



**Kwaliteitsstatuut
Human Concern 2025**

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/behandeling/behandellocaties>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4.a. Algemene visie/werkwijze en de cliëntpopulatie

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 zoals een psycholoog of ggz-agoog), daarnaast zijn disciplines als een systeemtherapeut, een diëtist, een arts en een regiebehandelaar (indicerend en coördinerend) betrokken. 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 waaronder van Therapieland 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 ongeveer 1 jaar na afsluiten van het behandeltraject plaats met als doel om te monitoren hoe het met een cliënt gaat, eventuele terugvalpreventievragen te kunnen bespreken en recidive te voorkomen. Voor cliënten die het online zorgpad gevolgd hebben, vindt de follow-up na 20 weken plaats conform het fairburn protocol.

Familie en omgeving van cliënten worden bij de behandeling betrokken, door cliënten te stimuleren om steunfiguren te

betrekken en systeemtherapie in de behandeling aan te bieden.

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

☐ Voedings- en eetstoornissen

Iemand met de hoofddiagnose eetstoornis kan in onze instelling terecht waarbij comorbide stoornissen niet op voorhand een contra-indicatie zijn, maar wel goed afgewogen wordt of directe parallelle behandeling noodzakelijk is of de eetstoornis behandeling in de weg kan staan.

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

☐ Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

☐ Nee

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. 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.

Onze instelling heeft aanbod in de volgende settings van het Zorgprestatiemodel:

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.

☐ Setting 3 (ambulant - multidisciplinair)

☐ **Aanvulling vraag:** Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld:

Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog/Psychotherapeut (gecombineerde titel), klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist en psychiater kunnen als indicierend regiebehandelaar optreden. Echter zullen de GZ-psycholoog en psychotherapeut na indicatie van deze ambulante setting multidisciplinair het regiebehandelaarschap overdragen aan een coördinerend regiebehandelaar met minimaal een artikel 14-beroep.

Coördinerend regiebehandelaar:

Bij Human Concern is de afspraak dat regiebehandelaren die vallen onder de artikel 14-beroepsgroepen coördinerend regiebehandelaar zijn; dit zijn de psychiater, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog. Daarnaast mag de

GGZ-psycholoog, welke tevens opgeleid is tot psychotherapeut (artikel 3-beroep met landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding Psychotherapeut) ook coördinerend regiebehandelaar zijn wanneer het een complexe behandeling betreft en dit is afgestemd in het MDO waarbij altijd iemand met een artikel 14-beroep aanwezig is. Per casus zal bekeken worden welke zorg Human Concern kan leveren en waar mogelijk zorg overgedragen of gedeeld moet worden met een andere GGZ-instelling of binnen het sociaal domein.

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Huisartsen

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 psychische 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/>

MEERGGZ

MEERGGZ 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 MEER GGZ committeren zich aan onze gezamenlijke standpunten en handelen hiernaar. Daardoor is onze boodschap aan diverse overlegtafels eensluidend en krachtig.
<https://platformmeerggz.nl/>

Eetstoornissen Netwerk

Platform is het centrale vind- en verwijsplek voor het werkveld eetstoornissen.
<https://eetstoornissennetwerk.nl/>

Stichting Kiem

K-EET heeft een ketenaanpak opgesteld om kinderen en jongeren met een (potentiële) eetstoornis eerder te herkennen en te begrijpen.
<https://stichtingkiem.nl/k-eet-structurele-verbetering-in-de-zorg-voor-kinderen-en-jongeren-met-een-eetstoornis/>

Andere eetstoornis instellingen en/of afdelingen:

Indien het nodig is om zorg op te schalen (bijvoorbeeld van ambulant naar klinisch) dan werken wij samen met instellingen als Ursula, Emergis, GGZ Breburg, Changes GGZ, Rintveld, Novarum, Amarum, Lentis/PsyQ. Middels werkbezoeken maken we onderling afspraken hoe we snel kunnen verwijzen en hoe we betrokken kunnen blijven tijdens opnames en nadien de ambulante zorg weer overnemen. Verder participeren we in alle regio's waar we gevestigd zijn aan de transfer tafels.

<https://www.rivierduinen.nl/zorgaanbod/eetstoornissen-ursula/>
<https://emergis.nl/>
<https://ggzbreburg.nl/>
<https://changesggz.nl/>
<https://topggz.nl/afdeling/altrecht-eetstoornissen-rintveld>
<https://novarum.nl/>
<https://ggnet.nl/amarum>
<https://www.lentis.nl/poliklinische-ggz/psyq/>

Indien een cliënt naast hun behandeling ook begeleiding in de thuissituatie nodig heeft, werken we samen met organisaties uit het sociaal domein zoals Vooruit met zorg, Lister, Pi-groep.

