

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: New Life GGZ B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Herengracht 38 a

Hoofd postadres postcode en plaats: 2511EJ 'S-GRAVENHAGE

Website: www.newlifemethods.nl

KvK nummer: 94350396

AGB-code 1: 25250022

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Wendy Vervoort

E-mailadres: w.vervoort@newlifetherapy.nl

Tweede e-mailadres: r.veenman@newlifeliving.nl

Telefoonnummer: 0615603868

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.newlifemethods.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

New Life GGZ is een instelling die geïntegreerde behandeling biedt aan cliënten met verslavingsproblematiek in combinatie met co-morbide psychische aandoeningen. Onze visie is herstelgericht, met volledige abstinentie van middelen als uitgangspunt. Familie en naasten worden actief betrokken als essentieel onderdeel van het herstelproces.

De behandeling vindt ambulant plaats en bestaat uit een combinatie van groeps- en individuele therapieën. Door nauwe samenwerking met het Sociaal Domein wordt de zorg efficiënt en integraal vormgegeven. Daarnaast maken we gebruik van innovatieve E-Health oplossingen ter ondersteuning en versterking van het behandeltraject.

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

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

Verslaving en overige psychische stoornissen

Verslaving en licht verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professioneel van New Life GGZ betreft het samenwerkingsverband van zorgprofessionals en relevante ketenpartners rondom de behandeling en begeleiding van de cliënt. Dit netwerk bestaat uit betrokken behandelaars binnen én buiten de eigen organisatie, en wordt afgestemd op de aard en complexiteit van de problematiek van de cliënt.

Het doel van het professioneel netwerk is het borgen van samenhang en continuïteit van zorg, waarbij kennis, expertise en verantwoordelijkheden gedeeld worden om zo tot een effectief en integraal behandeltraject te komen. Binnen dit netwerk is sprake van duidelijke rolverdeling, afstemming over behandelinterventies en, indien nodig, gezamenlijke besluitvorming.

Onder het professioneel netwerk vallen onder andere:

- Regiebehandelaars en medebehandelaars binnen de instelling;
- Huisartsen, POH-GGZ, GGZ-instellingen, Klinische Detox instellingen en wmo-partners;
- Crisisdiensten, (jeugd)zorginstanties, forensische zorgpartners;
- (Ervarings)deskundigen en familie/naasten, waar relevant en wenselijk.

Het netwerk functioneert conform de principes van goede samenwerking: transparantie, tijdige communicatie, het delen van relevante informatie (met toestemming van de cliënt), en het gezamenlijk werken aan hersteldoelen. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het registreren van deze samenwerking en het betrekken van de juiste netwerkpartners gedurende het behandeltraject.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater, GZ-psycholoog, verslavingsarts, verpleegkundig specialist.

Setting 4 (outreaching):

Psychiater, GZ-psycholoog, verslavingsarts, verpleegkundig specialist.

7. Structurele samenwerkingspartners

New Life GGZ B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

o.a. New Life Living: Herengracht 38 A, 2511 EJ Den Haag www.newlifeliving.nl.

De functie van het samenwerkingsverband is de integratie van begeleiding binnen het Sociaal Domein met behandeling via de zorgverzekeringswet.

Brijder Detox: o.a. Hoofddorp en Den Haag, www.brijder.nl

GGZ Delfland Detox, St.Jorisweg 2, 2612GA Delft, www.ggz-delfland.nl

Functies van het samenwerkingsverband is om cliënten klinisch te laten detoxen voordat ze aan de behandeling bij New Life GGZ beginnen indien ambulante Detox niet mogelijk is.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

New Life GGZ 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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Onze instelling geeft uitvoering aan de vereisten uit het GGZ Kwaliteitsstatuut met betrekking tot het lerend netwerk voor indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Dit netwerk is ingericht om structureel intercollegiale toetsing, casuïstiekbespreking en deskundigheidsbevordering mogelijk te

maken, gericht op continue kwaliteitsontwikkeling en reflectie op professioneel handelen.

Gezien de omvang van onze organisatie (kleine zorgaanbieder, 2–50 zorgverleners), zijn wij overeenkomstig de gestelde norm een formele samenwerking aangegaan met een externe partij. Hiertoe hebben wij ons verbonden aan Elsdon Training, met wie wij periodiek gezamenlijke interviews, thematische leersessies en casuïstiekbesprekingen organiseren. Deze samenwerking is gericht op het uitwisselen van inhoudelijke expertise, het gezamenlijk reflecteren op complexe behandeltrajecten en het borgen van professioneel regievoerderschap binnen de behandeling.

Door deze structurele samenwerking voldoet onze instelling aantoonbaar aan de norm van deelname aan een lerend netwerk en wordt een klimaat van professionele ontwikkeling en toetsbare kwaliteitsverbetering gewaarborgd.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

New Life GGZ ziet er systematisch op toe dat alle zorgverleners binnen de organisatie bevoegd en bekwaam zijn om hun werkzaamheden uit te voeren, conform de eisen die voortvloeien uit het Kwaliteitsstatuut GGZ, de Wet BIG en overige relevante regelgeving.

Het toezicht en de borging zijn als volgt vormgegeven:

1. Werving en selectie

Bij indiensttreding wordt strikt getoetst op:

- Geldige en actuele registraties in het BIG-register, SKJ of relevante beroepsregisters;
- Opleidingsniveau en relevante specialisaties;
- Relevante werkervaring in de GGZ, passend bij het functieprofiel;
- Verklaring omtrent het gedrag (VOG).

2. Formele toetsing en dossiervorming

Alle diploma's, registraties en relevante certificaten worden gecontroleerd, gedocumenteerd en opgenomen in het personeelsdossier. Deze gegevens worden jaarlijks geüpdatet en steekproefsgewijs herijkt.

3. Structurele beoordeling van bekwaamheid

- Jaarlijkse functionerings- en beoordelingsgesprekken met een inhoudelijke toets op professioneel functioneren;
- Evaluatie van caseload, behandelresultaten en reflectie op professioneel handelen;
- Collegiale toetsing en deelname aan het lerend netwerk (interview, casuïstiekbesprekingen).

