

## 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: IMJ MAES

BIG-registraties: 09920689825

Overige kwalificaties: GZ-psycholoog

Basisopleiding: Geestelijke Gezondheidswetenschappen, Master Mental Health

AGB-code persoonlijk: 94101736

#### Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Psychologenpraktijk Maes

E-mailadres: psychologenpraktijkmaes@gmail.com

KvK nummer: 65912918

Website

AGB-code praktijk: 94062557

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

#### 2. Biedt zorg aan in

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie-model. 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 ben als BIG-geregistreerd GZ-psycholoog en psychotherapeut (vanaf 2026) werkzaam binnen de generalistische basis GGZ en specialistische GGZ (ambulante setting). Mijn praktijk is ingericht op behandeling van cliënten met complexe psychische problematiek, waaronder persoonlijkheidsstoornissen, trauma- en stemmingsstoornissen en partnerrelatie problemen. Ik vervul de rol van regiebehandelaar en ben verantwoordelijk voor indicatiestelling, coördinatie en uitvoering van de behandeling.

Mijn deskundigheid borg ik via intervisie, nascholing en actieve deelname aan lerende netwerken. Ik werk indien nodig samen met collega-regiebehandelaars of verwijs gericht door bij specialistische zorgvragen (zoals forensisch, LVB of verslavingszorg)

#### 3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

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 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.:**

Mijn praktijk richt zich op volwassenen met partnerrelatieproblemen, complexe depressieve, angst- en persoonlijkheidsproblematiek, vaak verweven met thema's als perfectionisme, overbelasting en identiteitsvragen. Ik werk integratief met schematherapie, systeemtherapie, EFT-relatietherapie, ACT, EMDR en persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie. Waar passend betrek ik het systeem actief bij de behandeling om contextuele factoren en steunbronnen optimaal te benutten. eHealth-modules worden ingezet ter ondersteuning en verdieping van de behandeling, zodat cliënten ook tussen sessies door kunnen werken. Mijn werkwijze is transparant, zorgvuldig en gericht op duurzame en betekenisvolle verandering. Ik monitor voortgang systematisch en bespreek deze regelmatig met de cliënt. Er is veel aandacht voor samenwerking, open communicatie en gezamenlijke besluitvorming. Zo ontstaat een behandeltraject dat zowel persoonlijk als professioneel verantwoord is.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

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: I.M.J. (Iris) Maes

BIG-registratienummer: 09920689825

**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)):**

T. Quax-Jongen - BIG-registratie GZ-psycholoog 69912460825 / psychotherapeut 89912460816

E. Roeden - BIG-registratie GZ-psycholoog 09059398325 / psychotherapeut 29059398316

D. Janssen-Nijhof - BIG-registratie Klinisch psycholoog 99043163725 / psychotherapeut 09043163716

K. Bosma - BIG-registratie GZ-psycholoog 99066669825

L. Rajh - BIG-registratie GZ-psycholoog 79920802025

N. Lemmens - BIG-registratie GZ-psycholoog 29920513925 / psychotherapeut 49920513916

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

Ik maak gebruik van mijn professionele netwerk in situaties waarin de complexiteit of ernst van de problematiek vraagt om aanvullende expertise of afstemming. Denk hierbij aan op- en afschaling tussen generalistische en specialistische GGZ, of verwijzing naar TOPGGZ-afdelingen of klinische opname bij ernstige suïcidaliteit of persoonlijkheidsproblematiek. Ook schakel ik collega's in bij medicatievragen, diagnostische consultatie, second opinions en in geval van inhoudelijke en beroepsethische vragen (intervisie).

Ik onderhoud nauwe samenwerkingslijnen met huisartsen, psychiaters, klinisch psychologen en gespecialiseerde instellingen. In alle gevallen wordt samenwerking afgestemd met de cliënt en alleen ingezet met diens expliciete toestemming.

**5d. Cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij (mijzelf, ggz-crisisdienst of voor fysieke aspecten huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp):**

De praktijk is geopend op dinsdag, woensdag en donderdag van 09.00 tot 17.00 uur, met uitzondering

van vakantie en feestdagen. Buiten deze uren ben ik telefonisch niet bereikbaar. Cliënten kunnen dan een voicemailbericht achterlaten of een e-mail sturen. Dit staat op de website beschreven, is ingesproken op de voicemail en beschreven in de email (bij afwezigheid door vakantie e.d.)

Voor spoedeisende situaties buiten praktijkuren (avond/nacht/weekend) kunnen cliënten contact opnemen met de huisartsenpost. De huisarts beoordeelt of inschakeling van de regionale GGZ-crisisdienst noodzakelijk is.

