

Kwaliteitsstatuut IrisZorg - 2019

Inleiding

Per 1 januari 2017 is het hebben van een eigen kwaliteitsstatuut verplicht voor elke aanbieder GGZ. Uitgangspunt is het model kwaliteitsstatuut GGZ¹ dat landelijk is opgesteld in samenwerking met beroeps- en brancheverenigingen in de GGZ. IrisZorg biedt zowel verslavingsbehandeling als begeleiding bij woonproblematiek en arbeidsmatige werkzaamheden, plus forensische zorg en verslavingsreclassering. Dat betekent dat IrisZorg met diverse financieringsbronnen te maken heeft en met diverse landelijke (koepel)organisaties.

Dit kwaliteitsstatuut betreft enkel de verslavingszorg, gefinancierd door de Zorgverzekeringswet (ZVW).

Het kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop de integrale zorg voor de individuele cliënt is georganiseerd. Het gaat daarbij met name om de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen. Het uitgangspunt is dat de autonomie en de regie van de cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar is.

Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

IrisZorg biedt zorgtrajecten voor opvang, wonen, werken en verslavingsbehandeling aan jongeren, volwassenen en gezinnen.

Ons zorgaanbod bestaat uit:

- verslavingszorg (ambulant en klinisch)
- forensische zorg (ambulant en klinisch)
- jeugdzorg
- verslavingsreclassering
- preventie
- woonzorg (ambulant en residentieel)
- werk en activiteiten

IrisZorg biedt de verslavingszorg aan zowel in basis ggz (bggz) als de gespecialiseerde ggz (sggz). Binnen de sggz wordt de zorg aangeboden in 2 zorgpaden:

- zorgpad verslaving (V)
- zorgpad verslaving, opvang en wonen (VOW)

In zorgpad VOW wordt zoveel mogelijk geïntegreerde trajecten aangeboden (behandeling en begeleiding). Een klinische behandeling wordt ingezet om ambulante trajecten te intensiveren (detox, onvoldoende resultaat ambulant, BOPZ) en duurt zo kort als mogelijk. We bieden medicamenteuze verslavingsbehandeling onder andere methadon- en medische heroïnebehandeling.

IrisZorg werkt vanuit de herstelondersteunende zorg. Herstellen is een persoonlijk en uniek proces. Het betekent leren leven met een (verleden van) verslaving, maatschappelijke kwetsbaarheid en/of een ontwrichtende diagnose of ervaring. De herstelondersteunende zorg is gericht op persoonlijk en maatschappelijk herstel. Het gaat om het opbouwen of hervinden van de eigen identiteit en het heroveren van regie en grip op het eigen bestaan. Het netwerk van de cliënt wordt zoveel mogelijk betrokken.

De methodieken *Community Reinforcement Approach (CRA)* en *Krachtwerk* sluiten aan bij de herstelondersteunende zorg. De focus ligt op het bieden van hoop en perspectief en het vormgeven van een betekenisvol leven waar de cliënt de regie op heeft. De wensen, doelen, kwaliteiten en mogelijkheden van de cliënt zijn richtinggevend.. Het netwerk van de cliënt wordt zoveel mogelijk betrokken.

IrisZorg participeert in diverse professionele netwerken (veiligheidshuizen, zorgtafels, GGD, veilig thuis), heeft contact met wijkteams, verwijzers en ketenpartners in de regio.

Basis GGZ

Beroepsgroep die binnen de basis ggz als regiebehandelaar kan optreden

- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Verslavingsarts KNMG
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Psychiater

Psychiaters en klinisch psychologen van IrisZorg zijn beschikbaar om direct of indirect betrokken te worden bij de behandeling indien noodzakelijk op basis van de casuïstiek.

