

Kwaliteitsverslag Woonzorg in de langdurige geestelijke gezondheidszorg

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	2
1. VISIE OP WOONZORG BINNEN GGZE	3
2. REFLECTIE OP HET BIEDEN VAN HERSTELONDERSTEUNENDE WOONZORG	4
3. REFLECTIE OP LEREN EN ONTWIKKELEN	5
4. REFLECTIE OP DE PIJLERS	5
4.1 Cliënten	5
4.2 Naasten	6
4.3 Professional	6
4.4 Samenleving	7
4.5 Samenwerken	7
5. INNOVATIES EN ONTWIKKELINGEN	8
6. ONTWIKKELPUNTEN, PLANNEN EN AMBITIE	8

Inleiding

In juni 2024 is het kwaliteitskader woonzorg in de langdurige ggz gepubliceerd. Dit kwaliteitskader beschrijft de gewenste kwaliteit van woonzorg voor cliënten in de langdurige ggz en hoe daarbij kan worden samengewerkt aan passende, herstelondersteunende, zorg. Het kwaliteitskader biedt een instrument om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de aangeboden zorg én daar continu van te leren en op te verbeteren. In dit kwaliteitsverslag worden de resultaten weergegeven en zijn verbeteracties geformuleerd.

GGzE heeft te maken met verschillende kaders. Deze eerste keer (2025) kiezen we ervoor om een apart kwaliteitsverslag rondom het kwaliteitskader woonzorg op te stellen. Vanaf volgend jaar integreren we het kwaliteitsverslag in het algemene jaarverslag of het bestuursverslag.

In 2025 heeft op basis van het kwaliteitskader een audit plaatsgevonden, de zogenoemde 0-meting. Op basis van deze 0-meting zijn een aantal verbeterpunten geformuleerd, daarnaast lopen er al een aantal ontwikkeltrajecten binnen de organisatie die bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg. De belangrijkste ontwikkelingen van afgelopen jaar zijn: beweging naar Safety II, onderzoeken scholingsbehoefte met betrekking tot ART/Wlz, opstellen van de visie op woonzorg, dossier op orde, verkenning naastenbeleid en de implementatie van het EPD Ons. In 2026 hebben we de meting opnieuw uitgevoerd, om onze voortgang te evalueren, ervan te leren en nieuwe doelen te stellen.

Het kwaliteitsverslag geeft een weergave van deze resultaten, een reflectie op de pijlers van het kwaliteitskader en de geformuleerde verbeteracties.

1. Visie op woonzorg binnen GGzE

De missie van GGzE is de best mogelijke zorg bieden aan mensen met complexe of acute mentale problemen, zodat zij veerkrachtig in het leven staan. Voor mensen in alle levensfasen. Samen met de cliënt en zijn naasten bepalen we welke zorg het meest passend is. Die zorg bieden we dicht bij de leefwereld van de cliënt. Zo kort als het kan, en zo lang als nodig ([Meerjarenstrategie GGzE 2024-2028](#)).

Herstel staat binnen woonzorg centraal: het bevorderen van eigen regie, zelfstandigheid en maatschappelijke participatie. We streven naar een veilige, passende woonomgeving waar mensen zo zelfstandig mogelijk kunnen leven, met ondersteuning die aansluit bij persoonlijke mogelijkheden, wensen en tempo. Het woonklimaat zien wij als essentieel onderdeel van het herstelproces. Daarom richten wij ons niet alleen op de individuele cliënt, maar ook op het netwerk, de woning, de wijk en de sociale context waarin iemand leeft. We werken transdiagnostisch en mensgericht, met oog voor patronen, krachten, kwetsbaarheden en omstandigheden.

Wij werken herstelgericht, netwerkgericht en transdiagnostisch. Ondersteuning richt zich op het bevorderen van zelfstandig functioneren in een veilige en passende woonomgeving. Het dagelijks leven vormt het vertrekpunt, waarbij we aansluiten bij wensen, mogelijkheden en tempo van de cliënt. Het versterken van veerkracht, samenredzaamheid en maatschappelijke deelname is leidend. We werken vanuit een gelijkwaardige en transparante relatie, met diepgaand begrip van het persoonlijke verhaal.

Herstel zien wij nooit los van relaties. De persoon maakt deel uit van een breder sociaal netwerk en psychische klachten en krachten staan in relatie tot interacties met anderen. Daarom betrekken we relevante personen vanaf de start en bieden we ook ondersteuning aan naasten. We werken samen met netwerkpartners zoals gemeenten, woningcorporaties, welzijnsorganisaties, huisartsen en andere zorgpartners. Door samen te werken vergroten we de kans op duurzaam herstel en stabiliteit.

