

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Parlan
Hoofd postadres straat en huisnummer: Van der Lijnstraat 9
Hoofd postadres postcode en plaats: 1817EH Alkmaar
Website: www.parlan.nl
KvK nummer: 37111182
AGB-code 1: 06290739

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Peter van Wijk
E-mailadres: kwaliteit@parlan.nl
Tweede e-mailadres: bestuurssecretariaat@parlan.nl
Telefoonnummer: 0881240000

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.parlan.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Parlan biedt hulp en behandeling aan kinderen, jongeren en gezinnen in Noord-Holland die door complexe problematiek of situatie in hun ontwikkeling worden bedreigd. Parlan biedt integrale ambulante jeugdhulp, daghulp en gezinsgericht wonen. Ons aanbod is multidisciplinair. Onze professionals bieden hulp daar waar het kind/gezin is. Wij werken altijd met het gehele systeem/netwerk dat voor de aangemelde cliënt van belang is, inclusief onderwijs.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid

Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Parlan biedt hulp en behandeling aan kinderen, jongeren en gezinnen in Noord-Holland die door complexe problematiek of situatie in hun ontwikkeling worden bedreigd. Parlan biedt integrale ambulante jeugdhulp, daghulp en gezinsgericht wonen. Ons aanbod is multidisciplinair. Onze professionals bieden hulp daar waar het kind/gezin is. Wij werken altijd met het gehele systeem/netwerk dat voor de aangemelde cliënt van belang is, inclusief onderwijs.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Parlan heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Regiebehandelaar zijn (GZ-)psycholoog, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsychiater, orthopedagoog (generalist), Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, (jeugd)arts.

6b. Parlan heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsychiater, orthopedagoog generalist, (jeugd)arts.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsychiater, orthopedagoog generalist, (jeugd)arts.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsychiater, jeugdarts.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsychiater, orthopedagoog generalist, (jeugd)arts.

7. Structurele samenwerkingspartners

Parlan werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Parlan werkt samen met vele organisaties, in de zorg, onderwijs en andere (gemeentelijke) diensten. Met de volgende organisaties is de samenwerking structureel:

- GGZ-NHN
- Parnassia
- Levvel
- Brijder
- De Viersprong

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Parlan geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te

geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Er is een werkbegeleidings-, intervisie- en supervisiestructuur.

Er is een intern Expertnetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Er is een jaarlijks vastgesteld opleidingsplan.

Er zijn jaarlijks meerdere lunchreferaten door interne of externe experts op inhoudelijke thema's.

Lidmaatschap Kenniscentrum voor Kinder- en jeugdpsychiatrie.

Deelname aan proeftuinen voor de BIG opleidingen in Noord Holland Noord.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Parlan ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Wij nemen gekwalificeerde medewerkers aan, met een beroepsregistratie en indien van toepassing een BIG-registratie. Dit wordt bij indiensttreding getoetst en jaarlijks bijgehouden. Herscholing wordt centraal en decentraal aangeboden en gevolgd. In intervisie, multidisciplinair overleg en functioneringsgesprekken wordt besproken in hoeverre er knelpunten zijn in bekwaamheid of hiaten in kennis en hoe deze zijn op te lossen. In voorkomende gevallen wordt centrale bijscholing georganiseerd.

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

De richtlijnen van het kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie worden gevolgd, zowel in behandeling als in diagnostiek. In de casuïstiekbesprekingen en het multi-disciplinair overleg wordt dit getoetst. De richtlijnen en relevante protocollen zijn beschikbaar in het beleids- en kwaliteitshandboek van de organisatie en worden periodiek getoetst en besproken in de overlegstructuur van de organisatie. Het professioneel handelen van medewerkers wordt getoetst in functioneringsgesprekken en werkbegeleiding.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De HR afdeling houdt de actualiteit van de registraties bij. Daarnaast is voor elke medewerker een scala aan (geaccrediteerde) trainingen beschikbaar. Er vindt op indicatie werkbegeleiding en structureel intervisie plaats voor alle medewerkers en indien nodig, supervisie. Het professioneel handelen wordt getoetst in de functioneringsgesprekken en werkbegeleiding.

