

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: ADHD Medisch Centrum B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Sloterweg 303
Hoofd postadres postcode en plaats: 1171VC BADHOEVEDORP
Website: <https://adhdmc.nl/>
KvK nummer: 95855904
AGB-code 1: 22222017

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Yassine Daia
E-mailadres: directie@adhdmc.nl
Tweede e-mailadres: info@adhdmc.nl
Telefoonnummer: 0203033465

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://adhdmc.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.:

ADHD Medisch Centrum richt zich op de diagnostiek en behandeling van volwassenen met ADHD. We bieden gespecialiseerde, geprotocolleerde zorg met aandacht voor zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze behandelingen. Onze aanpak is multidisciplinair en we werken samen met psychiaters, psychologen, artsen en andere professionals om zorg op maat te bieden. Familie en de sociale omgeving worden, waar relevant, betrokken bij de behandeling om de effectiviteit te vergroten. We maken gebruik van eHealth-toepassingen, zoals digitale vragenlijsten, monitoring van medicatie-effecten en online consulten, om de toegankelijkheid en efficiëntie van de zorg te verbeteren. Onze patiëntenpopulatie bestaat uit volwassenen met ADHD, vaak met bijkomende problematiek zoals angst, depressie of verslavingsgevoeligheid. We streven naar een persoonlijke en evidence-based aanpak, waarbij we de autonomie en kwaliteit van leven van onze patiënten centraal stellen. Onze instelling is laagdrempelig en gericht op inclusiviteit, met aandacht voor diverse culturele achtergronden. Behandelingen worden voornamelijk in het Nederlands aangeboden, maar kunnen ook in andere talen worden gegeven indien nodig.

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/ADD en slaapstoornissen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

ADHD Medisch Centrum werkt binnen een breed professioneel netwerk om hoogwaardige en geïntegreerde zorg te bieden aan volwassenen met ADHD. Wij hebben nauwe samenwerkingen met huisartsen, praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) en andere eerstelijnszorgverleners voor een soepele doorverwijzing en diagnostiek. Daarnaast werken we samen met gespecialiseerde psychologen en psychiaters binnen de GGZ, zowel binnen onze eigen instelling als met externe collega's, om multidisciplinaire behandelingen te bieden, waaronder medicamenteuze therapie en psychologische interventies.

Ons netwerk omvat ook samenwerkingen met andere GGZ-instellingen voor doorverwijzing of aanvullende behandelingen wanneer gespecialiseerde zorg nodig is. Voor spoedeisende psychiatrische zorg onderhouden wij contact met de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA) en andere crisisdiensten, zodat patiënten in crisissituaties snel de juiste zorg krijgen. Daarnaast hebben we contacten met apothekers om medicatiegebruik zorgvuldig te monitoren en mogelijke interacties of bijwerkingen tijdig te signaleren.

Verder werken wij samen met arbeidsdeskundigen en re-integratieprofessionals om patiënten te ondersteunen bij werkgerelateerde uitdagingen als gevolg van ADHD. Ook betrekken we maatschappelijk werk en andere sociale hulpinstanties bij de behandeling indien psychosociale factoren een rol spelen. Ons netwerk wordt versterkt door samenwerkingen met eHealth-platforms, waarmee we digitale monitoring, online consultaties en psycho-educatie toegankelijk maken voor patiënten.

Wij streven naar een efficiënte, patiëntgerichte zorgketen door korte lijnen met verwijzers, regelmatige intercollegiale overleggen en interdisciplinaire samenwerking.

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) / gespecialiseerde ggz:

Psychiater

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

ADHD Medisch Centrum 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)):
Structurele samenwerkingspartners

ADHD Medisch Centrum werkt samen met verschillende zorginstellingen en professionals om patiënten optimale zorg en begeleiding te bieden. Deze samenwerkingen zijn gericht op diagnostiek, behandeling en aanvullende ondersteuning, waarbij we korte lijnen hanteren om de zorg toegankelijk en efficiënt te maken. Onze structurele samenwerkingspartners zijn:

Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA)

Voor de beoordeling en opvang van patiënten in crisissituaties werken wij samen met de

Spoeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA). Dit samenwerkingsverband zorgt ervoor dat patiënten in acute noodsituaties tijdig worden beoordeeld en, indien nodig, naar passende zorg worden doorverwezen.

