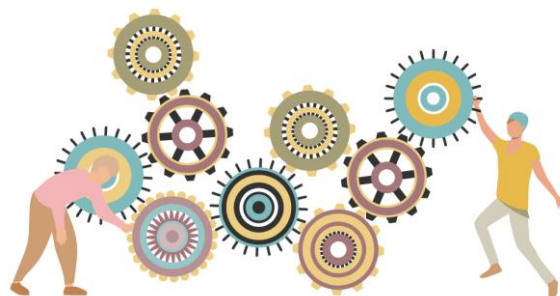


Kwaliteitsjaarverslag woonzorg in de langdurige ggz GGz Breburg

“Zo werken wij systematisch aan kwaliteit van woonzorg”



Verslagjaar 2024-2025

1. Doel van het kwaliteitsjaarverslag

Het Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige ggz (KK WLz), van kracht sinds mei 2024, beschrijft wat goede kwaliteit van woonzorg inhoudt voor cliënten die langdurige zorg bij GGz Breburg ontvangen in het gehele werkgebied. Dit kader richt zich op herstelondersteunende, persoonsgerichte en passende zorg, afgestemd op wensen, mogelijkheden en kwaliteit van leven van cliënten.

Woonzorg wordt daarbij breed opgevat: begeleiding en zorg in de woonsetting én ondersteuning in de leefomgeving (sociale relaties, werk, dagbesteding en vrije tijd), zowel intramuraal als ambulante.

Dit kwaliteitsjaarverslag:

- verantwoordt hoe GGz Breburg in 2024–2025 invulling gaf aan het KK WLz;
- beschrijft de resultaten van een nulmeting;
- laat zien welke verbeteracties zijn ingezet en hoe deze structureel worden geborgd;
- fungeert als leerinstrument, basis voor kwaliteitsdialoog en externe verantwoording.

In 2025 is een nulmeting uitgevoerd, mede op basis van ART-monitor audits en cliënttevredenheidsonderzoeken bij klinische en ambulante ART-teams.

2. Nulmeting en relatie ART-model – KK WLz

GGz Breburg werkt al jaren met het ART-model (ART staat voor Active Recovery Triad) en de bijbehorende ART-monitor. Dit landelijk toegepaste herstelmodel – waarin cliënt, naasten en professionals samen (in de triade) actief werken aan herstel, mede ontwikkeld door GGz Breburg, sluit sterk aan bij het kwaliteitskader. Er is meer dan 95% overlap in normen en uitgangspunten. Waar de ART-monitor vooral functioneert als teamreflectie-instrument binnen de (klinische) ggz, biedt het kwaliteitskader Woonzorg een breder perspectief op langdurige zorg, ook buiten de kliniek, zoals participatie in de samenleving en destigmatisering. Deze combinatie maakt het mogelijk inzichten te verbinden en gericht toe te passen voor verdere kwaliteitsverbetering.

Het KK WLz is formeel leidend. Gezien de inhoudelijke samenhang en vanwege de bekendheid van het ART model die een meer praktische insteek hanteert, geeft GGz Breburg de voorkeur aan het ART model.

Twee onderdelen uit het kwaliteitskader komen niet expliciet terug in de ART-monitor; hiervoor wordt aanvullend beleid en borging ingericht.

Resultaten nulmeting

- **86% van de normelementen** van het KK WLz is structureel geïmplementeerd binnen GGz Breburg (o.a. via EPD, instrumenten en intranet).
- **14%** is nog niet volledig geborgd: kennis en tools zijn aanwezig, maar toepassing is niet overal consequent.

Conclusie nulmeting:

De randvoorwaarden voor methodisch verlenen van herstelondersteunende woonzorg zijn aanwezig. De mate van toepassing verschilt echter per team, vooral door personeelskrapte, verloop en verschillen in ART-deskundigheid, met name in enkele ambulante teams.

3. Langs de pijlers

We beschrijven de kwaliteit van onze woonzorg langs de vijf pijlers van het KK WLz. Hierbij maken we gebruik van de input uit de audits die met de ART monitor zijn afgenomen, client tevredenheidsonderzoek, Fanscan (MTO), input vanuit de teams zelf en de informatie uit het implementatiebegeleidingstraject triadisch samenwerken ART. (met ondersteuning van ZonMw-subsidie)

Per pijler wordt kort beschreven wat de stand van zaken is a.d.h.v. de PDCA-cyclus. Evt. ingezette verbeteracties over 2025 worden toegelicht of hoe deze gepland zijn voor komende jaren.

