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.
IGHD biedt u hierbij ons LKS 4.0 aan.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: IGHD Verslavingszorg B.V. (IGHD)
Hoofd postadres straat en huisnummer: Terbregseweg 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 3056JS ROTTERDAM
Website: www.ighd.nl
KvK nummer: 24484375
AGB-code 1: 22227306

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M.A.J. Bogaardt
E-mailadres: vragen@ikgahetdoen.info
Tweede e-mailadres: martijn@ighd.nl
Telefoonnummer: 010-4232711

3. Onze locaties vindt u hier

Link: https://ighd.nl/contact/

4. Beschrijving van ons zorgaanbod:

4a. Algemene visie en werkwijze van IGHD:

IGHD is gespecialiseerd in het klinisch behandelen, begeleiden en voorkomen van de ziekte van verslaving bij volwassenen (vanaf 21 jaar) met een zware afhankelijkheid. Vanuit een respectvolle, individuele als mede groepsdynamische en patiëntgerichte aanpak richten wij ons op abstinentie en blijvende verbetering van leven.

IGHD beschouwt verslaving als ziekte en het gevolg van een biologische kwetsbaarheid. Verschillende factoren op biologisch, psychologisch of sociaal gebied kunnen deze kwetsbaarheid voor de verslavingsziekte bloot leggen en deze ziekte activeren. Dit leidt tot verlies van autonomie op het gebied van emoties, denken en handelen.

IGHD biedt deze Specialistische Verslavingszorg in een professioneel begeleidde, klinische setting. Patiënten volgen een zeer intensief multidisciplinair behandelprogramma. Het dagelijkse behandelprogramma omvat 5 tot 6 behandelmodules van een uur (o.m. psycho-educatie en cognitieve gedragstherapie) en bestaat uit groepstherapie/behandeling (groepsgrootte maximaal 6 personen) en uit face-to-face contacten.
Dit dagelijks face-to-face contact met de persoonlijk behandelaar en/of de regiebehandelaar gaat specifiek in op de co morbiditeit. In de behandeling is structurele aandacht voor het systeem.

Criteria:
IGHD behandelt (recidiverende) patiënten met primaire diagnose Afhankelijkheid. Er dient sprake te zijn van aanwijsbare co morbiditeit(en), tevens zijn er meerdere luxerende en ontwrichtende psychosociale, omgevings- en/of maatschappelijke problemen. LVB is uitgesloten.

Tijdens een multidisciplinair triagetraject wordt er in MDO door de psychiater, MIAM verslavingsarts én ervaringsdeskundig GGZ-agoog beslist of er sprake is van zinnige zorg en of patiënt in aanmerking komst komt voor behandeling. Patiënten krijgen bij afwijzing immer de motivatie, alsmede een alternatief behandeladvies (aan de doorverwijzer).

In geval van noodzakelijke detox, geschiedt dit bij één van onze partners.

De familie wordt betrokken in de behandelfase van de patiënt en hebben de mogelijkheid om een gesprek aan te gaan met een ervaringsdeskundige over de terugkeer van de patiënt in zijn of haar omgeving. Het eerste screeningsgesprek en de terugvalpreventiegroepen vinden tevens via beeldbellen plaats. Deze vorm van eHealth maakt IGHD toegankelijker.

4b. Patiënten met de volgende primaire diagnose(s) kunnen bij ons terecht:
Afhankelijksheidproblematiek.

4c. Biedt IGHD hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):
Nee.

4d. Overige specialismen IGHD:
In de behandeling wordt er bewustwording en lijdensdruk gecreëerd op de aanwezige co morbiditeit(en). Door de kleine setting is IGHD zeer geschikt voor het behandelen van patiënten met onder meer Persoonlijkheidsproblematiek en Angststoornissen.

5. Beschrijving van ons professioneel netwerk:
IGHD ziet de opname als een klinische interventie in een langdurig zorgtraject. Opvolgende ambulante zorg is een structureel element. IGHD werkt landelijk nauw samen met huisartsen/POH GGZ en veelvuldig met de regionale collega instellingen of gerelateerde instanties als bijvoorbeeld reclassering. Dit kan zijn om patiënten na bereikte abstinentie vervolgens weer bij de verwijzende collega's (door)behandeld te laten worden, maar ook om patiënten middels de bereikte abstinentie en autonomie uit beschermde woonvormen te krijgen om vervolgens zelfstandig ambulant doorbehandeld te kunnen worden. In de regio is er hieromtrent geregeld contact met onder meer Antes, Fivoor, De Viersprong, GGZ Delfland, Brijder, Ready for Change en vele andere gerenommeerde instellingen. Inzake gepast gebruik van de zorg worden (potentiële) patiënten door IGHD met regelmaat naar (deze) collega’s doorverwezen voor opvolgende zorg.