4. Scholing en deskundigheidsbevordering

- Jaarlijks scholingsplan op individueel en teamniveau, afgestemd op de zorgzwaarte van de populatie;
- Verplichte bij- en nascholing conform de richtlijnen van het beroepsregister;
- Toegang tot E-learning modules en deelname aan inhoudelijke kennissessies.

5. Kwaliteitscontrole en signalering

- Intern auditsysteem waarbij dossiers steekproefsgewijs worden gecontroleerd op kwaliteit van verslaglegging en handelen conform richtlijnen;
- Externe audit waarbij jaarlijks het toepassen van het kwaliteitsmanagementsysteem wordt getoetst;
- Melding en bespreking van (bijna-)incidenten als input voor teamontwikkeling en individuele

bijsturing;

- Actief toezicht door de directie en de inhoudelijk eindverantwoordelijke (zoals de hoofdbehandelaar of regiebehandelaar) op professionele standaarden.

Deze werkwijze waarborgt dat New Life GGZ te allen tijde beschikt over een vakbekwaam behandelteam dat werkt binnen de geldende professionele en wettelijke kaders. Hiermee voldoet de organisatie aantoonbaar aan de vereisten van het GGZ Kwaliteitsstatuut.

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

Toezicht op handelen conform kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen
New Life GGZ ziet er actief en systematisch op toe dat alle zorgverleners handelen conform de geldende kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en professionele richtlijnen die relevant zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dit betreft zowel landelijk vastgestelde standaarden (zoals die van Akwa GGZ), als interne protocollen en werkinstructies. Daarnaast implementeren wij de norm HKZ Zorg & Welzijn om het kwaliteitsmanagementsysteem toe te passen.

De borging van dit handelen vindt plaats op de volgende wijze:

1. Beleid en kaderstelling

De directie en inhoudelijk eindverantwoordelijken (zoals klinisch psychologen of psychiaters) zijn belast met het opstellen, actualiseren en uitdragen van het beleid ten aanzien van kwaliteitsstandaarden. Er is een overzicht beschikbaar van alle van toepassing zijnde standaarden en richtlijnen (zoals de Multidisciplinaire Richtlijnen, generieke modules en zorgstandaarden van Akwa GGZ).

2. Toegankelijkheid en implementatie

Alle relevante richtlijnen zijn digitaal beschikbaar voor medewerkers via het interne kennisplatform of ECD. Bij de implementatie van nieuwe standaarden worden zorgverleners actief geïnformeerd en ondersteund via team overleggen, werksessies of E-learning modules. Nieuwe medewerkers worden tijdens hun inwerkperiode wegwijs gemaakt in de relevante standaarden voor hun functiegebied.

3. Scholing en toetsing

Medewerkers worden geacht jaarlijks aantoonbaar deel te nemen aan bij- en nascholing waarin het toepassen van richtlijnen en standaarden centraal staat. In beoordelingsgesprekken wordt het correct toepassen van standaarden meegenomen als toetsingscriterium. Bij complexe casuïstiek wordt expliciet gereflecteerd op de toepassing van relevante richtlijnen.

4. Interne toetsing en evaluatie

Casusbesprekingen en intervisies worden benut om richtlijnconform handelen bespreekbaar te maken en onderling te toetsen. Interne audits en dossiercontroles beoordelen of zorgverleners handelen conform de actuele standaarden. Afwijkingen van richtlijnen worden geregistreerd, besproken en waar nodig gecorrigeerd met aandacht voor motivatie en onderbouwing.

5. Continue kwaliteitscyclus

Jaarlijks worden standaarden en richtlijnen gereviewd op actualiteit en relevantie. Feedback van professionals over toepasbaarheid van richtlijnen wordt verzameld en teruggekoppeld aan het management. Lessons learned uit de praktijk (bijv. incidenten, klachten, inspectievragen) worden benut voor verbetering van richtlijnimplementatie.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

New Life GGZ hecht groot belang aan het continue ontwikkelen van de deskundigheid van haar zorgverleners. Het op peil houden van kennis en vaardigheden is essentieel voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige, veilige en doelmatige zorg. De organisatie heeft dit proces structureel geborgd binnen haar HR- en kwaliteitsbeleid.

De uitvoering en borging zijn als volgt ingericht:

1. Jaarlijks scholingsplan

Op organisatieniveau wordt jaarlijks een scholingsplan opgesteld, afgestemd op ontwikkelingen in de sector, de aard van de cliëntpopulatie en de actuele scholingsbehoefte van het behandelteam. Het scholingsplan bevat zowel verplichte als facultatieve scholingen, gericht op onder meer richtlijngebruik, communicatieve vaardigheden, suicidepreventie, verslavingszorg, en co-morbiditeitsbehandeling.

2. Individuele deskundigheidsbevordering

Iedere zorgverlener stelt in overleg met de leidinggevende een persoonlijk ontwikkelplan (POP) op, waarin leerdoelen en bijbehorende opleidingen, trainingen of intervisieactiviteiten worden vastgelegd. Deelname aan geaccrediteerde scholing wordt actief gestimuleerd en gevolgd via het personeelsdossier. Voor BIG-geregistreerde professionals wordt bijgehouden of zij voldoen aan de herregistratie-eisen, inclusief bij- en nascholingsuren.

3. Structurele reflectie en toetsing

Tijdens functionerings- en beoordelingsgesprekken wordt het leertraject van de medewerker besproken en geëvalueerd. Reflectie op eigen handelen vindt plaats via intervisie, casuïstiekbesprekingen, supervisie (waar van toepassing) en deelname aan het lerend netwerk. Medewerkers worden actief aangespoord om vakliteratuur, wetenschappelijke updates en nieuwe richtlijnen bij te houden.

4. Toegang tot actuele kennis

Zorgverleners hebben toegang tot interne en externe leeromgevingen, zoals e-learning modules, webinars en vakinhoudelijke bibliotheken. Nieuwe richtlijnen, standaarden of relevante kennisitems worden gedeeld via team overleggen, digitale nieuwsbrieven of het ECD.