3.1 Cliënten → *Persoonsgerichte en herstelondersteunende woonzorg*

Hierbij gaat het over aansluiten bij wensen, mogelijkheden en kwaliteit van leven van de cliënt; met het woonzorgplan als basis.

Plan

- Visie GGz Breburg op persoonsgerichte woonzorg
- Ontwikkeling/doorontwikkeling herstelplan
- Betrokkenheid cliënten bij ontwerp en keuzes

Do

- Werken teams met het woonzorgplan in de dagelijkse praktijk?
- Hoe wordt eigen regie en herstel ondersteund?

De visie op persoonsgerichte woonzorg voor cliënten is beschikbaar en voor een belangrijk deel geïmplementeerd. In de folder <https://ggzbreburg.nl/media/fbspeaa3/art-team.pdf> beschrijven we wat cliënten en hun naasten van ons kunnen verwachten en wat wij van hen verwachten.

De zorg voor cliënten is structureel ingericht volgens het ART-model (Actief Herstellen in de Triade), met herstel, kwaliteit van leven en dagelijkse levensbehoeften als uitgangspunt. De focus ligt op eigen regie, hoop en toekomstperspectief, met aandacht voor alle levensgebieden. Cliënten werken samen met hun persoonlijk begeleider en naasten aan hersteldoelen vastgelegd in het herstel-/verpleegplan en besproken in de periodieke Zorgafstemmingsgesprekken (ZAG). De ZAG- gesprekken vinden 2 keer per jaar plaats en via instrumenten zoals de I-ROC (Individual Recovery-Outcomes Counter) wordt samen gereflecteerd op de behandel/begeleidingsdoelen (Samen Beslissen). Cliënten en naasten worden actief betrokken via vaste evaluatiemomenten. Een crisissignaleringsplan (CSP) is opgesteld samen met de cliënt om waar mogelijk proactief interventies in te zetten om momenten van spanning te hanteren. Aandacht voor palliatieve zorg is met name bij de seniorenteams geborgd en onderwerpen als vroegsignalering en risicomanagement hebben een vaste plek in het EPD, maar worden nog niet consequent toegepast, met name in de ambulante teams. Aandachtspunt blijft eenduidige vastlegging van de herstelondersteunende zorg in het EPD.

Integrale samenwerking met behandelaren en ketenpartners is grotendeels geborgd, bijv. samenwerking met de FACT-teams of behandelteams, huisarts of de participatiecoaches van Werken en Leren en FAMEUS (het centrum voor herstel en ervaringsdeskundigheid van GGz Breburg).

Daarnaast is er sprake van samenwerking met woningbouwverenigingen. Ruimte voor verbetering is er voor de samenwerking tussen ART teams en het interne kennisnetwerk verslaving en dubbel diagnose i.h.k.v. begeleiding middelengebruik.

In het kk WLz is opgenomen dat de organisatie cliënten wijst op de mogelijkheid om onafhankelijke cliëntondersteuning te krijgen. Deze norm is niet expliciet in de ART-monitor opgenomen. De patiënt vertrouwenspersoon (PVP) speelt hierbij een belangrijke rol en via folders en bij de start van de behandeling worden cliënten hierop gewezen. Zo zijn er bij diverse gemeentes diverse loketten en initiatieven om cliëntondersteuning te bieden en ook ketenpartner Zorgbelang voorziet hierin.

Check

- Inzichten uit cliëntervaringen (m.b.v. een passende verkorte tevredenheidslijst)
- Wat gaat goed? Wat schuurt?

Cliënttevredenheidsonderzoek 2025

Het cliënttevredenheidsonderzoek is uitgevoerd in het najaar van 2025 bij de klinische ART teams. Per locatie is in een geplande week (eind oktober/begin november) het onderzoek afgenomen. De vragenlijsten zijn ingevuld met hulp van ervaringsdeskundigen of activiteitenbegeleiders en soms met ondersteuning van een casemanager, senior of teamleider. De uitvoering verschilde per locatie en team, afhankelijk van de cliënten en de setting. Het onderzoek is uitgevoerd binnen de volgende locaties en teams:

- ART Wonen Dongen
- ART Wonen en Behandeling Etten-Leur, Team A, B,C en ART behandeling
- ART Senioren Breda
- ART Senioren Dongen

De vragen gingen onder andere over hoe cliënten het contact, aanpak en werkwijze met de begeleiding ervaren, het realiseren van doelen, de samenwerking met familie en het netwerk. En er was ruimte voor aanvullende tips en opmerkingen.