Adres: Eerste Constantijn Huygensstraat 38, 1054 BR Amsterdam

Website: <https://www.ggzingeest.nl/spoeisende-psychiatrie>

Diverse huisartsenpraktijken

Wij onderhouden nauwe contacten met diverse huisartsen en praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) in de regio. Huisartsen spelen een belangrijke rol in de vroeg signalering en verwijzing van patiënten met ADHD-gerelateerde klachten. Door samen te werken, kunnen we patiënten snel en adequaat diagnosticeren en behandelen.

Andere GGZ-instellingen

In sommige gevallen is aanvullende of gespecialiseerde GGZ-zorg nodig. Wij werken samen met andere GGZ-instellingen voor doorverwijzing of co-behandeling bij complexe casuïstiek, bijvoorbeeld bij ernstige comorbide stoornissen of wanneer intensievere behandeling nodig is.

Sociale wijkteams (Buurtteams)

Voor patiënten die naast ADHD ook psychosociale problemen ervaren, werken wij samen met sociale wijkteams (Buurtteams). Deze teams bieden ondersteuning op het gebied van financiën, werk, gezin en sociale participatie, wat bijdraagt aan een stabielere leefsituatie en een betere behandeluitkomst.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

ADHD Medisch Centrum 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.

Binnen ADHD Medisch Centrum hanteren wij een lerend netwerk voor onze indicierend en coördinerend regiebehandelaren om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren. Dit doen wij door:

Intercollegiale overleggen en casuïstiekbijeenkomsten

Onze regiebehandelaren nemen regelmatig deel aan intercollegiale overleggen, waarbij complexe casuïstiek wordt besproken en best practices worden gedeeld. Dit bevordert kennisuitwisseling en draagt bij aan professionele ontwikkeling.

Samenwerking met andere GGZ-instellingen en psychiaters

Wij werken samen met andere GGZ-aanbieders en zelfstandige psychiaters om expertise uit te wisselen en gezamenlijke richtlijnen en behandelstrategieën te ontwikkelen. Dit gebeurt onder andere in multidisciplinaire overleggen (MDO's).

Supervisie en intervisie

Regiebehandelaren nemen deel aan supervisie- en intervisiebijeenkomsten waarin zij onderling reflecteren op hun handelen, dilemma's bespreken en van elkaars ervaring leren. Dit zorgt voor continue professionele groei en verbetering van patiëntenzorg.

Scholing en bij- en nascholing

Onze behandelaren volgen regelmatig geaccrediteerde scholingen, cursussen en congressen binnen de GGZ en specifiek op het gebied van ADHD-zorg. Dit waarborgt dat onze behandelaren altijd up-to-date blijven met de nieuwste wetenschappelijke inzichten en behandelmethoden.

Verbondenheid met andere zorgaanbieders

Als kleine zorgaanbieder (minder dan 50 zorgverleners) werken wij samen met andere GGZ-

instellingen en zorgnetwerken om dit lerend netwerk te versterken. Wij onderhouden contacten met gespecialiseerde ADHD-zorginstellingen en hebben nauwe samenwerking met Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA) en huisartsenpraktijken, zodat kennisuitwisseling en consultatie mogelijk zijn.

Door deze initiatieven zorgen wij ervoor dat onze regiebehandelaren continu blijven leren en ontwikkelen, wat bijdraagt aan de kwaliteit en effectiviteit van onze zorgverlening.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

ADHD Medisch Centrum B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Onze instelling waarborgt dat alle zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn om hun werkzaamheden binnen de geestelijke gezondheidszorg uit te voeren. Dit doen wij door middel van de volgende maatregelen:

Diploma's en Registraties

Alle behandelaren beschikken over de vereiste (BIG-)registraties en diploma's passend bij hun functie.

Nieuwe zorgverleners worden voorafgaand aan hun indiensttreding gecontroleerd op hun bevoegdheid via het BIG-register, het SKJ-register (indien van toepassing) en andere relevante beroepsregisters.

Wij hanteren een strikt beleid waarin alleen gekwalificeerde professionals worden ingezet voor diagnostiek en behandeling.

Periodieke Scholing en Bijscholing

Zorgverleners worden aangemoedigd en gefaciliteerd om bij- en nascholingen te volgen, bijvoorbeeld via geaccrediteerde cursussen en symposia.

Jaarlijkse hercertificering en verplichte trainingen (zoals BHV, suïcidepreventie en gespreksvaardigheden) worden ondersteund.

Wij stimuleren intervisie en supervisie binnen het team om vakinhoudelijke kennis en vaardigheden up-to-date te houden.

Intervisie, Supervisie en Multidisciplinaire Overleggen (MDO's)

Wij organiseren periodieke intervisiebijeenkomsten waarin casuïstiek wordt besproken en kennis wordt gedeeld.