5. Kwaliteitsmonitoring en signalering

De kwaliteitsfunctionaris en/of directie houdt toezicht op deelname aan scholing en het behalen van ontwikkeldoelen. In het geval van disfunctioneren of signalen van achterblijvende deskundigheid worden gerichte interventies ingezet, zoals aanvullende scholing, coaching of herregistratie-ondersteuning.

Conclusie:

Door het inzetten op zowel collectieve als individuele deskundigheidsbevordering waarborgt New Life GGZ de vakbekwaamheid van haar zorgverleners. Deze werkwijze sluit naadloos aan bij de uitgangspunten van het GGZ Kwaliteitsstatuut en draagt bij aan het duurzaam verbeteren van de kwaliteit van zorg.

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 New Life GGZ B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen New Life GGZ is de samenwerking en afstemming tussen de indicerend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en overige betrokken behandelaren zorgvuldig georganiseerd. Dit gebeurt in het kader van een doelgerichte, veilige en integrale zorgverlening aan de cliënt, in lijn met de eisen van het GGZ Kwaliteitsstatuut.

1. Structuur en samenstelling van het overleg

Er is een structureel georganiseerd multidisciplinair overleg (MDO), waarin alle relevante behandelaren worden betrokken. De samenstelling is afhankelijk van de casuïstiek en kan bestaan uit: regiebehandelaren (psychiater, GZ-psycholoog, verslavingsarts, verpleegkundig specialist), vak therapeuten, ervaringsdeskundigen, maatschappelijk werkers en, indien relevant, vertegenwoordigers uit het sociaal domein. De indicierend en coördinerend regiebehandelaar zijn altijd vertegenwoordigd bij het bespreken van inhoudelijke behandelbesluiten.

2. Overlegfrequentie

MDO's vinden minimaal één keer per zes weken plaats. Bij cliënten met complexe of snel wijzigende problematiek (Cluster B en C) wordt frequenter overleg gepland (bijv. elke twee à drie weken). Ad-hoc overleg is mogelijk indien de situatie daarom vraagt, bijvoorbeeld bij een crisissignaal of verandering in het behandeltraject.

3. Inhoud en doel van het overleg

- Bespreking van diagnostiek, behandelplannen en voortgang;
- Evaluatie van doelen en interventies;
- Risicotaxatie en signaleringsplannen (bijv. bij suïcidaliteit of terugvalgevaar);
- Afstemming van rollen, verantwoordelijkheden en overdrachtsmomenten;
- Gezamenlijke besluitvorming op basis van het herstelperspectief van de cliënt.

4. Verslaglegging en dossiervoering

Van elk MDO wordt een schriftelijk verslag gemaakt, waarin de besproken punten, besluiten en acties worden vastgelegd. Het verslag wordt opgeslagen in het elektronisch cliëntendossier (ECD) en is inzichtelijk voor alle betrokken behandelaren. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het controleren van de verslaglegging op volledigheid en de uitvoering van de afgesproken acties. In het dossier wordt geborgd dat duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is en op welke wijze informatie-uitwisseling heeft plaatsgevonden.

5. Informatie-uitwisseling en overdracht

Informatie-uitwisseling tussen behandelaren vindt plaats via het ECD, beveiligde e-mail of tijdens directe intercollegiale afstemming. Bij interne of externe overdracht van cliënten wordt een gestructureerde overdracht opgesteld volgens vast format (incl. samenvatting behandelgeschiedenis, actuele problematiek en risicofactoren). De overdracht wordt afgestemd met de ontvangende partij en besproken met de cliënt (en indien nodig diens naasten).

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

Binnen New Life GGZ is het opschalen en afschalen van zorg een structureel onderdeel van het behandelproces. De organisatie hanteert een duidelijke en toetsbare procedure om te waarborgen dat cliënten zorg ontvangen op het juiste echelon, passend bij hun zorgvraag, ernst en hersteldoelen. Deze werkwijze is gebaseerd op het principe van stepped care en sluit aan bij het streven naar passende, doelmatige zorg.

1. Criteria voor opschalen van zorg

Opschaling naar een hoger niveau wordt overwogen wanneer:

- De problematiek toeneemt in ernst, complexiteit of risico (bijv. suïcidaliteit, co-morbiditeit, systeemproblematiek);
- De huidige zorgsetting onvoldoende effect sorteert;
- Multidisciplinaire interventies of aanvullende specialistische expertise vereist zijn;
- Er sprake is van ontregeling op meerdere levensgebieden.

2. Criteria voor afschalen van zorg

Afschaling naar een voorliggend echelon (bijv. terug naar huisartsenzorg, POH-GGZ of sociaal domein) wordt overwogen wanneer:

- Er sprake is van voldoende stabiliteit of herstel;
- Behandeldoelen grotendeels zijn behaald;
- De behoefte aan gespecialiseerde zorg is verminderd;
- Ondersteuning op psychosociaal vlak volstaat (bijv. via wmo, ervaringsdeskundige ondersteuning of begeleid wonen).

3. Uitvoering en besluitvorming

Opschaling en afschaling worden besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het nemen van het besluit, op basis van de actuele zorgvraagtypering en inhoudelijke beoordeling. De cliënt wordt actief betrokken bij het besluit en de motivering wordt opgenomen in het behandelplan en het dossier. Indien sprake is van overdracht, wordt gebruikgemaakt van een gestructureerde overdrachtsprocedure met relevante informatie, inclusief risicoanalyse.

4. Samenwerking met ketenpartners

New Life GGZ onderhoudt goede werkafspraken met huisartsen, POH-GGZ, wijkteams en andere GGZ-aanbieders voor soepele verwijzing en overdracht. Bij afschaling wordt altijd afgestemd of de voorliggende partij voldoende toegerust is om de zorg (tijdelijk of structureel) over te nemen. Bij opschaling wordt zo nodig externe specialistische zorg betrokken, zoals forensische GGZ, klinische opname of crisisdiensten.

5. Borging en toetsing

De toegepaste zorgswaarte en het echelonniveau worden periodiek geëvalueerd en gedocumenteerd in het ECD. Tijdens interne audits en dossiercontroles wordt nagegaan of het moment van opschaling/afschaling adequaat onderbouwd en tijdig ingezet is. Afschaling wordt niet alleen beoordeeld op afbouw van behandeling, maar ook op borging van nazorg, monitoring en terugvalpreventie.

