

# 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: ADHDcentraal  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Richterslaan 58  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3431AK Nieuwegein  
Website: [www.adhdcentraal.nl](http://www.adhdcentraal.nl)  
KvK nummer: 57486727  
AGB-code 1: 22220784

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Richard Brouwer  
E-mailadres: [richardbrouwer@adhdcentraal.nl](mailto:richardbrouwer@adhdcentraal.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0682056831

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://adhdcentraal.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.:

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 'Zorgstandaard ADHD'. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is: minder chaos in gedachten en handelingen, meer focus in denken en doen.

ADHDcentraal behandelt kortdurend, intensief en efficiënt. 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 dezelfde dag aansluitend op de diagnostiek met de behandeling. Behandeling bestaat uit psycho-educatie en medicatie (farmacotherapie) eventueel gecombineerd met cognitieve gedragstherapie.

Familie en omgeving worden indien mogelijk betrokken zowel bij de diagnostiek als bij de behandeling. Binnen ADHDcentraal wordt binnen alle trajecten gebruik gemaakt van eHealth. Zowel van 'blended care' als eHealth modules die patiënt (gedeeltelijk) zelfstandig kan doorwerken.

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

Aandachtstekort- en gedrags

#### 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

ADHD/ADD en verslaving

en slaapstoornissen

### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

ADHDcentraal werkt nauw samen en heeft structurele samenwerkingsafspraken met Sobercare (verslavingszorg) en InTune Sleep Solutions (slaap expertise).

### **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. ADHDcentraal heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

Verpleegkundig specialist GGZ

#### **6b. ADHDcentraal heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig specialist GGZ

Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig specialist GGZ

Psychiater

Physician Assistant

### **7. Structurele samenwerkingspartners**

ADHDcentraal 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)):

ADHDcentraal heeft samenwerkingsafspraken met:

- Sobercare (Regentesselaan 24C 3818 HJ Amersfoort, <https://sobercare.nl/>)
- InTune Sleep Solutions (Waldorpstraat 80 2521 CD Den Haag, <https://intunesleep.nl/>)

Deze organisaties worden door ADHDcentraal ingeschakeld als medebehandelaar indien er naast ADHD/ADD problemen zijn op het gebied van verslaving (Sobercare) en/of slaap (InTune Sleep Solutions).

Tevens 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**

## **8. Lerend netwerk**

ADHDcentraal 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.

Verpleegkundig specialisten (bij ADHDcentraal reflecteren op systematische wijze hun handelen intercollegiaal in een groep van meer dan 50 zorgverleners en kunnen als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd een supervisor of psychiater raadplegen) volgen intercollegiale toetsing en vereiste nascholing in het kader van (her)registratie als specialist.

Er zijn enkele VIOS (verpleegkundige in opleiding tot specialist) werkzaam. Zij krijgen supervisie en werkbegeleiding, waarbij de praktijkopleider contact heeft met de hoofdopleider van de opleidingsinstelling.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

ADHDcentraal ziet er als volgt op toe dat:

### **9a. 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.

### **9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, 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 gesuperviseerd 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.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

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

Er wordt binnen ADHDcentraal tevens gebruik gemaakt van de laagdrempelige ADHDcentraal academie.

## **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 ADHDcentraal 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):**

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 (physician assistant, arts, verpleegkundig specialist, psycholoog, psychiater). De resultaten worden daarna multidisciplinair in overleg met de patiënt (shared decision making en verwachtingenmanagement) uitgewerkt in een behandelplan.

Tijdens de behandeling worden de afspraken voor farmacotherapie door de verpleegkundig specialist (regiebehandelaar behandeltraject) en cognitieve gedragstherapie door de psycholoog gecombineerd. Naast het gemak voor de patiënt, kunnen de behandelaars dan ook met elkaar afstemmen. Gedurende het behandeltraject vindt multidisciplinaire afstemming tussen verpleegkundig specialist/physician assistant/arts, psycholoog en de psychiater plaats.

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

**10c. 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 behandeltraject (verpleegkundig specialist).

Aan het einde van het behandeltraject wordt de medicatie afgeschaald naar de huisarts door de regiebehandelaar behandeltraject. 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 co morbiditeit (als er beslist 24-uurs zorg geboden moet kunnen worden en crisisopvang achter de hand moet zijn) 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 behandeltraject.

**10d. 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 geneesheer directeur (of zijn waarnemer). Ook wordt geëscaleerd naar de geneesheer 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 behandeltraject.

## **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: <http://www.adhdcentraal.nl/klachtenregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Zorggeschil

Contactgegevens: [Zorggeschil.nl](http://Zorggeschil.nl)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://adhdcentraal.nl/klachtenregeling/>

## **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://adhdcentraal.nl/contact/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):**

Indien de patiënt een verwijzing heeft van de huisarts wordt een afspraak gemaakt via het 'aanmeldteam' ('informatie en planning') of 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.