Wij werken transdiagnostisch. Vanuit de zienswijze van positieve gezondheid sluiten wij aan bij wat de cliënt wel kan en nodig heeft om regie te ervaren in het dagelijks leven. We versterken wat de cliënt wel kan en organiseren ondersteuning die aanvullend is op eigen kracht gericht op herstel, regie en kwaliteit van leven. Samen met de cliënt en zijn netwerk maken we een plan voor herstel.

Dagbesteding en werk vormen een wezenlijk onderdeel van herstel. Structuur, ritme, zingeving en sociale verbinding maken deel uit van het dagelijks leven en dragen bij aan het versterken van vaardigheden, zelfvertrouwen en toekomstperspectief. Dagbesteding en werk zijn daarom altijd onderdeel van het plan.

Wij gebruiken active recovery triad (ART, Nederlands: actief herstel in de triade) als inhoudelijk en richtinggevend kader voor herstelgericht werken binnen onze woonzorg. ART benadert herstel als een langdurig proces waarin kwaliteit van leven, stabiliteit en regie centraal staan, met een expliciete rol voor naasten. Vaak gaat het om ondersteunen van werken aan of behouden van een betekenisvol leven binnen bestaande mogelijkheden. Het kader biedt ruimte voor begeleiding met of zonder behandeling en sluit aan bij de aard en diversiteit van de woonzorgdoelgroep.

2. Reflectie op het bieden van herstelondersteunende woonzorg

GGzE heeft het afgelopen jaar (de afgelopen jaren) steeds krachtiger de beweging ingezet naar herstelondersteunende (woon)zorg. Het vaststellen van de visie op woonzorg is daarin een essentiële stap, die een fundering biedt om verder op te bouwen en de reeds ingezette beweging te verstevigen en te verankeren. Binnen deze visie is ook het werken conform ART vastgesteld. ART als richtinggevend kader biedt houvast om het herstel- en netwerkgericht werken vorm te geven in de praktijk. Daarnaast geeft het werken met de ART-monitor concrete aandachtspunten

waarop we de zorg nog verder kunnen verbeteren. Op een aantal locaties wordt al op deze manier gewerkt, de komende jaren wordt dit breder binnen de organisatie geïmplementeerd.

Ook de implementatie van het nieuwe EPD (Ons) draagt bij aan het herstelgericht werken; verschillende professionals (o.a. behandelaren en begeleiders) werken samen in één plan en ook de cliënt heeft toegang tot zijn dossier. Daarnaast zijn meer teams gaan werken met de netwerkintake, waarbij het uitgangspunt is dat dit zich verder verspreidt.

3. Reflectie op leren en ontwikkelen

‘Morgen nog beter dan vandaag’ is een van de fundamenteën als het gaat om kwaliteit van zorg en in de meerjarenstrategie. We maken een ontwikkeling door naar Safety II, waar continu leren centraal staat: niet alleen van datgene wat misgaat maar juist ook van alles wat al goed gaat. Gezamenlijk leren, reflecteren en ontwikkelen op teamniveau is hierbij het belangrijkste uitgangspunt.

Daarnaast worden professionals door GGzE Academie gefaciliteerd om hun kennis te vergroten. Door het leerpad in het leerportaal is voor professionals inzichtelijk welke scholing noodzakelijk, wenselijk of mogelijk is om hun kennis te vergroten. In samenwerking met de adviseurs van de academie onderzoeken we gezamenlijk waar kennishiaten liggen (bijv. bij de implementatie van de visie, ART) om daar gericht scholingsactiviteiten op aan te bieden.

Binnen de organisatie, tussen teams en zorgsoorten, zijn er grote verschillen in de huidige status wat betreft de implementatie van/ het werken volgens ART. Een aantal klinieken/ afdelingen heeft het werken conform ART al geïmplementeerd, dit wordt nu uitgebreid naar andere afdelingen en beschermd wonen. De audit op het kwaliteitskader geeft een basis waar we minimaal aan willen voldoen, tegelijkertijd geven de uitkomsten weer waar we nog te verbeteren hebben of juist willen verdiepen op dat wat al goed gaat.

