

# **Kwaliteitsstatuut**

## **SKILS**

### **2020**

## 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	<a href="http://www.skils.nl">www.skils.nl</a>
KvK nummer	27308121
AGB code	22-220267
Contactpersoon	Liske Spit, hoofd bedrijfsbureau 06-23 78 23 46 <a href="mailto:l.spit@skils.nl">l.spit@skils.nl</a>

### 1.2 Locaties SKILS

Onze locaties en hoe daar te komen, vindt u op onze site: [www.skils.nl/over-skils/locaties/](http://www.skils.nl/over-skils/locaties/)

### 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 inzetbaarheid en 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, (bedrijfs-)arts, evt. casemanager of andere betrokkenen rond de cliënt.
- De (regie)behandelaar is verantwoordelijk voor integraliteit van de behandeling, waaronder diagnose- en indicatiestelling, monitoren van de behandeling, en het

coördineren van de evt. wijzigingen in het behandelplan, zoals het op- of afschalen van de behandeling en de afsluiting.

- Skills voldoet aan diverse kwaliteitskeurmerken, waarvan de belangrijkste zijn:
  - Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)
  - Stichting kwaliteit in de Basis GGZ (KiBG)
  
- Skills 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 Skills is als volgt opgebouwd:

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

De wachttijden van Skills worden gepubliceerd op de site en tweewekelijks geactualiseerd. Tevens worden verwijzers regelmatig per mail geïnformeerd over onze wachttijden, die zelden de treeknormen overstijgen.

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

#### **1.5 Skills heeft aanbod in**

- de generalistische basis-ggz (ca. 90% van het zorgaanbod)
- de gespecialiseerde ggz (ca. 10% van het zorgaanbod)

zakelijke zorg (privaat gefinancierd) Skills is gespecialiseerd in het behandelen in combinatie met een privaat gefinancierde werkgeversmodule gericht op inzetbaarheid en re-integratie.

#### **1.6 Behandeling in de Generalistische Basis GGZ**

Cliënten kunnen bij Skills terecht voor ambulante zorg binnen de basis GGZ. Locaties van Skills 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. Skils biedt specialistische trajecten aan wanneer de behandeling grotendeels bestaat uit psychologische en gedragsmatige behandelmethoden, waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of noodzaak tot opname. Locaties van Skils zijn vrijwel in geheel Nederland te vinden. Behandeling binnen de gespecialiseerde GGZ vindt plaats op geleide van zorgzwaarte.

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

Klinisch psycholoog	regiebehandelaar
Psychotherapeut	regiebehandelaar (onder MDO met klinisch psycholoog)
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 bedrijfsartsen en zo nodig met de huisarts.

Binnen Skils wordt intervisie en supervisie georganiseerd. Regiebehandelaarschap en MDO zijn geborgde onderdelen van de zorgpaden.

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 buiten het netwerk. Wij werken samen met huisartsen regionaal in voorkomende gevallen en de regionale instellingen indien van toepassing.

## 2. Organisatie van de zorg

### 2.1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Skills heeft een bestand van ervaren en senior behandelaren, en werft ook op dit profiel. Streven is om >65% BIG-geregistreerde psychologen in dienst te hebben. Skills leidt al ruim 10 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 behandelend psycholoog op 15 jaar. Tevens leidt Skills haar behandelaren op in Cognitieve gedragstherapie en Oplossingsgerichte therapie. Tevens bieden wij jaarlijks scholing aan op het gebied van EMDR, ACT, schematherapie en diagnostiek.

De inhoudelijke kwaliteit van dienstverlening wordt bewaakt op diverse manieren:

- Instroom van behandelaren die passen bij de hoogstaande en oplossingsgerichte dienstverlening van Skills
- Continu bijscholen van behandelaren (jaarlijks aanbod en budget). 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  
Intercollegiale toetsing

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. Indien er onvoldoende vertrouwen is in de mogelijkheid een goede behandelrelatie op te bouwen, biedt Skills altijd de mogelijkheid om van behandelaar te wisselen. Behandelaren toetsen tijdens de intake of cliënt juist geïnformeerd is over de visie en werkwijze van Skills en het daarbij behorende behandelaanbod. Behandelaren geven cliënten zowel tijdens de intake als gedurende de behandeling de gelegenheid hierop te reflecteren, temeer daar de verwijzing veelal van de bedrijfsarts komt met het advies om een werkgeversmodule aan de behandeling toe te voegen. Herhaaldelijk wordt tevredenheid en nuttigheid van de sessie uitgevraagd op een schaal van 0-10.

