

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz aanbieder

Naam	Stichting Human Concern
Adres	Baden Powellweg 305M, 1069 LH Amsterdam
Contactgegevens	Tel: 020 – 610 6224 Fax: 084-8362759
Website	www.humanconcern.nl
KvK	34374870
AGB code	22220346

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Contactpersoon	Elly Besuyen
E-mail	e.besuyen@humanconcern.nl
Telefoonnummer	020 – 610 6224

3. Onze locaties vindt u hier:

Actuele informatie over onze locaties vindt u op de website:

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

4. Beschrijving zorgaanbod

Human Concern biedt zijn cliënten gespecialiseerde GGZ behandelingen op het gebied van de eetstoornissen Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa, eetbuistoornis (ofwel BED) en de zogenaamde eetstoornis NAO. Ons aanbod valt onder de gespecialiseerde GGZ. Dit betekent dat wij mensen behandelen met complexe psychische aandoeningen die qua zorgvraagzwaarte niet in de Basis GGZ behandeld kunnen worden. We behandelen geen mensen met (alleen) een eetprobleem, waarbij geen sprake is van een stoornis.

De behandeling vindt, vanwege de complexiteit, plaats in een multidisciplinaire context (er zijn meerdere disciplines bij de behandeling betrokken). Op iedere locatie werkt een multidisciplinair team dat bestaat uit Ervaringsprofessionals®, een systeemtherapeut, een diëtist, een arts, een klinisch psycholoog, psychotherapeut of gz-psycholoog en een psychiater.

Human Concern is de eerste en enige organisatie in Nederland die al meer dan vijftien jaar met Ervaringsprofessionals® werkt. Dit zijn professionals die zelf zijn hersteld van een eetstoornis, een erkende opleiding in de ggz hebben genoten aangevuld met interne opleidingen. Onze (oud-)cliënten geven aan de inzet van ervaringsprofessionals als een grote toegevoegde waarde te ervaren. Het begrip en de (h)erkenning die de

Kwaliteitsstatuut Human Concern

2020

ervaringsprofessionals[®] tonen, maken voor hen hèt verschil. Dit zorgt ervoor dat zij zich als cliënt veilig en geaccepteerd voelen, waardoor ze zich durven openstellen. Hierdoor komt de weg naar herstel vrij.

Human Concern biedt de volgende behandelingen:

- Startgroep
- Ambulante individuele behandeling
- Klinische boost-behandeling Be-LeeF! in Portugal (als mogelijk onderdeel van het ambulante traject)
- Nazorg

Om het herstel te bevorderen én te behouden biedt Human Concern het volgende aan: cursussen, workshops, thematische groepsbijeenkomsten en het forum Ikookvanmij.nl. Ook naasten betrekken we bij de behandeling. Voor hen worden betrokkenengroepen georganiseerd. Deze zijn onderdeel van een systeemtraject in de behandeling

5. **Behandelsettingen generalistische/basis ggz**

Nvt

6. **Behandelsettingen gespecialiseerde ggz**

We bieden zowel ambulante behandeling aan, als (dag)klinische behandeling voor volwassenen bij wie als primaire diagnose een eetstoornis is vastgesteld.

7. **Structurele samenwerkingspartners**

Human Concern ontvangt veel verwijzingen van andere specialistische of Topklinische instellingen op het gebied van de behandeling van eetstoornissen en verwijst ook naar hen. Met andere instellingen participeren we binnen de Nederlandse Academie voor Eetstoornissen.

Indien nodig verwijst Human Concern naar een PAAZ afdeling van een algemeen- of academisch ziekenhuis voor opname. Zo nodig en mogelijk blijft Human Concern betrokken tijdens een opname elders om ook de behandeling weer over te kunnen nemen.

