

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: 3511 BK 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 Volwassenen

ADHDcentraal volwassenen 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.

ADHDcentraal Jeugd

ADHDcentraal Jeugd is een specialistische jeugd-GGZ instelling gericht op diagnostiek en kortdurende behandeling van ADHD bij kinderen en jongeren van 6 tot 18 jaar. Wij werken met een systemisch en multidisciplinair concept waarin het kind, de ouders en de relevante leefomgevingen (zoals school) integraal worden betrokken. De diagnostiek vindt plaats in één dag, met inzet van uitgebreide

gesprekken, gevalideerde vragenlijsten, observaties, beeldmateriaal uit de thuissituatie, intelligentieonderzoek en de QbTest.

Indien sprake is van ADHD of een andere verklarende problematiek, bieden wij kortdurende, doelgerichte behandeltrajecten, waaronder psycho-educatie, ouderbegeleiding, medicatiebegeleiding en psychologische interventies. Wij werken nauw samen met ouders, scholen en wijkteams om gedrag altijd in samenhang met de context te begrijpen.

Binnen ADHDcentraal Jeugd wordt gebruikgemaakt van eHealth, waaronder digitale vragenlijsten, online terugkoppelingen en blended care elementen. Ons uitgangspunt is: snel duidelijkheid, heldere uitleg, passende adviezen en samenwerking met de omgeving om overdiagnostiek én te laat ingrijpen te voorkomen.

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

ADHDcentraal Volwassenen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

ADHDcentraal Jeugd

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, in het bijzonder:

ADHD (alle presentaties: aandachtstekort, hyperactief/impulsief of gecombineerd)

Daarnaast ziet ADHDcentraal Jeugd kinderen en jongeren waarbij ADHD wordt overwogen in de differentiaal diagnostiek, inclusief comorbide problematiek (zoals angst-, stemmings- of gedragsproblemen), mits ADHD de centrale onderzoeksvraag vormt.

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

ADHDcentraal Volwassenen

Nee

ADHDcentraal Jeugd

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

ADHDcentraal Volwassenen

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 Stemmingsstoornissen

ADHD en persoonlijkheidsstoornissen

ADHD en LVB

ADHDcentraal Jeugd

ADHD en slaapstoornissen

ADHD en angststoornissen

ADHD en stemmingsproblematiek (zoals somberheid of prikkelbaarheid)

ADHD en gedragsproblemen (zoals oppositioneel gedrag)

ADHD en problemen in emotieregulatie

ADHD en traumagerelateerde klachten (mits passend binnen het diagnostisch kader en gericht op differentiaaldiagnostiek)

ADHD en LVB/zwakbegaafdheid

ADHD en hoogbegaafdheid (met nadruk op differentiaal vragen en executieve functies)

ADHD en school gerelateerde problematiek of leerproblemen

ADHD in systemische context (problemen in interactie gezin–school–omgeving)

Daarnaast onderzoekt ADHDcentraal Jeugd kinderen en jongeren bij wie ADHD een rol kan spelen in de differentiaaldiagnostiek, in combinatie met andere ontwikkelings-, angst-, stemmings-, trauma- of hoogbegaafdheid gerelateerde vraagstukken.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

ADHDcentraal Volwassenen

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

ADHDcentraal Jeugd

ADHDcentraal Jeugd werkt nauw samen met gemeenten, wijkteams/CJG's en psychologenpraktijken in de regio's waar wij actief zijn, onder andere via vaste overlegstructuren rondom triage, diagnostiek en advisering. Daarnaast is er een nauwe inhoudelijke en organisatorische samenwerking met ADHDcentraal Volwassenen, waardoor expertise en data over de levensloop van ADHD gedeeld kunnen worden. Waar passend zoeken wij samenwerking met andere jeugd-GGZ-aanbieders en eerstelijnspartners voor consultatie, scholing en afstemming over complexe casuïstiek.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

ADHDcentraal Volwassenen

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.

ADHDcentraal Jeugd

Binnen ADHDcentraal Jeugd wordt zorg geleverd binnen één setting, namelijk ambulant en multidisciplinair binnen de gespecialiseerde jeugd-GGZ. De diagnostiek vindt plaats volgens een systemisch en multidisciplinair model, waarbij (GZ-)psycholoog/orthopedagoog, verpleegkundig specialist en kinder- en jeugdpsychiater samenwerken binnen één geïntegreerde dag.

