

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: ADHDinkracht B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Lange Kleiweg 40
Hoofd postadres postcode en plaats: 2288GK RIJSWIJK ZH
Website: www.adhdinkracht.nl
KvK nummer: 98666142
AGB-code 1: 22222190

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Rana Sener
E-mailadres: rana@adhdinkracht.nl
Tweede e-mailadres: info@adhdinkracht.nl
Telefoonnummer: 0643511103

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://adhdinkracht.nl/contact/>

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.:

ADHDinkracht richt zich op diagnostiek en behandeling van volwassenen met ADHD en comorbide psychische problematiek. Wij bieden zowel diagnostisch onderzoek als ambulante behandeling op maat. De behandeling wordt afgestemd op de hulpvraag, behandeldoelen en mogelijkheden van de cliënt. Binnen de behandeling maken wij gebruik van evidence-based interventies, waaronder cognitieve gedragstherapie (CGT), EMDR, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), schematherapie en psycho-educatie. Indien geïndiceerd wordt farmacotherapie aangeboden door een verpleegkundig specialist GGZ (VS-GGZ). Met toestemming van de cliënt worden naasten betrokken bij het diagnostisch proces en de behandeling, onder andere door middel van een heteroanamnese. De instelling werkt samen met verwijzers en andere betrokken zorgverleners om de kwaliteit en continuïteit van zorg te waarborgen. Het zorgaanbod is gericht op cliënten met lichte tot matig complexe psychiatrische problematiek passend binnen de expertise en organisatorische inrichting van de instelling. De instelling biedt geen behandeling aan cliënten met acute psychiatrische crisisproblematiek, psychotische stoornissen, ernstige suïcidaliteit of ernstige verslavingsproblematiek. Wanneer tijdens intake of behandeling blijkt dat de zorgvraag de expertise of behandel mogelijkheden van de instelling overstijgt, wordt de cliënt verwezen naar een passend specialistisch of hoogspecialistisch zorgaanbod.

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:

Overig, namelijk: We bieden behandeling voor ADHD met comorbiditeit in:

- Depressieve stoornissen
- PTSS
- Angsstoornissen
- Persoonlijkheidsproblematiek / persoonlijkheidsstoornissen van lichte tot matige complexiteit
- Autisme spectrum stoornis
- Lichte tot matige verslavingsstoornissen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Huisartsenpraktijken voor verwijzing en overleg.

ProVitalis voor advies, consultatie en opschaling.

Parnassia voor achterwacht en crisisregeling.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

:

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

Binnen setting 2 wordt de regiebehandelaarsrol vervuld door de GZ-psycholoog en/of de verpleegkundig specialist GGZ binnen de grenzen van de eigen deskundigheid en bevoegdheid. De regiebehandelaar vervult zowel de indicerende als de coördinerende rol. Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling vinden plaats conform de geldende professionele standaarden. De instelling beschikt over een professioneel netwerk waarbinnen consultatie en afstemming mogelijk is met artikel 14 BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren, waaronder de verpleegkundig specialist GGZ. Daarnaast is consultatie van een psychiater beschikbaar via het professionele netwerk van de instelling.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Binnen setting 2 (ambulant – monodisciplinair) in de gespecialiseerde ggz wordt de regiebehandelaarsrol vervuld door de GZ-psycholoog en/of de verpleegkundig specialist GGZ binnen de grenzen van de eigen deskundigheid en bevoegdheid. De regiebehandelaar vervult zowel de indicerende als de coördinerende rol en is verantwoordelijk voor diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, evaluatie en afstemming van zorg. Indien de GZ-psycholoog optreedt als regiebehandelaar, wordt bij diagnostiek en indicatiestelling een artikel 14 BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar betrokken. Binnen de instelling wordt deze betrokkenheid ingevuld door de verpleegkundig specialist GGZ. De betrokkenheid vindt plaats door middel van bilaterale afstemming en/of bespreking van casuïstiek in MDO en wordt vastgelegd in het cliëntdossier. Daarnaast is consultatie van een psychiater beschikbaar via het professionele netwerk van de instelling.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Binnen setting 3 (ambulant – multidisciplinair) wordt de regiebehandelaarsrol vervuld door de GZ-psycholoog en/of de verpleegkundig specialist GGZ binnen de grenzen van de eigen deskundigheid en bevoegdheid. De regiebehandelaar vervult zowel de indicerende als de coördinerende rol en is verantwoordelijk voor diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, evaluatie en afstemming van zorg. Diagnostiek, indicatiestelling, behandelbeleid en complexe casuïstiek worden besproken in een wekelijks multidisciplinair overleg (MDO). Aan dit overleg nemen de betrokken behandelaren deel, waaronder ten minste een artikel 14 BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar. Binnen de instelling wordt deze betrokkenheid ingevuld door de verpleegkundig specialist GGZ. De uitkomsten van het

MDO worden vastgelegd in het cliëntdossier. Daarnaast is consultatie van een psychiater beschikbaar via het professionele netwerk van de instelling.

