

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden

## 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 regiebehandelaar: F.L. Dembinski

BIG-registraties: 59049225925

Overige kwalificaties: eerstelijnsregistratie NIP, lidmaatschap VGCT

Basisopleiding: Klinische psychologie VU

AGB-code persoonlijk: 94000231

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: F.L. Dembinski, psycholoog

E-mailadres: fldembinski@spelamersfoort.nl

KvK nummer: 63623889

Website: www.spelamersfoort.nl

AGB-code praktijk: 94062140

#### 2. 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.

##### 2a.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.  
de generalistische basis-ggz

##### 2b.

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

#### 3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek in de praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm):

**3a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van de praktijk en hoe uw patiënten/cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: op welke problematiek/doelgroep richt de praktijk zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:**

Ik ben werkzaam in de generalistische basis GGZ en werk met diverse interventiemethoden, afhankelijk van de hulpvraag en persoonlijkheid van de cliënt. Frans werkt voornamelijk met cognitieve gedragstherapie, waaronder EMDR en maakt gebruik van deeltechnieken uit de inzichtgevende en schema therapie.

**3b. Patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn praktijk terecht:**

Aandachtstekort- en gedrag

Alcohol

Overige aan een middel

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoforme stoornissen

#### **4. Samenstelling van de praktijk**

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

##### **Indicerend regiebehandelaar 1**

Naam: Frans Dembinski

BIG-registratienummer: 59049225925

##### **Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: Frans Dembinski

BIG-registratienummer: 59049225925

#### **5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk**

##### **5a. Ik maak gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder:**

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

##### **5b. Ik werk in mijn professioneel (multidisciplinair) netwerk het meest, frequent, samen met (naam/namen en indien van toepassing BIG-registratie(s)):**

De meeste huisartsen in Amersfoort

Psychiater C. Zuketto BIG registratie: 99048511901

Huisartsen en POHGGZ van huisartsenpraktijk Soesterkwartier

##### **5c. Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat professionele (multidisciplinaire) netwerk, tenzij de patiënt/cliënt daarvoor geen toestemming geeft:**

Vooroverleg verwijzing, diagnostiek, aan - en afmeldingsbrieven, medicatie-overleg, consultatie over doorverwijzing, intervisie

##### **5d. Patiënten/cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crisis terecht bij (mijzelf, huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp, ggz-crisisdienst):**

De cliënt neemt contact op met de eigen huisarts, dan wel de huisartsenpost, die eventueel naar de ggz-crisisdienst kan verwijzen.

##### **5e. Heeft u specifieke afspraken met een ggz-crisisdienst, HAP of SEH?**

Nee, omdat: De GZ psycholoog kan niet rechtstreeks naar de crisisdienst verwijzen, dit loopt altijd via de huisarts.

##### **5f. Ik vorm een lerend netwerk met de volgende vijf (inclusief mijzelf) zelfstandig werkende zorgverleners of heb mij aangesloten bij het lerend netwerk van de volgende zorgaanbieder:**

Miriam Prinsen, Astrid Bouwhuis, Moniek Riemersma, Laura Feldman

##### **5g. Het lerend netwerk geeft op deze manier invulling aan het samen leren en verbeteren:**

We hebben twee keer per maand intervisie. Naast casusbesprekingen is er ruimte voor verbeteren van persoonlijk functioneren en het delen van kennis opgedaan in nascholingen en literatuur.

#### **6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg**

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Ja

**Geeft u aan waar uw lijst met gecontracteerde verzekeraars vindbaar is**

Link(s) naar lijst met zorgverzekeraars: <http://www.spelamersfoort.nl/verzekerde-zorg>

## **7. Behandeltarieven:**

Ik heb de tarieven die ik hanteer gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Ik heb het tarief voor zelfbetalers gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Ik hanteer voorwaarden en een tarief voor no-show: gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Link naar website met de behandeltarieven, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief:

<http://www.spelamersfoort.nl/verzekerde-zorg>

## **8. Kwaliteitswaarborg**

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging(aanvinken wat van toepassing is:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Link naar website met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:

<https://lvvp.info/over/de-vereniging/kwaliteitsbeleid/>

## **9. Klachten- en geschillenregeling**

**Mijn patiënten/cliënten kunnen met klachten en geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):**

Wanneer u van mening bent dat uw behandelaar op enige wijze onjuist heeft gehandeld, kunt u dat op de volgende manieren aan de orde stellen.

Allereerst bestaat natuurlijk de mogelijkheid om het bij uw behandelaar zelf ter sprake te brengen.