De verpleegkundig specialist (VS) treedt op als regiebehandelaar zowel in de diagnostiek als tijdens de behandeling. De kinder- en jeugdpsychiater is beschikbaar voor consultatie, farmacotherapeutische afwegingen en diagnostische duiding van psychiatrische of somatische comorbiditeit, en wordt betrokken wanneer de complexiteit van de casus dit vraagt. De (GZ-)psycholoog/orthopedagoog houdt zich onder andere bezig met het IQ onderzoek.

7. Structurele samenwerkingspartners

ADHDcentraal Volwassenen

ADHDcentraal volwassenen 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
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
ADHDcentraal werkt samen met NOC NSF door, op indicatie, sporters een versneld ADHD diagnostiek en behandeltraject aan te bieden.
- Binnen ADHDcentraal bestaat inhoudelijke samenwerking tussen de jeugd- en volwassenenzorg, onder andere op het gebied van kennisdeling, levensloop informatie en doorstroom van jongvolwassenen wanneer dit passend is.

ADHDcentraal Jeugd

ADHDcentraal Jeugd werkt ten behoeve van de diagnostiek, advisering en begeleiding van kinderen en jongeren samen met diverse ketenpartners in de regio's waar wij actief zijn. Deze samenwerkingen richten zich op vroegsignalering, triage, afstemming en het bevorderen van passende ondersteuning in de leefomgeving van het kind.

Gemeenten / Jeugdhulpregio's

ADHDcentraal Jeugd werkt samen met gemeenten en jeugdhulpregio's binnen de contractafspraken van de Jeugdwet. Er zijn overlegmogelijkheden rondom triage, wachttijdbeheer, kwaliteitsafspraken en regionale ontwikkelingen.

Momenteel heeft ADHDcentraal Jeugd contracten met de volgende regio's: Noord Oost Brabant, West Brabant Oost, West Brabant West, Utrecht West, Zuid Oost Utrecht, Midden Holland en Twente.

NAW-gegevens verschillen per gemeente; informatie is beschikbaar via de gemeentelijke jeugdhulpportalen.

Wijkteams / CJG's / Jeugd- en gezinsondersteuning

ADHDcentraal Jeugd werkt samen met wijkteams en CJG's voor afstemming rondom aanmeldingen, triage, informatievoorziening, consultatie en terugkoppeling van diagnostiek. Deze samenwerkingen ondersteunen tijdige herkenning van ADHD-gerelateerde problemen en het voorkomen van

overdiagnostiek. Websiteadressen verschillen per regio.

Scholen en onderwijsprofessionals

ADHDcentraal Jeugd werkt samen met scholen voor het ophalen van contextinformatie, het bespreken van ondersteuningsbehoeften en het terugkoppelen van adviezen. Scholen worden actief betrokken bij observaties, vragenlijsten en interventieadviezen.

NAW-gegevens variëren per onderwijsinstelling.

Overige jeugdhulpaanbieders

Waar nodig wordt samengewerkt met andere gespecialiseerde jeugd-GGZ of jeugdhulpaanbieders voor consultatie, aanvullende behandeling of verwijzing als de hulpvraag buiten de scope van ADHDcentraal Jeugd valt.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

ADHDcentraal Volwassenen

ADHDcentraal Volwassenen 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 Volwassenen 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.

ADHDcentraal Jeugd

ADHDcentraal Jeugd geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk. De verpleegkundig specialisten (VS-en) vormen het vaste regiebehandelaar team binnen ADHDcentraal Jeugd.

De verpleegkundig specialisten reflecteren op systematische wijze op hun handelen binnen een multidisciplinair team van psychologen/orthopedagogen, kinder- en jeugdpsychiater(s) en andere behandelaren. Zij nemen deel aan intercollegiale toetsing en volgen de vereiste nascholing in het kader van (her)registratie als specialist. Wanneer de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd, kunnen zij laagdrempelig consultatie vragen bij de kinder- en jeugdpsychiater.

