

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.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: ADHDcentraal B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Lange Viestraat 381
Hoofd postadres postcode en plaats: 3511BK UTRECHT
Website: www.adhdcentraal.nl
KvK nummer: 57486727
AGB-code 1: 22220784

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Richard Brouwer
E-mailadres: richardbrouwer@adhdcentraal.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0682056831

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie 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 GGZ zorgorganisatie met een specifieke focus op de diagnostiek en behandeling van ADHD 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 aanvullend medicatie (farmacotherapie) en/of cognitieve gedragstherapie. Familie en omgeving worden indien mogelijk betrokken zowel bij de diagnostiek als bij de behandeling. Binnen ADHDcentraal wordt binnen alle trajecten gebruikgemaakt van eHealth. Zowel van 'blended care' als eHealth modules die patiënt (gedeeltelijk) zelfstandig kan doorwerken.

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

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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

ADHD en Verslaving
ADHD en Slaapstoornissen
Overig, namelijk: ADHD en Angststoornissen
ADHD en Stemningsstoornissen
ADHD en persoonlijkheidsstoornissen
ADHD en LVB

5. Beschrijving professioneel netwerk:

ADHDcentraal werkt nauw samen en heeft structurele samenwerkingsafspraken met QS Gezondheidsmanagement en een samenwerkingsverband met NOC/NSF.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

- Verpleegkundig Specialist: indicierend regiebehandelaar op de Diagnostiek dag in overleg met de psychiater en psycholoog in het MDO.
- Verpleegkundig Specialist: coördinerend regiebehandelaar tijdens het behandeltraject, zo nodig op indicatie overleg met psychiater/psycholoog.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

- Verpleegkundig Specialist: indicierend regiebehandelaar op de Diagnostiek dag in overleg met de psychiater en psycholoog in het MDO.
- Verpleegkundig Specialist: coördinerend regiebehandelaar tijdens het behandeltraject, zo nodig op indicatie in overleg met psychiater/psycholoog

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

- Verpleegkundig Specialist: indicierend regiebehandelaar op de Diagnostiek dag in overleg met de psychiater en psycholoog in het MDO.
- Verpleegkundig Specialist: coördinerend regiebehandelaar tijdens het behandeltraject en evaluatie met psycholoog en psychiater.

7. Structurele samenwerkingspartners

ADHDcentraal B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

- QS Gezondheidsmanagement, Janskerkhof 16, 3512 BM Utrecht, <https://qsgezondheidsmanagement.nl/>

ADHDcentraal werkt samen met QS Gezondheidsmanagement door werknemers met ziekteverlof te beoordelen op ADHD en indien van toepassing een versneld ADHD diagnostiek- behandeltraject aan te bieden.

- NOC NSF, Papendallaan 60, 6816 VD Arnhem, <https://nocnsf.nl/>

ADHDcentraal werkt samen met NOC NSF door, op indicatie, sporters een versneld ADHD diagnostiek en behandeltraject aan te bieden.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

ADHDcentraal B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

ADHDcentraal geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren: 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 (verpleegkundigen in opleiding tot specialist) werkzaam. Zij krijgen supervisie en werkbegeleiding, waarbij de praktijkopleider contact heeft met de hoofdopleider van de opleidingsinstelling.

Er is sprake van een landelijk 2 maandelijks digitaal overleg waarin complexe ADHD casuïstiek wordt besproken door VS-en en medisch directeur (Psychiater).

Elk kwartaal zijn er geaccrediteerde nascholingsbijeenkomsten ADHD voor de ZZP psychiaters en VS-en.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

ADHDcentraal B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

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

- Diplomacheck
- Check van het BIG-register
- Check RSG register
- Check specialistenregisters van de CRT
- Check Verpleegkundig Specialisten Register
- Referentieonderzoek
- Check/aanvragen VOG

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 maandelijks overleg dat zij heeft met de locaties.

Verder is het medisch handelen onderdeel van de beoordelingscyclus; jaargespreek, doelstellingengesprek en evaluatiegesprek.

9c. 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 op de locatie tijdens het intervisie overleg en/of met een GZ psycholoog.

Ten behoeve van scholing in het kader van de BIG-herregistratie plicht krijgen zorgverleners een persoonlijk budget. Onderdeel van de herregistratie is kwaliteitsvisite.

Er wordt binnen ADHDcentraal tevens gebruikgemaakt 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 B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

ADHDcentraal doet de diagnostiek op één dag met een multidisciplinair team. Het multidisciplinair overleg wordt op deze dag geregeld. Er is voortdurend overleg tussen de betrokken zorgverleners (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) en cognitieve gedragstherapie door de psycholoog gecombineerd. Naast het gemak voor de patiënt, kunnen de behandelaren dan ook met elkaar afstemmen. Gedurende het behandeltraject vindt multidisciplinaire afstemming tussen verpleegkundig specialist/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 B.V. 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 (verpleegkundig specialist). Aan het einde van het behandeltraject wordt de medicatie overgedragen aan 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 een mogelijkheid is tot collegiale consultatie. Het overdragen aan een andere zorgaanbieder verloopt in overleg met 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.

10d. Binnen ADHDcentraal B.V. 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 (psychiater) (of zijn waarnemer). Ook wordt geëscaleerd naar de medisch directeur (psychiater) (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 coördinerend regiebehandelaar.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <http://www.adhdcentraal.nl/klachtenregeling/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Zorggeschil

Contactgegevens: Zorggeschil.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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 cliënt):

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 B.V. wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen ADHDcentraal B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de 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, psycholoog en psychiater betrokken. De verpleegkundig specialist is de indicerende regiebehandelaar. De resultaten van de onderzoeken worden nog dezelfde dag in een multidisciplinair overleg tussen de psychiater, verpleegkundig specialist 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 aanwezige co-morbiditeit en de psychosociale context in kaart gebracht. Indien eerder uit de screening (tijdens de wachtperiode) is gebleken dat patiënt weinig of geen co-morbide klachten heeft, kan de diagnostiek ook zonder psychiater plaatsvinden.

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 co-morbide stoornissen er worden mee behandeld. Indien geen ADHD wordt vastgesteld of als er sprake is van dermate ernstige co morbiditeit 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 verwijzende 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, psycholoog en patiënt opgesteld. In enkele gevallen vindt de diagnostiek zonder psychiater plaats (indien uit de screening geen/weinig co-morbide klachten blijken). 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 farmacotherapie en/of psychologische behandeling is geïndiceerd.

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

De behandeling van, naast de ADHD, 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 de VS en indien nodig in overleg met de Psychiater volgens de vigerende richtlijnen.

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

De verpleegkundig specialist is de coördinerend regiebehandelaar. Deze behandelaar ziet erop toe dat alle activiteiten in het kader van de diagnose plaatsvinden, dat multidisciplinaire afstemming plaatsvindt, dat de patiënt hierbij wordt betrokken 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 is betrokken 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 B.V. 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 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 de ROM.

16d. Binnen ADHDcentraal B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De behandeltrajecten bij ADHDcentraal zijn doelmatig, efficiënt 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 de ROM.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen ADHDcentraal B.V. 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 te vermelden.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als 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. 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 huisartsen 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 B.V.:

Dhr. T.R.W.M. Walrave

Plaats:

Utrecht

Datum:

26-05-2025

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 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.