

Kwaliteitsstatuut

SKILS

2017

1 Algemeen Deel

1.0 Doel

Het kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop Skils de integrale zorg voor de individuele cliënt organiseert, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

- Geeft inzicht aan alle betrokken partijen
- Is kader van werkafspraken
- Geeft mogelijkheid tot oordeelvorming aan toetsende instanties

1.1 Gegevens SKILS

Instelling	Skils B.V.
Adres	Schipholweg 65 2316ZL Leiden
telefoon	088-8008555
e-mail	info@skils.nl
Website	www.skils.nl
KvK nummer	27308121
AGB code	22-220267
Contactpersoon	Liske Spit, hoofd bedrijfsbureau 06-23 78 23 46 l.spit@skils.nl

1.2 Locaties SKILS

Onze locaties en hoe daar te komen, vindt u op onze site:

<https://www.skils.nl/content-148/nl/contact-route.html>

1.3 Algemene uitgangspunten

- Cliënt staat centraal: Skils richt zich op werkenden en behandelt vanuit de visie dat werken helpt bij herstel. In alle trajecten wordt zorg gecombineerd met activiteiten gericht op re-integratie. Het Doel- en adviesplan vormt de basis voor de doelen waaraan cliënt wil werken en het pad dat daartoe wordt gekozen. De psycholoog van Skils speelt een centrale rol in het bouwen van een veilig en oplossingsgericht netwerk van leidinggevende, bedrijfsarts, evt. casemanager of andere betrokkenen rond de cliënt.

- De (regie)behandelaar is verantwoordelijk voor het bewaken van alle benodigde interne- en externe contacten, alsmede voor wijzigingen in het behandelplan, zoals het op- of afschalen van de behandeling.
- Skils voldoet aan diverse kwaliteitskeurmerken, waarvan de belangrijkste zijn:
 - Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)
 - Stichting kwaliteit in de Basis GGZ (KiBG)
- Skils voldoet aan alle vereiste wettelijke regelingen:
 - Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
 - Wet BIG
 - Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo)
 - Zorgverzekeringswet (ZVW)
 - Governance code (goed bestuur)
 - Wet toelating Zorginstellingen (Wtzi)
 - Wet bescherming persoonsgegevens (WPG)

1.4 Zorgaanbod en professioneel netwerk

Het zorgaanbod van Skils is als volgt opgebouwd:

Verwijzing vindt plaats door een arts, veelal de bedrijfsarts, in sommige gevallen de huisarts.

De wachttijden van Skils worden gepubliceerd op de site en 2 wekelijks geactualiseerd. Tevens wordt het netwerk regelmatig per mail geïnformeerd over onze wachttijden, welke gemiddeld 1,5 weken zijn, de 4 weken zelden overstijgen, en de treeknormen nog nooit zijn overstegen.

Alleen cliënten met een verwijzing die voldoet aan de wettelijke eisen worden door Skils in behandeling genomen. Skils toetst of de cliënt door de verwijzer volledig is geïnformeerd en vult evt. de informatie aan.

1.5 Skils heeft aanbod in

- de generalistische basis-ggz (ca. 90% van het zorgaanbod)
- de gespecialiseerde ggz (ca. 10% van het zorgaanbod)
- diverse producten die buiten de zorg vallen en door werkgevers worden betaald

De verzekerde zorg is altijd in combinatie met werkgeverstrajecten, dus begeleiding bij re-integratie en specifieke zakelijke dienstverlening op het snijvlak tussen arbeid en zorg.

1.6 Behandeling in de Generalistische Basis GGZ

Cliënten kunnen bij Skils terecht voor ambulante zorg binnen de basis GGZ. Locaties van Skils zijn vrijwel in geheel Nederland te vinden. De meest voorkomende problematiek welke wij behandelen is:

- angst
- depressie/stemming
- somatoform

Onze behandelaren zijn ervaren, senior en vakbekwaam. Zij behoren allen tot de beroepsgroepen:

Klinisch psycholoog	regiebehandelaar
Psychotherapeut	regiebehandelaar
GZ-psycholoog	regiebehandelaar
Psycholoog NIP	medebehandelaar

1.7 Behandeling in de Gespecialiseerde GGZ

Cliënten kunnen bij Skils terecht voor ambulante zorg binnen de gespecialiseerde GGZ. Locaties van Skils zijn vrijwel in geheel Nederland te vinden. Behandeling binnen de gespecialiseerde GGZ vindt uitsluitend plaats als er sprake is van comorbiditeit (meerdere diagnoses op As1 en/of As2).

