



**Kwaliteitsstatuut Human Concern
2024**

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam	Human Concern B.V.
Adres	Baden Powellweg 305M, 1069 LH Amsterdam
Contactgegevens	Tel: 020 – 610 6224 e-mail: info@humanconcern.nl
Website	www.humanconcern.nl
KvK	34374870
AGB code	22220346

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

Contactpersoon	Ravian Veenstra
E-mail	r.veenstra@humanconcern.nl
Telefoonnummer	020 – 610 6224

3. Onze locaties vindt u hier:

<https://www.humanconcern.nl/contact/locaties>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Human Concern biedt haar cliënten gespecialiseerde behandeling binnen de GGZ op het gebied van de eetstoornissen Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa, andere gespecificeerde voedings- of eetstoornis en eetbuistoornis (ofwel BED). Ons aanbod valt onder de curatieve (2e lijns) GGZ. Cliënten met de hoofddiagnose Eetstoornis kunnen bij Human Concern terecht. Dit betekent dat wij mensen behandelen met complexe psychische aandoeningen die qua zorgvraagzwaarte niet in de Basis GGZ behandeld kunnen worden.

De behandeling vindt, vanwege de complexiteit, plaats in een multidisciplinaire context (er zijn meerdere disciplines bij de behandeling betrokken) conform de zorgstandaard eetstoornissen. Op iedere locatie werkt een multidisciplinair team dat bestaat uit HBO- en WO opgeleide professionals (voorkomend in ZPM beroepentabel), een systeemtherapeut, een diëtist, een arts en een regiebehandelaar (indicerend en coördinerend). Zo nodig wordt ook een psychiater betrokken.

Human Concern past e-health toe wanneer een cliënt daar voorafgaand, tijdens en na de behandeling behoefte aan heeft. We hebben een cliëntportaal, er worden e-healthmodules ingezet en kan via beeldbellen plaatsvinden. Een specifiek zorgpad vindt geheel online plaats.

Een jaar nadat de behandeling is beëindigd, wordt cliënt bij Human Concern nog gezien door middel van een follow-up. Deze follow-up vindt binnen 365 dagen plaats, conform de zorgstandaard eetstoornissen. Voor cliënten die het online zorgpad gevolgd hebben, vindt de follow-up na 20 weken plaats.

Familie en omgeving van cliënten worden bij de behandeling betrokken, door hen uit te nodigen bij de intake, door het organiseren van betrokkenengroepen en door het aanbod van systeemtherapie.

Zorgpaden

Human Concern kent vier zorgpaden:

1. Zorgpad Individueel CBT-E Online
2. Zorgpad Individueel Multidisciplinair
3. Zorgpad Groepsbehandeling Modulair (met CBT-E als basis) (in ontwikkeling, we willen dit jaar in Nijmegen en Zwolle met de pilotgroepen starten)
4. Zorgpad Deeltijd

1. Zorgpad Individueel CBT-E Online

We bieden dit zorgpad uitsluitend aan cliënten aan die geen ondergewicht hebben, met name een hulpvraag hebben om de eetstoornis symptomen aan te pakken en die minder behoefte hebben aan inzicht in een onderliggende functie van hun eetstoornis. De essentie van deze behandeling, op basis van Fairburns CBT-E is, dat cliënten leren los te komen van hun eetprobleem.

We beogen cliënten geïnteresseerd te laten raken in hun probleem, leren inzien welke triggerende en in stand houdende factoren een rol spelen en hoe ze dit kunnen doorbreken.

Cliënten worden gestimuleerd om zichzelf te observeren, in het moment te registreren en geïntegreerd te raken door de effecten en gevolgen van verschillende gedragingen. Daarnaast zet de therapeut, waar het kan en volgens visie van Human Concern, de ervaringsprofessionaliteit in. De behandeling is online (geheel digitaal) en indien cliënt daar voorkeur aan geeft is het mogelijk om op locatie te komen en bestaat uit een intakeprocedure, een startgesprek, 20 sessies van een uur en een afsluitend gesprek met een vaste therapeut aangevuld met online modules van Therapieland die zijn geïntegreerd in de behandeling. Er is sprake van dagelijks huiswerk en opdrachten. Na 20 weken volgt een follow-up door de regiebehandelaar. Er vindt na het multidisciplinaire intake MDO nog drie maal een MDO van 30 minuten met de cliënt en het multidisciplinaire team plaats.