Zorgverleners in opleiding of met beperkte ervaring worden gekoppeld aan een ervaren collega voor supervisie.

Binnen de instelling vinden MDO's plaats om complexe casuïstiek multidisciplinair te beoordelen en te zorgen voor kwalitatieve en veilige zorg.

Kwaliteitsbewaking en Functioneringsgesprekken

Bevoegd- en bekwaamheid worden meegenomen in jaarlijkse functionerings- en beoordelingsgesprekken.

Feedback van cliënten en collega's wordt gebruikt om zorgverleners te ondersteunen in hun professionele ontwikkeling.

Zorgverleners worden gewezen op de nieuwste richtlijnen en wetenschappelijke inzichten in de GGZ.

Dossiervoering en Verantwoordelijkheid

Alle zorgverleners volgen de richtlijnen voor correcte en volledige dossiervoering, zoals vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

In het EPD wordt geborgd dat alleen bevoegde behandelaren specifieke handelingen uitvoeren.

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

Onze instelling borgt dat zorgverleners handelen volgens de geldende kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen door een sterke focus op protocollair werken. Dit is een kernprincipe binnen onze organisatie en wordt op de volgende manieren gewaarborgd:

Protocollair werken als kern van onze werkwijze

Vanaf de start heeft onze instelling alle werkzaamheden protocollair opgebouwd, waarbij de geldende richtlijnen en standaarden uit de GGZ standaarden, de Multidisciplinaire Richtlijnen GGZ, en de standaarden van bijvoorbeeld de NVvP en het Zorginstituut Nederland zijn geïntegreerd. Nieuwe zorgverleners worden intern opgeleid door ervaren collega's om te werken volgens deze protocollen.

Structurele supervisie en toetsing

Wekelijks overleg op locaties: Hierin worden behandelaren gesuperviseerd op het correct toepassen van protocollen en richtlijnen.

Maandelijks directie-overleg: De directie bespreekt in dit overleg de naleving van protocollen en toetst of er verbeteringen nodig zijn in de uitvoering van de zorgstandaarden.

Multidisciplinair overleg (MDO): Complexe casuïstiek wordt besproken binnen een multidisciplinair team om te waarborgen dat de behandeling voldoet aan de meest actuele richtlijnen.

Beoordelingscyclus en continue kwaliteitsbewaking

Het medisch handelen en de naleving van richtlijnen zijn vast onderdeel van de jaarlijkse beoordelingscyclus, bestaande uit:

Jaargesprek: Bespreking van functioneren en naleving van richtlijnen.

Doelstellingengesprek: Formuleren van concrete doelen voor verdere professionele ontwikkeling binnen de richtlijnen.

Evaluatiegesprek: Toetsing of de doelen zijn behaald en waar bijsturing nodig is.

Dossiervoering wordt steekproefsgewijs gecontroleerd, zodat behandelplannen en medicatievoorschriften altijd in lijn zijn met de geldende standaarden.

Scholing en bijscholing

Zorgverleners worden gestimuleerd en gefaciliteerd om nascholingen te volgen, zodat zij up-to-date blijven met de laatste richtlijnen en wetenschappelijke inzichten.

Periodieke klinische lessen en intervisiesessies worden georganiseerd om kennisdeling en reflectie te bevorderen.

Continue verbetering en evaluatie

De protocollen en richtlijnen worden regelmatig geëvalueerd en, waar nodig, aangepast aan nieuwe wetenschappelijke inzichten en landelijke ontwikkelingen in de GGZ.

Zorgverleners kunnen actief feedback geven op bestaande protocollen en verbeterpunten aandragen via de kwaliteitsstructuur van de organisatie.

Met deze maatregelen borgen wij dat zorgverleners niet alleen handelen volgens de geldende richtlijnen, maar dat deze ook effectief worden geïntegreerd in de dagelijkse praktijk, wat bijdraagt aan veilige en kwalitatief hoogwaardige zorg.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Onze instelling waarborgt dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden door middel van een structureel scholings- en kwaliteitsbeleid. Dit wordt op de volgende manieren uitgevoerd en geborgd:

Continu leren en ontwikkelen

Zorgverleners worden gestimuleerd en gefaciliteerd om regelmatig bij- en nascholingen te volgen. Er wordt actief deelgenomen aan geaccrediteerde cursussen, symposia en trainingen binnen de GGZ.

Binnen de instelling wordt gewerkt met een leer- en ontwikkelingsplan waarbij zorgverleners persoonlijke leerdoelen stellen.

