

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: IrisZorg
Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 351
Hoofd postadres postcode en plaats: 6800AJ ARNHEM
Website: www.iriszorg.nl
KvK nummer: 09156820
AGB-code 1: 06290523

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: S. Nijenhuis
E-mailadres: s.nijenhuis@iriszorg.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0886062101

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.iriszorg.nl/locaties>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

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

Ons zorgaanbod bestaat uit:

- verslavingszorg (ambulant en klinisch)
- forensische zorg (ambulant en klinisch)
- jeugdggz
- verslavingsreclassering
- preventie
- ambulante begeleiding en wonen bij Irisorg
- werken, activiteiten en leren

IrisZorg biedt verslavingszorg aan zowel in de generalistische basis ggz (gbggz) als de specialistische ggz (sggz).

Binnen de sggz wordt de zorg aangeboden in zorgpad verslaving (V) en zorgpad verslaving, opvang en wonen (VOW). In zorgpad VOW worden zoveel mogelijk geïntegreerde trajecten aangeboden (behandeling en begeleiding). Een klinische behandeling wordt ingezet om ambulante trajecten te intensiveren (detox, diagnostiek, onvoldoende resultaat ambulant, WVGZ) en duurt zo kort als mogelijk. We bieden medicamenteuze verslavingsbehandeling; onder andere methadon- en medische heroïnebehandeling.

IrisZorg werkt vanuit herstelondersteunende zorg. De herstelvisie is overal in verankerd, onder meer in onze basis methodieken de Community Reinforcement Approach (CRA) en Krachtwerk. De focus blijft integraal werken, dus behandeling en begeleiding in optimale afstemming. Dit is nodig voor

goede herstelgerichte zorg en terugvalpreventie. De wensen, doelen, kwaliteiten en mogelijkheden van de cliënt zijn richtinggevend. Het netwerk van de cliënt wordt zoveel mogelijk betrokken.

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

Alcohol

Overige aan een middel

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

Nee

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

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

verslaving en psychische stoornis

Overig, namelijk: IrisZorg heeft twee JeugdFact teams in Arnhem en Nijmegen waar cliënten t/m 23 jaar ook met andere diagnoses terecht kunnen zoals:

- Angst
- Aandachtstekort
- Depressie
- Pervasief
- Persoonlijkheid

5. Beschrijving professioneel netwerk:

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

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. IrisZorg heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

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

de gespecialiseerde-ggz:

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

6b. IrisZorg heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- Klinisch Psycholoog
- Verslavingsarts

- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig Specialist

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- Klinisch Psycholoog
- Verslavingsarts
- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig Specialist

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

De invulling van het regiebehandelaarschap is vanuit het oogpunt van kwaliteit en toegankelijkheid conform de veldafpraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap.

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Verslavingsarts
- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig Specialist

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsgroepen als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Verslavingsarts
- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig Specialist

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

De invulling van het regiebehandelaarschap is vanuit het oogpunt van kwaliteit en toegankelijkheid conform de veldafpraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap.

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Verslavingsarts
- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig Specialist

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

De invulling van het regiebehandelaarschap is vanuit het oogpunt van kwaliteit en toegankelijkheid conform veldafpraak tijdelijk invulling regiebehandelaarschap

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Verslavingsarts
- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig Specialist

7. Structurele samenwerkingspartners

IrisZorg werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Ede - GGZ Buiten de Lijntjes (Riethorst)

Samenwerkingspartners

Pro Persona - <https://www.propersona.nl/ede/volwassenen>

RIBW - <https://www.ribwavv.nl/over-ons/ribw-in-de-buurt/>

Ziekenhuis Gelderse Vallei <https://www.geldersevallei.nl>

IrisZorg

Doel: Samenwerking ambulante behandel- en begeleidingsteams waarbij sprake is van verslavingsproblematiek en/of forse psychiatrische problematiek en /of woonproblematiek. Client staat centraal, zorg wordt georganiseerd rondom de cliënt.