We hebben ART vastgesteld als richtinggevend kader. Binnen de diverse teams en zorgsoorten wordt afhankelijk van de problematieken en behoeften op verschillende wijzen methodisch gewerkt. Hierbij is het van belang de juiste methode steeds af te stemmen op de individuele cliënt, binnen de kaders van ART/ herstelgerichte woonzorg. Het methodisch werken wordt meegenomen in de implementatie van ART en bij het project ‘dossier op orde’.

4. Reflectie op de pijlers

4.1 Cliënten

We zijn gaan werken met een nieuw EPD: Ons. In Ons wordt gewerkt in één plan, gebaseerd op de uitgangspunten van positieve gezondheid. Met de persoonlijke digitale gezondheidszorgomgeving Caren heeft de cliënt inzicht in zijn eigen dossier. Uitgangspunt is dat het plan van de cliënt is,

wat met ondersteuning van professionals en naasten wordt gemaakt. Periodiek wordt dit geëvalueerd om met elkaar te bespreken hoe we werken aan de gestelde doelen of dat er wellicht bijstelling nodig is.

Dossiervoering is een belangrijk uitgangspunt in de kwaliteit van zorg. Om dit te optimaliseren is er een organisatiebreed project 'dossier op orde' om hierin blijvend te verbeteren.

Daarnaast werken we steeds meer conform netwerkpsychiatrie en ART. Dat betekent dat steeds meer professionals kunnen werken vanuit de herstelgerichte gedachte in de triade. In contact met cliënten vragen we ook consequenter naar het (betrekken van het) netwerk en herstelperspectieven.

Jaarlijks wordt een cliënt ervaringsmeting gehouden. De resultaten van de meting van 2025 staan op de website [Organisatie | GGzE](#). De wijze waarop we de ervaringen van cliënten meten, optimaliseren we in 2026.

4.2 Naasten

We vinden het van groot belang dat naasten onderdeel zijn van de behandeling/ begeleiding. Enerzijds omdat zij erg steunend kunnen zijn in het herstel en een grote rol hebben in het dagelijks leven, anderzijds zijn zij een bron van informatie. Door vast te stellen dat we werken met ART is ook de basis gelegd om naasten nog meer én beter onderdeel te maken van de begeleiding en behandeling. Het belang van het betrekken van naasten onderschrijft iedereen, maar blijkt in de praktijk soms nog lastig. Daarom evalueren we in 2026 de huidige status van het naastenbeleid en de betrokkenheid van naasten in de behandeling en begeleiding. Daaruit volgt een advies hoe dit te verbeteren in 2027.

In aansluiting op ART werken we vanuit de uitgangspunten van de netwerkpsychiatrie en maken we gebruik van de netwerkintake. Daarmee bieden we geïntegreerde zorg aan mensen met complexe psychische problemen, gericht op het tegengaan van versnippering en het bevorderen van inclusie. We werken samen met het sociaal domein en naasten om herstel en participatie te ondersteunen. Daarbij betrekken we, waar passend en mogelijk, anderen in resourcegroepen of andere formele en informele steunsystemen. De behoeften van de cliënt staan centraal, waarbij we de regie van de cliënt over de eigen gezondheid en het herstelproces versterken in verbondenheid met het netwerk.

Door de implementatie van Ons en Caren hebben cliënten toegang tot hun eigen dossier. Ook kunnen zij hun naasten uitnodigen om hierin mee te kijken. Verder worden naasten op diverse afdelingen structureel uitgenodigd bij de afstemmingsgesprekken over de zorg (ZAG).

4.3 Professional

We hebben de visie op Woonzorg en daarmee ART als richtinggevend kader vastgesteld. Alleen is er wel een verschil tussen verschillende afdelingen en teams binnen de organisatie hoe dit nu al wordt toegepast in de dagelijkse praktijk. Een gedeelte (voornamelijk klinisch) is hier al intensief

mee aan de slag; andere afdelingen (bijv. beschermd wonen) volgen later. We werken toe naar een basisniveau voor alle teams. Om daar te komen onderzoeken we in 2026 de scholingsbehoefte/vraagstukken. En bij het implementatieplan houden we er rekening mee dat we het basisniveau (in kennis en handelen) bereiken.

In 2024 is de visie op ervaringsdeskundigheid vastgesteld binnen GGzE. Hierin definiëren we ervaringsdeskundigheid als het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel. Ervaringsdeskundigen bij GGzE geven invulling aan het netwerkgericht of triadisch werken; het samen met de cliënt en voor de cliënt belangrijke personen tot ontwikkel-, groei- en herstelopdrachten komen vanuit gedeeld eigenaarschap en volmondige gelijkwaardigheid. Hoewel we zien dat ervaringsdeskundigheid in de visie is verankerd, zijn ook hier verschillen tussen teams en afdelingen hoe zij de inzet van ervaringsdeskundigheid benutten.