Onze behandelaren zijn ervaren, senior en vakbekwaam. Zij behoren allen tot de beroepsgroepen:

Klinisch psycholoog	regiebehandelaar
Psychotherapeut	regiebehandelaar
GZ-psycholoog	regiebehandelaar (onder MDO met klinisch psycholoog)

1.8 Structurele samenwerkingspartners

Het netwerk van Skils is gevormd vanuit de doelgroep: de cliënt die door psychische problemen niet meer met voldoening kan werken. Veelal is deze cliënt uitgevallen van werk, maar soms ook niet.

Deze cliënten komen veelal bij een bedrijfsarts terecht. Indien deze bedrijfsarts naar Skils verwijst, onderhouden wij contact met deze bedrijfsarts EN betrekken wij actief de huisarts van de cliënt. Binnen Skils is er mogelijkheid voor collegiaal overleg middels intervisie, supervisie en MDO. Skils maakt deel uit van het Zorg van de Zaak netwerk. Overleg met psychiater of experts op het gebied van verslaving, eetproblematiek, schuldhulpverlening, leven met kanker en diverse andere specialismen kan binnen het eigen netwerk. Doorverwijzing kan zeer laagdrempelig en vindt altijd plaats in overleg met of na terugverwijzing naar de arts.

Wij hebben geen structurele samenwerkingsverbanden. Wij werken nauw samen met huisartsen regionaal en de regionale instellingen ter plaatse.

Co-eur www.co-eur.com

Bij co-morbiditeit kunnen specifieke hulpvragen op het gebied van eetstoornissen in samenwerking met Co-eur behandeld worden.

Hoofdvestiging Maastricht
 Randwycksingel 35
 6229 EG Maastricht

Roder Sana www.rodersana.nl

Bij co-morbiditeit kunnen specifieke hulpvragen op het gebied van verslaving in samenwerking met Roder Sana worden behandeld, of naar worden doorverwezen.

Kliniek en Hoofdvestiging

Oerlesedijk 1

5688 GV Oirschot

2. Organisatie van de zorg

2.1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Skils heeft een bestand van ervaren en senior behandelaren, en werft ook op dit profiel. Streven is om >80% BIG-geregistreerde psychologen in dienst te hebben. Op dit moment halen wij 65%. Skils leidt al ruim 7 jaar GZ-psychologen op, met een instroom van gemiddeld twee opleidingen per jaar. De mediane leeftijd ligt rond 40 jaar, het gemiddelde aantal jaren ervaring als behandelende psycholoog op 15 jaar. Tevens zijn alle psychologen geschoold in Cognitieve gedragstherapie en Oplossingsgerichte therapie. Tevens bieden wij jaarlijks scholing aan op het gebied van E-health, EMDR, ACT, schematherapie en diagnostiek.

De inhoudelijke kwaliteit van dienstverlening wordt bewaakt op diverse manieren:

- Instroom behandelaren die passen bij de hoogstaande en oplossingsgerichte dienstverlening van Skils
- Continu bijscholen van behandelaren (jaarlijks aanbod en budget) (deelname is vastgelegd in scholingsoverzicht)
- Verbeter cyclus waarin ook inhoudelijke verbeterstappen worden meegenomen en de jaarlijkse systeembeoordeling (toets effectiviteit processen en lerende organisatie)
- Continu proces van intervisie en supervisie (casuïstiek en eigen professioneel handelen)
- Structureel Multidisciplinair overleg (MDO) voor dossiers in de GGGZ
- Structureel Collegiale toetsing middels tweede lezingen van doel en adviesplannen
- Zo nodig collegiaal of extern overleg indien daar directe aanleiding toe is

Buiten de deskundigheid en vaardigheden die nodig zijn voor een goede behandeling, is de persoonlijke klik en het gevoel van veiligheid en vertrouwen voor een cliënt van belang. Behandelaren geven cliënten zowel tijdens de intake als gedurende de behandeling de gelegenheid hierop te reflecteren. Herhaaldelijk wordt tevredenheid en nuttigheid van de sessie uitgevraagd op een schaal van 0-10.

