



DBT praktijk psychologische hulp
schema-, systeem- en beeldende therapie

Kwaliteitsstatuut GGZ De Beeldend Therapeut

Versie 4.1 – Conform Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS)

Datum 19 april 2026



1. Algemene gegevens

Naam praktijk:	DBT praktijk psychologische hulp (De Beeldend Therapeut)
Rechtsvorm:	eenmanszaak
KvK-nummer:	58592083
AGB-Zorgverlenerscode:	aanwezig
AGB-Praktijkcode:	aanwezig
Adres:	Vooruitstraat 105, 1441 GH Purmerend
Website:	https://www.debeeldendtherapeut.nl/psychologische-hulp/
Contactpersoon:	Patricia M. Aarts, 06 – 43 99 15 50

1. Doel en reikwijdte

DBT (De Beeldend Therapeut) levert curatieve GGZ met de behandeling mix schematherapie, systeemtherapie en vaktherapie. Ondersteunend met NLP en psycho-educatie.

De nadruk ligt op ervaringsgericht, experiëntieel behandelen binnen een multidisciplinair netwerk. Het statuut borgt dat hulp op de juiste plek, door de juiste professional en in samenwerking wordt verleend, conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS)¹.

2. Visie op zorg en kernwaarden

DBT (De Beeldend Therapeut) biedt curatieve GGZ in een behandelmix van schematherapie, systeemtherapie en vaktherapie beeldend. Ervaringsgerichte therapie, gericht op herstel, autonomie en samenwerking. De slogan vertegenwoordigt de kernwaarden: mentale ondersteuning door beleving.

Herstelgericht & persoonsgericht: we versterken veerkracht, autonomie en (samen)besluitvorming.

Evidence-based & ervaringsgericht: vaktherapeutische interventies worden waar passend gecombineerd met (evidence-based) psychotherapeutische technieken.

Schematherapie is een evidence-based behandelvorm van psychotherapie voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek en langdurige, terugkerende klachten. Schematherapie is een intensieve vorm van therapie die zich richt op de emotionele en diepgewortelde oorzaken van klachten.

Transparantie & samenwerking: Indien er multidisciplinair gewerkt wordt, werken we samen, zichtbaar en afgestemd met cliënt, verwijzer en netwerkpartners, overeenkomstig LKS-principes.

¹ <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsstandaarden/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut>



3. Doelgroep en zorgaanbod

- **Doelgroep:**

Jeugd 12 – 18 jaar, volwassenen 18 jaar en ouder, familiesystemen met o.a. angst- en stemmingsklachten, trauma (gerelateerde) problematiek, persoonlijkheidsproblematiek in stabiele fase, emotieregulatie- en zelfbeeldklachten, relatie- en systeemthema's.
- **Zorgaanbod (curatieve GGZ):**
 - Intake, adviesdiagnostiek, indicatiestelling en behandelplan;
 - **Vaktherapie beeldend** (individueel/groep);
 - **Schematherapie** (individueel/groep);
 - **Systeemtherapie** (groep);
 - Systeem- en partnerbetrokkenheid rondom beeldende interventies;
 - E-health ondersteuning (oefeningen/psycho-educatie);
 - Huiswerk
 - Specifieke trainingen
 - Consultatie & terugkoppeling naar verwijzer.
 - Boostsessies (nazorg)
- **Contra-indicaties:**

Acute psychiatrische crisis, hoge suïcidaliteit zonder crisisvangnet, actieve verslaving zonder motivatie tot behandeling, ernstige agressieregulatieproblematiek met veiligheidsrisico, primair somatische zorgvraag., primair zonder motivatie tot behandeling.

4. Toegang & intake

Aanmelding via huisarts/POH-GGZ, procesregisseurs gemeente, patiënt zelf, school, PJP, praktijk de Boomgaard, Psygro, Levvel, NiCare, Ronde 2, Leger des Heils, Gezinshuis de Wieken, William Schikker Jeugdbescherming, Irene Heim, Stichting Timon en andere samenwerkende instellingen.