Orthopedagogen en psychologen ontvangen wekelijks supervisie van een GZ-psycholoog, gericht op inhoudelijke verdieping, professionele ontwikkeling en kwaliteitsborging. Daarnaast is een start gemaakt met interne nascholingsbijeenkomsten voor het gehele behandelteam, waarin actuele thema's binnen ADHD en comorbide problematiek worden besproken. Het bijwonen van externe scholingen en accreditatie activiteiten wordt actief gestimuleerd.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

ADHDcentraal Volwassenen

In de functiebeschrijvingen zijn de bevoegdheden 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:

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

ADHDcentraal Jeugd

Binnen ADHDcentraal Jeugd zijn de bevoegdheden en bekwaamheden vastgelegd in de functiebeschrijvingen van alle behandelaren. Deze worden beoordeeld tijdens werving en selectie en vervolgens geborgd in de beoordelingscyclus (jaargesprek, doelstellingengesprek en evaluatiegesprek).

Bij de aanname van nieuwe behandelaren wordt het arbeidsverleden onderzocht via:

- Diplomacheck
- Check van het BIG-register (voor verpleegkundig specialisten, GZ-psychologen, psychiaters)
- Check van het SKJ-register (voor orthopedagogen/psychologen waar van toepassing)
- Check van het RGS-register (voor psychiaters en artsen)
- Check van het Verpleegkundig Specialist Register
- Referentieonderzoek bij eerdere werkgevers
- Het overleggen en controleren van een geldige VOG

Daarnaast wordt bij start en gedurende het dienstverband bewaakt dat medewerkers werken volgens actuele zorgstandaarden, kwaliteitsrichtlijnen en beroepscode die gelden binnen de jeugd-GGZ, waaronder de zorgstandaard ADHD en relevante richtlijnen vanuit AKWA GGZ, NIP, NVO, NVvP en V&VN.

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

ADHDcentraal Volwassenen

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; jaargesprek, doelstellingengesprek en evaluatiegesprek.

ADHDcentraal Jeugd

ADHDcentraal Jeugd werkt volgens vaste, protocollaire werkwijzen die zijn gebaseerd op de geldende

zorgstandaarden, kwaliteitsstandaarden en beroepsrichtlijnen binnen de jeugd-GGZ. Vanaf de start zijn alle werkprocessen gestructureerd opgebouwd, waarbij systematisch is gekeken welke protocollen nodig zijn voor hoogwaardige, veilige en uniforme zorg.

Nieuwe behandelaren worden intern ingewerkt door ervaren collega's en leren stap voor stap werken volgens deze protocollen. Tijdens het overleg op de locaties is er structurele supervisie en intervisie, waarbij wordt toegezien op het volgen van de protocollen en de relevante kwaliteitsstandaarden.

Daarnaast wordt het medisch en psychologisch handelen geborgd binnen de jaarlijkse beoordelingscyclus (jaargesprek, doelstellingengesprek, evaluatie). Binnen het multidisciplinaire team wordt voortdurend afgestemd over inhoudelijke keuzes, zodat alle behandelaren handelen volgens de actuele jeugd-richtlijnen, zoals:

- de Zorgstandaard ADHD (jeugd)
- de Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen
- de Richtlijn problematisch middelengebruik bij jeugd
- de generieke modules binnen de jeugd-GGZ (o.a. Samen beslissen, gedragstherapie, E-health)

Hiermee wordt geborgd dat alle zorgverleners binnen ADHDcentraal Jeugd handelen conform professionele standaarden en dat de zorg voorspelbaar, veilig en evidence-based wordt aangeboden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

ADHDcentraal Volwassenen

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-herregistratieplicht krijgen zorgverleners een persoonlijk budget. Onderdeel van de herregistratie is kwaliteitsvisitatie.

Er wordt binnen ADHDcentraal tevens gebruikgemaakt van de laagdrempelige ADHDcentraal academie.

ADHDcentraal Jeugd

Binnen ADHDcentraal Jeugd wordt deskundigheidsbevordering structureel gefaciliteerd.

Verpleegkundig specialisten, kinder- en jeugdpsychiater, (GZ-)psychologen en orthopedagogen nemen deel aan intervisie- en supervisie momenten die gericht zijn op professionele ontwikkeling, kwaliteitsbewaking en het borgen van uniforme werkwijzen binnen het multidisciplinaire team. De VS- en volgen intercollegiale toetsing en scholing in het kader van (her)registratie, passend bij hun rol als regiebehandelaar.

