

# 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: MPHJ Peperkamp-Koedijk  
BIG-registraties: 69915408416  
Overige kwalificaties: ELP, Cognitief Gedragstherapeut  
Basisopleiding: Neuropsycholoog; Cognitief Ergonoom  
Persoonlijk e-mailadres: m.peperkamp@thepe.nl  
AGB-code persoonlijk: 94012095

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Psychotherapiepraktijk Marinel Peperkamp  
E-mailadres: mpeperkamp@qp3.nl  
KvK nummer: 86896199  
Website: www.qp3.nl  
AGB-code praktijk: 03037756

#### 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  
de gespecialiseerde-ggz

##### 2b.

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

#### 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.:**

P3 werkt hoofdzakelijk clientgericht waarbij het inzicht van de patient in zichzelf centraal staat. Interventies vanuit andere benaderingen worden, indien efficient, eveneens toegepast. De praktijk richt zich op volwassenen met angst- en stemmingsklachten, traumaverwerking, burnout en persoonlijkheidsproblematiek. Tijdens de intake wordt in enkele gesprekken uitgebreid stilstaan bij ontwikkelingsgeschiedenis en huidig functioneren. Testdiagnostiek zal onderdeel uitmaken van de intakeprocedure via een ROM-Portal. Ook E-health kan onderdeel uitmaken van de behandeling. Met de patient worden de uitkomsten van de tests besproken en formuleren we behandeldoelen. Op

basis van alle gegevens wordt een behandelplan opgesteld, dat leidraad is voor de behandeling, we zullen regelmatig evalueren. Partner, ouders, kinderen of andere voor de patient belangrijke personen uit diens omgeving worden in principe betrokken bij de behandeling. ZP3 heeft contracten met alle zorgverzekeraars met uitzondering van CZ, Ohra en DeltaLloyd.

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

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: M.P.H.J. Peperkamp-Koedijk

BIG-registratienummer: 69915408416

**Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: M.P.H.J. Peperkamp-Koedijk

BIG-registratienummer: 69915408416

**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)):**

Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Bloeme; Psychiater/psychotherapeut Aga; Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Van den Berg; Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Gresnigt; Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Wouda, Klinisch psycholoog M. Strijbis, Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Stokkers, psychotherapeut S. Hecht

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

Intervisie en casuïstiekoverleg; doorverwijzing; medicatie; vervanging of ondersteuning tijdens mijn afwezigheid; diagnostisch onderzoek en indicatiestelling; doorverwijzing; intercollegiaal multidisciplinair zorgoverleg; behandelbeleidsbepaling; consultatie op- en afschalen zorg dan wel beëindiging hiervan

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

Door de week tijdens de praktijk uren kunnen cliënten bij mij terecht per telefoon, e-mail. Daarbuiten zijn cliënten geïnformeerd over opvang in geval van een mogelijke crisis en heb ik hierover zo nodig ook overleg met instemming van de cliënt: POH-GGZ, huisartsenpost, spoedeisende hulp, GGZ- crisisdienst.

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

Nee, omdat: dit in de praktijk relatief weinig voorkomt en Nee, omdat: de HAP, SEH en crisisdienst toegankelijk is voor iedere inwoner van de regio in geval ik zelf de crisis niet kan opvangen

**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:**

Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Bloeme; Psychiater/psychotherapeut Aga; Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Van den Berg; Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Gresnigt; Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Wouda, Klinisch psycholoog M. Strijbis, Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Stokkers

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

Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Bloeme; Psychiater/psychotherapeut Aga; Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Van den Berg; Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Gresnigt; Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Wouda, Klinisch psycholoog M. Strijbis, Klinisch psycholoog/Psychotherapeut Stokkers

Regelmatig vindt overleg plaats door de week en eens in de 6-8 weken hebben wij met alle bovengenoemden een intervisiebijeenkomst conform de richtlijnen van de beroepsverenigingen. Daarin wordt casuïstiek in al haar facetten ingebracht om de behandeling van de cliënt te optimaliseren waarbij persoonlijke leervragen kunnen worden besproken

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

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Nee

**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:

<https://www.qp3.nl/wie-zijn-wij/mw-drs-m-peperkamp>

**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://www.lvvp.info/redactie/ckeditor422/plugins/doksoft\\_uploader/userfiles/files/LVVP-kwaliteitscriteria.pdf](https://www.lvvp.info/redactie/ckeditor422/plugins/doksoft_uploader/userfiles/files/LVVP-kwaliteitscriteria.pdf)

**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):**

Patiënten kunnen in eerste instantie met een klacht bij mij terecht. Mochten we niet tot een oplossing kunnen komen dan zal ik ze adviseren ik om contact op te nemen met relevante beroepsverenigingen. Daarbij zal ik verwijzen naar een LVVP-klachtenfunctionaris.

**Link naar website:**

<https://www.qp3.nl/klachtenregeling>

**10. Regeling bij vakantie en calamiteiten**

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

Naam vervangend behandelaar:

K. van den Berg, D. Bloeme, J. Gresnigt, J. Wouda, N. Aga, R. Stokkers, M. Strijbis, S. Hecht

**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: <http://www.qp3.nl/wachttijden>

### 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):**

Patiënten kunnen zich telefonisch of via de mail aanmelden cq aangemeld worden. Dit kan zowel rechtstreeks bij mij als via Zivver op de website van QP3. Nadat ik met de verwijzer ben overeengekomen dat ik de betreffende patiënt kan zien voor een intake/kennismaking belt de patiënt mij of ik hem/haar. In het eerste telefoongesprek vindt een korte screening plaats, waarbij de patiënt de klachten toelicht en informatie verstrekt omtrent adresgegevens en verzekering. Patiënt krijgt informatie over de behandelingsmogelijkheden, de kosten en vergoeding van behandeling en de eventuele wachtlijst. De patiënt wordt uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek dat ik zelf met de patiënt voer, de verdere intakegesprekken en therapie worden vanaf één of twee weken na de kennismaking gestart.

**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:**

Patiënt (en evt diens naaste) wordt geïnformeerd over behandeldoelen ( deze worden bepaald aan de hand van de hulpvraag) en welke behandelmethoden in het geval van die specifieke problematiek het meest geschikt zijn. Dit wordt uitgebreid besproken en waar mogelijk/wenselijk ondersteund met informatiemateriaal.

Ik nodig bij langer durende behandelingen standaard minimaal eenmaal een naaste van patiënt uit om de omgeving te betrekken en vanuit een andere invalshoek inzicht in het functioneren van patiënt te kunnen krijgen.

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

Na akkoordverklaring door patient van het behandelplan en aanvang van de behandeling vindt een regelmatige toetsing plaats over verloop van de behandeling op inhoud en proces. Die toetsing geschiedt door middel van vragenlijsten, ROMmen en gespreksevaluaties. Behandeldoelen en -methode worden geëvalueerd.

**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:**

3 - 6 maanden voor de gespecialiseerde GGZ.

In de GB-GGZ na elke 4 sessies.

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

-Voor een deel van de patienten is dit een vast onderdeel in het gesprek

-Bij een deel van de patienten neem ik ORS, SRS, TST af en bespreek deze

## **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: MPHJ Peperkamp-Koedijk

Plaats: Arnhem

Datum: 27-5-2022

**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