- **Screening/oriëntatiegesprek** binnen 7 tot 14 werkdagen
 - Juiste zorg op de juiste plek: Bepalen of een cliënt de juiste zorgt vraagt en welke urgentie nodig is.
 - Inschatting van de behoefte: Vaststellen welke interventie of behandelvorm passend is.
- **Intake** binnen 4 weken
 - Cliënt ontvangt allerlei vragenlijsten en informatie per beveiligde mail (Zivver).



- **Publicatie wachttijden:** op de website, conform transparantie-eisen van het LKS.

Vragen van patiënten/cliënten:

Wat gebeurt er na mijn aanmelding?

Afspraak voor een vrijblijvend oriëntatiegesprek.

Hierna bepaal je zelf wil starten bij DBT.

Door uitwisselingen van de eerste contactgegevens kan de DBT je de startmail zenden met vragenlijsten en naslagwerk die nodig zijn om de behandelcontext te creëren.

Dit is het startpunt voor de begin fase.

Met wie heb ik een intakegesprek?

Met de behandeld therapeut; Patricia Aarts

Wie is mijn aanspreekpunt? Heb ik daarin een keuze?

Je aanspreekpunt is ook de behandeld therapeut. Hierin heb je geen keuze omdat het een éénvrouwspraktijk is.

Hoe weet ik of deze professional voldoende deskundig is?

Op de site kun je al mijn kwalificatie en lidmaatschappen zien.

Hoe kan ik ervan uitgaan dat deze zorgverlener als het nodig is anderen inschakelt of mij daarnaar verwijst? Heb ik daarin een keuze?

De behandelaar heeft een zorgplicht volgens WBGO. Dat houdt in dat ook ik als therapeut jou de beste zorg moet bieden of als ik dit niet kan moet ik doorverwijzen, of terugverwijzen naar de doorverwijzer. Indien nodig opschalen naar de crisisdienst via de huisarts.

Je hebt altijd het recht als patiënt/cliënt om te doen wat je zelf past, zolang je wilsbekwaam bent.

5. Behandelplan

Diagnose, doelen, evaluatiemomenten, methodiek en duur worden samen met cliënt vastgesteld.

- **Intake, diagnostiek en behandelplan:**
 - **Diagnostiek:** probleemverheldering, (DSM-)classificatie waar passend, risico- en veiligheidsinschatting (ARIJ), systeemverkenning, functioneringsanalyse.

Diagnose wordt, daar waar passend is, gesteld door de doorverwijzer.



DBT geeft adviesdiagnose en werkt transdiagnostisch, verheldert het probleem.

DBT maakt een systeemverkenning.

DBT maakt samen met de client een functioneringsanalyse, dit wordt vastgelegd in een werkhypothese en casusconceptualisatie.

Verwijzer wordt op de hoogte gesteld van de start van de behandeling.

De jeugdige krijgt ook een plan van aanpak, dit wordt samen gemaakt met het systeem, afhankelijk van de leeftijd van de jeugdige.

- **Samen beslissen** over doelen, modaliteiten (maatwerk inzet beeldende therapie, schematherapie en systeemtherapie,) en evaluatiemomenten.
- **Behandelplan** bevat:
Doelen (SMART), planning, rollen, verwachte duur, ROM-metingen en afspraken over crisis/veiligheid.

Doelen worden vastgelegd in het behandelplan/werkhypothese, gedeeld met patiënt. Bij de inzet van schematherapie wordt dit uitgebreid met een casusconceptualisatie. Frequenties en duur wordt vastgelegd in het behandelplan/werkhypothese. Voor jeugd wordt een perspectiefplan/plan van aanpak gemaakt, en gedeeld. Tussenevaluaties worden in samenspraak met patiënt gepland, uitgevoerd en gedeeld. Feedbackgericht werken (evaluatie) is onderdeel van het behandelproces.

Vragen van patiënten/cliënten:

Wie stelt de diagnose?