Psychologen en orthopedagogen ontvangen wekelijkse supervisie van een GZ-psycholoog. Daarnaast worden interne nascholingsbijeenkomsten georganiseerd, waarin actuele thema's rondom ADHD en comorbide problematiek worden behandeld. Zorgverleners beschikken over een persoonlijk scholingsbudget voor nascholing passend bij de BIG-herregistratie-eisen of SKJ-registratievereisten. Het actief volgen van congressen, cursussen en accreditatie-activiteiten wordt gestimuleerd. Hiermee blijft de deskundigheid van alle behandelaren voortdurend op peil en in lijn met de actuele standaarden binnen de jeugd-GGZ.

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):

ADHDcentraal Volwassenen

Ja

ADHDcentraal Jeugd

Ja

10b. Binnen ADHDcentraal B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

ADHDcentraal Volwassenen

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 behandelaars 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.

ADHDcentraal Jeugd

Binnen ADHDcentraal Jeugd vindt diagnostiek plaats via een ééndaags systemisch en multidisciplinair onderzoek. Tijdens deze dag voeren orthopedagogen/psychologen, de verpleegkundig specialist (regiebehandelaar) en de kinder- en jeugdpsychiater hun onderdelen uit, waarna de bevindingen worden besproken in een multidisciplinair overleg. De uitkomsten worden, samen met de jongere en ouders, verwerkt in een integraal diagnostisch verslag en behandeladvies, waarbij shared decision making leidend is. Daarnaast wordt tevens belangrijke informatie van tevoren uitgevraagd en vastgelegd middels vragenlijsten en beeldmateriaal, om te voorkomen dat de momentopname van die dag te prominent is.

Tijdens het behandeltraject blijft de regiebehandelaar het centrale aanspreekpunt en vindt structurele afstemming plaats tussen verpleegkundig specialist, orthopedagoog/psycholoog en de kinder- en jeugdpsychiater. Consultatie van de psychiater is laagdrempelig mogelijk wanneer de complexiteit dit vraagt of wanneer besluitvorming rondom medicatie ondersteuning aan de orde is. Alle informatie, observaties, onderzoeksresultaten, verslagen en rapportages worden vastgelegd in het cliëntdossier. Hierin worden ook de afspraken vanuit het multidisciplinair overleg en eventuele evaluatiemomenten opgenomen, zodat het gehele team op een uniforme manier werkt en informatie-uitwisseling geborgd is.

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

ADHDcentraal Volwassenen

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 comorbiditeit (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.

ADHDcentraal Jeugd

Het op- en afschalen van zorg is binnen ADHDcentraal Jeugd onderdeel van de interne protocollen en wordt steeds vastgelegd in het dossier. Wanneer tijdens het diagnostisch traject of de behandeling signalen ontstaan dat het beloop afwijkt van wat op basis van de systemische diagnostiek verwacht mag worden, bespreekt de regiebehandelaar (verpleegkundig specialist) dit in het multidisciplinair overleg en schaaft zo nodig op naar de kinder- en jeugdpsychiater. Opschalen vindt plaats wanneer er sprake is van:

- vermoeden van ernstige comorbide psychiatrische problematiek (zoals suïcidaliteit, psychose, ernstig trauma of eetproblematiek),
- complexe systeem dynamiek die de veiligheid, behandeling of het functioneren van het kind belemmert,
- noodzaak tot aanvullende diagnostiek of medicamenteuze behandeling die buiten de bevoegdheid van de regiebehandelaar valt.

Afschalen gebeurt wanneer de doelen van het traject zijn behaald, de stabiliteit voldoende is en vervolghulp of begeleiding beter aansluit bij een voorliggend veld (bijvoorbeeld wijkteam, school, jeugdmaatschappelijk werk of basis-GGZ). De regiebehandelaar stemt dit af met ouders, jeugdige en verwijzer, en draagt, wanneer medicatie wordt ingezet, de farmacotherapie zorgvuldig over aan de huisarts of, indien passend, aan een behandelaar binnen de vervolgvoorziening.

Wanneer uit de diagnostiek blijkt dat een jeugdige geen ADHD heeft of meer baat heeft bij andere specialistische zorg (bijvoorbeeld intensieve jeugdhulp, traumabehandeling, ASS-zorg of LVB-gerichte hulp), adviseert ADHDcentraal Jeugd de verwijzer gericht over passende vervolgstappen. Dit gebeurt schriftelijk via de regiebehandelaar, met toelichting op bevindingen, overwegingen en aanbevelingen.