Conclusie uit cliënt tevredenheidsonderzoek

Het cliënttevredenheidsonderzoek laat zien dat cliënten zich op veel plekken positief uitlaten over de begeleiding en de sfeer. Begeleiders worden betrokken en behulpzaam genoemd. Er wordt een gevoel van veiligheid ervaren. Cliënten waarderen de positieve houding en inzet van medewerkers.

Tegelijkertijd komen er duidelijke aandachtspunten naar voren. Betere communicatie en informatievoorziening, op tijd afspraken doorgeven, post doorgeven, terugkoppelen familiecontact. Meer continuïteit in personeel, minder wisselingen; vaste begeleiders en minder stagiaires.

Deze resultaten, die zijn besproken in de teams, bieden waardevolle aanknopingspunten voor verdere kwaliteitsverbetering per team.

Act

De resultaten zijn besproken in de teams. Wat gaat goed en wat behoeft aandacht? De verbeteracties krijgen een plek in de jaarplannen van de teams. De resultaten en voorgenomen acties worden terugvertaald naar de cliënten en daarna wordt het geheel met de cliëntenraad besproken.

In het najaar van 2026 wordt in deze teams opnieuw een week van de tevredenheid meting georganiseerd.

Cliënten worden (onafhankelijk) via GGz Breburg gefaciliteerd bij het invullen. Daarnaast wordt in diezelfde week apart ook de gelegenheid geboden aan naasten om een eigen tevredenheidslijst in te vullen. Zo ontstaan er twee perspectieven. Bij ambulante ART-teams zijn tevredenheidsmetingen in april/mei 2026 georganiseerd. De resultaten worden in juni /juli besproken met de teams.

3.2 Naasten → Samenwerking tussen cliënt, naasten en professionals (triadisch samenwerken) en oog voor draagkracht

Plan

- Visie op triadisch samenwerken
- Afspraken over rol, privacy en verwachtingen

Do

- Op welke momenten zijn naasten betrokken?
- Hoe benutten teams hun kennis en signalen?

In eerdergenoemde visie staat de rol van de naasten nadrukkelijk genoemd als essentiële pijler binnen ART en wordt in de triade actief samengewerkt met naasten. Er is daarnaast een GGz Breburg naastenbeleid beschikbaar met daarin 7 leidende principes voor samenwerken met naasten. Dit is te vinden op een intranetpagina (Tilda) waar ook informatie over de familieraad, familie vertrouwenspersoon en familie ervaringsdeskundige beschikbaar is. Als bron wordt verwezen naar de zorgstandaard 'Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek'.

Voor iedere cliënt is de verhouding tot naasten anders. Het is daarom van belang om aan te sluiten bij de behoefte en ervaringen van de cliënt. Het bespreekbaar maken van sociale contacten en verhouding naar familie en andere naasten is een eerste stap in het triadisch samenwerken. Met cliënt wordt besproken van wie hij/zij steun ervaart en wie hij/zij graag wil betrekken. Ook is aandacht voor het herstellen van verhoudingen waar nodig. Voor familieleden kan gelden dat zij zich zorgen maken en/of overbelast voelen. Ook al geeft een cliënt geen

toestemming om directe familie te betrekken, kunnen zij wel te woord worden gestaan waar het gaat om aandacht voor henzelf. Indien relevant worden zij verwezen naar het cursusaanbod van het Mentale gezondheidscentrum <https://ggzbreburg.nl/cursusagenda> of de psycho-educatie van FACT. In ZAG's, triadegesprekken en met hulpmiddelen (zoals triadekaart en toolbox triadisch samenwerken: <https://stichtinghicart.nl/art/domein/toolbox-herstellen-van-en-in-de-triade/>) wordt samenwerking tussen cliënt, naasten en professionals vormgegeven. Hulpmiddelen (zoals de Drie-in-een-gesprekstool) zijn ontwikkeld en beschikbaar, maar de toepassing verschilt per team. Borging is deels nog projectmatig, met lopende implementatieprocessen van triadetools stimulans vanuit de triadecoaches. Aandachtspunt is consequenter en gelijkmatiger samenwerken met naasten binnen alle teams door het aanbieden van ondersteuning en het maken van afspraken over hun rol, privacy en verwachtingen.