4.4 Samenleving

We vinden het belangrijk om als GGzE een rol te vervullen in het destigmatisering (MJS). Daarom bieden wij onze behandeling en begeleiding dicht bij de leefwereld van de cliënt, en daar waar dat niet kan, op een van onze klinische locaties. Herstel vraagt ook om perspectief: een passende woonplek, een veilige omgeving, steun in het netwerk en mogelijkheden om weer mee te doen in de samenleving. Als wonen ontbreekt, kan behandeling onnodig lang duren of komt uitstroom onder druk te staan. We willen cliënten helpen op de plek die het beste past bij hun zorgvraag en herstelproces. Daarvoor zijn niet alleen goede behandelaren en begeleiders nodig, maar ook goede afspraken in het netwerk rondom wonen, begeleiding en maatschappelijke deelname.

We richten ons op herstel en ‘normaal’ wonen in de wijk. We stimuleren waar mogelijk de beweging naar Volledig Pakket Thuis ([VPT](#)). Tegelijk ervaren we vaak een moeizame uitstroom voor cliënten met een Wlz-indicatie. Door wachtlijsten bij passende zorg of het niet beschikbaar zijn van passende zorg verloopt doorstroom naar andere voorzieningen vaak moeizaam. Samen met andere aanbieders zoeken we naar mogelijkheden een meer passend aanbod te creëren, aansluitend bij specifieke zorgbehoeften van bijzondere doelgroepen.

Ook de situatie op de woningmarkt is een knelpunt in de doorstroom van cliënten. Door het grote woningtekort is het vinden en behouden van duurzaam passende huisvesting moeilijk. Samenwerking met woningcorporaties, gemeenten en beschermd wonen aanbieders is nodig om doorstroom naar passende huisvesting te realiseren.

4.5 Samenwerken

Binnen GGzE geloven we dat goede geestelijke gezondheidszorg alleen mogelijk is in nauwe samenwerking met onze netwerkpartners. Veel cliënten hebben te maken met complexe en domeinoverstijgende vraagstukken waarbij psychische kwetsbaarheid, verslaving, wonen, participatie, veiligheid en maatschappelijke ondersteuning nauw met elkaar verweven zijn. Geen enkele organisatie kan deze opgaven alleen oplossen. Daarom investeren wij actief in duurzame netwerksamenwerking, waarbij iedere partner vanuit haar eigen expertise een essentiële bijdrage

levert aan herstel, stabiliteit en maatschappelijke deelname van cliënten. We stappen in als onze expertise nodig is, maar laten ook weer los zodra het kan. We werken hierbij samen met cliënten, hun naasten maar ook met onze partners in het netwerk (zoals het sociaal domein, VVT, VG, politie, GGD, en woningcorporaties). Als grote ggz instelling in de regio profileren we ons als expert in het netwerk op het gebied van (netwerk)psychiatrie. Onze ambitie is niet voor niets: *zorg en begeleiding bieden dichtbij de cliënt en hun naasten. Samen met de cliënt en onze netwerkpartners bepalen we welke hulp het meest passend is.* Met onze ketenpartners op het gebied van beschermd wonen werken we intensief samen om optimaal gebruik te maken van elkaars expertise. Regionaal dragen we bij aan de beweging ‘de STAP naar gezonder’, die zich richt op het verbeteren van de gezondheid van de inwoners in de brainportregio. Ook voor mentale gezondheid zijn hier specifieke doelen met elkaar gesteld ([De STAP naar gezonder](#)).

5. Innovaties en ontwikkelingen

De komende jaren hebben we een grote implementatie-opdracht als gevolg van het vaststellen van de visie op Woonzorg met daarbij ART als richtinggevend kader. Alle andere ontwikkelingen en innovaties moeten aansluiten bij deze visie en ondersteunend zijn aan de professionals en cliënten om ART in hun werkwijze vorm te geven. Het implementatieplan wordt momenteel vormgegeven.