10d. Binnen ADHDcentraal B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

ADHDcentraal Volwassenen

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.

ADHDcentraal Jeugd

De escalatieprocedure is onderdeel van het professioneel statuut. Indien er verschillen van mening bestaan over de inhoud van de diagnostiek of de behandeling en de protocollen geen uitsluitel

bieden, worden deze verschillen eerst binnen de directe behandelverantwoordelijke lijn besproken, zodat er zo snel mogelijk één gezamenlijk behandelplan ontstaat. Wanneer dit overleg geen duidelijkheid brengt en het verschil van inzicht blijft bestaan, wordt opgeschaald naar de medisch directeur (kinder- en jeugdpsychiater) of diens waarnemer. Ook wanneer er een verschil van mening of inzicht ontstaat tussen behandelaar en regiebehandelaar over het te volgen behandelbeleid, vindt escalatie plaats naar de medisch directeur. Escalatie verloopt steeds via de verpleegkundig specialist in de rol van 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:

ADHDcentraal Volwassenen

Ja

ADHDcentraal Jeugd

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)

ADHDcentraal Volwassenen

Ja

ADHDcentraal Jeugd

Ja

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

ADHDcentraal Volwassenen

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

ADHDcentraal Volwassenen

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

ADHDcentraal Jeugd

Link naar klachtenregeling: <https://adhdcentraaljeugd.nl/klachtenregeling/>

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

ADHDcentraal volwassenen

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Zorggeschil

Contactgegevens: Zorggeschil.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

ADHDcentraal Jeugd

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Zorggeschil

Contactgegevens: Zorggeschil.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

ADHDcentraal Volwassenen

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/>

ADHDcentraal Jeugd

Tot nu toe is er geen sprake van een structurele of langdurige wachttijd voor diagnostiek of behandeling. Dit staat ook de website vermeldt Wanneer wachttijden in de toekomst relevanter worden, is het de intentie deze, net als bij volwassenen, transparant te publiceren op de website, inclusief eventuele specificaties per regio of type zorg.

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):

ADHDcentraal Volwassenen

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.

ADHDcentraal Jeugd

Indien de cliënt wordt verwezen door de huisarts, het wijkteam of een CJG, wordt de aanmelding opgepakt door TIP (Team Informatie en Planning). Wanneer de verwijzing via ZorgDomein binnenkomt, neemt TIP telefonisch contact op met ouders/verzorgers. Als ouders zelf contact opnemen, wordt altijd gevraagd om een geldige schriftelijke verwijzing. Bij aanmelding ontvangen

ouders een screeningsformulier. Dit formulier screent inhoudelijk of de zorgvraag passend is binnen ADHDcentraal Jeugd. Het screeningsformulier wordt inhoudelijk beoordeeld door een van de kinder- en jeugdpsychiaters. De kinder- en jeugdpsychiater geeft op basis van deze beoordeling aan TIP door of het zorgtraject wel of niet kan worden gestart. Na akkoord worden eventuele voorkeuren voor locatie meegenomen bij het plannen van de diagnostiekdag. Ouders ontvangen vooraf duidelijke informatie over het verloop van de diagnostiekdag en welke materialen of vragenlijsten (zoals schoolvragenlijsten) vooraf aangeleverd moeten worden. De communicatie over het aanmeldproces, planning en benodigde documenten verloopt volledig via TIP. TIP verzorgt tevens het proces rondom toewijzing bij de gemeente ten behoeve van de financiering van het zorgtraject.

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:

ADHDcentraal Volwassenen

Ja

ADHDcentraal Jeugd

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):

ADHDcentraal Volwassenen

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 comorbide 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.