Hij of zij zal uw klacht serieus nemen en met u naar een oplossing zoeken. dit kan via een gesprek, maar u kunt ook bellen, mailen of schrijven.

Vindt u dat moeilijk of heeft het niet het gewenste resultaat, dan kunt u ook een schriftelijke klacht indienen bij de klachtencommissie van S.P.E.L., Daam Fockemalaan 22 3818 KG Amersfoort. Een commissie van drie psychologen van S.P.E.L., waar uw behandelaar uiteraard geen deel van uitmaakt, zal de klacht onderzoeken door zowel met u als met uw behandelaar gesprekken te hebben, om zo tot een oplossing te komen.

Mocht u ook over deze oplossing niet tevreden zijn, dan kunt u terecht bij de klachtenfunctionaris van de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) of bij het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP). Deze beroepsverenigingen verschaffen informatie en kunnen bemiddelen.

LVVP Klachtenregeling telefoon (088) 234 16 06

NIP telefoon 030 - 820 15 00

**Link naar website:**

<https://lvvp.info/voor-clienten/wat-als-ik-ontevreden-ben-de-behandeling/>

## **10. Regeling bij vakantie en calamiteiten**

**10a. Patiënten/cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij**

Naam vervangend behandelaar:

Mijn collega's die ook werkzaam zijn bij SPEL Amersfoort.

Dit zijn: Moniek Riemersma, Miriam Prinsen, Laura Feldman en Astrid Bouwhuis

**10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval de praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten:**

Ja

## II. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt

### 11. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.spelamersfoort.nl/contact>

### 12. Aanmelding en intake

**12a. De aanmeldprocedure is in de praktijk als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt/cliënt):**

Ik zelf ontvang de telefonische aanmeldingen, de aanmeldingen via Zorgdomein en de aanmeldingen via de website. Vervolgens doe ik zelf de intake, de behandeling en loopt de communicatie via mij.

**12b. Ik verwijz de patiënt/cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

### 13. Behandeling

**13a. De patiënt/cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de behandeling (naam en functie van de betreffende persoon zijn bekend bij de patiënt/cliënt):**

Ja

**13b. Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuurt de indicierend regiebehandelaar een afschrift of samenvatting van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), tenzij de patiënt/cliënt daarvoor geen toestemming geeft:**

Ja

**13c. Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en –indien van toepassing en met toestemming van de patiënt/cliënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt:**

Voorafgaand aan het eerste gesprek krijgt de cliënt schriftelijk of via e-mail informatie toegestuurd over de praktijk. Bij de intake en de behandelovereenkomst worden mondeling afspraken gemaakt en de behandelovereenkomst wordt getekend door zowel de cliënt als de psycholoog. Binnen de gesprekken vindt in een doorlopend proces communicatie plaats over het beloop van de behandeling. Bij vragen of problemen kunnen cliënten tussentijds mailen of bellen. Indien nodig wordt gebruik gemaakt van ROM metingen.

**13d. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt in de praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Voortgangsbesprekingen. Het behandelplan wordt geëvalueerd, bij korte trajecten alleen aan het eind, bij intensieve trajecten ook vaak halverwege. Een uitgebreide evaluatie over het gehele traject vindt plaats in de laatste sessie. Bij stagnatie vindt er vanzelfsprekend een evaluatie plaats. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van ROM.

**13e. Ik reflecteer periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten, medebehandelaren) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:**

Dit is een vast onderdeel in het gesprek indien het passend binnen het verloop van de behandeling is. In ieder geval vindt het eens per half jaar plaats.

**13f. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten/cliënten op de volgende manier (wanneer, hoe):**

In het laatste evaluerende gesprek wordt de tevredenheid nagevraagd. De cliënt wordt een tevredenheidsvragenlijst vanuit het DPD opgestuurd, de CQI

#### **14. Afsluiting/nazorg**

**14a. Ik bespreek met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen:**

Ja

**14b. De verwijzer wordt hiervan door de (coördinerend) regiebehandelaar in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt:**

Ja

**14c. Als een vervolgbehandeling nodig is, geef ik hierover gericht advies aan de verwijzer. Ik informeer de vervolgbehandelaar waar nodig over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt/cliënt hier bezwaar tegen maakt:**

Ja

#### **15. Omgang met patientgegevens**

**15a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**15b. 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

**15c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:**

Ja

### **III. Ondertekening**

Naam: F.L. Dembinski

Plaats: Amersfoort

Datum: 9-06-2022

**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