Conclusie:

New Life GGZ hanteert een heldere, cliëntgerichte en professioneel onderbouwde werkwijze voor het op- en afschalen van zorg, in lijn met het stepped care-principe. Daarmee wordt gewaarborgd dat cliënten zorg ontvangen op het juiste moment, op de juiste plek, met de juiste intensiteit, zoals vereist in het GGZ Kwaliteitsstatuut.

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

Binnen New Life GGZ wordt samengewerkt vanuit professionele gelijkwaardigheid, onderlinge afstemming en gedeelde verantwoordelijkheid. Desondanks kunnen er situaties ontstaan waarin sprake is van verschil van inzicht tussen bij het zorgproces betrokken zorgverleners (zoals behandelaren, regiebehandelaren, vaktherapeuten of ondersteunende disciplines). Om in dergelijke situaties tijdig, zorgvuldig en transparant te handelen, is de volgende escalatieprocedure vastgesteld:

1. Eerste stap: Collegiaal overleg

Het verschil van inzicht wordt in eerste instantie besproken tussen de direct betrokken behandelaren. Het doel is om tot gezamenlijke duiding te komen op basis van inhoudelijke argumenten, professionele richtlijnen en het belang van de cliënt. Indien nodig wordt een derde collega (bij voorkeur een senior behandelaar of regiebehandelaar) gevraagd om te bemiddelen.

2. Tweede stap: Interne opschaling

Indien het geschil niet kan worden opgelost, wordt het besproken in het multidisciplinair overleg

(MDO). De indicierend regiebehandelaar neemt hierin een leidende rol in de duiding van het behandelinhoudelijk kader en de onderbouwing van behandelkeuzes. Verslaglegging van de bespreking en uitkomst vindt plaats in het cliëntdossier.

3. Derde stap: Escalatie naar inhoudelijk eindverantwoordelijke

Indien ook binnen het MDO geen overeenstemming wordt bereikt, wordt de kwestie voorgelegd aan de inhoudelijk eindverantwoordelijke van de instelling (psychiater, GZ-psycholoog, verslavingsarts, verpleegkundig specialist met eindverantwoordelijkheid). Deze functionaris beoordeelt de situatie op basis van de professionele standaarden, juridische kaders, de positie van de cliënt en de continuïteit van zorg. De beslissing van de inhoudelijk eindverantwoordelijke is bindend binnen het behandeltraject.

4. Vastlegging en terugkoppeling

De gevolgde stappen, gemaakte afspraken en uiteindelijke uitkomst worden vastgelegd in het cliëntendossier. Alle betrokken zorgverleners worden geïnformeerd over de genomen beslissing en de motivatie hiervan. De cliënt wordt waar nodig geïnformeerd over de uitkomst en de mogelijke gevolgen voor het behandeltraject.

5. Voorkomen van herhaling

Escalatiecasussen worden periodiek geëvalueerd (bijv. tijdens teamreflectie of intervisie) met als doel het leren van verschillen in visie en het versterken van samenwerking. Indien zich herhaaldelijk conflicten voordoen, kan aanvullende teamcoaching of supervisie worden ingezet.

Conclusie:

Met deze procedure waarborgt New Life GGZ een professionele omgang met behandelinhoudelijke verschillen, waarbij zowel het cliëntbelang als het professioneel handelen centraal staat. Deze werkwijze voldoet aan de eisen van het GGZ Kwaliteitsstatuut en is intern toetsbaar en navolgbaar geborgd.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillen Commissie zorg

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

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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: www.newlifemethods.nl

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 cliënt):

Binnen New Life GGZ is de aanmeldprocedure zorgvuldig ingericht om cliënten op een toegankelijke, gestructureerde en professionele wijze toe te leiden naar passende zorg. De procedure omvat heldere stappen, rollen en communicatievormen en is afgestemd op de aard van de doelgroep.

1. Ontvangst van de aanmelding

Telefonische en digitale aanmeldingen worden ontvangen door het aanmeldteam of de administratief medewerker frontoffice, die op werkdagen tijdens kantooruren bereikbaar is. Het aanmeldteam voert een eerste triage uit aan de hand van een vaste checklist (reden van aanmelding, verwijzing, urgentie, verzekeringsgegevens, etc.). De medewerker controleert of er een geldige verwijzing aanwezig is (bijv. van de huisarts of medisch specialist) conform de zorgverzekeringswet.

2. Bevestiging en communicatie met de cliënt

Binnen 5 werkdagen na aanmelding ontvangt de cliënt een schriftelijke of digitale bevestiging, inclusief informatie over de verdere procedure, verwachte wachttijd en bereikbaarheid. Indien nodig wordt telefonisch contact opgenomen om aanvullende informatie te verkrijgen of om eerste vragen van de cliënt te beantwoorden.

3. Toewijzing en voorbereiding intake

Na aanmelding wordt de cliënt door de aanmeldcoördinator toegewezen aan een geschikte intaker (psychiater, GZ-psycholoog, verslavingsarts, psycholoog of verpleegkundig specialist), passend bij de vermoedelijke zorgvraag. In het teamoverleg wordt de aanmelding besproken en voorbereid; hierbij wordt rekening gehouden met wachttijden, specialisaties en continuïteit van zorg.

4. Intakegesprek(ken)

Het intakegesprek wordt uitgevoerd door een daartoe bevoegde zorgverlener, bij voorkeur de indicierend regiebehandelaar. Tijdens de intake wordt een breed beeld gevormd van de problematiek, inclusief psychiatrisch, somatisch en sociaal-maatschappelijk functioneren. De cliënt wordt geïnformeerd over de mogelijke behandelopties, werkwijze van de instelling en het verdere verloop van het traject.

5. Informatievoorziening en betrokkenheid cliënt

De cliënt ontvangt schriftelijke of digitale informatie over:

- de behandelvormen en het behandelteam;
- de rechten en plichten (informed consent, privacy, dossierinzage);
- de mogelijkheid tot het betrekken van naasten;
- het klachtenreglement.

6. Dossiervorming en vervolgtraject

Alle relevante gegevens worden vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD). Op basis van de intake wordt de cliënt ingedeeld in het juiste zorgcluster (A t/m C) en een behandelplan opgesteld.