Check

- Feedback van naasten
- Inzicht in draagkracht en draaglast

Zoals in de vorige pijler aangegeven wordt de feedback van de naasten nog niet systematisch uitgevraagd. Bij het volgende cliënt tevredenheidsonderzoek in het najaar van 2026 wordt dit wel gedaan. Vanuit het management wordt gestimuleerd om aandacht te hebben voor de samenwerking met de naasten. Hierbij is belangrijk om eerst een goede relatie met naasten op te bouwen en aandacht te hebben voor hun vragen en situatie voordat men zich richt op praktische zaken in de samenwerking met naasten. Soms is het ondersteunend als naasten dergelijke taken op zich nemen, maar soms juist ook herstelondermijnend (bijvoorbeeld wanneer een cliënt onnodig gaat leunen of zich betutteld voelt, of wanneer daardoor de normale relatie tot elkaar ongezond wordt 'ik voel me geen zus/partner/etc. meer maar hulpverlener. De eerdergenoemde instrumenten zijn behulpzaam om het gesprek hierover te voeren met naasten en cliënten. Enkele teams in Dongen gaven aan dat ze bewuster samenwerken met de naasten in de verlening van de zorg en zien dat dit in sommige situaties ook tot positieve effecten leidt.

Act

- Wat verbeteren we in samenwerking of ondersteuning?

Verbeterpunten liggen bij het: actiever uitnodigen van naasten o.a. als bron van informatie voor vroegsignalering en consequenter gebruik van tools. Het samenwerken met naasten moet vanzelfsprekend zijn en minder afhankelijkheid van individuele medewerkers.

De volgende acties worden in de teams opgepakt:

- Het organiseren van informele ontmoetingen en informatieavonden voor naasten.
- Het in kaart brengen van het netwerk met een sociogram of ecogram
- Oog hebben en houden voor behoefte aan ondersteuning van naasten door bijv. aanbieden educatie
- Het meer verdelen van begeleidingstaken: niet alleen de begeleider kan de cliënt ondersteunen, maar ook naasten. Denk hierbij aan hulp bij boodschappen, ziekenhuisbezoeken of andere afspraken, uiteraard in zorgvuldige afstemming met de naasten.
- Het gebruik van hulpmiddelen zoals de toolbox of de triadekaart. Deze hulpmiddelen dienen ertoe om het gesprek met elkaar in de triade te verdiepen of te focussen op wat voor cliënt en naasten belangrijk is. Dit maakte onderdeel uit van het project; "Herstellen van en in de triade. Triadecoaches van 5 ART teams stimuleerden triadisch samenwerken met behulp van tools in 2025. De inzichten en tools worden gedeeld in 2026 met de andere ART teams om bij hen triadisch samenwerken met behulp van de tools ook verder te verbeteren. In dit traject werd samengewerkt met Lentis GGZ, Tranzo en Hanze. Belangrijke geleerde lessen zijn: implementatie vraagt meta-reflectie, steun van leidinggevenden, tijd, continuïteit en laagdrempelige inzet van tools. Uitwisseling tussen organisaties versterkt de implementatie.

3.3 Professionals → Vakmanschap, teamkracht, ervaringsdeskundigheid en lerende cultuur.

Plan

- Visie op professioneel handelen
- Inzet scholing, intervisie en ervaringsdeskundigen

Do

- Hoe werken teams samen en methodisch?
- Hoe is ervaringskennis ingezet?

ART-teams werken modelgetrouw met een multidisciplinair team van professionals en ervaringsdeskundigen. Deskundigheid wordt geborgd via een uitgebreid verplicht scholingsprogramma (o.a. ART, HOZ, suïcidepreventie, medicatie, De-escalerend werken (DEW) en aanvullende verdiepingsmogelijkheden. Randvoorwaarden zoals HR-processen, scholing en integrale zorgcoördinatie zijn op orde. Hierbij is het aan de teams om de aangeboden scholing- met name de verplichte scholing- tijdig te volgen.

Teams werken herstelgericht, reflecterend en volgens vaste overleg- en overdrachtsstructuren (digibord, herstelbord). Aandachtspunten zijn verduidelijking van rol- en taakverdeling passend bij functieniveau, objectivering van caseload en het behouden van voldoende capaciteit.

De inzet en deskundigheid van professionals is structureel geïmplementeerd o.a. door een goede samenwerking met betreffende opleidingen.

In 2025 is de training ART ontwikkeld en aan alle teams gegeven. Om ervoor te zorgen dat alle nieuwe medewerkers zich het ART-model eigen kunnen maken, is een e-learning ontwikkeld. Daarnaast is de training triple diagnose in 2025 gevolgd en dit is in 2026 voortgezet. Deze training richt zich op de omgang van problematiek waarbij psychische stoornissen, verslaving en een licht verstandelijke beperking samengaan.