Zorgpaden

Skils werkt protocollair conform zorgpaden voor angst, depressie en somatoforme klachten. De klantgerichtheid van Skils brengt met zich mee, dat de trajecten naast protocollair ook echt maatwerk zijn. Ons beleid is dat protocollen en zorgpaden toegevoegde waarde moeten bieden aan cliënten, ivv borgen dat cliënten altijd de meest geschikte en wetenschappelijk onderbouwde behandeling krijgen. Tevens moet een protocol geen verstikkend keurslijf worden maar verwachten wij dat een behandelaar in staat is de bouwstenen in de zorgpaden op maat in te zetten op een wijze (tempo, volgorde) die past bij elk unieke cliënt

Skils werkt aan gedragsverandering in individuele trajecten, waarbij de cliënten face-to-face worden gezien en de behandeling soms met e-health wordt ondersteund. Interventies en methodieken zijn hieronder in schema te vinden. Op alle trajecten vinden voor- en nametingen plaats (ROM), alsmede tevredenheid per sessie (ORS/SRS) of klachtspecifieke lijsten t.b.v. de voortgang. Bij GBGGZ/BI en GGGZ/DBC worden naast start- en eindmetingen ook tussenmetingen gedaan (ROM), op basis waarvan (bij)gestuurd kan worden binnen het traject. Tevens is terugvalpreventie een vast onderdeel van de afronding. Als laatste wordt cliënt gevraagd de CQi (kwaliteitsmeting cliënttevredenheid) in te vullen.

De processen bij Skils zijn beschreven in het HKZ handboek. Het primair proces is leidend in onze handelswijze en biedt zekerheid, duidelijkheid en kwaliteitsbewaking. Highlights:

- Centrale agendaplanning (bewaken frequentie, efficiënte inzet capaciteit)
- Vooruitplannen (bewaken doorlooptijden, evaluaties, capaciteitsplanning)
- Structurele intervisie en MDO (bewaking kwaliteit/zorgpaden en voortgang van de trajecten)
- Oplossingsgerichte basishouding met nuttigheidspeiling per sessie
- Juiste inzet regiebehandelaar (zowel op frequentie, duur als inhoudelijke sturing)

In de jaargesprekken met individuele medewerkers wordt gekeken naar opleidingsbehoefte en wordt budget beschikbaar gesteld om te kunnen voldoen aan eisen voor het behalen en behouden van registraties. Tevens wordt jaarlijks geïnterviewd en vastgesteld welke generieke opleidingsbehoefte er is en kunnen wij die opleidingen inkopen voor de jaarlijkse Summercourses van het netwerk waaronder Skils valt.

Dankzij de samenwerking met het RINO omtrent opleidingsplaatsen, is er ook de gelegenheid om opleidingen met meer ervaren collegae te laten bijpraten over recent onderzoek en best practices vanuit de opleiding.

2.2 Samenwerking

Samenwerking binnen SKILS is vastgelegd en geborgd in het Professioneel Reglement, wat een integraal onderdeel van het HKZ handboek vormt en wat elk jaar wordt gereviseerd.

Het Regie behandelaarschap is binnen Skils vastgelegd in een werkwijze (HKZ handboek primair proces) en een handzame boekingsinstructie, welke is gebaseerd op het stuk van commissie Meurs en als volgt is vormgegeven en ingeregeld:

GBGGZ

GZ-er/KP of PT is regiebehandelaar en tevens uitvoerend behandelaar in het traject

GZ-er/KP of PT is regiebehandelaar, NIP basispsycholoog is uitvoerend behandelaar

De regiebehandelaar houdt grip op het traject door

- Regiebehandelaar doet sessie face-to-face contact bij start, waarbij toets op diagnosestelling en indicatiestelling, tevens het vaststellen van het behandelplan (gepland door centrale planning)
- ROM metingen zijn leidend voor de integrale monitoring van het traject.
- Regiebehandelaar heeft direct contact voor tussenevaluatie (gepland door centrale planning) en/of zo nodig tussentijds (direct) contact, indien hiertoe aanleiding is (initiatief uitvoerend behandelaar).
- Cliënt wordt door uitvoerend behandelaar ingebracht bij intervisie/supervisie ter toetsing voortgang en afrondingsmoment, eventuele vervolgzorg.
- Regiebehandelaar doet eindevaluatie en autoriseert de afsluiting van het traject (centrale planning)

GGGZ

KP of PT is regiebehandelaar en tevens uitvoerend behandelaar in het traject

KP of PT is regiebehandelaar, en GZ-er is uitvoerend behandelaar

NIP basispsychologen behandelen bij ons niet in de GGGZ.