2. Zorgpad Individueel Multidisciplinair

De behandeling vindt een op een wekelijks plaats op de locatie. De behandeling vindt, vanwege de complexiteit en conform de zorgstandaard, plaats in een multidisciplinaire context (er zijn meerdere disciplines bij de behandeling betrokken) conform de zorgstandaard eetstoornissen. Op iedere locatie werkt een multidisciplinair team dat bestaat uit HBO- en WO opgeleide professionals (voorkomend in ZPM Beroepentabel) i.c. een Systeemtherapeut, een Diëtist, een Arts, een gz-psycholoog en een klinisch psycholoog en/ of psychiater. Human Concern past e-health toe wanneer een cliënt daar voorafgaand, tijdens en na de behandeling behoefte aan heeft. We hebben een cliëntportaal, er worden e-healthmodules ingezet en behandeling vindt deels via beeldbellen plaats. Familie en omgeving van cliënten worden bij de behandeling betrokken, door hen uit te nodigen bij de intake, door het organiseren van betrokkenengroepen en door het aanbod van systeemtherapie.

3. Zorgpad Groepsbehandeling Modulair (met CBT-E als basis)

Status: in ontwikkeling, we willen eind 2024 in Nijmegen en Zwolle met de pilotgroepen starten.

4. Zorgpad Deeltijd

Voor cliënten die al langer een eetstoornis hebben, een of meerdere behandelingen gericht op een eetstoornis hebben gehad en bij wie sprake is op comorbiditeit is er de groepsdynamische behandeling.

Het is een semi-open groep van twee dagdelen per week voor maximaal zes maanden. Deze groep wordt gegeven door een vast team van behandelaren die werkzaam zijn op de locaties Bilthoven en Amsterdam. Per groep is er een beschikbaarheid voor 10 cliënten. Het programma is gebaseerd op CGT, schematherapie, ACT en lichaamsgerichte psychotherapie. Verder is er veel aandacht voor voedingsmanagement en eetuitdagingen (exposure) emotieregulatie en systeemtherapie. Er wordt gewerkt met huiswerkopdrachten.

5. Beschrijving professioneel netwerk

Cliënten worden naar Human Concern verwezen via de huisarts en via andere GGZ instellingen en praktijken. In het kader van (externe) parallelle behandelingen werkt Human samen met andere GGZ instellingen en praktijken in de betreffende regio. In het kader van de behandeling en eventuele doorverwijzing heeft Human Concern contact met de huisartsen van onze cliënten.

6. Human Concern heeft zorgaanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

- **Categorie A:** Hier is sprake van een laagcomplexe problematiek en een laagcomplex zorgaanbod. In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn. Denk hierbij aan een enkelvoudige stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen. Naar schatting 10- 15 % van onze cliënten behoort tot deze categorie. Het CBTE-online zorgaanbod valt in categorie A

Bij Human Concern is een GZ Psycholoog, een klinisch Psycholoog, een psychiater of indien vooropleiding goed aansluit eventueel een verpleegkundig specialist GGZ coördinerend en of indicierend regiebehandelaar

- **Categorie B:** In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexe problematiek en een laagcomplex zorgaanbod. Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplexe problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereist, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Naar schatting behoort 75% van onze cliënten tot deze categorie.

Bij Human Concern is een klinisch psycholoog of psychiater de indicierend regiebehandelaar. Een GZ Psycholoog, een klinisch psycholoog of een psychiater en eventueel een verpleegkundig specialist GGZ kunnen de rol van coördinerend regiebehandelaar vervullen.

- **Categorie C:** In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexe problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod. Naar schatting 10 % van onze cliënten behoort tot deze categorie. Denk hierbij aan ernstig onregelde patiënten/cliënten waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden.