Gespecialiseerde GGZ

Beroepsgroep die binnen de gespecialiseerde ggz als regiebehandelaar kan optreden

Ambulante verslavingszorg

Voor de ambulante verslavingszorg in de gespecialiseerde ggz kan het regiebehandelaarschap binnen IrisZorg worden uitgevoerd door de volgende beroepsgroepen:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts KNMG
- Verpleegkundig specialist ggz

De regiebehandelaar werkt altijd in een multidisciplinair team. Een psychiater of klinisch psycholoog is beschikbaar voor consultatie of directe betrokkenheid bij de behandeling.

Na het stellen van de diagnose, het opstellen van het zorgplan in samenspraak met cliënt en bespreking hiervan in het multidisciplinair overleg wordt de behandeling voortgezet bij dezelfde regiebehandelaar of overgedragen aan een regiebehandelaar van een van de andere hierboven genoemde beroepsgroepen indien dit op inhoudelijke gronden gewenst is.

Klinische verslavingszorg:

Voor de klinische verslavingszorg in de gespecialiseerde ggz kan het regiebehandelaarschap binnen IrisZorg worden uitgevoerd door de volgende beroepsgroepen:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts KNMG
- Verpleegkundig specialist ggz

De regiebehandelaar werkt altijd in een multidisciplinair team. Een psychiater of klinisch psycholoog is beschikbaar voor consultatie of directe betrokkenheid bij de behandeling.

Organisatie van zorg

IrisZorg ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

In het functiehuis van IrisZorg is bepaald wat de eisen zijn ten aanzien van bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners. Deze eisen zijn opgenomen in elke functiebeschrijving en worden getoetst bij aanstelling.

IrisZorg hanteert voor haar zorgverleners de vergewisplicht uit de WKKGZ. Alle medewerkers moeten bij indiensttreding over een recente verklaring omtrent gedrag (VOG) beschikken.

Een AGB-code wordt alleen toegekend als de zorgverlener over de benodigde diploma's en registraties beschikt. Door interne controle (HRM) wordt periodiek de aanwezigheid van de benodigde diploma's en/of (BIG-)registratie getoetst.

De zorgverlener is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als zorgverlener mogen worden gesteld. Hij dient in dat kader zorg te dragen dat hij, indien van toepassing, geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. De directie dan wel Raad van Bestuur stelt de zorgverlener in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van de accreditatie en (her-)registratie.

IrisZorg ziet er als volgt op toe dat zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

In het Professioneel Statuut waarnaar de zorgverleners van IrisZorg dienen te handelen is het volgende vastgelegd:

- De verantwoordelijkheden, rechten en plichten, en vrijheid van handelen worden bepaald door protocollen, richtlijnen en instellingsgebonden voorschriften gebaseerd op wet- en regelgeving.
- De zorgverlener verleent zorg aan de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

- De zorgverlener is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen die ook instellingsgebonden kunnen zijn.

Voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg gelden onder andere de door de zorgverleners binnen hun beroepsdomein gestelde normen op grond van de professionele standaard, protocollen, richtlijnen en standaarden, naast de binnen de instelling geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen. Daaraan kunnen worden toegevoegd de kwaliteitscriteria die gehanteerd worden van de kant van financiers zoals de HKZ certificering en prestatie-indicatoren.

Het handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen wordt geborgd door middel van:

- Het gebruik van een instellingsformularium waarin het voorschrijfbeleid van geneesmiddelen staat beschreven (voorkeursbeleid).
- Handboek IrisZorg, waarin de procedures en richtlijnen staan beschreven.
- Het multidisciplinair overleg waarin de behandeling wordt besproken met diverse disciplines.
- Maandelijks overleg afvaardiging regiebehandelaren (psychiaters, klinisch psychologen, gz-psychologen, verslavingsartsen, verpleegkundig specialisten) hierin wordt het werken volgens richtlijnen en protocollen voortdurend onder de aandacht gehouden.
- Intervisie en supervisie (bespreken van het eigen professioneel handelen op basis van casuïstiek).