De regiebehandelaar houdt grip op het traject door

- Regiebehandelaar doet sessie face-to-face contact bij start, waarbij toets op diagnosestelling, indicatiestelling en vaststelling van het behandelplan (gepland door centrale planning)
- ROM metingen zijn leidend voor de integrale monitoring van het traject.
- Regiebehandelaar heeft direct contact voor tussenevaluatie (gepland door centrale planning) en/of zo nodig tussentijds direct contact, indien hiertoe aanleiding is (initiatief GZ psycholoog of RB zelf).
- Cliënt wordt tenminste 1 maal besproken in MDO
- Cliënt wordt ingebracht bij intervisie/supervisie, of nogmaals in MDO ter toetsing voortgang en afrondingsmoment.
- Regiebehandelaar autoriseert de afsluiting van het traject

Skils behandelt per jaar slechts een beperkt aantal cliënten in de GGGZ. Het MDO is daardoor kleinschalig en heel persoonlijk georganiseerd:

De behandelende GZ-psycholoog of psychotherapeut laat zelf een MDO overleg inplannen bij de KP. Hiermee krijgt de KP tijd zich (opnieuw) te verdiepen in het dossier. Afstemming vindt in direct overleg plaats (telefonisch of face-to-face). Onderwerpen van gesprek zijn:

- Voortgang conform verwachting of afwijkingen?
- Effectiviteit zorgpad
- Verwachte verloop van het vervolg en afsluiting conform verwachting?
- Bijsturen noodzakelijk en zo ja hoe en wat?

De uitvoerende behandelaar legt de resultaten van het overleg vast in een sessieverslag in het EPD en bespreekt dit met cliënt. Ook dit laatste komt weer terug in het volgende sessieverslag.

Escalatie

Mocht er een inhoudelijk verschil van inzicht zijn tussen de uitvoerende behandelaar en de regiebehandelaar, prevaleert de mening van de regiebehandelaar die eindverantwoordelijk is. In een eventuele conflictsituatie geldt de generieke escalatielijnen conform procedure klachtafhandeling.

Op/afschalen

Mocht het voorkomen dat tijdens de looptijd van het traject er aanleiding is om de zorgverlening op of af te schalen, dan wordt de volgende procedure gehanteerd:

- Afschalen = cliënt kan van GGGZ naar GBGGZ
Indien behandelaar niet de regiebehandelaar is, zal behandelaar in overleg met regiebehandelaar afschalen. Cliënt wordt geïnformeerd. Als deze ook akkoord is, wordt verwijzend arts geïnformeerd en het bedrijfsbureau, zodat traject aangepast kan worden. In dat geval wordt traject ingediend als GBGGZ traject.
- Opschalen = cliënt moet van GBGGZ naar GGGZ
Indien behandelaar niet de regiebehandelaar is, zal behandelaar in overleg met regiebehandelaar een voorstel maken. Cliënt zal geïnformeerd worden over de mogelijkheden. Als beslissing wordt genomen voor zwaardere zorg, zal terugverwezen worden naar de arts voor een nieuwe verwijzing. Indien de benodigde zorg binnen Skils geboden kan worden, zal het 1^e traject worden afgesloten en indien akkoord arts en ZV een traject in de GGGZ worden geopend. Indien Skils de benodigde zorg niet kan bieden, zal via de arts cliënt geadviseerd worden over andere zorg buiten Skils.

In de praktijk komt op- of afschalen weinig voor. Wij danken dit aan onze zorgvuldige intake waarin de zorgzwaarte bewust wordt getoetst, en de verwijzende artsen die aan de voorkant meestal een adequate inschatting maken.