7. Structurele samenwerkingspartners

ADHDinkracht 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)):

<https://provitalisggz.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

ADHDinkracht 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.

Jaarlijks worden minimaal 2 intervisie sessies gehouden met de indicerende en coördinerende regiebehandelaren die binnen ADHDinkracht werkzaam zijn, waarbij wordt gereflecteerd op het werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar. Het lerend netwerk wordt gevormd samen met regiebehandelaren van ProVitalis. Het lerend netwerk bestaat uit indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit minimaal twee verschillende disciplines. Deelname zal schriftelijk worden vastgelegd, zodat deelname aan het lerend netwerk aantoonbaar is

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen ADHDinkracht zijn BIG-geregistreerde GZ-psychologen, verpleegkundig specialisten en universitair afgestudeerde (basis) psychologen, orthopedagogen en GGZ-agogen en verpleegkundigen werkzaam. Voordat een therapeut bij ADHDinkracht werkzaam kan zijn, wordt getoetst of deze bekwaam is te werken met de doelgroep: cliënten met diverse problematiek die in aanmerking komen voor een ambulante behandeling. Er wordt op toegezien dat alle cliënten een indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar hebben die (minimaal) substantieel betrokken is bij de intake, regelmatige evaluatie en afsluiting van de behandeling en die op die momenten contact heeft met de cliënt.

Indien er sprake is van een universitair afgestudeerde psycholoog/orthopedagoog of een GGZ-agoog als behandelaar, ziet de regiebehandelaar toe op de bekwaamheid van de behandelaar voor de behandeling van deze specifieke cliënt en toetst dit ook gedurende de behandeling middels het lezen

van de sessieverslagen van de behandeling. Recent afgestudeerde psychologen/orthopedagogen en GGZ-agogen hebben binnen ADHDinkracht een ervaren werkbegeleider die de diverse vaardigheden leert aan de basispsycholoog/orthopedagoog of GGZ-agoog.

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

Binnen de instelling wordt gewerkt volgens de geldende kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden, generieke modules en multidisciplinaire richtlijnen binnen de geestelijke gezondheidszorg. Voor diagnostiek en behandeling van ADHD wordt gewerkt conform de geldende landelijke richtlijn ADHD bij volwassenen. Voor comorbide psychische problematiek worden de relevante richtlijnen en zorgstandaarden gevolgd. De instelling werkt onder andere volgens de Generieke Module Diagnostiek, Samen Beslissen, Herstelondersteuning en Naasten. De toepassing van richtlijnen wordt geborgd door multidisciplinair overleg, intervisie, deelname aan lerende netwerken, bij- en nascholing. Afwijkingen van richtlijnen worden gemotiveerd vastgelegd in het cliëntdossier.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

ADHDinkracht verzorgt interne vakinhoudelijke cursussen en opleidingsdagen op gebieden die voor de instelling relevant zijn en stelt alle therapeuten in de gelegenheid deze bij te wonen. Er wordt op toegezien dat therapeuten zich voldoende ontwikkelen en zelfstandig hun kennis

bijhouden en verdiepen in onderdelen die individueel wenselijk zijn
ADHDinkracht ziet er op toe dat alle BIG-geregistreerde therapeuten tijdig hun herregistratie behalen en daarmee hun bevoegdheid en bekwaamheid borgen.

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 ADHDinkracht B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De intake wordt uitgevoerd door de behandelaar van de cliënt. indien de behandelaar zelf niet de indicierend regiebehandelaar is zal de behandelaar een concept diagnose en behandelplan opstellen en overdragen aan de indicierend regiebehandelaar. De indicierend regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt de diagnose en het behandelplan vast. Na het vaststellen van het behandelplan wordt de verantwoordelijkheid voor de behandeling overgedragen aan de coördinerend regiebehandelaar. Indien het voor de behandeling passend is zal in overleg met de cliënt de indicierend regiebehandelaar tevens de coördinerend regiebehandelaar zijn. Overdrachten tussen behandelaar, indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar vinden in principe schriftelijk plaats en worden vastgelegd in het behandeldossier. Behandelaar, indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar treffen in elkaar zo vaak als nodig in het kader van de behandeling van een individuele cliënt. Verslag van de besprekingen wordt gedaan in het elektronisch patiëntendossier en is toegankelijk voor alle bij de cliënt betrokken behandelaren.