IrisZorg ziet er als volgt op toe dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Om het leren binnen IrisZorg verder vorm te geven zijn een aantal uitgangspunten geformuleerd en vastgelegd in het Handboek IrisZorg.

1. Medewerker is verantwoordelijk voor eigen leerproces binnen de kaders van de eigen beroepsgroep en functie.
2. Er is een opleidingsaanbod dat:
 - verplicht is vanuit bepaalde wet- en regelgeving (BIG-wet, Arbo-wet)
 - verplicht is gesteld door IrisZorg om kennis eigen te maken en/of te voldoen aan de eisen voor certificering
 - de vakbekwaamheid van ons personeel onderhoudt en bevordert
 - de professionele loopbaan van onze medewerkers ondersteunt
3. Het bijhouden van deskundigheid wordt gestimuleerd door leren van werk en leren van elkaar, door bijvoorbeeld:
 - ruim aanbod van E-learning
 - reflectie- en intervisieactiviteiten
 - kenniscafé
 - klinische lessen
 - bijwonen congressen/symposia
 - wetenschappelijk onderzoek (i.s.m. NISPA, IVO, Resultaten Scoren, Trimbos)
 - stimuleren en faciliteren van trainingen t.b.v. de methodieken van IrisZorg (CRA, ACRA, CRAFT)
 - centrale toegang digitale bibliotheek (wetenschappelijke tijdschriften, artikelen etc.)
4. Jaarlijks worden er opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld voor de volgende opleidingen:
 - Klinisch psycholoog
 - GZ-Psycholoog
 - Verslavingsarts (KNMG)
 - Verpleegkundig Specialist
5. Er zijn stages en leer-/werkplekken voor bestaande functies binnen IrisZorg op MBO- en HBO-niveau (o.a. MWD, SPH, Verpleegkundige 4 en 5, VIG).
6. In de jaargesprekken is het actueel houden van kennis en deskundigheid een terugkerend gespreksonderwerp tussen medewerker en leidinggevende.

Binnen IrisZorg is het multidisciplinair overleg en de informatie- uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Het MDO is een multidisciplinaire cliëntenbespreking waarvan de frequentie, duur en vorm afhangt van de doelgroep en de behandelsetting. Bij grote wijzigingen in het behandeltraject of vragen/dilemma's vanuit de (regie)behandelaar vindt afstemming plaats in het MDO. Indien de regiebehandelaar geen psychiater of klinische psycholoog is, is er minimaal een keer per behandeling, een psychiater of klinisch psycholoog gelijktijdig met de regiebehandelaar aanwezig in het MDO.

Het MDO kan in verschillende vormen georganiseerd worden. Binnen IrisZorg zijn dit bijvoorbeeld het intakeoverleg, zorgplanbesprekingen, evaluatiebijeenkomsten, ochtendrapport, digibord FACT en collegiaal overleg. De vorm (live, beeldbellen, teleconferencing) is afhankelijk van behandelsetting, betrokken medebehandelaren en de duur van het behandeltraject.

Het MDO staat onder leiding van een voorzitter. Die leidt het MDO en draagt zorg voor vastlegging van hetgeen besproken is in het elektronisch cliëntdossier.

De evaluatie vindt afhankelijk van de looptijd en de intensiteit van de behandeling minimaal eens per jaar plaats.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en zonodig in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst.

IrisZorg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Tijdens de verschillende multidisciplinaire besprekingen wordt op basis van de behandelgesprekken en de evaluaties van een lopende behandeling de mogelijkheden van het verminderen van de intensiteit of duur van de behandeling bepaald. Bijvoorbeeld door middel van het afschalen naar een ander echelon zoals de basis-ggz, het verlagen van de intensiteit van de behandeling of het verkorten van de behandeling of een lopende opname. Centraal hierbij staat de vraag of er nog voldoende gezondheidswinst behaald wordt met de behandeling om deze voort te zetten met dezelfde intensiteit.