ADHDcentraal Jeugd

Een belangrijk onderdeel van onze werkwijze is dat de beeldvorming grotendeels vóór de diagnostiekdag plaatsvindt. Omdat een kind in één dag niet volledig te beoordelen is binnen al zijn leefgebieden, verzamelen we vooraf uitgebreide informatie vanuit ouders, school en – afhankelijk van de leeftijd – het kind zelf. Dit sluit aan bij onze visie dat een kind altijd functioneert binnen een systeem: gedrag beïnvloedt de omgeving, maar de omgeving beïnvloedt ook het gedrag. Ouders vullen bij aanmelding eerst een screeningsformulier in. Hierin worden onder andere risicosignalen uitgevraagd (zoals vechtscheidingen, middelenmisbruik of suïcidaliteit). Wanneer er contra-indicaties zijn voor diagnostiek bij ADHDcentraal Jeugd, volgt een gerichte verwijzing naar passende zorg. Zijn er geen contra-indicaties, dan ontvangen ouders uitgebreide, door ADHDcentraal Jeugd ontwikkelde vragenlijsten over de ontwikkeling van het kind, de opvoedsituatie, ouderfactoren en gezinsdynamiek. Het kind (vanaf 12 jaar) vult een zelfrapportagelijst in over ADHD-gerelateerd gedrag en mogelijke comorbide klachten. School ontvangt een vragenlijst gericht op sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling, inclusief specifieke observaties bij vermoedens van ADHD. Zowel ouders als school vullen daarnaast een AVL-vragenlijst in. Ouders worden ook gevraagd korte video's aan te leveren van interacties thuis of momenten waarop zij het gedrag willen illustreren. Deze beelden en vragenlijsten worden vooraf geanalyseerd en samengevat, zodat er een voorlopige hypothese kan worden gevormd die op de diagnostiekdag wordt getoetst. De diagnostiekdag wordt alleen ingepland wanneer alle informatie aanwezig is. Op de diagnostiekdag zijn beide ouders en het kind aanwezig. De dag bestaat uit een intakegesprek door de psycholoog en verpleegkundig specialist, gevolgd door klinische onderzoeken. Op indicatie vindt intelligentieonderzoek plaats, dat zicht geeft op cognitieve sterke en zwakke kanten en executief functioneren. Daarnaast wordt de QbTest uitgevoerd, waarbij een psycholoog het gedrag observeert en het kind bevroegd. De kinder- en jeugdpsychiater verricht aanvullend psychiatrisch onderzoek gericht op comorbiditeit, identiteitsontwikkeling en zelfbeeld. Parallel spreekt de verpleegkundig specialist met ouders over gezinsdynamiek en opvoedcontext. De dag wordt afgesloten met een integraal MDO waarin alle informatie wordt samengebracht. Indien geen ADHD wordt vastgesteld maar wél andere verklarende problematiek, ontvangen ouders een helder advies voor passende vervolghulp. Wanneer wél sprake is van een ADHD-classificatie, bieden wij een breed maar duidelijk afgebakend behandelaanbod, waaronder psycho-educatie, CGT, zelfbeeldtraining, ouderbegeleiding, schoolterugkoppeling en, indien nodig, medicamenteuze behandeling. Na afronding van een behandeling verwijzen wij eventueel voor coaching begeleiding naar het voorveld.

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):

ADHDcentraal Volwassenen

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.

ADHDcentraal Jeugd

Het behandelplan wordt op de diagnostiekdag opgesteld in een multidisciplinair overleg tussen de verpleegkundig specialist (regiebehandelaar), de psycholoog/orthopedagoog en de kinder- en jeugdpsychiater. In dit overleg worden alle bevindingen uit de gesprekken, vragenlijsten, observaties, het intelligentieonderzoek (indien afgenomen) en de QbTest geïntegreerd. Vervolgens wordt in het adviesgesprek samen met ouders en, afhankelijk van de leeftijd, het kind het behandelplan vastgesteld. Hierbij is sprake van gedeelde besluitvorming en het zorgvuldig afstemmen van wederzijdse verwachtingen. Het behandelplan bevat concrete doelen die aansluiten bij de hulpvraag van ouders en kind, en is gebaseerd op zowel de classificatie (indien van toepassing) als de systemische beeldvorming. In overleg wordt bepaald welke interventies worden ingezet, zoals psycho-educatie, ouderbegeleiding, cognitieve gedragstherapie, zelfbeeldtraining, schoolafstemming of, indien geïndiceerd, medicamenteuze behandeling. Indien er tijdens de diagnostiek aanwijzingen zijn voor traumagerelateerde klachten of andere comorbide problematiek, wordt dit meegenomen in het behandelplan en volgt, indien passend binnen het zorgaanbod, een gerichte interventie zoals EMDR of CGT gericht op comorbiditeit. De verpleegkundig specialist die betrokken was bij de diagnostiek is – waar mogelijk, ook de regiebehandelaar tijdens de behandeling. Dit zorgt voor continuïteit, duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling en een herkenbaar aanspreekpunt voor ouders en kind.