De organisatie heeft tevens opleidingsplaatsen voor opleiden tot gz-psycholoog.

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 Parlan is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Alle professionals werken conform het binnen Parlan vastgestelde Uniform Werkproces. Elke aanmelding wordt na intake en andere informatieverzameling besproken in een vast multidisciplinair overleg. Dit wordt structureel herhaald, na diagnostiek, bij twijfel of zorgen, en bij vaste evaluaties van de behandeling, minimaal 1x per half jaar. Ook als tussentijds een wijziging in het behandelbeleid wenselijk lijkt, wordt dit besproken in het multidisciplinair overleg. De regiebehandelaar en alle andere betrokken behandelaren zijn bij het overleg aanwezig. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het cliëntplan (behandelplan). Met ouders, kinderen, jongeren wordt voorafgaand aan het overleg de inbreng doorgenomen en achteraf besproken welke voorstellen er liggen. Dit wordt vastgelegd in het cliëntplan en indien hier toestemming voor is gegeven, gedeeld met de verwijzer/huisarts.

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

Binnen het multidisciplinair overleg wordt behandelbeleid vastgelegd, dat uiteindelijk in gesprek met cliënten wordt vastgesteld. Ook de evaluaties van behandeling worden hier besproken. Opschaling of afschaling is vast agendapunt in de multidisciplinaire overleggen en in het gesprek met cliënten verder uitgewerkt. Gezamenlijk wordt het doorgelopen proces besproken en wordt de op- of afschaling in gang gezet. Er vindt een overdracht of samenvoeging plaats door een gezamenlijk gesprek waar afspraken gemaakt worden omtrent ondersteuning, samenwerking, formele overdracht etc.

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

Indien men binnen het multidisciplinair overleg niet tot overeenstemming komt, wendt men zich tot de directeur met een zorginhoudelijk profiel voor nader overleg en toetsing aan richtlijnen.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling:

<https://cms.parlan.nl/uploads/Flyers/Klachtenregeling%20voor%20clienten-1.pdf>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie zorg algemeen

Contactgegevens: 070 - 310 53 80

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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: Wachttijden zijn opvraagbaar bij de afdeling Toegang per mail of telefoon. Deze kunnen per regio verschillen. Contactgegevens staan per regio vermeld op de website, bijvoorbeeld: <https://www.parlan.nl/adressen-regio-alkmaar>

14. Aanmelding en intake/problemanalyse

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 patiënt):

Aanmeldingen verlopen via de website (<https://www.parlan.nl/aanmelden-voor-hulp>). Jongeren, ouders en verwijzers kunnen aanmelden. De verwijzing van gemeente of (huis)arts komt via Vecozo binnen bij de afdeling Toegang Parlan. Ouders en verwijzer ontvangen een ontvangstbevestiging. De aanmelding wordt door Toegang beoordeeld op volledigheid, urgentie en hulpvraag, waar nodig wordt aanvullende informatie opgevraagd. Vervolgens wordt een intake gepland, worden relevante vragenlijsten naar de client verzonden en ontvangt de cliënt een uitnodiging voor de intake. De intake wordt uitgevoerd door een medewerker Toegang en een hulpverlener van de meest waarschijnlijk geïndiceerde hulpvorm. Mocht er een wachttijd zijn voor de passende zorg, dan wordt door de wachtlijstbeheerder gedurende de wachttijd contact onderhouden.