6. IGHD biedt zorg aan in:
Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg): De psychiater is indicerend regie-behandelaar. De verslavingsarts KNMG, de GZ-psycholoog en de Psychotherapeut vervullen de rol van coördinerend regiebehandelaar.

7. Structurele samenwerkingspartners

Samenwerking detox:
Antes, Poortmolen 121, 2906 RN Capelle a/d IJssel - 088 358 68 00

Samenwerkende apotheek:
Apotheek Beethoven, van Beethovensingel 2, 3055 JJ Rotterdam, 010 422 7190

En met meerdere, landelijk opererende organisaties met Beschermd/Begeleid Wonen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Extern:

IGHD neemt structureel deel aan het lerend netwerk van branche organisatie MEERGGZ.
In periodieke overleggen met collega's uit het veld ontstaan leermomenten tijdens de gesprekken.

Intern:
Onze indicerende en coördinerende regiebehandelaren volgen individueel cursussen en congressen en delen hierover in het team. Daarnaast biedt IGHD maandelijks onafhankelijke intervisie voor de behandelaren en groepsbegeleiders en persoonlijke coaching door een externe coach.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

IGHD ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Naast professioneel opgeleide MBO4/HBO-SW (ervaringsdeskundige) groepsbegeleiders werkt IGHD Verslavingszorg met een WO gediplomeerd multidisciplinair team van een vaste psychiater, een verslavingsarts, een psychotherapeut en verschillende (GZ/klinisch/basis LOGO) psychologen. De behandelaren van IGHD houden hun deskundigheid en bekwaamheid op peil, of breiden deze uit, en zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan een behandelaar mogen worden gesteld. Ze zijn allen, indien verplicht, geregistreerd volgens de wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. Begeleiders die medicatie uitgeven zijn hiertoe opgeleid en gecertificeerd.

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

Binnen IGHD wordt gewerkt op basis van de Zorgstandaarden. Wij participeren in gesprekstafels bij de ontwikkeling van relevante standaarden. Tevens is er aandacht voor uitgangspunten van het 12-stappen Minnesota model.

Personeel van IGHD hanteert werkt conform de Leidraad Veilige zorgrelatie.

Deze werkwijzen van IGHD zijn uitgebreid beschreven in het gecertificeerd kwaliteitssysteem en professioneel statuut.

9c. Zorgverleners, deskundigheid op peil houden:
IGHD heeft een procedure deskundigheid waarin het beleid rondom de deskundigheidsbevordering van de medewerkers wordt beschreven. Elke medewerker heeft een eigen verantwoordelijkheid om de kwaliteit van zijn professioneel handelen op peil te houden en waar nodig te verbeteren. Daarom bevat deskundigheidsbevordering alle acties die zowel door medewerkers van IGHD zélf als door IGHD als organisatie worden ondernomen om de vakbekwaamheid van de medewerker te stimuleren en te vergroten.
IGHD kent interne en externe vormen van deskundigheidsbevordering.

Intern:
Scholing in de visie op de inhoud van het primaire proces, individuele werkbegeleiding, patiëntbesprekingen en methodiekbesprekingen.

Extern:
Volgen van opleidingen, cursussen en bezoeken ze congressen voor het behalen van beroeps-bekwaamheidsregistraties. Voor individuele aanvragen voor deskundigheidsbevordering stelt IGHD geld, tijd en middelen ter beschikking. In functionerings- en eindejaargesprekken wordt dit geborgd.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen IGHD en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:
Ja
10b. Binnen IGHD is het MDO en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
In de diagnosefase worden de diagnose en behandelmogelijkheden per patiënt in het MDO besproken tussen de psychiater (indicerend regiebehandelaar), de verslavingsarts en de GGZ-agoog. In het EPD wordt hiervan verslag gedaan. De reeds door patiënt vooraf ingevulde (ROM) lijsten maken onlosmakelijk deel uit van de beslissingen.

In de behandelfase treffen de behandelaren de verslavingsarts en indien gewenst de psychiater elkaar wekelijks in MDO onder leiding van de coördinerend regiebehandelaar (GZpsycholoog).

Binnen het EPD is een custom made rapportage systeem m.b.t. 2 fases, de wekelijkse MDO's met daaraan voor patiënt gekoppelde (SMART) behandeldoelen, behandelplannen, resultaten, (ROM) lijsten en voortgangsmonitoring van behandeling, doorverwijzing en adequate verslaglegging.