Binnen IrisZorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar zet het behandelbeleid uit in samenspraak met de cliënt, afgestemd op de door hem gestelde diagnose en de hiermee samenhangende prognose op herstel. Bij verschil van inzicht over de behandeling heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem, echter niet nadat de cliënt zelf en alle betrokken deskundigen bij de behandeling gehoord zijn. Wanneer er een verschil van inzicht ontstaat tussen betrokken zorgverleners wordt in eerste instantie getracht dit op te lossen door uitwisseling van argumenten. Wanneer dit niet het geval is worden de volgende stappen gezet:

1. bespreken in MDO in aanwezigheid van klinisch psycholoog/psychiater, indien onvoldoende dan
2. raadplegen hoofd zorg (behandeling), indien onvoldoende dan
3. toetsing en uitspraak door geneesheer-directeur of waarnemend geneesheer-directeur. Deze uitspraak is bindend.

Uitgangspunt is dat de cliënt hier zo min mogelijk hinder van ondervindt. Daarnaast zijn de professionele richtlijnen en de financiële kaders van IrisZorg hierbij leidend.

De aanmeldprocedure is binnen IrisZorg als volgt geregeld:

De cliënt heeft een digitale of papieren verwijsbrief van de huisarts of andere geldige verwijzer. Indien er sprake is van een digitale verwijzing neemt IrisZorg contact op met de cliënt. Bij een papieren verwijsbrief neemt de cliënt contact op met IrisZorg. Na aanmelding voor een behandeling krijgt de cliënt een korte telefonische triage en een uitnodiging voor een eerste gesprek.

Het eerste gesprek wordt in samenspraak met de cliënt ingepland bij de (regie)behandelaar. Wanneer cliënt telefonisch moeilijk bereikbaar is kan de afspraak ook schriftelijk worden gemaakt. Er wordt altijd een schriftelijke bevestiging verstuurd per post of naar het opgegeven e-mailadres, eventueel in combinatie met een SMS-bericht. Hierbij wordt tevens schriftelijk informatie verstrekt over IrisZorg waarin opgenomen een verwijzing naar de website van IrisZorg voor aanvullende informatie.

Voor het eerste gesprek wordt het volgende van de cliënt gevraagd:

- verwijsbrief van de huisarts of verwijzer indien deze meegegeven is op papier
- een bewijs van inschrijving zorgverzekeraar (zorgpas van zorgverzekeraar)
- een geldig legitimatiebewijs (paspoort, ID-bewijs of rijbewijs)
- een actueel medicatieoverzicht (incl. naam apotheek)
- toestemmingsverklaring informatie-uitwisseling met huisarts, indien van toepassing

De behandeling van IrisZorg start zo snel mogelijk nadat de cliënt zich heeft aangemeld. Soms heeft IrisZorg te maken met wachttijden. De wachttijden staan vermeld op de website van IrisZorg.

De intake en diagnose is binnen IrisZorg als volgt geregeld:

Het eerste gesprek met de cliënt, en bij voorkeur zijn/haar naasten, vindt plaats met een (regie)behandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose. Delen van het diagnostisch proces kunnen door andere behandelaars worden uitgevoerd. Tijdens de diagnostische fase worden de problemen en de persoonlijke situatie van de cliënt in kaart gebracht met behulp van een standaard vragenlijst. De diagnose vormt het uitgangspunt bij het opstellen van het zorgplan in samenspraak met cliënt

De regie- en of medebehandelaar zal tijdig een andere discipline, bijvoorbeeld een psychiater, klinisch psycholoog of verslavingsarts, consulteren wanneer hij of zij behoefte heeft aan overleg of advies m.b.t. het stellen van de diagnose of het uit te zetten behandelbeleid.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de diagnose wordt besproken in het multidisciplinair overleg.

