

Kwaliteitsstatuut ADHDcentraal d.d. 23112016

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

- Naam instelling : ADHDcentraal
- Hoofd adres : Richterslaan 60 – 3431 AK Nieuwegein
- Contactgegevens : 085-3030400 – info@adhdcentraal
- Website : www.adhdcentraal.nl
- KvK : 57486727
- AGB-code(s) : 22220784

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

- Naam : K.R.M. Wettstein, medisch directeur / psychiater
- Emailadres : karlwettstein@adhdcentraal.nl
- Telefoonnummer : 085-3030401

3. Onze locaties vindt u hier

<http://www.adhdcentraal.nl/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

ADHDcentraal is een expertisebureau voor ADHD en ADD bij volwassenen. Bij ADHDcentraal kan gekozen worden voor alleen diagnostiek of voor diagnostiek en behandeling. Hiervoor heeft ADHDcentraal een eigen specifiek en vernieuwend concept ontwikkeld dat verder gaat dan de richtlijn "ADHD bij volwassenen". Een belangrijk uitgangspunt daarbij is: minder chaos in gedachten en handelingen, meer focus in denken en doen.

ADHDcentraal behandelt kortdurend en intensief. Zo wordt diagnostiek in één dag verricht en heeft de patiënt helder of er sprake is van ADHD. Indien de diagnose ADHD wordt gesteld, start ADHDcentraal direct met de behandeling. Behandeling bestaat uit medicatie (farmacotherapie) eventueel gecombineerd met psychologische begeleiding (cognitieve gedragstherapie).

5. ADHDcentraal heeft aanbod in

- de generalistische basis ggz en / of
- de gespecialiseerde ggz

6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

N.v.t.

7. Behandelsettings gespecialiseerde ggz

- Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij ADHDcentraal terecht: (vermoeden van) ADHD en ADD.
- ADHDcentraal biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:
 - Ambulante zorg

Het zorgaanbod van ADHDcentraal bestaat uit diagnostiek en behandeling van ADHD. De psychiater is regiebehandelaar bij de diagnose en de verpleegkundig specialist bij de behandeling. Diagnostiek wordt verricht in één dag onder regie van de psychiater, waarbij multidisciplinair en in samenspraak met de patiënt het behandelplan wordt opgesteld. Behandeling bestaat uit geprotocolleerde farmacotherapie door de verpleegkundig specialist en -indien geïndiceerd- geprotocolleerde cognitieve gedragstherapie door de psycholoog. Tijdens de behandeling heeft de patiënt dus altijd te maken met de verpleegkundig specialist, die daarmee de voor de hand liggende regiebehandelaar is.

- Klinische zorg
- Verslavingszorg
- Ggz voor ouderen
- Anders namelijk

8. Structurele samenwerkingspartners

- ADHDcentraal werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met:

ADHDcentraal heeft geen vaste samenwerkingsafspraken met ketenpartners. Wel zijn er contacten met huisartsen in het kader van verwijzingen, terug verwijzingen en in geval van overdracht van medicatie. Indien andere partners nodig zijn, dan gaat dit via de huisarts. ADHDcentraal wordt incidenteel door andere instellingen gevraagd voor de diagnostiek en behandeling van ADHD (medebehandeling). In dit geval worden de samenwerkingsafspraken vastgelegd in het behandelplan van de patiënt.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

ADHDcentraal ziet er als volgt op toe dat:

- zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

In de functiebeschrijvingen zijn de bevoegd- en bekwaamheden geregeld per behandelaar. Deze worden meegenomen in de werving en selectie en in de beoordelingscyclus (jaargesprek, doelstellingengesprek en evaluatiegesprek). Bij de aanname van nieuwe behandelaren wordt het arbeidsverleden op de volgende wijze onderzocht:

- checken of de voor de functie vereiste diploma's aanwezig zijn;
- raadplegen van het BIG-register;
- checken tuchtregister.

- zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Het protocollair werken is de grote kracht van ADHDcentraal. Vanaf de start heeft ADHDcentraal alle werkzaamheden protocollair opgebouwd en is steeds goed gekeken welke protocollen nodig zijn. Bij het opstellen van de protocollen zijn de geldende standaarden en richtlijnen meegenomen.

Nieuwe zorgverleners worden intern door ervaren collega's opgeleid om te werken volgens deze protocollen. In het wekelijkse overleg op de locaties worden behandelaren gecoacht op het werken volgens protocol. De directie van ADHDcentraal neemt dit onderwerp mee in het maandelijkse overleg dat zij heeft met de locaties. Verder is het medisch handelen onderdeel van de beoordelingscyclus; jaargesprek, doelstellingengesprek en evaluatiegesprek.

- zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

ADHDcentraal stimuleert de deskundigheidsontwikkeling van verpleegkundig specialisten door intervisie en supervisie. Deze bijeenkomsten vinden eens in de vier weken plaats. Intervisie en supervisie van psychologen vindt plaats tijdens het wekelijkse werkoverleg op de locatie. Ten behoeve van scholing in het kader van de BIG-herregistratieplicht krijgen zorgverleners een persoonlijk budget. Onderdeel van de herregistratie is kwaliteitsvisitatie.

10. Samenwerking

- Samenwerking binnen ADHDcentraal is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.
- Binnen ADHDcentraal is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

ADHDcentraal doet de diagnostiek op één dag onder regie van de psychiater. Het multidisciplinair overleg wordt ook op deze dag geregeld. Er is voortdurend overleg tussen de betrokken zorgverleners (verpleegkundige, verpleegkundig specialist, psycholoog, psychiater). De resultaten worden daarna multidisciplinair in overleg met de patiënt uitgewerkt in een behandelplan.

Tijdens de behandeling worden de afspraken voor farmacotherapie door de verpleegkundig specialist (regiebehandelaar) en cognitieve gedragstherapie door de psycholoog gecombineerd. Naast het gemak voor de patiënt, kunnen de behandelaren dan ook met elkaar afstemmen. Halverwege het behandeltraject heeft de verpleegkundig specialist multidisciplinair overleg met de psycholoog. Tegen het einde van het behandeltraject vindt multidisciplinaire afstemming tussen verpleegkundig specialist, psycholoog en psychiater plaats inzake het afronden van de behandeling.

Alle informatie, uitslagen, resultaten, verslagen en rapportages zitten in het patiëntendossier. Zo ook de afspraken die volgen uit het multidisciplinair overleg.

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

Het op- en afschalen van de zorgverlening is bij ADHDcentraal verwerkt in de protocollen en wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt. Indien tijdens de behandeling sprake is van ontwikkelingen die het te verwachten beloop in de weg staan en de protocollen geen uitsluitel bieden, wordt opgeschaald naar de psychiater. Dit verloopt via de regiebehandelaar.

Aan het einde van het behandeltraject wordt de medicatie afgeschaald naar de huisarts door de regiebehandelaar. Dit is onderdeel van de ontslagbrief. Daarin wordt de huisarts verzocht de medicatie over te nemen en wordt aangegeven dat er mogelijkheid is tot collegiale consultatie.

Het op- en afschalen naar een andere zorgaanbieder verloopt via de huisarts. Het gaat daarbij om situaties waarin de patiënt geen ADHD heeft of sprake is van ernstige comorbiditeit of het na afloop van de behandeling wenselijk is dat de patiënt andere/aanvullende zorg krijgt. ADHDcentraal geeft daarbij een gericht advies aan de huisarts. Dit gebeurt schriftelijk door de regiebehandelaar.