Interne scholing en supervisie

Wekelijkse overleggen op locatie: Hier worden casuïstiek en actuele ontwikkelingen binnen het vakgebied besproken.

Periodieke klinische lessen: Zorgverleners krijgen interne scholing over nieuwe richtlijnen, behandelmethodes en wetenschappelijke inzichten.

Intervisie en supervisie: Ervaren professionals begeleiden minder ervaren collega's, en er wordt gereflecteerd op professioneel handelen.

Beoordelings- en functioneringsgesprekken

In het jaarlijkse functioneringsgesprek worden leerdoelen en scholingsbehoeften besproken.

In het doelstellingengesprek worden concrete afspraken gemaakt over verdere ontwikkeling.

Tijdens het evaluatiegesprek wordt getoetst of de zorgverlener zijn deskundigheid heeft verbeterd en wat de volgende ontwikkelstappen zijn.

Accreditatie en herregistratie

BIG-geregistreerde zorgverleners worden ondersteund bij hun herregistratie-eisen en worden gestimuleerd om deel te nemen aan geaccrediteerde bijscholing.

Alle verplichte nascholingen worden bijgehouden in een centraal systeem en tijdig ingepland.

Multidisciplinaire samenwerking en kennisdeling

Zorgverleners nemen actief deel aan MDO's (Multidisciplinaire Overleggen) waarin kennis en expertise worden gedeeld.

Er is ruimte voor intercollegiale consultatie, waarbij professionals van elkaar leren en best practices delen.

Wetenschappelijke onderbouwing en innovatie

Onze instelling blijft op de hoogte van de nieuwste wetenschappelijke inzichten en past deze toe in de praktijk.

Zorgverleners worden aangemoedigd om evidence-based behandelmethoden te hanteren en zich hierin te laten bijscholen.

Door deze maatregelen zorgen wij ervoor dat zorgverleners hun deskundigheid continu ontwikkelen en blijven voldoen aan de hoge kwaliteitseisen binnen de 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):

Ja

10b. Binnen ADHD Medisch Centrum B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen onze instelling vindt structureel multidisciplinair overleg (MDO) plaats voor casuïstiekbespreking en coördinatie van zorg.

Samenstelling: Regiebehandelaar, coördinerend behandelaar, psychologen, artsen en andere betrokken zorgverleners.

Overlegfrequentie: Wekelijks met de directie en periodiek ad-hoc bij complexe casussen.

Verslaglegging: In het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) met vastlegging van behandelafspraken en actiepunten.

Informatie-uitwisseling verloopt conform de privacyrichtlijnen (AVG, WGBO) en op basis van noodzaak en behandelverantwoordelijkheid.

Binnen onze instelling vindt ook voortdurend overleg plaats tussen betrokken zorgverleners, waaronder de regiebehandelaar, psychiater, artsen en psycholoog.

Behandelplan: Uitwerking van farmacotherapie en cognitieve gedragstherapie in samenhang, afgestemd binnen het team.

Dit zorgt voor een geïntegreerde en efficiënte samenwerking binnen de behandeling.

10c. ADHD Medisch Centrum 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 zorg binnen onze instelling is geprotocolleerd en wordt zorgvuldig vastgelegd in het EPD. Dit waarborgt dat patiënten tijdig de juiste zorg ontvangen en dat verwijzingen goed worden afgestemd.

Opschalen van zorg

Wanneer het behandelproces stagneert of er sprake is van complexe problematiek die buiten de standaardprotocollen valt, wordt dit besproken in het multidisciplinair overleg (MDO).

De regiebehandelaar (psychiater) bepaalt of opschaling nodig is.

Dit kan zijn:

Overname door de psychiater bij diagnostische of medicamenteuze complicaties.

Verwijzing naar specialistische GGZ bij ernstige comorbiditeit of complexe problematiek.

Doorverwijzing naar crisisdienst of 24-uurs zorg in situaties met acute psychiatrische instabiliteit.

Besluiten hierover worden vastgelegd in het EPD, inclusief indicatie en vervolgstappen.

Afschalen van zorg

Zodra een patiënt voldoende is gestabiliseerd, wordt het behandeltraject afgebouwd en vindt

afschaling plaats. Dit kan op verschillende manieren:

Medicatie wordt overgedragen aan de huisarts, waarbij de regiebehandelaar een ontslagbrief opstelt met een verzoek tot voortzetting en mogelijkheid tot collegiale consultatie.