8. **Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

In 2017 is de zorgstandaard eetstoornissen gepubliceerd. Met de zorgstandaard wordt sturing gegeven aan alle onderdelen van het zorgproces. Denk hierbij aan diagnostiek (hantering DSM-5), het toekennen en uitvoeren van zorg maar ook hetgeen er in onderhavig kwaliteitsstatuut opgenomen is. De nieuwe zorgstandaard ligt dan ook ten grondslag aan het voor u liggende document.

In de zorgstandaard eetstoornissen van 2017 is terug te lezen dat de patiënt aan het roer van zijn eigen leven blijft staan, terwijl samen met de professional wordt gezocht naar antwoorden. Zo wordt genoemd hoe de 'klik' tussen de zorgverlener en de patiënt en hun naaste(n) één van de meest genoemde kwaliteitseisen is. In aansluiting hierop wordt ook de verankering van professionele nabijheid genoemd. Zaken die lastig vast zijn te leggen in een

Kwaliteitsstatuut Human Concern

2020

zorgstandaard maar die Human Concern door de inzet van ervaringsprofessionals onderstreept en realiseert.

Human Concern ziet er als volgt op toe dat:

- zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Zorgverleners voldoen aan de per functie vastgestelde opleidingseisen (een afgeronde vooropleiding die voorkomt in de DBC-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.

- zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De professionals ontlenen 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 professional mogen deze alleen worden verricht door de professional die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht van de zelfstandig bevoegde.

Zij 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 professionals werkzaam met specifieke verantwoordelijkheden.

- zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Elk jaar wordt een uitgebreid opleidingsplan gemaakt en volgen al onze medewerkers tal van vormen van bijscholing. Tevens 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.

II. Organisatie van de zorg

9. Samenwerking en informatieoverdracht

Binnen een team waarin veel verschillende mensen en meerdere disciplines werken, is een goede samenwerking uiteraard van groot belang. Binnen HC is de samenwerking en overdracht van informatie naar de juiste personen op verschillende manieren geborgd. Dit begint al voor de intake. De cliënt wordt gevraagd om informatie aan te leveren over voorgaande behandelingen en de lichamelijke situatie.

Deze informatie wordt tijdens de intake verder aangevuld door gesprekken met verschillende medewerkers. Waarna met het elektronisch dossier de informatie van de verschillende medewerkers (de arts, regiebehandelaar psychiater/klinisch psycholoog of gz-psycholoog), de systeemtherapeut en de HC-Therapeut) geordend en geclassificeerd wordt.

Kwaliteitsstatuut Human Concern

2020

De intake wordt vervolgens besproken in een multidisciplinair team bestaande uit een ervaringsprofessional, diëtist, regiebehandelaar, arts. Conclusie en het te volgen beleid worden dan ook gezamenlijk door de verschillende disciplines geformuleerd. Het geformuleerde beleid wordt vervolgens vastgelegd en evt. aandachtspunten worden gecommuniceerd aan de desbetreffende behandelaar. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de noodzaak tot een extra lichamelijk onderzoek drie maanden na intake, wat dan wordt overgedragen aan de arts.

Toewijzing van een regiebehandelaar, zijnde een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of gz-psycholoog, vindt plaats na de intake. De regiebehandelaar evalueert de voortgang, stelt het behandelplan bij en voert de eindevaluatie uit. Tevens is de regiebehandelaar aanspreekpunt bij een (ervaren) stagnatie of gewenste wisseling van therapeut.

Regiebehandelaar en HC therapeut hebben minimaal vier maal per jaar een behandelplanbespreking van de cliënt. Aanwezigen tijdens de behandelplanbespreking zijn: de diëtist en systeemtherapeut en op indicatie ook de somatisch arts. De behandelplanbespreking is een uitwisselingsplaats van informatie en het beleidsvormende orgaan voor wat betreft de behandeling (inclusief indicatie diagnostiek).