### Zorgpaden

Skills werkt conform evidence based richtlijnen binnen de zorgpaden. Skills verwacht van haar behandelaren dat zij op basis van deze richtlijnen wel maatwerk leveren. Een behandeling is alleen maar succesvol als de cliënt daadwerkelijk in staat is om het geleerde in de praktijk toe te passen. In afstemming met cliënt wordt gekeken hoe de opbouw van de behandeling het best werkbaar is voor cliënt. Op basis van competenties en motivatie van de cliënt zoekt de behandelaar binnen de richtlijnen, de beste aanpak op het gebied van tempo, volgorde en interventie. Skills werkt aan gedragsverandering in individuele trajecten, waarbij de cliënten face-to-face worden gezien en de behandeling met e-health wordt ondersteund. Op alle trajecten

vinden voor- en nametingen plaats (ROM), alsmede tevredenheid per sessie en/of klacht specifieke 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 en verzoeken wij Zorgkaart Nederland te bezoeken om een review achter te laten.

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

- Uitgebreide intake met diagnosestelling en zorgzwaartebepaling en terugkoppeling aan verwijzer ten behoeve van matched care.
- 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 en 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 Skills valt.

Dankzij het structureel opleiden van GZ psychologen, welke referaten moeten houden binnen hun opleiding, wordt Skills op een prikkelende manier up-to-date gehouden van recente wetenschappelijke ontwikkelingen.

## 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 regiebehandelaarschap is binnen Skills 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 regie door

- In de intakefase betrokken te zijn bij diagnose- en indicatiestelling en het op- en vaststellen van het behandelplan. Daarnaast laat regiebehandelaar zich informeren over andere lopende behandelingen of interventies in de gezondheidszorg of het sociale domein (met toestemming van cliënt). Indien relevant vindt afstemming plaats en wordt dit vastgelegd.
- Vaste evaluatie momenten en/of ROM metingen zijn leidend voor de integrale monitoring waaronder eventuele op- of afschaling van het traject.
- Persoonlijk contact in de loop van de behandeling en voor het afsluiten, daarnaast als daartoe aanleiding is (initiatief cliënt of uitvoerend behandelaar).
- Autorisatie van de afsluiting van het traject

GGGZ

KP is regiebehandelaar en tevens uitvoerend behandelaar in het traject

PT is regiebehandelaar, mits in MDO constructie met KP

GZ-er is uitvoerend behandelaar met KP-er als regiebehandelaar

NIP basispsychologen behandelen bij ons niet in de GGGZ.

De regiebehandelaar houdt regie door

- In de intakefase betrokken te zijn bij diagnose- en indicatiestelling en het op- en vaststellen van het behandelplan; daarnaast laat regiebehandelaar zich informeren over andere lopende behandelingen of interventies in de gezondheidszorg of het sociale domein (met toestemming van cliënt). Indien relevant vindt afstemming plaats en wordt dit vastgelegd.
- Vaste evaluatie momenten en/of ROM metingen zijn leidend voor de integrale monitoring waaronder eventuele op- of afschaling van het traject.
- Cliënt wordt tenminste 1 maal besproken in MDO
- Persoonlijk contact in de loop van de behandeling en voor het afsluiten, daarnaast als daartoe aanleiding is (initiatief cliënt of uitvoerend behandelaar).
- Autorisatie van 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 is verantwoordelijk voor het doen inplannen van MDO met de KP. Afstemming vindt in persoonlijk overleg plaats (telefonisch of face-to-face).

Onderwerpen van gesprek zijn:

- Voortgang conform verwachting of afwijkingen?
- Effectiviteit behandeling
- Verwachte verloop van het vervolg en afsluiting conform verwachting?
- Bijsturen noodzakelijk en zo ja hoe en wat?
- Controle op dossiervoering of deze compleet en up-to-date is

De uitvoerende behandelaar legt de resultaten van het overleg vast in een sessieverslag in het EPD en bespreekt dit met cliënt..

### **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 escalatielijn naar

- a. BIG geregistreerd MT lid met specifiek aandachtsgebied primair proces
- b. De directeur

### **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  
Op basis van de voortgang en effectiviteit van de behandeling ten tijde van de tussenevaluatie wordt gekeken wat er nog nodig is en wordt een prognose gemaakt van de benodigde tijd om tot voldoende resultaat te komen. Bij onvoldoende gezondheidswinst kan er voor gekozen worden de behandeling stop te zetten. Indien behandelaar niet de regiebehandelaar is, zal behandelaar in overleg met regiebehandelaar afschalen. Cliënt is betrokken bij deze wijziging en de verwijzer wordt geïnformeerd.
- Opschalen = cliënt moet van GBGGZ naar GGGZ  
Op geleide van een verandering in het klachtenbeeld en/of zorgzwaarte van cliënt, zoals gebleken vanuit klacht specifieke metingen, tussenevaluatie of andere signalen, kan er in het kader van matched care worden gekozen voor het opschalen naar GGGZ. In de regel adviseren wij in dergelijke situaties een verwijzing naar een andere (regionale) GGGZ instelling. Indien behandelaar niet de regiebehandelaar is, zal behandelaar in overleg met regiebehandelaar deze wegging maken. Cliënt wordt betrokken bij de afwegingen en de verwijzer wordt geïnformeerd.