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

Behandelingen binnen ADHD in Kracht vinden plaats binnen setting 2 (ambulant monodisciplinair) en setting 3 (ambulant multidisciplinair) van het Zorgprestatiemodel. Binnen deze settings behandelt ADHD in Kracht zowel cliënten in de generalistische basis-ggz als cliënten in de gespecialiseerde ggz. De regiebehandelaar toetst of een cliënt voldoet aan de criteria van de generalistische basis-ggz respectievelijk de gespecialiseerde ggz en bepaalt welke setting het best aansluit bij de zorgvraag. Indien een cliënt op dat moment niet in een passend echelon of setting in behandeling is, kunnen de volgende situaties aan de orde zijn. De toets door de regiebehandelaar wordt vastgelegd in het cliëntdossier.

Er is geen sprake van een psychische stoornis (cliënt te licht voor behandeling binnen de ggz): cliënt wordt terugverwezen naar de huisarts.

Cliënt is in behandeling binnen de gespecialiseerde ggz, maar voldoet aan de criteria voor de generalistische basis-ggz: cliënt wordt overgeplaatst naar de generalistische basis-ggz en de huisarts wordt hierover geïnformeerd.

Cliënt is in behandeling binnen de generalistische basis-ggz, maar voldoet aan de criteria voor de gespecialiseerde ggz: cliënt wordt met een advies terugverwezen naar de huisarts en kan opnieuw worden aangemeld voor behandeling binnen de gespecialiseerde ggz indien een passende verwijzing wordt verstrekt.

Indien inhoudelijk passend wordt de cliënt verwezen naar een andere ggz-aanbieder die beter passende zorg kan bieden.

De toets door de regiebehandelaar wordt vastgelegd in het cliëntdossier.

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

Indien de behandelaar en de regiebehandelaar van mening verschillen over diagnostiek of behandelbeleid en zij hier onderling niet uitkomen, wordt de casus voorgelegd aan een andere regiebehandelaar binnen de instelling. Indien nodig wordt de casus besproken in het multidisciplinair overleg of wordt aanvullende consultatie gevraagd aan een externe deskundige, zoals een psychiater. Op basis van deze inhoudelijke afstemming wordt een besluit genomen over het behandelbeleid. Indien noodzakelijk kan worden besloten de behandeling over te dragen aan een andere behandelaar of regiebehandelaar. De gemaakte afwegingen en besluiten worden vastgelegd in het cliëntdossier.

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://adhdinkracht.nl/behandeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Er is iets mis gegaan
Contactgegevens: 035-2031585

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://erisietsmisgegaan.nl/onvrede-melden/>

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://adhdinkracht.nl/behandeling/>

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):

Voor GGZ-zorg heeft u een verwijzing nodig. We bieden zowel Basis GGZ (BGGZ) als specialistische GGZ (SGGZ) aan. Cliënten kunnen zich op de volgende manieren aanmelden:

- De huisarts meldt de cliënt aan via Zorgdomein. De verwijzing wordt dan beveiligd naar ons

gestuurd. De cliënt ontvangt van ons bericht wanneer de aanmelding compleet is.
- Mailen voor een afspraak en verwijfsbrief meenemen naar intake.

Na aanmelding heeft de cliënt telefonisch contact met een behandelaar voor een telefonische screening. Deze behandelaar plant ook de eerste intake in met cliënt. In principe is de behandelaar die de intake verzorgt ook de behandelaar die de behandeling uit zal voeren. De cliënt krijgt vervolgens via mail of schriftelijk een bevestiging van de gemaakte afspraken en aanvullende praktische informatie over behandeling, vergoeding en algemene voorwaarden.

14b. Binnen ADHDinkracht 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 ADHDinkracht 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):

Na aanmelden wordt een cliënt in telefonisch overleg, na de screening, toebedeeld aan een behandelaar. Deze behandelaar stelt in de intakefase de hulpvraag vast en het behandelplan op en bespreekt dit met de cliënt. Indien de behandelaar niet zelf de regiebehandelaar is, stelt de behandelaar het behandelplan (inclusief diagnose) op en communiceert dit met de indicierend regiebehandelaar. De indicierend regiebehandelaar heeft vervolgens contact met de cliënt waarin hij/zij de diagnose verifieert en het behandelplan in samenspraak met de cliënt vaststelt. Indien de indicierend regiebehandelaar tijdens dit contact reden ziet om af te willen wijken van het voorgestelde behandelplan vindt er eerst overleg plaats met de behandelaar en wordt er eventueel een aangepast behandelplan opgesteld. Na het opstellen van het behandelplan wordt de verantwoordelijkheid voor de behandeling overgedragen aan de coördinerend regiebehandelaar. In overleg met de cliënt kan besloten worden dat de indicierend regiebehandelaar tevens coördinerend regiebehandelaar is indien dit passend is binnen het behandelplan. Als de regiebehandelaar zichzelf niet bekwaam acht om regiebehandelaar van een specifieke cliënt te zijn, zal deze het regiebehandelaarschap van die cliënt overdragen aan een andere regiebehandelaar, die ervaren is met die problematiek.