De huisarts, de orthopedagoog-generalist, de doorverwijzer kunnen de diagnose stellen.

Ik ben opgeleid om een advies-diagnose te stellen.

Is dat ook automatisch degene die mijn verdere aanspreekpunt is en verantwoordelijk voor de behandeling? Heb ik daarin keuze?

Ik ben de enige die werkt in de praktijk DBT, dat maakt dat ik ook aanspreekpunt ben.

Hoe weet ik of deze zorgverlener voldoende deskundig is? Ik ben zeer allround opgeleid en ben aangesloten bij vijf beroepsverenigingen. Om geaccrediteerd te blijven zal ik aan strenge opleidingseisen, wijze van praktijkvoering, etc. moeten voldoen.

En als zij mij naar een andere verwijst voor verdere behandeling, heb ik daarin dan een keuze? Je heb altijd zelf de keuze in een vrijwillig veranderproces.

NB. In het gedwongen kader heb je geen keus. Dit bepaalt de rechter.



6. Rollen & regiebehandelaar

Het LKS schrijft voor dat taken, verantwoordelijkheden en competenties per rol zijn benoemd en dat het **regiebehandelaarschap** duidelijk is geborgd.

- **Regiebehandelaar:** GZ-psycholoog / psychotherapeut / klinisch psycholoog / psychiater, afhankelijk van de samenwerking en wijze van doorverwijzing in de casus.
 - Verantwoordelijk voor indicatie, (bij)sturing, evaluatie en afsluiting; bewaakt samenhang en kwaliteit.
 - Twee stromen:
 - Regiebehandelaar – Jeugdwet:
 - Procesregisseur gemeente
 - Doorverwijzer (bv samenwerkende partij, of huisarts)
 - DBT sluit het Plan van Aanpak kort met de doorverwijzer, en neemt deel aan evaluaties.
 - Regiebehandelaar – Volwassen:
 - n.v.t. daar de behandeling deels vergoed wordt vanuit de aanvullende zorgverzekering, is geen verwijzing nodig
- **Behandelaar:** DBT voert de schematherapeutische -, vaktherapeutische en systeemtherapeutische interventies uit binnen het behandelplan, monitort voortgang en rapporteert aan regiebehandelaar.
- **Overige medebehandelaars/consultatie:** (school)maatschappelijk werk, POH-GGZ, dit is per casus verschillend.
- **Vervanging/waarneming:** bij lange afwezigheid regelt DBT, Suzanne van Zutphen, Praktijk Bloei, Kerstin Schwardtmann, Praktijk Bij1 en Jantien Mijwaart, Praktijk Mijwaart, als waarnemend behandelaar; cliënten en verwijzers worden geïnformeerd. Waarnemend behandelaar is opgeleid in vaktherapie en schematherapie. Dit is in het getekende praktijktestament vastgelegd.
- **Samenwerking & escalatie:** Samenwerking vindt plaats tussen externe partijen bij meningsverschil prevaleert kwaliteit/veiligheid en wordt de regiebehandelaar/doorverwijzer geconsulteerd.

7. Netwerk & samenwerking

Het LKS benadrukt een **professioneel, kwalitatief verantwoord netwerk** met heldere rolverdeling.



- **Structurele partners:** huisartsen/POH-GGZ in Zaanstreek- Waterland, sociaal (wijk)team, praktijkondersteuners, andere GGZ-instellingen voor opschaling/doorverwijzing, (jeugd)crisisdiensten.

Samenwerking met huisartsen, wijkteams, GGZ-instellingen en crisisdiensten.

- huisarts/POH-GGZ, binnen de gecontracteerde gemeenten
- procesregisseur, binnen de gecontracteerde gemeenten
- scholen binnen de gecontracteerde gemeenten
- PJP
- praktijk de Boomgaard
- Psygro
- Level
- NiCare
- Ronde 2
- Eveen
- Irene Heim (diagnostiek)
- Uniek Kind & Jeugd (diagnostiek)
- Bastiaan Klooster (diagnostiek)

Indien nodig schakelt DBT huisarts of crisisdienst (ZMC) in.