**14b. Binnen ADHDcentraal 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)

De intake en diagnostiek 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 diagnostiek zijn de verpleegkundig specialist/physician assistant, psycholoog en psychiater betrokken. Incidenteel is een arts betrokken bij de intake.

De psychiater is de regiebehandelaar diagnostiektraject. De resultaten van de onderzoeken worden nog dezelfde dag in een multidisciplinair overleg tussen de psychiater, verpleegkundig specialist/physician assistant en patiënt (en eventueel naasten) besproken.

Uit de literatuur blijkt dat er bij meer dan 80% van de patiënten met ADHD sprake is van comorbiditeit (bijvoorbeeld slaapproblemen, middelenmisbruik of stemmings- en angstproblemen). Tijdens de diagnostiek wordt de aanwezigheid van comorbiditeit in kaart gebracht.

Tijdens het indicatiegesprek wordt door de regiebehandelaar, samen met de patiënt, het initiële behandelplan gefinetuned en gefinaliseerd. Dit plan wordt beschikbaar gesteld aan de patiënt, en bij goedkeuring van de patiënt, ook aan de huisarts. Tevens worden de wederzijdse verwachtingen (van patiënt en behandelaar) afgestemd. In overleg met patiënt wordt bepaald welke comorbide stoornissen er worden mee behandeld. Indien geen ADHD wordt vastgesteld of als er sprake is van dermate ernstige comorbiditeit dat ambulante behandeling in de setting van ADHDcentraal niet mogelijk is en/of er 24-uurs zorg noodzakelijk is, wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts met een gedegen advies.

De patiënt wordt bij de terugkoppeling aan de verwijzend huisarts betrokken en het patiëntendossier is voor de betreffende patiënt volledig toegankelijk.

## **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):**

Bij ADHDcentraal wordt het initiële behandelplan op de diagnostiekdag in een multidisciplinair overleg tussen de psychiater, verpleegkundig specialist/physician assistant, psycholoog en patiënt opgesteld. Om te komen tot een behandelplan worden de resultaten van de gedane onderzoeken met de patiënt doorgenomen en worden doelen gesteld. Er is sprake van een gedeelde besluitvorming (shared decision making) en het managen van de wederzijdse verwachtingen (patiënt en behandelaar). Daarbij wordt in overleg bepaald of naast psycho-educatie en de farmacotherapie ook psychologische behandeling is geïndiceerd.

Het behandelproces wordt besproken met de patiënt en voor hem/haar is meteen duidelijk wie de regiebehandelaar behandeltraject is. ADHDcentraal streeft ernaar om de verpleegkundig specialist die betrokken was bij de diagnose regiebehandelaar behandeltraject te maken.

De behandeling van, naast de ADHD/ADD, veel voorkomende comorbiditeit bestaat gewoonlijk uit de volgende elementen:

1. Basisinterventies: Psycho-educatie en leefstijladviezen.
2. EHealth modules: Modules die gedeeltelijk zelfstandig en gedeeltelijk onder begeleiding van een behandelaar door te werken zijn. Bijvoorbeeld beter slapen, oefenen met ontspannen.
3. Psychologische behandeling: Het CGT-programma van ADHDcentraal volgens Safren. Daarin is uitgebreid ruimte voor persoonlijke aanpassingen van de G-schema's volgens het cognitieve model. Tevens is er een optie voor vaardigheidstraining, een cognitieve module, Comet en CGT-I.
4. Medicamenteuze behandeling: Behandeling door VS en/of Psychiater volgens de vigerende richtlijnen.

**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 verpleegkundig specialist is de regiebehandelaar in de behandelfase. 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 (volgens shared decision making) tot stand komt. Tevens draagt hij/zij zorg voor de dossiervorming over het beloop en de voortgang van de behandeling en de terugkoppeling aan de verwijzende huisarts.

De regiebehandelaar is de eerst 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 psycholoog. Daarbij zorgt de regiebehandelaar ervoor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt, zoals wijzigingen in behandelplan, medicatie aanpassing, ontslag, (dreigende) stagnatie. Ook ziet hij/zij 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.

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

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 de behandeling. Informatie inzake de voortgang van de behandeling wordt vastgelegd in het patiëntendossier. Aan het einde van het behandeltraject wordt de hele behandeling geëvalueerd met vragenlijsten uit ROM.

**16d. Binnen ADHDcentraal 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):**

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 patiëntendossier. 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.

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

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 [zorgkaartnederland.nl](http://zorgkaartnederland.nl) te vermelden.

## **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):**

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.

**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:**

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 gestart. Als de behandeling meer dan een jaar geleden is afgerond, is een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van ADHDcentraal:**

K.R.M. Wettstein

**Plaats:**

Nieuwegein

**Datum:**

03-05-2022

**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](http://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.