14b. Binnen Parlan wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Dit proces is beschreven in ons Uniform Werkproces (onderdeel Best Passende Start). Deels is dit al beschreven onder 14. Bij de indicatiestelling wordt gebruik gemaakt van (systemische) gesprekken, observaties, veiligheidstaxatie en diagnostische meetinstrumenten. Alle beschikbare informatie wordt besproken in een multidisciplinair overleg en vervolgens in een afstemmingsgesprek met cliënt/gezin. In het afstemmingsgesprek wordt de behandelovereenkomst definitief gemaakt. Dit alles onder procesverantwoordelijkheid van een regiebehandelaar.

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):

Op basis van de beschikbare informatie wordt bepaald in het multidisciplinair overleg welke mogelijkheden er zijn tot diagnostiek en behandeling en welke de eerste voorkeur heeft. Dit wordt in het afstemmingsgesprek met cliënt/gezin besproken door de intakers. Afspraken hieromtrent worden vastgelegd in het cliëntplan dat voor akkoord wordt voorgelegd aan cliënt/gezin.

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

De cliënten hebben een vast aanspreekpunt. In de meeste gevallen is dit de uitvoerend hulpverlener, soms is dit gelijk aan de regiebehandelaar wanneer deze (ook) een actieve rol heeft in de uitvoering van zorg. De regiebehandelaar is voorzitter van het multidisciplinair overleg, en verantwoordelijk voor het proces. Iedere betrokken hulpverlener kent een eigen behandelverantwoordelijkheid. De onderlinge verdeling van de verantwoordelijkheden is beschreven in het Professioneel Statuut.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Parlan als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Er vindt eens per drie tot zes maanden en zoveel vaker als nodig, een evaluatie plaats met cliënten en in het multidisciplinair overleg. In ieder geval bij start wordt gebruik gemaakt van vragenlijsten. Bij afsluiting wordt een deel van de outcome indicatoren voor jeugdhulp in kaart gebracht.

16d. Binnen Parlan reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

In het cliëntplan wordt vastgelegd wanneer de formele evaluaties plaats vinden. Daarnaast checkt de behandelaar regelmatig de voortgang en effectiviteit van de behandeling in reguliere gesprekken met cliënt/gezin. Indien daar aanleiding toe is, bijvoorbeeld door stagnatie in de behandeling, vindt eerder dan afgesproken een multidisciplinair overleg en evaluatie plaats. De doelmatigheid en effectiviteit wordt gemonitord door middel van doelrealisatiescores. Deze worden systematisch in kaart gebracht gedurende de behandeling, alsook bij afsluiting.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Parlan op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Gedurende het gehele traject alsook bij afsluiting wordt in gesprek met cliënt/gezin de tevredenheid uitgevraagd.

17. Afsluiting/nazorg

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

In het multidisciplinair overleg wordt het afsluiten van een behandeling besproken en vastgelegd. Op basis hiervan vindt verslaglegging plaats voor de verwijzer en evt. vervolgbehandeling. Deze rapportage wordt met de cliënten besproken. Het belang van goede informatieoverdracht wordt hierbij aangegeven. Indien de cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van informatie verstrekken wij geen inhoudelijke informatie en delen wij alleen dat de zorg is/wordt afgesloten. De verwijzer of nieuwe behandelaar wordt geïnformeerd dat er geen toestemming is voor het verzenden van informatie. De cliënten hebben zelf de afsluitende rapportage in hun bezit en kunnen altijd later besluiten deze alsnog te verstrekken. Indien sprake is van risico's voor de clientveiligheid kan er voor gekozen worden de gegevens toch te verstrekken. In die uitzonderingsgevallen wordt dit aan de client gemeld.

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

In geval van crisis of terugval dienen cliënten zich in eerste instantie te richten tot de huisarts. In een aantal gevallen worden hierover bij afsluiting afspraken gemaakt met de cliënten en de verwijzer en kan men zich rechtstreeks tot de behandelaar richten of gebruik maken van de Crisisdienst.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Parlan:

Peter van Wijk

Plaats:

Alkmaar

Datum:

10-12-2024

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.