Bij patiënten die geen verdere specialistische GGZ-zorg nodig hebben, wordt begeleiding overgedragen aan de POH-GGZ of generalistische basis-GGZ.

Indien aanvullende zorg nodig is na afronding van de behandeling, wordt in overleg met de huisarts een gerichte verwijzing geadviseerd.

Ook dit proces wordt volledig vastgelegd in het EPD.

Door deze werkwijze borgen wij een soepele overdracht binnen de juiste zorglijnen, met als doel een effectieve en efficiënte behandeling voor de patiënt.

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

Binnen onze instelling hanteren we een duidelijke escalatieprocedure om meningsverschillen tussen zorgverleners binnen een behandeltraject op te lossen.

Eerste stap – Overleg tussen betrokken zorgverleners

Bij een verschil van inzicht wordt dit eerst direct besproken tussen de betrokken zorgverleners (bijv. psycholoog, verpleegkundig specialist, arts, psychiater).

Er wordt gezocht naar een gezamenlijke oplossing, waarbij de richtlijnen en protocollen als leidraad dienen.

Tweede stap – Multidisciplinair overleg (MDO)

Indien nodig wordt de kwestie ingebracht in het MDO, waar een breder team van behandelaren en de regiebehandelaar de situatie beoordeelt.

Hier wordt gezamenlijk besloten welke aanpak het beste past bij de patiënt en de richtlijnen.

Derde stap – Besluit door de regiebehandelaar

Wanneer er geen consensus wordt bereikt binnen het MDO, heeft de regiebehandelaar de eindverantwoordelijkheid en neemt een definitief besluit op basis van medische en protocolaire overwegingen.

Vierde stap – Escalatie naar directie of externe deskundige

In uitzonderlijke gevallen waarin een meningsverschil grote gevolgen heeft voor de kwaliteit van zorg of patiëntveiligheid, wordt de kwestie geëscaleerd naar de medisch directeur of een externe deskundige voor bemiddeling.

Borging:

Alle beslissingen en uitkomsten van de escalatieprocedure worden vastgelegd in het EPD en besproken in het MDO.

Dit zorgt voor transparantie en borgt dat de best mogelijke zorg wordt geboden aan de patiënt.

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: <https://adhdmc.nl/klachtenregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie zorg

Contactgegevens: www.degeschillencommissiezorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.degeschillencommissiezorg.nl

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://adhdmc.nl/>

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):

De aanmeldprocedure verloopt via verschillende kanalen en is zo ingericht dat iedere stap zorgvuldig wordt afgehandeld:

Aanmelding

Via Zorgdomein:

Huisartsen verwijzen patiënten via Zorgdomein.

Directe aanmelding:

Patiënten kunnen zich ook zelf aanmelden via de website, telefonisch of per e-mail.

Ontvangst en Verwerking

Alle binnenkomende aanmeldingen worden door het secretariaat ontvangen.

Het secretariaat stuurt de aanmeldingen door naar de aangewezen screener.

Screening

Beoordeling:

De screener controleert of de verwijzing of aanmelding actueel en volledig is.

Aanvulling:

Indien de verwijzing niet compleet is, neemt de screener contact op met de verwijzer voor aanvullende gegevens.

Intakeafspraak Plannen

Dossieraanmaak:

Bij een complete verwijzing wordt een dossier aangemaakt.

Telefonisch Contact:

Het secretariaat neemt telefonisch contact op met de cliënt om een eerste intakeafspraak te plannen.

Voorstel Regiebehandelaar:

De screener doet een voorstel voor de regiebehandelaar (en eventueel een aanvullende behandelaar) op basis van de gespecificeerde problematiek.

Wensen Cliënt:

Het secretariaat bespreekt het voorstel en houdt rekening met eventuele voorkeuren van de cliënt (bijvoorbeeld taal of specifieke behandelaar).

Communicatie met de Cliënt

Bevestiging:

De cliënt ontvangt een bevestiging van de intakeafspraak per post of e-mail.

Aanvullende Informatie:

Bij de bevestiging wordt extra informatie meegestuurd, zoals:

- Een ROM-vragenlijst (indien van toepassing)
- Routebeschrijving naar het centrum
- Instructies over wat mee te nemen is (bijvoorbeeld een legitimatiebewijs en medicatielijst)
- Nadere uitleg over de intakeprocedure en hoe de diagnose wordt gesteld.

Rolverdeling:

Secretariaat: Ontvangt de aanmeldingen en plant de intakeafspraak.

Screener: Beoordeelt de aanmelding en stelt een voorstel op voor de (regie)behandelaar.