Tiel - Siependaal – io

Doel: Samenwerking ambulante en klinische behandelteams

Pro Persona <https://www.propersona.nl/tiel/volwassenen>

Ziekenhuis Rivierenland <https://www.ziekenhuisrivierenland.nl>

IrisZorg

Regio Nijmegen – Wijk-GGZ

Samenwerkingspartners

Pro Persona - <https://www.propersona.nl>

Pluryn - <https://www.pluryn.nl>

RIBW - <https://www.ribw-nijmegenrivierenland.nl>

IrisZorg

Een Wijk-GGZ team is een multidisciplinair en gebiedsgericht team bestaande uit specialisten waaronder ervaringsdeskundigen) afkomstig van Partijen met expertise op het gebied van verslaving, lvb, psychiatrie en somatiek. Het Wijk-GGZ team fungeert als eerste achtervang van sociale (wijk)teams, huisartsen, praktijkondersteuners en andere partners in de wijk. Een Wijk-GGZ team heeft tot doel om mensen die psychisch kwetsbaar zijn in een vroeg stadium te benaderen, te begeleiden en (kortdurende) behandelinterventies in te zetten om te voorkomen dat de problematiek

toeneemt of complexer wordt.

Regio Rivierenland – Wijk GGZ

Pro Persona <https://www.propersona.nl/tiel/volwassenen>

IrisZorg

Regio Nijmegen Interventieteam

Het Interventieteam bestaat uit verschillende experts, zoals een psychiater, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, maatschappelijk werker, verpleegkundig specialist en verslavingsarts. Onze hulp richt zich op (psychisch) kwetsbare burgers met vaak complexe problemen. Het interventieteam werkt intensief samen met andere partners (waaronder IrisZorg) die betrokken zijn bij deze mensen: woningcorporaties, politie, gemeente, pastoraal werk, lokale teams en huisartsen.

Interventieteam – <https://ggdgelderlandzuid.nl/gezondheid/maatschappelijke-zorg/bijzondere-zorg/interventieteam>

Transfertaal regio Arnhem en regio Nijmegen

Om de wachttijden aan te pakken, is het nodig om inzicht te krijgen in de zorgvraag van de mensen die in de regio op de wachtlijst staan. Dit gebeurt aan de transfertaal. Hier geven aanbieders elkaar inzicht in de zorgvragers die op hun afzonderlijke wachtlijsten staan. Ook wordt er gezamenlijk bekeken hoe vraag en aanbod beter bij elkaar gebracht kunnen worden. Door daarbij samen te werken met de verwijzers, komen cliënten ook sneller bij de juiste behandelaar terecht.

Samenwerking verschillende zorgaanbieders in de regio.

Regio Nijmegen Pluryn - <http://www.pluryn.nl/Welkom.aspx>

Clënten van IrisZorg stromen uit naar Pluryn of worden vanuit Pluryn verwezen naar verslavingsbehandeling. Ook werken we met Pluryn samen in het kader van expertise-uitwisseling in het herkennen van en het omgaan met verslavingsproblematiek in (beschermde of begeleid) woonvoorzieningen.

Regio Deventer - Bijzonder Zorg Team

Doel: Het (ongevraagde) hulp bieden aan mensen met (vaak) complexe problematiek, waarbij verbetering van de kwaliteit van leven het uitgangspunt is.

Deelnemende instanties: Dimence, Tactus, IrisZorg, gemeente Deventer

Samenwerking met 3RO

Het reclasseringswerk in Nederland wordt uitgevoerd door drie reclasseringsorganisaties (3RO)

Reclassering Nederland (RN) www.reclassering.nl

Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) www.svg.nl

Stichting Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering www.legerdesheils.nl/reclassering

Veiligheidshuizen binnen het gehele werkgebied:

Iriszorg is een van de ketenpartners in het samenwerkingsverband veiligheidshuizen

Doel: het vergroten van de veiligheid voor de burger door het terugdringen van veel voorkomende criminaliteit, onder andere ook door in te zetten op het verminderen van herhaling van crimineel gedrag. In het veiligheidshuis werken gemeente, politie, Justitie en zorginstellingen samen bij de aanpak van jeugdcriminaliteit en -overlast, huiselijk geweld en mensen die veel delicten plegen of ernstige overlast op straat veroorzaken (veelplegers).