- **Afstemming & toestemming:** informatie-uitwisseling vindt plaats **met toestemming van de cliënt**; doelen en afspraken worden afgestemd en vastgelegd.

7

8. Kwaliteitsborging

Samen **leren en verbeteren** is een LKS-eis.

DBT (De Beeldend Therapeut) borgt kwaliteit via:

- **Intervisie/supervisie:** minimaal **6-maal per jaar per beroepsvereniging**; casuïstiekreflectie op indiceren, coördineren, evalueren. Vanwege verschillende behandelmethodieken is DBT lid van drie verschillende beroepsgroepen m.b.t. schematherapie, systeemtherapie en vaktherapie.



Reflectie: Om kwaliteit te behouden en te verbeteren pas ik de volgende reflectie in een cyclus toe, zie onderstaand overzicht. Ik vul ieder jaar minimaal 1 vorm van reflectie in. Mogelijke vormen zijn bijvoorbeeld intervisie, supervisie of casuoverleg met een collega of intercollegiaal overleg. Bij de kolom reflectie verwijst ik naar een ander verslag zoals bijvoorbeeld een intervisieverslag.

Datum	Soort reflectie	Reflectie
Maart 2026	Intake beter later verlopen	Samen met procesregisseur en verwijzer; rollen samen beter bespreken van te voren, en casus van te voren bespreken.

- **Bij- en nascholing: 100 PE-punten/jaar;** vaktherapie, schematherapie en systeemtherapie. Elke methodiek heeft zijn eigen PE-dossier online.
- **Routine Outcome Monitoring (ROM) & uitkomsten:** gebruik van klacht-specifieke instrumenten; uitkomstinformatie besproken met cliënt. Sessiereflectie formulier standaard na de beginfase, ORS & SRS indien nodig, zoals bv suicidaliteit, depressie.
- **Cliëntervaring:** korte tevredenheidsmeting na afsluiting; verbeteracties worden geregistreerd. Eindevaluatie, tevredenheidsonderzoek van de beroepsvereniging.

Jeugdigen worden via de eindevaluatie extra gemeten, deze info moet gedeeld worden met CBS en bij de productieverantwoording bij de gemeente.

- **Interne audits & protocolbeheer:** jaarlijkse check op up-to-date protocollen (intake, crisis, privacy) middels kwaliteitscyclus (plan-do-check-act) via het KMS (Kwaliteit Management Systeem).
- **Externe audits:** visitatie verplicht bij de praktijk beroepsverenigingen. DBT heeft in april 2026 een externe audit gehad. En heeft dit met zeer goed gevolg doorstaan. Het is HKZ-vergelijkbaar. Bureau Visie-Tatie BV heeft de audit uitgevoerd.
- **Meldcode** huiselijk geweld en kindermishandeling;
Bij vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld gebruik ik het basisstappenplan van de overheid. Via <http://www.signalenkaart.nl> zijn checklijsten te vinden voor verschillende leeftijdsgroepen om af te gaan bij een licht vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld.

- **Incidenten/veiligheid (VIM):** incidentenregistratie; registreren, analyseren, leren, herziene informatie implementeren. Ook dit wordt n het Kwaliteit Management Systeem (KMS) vastgelegd.

Datum	Genomen stappen	Reflectie
nvt		

- **AVG & meldplicht datalekken**
REGISTER DATALEKKEN De Beeldend Therapeut, laatst bijgewerkt dd.17 maart 2026.
Ook dit wordt n het Kwaliteit Management Systeem (KMS) vastgelegd.
het

datum constatering	beschrijving inbreuk	(mogelijke) gevolgen	getroffen maatregelen	melding aan AP?	tekst kennisgeving aan betrokkene
nvt					