De behandeling van bijkomende problematiek bestaat gewoonlijk uit de volgende elementen:

- Basisinterventies: psycho-educatie voor ouders, kinderen en school; leefstijl- en structuur adviezen.
- Psychologische behandeling: cognitieve gedragstherapie, zelfbeeldtraining, ouderbegeleiding en, indien geïndiceerd, EMDR of interventies gericht op slaap-, angst-, stemmings- of gedragsproblemen.
- Schoolbetrokkenheid: terugkoppeling naar school.
- Medicamenteuze behandeling: instellen en vervolgen van ADHD-medicatie door de verpleegkundig specialist, altijd conform de geldende richtlijnen en in overleg met de kinder- en jeugdpsychiater wanneer nodig.

Het behandelplan wordt vastgelegd in het dossier, is in te zien voor ouders en jeugdige (conform wettelijke bepalingen) en wordt tijdens het traject periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

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):

ADHDcentraal Volwassenen

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.

ADHDcentraal Jeugd

De verpleegkundig specialist is de coördinerend regiebehandelaar binnen ADHDcentraal Jeugd. De regiebehandelaar ziet erop toe dat alle activiteiten binnen de diagnostiek en behandeling volgens het behandelplan verlopen, dat multidisciplinaire afstemming plaatsvindt en dat ouders en, afhankelijk van de leeftijd, het kind actief worden betrokken bij besluitvorming (shared decision making). De regiebehandelaar draagt zorg voor juiste en volledige dossiervorming, inclusief het vastleggen van bevindingen, voortgang en behandelbeslissingen. Ook verzorgt de regiebehandelaar de terugkoppeling aan verwijzers (huisarts, wijkteam of CJG).

De regiebehandelaar is tijdens het gehele traject het **centraal aanspreekpunt** voor ouders en jeugdigen. Hij/zij bewaakt de voortgang van de behandeling en stemt waar nodig af met psycholoog/orthopedagoog en kinder- en jeugdpsychiater. De regiebehandelaar draagt verantwoordelijkheid voor besluitvorming op cruciale momenten, zoals wijzigingen in het behandelplan, medicatie aanpassingen, signalen van stagnatie of noodzaak tot herbeoordeling. Hierbij ziet de regiebehandelaar erop toe dat ouders en kind betrokken worden en dat alle afspraken zorgvuldig worden vastgelegd.

Het op- en afschalen van zorg, bijvoorbeeld richting de kinder- en jeugdpsychiater bij complexiteit, of terug naar huisarts/wijkteam bij afronding van behandeling, verloopt via de regiebehandelaar. Aan het eind van de behandeling verzorgt de regiebehandelaar de eindevaluatie en zorgt voor een duidelijke schriftelijke terugkoppeling aan de verwijzer, inclusief aanbevelingen voor eventuele vervolgstappen.

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

ADHDcentraal Volwassenen

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.

ADHDcentraal Jeugd

Binnen ADHDcentraal Jeugd wordt de voortgang van de behandeling systematisch gemonitord. De verpleegkundig specialist, als regiebehandelaar, bewaakt gedurende het hele traject de mate waarin de doelen uit het behandelplan worden bereikt. Tijdens behandelsessies worden voortgang en knelpunten actief besproken met ouders en, afhankelijk van de leeftijd, het kind. Daarnaast vindt multidisciplinaire afstemming plaats tussen de regiebehandelaar,

psycholoog/orthopedagoog en, wanneer van toepassing, de kinder- en jeugdpsychiater. Informatie over de voortgang, wijzigingen in het behandelplan en behandelbeslissingen wordt zorgvuldig vastgelegd in het cliëntendossier.

Waar passend worden vragenlijsten of observaties ingezet om verandering in klachten en functioneren in kaart te brengen. Aan het einde van het behandeltraject wordt de behandeling geëvalueerd met behulp van een eindevaluatie waarbij zowel ouders als jeugdige worden betrokken. Deze evaluatie wordt vastgelegd in het dossier en teruggekoppeld aan de verwijzer..

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):

ADHDcentraal Volwassenen

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.