Bij Human Concern is een klinisch psycholoog of psychiater de indicierend regiebehandelaar, Een GZ Psycholoog een Klinisch Psycholoog of een Psychiater, of - afhankelijk van de aansluiting van vooropleiding en werkervaring bij onze specifieke doelgroep- een Verpleegkundig Specialist GGZ is coördinerend regiebehandelaar.

- **Categorie D:** In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen, vereist de juiste afweging en deskundige inschatting van risico's.

Bij Human Concern worden cliënten die in crisis zijn geraakt doorverwezen naar de Huisarts of de crisisdienst. Human Concern biedt dus geen hulp in deze categorie.

7. Structurele samenwerkingspartners

Human Concern werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met o.a.

Forta Groep

Een landelijke instelling voor ambulante hulp in de Basis- en de Specialistische GGZ bij o.a. Angstklachten, Depressieve klachten, Trauma (PTSS), Persoonlijkheidsproblematiek, Psychosomatische klachten, Psychische klachten bij kind en jeugd

Adres hoofdkantoor: Westblaak 94,
3012 KM Rotterdam
<https://www.fortagroep.nl/>

Psytrec

Een instelling voor kortdurende, intensieve traumabehandeling.

Willem Arntszlaan 115
3734 EE Den Dolder
<https://www.psytrek.nl/>

Dokter Bosman

Dokter Bosman is er voor kinderen, jongeren en volwassenen met psychologische problemen of stoornissen. Bij Dokter Bosman gaat de psychologische zorg hand in hand met een praktische en positieve aanpak van de geestelijke gezondheid. Daarnaast biedt Dokter Bosman gespecialiseerde diagnostiek en behandelingen op het gebied van autisme. De specialisten beoordelen op basis van gevalideerde testen of er sprake is van ASS en/of een andere diagnose. Daarnaast biedt Dokter Bosman uiteenlopende behandelingen voor mensen met autisme.

<https://dokterbosman.nl/>

NAE

De NAE is een vereniging voor professionals die werken met patiënten met voedings- en eetstoornissen, en voor de patiënten en hun naastbetrokkenen.

Wij hebben als doel de structuur en kwaliteit van zorg voor patiënten met een voedings- en eetstoornis te verbeteren en onderzoek en preventie te bevorderen. De NAE is o.a. bedoeld voor professionals die in contact komen met voedings- en eetstoornissen. Daarnaast kunnen instellingen en instituten die zich met de zorg voor patiënten met voedings- en eetstoornissen bezighouden, lid worden.

<https://naeweb.nl/>

Meer GGZ

MEERGZ is een onafhankelijk platform en een belangenvereniging van een aantal moderne, ondernemende en innovatieve zorgaanbieders in de GGZ. Leden van MEERGGZ zijn nieuwsgierige ondernemingen die altijd bereid zijn om van elkaar te leren.

Kennisdeling is dan ook een belangrijke taak van onze organisatie.

MEERGGZ wil binnen de GGZ het geluid laten horen van zorgaanbieders die met elkaar een aantal uitgesproken opvattingen delen over onder andere:

- doelgericht en effectief behandelen
- het meten en delen van behandelresultaten
- transparantie naar cliënt en samenleving
- een eigentijds personeelsbeleid

Organisaties die zich aansluiten bij MEERGGZ committeren zich aan onze gezamenlijke standpunten en handelen hiernaar.

Daardoor is onze boodschap aan diverse overlegtafels eensluidend en krachtig.
<https://platformmeerggz.nl/>