- **WGBO** zorgt ervoor dat de patiënt/cliënt een actieve en gelijkwaardige rol heeft in de behandelrelatie, de belangrijkste aspecten;
 - **Samenwerkingsovereenkomst:** De overeenkomst ontstaat zodra een patiënt/clientzorg vraagt en de zorgverlener deze aanneemt.
 - **Recht op informatie:** Zorgverleners moeten patiënten/cliënten duidelijk informeren over hun gezondheidssituatie en de behandelopties.
 - **Toestemming:** Voor elke medische handeling is toestemming van de patiënt/cliënt nodig.
 - **Inzagerecht:** patiënten/cliënten hebben recht op inzage in en een afschrift van hun eigen medisch dossier.
 - **Dossierplicht:** Zorgverleners zijn verplicht een medisch dossier bij te houden en dit doorgaans 20 jaar te bewaren.
 - **Privacy:** Medische gegevens zijn vertrouwelijk en mogen niet zonder toestemming worden gedeeld.
 - **Minderjarigen:** Kinderen onder de 12 jaar worden vertegenwoordigd door ouders/voogd; van 12-16 jaar beslissen zij samen met de ouders; vanaf 16 jaar is de patiënt/cliënt zelfstandig.
 - **Vertegenwoordiging:** Als een patiënt/cliënt niet in staat is beslissingen te nemen (wilsonbekwaam), treedt een vertegenwoordiger/voogd op.

- De WGBO zorgt ervoor dat de patiënt een actieve en gelijkwaardige rol heeft in de behandelrelatie.
- Wet toetreding zorg aanbieder (**Wtza**); op 29-01-2021 is DBT aangemeld, en heeft een bewijs van aanmelding.

9. Privacy & dossier

- **EPD**: Praktijk DBT heeft een kleine casusload. Hierdoor er is een eigen lokaal systeem in het kader van het EPD met toegangsbeheer van één persoon vingerscan en gezichtsherkenning.
- **WGBO & AVG**: recht op inzage, correctie, afschrift; bewaartermijnen conform wet. **Gegevensuitwisseling**: versleuteld; **alleen met toestemming** van cliënt en waar nodig voor gegevensuitwisseling zoals facturatie & administratie, via beveiligd mailverkeer (Zilver).
- Wet gebruik Burger Service Nummer (BSN) in de zorg; DBT is verplicht het BSN van iedere patiënt/client te checken met het identiteitsbewijs.
 - Voor DBT geldt geen juridische grondslag om het BSN op nemen in de administratie m.b.t. volwassenen. Per 1 januari 2025 geldt het Generieke Declaratie Bestand (GDB), dit om het voor de zorgverzekeraar makkelijker te maken. En daarbinnen geldt de eis dat er een BSN OF verzekerde/polisnummer vermeld moet worden op de factuur voor de zorgverleners die rechtstreeks bij de zorgverzekeraar declareren, dus zorgverleners die een contract hebben met de zorgverzekeraar.

Het GDB is niet bedoeld voor zorgverleners die niet rechtstreeks declareren. Voor die zorgverleners is er **geen juridische grondslag voor het registreren van het polisnummer en al zeker niet voor het BSN**. Voor het registreren van het BSN is er strengere AVG-wetgeving. Dat mag slechts in een heel beperkt aantal situaties.

Zorgverzekeraars mogen in het kader van de AVG voor de aanvullende verzekering niet meer vragen dan strikt noodzakelijk voor het correct afhandelen van de declaratie. Zeker omdat de declaraties door de cliënt zelf worden ingediend bij de zorgverzekeraar, kan de zorgverzekeraar deze eis niet bij de zorgverlener neerleggen. Hij kan wel de verzekerde verplichten deze informatie aan te leveren, echter dat is in de meeste gevallen al opgelost doordat je via een app of een "mijn ..." omgeving de declaratie moet indienen.

- Voor DBT geldt juridische grondslag om het BSN op nemen in de administratie m.b.t. jeugdigen tot 18 jaar, mits de behandeling gedeclareerd wordt via de gemeente. Zonder BNS-gegevens kan de DBT niet declareren, via Zilliz.