ADHDcentraal Jeugd

De behandeltrajecten bij ADHDcentraal Jeugd zijn doelgericht, kortdurend en systemisch van opzet. Het evalueren van voortgang, doelmatigheid en effectiviteit gebeurt continu en vormt een vast onderdeel van iedere sessie met ouders en, afhankelijk van de leeftijd, het kind. De verpleegkundig specialist, als regiebehandelaar, bespreekt telkens in hoeverre de doelen uit het behandelplan worden bereikt en welke aanpassingen eventueel nodig zijn. Deze evaluaties worden steeds vastgelegd in het cliëntendossier. Daarnaast vindt, waar passend, periodieke multidisciplinaire afstemming plaats met psycholoog/orthopedagoog en kinder- en jeugdpsychiater om de effectiviteit van de ingezette behandeling te beoordelen. In de eindevaluatie met ouders en jeugdige wordt gezamenlijk gereflecteerd op de behaalde resultaten, ervaren veranderingen en resterende aandachtspunten. Evaluatie-instrumenten worden ingezet om de voortgang formeel te meten. De uitkomsten hiervan worden opgenomen in het dossier.

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

ADHDcentraal Volwassenen

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.

ADHDcentraal Jeugd

Bij ADHDcentraal Jeugd wordt de tevredenheid van ouders en jeugdigen structureel meegenomen in de evaluatie van het behandeltraject. Tijdens de eindevaluatie wordt expliciet gevraagd naar hun ervaringen, wensen en de mate waarin zij zich geholpen voelen. Waar passend worden vragenlijsten ingezet die cliënttevredenheid meten (bijvoorbeeld als onderdeel van ROM of eindevaluatie-instrumenten).

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):

ADHDcentraal Volwassenen

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.

ADHDcentraal Jeugd

In het eindgesprek bespreekt de regiebehandelaar samen met ouders en, afhankelijk van de leeftijd, de jeugdige de resultaten van de diagnostiek en/of behandeling in relatie tot de gestelde doelen. Eventuele vervolgstappen, zoals verdere behandeling, ouderbegeleiding, schooladvies of verwijzing naar andere jeugd-GGZ, worden gezamenlijk doorgenomen. De terugkoppeling aan de verwijzer (huisarts, wijkteam of CJG) wordt vastgelegd in een schriftelijke rapportage, waarin het klinisch beeld, bevindingen en aanbevelingen helder worden beschreven. Deze brief wordt met ouders besproken voordat deze wordt verzonden. Wanneer de jeugdige 12 jaar of ouder is, wordt hij/zij, conform de wettelijke bepalingen, betrokken bij de besluitvorming over het delen van informatie. Indien ouders of jeugdige expliciet bezwaar maken tegen het informeren van de verwijzer, wordt dit gerespecteerd tenzij de veiligheid in het geding is. ADHDcentraal Jeugd zal in dat geval uitsluitend terugkoppelen dat het kind is gezien, en dat, op verzoek van ouders/jeugdige, geen inhoudelijke mededelingen worden gedaan over de bevindingen of 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:

ADHDcentraal Volwassenen

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.

ADHDcentraal Jeugd

Bij een terugval of wanneer er opnieuw zorgen ontstaan na afronding van diagnostiek of behandeling, kunnen ouders, jeugdige en/of de verwijzer opnieuw contact opnemen met ADHDcentraal Jeugd. Voor het starten van een nieuw traject is altijd een geldige verwijzing nodig van huisarts, jeugdarts, wijkteam of CJG, conform de Jeugdwet.

Op basis van eerdere informatie en eerdere trajecten beoordeelt ADHDcentraal Jeugd of een verkort herbeoordelingstraject passend is, of dat er opnieuw uitgebreide diagnostiek nodig is. In situaties waarin sprake is van acute crisis, zoals ernstige ontregeling, suïcidaliteit of direct veiligheidsrisico, wordt verwezen naar de lokale crisisdienst, huisarts of het wijkteam, aangezien ADHDcentraal Jeugd geen crisisfunctie heeft. Ouders en jeugdigen worden hierover tijdens het traject geïnformeerd. Wanneer de problematiek bij een terugval niet passend is binnen het zorgaanbod van ADHDcentraal Jeugd, denken wij mee over geschikte vervolgstappen en adviseren wij gericht over verwijzing naar

passende jeugd-GGZ binnen de regio.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van ADHDcentraal volwassenen:

Dhr. T.R.W.M. Walrave

Naam medisch directeur van ADHDcentraal jeugd:

Mw. L.F.D.M. Koens

Plaats:

Utrecht

Datum:

06-02-2026

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.