Regiebehandelaar/Behandelaar: Neemt vervolgens deel aan de intake en start de verdere diagnostiek en behandeling.

Deze procedure zorgt ervoor dat elke aanmelding efficiënt en zorgvuldig wordt behandeld en dat de cliënt van begin tot eind helder geïnformeerd wordt over de verdere stappen in het intake- en diagnostische traject.

14b. Binnen ADHD Medisch Centrum 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 ADHD Medisch Centrum 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):

Bij ADHD Medisch Centrum BV is de intake, probleemanalyse en indicatiestelling zorgvuldig ingericht om een optimale diagnose en behandelplanning te garanderen. Hieronder volgt een overzicht van het proces:

Aanmelding

Kanalen:

Aanmeldingen komen binnen via Zorgdomein, de aanmeldfunctie op onze website en per e-mail.

Eerste Screening:

Het secretariaat ontvangt alle aanmeldingen en voert een eerste screening uit om te beoordelen of de verwijzing actueel en volledig is.

Intakeafspraak

Koppeling aan Indicatiesteller:

Op basis van de screening wordt de patiënt gekoppeld aan een daarvoor bevoegde indicerende (regie)behandelaar.

Afstemming Patiëntvoorkeur:

Indien de patiënt of verwijzer een voorkeur heeft voor een specifieke behandelaar, wordt hier, waar mogelijk, aan voldaan.

Plannen:

Het secretariaat neemt telefonisch contact op met de patiënt om een intakeafspraak te plannen.

Hierbij worden praktische zaken, zoals de benodigde documenten (bijvoorbeeld legitimatiebewijs en de behandelovereenkomst) en de verdere procedure, besproken.

Intake en Probleemanalyse

Uitvoering:

Tijdens de intake wordt een grondige probleemanalyse uitgevoerd door de indicerende regiebehandelaar, vaak in samenwerking met een medebehandelaar.

Informatie Verzamelen:

De behandelaar bespreekt de klachten en achtergrondinformatie met de patiënt, waardoor een eerste beeld ontstaat van de aard en ernst van de problematiek.

Indicatiestelling en Diagnose

Rolverdeling:

De indicerende regiebehandelaar is tijdens de intake verantwoordelijk voor het stellen van de beschrijvende diagnose en de bijbehorende classificatie.

Multidisciplinair Overleg (MDO):

Indien nodig wordt de intake besproken in een MDO, waarin ook een beoordelend psychiater betrokken kan zijn. In dit overleg worden de differentiaaldiagnostiek en behandelopties besproken.

Adviesgesprek:

Na het overleg vindt er een adviesgesprek plaats tussen de indicerende behandelaar en de patiënt. In dit gesprek wordt de voorlopige diagnose teruggekoppeld, inclusief een uitleg over de kans op behandelsucces, risico's en eventuele neveneffecten.

Behandelplan:

Samen met de patiënt wordt een behandelplan opgesteld, waarbij via informed consent wordt vastgelegd dat de patiënt akkoord gaat met de voorgestelde diagnose en behandeling. Na akkoord wordt een bevestigingsbrief met de (werk)diagnose en behandeladvies verzonden aan de verwijzer, bijvoorbeeld de huisarts.

Verantwoordelijkheden van de Indicatiesteller

Aanspreekpunt:

De indicerende regiebehandelaar fungeert als centraal aanspreekpunt gedurende het hele diagnostische traject.

Dossierbeheer:

Er wordt gezorgd voor een volledige en nauwkeurige registratie van alle relevante gegevens in het patiëntendossier.

Communicatie:

De behandelaar onderhoudt continu contact met de patiënt en zorgt voor heldere en tijdige terugkoppeling over de voortgang van de intake, indicatiestelling en uiteindelijke diagnose.

Overdracht aan Medebehandelaars:

Indien delen van het diagnostische proces worden uitgevoerd door medebehandelaars, wordt de patiënt hierover geïnformeerd, zodat hij/zij weet wie welke rol vervult in het traject.

Deze gestructureerde aanpak zorgt ervoor dat elke aanmelding en intake zorgvuldig wordt beoordeeld en dat de indicatiestelling op een transparante en patiëntgerichte wijze plaatsvindt.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaars, rol (multidisciplinair) team):

Het behandelplan bij ADHD Medisch Centrum wordt opgesteld in een samenwerking tussen de regiebehandelaar en de patiënt. Het proces begint tijdens de intake, wanneer samen met de patiënt de hulpvraag en behandeldoelen worden geformuleerd. Vervolgens wordt er, op basis van de intake en indicatiestelling, een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan omvat onder andere een omschrijving van de klachten, de huidige medicatie en relevante medische informatie en de zorgdoelen. De behandeldoelen worden besproken en vastgelegd in overleg met de patiënt, waarbij de behandelend arts inzicht geeft in diverse benaderingen voor de aanpak van de problematiek.

