

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden Format 4.0

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 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 of Handelsnaam: Nadera Aga
E-mailadres: mpeperkamp@qp3.nl
KvK nummer: 86896199
Website: www.qp3.nl
AGB-code praktijk: 03037756

1b. Werkt u op meer dan één locatie, geef dan de locaties en adresgegevens hieronder in:

nvt

2. Biedt zorg aan in

Er is sprake van een overgangssituatie daarbij 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.

2a.

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

2b. Biedt zorg aan in setting 1 en vult de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt in:

Ik werk als psychotherapeut indicierend en coördinerend en werk hoofdzakelijk clientgericht waarbij het inzicht van de patient in zichzelf centraal staat. Interventies vanuit andere benaderingen worden, indien efficient, eveneens toegepast. Ik richt mij 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. Evaluatie maakt met regelmaat deel uit van de behandeling.

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Clënten 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 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.:

Men kan bij mij terecht als men worstelt met depressieve gevoelens, worstelt met traumatische en/of

verlieservaringen, veel piekert, angstig en onzeker bent. Voorts met problemen in contacten met anderen en/of met problemen die samenhangen met de levensfase, aan werk gerelateerd zijn en/of die meer existentieel van aard zijn, zoals identiteit- en zingevingsvragen. Daarnaast als men worstelt met dieperliggende patronen in denken, voelen en doen die men in het huidige leven op belangrijke levensgebieden ervaart.

Doelgroepen: Volwassenen en ouderen, partners.

Behandelvormen: cognitieve gedragstherapie, schematherapie, EMDR, MBCT, persoonsgerichte psychotherapie, e-health.

Werkwijze: In een persoonsgerichte benadering richt ik mij, na een intake en eventuele nadere diagnostiek, niet louter op klachten en/of "een stoornis", maar ook op de patient als persoon, op de sociale/relatieve context, op de voorgeschiedenis en toekomstverwachting, belevingswereld, zelfontplooiing en existentiële thema's. Voorts richt deze therapiebenadering zich op de sterke en autonome kanten, de wijze waarop men in verbinding staat met anderen, maar ook op de pijnlijke thema's -en gevoelens die in het leven.

3b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn praktijk terecht:

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

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 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. Cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij (mijzelf, ggz-crisisdienst of voor fysieke aspecten huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp):

Door de week tijdens de praktijk uren kunnen cliënten bij mij terecht per telefoon en 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 bovengenoemde collega's 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:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Ik upload het document met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van mijn beroepsgroep op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

9. Klachten- en geschillenregeling

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

Patienten 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. 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 zorgproces - het traject dat de cliënt in de praktijk doorloopt

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding 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/probleemanalyse

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 cliënt):

Patienten 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 behandelmogelijkheden, de kosten en vergoeding van behandeling en de eventuele wachtlijst. De patiënt wordt uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek dat ik zelf met de patient voer, de verdere intakegesprekken en therapie worden vanaf één of twee weken na de kennismaking gestart.

12b. Ik verwijz de 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 cliënt:

Ja

13. Behandeling en begeleiding

13a. De cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de behandeling (naam en functie van de betreffende persoon zijn bekend bij de 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 cliënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

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

Patient (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 kijken.

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 cliënt (en eventueel zijn naasten en/of 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 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 cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

14b. De verwijzer wordt hiervan door de regiebehandelaar in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de 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 cliënt hier bezwaar tegen maakt:

Ja

Omgang met cliëntgegevens

15. Omgang met cliëntgegevens

15a. Ik vraag om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:

Ja

III. Ondertekening

Naam: MPHJ Peperkamp-Koedijk

Plaats: Arnhem

Datum: 9-7-2025

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