De regiebehandelaar kan in overleg met cliënt en behandelaar rechtstreeks verwijzen van GBGGZ naar GGGZ en andersom met een schriftelijk/elektronische melding aan de arts. Terugverwijzen naar de verwijzer is in dit geval niet nodig. Met “doorverwijzing” wordt bedoeld dat de initiële verwijzing nog steeds geldig is en dezelfde zorgvraag betreft. Deze doorverwijzing bevat een inhoudelijke onderbouwing. (Afspraken verwijzing GGZ, Ministerie VWS)

In de praktijk komt op- of afschalen weinig voor. Wij danken dit aan onze zorgvuldige intake waarin de zorgzwaarte zorgvuldig wordt bepaald, de omstandigheden rond cliënt gewogen worden en het passende zorgpad gekozen wordt.

### 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. Vanuit de beroepscode, de wet BIG en de WGBO zijn alle psychologen gehouden aan geheimhouding. Alle ondersteunende medewerkers committeren zich contractueel aan geheimhouding. Skils verwerkt persoonsgegevens zorgvuldig en conform AVG. Skils heeft beleid geformuleerd op het gebied van:

- Privacy
- Dossiervoering en toegankelijkheid informatie
- Gedragscode informatie beveiliging
- Instructie Bewaartermijnen

**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, welke bestaat uit een informele en een formele procedure. Conform de wet WKKGZ is Skils aangesloten bij een door het ministerie van VWS erkende geschillen instantie. Tevens beschikt Skils over een klachtenfunctionaris die cliënten kan bijstaan in het geval zij een klacht willen bespreken of indienen. Daarnaast kennen wij een klokkenluiders regeling en een MIP/MIM procedure.

Hoe een klacht in te dienen staat op onze website [www.skils.nl](http://www.skils.nl).

Beleid is dat klachten in principe worden behandeld door de behandelaar in kwestie. Kan of lukt dit niet, dan zal de teammanager 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.

Tevens is beleid dat de genomen acties en maatregelen naar aanleiding van een klacht worden teruggekoppeld aan klager. Vanuit de klachtenregistratie wordt jaarlijks bekeken welke verbeterpunten hieruit te realiseren zijn.

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

#### 3.1 Voortraject bij verwijzer

Cliënt wordt verwezen naar de GBGGZ of GGGZ door een verwijsgerechtigde arts. Deze heeft de verantwoordelijkheid een verwijzing op te stellen die voldoet aan de wettelijke gestelde normen. Skils toetst dit bij aanmelding. De wachttijden van Skils worden gepubliceerd op de site conform de beleidsregel van de Nza. Wanneer wij niet kunnen voldoen aan de treeknormen worden zowel cliënt als verwijzer hierover geïnformeerd, zodat cliënt zich eventueel kan wenden tot zorgbemiddeling bij zijn/haar eigen verzekering. Skils neemt de verantwoordelijkheid voor cliënt over na de intake, tot die tijd is verwijzer eerste verantwoordelijke.

Tevens wordt ons netwerk regelmatig per mail geïnformeerd over onze wachttijden, welke gemiddeld 2 weken zijn, de 6 weken zelden overstijgen, en de treeknormen vrijwel 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/intake

Cliënten worden via (bedrijfs)arts of werkgever geïnformeerd aangemeld. Dit kan via de website van Skils, of het Zorg van de Zaak netwerk. Op de Skils website is te vinden wat de visie en werkwijze van Skils is, waaronder het betrekken van de werkgever bij het traject in het kader van inzetbaarheid en het mogelijk aanspreken van het eigen risico van cliënt bij inzet van verzekerde zorg.

Cliënt wordt op basis van de aanvraag benaderd door de teamassistente voor de planning van de intake. Zij verstrekt telefonisch en per mail alle relevante informatie en bevestigt de afspraak per mail. Tevens zet zij de benodigde testen en vragenlijsten klaar ter voorbereiding van de intake. Bij langere wachttijden biedt Skils een voorbehandeling in de vorm van e-health aan.