Woningcorporaties binnen het gehele werkgebied:

Doel: samenwerking ten behoeve van voegsignalering en preventie huisuitzetting

NISPA

Het Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA) is een samenwerkingsverband van verslavingszorginstellingen in Nederland (IrisZorg, Leger des Heils, Novadic-Kentron, Tactus verslavingszorg, Verslavingszorg Noord Nederland en Vincent van Gogh). De stichting NISPA heeft als doel het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en zorgontwikkeling op basis van wetenschappelijk gefundeerde kennis. Deze activiteiten zijn ten behoeve van preventie van en zorg aan mensen met een stoornis in of door het gebruik van psychoactieve stoffen.

Verslavingskunde Nederland

Verslavingskunde Nederland is een open netwerkorganisatie binnen de sector verslavingszorg waarin we als verslavingszorginstellingen en kennisinstituten met elkaar samenwerken. Het idee achter Verslavingskunde Nederland is expertise bundelen en delen. Deze samenwerkingsvorm ontwikkelt zich steeds verder. Zo brengen we kennis en kunde bij elkaar in 8 programmalijnen en kennisknooppunten rondom verschillende thema's. Ervaringsdeskundigen, professionals, wetenschappers en bestuurders zijn hierin goed vertegenwoordigd. Herstelondersteunende zorg loopt als een rode draad door alle activiteiten.

Daarnaast werkt IrisZorg samen met huisartsen, ziekenhuizen, VVT-sector, GGZ-instellingen in de regio, verslavingszorginstellingen, reclassering, jeugdzorginstellingen, gemeenten, GGD's,

politie/justitie, opleidingsinstellingen en koepelorganisaties.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

IrisZorg geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Inleiding

IrisZorg kent verschillende vormen van lerende netwerken - van multidisciplinair tot monodisciplinaire netwerken. De multidisciplinaire netwerken bestaan uit verschillende disciplines, (regie)behandelaren, begeleiders, verpleegkundigen. Onze visie op lerende netwerken is dat alle medewerkers uit het primair proces toegang moeten hebben tot lerende netwerken. In een lerend netwerk wordt doelbewust kennis en ervaringen uitgewisseld over een bepaald kennisgebied.

Gezamenlijk doel van deze verschillende netwerken is het reflecteren op eigen (beroepsmatig) handelen), leren van en met elkaar door kennis en ervaringen uit te wisselen.

Intervisie

Binnen IrisZorg wordt intervisie ingezet om (regie)behandelaren inzicht te geven in het eigen denken en handelen met betrekking tot problemen die zich op het werk voordoen. Het doel van intervisie is om door zelfreflectie te komen tot een aantal gedragsalternatieven om toekomstige lastige situaties het hoofd te bieden.

Moreel Beraad

Binnen IrisZorg wordt Moreel Beraad ingezet.

Moreel beraad geeft verdieping aan het werk als professional, het geeft begrip binnen het team voor elkaars waarden, met de daaruit voortvloeiende normen en gedragingen waardoor men met, en van elkaar leert. Het kan leiden tot een beleidsverandering in de behandeling, binnen het team en binnen de organisatie. In een moreel beraad gaat het om reflecteren, het doen van zelfonderzoek naar eigen normen en waarden, het elkaar bevragen.

Moreel beraad is multidisciplinair verschillende (regie) behandelaren nemen deel. Moreel beraad kan plaatsvinden op casus- team- en organisatieniveau

Kenniscafé

De Wetenschappelijke Commissie organiseert een vier keer per jaar een Kenniscafé. Het doel is om de in de organisatie aanwezige kennis zoveel mogelijk te verspreiden onder medewerkers en hierop te reflecteren in het eigen werk.

Jaarlijkse bijeenkomst regiebehandelaren

Doel: bespreken inhoudelijke thema's, reflecteren op eigen (beroepsmatig) handelen), leren van en met elkaar door kennis en ervaringen uit te wisselen.

Teamdagen

Tijdens teamdagen komen verschillende disciplines bij elkaar, (regie)behandelaren, begeleiders, verpleegkundigen ea.