2.3 Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Zowel Skils als het netwerk waartoe wij behoren, Zorg van de Zaak, zijn alert op het respecteren en bewaken van de privacy van de persoonsgegevens van onze cliënten. Alle medewerkers van Skils moeten zich contractueel committeren aan geheimhouding. Al onderstaande documenten vormen een integraal onderdeel van ons kwaliteitsbeleid:

- Privacy Reglement
- Professioneel reglement
- Richtlijn dossiervoering en toegankelijkheid informatie (ZvdZ)
- Gedragscode informatie beveiliging
- Formulier en werkwijze 'verzoek tot vernietiging dossier'
- Richtlijnen gebruik social media
- Instructie Bewaartermijnen
- Internet Protocol en procedure bij overtreding
- Zorgbrede Governancecode
- Bezwaar formulier en procedure aanleveren gegevens bij ZV/DIS/SBG

En verder is de aller hardste stelregel binnen ons privacy denken

Er wordt GEEN informatie van cliënten gedeeld met derden zonder de uitdrukkelijke en schriftelijke toestemming van cliënt.

2.4 Klachten en geschillen regeling

Skils kent een klachtenreglement, een klachtencommissie en een werkinstructie omgaan met een klacht. Daarnaast kennen wij een klokkenluiders regeling en een MIP/MIM procedure.

Hoe een klacht in te dienen staat op onze website www.skils.nl.

Beleid is dat klachten in principe worden behandeld door de behandelaar in kwestie. Kan of lukt dit niet, dan zal de teamleider betrokken worden. Kunnen we dan nog niet tot een goede oplossing komen dan wordt de directie ingeschakeld. Doelstelling is om in een persoonlijk gesprek de klacht en de oorzaken goed in kaart te brengen en in gezamenlijk overleg te zoeken naar mogelijke oplossingen.

Als het op bovenstaande wijze niet lukt de klacht binnen Skils te verhelpen, dan informeren wij klager, dat hij/zij een formele klacht kan indienen bij de klachten commissie. Gelukkig is dit bij Skils nog nooit aan de orde geweest.

Tevens is beleid dat de genomen acties en maatregelen naar aanleiding van een klacht worden teruggekoppeld aan klager.

3. Het behandelproces – het traject dat de cliënt bij Skils doorloopt

3.1 Wachttijden

De wachttijden van Skils worden gepubliceerd op de site en 2 wekelijks geactualiseerd. Tevens wordt ons netwerk regelmatig per mail geïnformeerd over onze wachttijden, welke gemiddeld 1,5 week zijn, de 4 weken zelden overstijgen, en de treeknormen nog nooit hebben overstegen. Er is bij Skils geen onderscheid in wachttijden tussen GBGGZ en GGGZ, tevens is er geen onderscheid per zorgpad en kennen wij geen ‘verborgen’ wachttijd tussen intake en behandeling.

3.2. Aanmelding

Cliënten worden via bedrijfsarts of werkgever aangemeld. Dit kan via de site of rechtstreeks naar Skils of het netwerk. Cliënt wordt op basis van de aanvraag benaderd door de teamassistente voor een intakegesprek. Zij verstrekt telefonisch en per mail alle relevante informatie en bevestigt de afspraak per mail. Tevens zet zij de benodigde testen klaar voor cliënt.

De teamleider schat op basis van de aanmelding zo goed mogelijk in welke psycholoog passend zou kunnen zijn bij de aangemelde cliënt (op basis van hulpvraag, vermoeden verwijzer, demografische gegevens). De intake wordt gedaan door de beoogd (regie)behandelaar, zodat overdracht in een later stadium wordt voorkomen. Uitzondering hierop vormt de eventuele wens van cliënt om overgedragen te worden aan een andere behandelaar. Wordt de intake uitgevoerd door een behandelaar die niet de regiebehandelaar is, dan toetst deze laatste de diagnose en het doel en adviesplan in de eerste afspraak van het behandeltraject.

Zie verder de beschrijving van het intakeproces uit het kwaliteitshandboek.

Indien bij aanmelding voor de intake al duidelijk is dat de gestelde vraag niet bij Skils hoort, wordt de verwijzer/aanvraag hierover telefonisch geïnformeerd en zo mogelijk over alternatieven geadviseerd (door teamassistente of zo nodig teamleider).

Blijkt naar aanleiding van de intake dat cliënt niet bij Skils terecht kan voor zijn hulpvraag, dan zal de behandelaar welke de intake heeft gedaan, zo nodig in overleg met de regiebehandelaar, de cliënt en met diens toestemming, de verwijzer informeren en zo mogelijk over alternatieven adviseren.