8. Lerend netwerk

Human Concern geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren: Iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn of haar werk door middel van intervisie in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier andere regiebehandelaren uit twee of meer disciplines. In de intervisie kunnen bijvoorbeeld casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen. Deelname aan het lerende netwerk is aantoonbaar. Daar waar de richtlijnen voor (her)registratie van betreffende beroepsverenigingen strenger zijn dan de eisen vanuit het LKS, zullen de richtlijnen van de beroepsvereniging worden gevolgd. Zelfstandig werkende zorgverleners vormen met beroepsgenoten een eigen lerend netwerk of sluiten zich voor intervisie aan bij een netwerk van Human Concern. Human Concern maakt ook intervisie binnen de organisatie mogelijk voor haar regiebehandelaren. Als de regiebehandelaar bij de cliënt zowel de rol van indicierend als coördinerend regiebehandelaar vervult, maakt hij afspraken over consultatiemogelijkheden op casusniveau binnen zijn of haar lerende netwerk. Bij de onderlinge uitwisseling gaat het om de reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg en niet over bedrijfsmatige aspecten. Binnen de organisatie kunnen de ervaringsprofessionals gebruik maken van mogelijkheden voor werkbegeleiding door een regiebehandelaar.

Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Human Concern ziet er als volgt op toe dat

- a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Zorgverleners voldoen aan de per functie vastgestelde opleidingseisen (een afgeronde vooropleiding die voorkomt in de ZPM beroepentabel) met eisen t.a.v. bijscholing en werkervaring.

In alle onderdelen van Human Concern werken teams in multidisciplinair verband zodat verschillende deskundigheden bij elkaar worden gebracht. In complexe situaties zijn er mogelijkheden tot het consulteren van experts.

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

Zorgverleners hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel te handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken. Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde categorie zorgverleners, mogen deze alleen worden verricht door de zorgverlener die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht van een zelfstandig bevoegde.

Zorgverleners voeren de taken uit in relatie tot de cliënt, diens vertegenwoordiger of naastbetrokkene, zoals vastgelegd in het individuele behandelplan of zoals deze voortvloeit uit de wet en regelgeving (WGBO, BIG, WMG) In dit kader zijn verschillende zorgverleners werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden.

- c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er wordt toegezien op een actuele beroepsregistratie voor alle beroepen die vallen onder de wet BIG. Bij Human Concern

zijn dit artsen, GZ-psychologen, klinisch psychologen, diëtisten, verpleegkundigen, systeemtherapeuten en GGZ-agogen. Tevens wordt elk jaar een uitgebreid opleidingsplan gemaakt en volgen alle behandelaren verschillende vormen van bijscholing. Daarnaast wordt voorzien in intervisie en collegiale toetsing.

De professionals hebben verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden voortvloeiend uit het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. Zij horen binnen de grenzen van het eigen 'kennens en kunnen' te blijven. Het deskundigheidsgebied van geregistreerde hulpverleners is in de wet BIG nader omschreven.

10. Samenwerking

De samenwerking binnen Human Concern is vastgelegd en geborgd in het Professioneel Statuut.

- a. Binnen Human Concern is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen Indicerend en Coördinerend Regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
- b. Bij de intake en iedere drie maanden tijdens de behandeling, vindt er een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats. Bij dit MDO zijn alle behandeldisciplines aanwezig, te weten de coördinerend en indicierend regiebehandelaar, de ervaringsprofessional, diëtist, systeemtherapeut en somatisch arts aanwezig. Het Multidisciplinair Overleg is een uitwisselingsplaats van informatie en het beleidsvormende orgaan voor wat betreft de behandeling (inclusief indicatie diagnostiek). Verslaglegging is te vinden in het cliëntdossier. Aanvullend op de behandelplan evaluatie zal de indicierend regiebehandelaar conform de frequentie van de Honos+ vragenlijst/ zorgvraagtyperingsmodel de cliënt evalueren waarbij de coördinerend regiebehandelaar dit ook kan doen in een verlengde arm constructie
- c. Human Concern hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
Bij de intake en daarna tijdens elk Multidisciplinair Overleg (MDO) wordt gekeken of de cliënt verhoogd risico heeft op somatische of psychiatrische complicaties of risico's t.g.v. externe factoren. Bij het MDO wordt middels kwalitatieve (behandelplan-)evaluatie en kwantitatieve evaluatie (middels ROM metingen) beoordeeld of de behandelintensiteit opgeschaald of afgeschaald moet worden.
- d. Binnen Human Concern geldt bij verschil van inzicht tussen de bij een zorgproces betrokken zorgverleners de mogelijkheid om ingewikkelde situaties of complexe casussen voor te leggen aan het zogenaamde Expertiseteam. Hier bestaan interne richtlijnen voor (escalatieprocedure).