De communicatie over planning van de behandeling verloopt via het secretariaat, telefonisch of per beveiligde e-mail.

Conclusie:

New Life GGZ hanteert een toegankelijke, transparante en professioneel geborgde aanmeldprocedure, waarbij de cliënt vanaf het eerste contact centraal staat. De procedure waarborgt snelle communicatie, passende triage en zorgvuldige overdracht naar de behandelfase, conform de eisen van het GGZ Kwaliteitsstatuut.

14b. Binnen New Life GGZ B.V. wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen New Life GGZ B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): Binnen New Life GGZ is de intakeprocedure zodanig ingericht dat de cliënt snel, zorgvuldig en professioneel wordt begeleid van aanmelding tot diagnose en indicatiestelling. De aanpak is herstelgericht en cliëntgericht, met een stevige inhoudelijke rol voor de indicierend regiebehandelaar.

1. Binnenkomst van de aanmelding

Aanmeldingen komen binnen via verwijzing van de huisarts, medisch specialist of via een beveiligd aanmeldportaal. Een administratief medewerker of aanmeldcoördinator beoordeelt de aanmelding op volledigheid (verwijzing, BSN, contactgegevens, relevante voorgeschiedenis). Bij een incomplete of onduidelijke aanmelding wordt contact opgenomen met de verwijzer of cliënt voor aanvulling.

2. Planning intakeafspraak

Op basis van de zorgvraag wordt de cliënt toegewezen aan een passende intaker, waarbij rekening wordt gehouden met het vermoedelijke zorgcluster (A t/m C). De afspraak voor het intakegesprek wordt telefonisch of per beveiligde e-mail ingepland, in overleg met de cliënt.

3. Intakefase en rol van de indicierend regiebehandelaar

De intake wordt uitgevoerd door een daartoe bevoegde en ervaren behandelaar, die tevens optreedt als indicierend regiebehandelaar. Mogelijke beroepsgroepen: psychiater, GZ-psycholoog, verslavingsarts of verpleegkundig specialist GGZ (mits binnen kaders). De keuze voor wie deze rol vervult, wordt bepaald op basis van:

- Aard en ernst van de problematiek (zorgwaarte/cluster);
- Expertise en bevoegdheid van de intaker;
- Beschikbaarheid en continuïteit binnen het team.

4. Uitvoering van intake en probleemanalyse

Tijdens de intake vindt een breed diagnostisch gesprek plaats waarin o.a. de volgende aspecten worden uitgevraagd:

- Psychiatrisch toestandsbeeld;
- Somatische gezondheid en middelengebruik;
- Functioneren op sociaal, maatschappelijk en relationeel vlak;
- Veiligheid, risico-inschatting, beschermende factoren.

De cliënt wordt actief betrokken bij het formuleren van klachten, doelen en wensen rondom

behandeling (gedeelde besluitvorming).

5. Diagnose en indicatiestelling

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor:

- Het stellen van de (voorlopige) DSM-classificatie;
- Het bepalen van de zorgvraagzwaarte (via zorgvraagtypering);
- Het plaatsen van de cliënt in het juiste zorgcluster (A, B of C);
- Het opstellen van het behandelplan (of behandelvoorstel) in overleg met de cliënt;
- De toetsing op passendheid van zorg (juiste zorgniveau, eventuele opschaling).

6. Communicatie en dossiervorming

Alle bevindingen en besluiten worden vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD), inclusief onderbouwing van diagnose en indicatie. De cliënt wordt mondeling en/of schriftelijk geïnformeerd over de uitkomst van de intake, voorgestelde behandelroute en de betrokken behandelaren. In geval van twijfel over de indicatiestelling wordt de casus besproken in het MDO of voorgelegd aan een meer ervaren collega.

Conclusie:

New Life GGZ borgt met deze werkwijze een zorgvuldig, professioneel en toetsbaar proces van intake, diagnose en indicatiestelling. De regiebehandelaar neemt hierin een centrale rol, waarbij de cliënt actief wordt betrokken en de zorgvraag leidend is voor het vervolg van het behandeltraject – conform de kaders van het GGZ Kwaliteitsstatuut.

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):

Binnen New Life GGZ vormt het behandelplan de centrale leidraad voor het behandeltraject van de cliënt. Het opstellen ervan gebeurt op een zorgvuldige, multidisciplinaire en cliëntgerichte wijze, met inachtneming van professionele standaarden en herstelgerichte principes.

1. Startpunt: intake en probleemanalyse

Het opstellen van het behandelplan start direct na afronding van de intakefase en de vaststelling van de diagnose. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het initiëren en coördineren van het behandelplanproces.

2. Inhoudelijke uitgangspunten

Het behandelplan bevat ten minste:

- De DSM-classificatie en probleemanalyse;
- De zorgvraagzwaarte en het bijbehorende zorgcluster (A, B of C);
- Geformuleerde behandeldoelen, afgestemd op het herstelperspectief van de cliënt;
- Inzet van (mede)behandelaren, inclusief rol- en taakverdeling;
- Verwachte duur en intensiteit van de behandeling;
- Evaluatiemomenten en afspraken over monitoring van voortgang;
- Eventuele aandacht voor leefstijl, naasten, risicobeheersing of maatschappelijke ondersteuning.

3. Betrokkenheid van de cliënt

Het behandelplan wordt opgesteld in samenspraak met de cliënt, met aandacht voor diens hulpvraag, voorkeuren, waarden en doelen. Er is sprake van gedeelde besluitvorming, waarbij de cliënt geïnformeerd wordt over keuzemogelijkheden, behandelopties en alternatieven. Indien wenselijk of passend, worden naasten betrokken bij het opstellen van het plan (mits met toestemming van de cliënt).

4. Inbreng van behandelaren en multidisciplinair team

Indien meerdere behandelaren bij het traject betrokken zijn, wordt het plan afgestemd in het multidisciplinair overleg (MDO). Elke betrokken zorgverlener levert input vanuit zijn/haar vakgebied; de regiebehandelaar bewaakt de samenhang en kwaliteit. In het MDO worden ook risico's, ethische afwegingen en aandachtspunten besproken, evenals de haalbaarheid van het plan.