<https://vooruitmetzorg.nl/>
<https://www.lister.nl/>
<https://www.pi-groep.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 'kennen en kunnen' te blijven. Het deskundigheidsgebied van geregistreerde hulpverleners is in de wet BIG nader omschreven.

10. Samenwerking

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

b. 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:

Bij de intake en iedere drie maanden tijdens de behandeling, vindt er een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats.

Bij dit MDO zijn alle behandel disciplines 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 op- 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

- a. Human Concern vraagt om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.
- b. 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.
- c. Human Concern gebruikt de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZA.

12. Klachten en geschillen regeling

- a. Cliënten kunnen de klachtenregeling van Human Concern hier vinden:
<https://www.humanconcern.nl/contact/klacht-indienen>
- b. Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij de Geschillencommissie.
Contactgegevens:
Postbus 90600, 2509 LP Den Haag / Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag
Telefoonnummer: 070 - 310 5310

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

- a. 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.

- b. Binnen Human Concern wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien Human Concern geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt.

☒ Ja

☐ Nee

15. Indicatiestelling

De indicatiestelling vindt (zie bij onderdeel 14. beschreven) in twee intake rondes plaats. Bij een GO voor de tweede intake ronde, die binnen zes weken plaatsvindt, spreekt de cliënt de coördinerende en de indicerende regiebehandelaar, of alleen de indicerende regiebehandelaar. De indicerende 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 samen met cliënt vast.

16. Behandeling en begeleiding

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

Het eerste behandelplan (verdiepende fase) wordt opgesteld in het uitslaggesprek dat na het intake MDO

plaatsvindt met cliënt en regiebehandelaar waarin de indicatiestellingen vanuit de andere disciplines worden meegenomen. Het tweede behandelplan wordt aan het einde van de verdiepende fase opgesteld met de cliënt en regiebehandelaar en definitief gemaakt tijdens het MDO alwaar cliënt ook bij aanwezig is.

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

Het centrale aanspreekpunt tijdens de behandeling is de (coördinerende) regiebehandelaar. **Indien het coördinerend en indicierend regiebehandelaarschap over twee personen is verdeeld dan is de coördinerende regiebehandelaar aanspreekpunt.** De coördinerende regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerende regiebehandelaar het behandelplan uit op een meer gedetailleerd niveau. Daarnaast reflecteert hij/zij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicerende regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerende regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en voor mede-behandelaren binnen en buiten het behandelteam.

- c. De voortgang van de behandeling wordt als volgt gemonitord:

De voortgangsbespreking van het behandelplan behandelplan vindt op vaste momenten in de behandeling plaats door middel van evaluaties:

- Tijdens periodieke evaluaties met de regiebehandelaar (minimaal elke drie maanden);
- Tijdens het multidisciplinair overleg met alle betrokken disciplines en als het kan met de cliënt samen waarbij gekeken wordt naar: doelen in het behandelplan en de ROM uitkomsten (elke 2 maanden vindt een meting plaats)

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. Bij elke evaluatiemoment wordt deze high risk lijst opnieuw ingevuld.

- d. Binnen onze instelling 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*):

Cliënt en regiebehandelaar zien elkaar op vaste momenten tijdens de behandeling om samen de voortgang te bespreken. Tijdens deze contactmomenten wordt gekeken naar de (voortgang in de) doelen, de uitkomsten van de ROM metingen, de werkrelaties tussen cliënt en alle behandel teamleden. De vaste evaluatiemomenten zijn:

- Aan het eind van de verdiepende fase;
- Telkens aan het einde van een behandelfase die 8 weken of 12 weken duurt.

Het kan ook voorkomen dat reflectie en evaluatie op het MDO gezamenlijk met de cliënt wordt gedaan.

Bij (diagnostische) vragen, stagnatie en/of (dreigende) crisis kunnen los van de vaste evaluatiemomenten gesprekken met de regiebehandelaar gevoerd worden en kan de indicierend regiebehandelaar betrokken worden.

- 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. 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*):

Op het moment dat in afstemming met de 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 Human Concern 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

Plaats: Amsterdam
Datum: 20 november 2025
Handtekening: 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