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Human Concern vraagt om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt Human Concern de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld) en vraagt Human Concern bij materiële controle het controleplan op bij de zorgverzekeraar

Human Concern gebruikt de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS.

12. Klachten en geschillen regeling

Cliënten kunnen de klachtenregeling van Human Concern hier vinden: <https://humanconcern.nl/klacht-indienen/>

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij: de Geschillencommissie Zorg Algemeen. De geschillenregeling is hier te vinden: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

II. Het zorgproces - het traject dat de patiënt/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 <https://humanconcern.nl/behandeling/praktische-informatie/wachttijden/> en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is – indien het onderscheid van toepassing is – per zorgverzekeraar en per diagnose.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

De aanmeldprocedure is bij Human Concern als volgt geregeld:

Bij een aanmelding of verwijzing (door de Huisarts, via Zorgdomein) zijn een verwijsbrief van de Huisarts en laboratoriumuitslagen van niet ouder dan 12 weken nodig en indien van toepassing de behandelhistorie van de laatste vijf jaar. De huisarts kan in Zorgdomein zien wat hij of zij mee moet sturen bij de verwijzing. Hij of zij krijgt schriftelijk bericht als de informatie niet goed is aangeleverd en als Human Concern op dat moment geen plaats heeft voor de cliënt. In het laatste geval wordt de cliënt verwezen naar zorgbemiddeling bij zijn of haar verzekeraar of komt de cliënt als wenswachtende op de wachtlijst te staan om later alsnog te worden aangemeld.

De intake bestaat uit twee rondes. De eerste intake ronde vindt binnen vier weken na aanmelding plaats via beeldbellen met een HC Ervaringsprofessional. Besproken worden de anamnese en de ROM resultaten, die de cliënt vooraf heeft moeten invullen.

De HC Ervaringsprofessional beslist of de cliënt doorgaat voor de tweede ronde of dat de intakeprocedure wordt beëindigd. In het laatste geval wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts met advies voor een alternatieve behandeling. Bij twijfel wordt de regiebehandelaar geraadpleegd. Bij een GO voor de tweede intake ronde, die binnen zes weken na aanmelding plaatsvindt, spreekt de cliënt de coördinerende en de indicerende regiebehandelaar, of alleen de indicerende regiebehandelaar. Zo nodig vindt ook uitgebreid lichamelijk onderzoek plaats door de somatisch arts. Binnen maximaal acht weken na aanmelding vindt het intake MDO plaats waarbij de cliënt, de HC ervaringsprofessional, de somatisch arts en de indicierend en coördinerend regiebehandelaar aanwezig zijn.

15. Indicatiestelling

De indicatiestelling vindt in de onder 14. beschreven twee intake rondes plaats. Bij een go voor de tweede intake ronde, die binnen zes weken plaatsvindt, spreekt de cliënt de Coördinerend en de Indicerende Regiebehandelaar, of alleen de Indicerende Regiebehandelaar. De Indicerend Regiebehandelaar toetst hierbij de DSM classificaties en de zorgvraagtypering en stelt deze vast. Op hoofdlijnen stelt hij of zij tevens op hoofdlijnen het behandelplan voor de verdiepende fase met cliënt samen vast.

16. Behandeling en begeleiding

- a. Het centrale aanspreekpunt tijdens de behandeling is de Coördinerend Regiebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de Coördinerend Regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de Indicerend Regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De Coördinerend Regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en voor mede-behandelaren binnen en buiten het behandelteam.
- b. zie punt a.
- c. De voortgang van de behandeling wordt als volgt gemonitord:

Bij de intake wordt vastgesteld of de cliënt crisisgevoelig is aan de hand van een high risk screeningslijst (o.b.v. somatische-, psychiatrische criteria) en tevens worden aanwijzingen gegeven hoe dit opgevolgd dient te worden.