De verantwoordelijkheid voor het behandelplan ligt bij de regiebehandelaar, die samen met de behandelende professionals de diagnose vaststelt, de te behalen doelen definieert en de passende behandelingsmethoden kiest. Gedurende het behandeltraject wordt het behandelplan geëvalueerd, meestal tijdens Multidisciplinair Overleg (MDO) of evaluatie gesprek, en, indien nodig, worden de doelen bijgesteld in overleg met de patiënt. Dit zorgt ervoor dat het behandelplan steeds goed aansluit bij de veranderende behoeften van de patiënt. Na het opstellen van het behandelplan wordt de patiënt geïnformeerd over de keuzes die zijn gemaakt en het advies dat uit het MDO naar voren komt. Daarnaast wordt besproken welke interventies het meest geschikt zijn voor de patiënt en welke behandeling zal worden gestart. Familieleden of andere naasten kunnen, indien de patiënt dit wenst, bij het proces worden betrokken, zodat er een breed gedragen behandelplan ontstaat. Na gesloten overleg wordt een intakeverslag opgesteld en een brief met de diagnose en behandeladvies

wordt met toestemming van de patiënt naar de huisarts gestuurd. In gevallen waar de regiebehandelaar geen klinisch psycholoog of psychiater is, wordt het behandelplan besproken met een psychiater of klinisch psycholoog om zekerheid te hebben over de diagnose en de juiste koers voor de behandeling. Bij overeenstemming wordt de patiënt op de wachtlijst geplaatst, of wordt de behandeling direct gestart.

Het behandelplan wordt in nauwe samenwerking met de patiënt en de betrokken behandelaren opgesteld, waarbij de regiebehandelaar een centrale rol speelt. Tijdens de intakefase wordt samen met de patiënt de hulpvraag geformuleerd en een uitgebreide probleemanalyse uitgevoerd, waarbij klachten, huidig medicatie- en drugsgebruik, psychiatrische voorgeschiedenis en familie- of sociaal anamnese worden geïnventariseerd. Op basis van deze informatie worden samen met de patiënt de behandeldoelen vastgesteld en een beschrijvende diagnose en behandeladvies geformuleerd.

In een multidisciplinair overleg, waarin ook medebehandelaren en indien nodig een klinisch psycholoog of psychiater betrokken zijn, worden de eerste bevindingen en de voorgestelde interventies besproken en afgestemd. De patiënt wordt tijdens dit proces geïnformeerd over de overwegingen en inzichten die leiden tot het uiteindelijke behandeladvies, zodat er sprake is van een weloverwogen en geïnformeerde toestemming. Alle afspraken en doelstellingen worden vervolgens schriftelijk vastgelegd in het behandelplan, dat tevens ruimte biedt voor de betrokkenheid van familieleden of vrienden indien de patiënt dat wenst. Na de intake wordt een verslag opgesteld en, met de toestemming van de patiënt, ontvangt de huisarts of verwijzer een brief met de (werk)diagnose en het behandeladvies, waarna de verdere behandeling wordt gestart of de patiënt op de wachtlijst wordt geplaatst indien dat van toepassing is.

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 coördinerend regiebehandelaar fungeert als het centrale aanspreekpunt voor de patiënt gedurende de gehele behandel fase. Deze behandelaar ziet erop toe dat alle activiteiten rondom de diagnose en behandeling zorgvuldig verlopen en dat er een structurele, multidisciplinaire afstemming plaatsvindt tussen de betrokken medebehandelaren, zoals psychiater, psycholoog en andere specialisten. Hij of zij bewaakt de voortgang van het behandeltraject, organiseert regelmatige evaluatiegesprekken met de patiënt en treedt op als casemanager wanneer er meerdere behandelaars betrokken zijn. Hierbij zorgt de coördinerend regiebehandelaar ervoor dat cruciale beslismomenten – zoals aanpassingen in het behandelplan, medicatiewijzigingen, of het signaleren van (dreigende) stagnatie – gezamenlijk met de patiënt en de medebehandelaren worden genomen, zodat er altijd sprake is van shared decision making. Tevens draagt hij of zij zorg voor een nauwkeurige dossiervorming van het beloop en de voortgang van de behandeling, en voor de terugkoppeling aan de verwijzende huisarts. Indien er sprake is van meningsverschillen, kan de coördinerend regiebehandelaar, met inachtneming van de vastgestelde escalatieprocedures, adviezen geven of in uitzonderlijke gevallen besluiten van medebehandelaren overrulen om zo te zorgen dat het behandeltraject in het belang van de patiënt wordt voortgezet.