Daarnaast zijn er diverse ontwikkelingen en innovaties, die zich niet beperken tot enkel de Wlz-zorg:

- Ontwikkeling van behandelparken: behandelparken dragen enerzijds bij aan het voor de cliënt inzichtelijker maken van zijn mogelijkheden en proces binnen de behandeling. De cliënt en behandelaar stellen samen hersteldoelen op en bepalen hoe hier gezamenlijk aan gewerkt wordt. Anderzijds helpt het de professionals zicht te hebben op alle mogelijkheden en daar ook de juiste (administratieve) handelingen in te doen.
- Samenwerking behandeling en begeleiding versterken. In lokale teams werken we met begeleidings- en behandelteams. De samenwerking tussen beide teams wordt versterkt, zodat de zorg nog beter afgestemd is op de behoefte van de cliënt en we optimaal gebruik kunnen maken en leren van elkaars expertise.
- Het uitwerken van groepsaanbod is een belangrijk speerpunt binnen de organisatie. Uitgangspunt is dat steeds meer ondersteuning collectief wordt aangeboden, indien nodig aangevuld met individuele behandeling/ begeleiding (groepen, tenzij..., groepsgerichte interventies op wachtlijstproblematiek).

6. Ontwikkelpunten, plannen en ambitie

In 2025 hebben we een 0-meting uitgevoerd op het kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige ggz. Vanuit deze metingen en daaruit volgende gesprekken hebben we een aantal ontwikkelpunten vastgesteld, waaronder: het formuleren van een visie op woonzorg inclusief naastenbeleid,

implementatie van de visie, woonzorgplan op orde en het beschrijven van het aanbod. We hebben in 2025 en 2026 een begin gemaakt met deze verbeteracties, waarbij de verdere uitvoering en implementatie doorloopt in 2026 en verder.

Uit de audit in het voorjaar van 2026 blijkt verbetering mogelijk op een aantal thema's, waarbij de volgende stap is om over te gaan van ontwikkeling (papier) naar implementatie (praktijk). Een aantal verbeteracties (zoals dossiervoering) hebben echter niet enkel betrekking op langdurige woonzorg, maar worden concernbreed uitgevoerd en gemonitord omdat deze afdeling- en financiering overstijgend zijn.

De verbeteracties en ontwikkelingen uit deze audits staan hieronder op hoofdlijnen beschreven. Daarnaast werken divisies en eenheden met hun eigen jaarplannen waar verbeteracties in worden afgesproken.

1. Het vaststellen van de visie op woonzorg en ART als richtinggevend kader is een belangrijke mijlpaal. De volgende fase behelst het implementeren en borgen hiervan, zodat onze (woon)zorg nog beter aansluit op de cliënt en zijn naasten. Het implementatieplan wordt in 2026 gemaakt.
2. Dossiervoering: het in orde brengen van het cliëntendossier is een concernbreed programma wat doorloopt, ongeacht de financieringsstroom. Aandacht voor en verbeteringen op het gebied van goede dossiervoering als wezenlijk onderdeel van goede kwaliteit van zorg is hiermee geborgd. Door de invoering van het nieuwe EPD wordt er samengewerkt in één plan voor de cliënt, wat bijdraagt aan de samenwerking met cliënten en hun naasten en de samenwerking tussen professionals.
3. Naastenbeleid: in 2026 wordt een verkenning gedaan wat er al binnen de organisatie bekend en afgesproken is met betrekking tot naastenbeleid en een eerste advies hoe hiermee verder te gaan. Deze uitkomsten worden meegenomen in de jaarplannen voor 2027.
4. Cliëntreis: het zicht krijgen op de cliëntreis met als doel om de overgang tussen verschillende soorten zorg zo soepel mogelijk te laten verlopen. Een voorbeeld hiervan is een concept-procesformat om de cliëntreis richting het Volledig Pakket Thuis (VPT) inzichtelijk te maken. Dit format biedt een gestructureerde basis om de verschillende fasen en ervaringen in de overgang naar VPT systematisch te beschrijven, te monitoren en door te ontwikkelen. Het uiteindelijke doel is om te komen tot een lerende aanpak waarin de cliëntreis naar VPT continu wordt verbeterd, met aandacht voor zowel kwaliteit van zorg als duurzame zelfstandigheid van cliënten.
5. Versterken samenwerking, zowel intern als extern. Werken vanuit de triade, met formeel en informeel netwerk, vergt een goede samenwerking. Dit betekent dat we investeren in de samenwerking intern tussen met name begeleidings- en behandelteams, maar ook de samenwerking met externe netwerkpartners (bijv. in het sociaal domein, woningcorporaties) om zo de cliënten nog beter te kunnen ondersteunen.