5. Vastlegging en ondertekening

Het behandelplan wordt vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD). De cliënt (en eventueel diens wettelijk vertegenwoordiger) ondertekent het behandelplan digitaal of schriftelijk. Indien ondertekening niet mogelijk is, wordt de reden hiervan vastgelegd. Het behandelplan wordt minimaal één keer per zes maanden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld op basis van voortgang of veranderde omstandigheden.

6. Toetsing en borging

De regiebehandelaar ziet toe op tijdige totstandkoming, inhoudelijke volledigheid en toetsbaarheid van het behandelplan. Interne/externe audits en dossiertoetsen beoordelen steekproefsgewijs of de behandelplannen voldoen aan de kwaliteitscriteria en behandelinhoudelijke richtlijnen.

Conclusie:

Binnen New Life GGZ is het behandelplanproces professioneel, transparant en toetsbaar ingericht. De cliënt wordt actief betrokken en het multidisciplinaire team zorgt voor een integraal, afgestemd en herstelgericht behandeltraject. Hiermee voldoet de organisatie aantoonbaar aan de eisen van het GGZ Kwaliteitsstatuut.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Binnen New Life GGZ fungeert de coördinerend regiebehandelaar als het centrale aanspreekpunt voor de cliënt gedurende de gehele behandel- en begeleidingsperiode. Deze functionaris waarborgt de continuïteit, samenhang en doelmatigheid van het behandeltraject en fungeert als spil tussen de cliënt, het behandelteam en eventueel betrokken ketenpartners.

1. Rol en verantwoordelijkheden van de coördinerend regiebehandelaar

Is inhoudelijk verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling na de initiële intake en indicatiestelling. Bewaakt de voortgang van het behandelplan, inclusief tijdige evaluatie, bijstelling en afstemming met de cliënt. Is aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen, zorgen of veranderingen in het behandeltraject. Houdt regie op de inzet van andere behandelaren, bewaakt de onderlinge afstemming en voorkomt versnippering. Signaleert stagnatie of escalatie en onderneemt tijdig actie, eventueel in overleg met de indicierend regiebehandelaar of het multidisciplinair team. Draagt zorg voor een zorgvuldige en eenduidige communicatie naar de cliënt over de inhoud, het verloop en de resultaten van de behandeling.

2. Relatie tot (mede)behandelaren

(Mede)behandelaren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van hun deel van het behandelplan binnen hun vakgebied. Zij leveren input aan de coördinerend regiebehandelaar over voortgang, knelpunten en eventuele bijstellingen. De coördinerend regiebehandelaar overziet de totale behandelstructuur en beoordeelt in hoeverre de interventies bijdragen aan het behalen van de behandoelen. Bij inhoudelijke verschillen van inzicht initieert de regiebehandelaar overleg of escaleert volgens de vastgestelde procedure.

3. Samenwerking met de indicierend regiebehandelaar

De indicierend regiebehandelaar stelt in de intakefase de initiële diagnose en indicatie vast en stelt het behandelplan op. Na overdracht is de coördinerend regiebehandelaar primair verantwoordelijk voor de uitvoering en aanpassing van het plan. Bij twijfel, complexe wijzigingen of herindicatie wordt teruggeschakeld naar de indicierend regiebehandelaar voor herbeoordeling of supervisie.

4. Toegankelijkheid en bereikbaarheid

De cliënt wordt bij aanvang van het traject geïnformeerd over wie de coördinerend regiebehandelaar is en hoe deze te bereiken is. Wijzigingen in deze toewijzing worden expliciet met de cliënt gecommuniceerd en gedocumenteerd in het dossier.

Conclusie:

New Life GGZ borgt met deze rol een duidelijk aanspreekpunt voor de cliënt, waardoor transparantie, continuïteit en regie in het behandelproces gewaarborgd zijn. Deze inrichting is volledig in lijn met de eisen van het GGZ Kwaliteitsstatuut en bevordert herstelgerichte, samenhangende zorg.

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

Binnen New Life GGZ wordt de voortgang van behandeling en begeleiding op een systematische, multidisciplinaire en cliëntgerichte wijze gemonitord. Dit gebeurt aan de hand van geplande evaluatiemomenten, kwantitatieve meetinstrumenten (zoals ROM), inhoudelijke voortgangsbesprekingen en regelmatige contactmomenten met de cliënt.

1. Evaluatie van het behandelplan

Het behandelplan wordt minimaal eens per zes maanden geëvalueerd, of eerder bij verandering in de situatie van de cliënt. Evaluatie betreft:

- Het behalen van de gestelde behandeldoelen;
- De mate van functioneren op verschillende levensdomeinen;
- Tevredenheid van de cliënt;
- Eventuele noodzaak tot bijstelling van het behandeltraject.

De evaluatie wordt vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD) en afgestemd met de cliënt (en indien gewenst diens naasten).

2. Inzet van ROM en andere meetinstrumenten

New Life GGZ maakt gebruik van Routine Outcome Monitoring (ROM), waaronder gevalideerde vragenlijsten zoals de OQ-45, SCL-90, BSI of andere relevante diagnostische instrumenten. Metingen vinden plaats:

- Bij start van de behandeling (nulmeting);
- Tussentijds, afhankelijk van de behandelduur;
- Bij afronding van de behandeling (nameting).

ROM-gegevens worden besproken met de cliënt en gebruikt ter ondersteuning van gezamenlijke besluitvorming over voortzetting of bijstelling van de behandeling.

3. Multidisciplinaire voortgangsbesprekingen

Binnen het behandelteam vindt periodiek multidisciplinair overleg (MDO) plaats waarin de voortgang van cliënten besproken wordt. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het inbrengen van cliënten waarvoor bijstelling van de behandeling of intensievere zorg overweging verdient. (Mede)behandelaren leveren input op basis van hun contactmomenten en observaties.

4. Cliëntbetrokkenheid

De cliënt wordt actief betrokken bij de evaluaties: behandeldoelen worden samen geëvalueerd en behandelkeuzes worden waar mogelijk gezamenlijk genomen. De uitkomsten van de monitoring worden besproken in begrijpelijke taal, inclusief de betekenis van ROM-scores voor het behandeltraject.