Samenwerking en informatie-uitwisseling wordt ook ondersteund met:

- De werkbegeleiding die alle junior en medior HC-Therapeuten ontvangen van senior therapeuten.
- De mogelijkheid die iedereen heeft om ingewikkelde situaties of casus voor te leggen aan het zogenaamde Expertiseteam (hier bestaan interne richtlijnen voor).
- De aanwezigheid van een zogenaamde crisislijst (vooraanmeldingen van cliënten die mogelijk in crisis kunnen komen) die wordt verspreid onder de regiebehandelaren die telefonisch te bereiken zijn via het achterwachtrooster.
- De richtlijnen rondom het aanbrengen van opvallende meldingen in het dossier van cliënten waar extra aandacht voor is.
- De multidisciplinaire interventie

Naast de interne communicatiestroom is er ook sprake van externe communicatie. Dit betreft o.a. professioneel inhoudelijke communicatie.

De professioneel inhoudelijke communicatie betreft grotendeels de communicatie met externe hulpverleners. Hierbij valt in eerste instantie te denken aan de huisarts/verwijzer waarmee standaard de volgende contactmomenten plaatsvinden: brief na intake, jaarlijkse terugkoppeling over beloop en wanneer er sprake is van afsluiting of een doorverwijzing (dit kan ook een doorverwijzing naar onze klinische boost behandeling Be-LeeF! zijn). Daarnaast vindt er communicatie plaats met apothekers (receptverstrekking), overleg met zorgverzekeraars door de directie en overleg met ketenpartners teneinde gebruik te maken van elkaars expertise welke u terug kunt vinden in artikel 7 van de algemene informatie.

10. Dossiervorming en omgang met patiëntgegevens

De cliënt wordt altijd om toestemming gevraagd waar het om het delen van gegevens met niet bij je behandeling betrokken professionals betreft. Deze toestemming dient schriftelijk te worden gegeven. Ook voor het delen van informatie met eventueel betrokken naasten wordt toestemming aan de cliënt gevraagd.

Bij overweging van het doorbreken van het beroepsgeheim worden altijd eerst de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep geraadpleegd, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), of het 'stappenplan materiële controle' bij een verzoek van de zorgverzekeraar.

Indien de cliënt bij ons aangeeft de diagnose niet kenbaar te willen maken aan de zorgverzekeraar, dan maken we gebruik van de zogenaamde 'privacyverklaring' waarmee dit wordt vastgelegd.

De tijdens een behandeling ingevulde vragenlijsten worden tweeledig ingezet. Enerzijds ter monitoring van de voortgang van de behandeling door cliënt en therapeut anderzijds voor interne benchmarking, de zogenaamde Routine Outcome Monitoring.

11. Klachten en geschillen regeling

De klachtenregeling van Human Concern voldoet aan de eisen van de WKKGZ (Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg)

Cliënten (en familie/directe naasten) kunnen zich met klachten over de behandeling richten tot de klachtenfunctionaris;

klachtencommissie@humanconcern.nl

Doelstelling is om tot een situatie te komen waarin we 'samen verder kunnen'. Ingediende klachten worden beschouwd als mogelijkheden tot verbetering.

Indien een klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld bestaat er ook de mogelijkheid om een volledig onafhankelijke instelling naar de klacht te laten kijken: de geschillencommissie.

De Geschillencommissie

Postbus 90600

2509 LP DEN HAAG

070 310 5310

www.degeschillencommissie.nl

III. Het behandelproces - het traject dat je als cliënt in de praktijk doorloopt

12. Wachtijd voor intake en behandeling

De door Human Concern geboden zorg op maat brengt een flexibiliteit in wachttijd met zich mee. Hier wordt op ingespeeld door de op de website vermelde wachttijd maandelijks te verversen en op deze manier een zo accuraat mogelijk beeld te geven:

[https://www.humanconcern.nl/behandelingen/wachttijd-behandelingen.](https://www.humanconcern.nl/behandelingen/wachttijd-behandelingen) Streven is om vanuit de startgroep direct door te stromen naar de ambulante individuele behandeling. Deelname aan de Startgroep is 12 weken. Cliënten worden vanuit Human Concern regelmatig geïnformeerd over de actuele status van de voor hun geldende wachttijd indien van toepassing.

13. Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure bij Human Concern bestaat uit verschillende stappen welke onderstaand staan beschreven.

Stap 1

De cliënt meldt zich aan via het aanmeldformulier. Deze aanmelding wordt via de mail automatisch bevestigd waarbij gevraagd om een kopie van het identiteitsbewijs (geen rijbewijs) aan te leveren. Na ontvangst van deze kopie wordt de aanmelding in behandeling genomen.

Stap 2

Er wordt een tweede mail verzonden waarin gevraagd wordt om de volgende (behandel) documenten aan te leveren:

1. Een verwijfsbrief van de huisarts. Deze verwijzing dient de volgende informatie te bevatten:

- Persoonsgegevens;
- Datum van verwijzing;
- Reden van verwijzing(diagnose/eetproblematiek);
- Vermelding van Human Concern
- Handtekening huisarts;
- AGB-code huisarts.

Kwaliteitsstatuut Human Concern

2020

2. De uitslag van recent (niet ouder dan 2 maanden) labonderzoek waarin de volgende waardes zijn bepaald:

- Algemeen bloedbeeld;
- BSE;
- Natrium;
- Kalium;
- Chloride (bij braken of purgeren);
- Glucose (niet nuchter);
- Kreatinine;
- ASAT;
- ALAT;
- GGT;
- Albumine, en;
- TSH.

3. Behandelhistorie van de afgelopen 5 jaar, dat wil zeggen:

- verslag (en) van intake(s) van lopende of reeds afgeronde behandelingen;
- verslag(en) van het verloop van nog lopende behandelingen, of;
- de ontslagbrieven van de reeds afgeronde behandelingen;
- uitslagen van psychologisch onderzoek.

4. Ingevulde vragenlijsten. Deze vragenlijsten kunnen door de cliënt worden ingevuld na ontvangst van twee e-mails. De eerste mail bevat een inlognaam en wachtwoord, de tweede mail een link naar de vragenlijsten. Het gaat om de volgende vragenlijsten:

- Aanmeldformulier
- Effectvragenlijst;
- BMI-formulier.

Stap 3*

Nadat alle benodigde documenten en vragenlijsten zijn ontvangen, wordt de aanmelding in behandeling genomen. Vervolgens wordt er binnen 2 weken contact met de cliënt opgenomen om deze te informeren over de wachttijd voor de intake en behandeling. De cliënt wordt tevens geïnformeerd over het tijdstip waarop deze een uitnodiging voor de intake zal ontvangen. In sommige gevallen wordt er nog telefonisch contact opgenomen door de aanmeldcoördinator om nog aanvullende vragen te stellen.

*Vanaf dit moment worden er kosten gemaakt en wordt het wettelijke eigen risico door de zorgverzekeraar doorbelast.

14. Diagnose

De intake vindt verspreid over 2 dagen plaats op de verschillende vestigingen van Human Concern. Gedurende de intake wordt informatie verzameld om tot een diagnose te komen

en te bepalen in hoeverre een behandeling bij Human Concern van toegevoegde waarde is. Deze intake wordt gebruikt om de diagnose te stellen.

Tijdens de intake vinden er afzonderlijke gesprekken plaats met de verschillende leden van het intake team. Onderwerp van gesprek zijn de verschillende aspecten van een eetstoornis (eet- en compensatiegedrag, lichaamsbeleving etc.) en de onderliggende problematiek. Tevens wordt ingezoomd op de behandel- visie en mogelijkheden waarbij het uitgangspunt duurzaam herstel is. De leden van het intake team zijn:

- Een HC-therapeut;
- Een diëtist;
- (somatisch) arts
- Een regiebehandelaar.

De gesprekken worden gevoerd met de cliënt en – indien gewenst- een evt. aanwezige betrokkene.