Indien sprake is van een verhoogd risico op crisis, suïcidaliteit of ontregeling, worden tijdens de behandeling specifieke afspraken gemaakt over bereikbaarheid, signaleringsplannen en eventueel betrokkenheid van naasten of verwijzers.

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

Nee, omdat: Ik heb als vrijgevestigd behandelaar geen formele samenwerkingsafspraken met een GGZ-crisisdienst, huisartsenpost of SEH. In acute situaties buiten praktijkuren worden cliënten verwezen naar de huisartsenpost, die – indien nodig – de GGZ-crisisdienst in de regio inschakelt. Bij verhoogd risico op crisis of suïcidaliteit worden tijdens de behandeling individuele afspraken gemaakt over signalering, bereikbaarheid en verantwoordelijkheden. Op deze wijze borg ik cliëntveiligheid binnen de geldende kaders van vrijgevestigde praktijkvoering.

**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:**

Intervisiegroep algemeen praktijk Psychotherapie Heuvelland

Intervisiegroep Systeemtherapie praktijk Psychotherapie Heuvelland

Intervisiegroep Schematherapie Zuid-Limburg

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

Ik neem deel aan drie vaste intervisiegroepen met collega-regiebehandelaars uit verschillende disciplines, waarvan vrijwel alle deelnemers zowel indicierend als coördinerend regiebehandelaar zijn binnen de generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. De groepen komen elke 4 tot 6 weken samen, werken met een vaste agenda, houden een aanwezigheidslijst bij en maken een kort verslag. In dit lerend netwerk staat systematische reflectie op professioneel handelen centraal, waarbij indicatiestellingen worden besproken en casuïstiek wordt gedeeld bij stagnatie of dilemma's in het behandelproces. Daarnaast reflecteren we op het toepassen van kwaliteitsstandaarden en moreel-ethische vraagstukken. Deze gezamenlijke reflectie vergroot het kritisch denken, verruimt het handelingsrepertoire en draagt aantoonbaar bij aan verbetering van behandelresultaten en praktijkvoering. Tegelijkertijd verdiept deze werkwijze de professionaliteit en de kwaliteit van zorg, doordat zichtbaar wordt hoe de eigen rol, het eigen gedrag en de persoonlijke stijl van werken een plek hebben in het behandelproces. Ook ontstaat er meer inzicht in de opvattingen en overtuigingen die in het werk een rol spelen, wat helpt om bewuster en zorgvuldiger te handelen.

## 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.

Ik upload het document/de documenten met de behandeltarieven, no-show voorwaarden en no-show tarief op : [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

## 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

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

<http://assets.psychotherapie.nl/p/229378/files/Beroepscode-definitief-juni.pdf>

## Organisatie van de zorg

## 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):**

Als regiebehandelaar voldoe ik aan de vereisten van de Wkkgz met betrekking tot klachten- en geschillenafhandeling. Cliënten kunnen bij klachten of onvrede over mijn behandeling in eerste instantie rechtstreeks contact met mij opnemen. Indien dit niet tot een bevredigende oplossing leidt,

kunnen zij zich wenden tot een onafhankelijke klachtenfunctionaris.

Ik ben aangesloten bij de klachten- en geschillenregelingen van het NIP. Deze beroepsvereniging beschikt over een erkende klachtenfunctionaris en is aangesloten bij een door het ministerie van VWS erkende geschilleninstantie. De contactgegevens van de betreffende klachtenfunctionaris worden vermeld in mijn praktijkinformatie en is op aanvraag beschikbaar.

**Ik upload het document met de klachtenregeling op:**

[www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

## 10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

**10a. Cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij**

Naam vervangend behandelaar:

Eigen huisarts en afhankelijk van de wensen van de cliënt wordt een specifieke afspraak gemaakt over vervanging afhankelijk van de periode.

**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

Clënten 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: <https://psychotherapieheuvelland.nl/>

## **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):**

De aanmeldingen komen over het algemeen binnen bij de het secretariaat van Psychotherapie Heuvelland (waar psychologenpraktijk Maes een samenwerkingsverband mee heeft). De aanmeldingen worden verdeeld onder de psychologen die een samenwerkingsverband hebben onder de naam Psychotherapie Heuvelland. Communicatie vindt plaats via telefonisch contact en e-mail. Na, danwel tijdens, aanmelding wordt een formulier doorgenomen waarin enkele persoonsgegevens (naam, adres, BSN, relatienummer verzekering) en de reden van aanmelding worden genoteerd. Er vindt een telefonische screening plaats om te beoordelen of de hulpvraag past binnen mijn expertise en of de wachttijd aanvaardbaar is. Indien blijkt dat de hulpvraag niet opgepakt kan worden, wordt er meegedacht over mogelijkheden van doorverwijzing: extern naar een andere praktijk/instelling of intern naar een andere collega. Indien de wachttijd de treeknorm overschrijdt, wordt dit met de cliënt besproken en kan geadviseerd worden contact op te nemen met de zorgbemiddelaar van de zorgverzekeraar of een andere behandelaar.