Het zorgplan wordt als volgt opgesteld:

Het zorgplan wordt (mede)opgesteld door de regiebehandelaar in samenspraak met de cliënt, voor hem/haar belangrijke naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger, en andere naast de regiebehandelaar betrokken behandelaars. Het zorgplan bevat een beschrijvende- en classificerende diagnose, het behandelbeleid, doelen en interventies zoals deze samen met de cliënt zijn bepaald. Verder beschrijft het plan de manier waarop en het tijdsplan waarin de behandeling deze doelen tracht te bereiken. De regiebehandelaar zorgt er voor dat het zorgplan aan de cliënt wordt voorgelegd, en vervolgens, in een MDO met andere betrokken behandelaars wordt besproken.

Verantwoordelijkheden regiebehandelaar binnen IrisZorg:

1. De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en de uitvoering van het behandelbeleid op basis van het zorgplan.
2. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Dit houdt o.a. in dat de regiebehandelaar de diagnose vaststelt na direct contact met de cliënt. Het is mogelijk dat delen van het intake/diagnostisch proces door andere (mede) behandelaars worden uitgevoerd.

3. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een zorgplan wordt opgesteld en wordt besproken in het MDO. Wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven wordt het zorgplan bijgesteld.
4. De regiebehandelaar is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en eventuele naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Wanneer delen van de behandeling worden uitgevoerd door (mede)behandelaren kan een van deze (mede)behandelaren het eerste aanspreekpunt zijn, dit wordt besproken met de cliënt en vastgelegd in het EPD.
5. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt opgestelde zorgplan, en stelt het zorgplan indien nodig bij in overleg met de cliënt.
6. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten, op elkaar zijn afgestemd en in lijn zijn met de geldende zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.
7. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.
8. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van evaluatie van de behandeling in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing/beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
9. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
10. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
11. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt.
12. Wanneer meerdere zorgaanbieders/zorgverleners tegelijkertijd bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt.

De regiebehandelaar kan de onderstaande deeltaken delegeren aan een medebehandelaar

1. Onderdelen van de diagnostiek
2. Formuleren van de diagnose
3. Uitleg geven over de diagnose
4. Uitleg geven over de prognose en het behandelproces
5. Opstellen van het zorgplan
6. Verkrijgen van instemming van de cliënt
7. Opstellen van een brief aan verwijzer
8. Maken van afspraken met andere zorgaanbieders over samenwerking in de behandeling
9. Geven van inzage in het cliëntendossier
10. Opstellen van afspraken in geval van crisis
11. Bespreken van de resultaten van de behandeling met de cliënt
12. Toezien of het cliëntendossier voldoet aan de dossiereisen

De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen professionele handelen. Hij geeft zelfstandig uitvoering aan delen van het zorgplan.

De voortgang van de behandeling wordt binnen IrisZorg als volgt gemonitord:

De voortgang van een lopende behandeling wordt besproken in de behandelgesprekken en evaluaties met cliënt en zo nodig in het MDO aan de hand van het zorgplan en de ROM-uitkomsten. De frequentie van de behandelgesprekken wordt afgestemd op de fase van de behandeling.

Binnen IrisZorg evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

Binnen IrisZorg evalueert de regiebehandelaar de behandeling in principe eens per half jaar. De frequentie van de evaluatie is vastgelegd in het zorgplan.

Deze evaluatie vindt (bij voorkeur) plaats met de cliënt en eventuele naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger.

Tijdens de evaluatie worden de volgende onderdelen besproken:

- de voortgang van de behandeling;
- realisatie van de doelen en interventies die in het zorgplan zijn gesteld;
- het proces en de samenwerking (met betrekking tot eventuele andere zorgverleners);
- de doelmatigheid, intensiteit en de effectiviteit van de behandeling.

Op basis van de evaluatie wordt het zorgplan in samenspraak met de cliënt zo nodig bijgesteld.