Doel: bespreken inhoudelijk thema's, leren van en met elkaar door kennis en ervaringen uit te wisselen.

Interne Webinars

We organiseren webinars op het gebied van diagnostiek en verschillende andere thema's.

Doel: bespreken inhoudelijk thema's, leren van en met elkaar door kennis en ervaringen uit te wisselen.

Focusgroepen 'basis op orde'

Doel: Onderzoeken of het huidige aanbod voldoet aan de nieuwste GGz-standaarden, waar nodig deskundigheidsbevordering/scholing en aanpassen behandelaanbod. Borgen binnen de organisatie dat deskundigheid op peil blijft en afgestemd op GGz-standaarden.

Multidisciplinair vakgroepenoverleg (verslavingsartsen en psychiaters)

Doel: reflecteren op eigen (beroepsmatig) handelen), leren van en met elkaar door kennis en ervaringen uit te wisselen.

Daarnaast zijn er Monodisciplinaire netwerken waaronder:

- Vakgroep psychiaters
- Vakgroep psychologen
- Vakgroep verpleegkundig specialisten
- Vakgroep verslavingsartsen
- Intercollegiale toetsing voor artsen

Doel: bespreken inhoudelijke thema's, reflecteren op eigen (beroepsmatig) handelen), leren van en met elkaar door kennis en ervaringen uit te wisselen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

IrisZorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. 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 het 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 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.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, 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 Handboek IrisZorg, waarin de procedures en richtlijnen staan beschreven.
- Het multidisciplinair overleg waarin de behandeling wordt besproken met diverse disciplines.
- Maandelijks overleg regiebehandelaren (psychiaters, klinisch psychologen, gz-psychologen, verslavingsartsen, verpleegkundig specialisten) per regio 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).
- Vakgroep overleggen.
- Het coördinatoren Zorg overleg

9c. 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. 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.

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 IrisZorg is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Binnen IrisZorg worden de rollen van indicierend en coördinerend regiebehandelaar zoveel mogelijk door één en dezelfde persoon vervuld.

Het MDO is een multidisciplinaire cliëntenbespreking waarvan de frequentie, duur en vorm afhangt van de doelgroep en de behandelsetting. Er vindt een MDO plaats na intake ten behoeve van het vaststellen van het behandelbeleid en behandeldoelen. Bij grote wijzigingen in het behandeltraject of vragen/dilemma's vanuit de (regie)behandelaar vindt eveneens 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 halfjaar plaats. De voortgang van het zorgplan wordt met de cliënt en zijn/haar naasten besproken. Dit is beschreven in het document proces behandeling.

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.

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

Tijdens de verschillende multidisciplinaire besprekingen en evaluaties van een lopende behandeling worden de mogelijkheden van het afschalen of opschalen naar een ander echelon, van de intensiteit of duur van de behandeling bepaald. Centraal hierbij staat de vraag of de behandeling nog voldoende bijdraagt aan herstel om deze voort te zetten met dezelfde intensiteit. Centraal hierbij staat de vraag of er nog voldoende gezondheidswinst behaald wordt met de behandeling om deze voort te zetten met dezelfde intensiteit.

10d. 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 manager 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

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.iriszorg.nl/klacht>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag Tel: 070 - 3105310

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.iriszorg.nl/over-iriszorg/over-de-organisatie/wachttijden>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

De 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 telefonische triage en een uitnodiging voor een eerste gesprek.

Tevens ontvangt elke cliënt van 16 jaar of ouder op het moment dat hij/zij op de wachtlijst wordt geplaatst een account voor het e-healthplatform Minddistrict met een welkomstmodule. De welkomstmodule geeft de cliënt informatie over IrisZorg, biedt psycho-educatie over verslaving en de CRA-methodiek en stelt vragen aan de cliënt die worden gebruikt als input bij het intakegesprek. Daarnaast kan de cliënt gebruik maken van zelfhulpmodules/dagboeken zoals Beter slapen, Zelfbeeld, Oefenen met ontspannen, Middelandagboek, dagboek Positieve ervaring en kan de cliënt via Minddistrict gegevens die van hem/haar zijn vastgelegd in het EPD inzien, zoals cliëntgegevens, gebruik van middelen en medicatiegegevens.