5. Interne toetsing en kwaliteitsbewaking

De toepassing en verslaglegging van evaluatiemomenten worden periodiek getoetst via dossiercontroles en interne audits. Bevindingen uit monitoring worden gebruikt voor teamreflectie, beleidsontwikkeling en verbetering van zorguitkomsten. Er is structurele terugkoppeling naar het management over uitval, doorstroom, ROM-resultaten en cliënttevredenheid.

Conclusie:

Door structurele monitoring met zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden borgt New Life GGZ een transparant, toetsbaar en cliëntgericht behandelproces, met ruimte voor tijdige bijsturing en evaluatie. Deze aanpak voldoet aan de eisen van het GGZ Kwaliteitsstatuut en sluit aan bij de principes van professionele standaard én herstelgerichte zorg.

16d. Binnen New Life GGZ B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Binnen New Life GGZ is het een vast onderdeel van het behandelproces dat de coördinerend regiebehandelaar periodiek samen met de cliënt (en indien gewenst diens naasten) reflecteert op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de ingezette behandeling en begeleiding. Deze reflectie is ingebed in een cyclisch evaluatieproces dat gericht is op passende zorg, herstel en gedeelde besluitvorming.

1. Evaluatiefrequentie

Reflectiegesprekken vinden minimaal eens per zes maanden plaats, of eerder bij een wijziging in de problematiek, behandelintensiteit of hulpvraag. Bij cliënten met een intensiever zorgtraject (bijv. Cluster B of C) vindt deze evaluatie doorgaans elke 8 tot 12 weken plaats. Evaluatiemomenten worden vastgelegd in het behandelplan en het elektronisch cliëntendossier (ECD).

2. Werkwijze en gespreksinhoud

De coördinerend regiebehandelaar bereidt het gesprek voor op basis van observaties, behandelverslagen en uitkomsten van meetinstrumenten (bijv. ROM). Tijdens het gesprek wordt samen met de cliënt besproken:

- In hoeverre de gestelde doelen zijn bereikt of aangepast moeten worden;
- Hoe de cliënt de voortgang en kwaliteit van de behandeling ervaart;
- Of de ingezette behandeling nog passend, doelmatig en effectief is;
- Of aanvullende ondersteuning of afschaling nodig is;
- Welke rol eventuele naasten spelen of kunnen spelen in het vervolg.

3. Betrekken van naasten

Indien de cliënt dit wenst, kunnen naasten actief deelnemen aan de evaluatie en reflectie. Dit wordt altijd vooraf besproken met de cliënt, waarbij diens autonomie en privacy gewaarborgd blijven.

4. Documentatie en vervolg

De bevindingen uit het reflectiegesprek worden vastgelegd in het ECD en vertaald naar concrete bijstellingen van het behandelplan indien nodig. De regiebehandelaar ziet toe op opvolging van gemaakte afspraken en de verdere afstemming met medebehandelaars. Bij blijvend stagnerende voortgang wordt de casus besproken in het multidisciplinair overleg of opnieuw voorgelegd aan de indicierend regiebehandelaar.

Conclusie:

Deze structurele vorm van gezamenlijke reflectie draagt bij aan een transparant, toetsbaar en cliëntgericht behandelproces waarin tijdige bijsturing, doelmatigheid en effectiviteit van zorg centraal staan. De regiebehandelaar borgt de continuïteit en draagt zorg voor afstemming tussen de betrokkenen, in lijn met het GGZ Kwaliteitsstatuut.

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

Binnen New Life GGZ wordt de tevredenheid van cliënten structureel gemeten om inzicht te verkrijgen in de ervaren kwaliteit van zorg en om continu te kunnen verbeteren. Het meten van cliënttevredenheid is onderdeel van het bredere kwaliteitsbeleid en sluit aan bij de uitgangspunten van herstelgerichte zorg.

1. Momenten van meting

Tevredenheid wordt gemeten op drie kernmomenten:

- Na de intakefase: om te toetsen hoe het aanmeld- en kennismakingsproces is ervaren;
- Halverwege het behandeltraject: in het kader van voortgangsevaluatie;
- Bij afsluiting van de behandeling: als onderdeel van de eindmeting.

Indien nodig wordt aanvullend een meting ingezet na een significante wijziging in het behandeltraject of na een incident of klacht.

2. Instrumenten en methodiek

New Life GGZ maakt gebruik van een gestandaardiseerde tevredenheidsvragenlijst, afgestemd op de doelgroep. Hierbij wordt o.a. gekeken naar:

- Bejegening en communicatie;
- Informatievoorziening;
- Bereikbaarheid en wachttijd;
- Betrokkenheid bij behandelplan en besluitvorming;
- Ervaren effectiviteit van de behandeling.

De vragenlijsten worden digitaal (via beveiligde link of cliëntportaal) of op papier aangeboden, afhankelijk van de voorkeur van de cliënt.

3. Verwerking en analyse

De uitkomsten worden periodiek geanalyseerd op individueel, team- en organisatieniveau.

Anonieme, geaggregeerde data worden besproken in management- en teamoverleggen. Signalen of trends (bijv. structurele ontevredenheid over een bepaald thema) worden vertaald naar concrete verbeteracties.

4. Terugkoppeling en kwaliteitsverbetering

Bevindingen worden gedeeld met medewerkers als onderdeel van het lerend netwerk en teamreflectie. Waar nodig worden processen of communicatie aangepast om de cliënttevredenheid te verhogen. Cliënten worden geïnformeerd over wat er met hun feedback wordt gedaan (bijv. via nieuwsbrief of website).

5. Verhouding tot klachtenprocedure

De meting van tevredenheid staat los van formele klachten, maar vormt een aanvulling op het bredere klanttevredenheidsbeleid. Wanneer een cliënt expliciet ontevreden is, wordt actief gewezen op de mogelijkheid om een klacht in te dienen via de interne klachtenfunctionaris of externe geschillencommissie.