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):

Tijdens de intakefase komt de behandelaar door middel van enkele gesprekken en een beperkt aantal vaste vragenlijsten tot een diagnose en een voor de individuele cliënt passend behandelplan. Indien de behandelaar geen regiebehandelaar is, worden de diagnose en het behandelplan voorgelegd aan de indicierend regiebehandelaar. De indicierend regiebehandelaar stelt in overleg met

de cliënt vervolgens het behandelplan vast. Indien er nog onduidelijkheid blijft over de diagnose kan de eerste fase van het behandelplan zijn dat er verder onderzoek naar specifieke aspecten wordt gedaan door de behandelaar.

Na vaststellen van het behandelplan wordt de verantwoordelijkheid voor de behandeling overgedragen aan de coördinerend regiebehandelaar.

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):

Bij het vaststellen van het behandelplan krijgt de cliënt duidelijk informatie over wie de coördinerend regiebehandelaar is en wie de eventuele medebehandelaren. Hierbij wordt de cliënt geïnformeerd

dat de coördinerend regiebehandelaar altijd aanspreekbaar is, ook indien de cliënt wilt communiceren over een deel van de behandeling dat door een andere behandelaar wordt uitgevoerd.

De coördinerend regiebehandelaar heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Regelmatig met de patiënt/cliënt reflecteren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de patiënt/cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

In het belang van de therapeutische relatie, het vertrouwen in de eigen behandelaar en het behandelverloop wordt cliënt door de coördinerend regiebehandelaar aangemoedigd om zo mogelijk

vragen/problemen eerst met de behandelaar bespreekbaar te maken, zodat deze mogelijke problemen al met de cliënt kan oplossen.

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

Tijdens een behandeling zijn er vooraf vastgestelde momenten (ongeveer 3 x per jaar inclusief de intakefase) waarop de behandeling door de behandelaar samen met de cliënt geëvalueerd wordt. Tijdens deze evaluatie wordt o.a. d.m.v. een ROM afname gekeken naar de voortgang van de behandeling c.q. vermindering van klachtenniveau en wordt eventueel het behandelplan bijgesteld. Indien de behandelaar geen regiebehandelaar is, vindt er naar aanleiding van de evaluatie contact plaats tussen de coördinerend regiebehandelaar en de cliënt waarin de uitkomsten van de evaluatie worden bevestigd en eventueel het aangepaste behandelplan wordt vastgesteld. Indien de behandelaar tussentijds af wil wijken van het behandelplan vindt de evaluatie op dat moment plaats en wordt, indien de behandelaar geen regiebehandelaar is, de coördinerend regiebehandelaar betrokken op dezelfde wijze als bij een geplande tussenevaluatie.

16d. Binnen ADHDInkracht 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):

Naar aanleiding van de evaluatie vindt er op geplande momenten (ongeveer 3 x per jaar) of tussentijds indien passend contact plaats tussen de coördinerend regiebehandelaar en de cliënt waarin de voortgang wordt besproken en eventueel aanpassingen in het behandelplan in overleg worden vastgesteld.

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

Clienttevredenheid wordt gemeten door alle cliënten na afloop van de behandeling te vragen om (online) de CQI in te vullen. De resultaten worden individueel besproken met de cliënten en daarnaast op geaggregeerd niveau en geanonimiseerd met de behandelaren.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

In de eindevaluatie worden de resultaten van de behandeling besproken met de cliënt. Deze worden vervolgens vastgelegd in een afsluitbrief die in principe voor de verwijzer en eventueel voor een vervolgbehandelaar bedoeld is. In deze brief wordt verslag gedaan van de diagnose, het behandelplan, de voortgang van de behandeling en het behandelresultaat. Tevens wordt indien

passend een advies voor vervolgbehandeling in de brief opgenomen. De cliënt krijgt de volledige brief te zien en tekent (eventueel na aanpassing van de brief) voor akkoord dat deze aan de verwijzer

wordt verstrekt. Voor verstrekking van de brief aan andere (vervolg) behandelaren extern dient de cliënt een separate toestemmingsverklaring te overhandigen. Indien de cliënt geen toestemming geeft wordt de huisarts op de hoogte gesteld van het afsluiten van de behandeling, maar vindt er geen inhoudelijke terugkoppeling plaats.

Deze procedure geldt tevens voor de intakebrief aan de huisarts na afloop van de intakefase.

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

Na afsluiten van de behandeling wordt de cliënt overgedragen aan de huisarts. Cliënten kunnen in geval van crisis of terugval in eerste instantie terecht bij de huisarts. Deze zal de cliënt opnieuw verwijzen indien deze dit passend vindt.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van ADHDinkracht B.V.:

Rana Sener

Plaats:

Rijswijk

Datum:

24-06-2026

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.