10. Veiligheid, crisisbeleid en continuïteit

- **Crisissignalering:** bij intake risico-inschatting; afspraken in behandelplan (contacttijden).
- **Regionaal protocol:** samenwerking met **ZMC crisisdienst & samenwerkende huisartsen**; duidelijke veiligheidsafspraken met cliënten, dit wordt toegelicht in de aanvangsenquête tijdens de intake.
- **Continuïteit:** overdracht bij langdurige uitval of overlijden waarneming geregeld middels een praktijktestament (zie §6).
- **Virusscanner:** digitale veiligheid, is aanwezig.

11. Evaluatie & afronding

Regelmatige evaluaties, eindrapportage, overdracht aan verwijzer.

- **Tussen evaluaties:** elke **6 sessies of op cliëntverzoek eerder**; doelen en ROM-scores besproken; zonodig bijsturing.
- **Plan van Aanpak** bij jeugdigen, hierin wordt de tussenevaluatie en de eind evaluatie opgetekend en gedeeld met client.
- **Afsluiting:** samenvatting en resultaten in consolidatie/eindverslag; **overdrachtsbrief** aan verwijzer met toestemming cliënt.
- **Nazorg/terugvalpreventie:** schriftelijke afspraken, zelfhulp- en e-health suggesties; mogelijkheid tot booster-sessie.
- **Evaluaties DBT formulieren;** voor de bedrijfsvoering hanteert DBT allerlei formulieren en protocollen. Vanwege wetgeving, voortschrijdend inzicht worden deze formulieren en protocollen aangepast en herzien. Dit update moment is standaard elk einde jaar, als het opgemerkt wordt, als wetgeving wijzigt.

12. Klachten & geschillen

- **Klachtenfunctionaris:** er is geen klachten functionaris aangesteld, vanwege éénvrouwsbedrijf. Er is geen personeel.
- **Geschilleninstantie:** Aangesloten bij erkende klachten- en geschilleninstantie, NIBIG in het kader wkkgz. Info op website:



<https://www.debeeldendtherapeut.nl/praktijkinformatie/klachten/>

- **Melding incidenten:** conform VIM-procedure en Wkkgz-eisen. Publicatie van klachtenroute en wachttijden draagt bij aan transparantie, zoals ook door het LKS wordt beoogd. Info op website: <https://www.debeeldendtherapeut.nl/praktijkinformatie/klachten/>

13. Transparantie, publicatie & registers

- Dit kwaliteitsstatuut is **openbaar** op de website en is **niet ingediend via het portaal**. DBT heeft deze verplichting niet. Publicatie en goedkeuring zijn vereist om verzekerde zorg te mogen verlenen en declareren bij zorgverzekeraars. DBT declareert niet rechtstreeks bij zorgverzekeraars. DBT hanteert wel een VECOZO.
- **Klachtenfunctionaris & instantie:** NIBIG; NZa-erkend, procedure op DBT-website.
- **Melding incidenten:** conform VIM-procedure en (indien van toepassing) Wkkgz-eisen. Publicatie van klachtenroute en wachttijden draagt bij aan transparantie, zoals ook door het LKS wordt beoogd. Dit is ook opgenomen in het Kwaliteit Management Systeem (KMS).

Datum	Genomen stappen	Reflectie	Besproken tijdens intervisiebijeenkomst
n.v.t			

12

14. Publicatie

Het kwaliteitsstatuut wordt gepubliceerd op de website. DBT valt buiten de reikwijdte van de verplichting om een kwaliteitsstatuut te publiceren.



15. Ondertekening

Plaats: Purmerend

Datum: 19 april 2026

namens zorgaanbieder **DBT** praktijk psychologische hulp

naam: Patricia M. Aarts BA
functie: Praktijkhouder en behandelaar
registraties: Register Vaktherapie (NVBT) 1010004832
Register Schematherapie (Vst) 197233
Register Systeemtherapie (NVRG) 14183
Register VPMW (NFG) 10250
NIBIG 526956 (Wkkgz)
AGBcodes; zijn aanwezig