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

De escalatieprocedure is onderdeel van het professioneel statuut. Indien er verschillen van mening bestaan over inhoud van de diagnose en/of de behandeling en de protocollen geen uitsluitel bieden, worden deze eerst in de behandelverantwoordelijke lijn opgelost om op zo kort mogelijke termijn tot één plan voor de behandeling te komen. Indien dit geen uitsluitel biedt en er sprake is van voortdurende meningsverschillen wordt geëscaleerd naar de medisch directeur (of zijn waarnemer). Ook wordt geëscaleerd naar de medisch directeur (of zijn waarnemer) indien sprake is van een verschil van mening of inzicht tussen de behandelaar en regiebehandelaar over de te volgen behandeling. Escalatie verloopt via de regiebehandelaar.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: ja
- 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
- Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS: ja
- ADHDcentraal levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking: nee
Contract is afgesloten met SBG. De implementatie is in ontwikkeling.

12. Klachten en geschillenregeling

Patiënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij mevrouw S. van Dijk, coördinator Quasir (onafhankelijke klachtenbemiddeling), en de klachtenregeling is hier te vinden: <http://www.adhdcentraal.nl/klachtenregeling/>

Patiënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij [Geschilleninstantie vermelden waarbij u bent aangesloten] en de geschillenregeling is hier te vinden: *in ontwikkeling*.

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via <http://www.adhdcentraal.nl/wachtlijsten/> en kunnen deze ook telefonisch opvragen.

14. Aanmelding en intake

- De aanmeldprocedure is als volgt geregeld:

Indien de patiënt een verwijzing heeft van de huisarts wordt een afspraak gemaakt via de secretaresse/locatie-assistent van ADHDcentraal. Als de huisarts heeft verwezen via Zorgdomein dan wordt de patiënt gebeld door ADHDcentraal. In geval de patiënt zelf belt, wordt om een schriftelijke verwijzing van de huisarts gevraagd. Bij het inroosteren van de afspraak worden eventuele voorkeuren voor locatie en/of behandelaar meegenomen. Bij de aanmelding wordt een vragenlijst verstrekt, die de patiënt en een naaste voorafgaand aan de intake ingevuld dient aan te leveren.

- Binnen ADHDcentraal wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies- indien ADHDcentraal geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt: Ja

15. Diagnose

De intake en diagnose binnen ADHDcentraal vindt plaats op één dag. Bij de aanmelding van de patiënt is een afspraak hiervoor ingeroosterd, waarbij eventuele voorkeuren voor behandelaar zijn meegenomen. Bij de intake en diagnose zijn de verpleegkundig specialist/verpleegkundige, psycholoog en psychiater betrokken. De psychiater is de regiebehandelaar. De resultaten van de onderzoeken worden nog dezelfde dag in een multidisciplinair overleg tussen de psychiater, verpleegkundig specialist/verpleegkundige en patiënt (en eventueel naasten) besproken. Indien geen ADHD wordt vastgesteld of als er sprake is ernstige comorbiditeit dan wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts met een gedegen advies. Is er sprake van ADHD dan wordt samen met de patiënt het behandelplan opgesteld. De brief met de terugkoppeling aan de verwijzend huisarts wordt ook met de patiënt besproken en hij/zij ontvangt desgewenst een afschrift.

16. Behandeling

- Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Bij ADHDcentraal wordt het behandelplan op de diagnosedag in een multidisciplinair overleg tussen de psychiater (regiebehandelaar diagnose), verpleegkundig specialist/verpleegkundige en patiënt opgesteld. Om te komen tot een behandelplan worden de resultaten van de gedane onderzoeken met de patiënt doorgenomen en worden doelen gesteld. Daarbij wordt in overleg bepaald of naast de farmacotherapie ook psychologische begeleiding is geïndiceerd. Het behandelproces wordt besproken met de patiënt en voor hem/haar is meteen duidelijk wie de regiebehandelaar is tijdens de behandeling (verpleegkundig specialist). ADHDcentraal streeft ernaar om de verpleegkundig specialist die betrokken was bij de diagnose regiebehandelaar te maken.

- Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:

Tijdens de diagnosedag is de psychiater de regiebehandelaar. Deze behandelaar ziet erop toe dat alle activiteiten in het kader van de diagnose plaatsvinden, dat multidisciplinaire afstemming plaatsvindt, dat de patiënt hierbij betrokken wordt en dat het behandelplan tot stand komt. Tevens draagt hij/zij zorg voor de dossiervorming over de diagnose, de terugkoppeling aan de verwijzende huisarts en de overdracht aan de regiebehandelaar tijdens de behandeling: de verpleegkundig specialist. Deze behandelaar is de eerste aanspreekbare persoon voor de patiënt en ziet toe op de voortgang van de behandeling. Verder draagt hij/zij zorg voor multidisciplinaire afstemming met de psychiater en –in geval van cognitieve gedragstherapie- psycholoog. Daarbij zorgt de regiebehandelaar ervoor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt, zoals wijzigingen in behandelplan, medicatieaanpassing, ontslag, (dreigende) stagnatie. Ook ziet hij erop toe dat de patiënt hierbij betrokken is en dat beslissingen worden vastgelegd in het dossier. Het op- en afschalen van de zorg en escalatie verloopt via de regiebehandelaar. Tenslotte draagt de regiebehandelaar zorg voor de (eind)evaluatie van de behandeling en de terugkoppeling aan de verwijzende huisarts.

- De voortgang van de behandeling wordt binnen ADHDcentraal als volgt gemonitord:

Bij ADHDcentraal wordt voortgang van de behandeling en de mate waarin de in het behandelplan gestelde doelen worden behaald continu gemeten. De voortgang is tevens onderwerp van het multidisciplinaire overleg tussen de behandelaren. De regiebehandelaar ziet toe op de voortgang van behandeling en schaaft op naar de psychiater indien er ontwikkelingen zijn die het gewenste beloop (kunnen) stagneren. Informatie inzake de voortgang van de behandeling wordt vastgelegd in het dossier. Aan het einde van het behandeltraject wordt de hele behandeling geëvalueerd met vragenlijsten uit ROM.

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

De behandeltrajecten bij ADHDcentraal zijn kort en intensief. Het evalueren van de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit met de patiënt is een volcontinu proces en is onderdeel van ieder consult met de patiënt. De uitkomsten hiervan worden vastgelegd in het dossier. In de eindevaluatie met de patiënt (en eventueel zijn naasten) wordt besproken wat is bereikt in relatie tot de gestelde doelen. Aan het einde van het traject wordt de voortgang geformaliseerd in vragenlijsten uit ROM.

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

Bij de eindevaluatie wordt expliciet naar de tevredenheid van de patiënt gevraagd. Tevens wordt de patiënt gevraagd een vragenlijst die de patiënttevredenheid meet (ROM) in te vullen. Patiënten worden tot slot uitgenodigd om hun mening over ADHDcentraal op Zorgkaart te vermelden.

17. Afsluiting/nazorg

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

In een eindgesprek met de patiënt bespreekt de regiebehandelaar de resultaten van de behandeling in relatie tot de gestelde doelen en eventuele vervolgstappen. Ook wordt de ontslagbrief met daarin de terugkoppeling en het advies aan de verwijzende huisarts besproken. Indien de patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van de huisarts (en eventueel anderen), zal ADHDcentraal terugkoppelen dat de patiënt gezien is en dat op zijn/haar verzoek geen mededelingen worden gedaan over de behandeling.

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

Indien sprake is van een recidief kunnen patiënten, naasten en/of huisarts contact opnemen met ADHDcentraal. Als een recidief binnen een jaar na afronding van de behandeling is, kan de patiënt zonder verwijzing terecht en wordt een vervolgtraject opgestart. Als de behandeling meer dan een jaar geleden is afgerond, is een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig.

IV. Ondertekening

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

K.R.M. Wettstein, medisch directeur/psychiater
Nieuwegein
23 november 2016

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;
- een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;
- zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.