3.3 Diagnose

In de intake wordt onderzocht of er een diagnose te stellen is op basis van de DSM IV (m.i.v. 2017 de DSM V) en of dit een verzekerde diagnose is. Dit gebeurt op basis van:

- Door cliënt voor de intake ingevulde testen: BSI, VTCl, lifestyle
- Intakegesprek met de psycholoog
- Indien nodig overleg met regiebehandelaar of collegiaal overleg

Indien geen verzekerbare diagnose te stellen is, wordt een voorstel gedaan buiten de zorg (private financiering door werkgever).

3.4 Behandeling

Op basis van de intake wordt een Doel en Adviesplan (behandelplan) opgesteld, waarin het voorstel tot behandeling wordt aangegeven, met daarin de beoogde doelen waaraan gewerkt gaat worden, met welke methodieken dit bereikt kan worden en de geschatte duur van het traject. Er wordt expliciete instemming van cliënt gevraagd voor het behandelplan en schriftelijke toestemming voor alle eventuele communicatie erover. .

Het primaire proces bij Skils is beschreven in het kwaliteitshandboek onder PRIMAIR PROCES. Tevens is de gehele werkwijze in een WERKINSTRUCTIE BEHANDELING beschreven. Behandeld wordt conform de ontwikkelde ZORGPADEN. Deze documenten zijn te vinden in de bijlagen.

Enige highlights:

- Als de regiebehandelaar niet de uitvoerend behandelaar is, zal deze altijd direct in het begin van het traject ingepland worden voor een face-to-face sessie ter toetsing van de diagnosestelling en het behandelplan.
- De centrale planning plant in overleg met cliënt de eerste 5 afspraken, inclusief afspraken met de regiebehandelaar, verslagleggingtijd en MDO (in geval van GGGZ) in.
- In de procesomschrijving is opgenomen dat tevredenheid en nuttigheid van de sessies wordt uitgevraagd door de psycholoog (op een schaal van 0-10)
- Indien cliënt niet tevreden is wordt in overleg met de regiebehandelaar bijgestuurd, dit kan inhoudelijk op het behandelplan zijn, of door wisseling van behandelaar.
- De voortgang van het behandelplan wordt vanuit het systeem procesmatig gevolgd (AO/IC overzichten); tevens vinden tussenevaluaties plaats (BI en DBC) door regiebehandelaar, behandelaar en cliënt (klachtenreductie, werken aan de gestelde doelen), en wordt de werkgever betrokken om de voortgang van het proces te bespreken op re-integratiegebied. Bedrijfsarts wordt hiervan geïnformeerd.
- Sessieverslagen worden opgenomen in het EPD evenals de tussenevaluatie die tevens wordt meegegeven aan cliënt en met diens toestemming wordt verstuurd aan bedrijfsarts en werkgever.
- Niet alleen de tevredenheid van cliënt wordt gevraagd, ook zijn gevoel van nuttigheid en de mate waarin de sessies aan het behalen van gestelde doelen bijdragen. Daarnaast wordt de tevredenheid van de werkgever gevraagd, passend in de visie van Skils dat werk een hele factor is naar herstel, mits de doelen van werkgever en werknemer dezelfde zijn.

3.5 Afsluiting en nazorg

Halverwege het traject vindt de tussenevaluatie en –meting plaats. Die geeft informatie over de voortgang en een beeld van wanneer het traject kan worden afgesloten. Tegen het einde van het traject laat de behandelaar de eindmeting uitvoeren. Gedurende het gehele traject is aandacht

voor terugvalsignalen. In het laatste gesprek wordt benadrukt en samengevat welke aspecten van belang zijn om terugval te voorkomen (terugvalpreventie). Indien de behandelaar nog vervolgstappen nodig acht zal deze cliënt hierover adviseren.

Mocht er na verloop van tijd sprake zijn van terugval, dan zal Skils adviseren om met de huisarts contact op te nemen en uitleggen hoe de procedure werkt bij heraanmelding.

4. Ondertekening

Ik verklaar dat ik mij houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.

Utrecht, december 2016.

Mevrouw Thea Hulleman, statutair directeur