Nadat de intake fase is afgerond en cliënt een positief advies heeft gekregen voor de behandeling, start de pre-therapie fase, deze duurt meestal 2 weken en maximaal 4 weken. In deze fase volgt de cliënt E-Health modules, met als doel voorbereiding op behandeling, verhoging van motivatie en inzicht in de eetstoornis. Vier weken na het intake MDO vindt er een contact plaats met de regiebehandelaar van intake waarin het beloop van de pre-therapie wordt geëvalueerd en wordt er gecheckt hoe het met de cliënt gaat en gekeken of de therapie al is gestart. Indien bij de intake een start van de voedingsbegeleiding en/of medische controle is geïndiceerd, dan zal dit op de controlemomenten geboden worden.

Na de pre-therapie fase start de verdiepende fase (duurt maximaal 8 weken), wordt de cliënt wekelijks door de HC Ervaringsprofessional gezien en maakt de cliënt kennis met de rest van het behandelteam (HC Ervaringsprofessional, Diëtist, Systeemtherapeut, somatisch Arts, Coördinerend Regiebehandelaar en Indicerend Regiebehandelaar). Bij de wekelijkse sessies met de ervaringsprofessional sluit de regiebehandelaar minimaal 2x aan)

- d. Aan het eind van de verdiepende fase wordt in het MDO besloten of de behandeling individueel of in groepsverband wordt voortgezet, waarna elke drie maanden een MDO plaatsvindt. Elke 2 maanden vult de cliënt ROM vragenlijsten in, waaronder de EDE EQ, BMI, MHC-SF-Positieve geestelijke gezondheid en de OQ. De uitkomsten worden door de HC Ervaringsprofessional met de cliënt besproken, meegenomen in de behandeling en meegenomen in de besluitvorming in het MDO. In elk MDO wordt bekeken of de behandeling meerwaarde heeft gehad en/of voortgezet moet worden. Tijdens elk MDO wordt ook de eventuele High Risk status geëvalueerd.

Eens per kwartaal en zo nodig (bij comorbiditeit of crisis) vaker, heeft de cliënt een gesprek met de Coördinerend Regiebehandelaar, waarbij het behandelplan en de ROM uitkomsten worden geëvalueerd, evenals de samenwerking met de andere behandelteamleden en de therapietrouwheid van cliënt.

Bij farmacotherapie wordt de cliënt ook met dezelfde frequentie door de psychiater gezien.

- e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Human Concern aan het eind van de behandeling en tussentijds gemeten met de CQ index.

17. Afsluiting/ nazorg

- a. Op het moment dat in afstemming met cliënt in het MDO besloten is dat de behandeling afgebouwd kan worden, dan wordt er een terugvalpreventieplan opgesteld. Eventueel wordt een cliënt doorverwezen als blijkt dat hij of zij nog een hulpvraag heeft waarbij de verwachting is dat de behandeling bij HC geen meerwaarde meer heeft. In dat geval wordt dit met de huisarts besproken. Indien naar derden wordt verwezen, vindt dit altijd met toestemming van de cliënt plaats.

Standaard wordt bij afsluiting altijd een brief opgesteld voor de verwijzer, met de resultaten van de behandeling en eventuele vervolgstappen.

Indien van toepassing, wordt bij de overdracht naar andere zorgaanbieders rekening gehouden met de wet- en regelgeving over privacy en medisch beroepsgeheim.

- b. Wanneer er na afsluiting van de behandeling sprake is van een terugval, kan de cliënt zich eventueel via de huisarts opnieuw aanmelden voor een behandeling, waarna opnieuw beoordeeld wordt of hervatten van de behandeling geïndiceerd is.

III. Ondertekening

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

Amsterdam,
Datum:

Handtekening:

Ingescande handtekening toevoegen

Ravian Veenstra, directeur zorg

Bij het openbaar maken van het Kwaliteitsstatuut voegt Human Concern de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toe:

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende HKZ kwaliteitscertificaat
- Algemene leveringsvoorwaarden
- Een binnen de instelling geldende Professioneel Statuut