10c. IGHD hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
IGHD behandelt (recidiverende) patiënten met Hoofddiagnose Afhankelijkheid. Er dient sprake te zijn van aanwijsbare co morbiditeit(en), tevens zijn er meerdere luxerende en ontwrichtende psychosociale, omgevings- en/of maatschappelijke problemen.
Het op en afschalen beperkt zich tot de intensiteit van de co morbiditeitsbehandeling.
Door de uitgebreide screening voor de start van de behandeling en de inrichting van het zorgpad is er geen sprake van op- en afschalen tussen echelons. In uitzonderingsgevallen wordt het programma van de patiënt verlengd, wanneer de eerste week door de gevolgen van extreme ontwenning nog niet de juiste resultaten heeft opgeleverd. Bij vaststelling van onvoldoende mate van zinnige zorg wordt in MDO beslist de behandeling te stoppen en patiënt naar elders door te verwijzen.

10d. Binnen IGHD geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
Wanneer er sprake is van een verschil van inzicht tussen de zorgverleners, zal dit worden besproken in een multidisciplinair overleg met de regiebehandelaar, waar geprobeerd zal worden tot overeenstemming te komen. Wanneer het niet lukt om deze overeenstemming te bereiken, zal de Indicerende regiebehandelaar (psychiater) de uiteindelijke beslissing nemen. De betreffende regiebehandelaar blijft eindverantwoordelijk voor de behandeling.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. IGHD vraagt om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:
Ja
11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt IGHD 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. IGHD gebruikt de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:
Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:
Link naar klachtenregeling: https://ighd.nl/klachtencommissie/
12b. Patiënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie
Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag.
De geschillenregeling is hier te vinden:
Link naar geschillenregeling: https://www.degeschillencommissie.nl/

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

13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling op de (periodiek aangepast) website of bij telefonisch contact.
Link naar wachttijden voor intake en behandeling: https://ighd.nl/verslavingszorg/wachttijden/

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is bij IGHD als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):
De aanmelding komt binnen via verwijzingen, het contactformulier op de website of via de telefoon. De telefonische aanmelding wordt opgevangen door een medewerker. Binnen 48 uur na aanmelding wordt contact opgenomen.

De aanmelding wordt opgevolgd door een GGZ-agoog/psycholoog. Het doel van dit gesprek is een voorselectie, het betreft een screenings gesprek met als doel om te onderzoeken of IGHD kan voldoen aan de hulpvraag van de patiënt. Bij wederzijdse positieve vaststelling, wordt een afspraak gemaakt voor een fysieke intake van een uur met een van de behandelaren. Na het screeningsgesprek en de fysieke intake wordt door de psychiater en verslavingsarts een beoordeling gemaakt of de patiënt wordt uitgenodigd voor een laatste gesprek m.b.t. diagnosestelling, somatisch onderzoek en behandelplan. Hierna volgt opname.

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

15. Indicatiestelling

De diagnosefase start met een intakegesprek met de GGZ-agoog/psycholoog waarin informatie wordt uitgewisseld en er primair wordt geïnventariseerd of, hoe en wanneer de patiënt gepaste zorg zou kunnen krijgen bij IGHD. Er volgt een psychiatrisch onderzoek door de psychiater, de indicerende regiebehandelaar. De psychiater is verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose. Na het psychiatrisch onderzoek volgt een lichamelijk onderzoek door de verslavingsarts. De psychiater, verslavingsarts en GGZ-agoog/psycholoog beslissen in het MDO (ter plekke) of er sprake is van gepaste zorg bij IGHD. Vervolgens bespreekt de psychiater de diagnose en behandeling met de patiënt in het opnamegesprek. Hierbij wordt de behandelovereenkomst alsmede het voorlopig Behandelplan doorgenomen met en getekend door patiënt.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:
In het MDO tijdens de diagnosefase besluiten de psychiater (indicerende regiebehandelaar) en verslavingsarts gezamenlijk met de (ervaringsdeskundige) GGZ-Agoog of er sprake van gepaste zorg is. Vervolgens bespreekt de psychiater de diagnose(s) en de behandeling met de patiënt. Een Behandelovereenkomst wordt ondertekend. Na dit gesprek (opnamegesprek) start de Behandelfase. De coördinerende regiebehandelaar (GZ-psycholoog) is verantwoordelijk voor het opstellen van het Behandelplan en de uitvoering van de behandeling. Nadat de patiënt het programma twee weken heeft gevolgd, breidt de regiebehandelaar het Behandelplan uit met definitieve subdoelen meer gericht op behandeling van co morbiditeit in de resterende twee weken. Deze aanpassing van het Behandelplan wordt besproken met de patiënt op basis van het principe van Shared Decision Making (SDM), waarbij rekening wordt gehouden met de uitkomsten van de tussen-ROM.
16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:
Het eerste aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de persoonlijk (mede-) behandelaar (basispsycholoog), welke de patiënt nagenoeg dagelijks (meermalig) ziet. De regie-behandelaar Behandelfase blijft verantwoordelijk en ziet patiënten ook meerdere keren per week.
16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen IGHD gemonitord:
Wekelijks vindt er door de behandelaar een evaluatie plaats met de patiënt waarbij wordt geëvalueerd of de behandeldoelen worden bereikt. Aan het eind van de behandeling vindt er een eindevaluatie met patiënt plaats.
De coördinerend regiebehandelaar en de medebehandelaars treffen elkaar wekelijks in MDO, onder voorzitterschap van de coördinerend regiebehandelaar.