Het eerste gesprek wordt in samenspraak met de cliënt ingepland bij de regiebehandelaar en (mede)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.

14b. Binnen IrisZorg wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Het eerste gesprek met de cliënt, en bij voorkeur zijn/haar naasten, vindt plaats met een regiebehandelaar en (mede)behandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose. De regiebehandelaar is tevens verantwoordelijk voor afname van de MATE, de risicotaxatie, kindcheck, zorgvraagtypering (HONOS+) en op indicatie screening op comorbiditeit. In het geval van forensische zorg wordt de Fare afgenomen. Voor jeugd wordt in de intakefase een systeemtaxatie uitgevoerd. Delen van het diagnostisch proces kunnen door andere behandelaren worden uitgevoerd. Tijdens de diagnostische fase worden de problemen en de persoonlijke situatie van de cliënt in kaart gebracht. De diagnose en de hulpvraag van de cliënt vormen het uitgangspunt bij het opstellen van het zorgplan in samenspraak met de cliënt.

De regie- en of (mede)behandelaar 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.

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):

Het zorgplan wordt (mede) opgesteld door de regiebehandelaar in samenspraak met de cliënt, belangrijke naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger, en andere naast de regiebehandelaar betrokken (mede)behandelaren. 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 in een MDO met andere betrokken behandelaren wordt besproken.

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

De coördinerend regiebehandelaar heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken

- Fungeert als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeert als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de behandeling.
- Fungeert als contactpersoon voor de cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de coördinatie de volgende taken uit

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde zorgplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het zorgplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het zorgplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het zorgplan en dossier.

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

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.

16d. Binnen IrisZorg reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Binnen IrisZorg evalueert de regiebehandelaar de behandeling, afhankelijk van het zorgpad, minimaal eens per halfjaar. De frequentie van de evaluatie is vastgelegd in het zorgplan (eenmaal per 3 of 6 maanden, afhankelijk van het zorgpad).

Deze evaluatie vindt 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 het herstel van de cliënt kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

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

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.

17. Afsluiting/nazorg

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

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. De verwijzer wordt tijdig op de hoogte gebracht van het voornemen de behandeling af te sluiten.

In de uitschijfbrief 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 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.

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

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

Wanneer sprake is van een hernieuwde hulpvraag kan de huisarts de cliënt weer verwijzen naar de generalistische basis GGZ/specialistische 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. IrisZorg biedt verschillende vormen van nazorg aan cliënten.

(Ex-)cliënten van IrisZorg kunnen terecht bij IrisCovery 'Samen sta je sterk'

Soms wil je praten met mensen die exact hetzelfde hebben meegemaakt. Daarom is er Iriscovery. Vrijwilligers die met hun ervaringskennis cliënten kunnen ondersteunen bij het herstel. 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. Wij noemen onze vrijwilligers herstelondersteuners.

Iriscovery is onderdeel van IrisZorg en is een aanvulling op de professionele hulp en begeleiding van IrisZorg. IrisCovery helpt cliënten met een verslaving tijdens het hele proces van de eerste stap tot na de behandeling. Daarnaast organiseert IrisCovery allerlei activiteiten en bijeenkomsten in alle fases van het herstel.

Voorbeelden van deze (gratis) activiteiten:

- Inloop
- Samen Verder (lotgenoten gaan met elkaar in gesprek gericht op de toekomst)
- 1 op 1 gesprekken
- Sportactiviteiten, oa Budo
- Kunst en muziekprojecten
- Praktisch spreekuur met herstelondersteuners (advies en hulp bij alle vragen waarmee een cliënt vervolgstappen kan nemen, bijvoorbeeld richting Sociale Wijkteams, Woningbouwvereniging of Schuldhulpverlening)

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van IrisZorg:

Voorzitter Raad van Bestuur M.J. Verschuure

Plaats:

Arnhem

Datum:

14-06-2022

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.