De intake bestaat uit één of meerdere gesprekken waarin we de problematiek analyseren, de hulpvraag formuleren en behandeldoelen bespreken. Ook krijgen cliënten een vragenlijst mee om in te vullen. De praktijkinformatie wordt besproken en ondertekend tijdens de intake. Na afronding van de intake volgt er een adviesgesprek waarin de testresultaten, bevindingen en een plan van aanpak besproken wordt. Er wordt een behandelplan opgesteld en ondertekend en de verwijzer ontvangt een terugkoppeling, mits de cliënt hiermee instemt. Behandelaafspraken duren tussen de 60 tot 90 minuten. Het behandelplan wordt met de cliënt afgestemd en elke 3 maanden geëvalueerd.

### **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:**

Tijdens de eerste afspraak wordt de praktijkinformatie doorgenomen en check ik of de cliënt de informatie begrijpt en vragen heeft. Deze informatie wordt daarna door de client ondertekend en een kopie wordt opgenomen in het dossier. In de praktijkinformatie wordt oa uitgelegd wat de kosten van de behandeling zijn, hoe de privacy geregeld is, hoe cliënten gebruik kunnen maken van de klachtenregeling en wat de betalingsvoorwaarden zijn. Gedurende de intake worden er vragenlijsten uitgedeeld (ROM). Op het einde van de intake wordt een behandelplan opgesteld waarin vastgelegd is wat de diagnose en het plan van aanpak is, wat de doelstellingen van de behandeling zijn, wat de verwachte behandelduur en frequentie van sessies is, wanneer er

evaluatiemomenten zijn en wat de afspraken over bereikbaarheid zijn. De client ondertekent het behandelplan en krijgt deze op papier of digitaal. Ook wordt de rapportage naar de verwijzer verstuurd indien client daar akkoord voor geeft.

Al dan niet wordt het systeem van de cliënt bij de intakefase en/of behandeling betrokken. Tussendoor vindt ROM meting plaats.

Na afsluiten van de behandeling vindt er wederom een ROM meting plaats en wordt de eindrapportage met de cliënt besproken. Ook hier tekent de cliënt voor en indien akkoord wordt deze met de verwijzer gedeeld. Tevens vult de cliënt een evaluatieformulier in en vindt er een mondelinge evaluatie plaats.

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

De voortgang van de behandeling wordt elke 3 maanden geëvalueerd aan de hand van het behandelplan. Samen met de cliënt bespreek ik of de behandeldoelen nog passend zijn en of bijstelling nodig is. Ik maak hierbij gebruik van vragenlijsten (ROM) waaronder gevalideerde vragenlijsten zoals de BSI en HONOS.

Daarnaast wordt het behandelverloop zo nodig besproken in intervisie met collega regiebehandelaars, met aandacht voor stagnatie, voortgang of ethische dilemma's. Op deze manier is

er structurele monitoring en reflectie op zowel inhoud als proces.

**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:**

Ik bespreek met de cliënt (en, indien van toepassing en met toestemming, diens naasten of medebehandelaren) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling op een periode van elke 3 (afhankelijk van de aard en afgesproken duur van de behandeling).

Bij aanvang van de psychotherapie stellen we gezamenlijk SMART-geformuleerde behandeldoelen op

(Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Termijngericht), zodat de concrete voortgang en resultaten meetbaar worden. Deze regelmatige evaluatie draagt bij aan een continue bijstelling van de behandeling, waarbij we zowel het proces als de uitkomsten kritisch in kaart brengen en bespreken. Door deze gestructureerde reflectie waarborg ik de doelmatigheid en effectiviteit van de zorg.

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

De tevredenheid van mijn cliënten wordt op twee manieren gemonitord. Tijdens de behandeling vindt minimaal elke 3 maanden een mondelinge evaluatie plaats, waarin actief wordt nagegaan hoe de cliënt het contact, de voortgang en de samenwerking ervaart.

Bij afsluiting van de behandeling wordt de CQI-vragenlijst (Consumer Quality Index) afgenomen. Deze meet o.a. tevredenheid over bejegening, deskundigheid, informatievoorziening, bereikbaarheid, behandelafstemming tussen zorgverleners, keuzevrijheid en het algehele waarderingscijfer van de behandeling.

De uitkomsten van deze metingen worden gebruikt om mijn behandelpraktijk systematisch te verbeteren en eventuele knelpunten vroegtijdig te signaleren.

## **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 vervolgadvies, 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: mw. drs. I.M.J. (Iris) Maes

Plaats: Bunde

Datum: 05-12-2025

**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