Nadat de patiënt het programma twee weken heeft gevolgd, breidt de regiebehandelaar het (voorlopig) Behandelplan uit met subdoelen gericht op de co morbiditeit (Definitief Behandelplan). Deze aanpassing van het Behandelplan wordt besproken met de patiënt op basis van het principe van Shared Decision Making (SDM), waarbij rekening wordt gehouden met de uitkomsten van de tussen-ROM.

16d. Binnen IGHD reflecteert de regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding:

De regiebehandelaar ziet patiënten wekelijks in een 1 op 1 contact en tevens minimaal 1 maal in een groepsbehandeling. Los van specifieke behandeling bespreekt de regiebehandelaar ook de voortgang van het behandeltraject met patiënt. IGHD maakt actief gebruik van ROM. Bij de start van de behandeling wordt de start-ROM afgenomen. Na twee weken wordt de tussen-ROM afgenomen, op basis van deze ROM vindt er een tussentijdse evaluatie plaats en wordt eventueel het Behandelplan aangepast. De eind-ROM wordt afgenomen, besproken en indien gewenst ter beschikking gesteld aan de patiënt.

16e. De tevredenheid van patiënten wordt binnen IGHD op de volgende manier gemeten:

Aan het eind van de behandeling wordt er een tevredenheidsonderzoek ingevuld door de patiënt. De resultaten van deze vragenlijsten zijn te vinden op de website van IGHD:
http://www.ighd.nl/ighd/clienttevredenheid/

De Verkorte CQ-index Kortdurende Ambulante GGZ en Verslavingszorg wordt tevens standaard bij vertrek van de patiënt afgenomen en de resultaten worden aangeboden bij Akwa GGZ.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt en diens verwijzer besproken:

Voorafgaand aan de diagnosefase stelt IGHD eventuele privacy bezwaren vast en administreert deze in het EPD. IGHD behandelt patiënten waarbij sprake is van afhankelijkheid in combinatie met (een) andere diagnose(s) (co morbiditeit). Voor deze gediagnosticeerde co morbiditeit is veel aandacht tijdens de behandeling. Na behandeling bij IGHD is het verder behandelen van deze co morbiditeit vaak geïndiceerd. Reeds tijdens de behandeling bij IGHD wordt door IGHD proactief (samen met patiënt) contact opgenomen met de huisarts en/of instelling om afspraken te maken over de gerichte ambulante vervolgbehandeling voor de patiënt in betreffende regio. IGHD rapporteert de diagnose, behandeling, conclusies en adviezen in een exit rapportage welke aan de huisarts wordt verstuurd.

Patiënten hebben op de laatste dag van opname een exit gesprek met een regiebehandelaar. Hierin wordt vastgesteld of patiënt in staat is de kliniek te verlaten. Tevens wordt de reeds opgestelde exit rapportage aan de verwijzer met patiënt besproken en door laatstgenoemde vrijgegeven voor verzending.

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

Onlosmakelijk onderdeel van de behandeling van IGHD is het na behandeling blijvend gebruikmaken van zelfhulpgroepen. Gedurende de behandeling worden patiënten geïntroduceerd bij deze zelfhulpgroepen. Het groepsgewijs bezoeken van deze groepen onder leiding van een ervaringsdeskundige is een vast onderdeel van het (avond)programma.
Primair hebben de patiënten geleerd wat te doen bij een terugval. IGHD organiseert een eigen Terugval Preventie Groep. Deze bijeenkomst is bedoeld voor patiënten die bij IGHD in behandeling zijn geweest en wordt begeleid door eigen psychologen. Met behulp van verschillende thema's wordt er stil gestaan bij wat er belangrijk is in herstel en hoe men kan omgaan met de problemen die daarmee gepaard gaan.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van IGHD Verslavingszorg B.V.:
M.A.J. Bogaardt
Plaats:
Rotterdam
Datum:
26 november 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 dit kwaliteitsstatuut voegt IGHD de volgende bijlagen toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk); De algemene leveringsvoorwaarden; Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.