden samen met de client opgesteld, vastgelegd en tenminste iedere 5 a 10 sessies geëvalueerd door de behandelaar. De coördinerend behandelaar is betrokken bij de evaluatiemomenten en op verzoek van de client. Wijzigingen van het behandelplan worden besproken in het MDO.

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):

De coördinerend regiebehandelaar is aanspreekpunt van de client en stuurt de medebehandelaar aan. De medebehandelaar voert de behandeling uit en de coördinerend regiebehandelaar ziet toe op het verloop. Hij is aanwezig bij evaluatiemomenten en is bereikbaar voor de client, op verzoek kan altijd een extra gesprek worden ingepland. Het is de taak van de uitvoerend behandelaar om de regiebehandelaren te betrekken bij bijzonderheden, bijvoorbeeld indien de behandeling niet verloopt zoals verwacht. De indicerend regiebehandelaar wordt gedurende de behandeling betrokken indien er vragen zijn over de indicatie/diagnose.

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

Bij aanvang van de behandeling wordt de SQ-48 (ROM) afgenomen, alsmede (een) klacht-specifieke vragenlijst(en). De voortgang van de behandeling wordt iedere 5 sessies geëvalueerd door de uitvoerend behandelaar waarbij tevens een vragenlijst wordt herhaald. De coördinerend regiebehandelaar sluit tenminste iedere 10e sessie aan om de voortgang van de therapie te bespreken, of heeft op een andere manier contact met de client. Bij 20 sessies wordt de voortgang van de behandeling besproken in het MDO en indien nodig wordt het behandelplan bijgesteld. Bij afronding wordt opnieuw de klacht-specifieke vragenlijst afgenomen, de ROM en de CQI, hetgeen de clienttevredenheid meet.

16d. Binnen Praktijk Aurelius 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):

De voortgang van de behandeling wordt iedere 5 sessies geëvalueerd door de uitvoerend behandelaar, de coördinerend regiebehandelaar sluit tenminste iedere 10e sessie aan om de voortgang van de therapie te bespreken, of heeft op een andere manier contact met de client. Bij 20 sessies wordt de voortgang van de behandeling besproken in het MDO en indien nodig wordt het behandelplan bijgesteld.

Tijdens de evaluatiemomenten is aandacht voor de behandeldoelen en de voortgang van de behandeling, en ook voor de therapeutische relatie en de tevredenheid van de client op de behandeling, het contact met de behandelaren en het proces.

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

De tevredenheid wordt tenminste getoetst tijdens de evaluatiemomenten. In overleg met de client kan ook na iedere sessie kort de tevredenheid worden besproken waarbij gebruik wordt gemaakt van de SRS/ORS vragenlijsten. Aan het eind van de behandeling wordt de CQI afgenomen. Clienten worden jaarlijks uitgenodigd om mee te denken over onze dienstverlening.

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):

Bij akkoord van de client:

Er wordt na de intake een kopie van het behandelplan verstuurd naar de huisarts. Indien er sprake is van een andere verwijzer, wordt deze bij akkoord tevens op de hoogte gebracht. Als client langer dan een jaar in zorg is, dan wordt bij aanvang het nieuwe jaar de huisarts op de hoogte gebracht van het verloop en het vervolg van de behandeling. Bij afsluiting wordt een ontslagbrief verstuurd.

Als client wordt verwezen naar een andere instelling wordt de huisarts hiervan op de hoogte gebracht, de coördinerend regiebehandelaar verzorgt een (warme) overdracht. Indien gewenst vindt een gezamenlijk overdrachtsgesprek plaats.

Indien de client geen toestemming geeft voor het delen van informatie wordt de huisarts hiervan op de hoogte gebracht. Er wordt in dat geval geen inhoudelijke informatie gedeeld. Als client hiermee akkoord is wordt wel vermeld dat de client bij ons in (of uit) zorg is.

Hiervan kan afgeweken worden indien er sprake is van een crisissituatie waarbij verondersteld wordt dat de huisarts of een andere professional betrokken dient te worden ter waarborging van de veiligheid van client of anderen, e.e.a. in het kader van goed hulpverlenerschap.

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:

Aan het eind van ieder behandeltraject wordt een terugvalpreventieplan opgesteld.

Cliënten kunnen t.a.t. contact opnemen met ons en een gesprek aanvragen met de coördinerend regiebehandelaar of diens vervanger.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Praktijk Aurelius B.V.:

C.J. Immerzeel

Plaats:

Utrecht

Datum:

05-01-2022

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.