Conclusie:

Met deze gestructureerde aanpak voor het meten van cliënttevredenheid borgt New Life GGZ de stem van de cliënt als essentieel onderdeel van kwaliteitszorg en herstelondersteuning. De metingen leveren waardevolle input voor teamontwikkeling, beleidsvorming en continue verbetering van de zorgverlening.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Binnen New Life GGZ wordt het traject van behandeling en begeleiding afgesloten met een gestructureerde evaluatie waarin samen met de cliënt wordt teruggeblikt op het verloop en de uitkomsten van de behandeling. Daarnaast wordt – waar nodig en toegestaan – informatie gedeeld met de verwijzer of vervolgbehandelaar, om continuïteit van zorg te waarborgen.

1. Evaluatie met de cliënt

Aan het einde van het behandeltraject vindt een eindgesprek plaats tussen de coördinerend regiebehandelaar en de cliënt. In dit gesprek worden besproken:

- De voortgang en mate van doelrealisatie;
- De ervaren effectiviteit van de behandeling;
- Eventuele resterende hulpvragen of zorgen;
- Mogelijke vervolgstappen, nazorg of terugvalpreventie.

De uitkomst van dit gesprek wordt vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD) en, indien nodig, verwerkt in een overdrachtsdocument.

2. Informeren van de verwijzer

De verwijzer (bijv. huisarts of medisch specialist) ontvangt bij afsluiting een korte terugkoppeling, tenzij de cliënt daar expliciet bezwaar tegen maakt. Deze terugkoppeling bevat:

- De globale probleembeschrijving;
- De gevolgde behandeling (zonder inhoudelijke details);
- De uitkomst en het resultaat van de behandeling;
- Advies over eventuele vervolgstappen of aandachtspunten.

3. Informatieoverdracht bij vervolgzorg

Indien de cliënt wordt overgedragen aan een andere zorgaanbieder (bijv. voor vervolgbehandeling of begeleiding), wordt een gestructureerde overdracht opgesteld en verzonden. De overdracht bevat relevante informatie over de diagnose, ingezette behandelingen, voortgang en resterende zorgbehoeften. De cliënt wordt betrokken bij de keuze voor vervolgzorg en geïnformeerd over welke informatie wordt gedeeld.

4. Bezwaar van cliënt tegen informatieverstrekking

Wanneer een cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of een andere partij, wordt dit gerespecteerd, conform de geldende privacywetgeving (AVG en WGBO). Het bezwaar wordt schriftelijk vastgelegd in het dossier. De cliënt wordt geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van het niet delen van informatie (bijv. risico op discontinuïteit van zorg). Alleen bij een zwaarwegend belang (bijv. risico op ernstige schade) kan informatie tegen de wil van de cliënt gedeeld worden, en uitsluitend binnen de wettelijke kaders.

5. Toetsing en verantwoording

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor correcte en tijdige terugkoppeling naar de verwijzer en/of vervolgzorgaanbieder. Periodieke dossiercontroles borgen dat de afronding van trajecten conform de richtlijnen verloopt.

Conclusie:

New Life GGZ zorgt met deze aanpak voor een zorgvuldige, transparante en wettelijk conforme afronding van behandeltrajecten, met aandacht voor de privacy, autonomie én de continuïteit van

zorg voor de cliënt. Daarmee voldoet de organisatie aan de eisen van het GGZ Kwaliteitsstatuut én aan de professionele standaard van goede zorgoverdracht.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Handelen bij crisis of terugval na afsluiting van behandeling:

Binnen New Life GGZ wordt bij afsluiting van de behandeling nadrukkelijk aandacht besteed aan het voorkomen van terugval en het omgaan met crisissituaties. Cliënten en hun naasten worden geïnformeerd over de mogelijkheden tot ondersteuning na afsluiting van het traject en weten waar zij terecht kunnen in geval van acute nood of hernieuwde hulpvraag.

1. Voorbereiding op afronding

Bij afronding van het behandeltraject wordt samen met de cliënt een terugvalpreventieplan besproken en – indien passend – opgesteld. Hierin worden vastgelegd:

- Signalen van terugval of ontregeling;
- Wat de cliënt zelf kan doen;
- Wie kan worden ingeschakeld (bijv. naasten, huisarts, hulpverleners);
- Afspraken over nazorg of her-aanmelding.

2. Herstel van contact met New Life GGZ

Indien sprake is van terugval na afsluiting, kan de cliënt opnieuw contact opnemen met de frontoffice of aanmeldcoördinator. De cliënt wordt dan:

- Gesproken door een inhoudelijk medewerker voor triage;
- Zo nodig opnieuw in zorg genomen, via verkort her-aanmeldtraject;
- Geadviseerd over andere passende hulp (zoals huisarts, spoedzorg of sociaal domein) indien geen directe opname mogelijk is.

3. Acute crisissituaties

Bij een acute crisis ná afsluiting (bijv. suicidaliteit, agressie, psychose) geldt:

- De cliënt of diens naasten worden verwezen naar de huisarts of de regionale crisisdienst.
- Deze gegevens worden bij afsluiting meegegeven of toegestuurd.

New Life GGZ is buiten kantooruren niet bereikbaar voor crisisinterventie, tenzij anders overeengekomen in een specifieke nazorgregeling.

4. Informeren van naasten

Indien gewenst en met toestemming van de cliënt, worden ook naasten geïnformeerd over hoe te handelen bij terugval of crisis. Zij ontvangen daarbij praktische informatie en contactgegevens van relevante hulpinstanties.

5. Vastleggen en borging

In het afsluitgesprek wordt besproken welke afspraken zijn gemaakt rond terugval en bereikbaarheid.

Deze afspraken worden vastgelegd in het dossier. Bij her-aanmelding wordt altijd teruggegrepen op het eerdere behandeltraject, inclusief signalerings- en terugvalpreventieplan.

Conclusie:

New Life GGZ zorgt voor een veilige en professionele afsluiting van het behandeltraject, waarbij cliënten en hun naasten weten wat te doen bij terugval of crisis. Hiermee wordt de continuïteit van zorg bevorderd, zonder onnodige medicalisering, maar mét aandacht voor acute hulpbehoefte en persoonlijke veerkracht – conform het GGZ Kwaliteitsstatuut.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van New Life GGZ B.V.:

R.M. Veenman

Plaats:

Den Haag

Datum:

20-06-2025

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.