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

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt continu gemonitord zodat zowel de effectiviteit van de interventies als de tevredenheid van de patiënt te allen tijde inzichtelijk is. Tijdens het behandeltraject vindt er minimaal twee keer per jaar een evaluatiegesprek plaats tussen de coördinerend regiebehandelaar en de patiënt, waarin de voortgang van het behandelplan en de behaalde doelstellingen worden besproken. Op basis van deze evaluaties kan, indien nodig, het behandelplan in overleg met de indicierend regiebehandelaar worden aangepast. Naast deze periodieke evaluaties wordt de voortgang continu gemeten en vastgelegd in het patiëntendossier, waarbij ook multidisciplinaire overleggen plaatsvinden om de voortgang te bespreken en gezamenlijk te beoordelen. Bij het afsluiten van de zorg wordt de gehele behandeling afgerond met een eind-

ROM en de CQI, zodat een compleet beeld ontstaat van de behaalde resultaten en eventuele verbeterpunten.

16d. Binnen ADHD Medisch Centrum 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):

Binnen onze instelling vindt de evaluatie van de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling een doorlopend proces plaats. De coördinerend regiebehandelaar bespreekt in regelmatige evaluatiegesprekken – minimaal twee keer per jaar – samen met de patiënt en, indien gewenst, diens naasten de voortgang van het behandeltraject. Tijdens deze gesprekken wordt niet alleen gekeken naar de voortgang binnen het behandelplan, maar wordt ook de tevredenheid van de patiënt gepeild en worden eventuele knelpunten en benodigde aanpassingen besproken. De resultaten van deze evaluaties worden nauwgezet vastgelegd in het patiëntendossier en vormen de basis voor verdere afstemming tijdens multidisciplinaire overleggen. Tevens wordt, gedurende elk consult, continu aandacht besteed aan de effectiviteit van de behandeling, zodat indien nodig direct bijgestuurd kan worden. Aan het einde van het traject vindt er een formele eindevaluatie plaats, waarbij met behulp van vragenlijsten uit ROM wordt nagegaan in hoeverre de gestelde doelen zijn bereikt en welke lessen getrokken kunnen worden voor toekomstige behandelingen.

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

De tevredenheid van patiënten wordt op meerdere momenten gemeten. Aan het einde van elk behandeltraject, of jaarlijks, vullen zij een klanttevredenheidsvragenlijst (CQ-index en ROM-meting) in. Daarnaast wordt tijdens regelmatige behandelplanbesprekingen de voortgang en tevredenheid geëvalueerd. Patiënten worden ook uitgenodigd hun mening te delen op zorgkaartnederland.nl en kunnen aangeven of hun gegevens anoniem met Stichting Benchmark GGZ worden gedeeld.

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):

Aan het einde van het behandeltraject bespreekt de regiebehandelaar in een afsluitend gesprek samen met de patiënt de behaalde resultaten en mogelijke vervolgstappen. Vervolgens wordt een afsluitbrief opgesteld waarin onder andere het verloop, de diagnose en een advies voor vervolgstappen worden vastgelegd. Met toestemming van de patiënt wordt deze brief naar de verwijzer of vervolgbehandelaar gestuurd, inclusief relevante aanvullende gegevens. Als de patiënt bezwaar maakt tegen het delen van informatie, worden uitsluitend de strikt noodzakelijke gegevens verstrekt of vindt er geen informatie-uitwisseling plaats, waarbij het bezwaar wordt teruggekoppeld aan de verwijzer.

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

Als er na afsluiting van de behandeling een crisis of terugval optreedt, kunnen patiënten of hun naasten direct contact opnemen met ADHD Medisch Centrum via het algemene nummer. Wanneer dit binnen een half jaar na afsluiting gebeurt, kan de behandeling zonder nieuwe verwijzing worden heropend. In acute situaties adviseren wij samen met de huisarts om de crisisdienst in te schakelen. Als er na deze periode van zes maanden een crisis of terugval optreedt, is een nieuwe verwijzing door de huisarts noodzakelijk.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van ADHD Medisch Centrum B.V.:

Y. Daia

Plaats:

Badhoevedorp

Datum:

19-10-2026

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.