15. Behandeling

Startgroep

Eerste stap in de behandeling bij Human Concern is deelname aan de startgroep. Deelname aan de startgroep vindt in principe plaats voor de start van het ambulante traject. De Startgroep vindt om de week plaats gedurende een periode van 12 weken. Cliënten nemen deel aan minimaal 4 en maximaal 6 bijeenkomsten. De groepsgrootte van de startgroep is 6 tot maximaal 10 deelnemers. De startgroep wordt begeleid door een HC-therapeut en een VOV (Verzorgend, opvoedkundig en verplegend) medewerker.

Doelen van de startgroep zijn:

- Lotgenotencontact;
- Het inzetten van ervaringsdeskundigheid.
- Het verkrijgen van inzicht door de cliënten in belangrijke thema's door o.a. psycho-educatie, inzicht geven in een normaal voedingspatroon en het leren reflecteren op eigen gevoelens, gedachten en gedragingen.

Ambulante behandeling

De ambulante behandeling is een individuele therapievorm met één tot tweewekelijks contact. De therapie wordt gegeven door een HC therapeut (tevens Ervarensprofessional®). De therapie vindt plaats op één van de behandellocaties van Human Concern. De therapiesessies worden aangevuld met huiswerkopdrachten waarmee geoefend wordt in de praktijk. Indien noodzakelijk wordt de therapie aangevuld met individuele gesprekken met één van de overige MDO teamleden (bijv. diëtist, systeemtherapeut of psychiater).

Doelen van de ambulante behandeling zijn:

- Inzicht krijgen in de manier waarop de eetstoornis wordt ingezet;
- Werken aan onderliggende en samenhangende problematiek;
- Aanleren van alternatieve manieren om met problemen en emoties om te gaan;
- Onderzoeken van de eigen identiteit: wie ben ik, wat wil ik?;

Kwaliteitsstatuut Human Concern

2020

- Verbeteren van lichaamsbeleving en zelfwaardering;
- Corrigeren van gedachten over voeding en gewicht;
- Normaliseren van het eetpatroon;
- Verkennen en uitvoeren van wensen en verlangens omtrent werk, school en relaties.

De ambulante behandeling is onder te verdelen in verschillende fases:

Kennismakingsfase:

Opbouwen van een vertrouwens- en samenwerkingsrelatie.

Verdiepende fase:

Deze fase kent twee doelen:

- 1) De opbouw van een werkrelatie tussen cliënt en therapeut. Mocht deze werkrelatie niet goed tot stand komen, dan is er een mogelijkheid na analyse van deze doelstelling dat cliënte met een andere therapeut verder gaat
- 2) Het onderzoeken van oorzaken, instandhouders en functies van de eetstoornis. In deze fase worden ook de genoemde huiswerkopdrachten ingezet waarbij in overleg met de cliënte evt. betrokkenen een rol kunnen spelen.

Middenfase:

De middenfase omvat het toewerken naar de ,samen met het MDO geformuleerde, doelen uit het behandelplan. Centraal in deze fase staan doelen en de stappen die gezet moeten worden om deze doelen te bereiken (middels oefening). Genoemde doelen worden opgenomen in het behandelplan. Evaluatie vindt o.a. plaats m.b.v. ROM. Extra ondersteuning kan in deze fase telefonisch of per mail geboden worden.

Afbouwfase:

Gericht op vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt.

<https://www.humanconcern.nl/behandelingen/behandeltrajecten/ambulante-behandeling>

16. Afsluiting en nazorg

Afsluiting en nazorg betreft de nazorgfase van de behandeling. Hierin staan het bekijken van hetgeen de cliënt geleerd heeft en het afronden van de behandeling centraal.

<https://www.humanconcern.nl/behandelingen/behandeltrajecten/ambulante-behandeling>

IV. Ondertekening

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld

R. Bakx
Algemeen directeur Human Concern
Amsterdam, 09-01-2020

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*
- zijn algemene leveringsvoorwaarden;*
- het binnen de instelling geldende professionele statuut, waar de genoemde escalatieprocedure in is opgenomen.*