Alle psychologen bij Skils zijn universitair opgeleid, waarvan ca. 65% BIG geregistreerd GZ psycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog zijn. Alle behandelaren zijn in staat om de intake uit te voeren. Het inplannen vindt plaats op geleide van beschikbaarheid in de agenda's van de behandelaar. Tevens wordt gekeken naar eventueel aanvullende wensen, ten aanzien van specialisatie, leeftijd of geslacht behandelaar of behandellocatie. De regiebehandelaar is altijd eerste verantwoordelijke. 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. De regiebehandelaar is altijd betrokken bij de diagnostiek en indicatiestelling in de intakefase en in ieder geval verantwoordelijk voor de cliënt in de periode tussen intake en behandeling. Mede om te voorkomen dat klachten toenemen, streeft Skils er naar de periode tussen intake en behandeling zo kort mogelijk te houden.

Indien bij aanmelding voor de intake al duidelijk is dat de gestelde vraag niet bij Skills hoort, wordt de verwijzer/aanvrager hierover telefonisch geïnformeerd en zo mogelijk over alternatieven geadviseerd.

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

### 3.3 Diagnostiek

In de intake wordt de hulpvraag van cliënt onderzocht en diagnostisch onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van een stoornis op basis van de systematiek van de DSM V. Tevens wordt de zorgzwaarte bepaald en vastgesteld of cliënt in aanmerking komt voor verzekerde zorg. De intake bestaat uit:

- klachtenlijst, een persoonlijkheidsvragenlijst en een lifestyle inventarisatie
- intakegesprek met de psycholoog gericht op klachtenbeeld en werkcontext
- in voorkomende gevallen consult met regiebehandelaar
- een adviesgesprek waarin uitleg wordt gegeven over de diagnose, behandelopties, bewezen effectiviteit van de geadviseerde behandeling en (afbakening) doelen

Indien er geen indicatie voor inzet verzekerde zorg is, wordt een privaat gefinancierd voorstel gedaan.

### 3.4 Behandeling

Op basis van de intake wordt een Doel en Adviesplan (behandelplan) opgesteld en vastgesteld door de regiebehandelaar, met daarin de beoogde doelen waaraan gewerkt zal worden, met welke methodieken dit bereikt wordt, wie voor de zorg verantwoordelijk is en als aanspreekpunt fungeert (regiebehandelaar). Tevens momenten van evaluatie van het effect van de behandeling en de geschatte duur. Client geeft expliciete (schriftelijke) toestemming voor het behandelplan. Daarnaast wordt schriftelijke toestemming gevraagd voor eventuele communicatie over de interventie met derden.

Gedurende de behandeling vinden er geplande doorlopende en vaste evaluatiemomenten plaats. Er wordt gekeken naar de effectiviteit van de behandeling, eventuele noodzaak tot op- of afschalen van zorg, toegevoegde waarde van de behandeling, relevantie afbakening van doelen, afstemming met derden (andere zorgverleners en/of naasten). Voortgang op inzetbaarheidsdoelen wordt geëvalueerd (in het driegesprek) en na toestemming van cliënt teruggekoppeld naar de leidinggevende en verwijzer. Alle wijzigingen in het behandelplan worden geautoriseerd door de regiebehandelaar en vastgelegd in het dossier. De verwijzer wordt geïnformeerd.

Skils is bereikbaar tijdens kantooruren. Buiten kantoor tijden is de huisarts aanspreekpunt, tenzij andere afspraken zijn gemaakt. In een acute crisissituatie zal de psycholoog overwegen om (evt. via de huisarts) de crisisdienst in te schakelen.

Skils heeft waarneming als volgt georganiseerd:

Behandelaar is zelf verantwoordelijk om in overleg met cliënt waarneming te organiseren. Indien dit niet mogelijk is, is in afwezigheid van de (regie) behandelaar de Teammanager verantwoordelijk voor het in overleg met cliënt, organiseren van vervanging door een waarnemer.

Skils kent een klachtenregeling die toegelicht wordt op de website.

### **3.5 Afsluiting en nazorg**

Tijdens de vaste evaluatie momenten wordt op basis de effectmetingen beoordeeld of de voortgang ten aanzien van de gestelde doelen conform verwachting is en wanneer de behandeling kan worden afgesloten. 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). Zo nodig zal de behandelaar vervolgstappen met cliënt bespreken en relevante partijen informeren. Bij de eindevaluatie wordt tevens een eindverslag opgesteld voor cliënt en gedeeld met derden na diens toestemming. De regiebehandelaar is degene die de beëindiging van de behandeling autoriseert.

Mocht er na verloop van tijd sprake zijn van terugval, dan zal Skils adviseren om met de verwijzend arts 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.

Leiden, mei 2020.

De heer Jasper Touwen, statutair directeur