Wanneer uit de evaluatie blijkt dat voortzetting van behandeling onvoldoende zal bijdragen aan de gezondheidswinst kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen IrisZorg op de volgende manier gemeten:

De tevredenheid van cliënten is een terugkerend gespreksonderwerp tijdens de behandelgesprekken en/of evaluaties. Daarnaast wordt jaarlijks de tevredenheid gemeten door middel van de CQ-index. De CQ-index (Consumer Quality Index) is een gestandaardiseerde vragenlijst. Hiermee worden ervaringen van cliënten gemeten. De resultaten, die anoniem en vertrouwelijk behandeld worden, gebruikt IrisZorg om de kwaliteit van zorg te verbeteren. IrisZorg stimuleert cliënten deze lijsten in te vullen.

Afsluiting/ nazorg

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

Wanneer uit de evaluatie blijkt dat de behandeling afgerond kan worden, bespreekt (of laat) de regiebehandelaar (bespreken), de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen met de cliënt. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld door middel van een afsluitende brief.

In deze brief informeert IrisZorg de verwijzer over:

- zorgvraag bij binnenkomst
- diagnose
- resultaten van de behandeling
- actuele medicatie
- advies

Wanneer de cliënt hiertegen bezwaar maakt, wordt de verwijzer enkel geïnformeerd over de einddatum van de behandeling.

Wanneer cliënt uit beeld verdwijnt en niet meer bereikbaar is voor behandelaren kan de behandeling worden afgesloten zonder dat het hierboven genoemde gebruikelijke contact over de afsluiting heeft plaatsgevonden met cliënt. De cliënt wordt dan op de hoogte gebracht van afsluiting en uitschrijving door middel van een afsluitende brief.

Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Na beëindiging van de behandeling wordt de cliënt overgedragen aan de huisarts.

Wanneer daarna sprake is van terugval of crisis kan deze huisarts de cliënt weer verwijzen naar de generalistische basis GGZ/gespecialiseerde GGZ of zelf behandelen na eventuele consultatie van IrisZorg. Dit is afhankelijk van de situatie en de zorgbehoefte van de cliënt. Bij een crisis (spoedeisende interventie) kan de huisarts een beroep doen op de crisisdienst van de betreffende regio. IrisZorg heeft geen crisisdienst.

Het is van belang om cliënten in aansluiting op hun behandeling voldoende ondersteuning op mentaal en praktisch gebied te bieden, om zodoende een volledig herstel te bevorderen daarom biedt IrisZorg verschillende vormen van nazorg aan cliënten.

(Ex-)cliënten van IrisZorg kunnen terecht bij IrisCovery

De vrijwilligers van IrisCovery begeleiden en ondersteunen cliënten van IrisZorg vanuit hun eigen ervaring. Zij weten wat het betekent om verslaafd en/of dakloos te zijn geweest, of een psychische kwetsbaarheid te hebben. Zij herkennen en begrijpen de weg die cliënten moeten bewandelen in hun herstel. (Ex-)cliënten kunnen er terecht voor een praatje en een kopje koffie of activiteiten waaronder sport. De vrijwilligers geven ook advies en hulp bij alle vragen waarmee een cliënt vervolgstappen kan nemen, bijvoorbeeld richting Sociale Wijkteams, Woningbouwvereniging of Schuldhulpverlening.

Social clubs onderdeel van IrisCovery

Elke week komen (ex-)cliënten van IrisZorg bij elkaar om ervaringen met elkaar te delen in de Social Club. Iedereen met een verslavingsachtergrond is van harte welkom.

De Social Club biedt herkenning, erkenning en begrip bij het herstellen van een verslaving en helpt bij het opbouwen van een (nieuw) sociaal netwerk.

In de Social Club wisselen (ex)cliënten niet alleen ervaringen uit maar onderneemt men ook gezamenlijk activiteiten die helpen om te komen tot een zinvolle daginvulling.

De ideeën hiervoor komen vooral uit de groep zelf.