Check

- Resultaten MTO
- Reflecties uit teams, audits of interview

Jaarlijks wordt een medewerkerstevredenheid onderzoek (MTO) uitgevoerd met het instrument “Fanscan GGz Breburg”. In dit onderzoek komen de volgende thema’s aan bod. Selectie, onboarding, coaching en ontwikkeling, empowerment, vitaliteit en toewijding, prestatie evaluatie en tot slot vragen rond de ervaren erkenning en waardering door de medewerker. In 2025 was de totaalscore qua invullen van de Fanscan voor heel GGz Breburg 59 % (n=1070)

De resultaten laten zien dat de tevredenheid verschilt per ART-team, waarbij deze verschillen vaak samenhangen met de stabiliteit van teams en de personele bezetting. Een aantal teams, zoals de seniorteam in Breda en Etten-Leur, liet een lichte verbetering zien ten opzichte van 2024, vooral op het gebied van selectie en onboarding. Tegelijkertijd waren er ook teams, in Etten-Leur en het team Werken & Leren in Tilburg, waar de scores juist daalden.

Voor sommige teams in Dongen is vergelijking met eerdere jaren lastig door recente herindelingen, maar hun huidige scores wijzen op ruimte voor verbetering. De ambulante ART-teams in Breda lieten over het algemeen vooruitgang zien, terwijl teams in Oosterhout en Breda Zuid juist iets lager scoorden, met name op onboarding, ontwikkeling en erkenning. Verschillen tussen teams worden deels verklaard door personeelwisselingen, verschillen in leiderschap en externe factoren zoals een toegenomen administratieve last.

Act

De resultaten van de Fanscan zijn met de teams besproken en vertaald naar concrete verbeteracties, die zijn opgenomen in het jaarplan voor 2026. Deze acties sluiten aan op het eerder opgestelde ART-masterplan uit 2024, waarvan de implementatie in 2025 is gestart, maar door een managementwissel vertraging opliep.

In 2026 is daarnaast een nieuwe strategische koers gepresenteerd, waarin het welzijn van professionals centraal staat als basis voor goede zorg.

Er zijn ervaringsdeskundigen in dienst, maar niet in alle teams. Het verloop en de vacatures maken dat de stabiliteit van het team soms in het gedrang komt waardoor het deskundigheidsniveau kan fluctueren. Er wordt ingezet op diversiteit maar hierin ligt een afhankelijkheid richting arbeidsmarkt.

3.4 Samenleving → Cliënten ondersteunen om onderdeel te zijn van de samenleving, met oog voor veiligheid en stigma

Plan

- Visie op participatie en verbinding met de omgeving

Do

- Concrete initiatieven (werk, dagbesteding, buurt)
- Contact en afstemming met omgeving

ART is nadrukkelijk naar buiten gericht en verbindt cliënten actief met de samenleving. GGz Breburg stimuleert maatschappelijke participatie via projecten, kwartier maken en samenwerking met wijk- en ketenpartners. Zo is er al vele jaren een enthousiaste en actieve deelname aan de Social Run, die helaas niet gecontinueerd wordt. En is in 2025 het bieden van consulatie opgezet aan ketenpartners in het sociaal domein.

Er is aandacht voor destigmatisering, normalisering en laagdrempelig contact met de omgeving.

Er zijn afspraken tussen buurtbewoners en de relatiebeheerders over laagdrempelig contact. Voorlichting en stigmareductie vinden deels op projectbasis plaats.

Op het intranet is een Weten en Regel pagina beschikbaar met kennis en ervaringsdeskundigheid over destigmatiserend werken. Eén van de ervaringsdeskundigen werkzaam in GGz Breburg heeft in 2025 zijn masterscriptie aan dit onderwerp gewijd.

Inzet op maatschappelijke participatie, werk, leren en activering is structureel belegd via samenwerking met de teams Werken & Leren, centrum voor herstel Fameus en partners in het sociaal domein zoals, lokale activiteiten, kringloop, samenleven in de wijk, heemkundekring, buurthuizen, et cetera

Verbeterpunt blijft het minder afhankelijk maken van individuele inzet en verdere structurele borging (ook financieel) van maatschappelijke initiatieven.

In het KK WLZ is opgenomen dat de organisatie een brug vormt tussen de cliënt en de samenleving, door toegankelijk te zijn voor het gesprek, klachten en vroegsignalering van problemen. Hoewel deze norm niet expliciet in de ART-monitor is opgenomen, is het juist een kernelement van triadisch samenwerken en krijgt het op bovenstaande wijze invulling binnen GGz Breburg.

Check

- Ervaringen van cliënten en partners
- Wat draagt bij aan zingeving en stabiliteit?

Uit de cliënt tevredenheidsmetingen is terug te halen dat cliënten overwegend positief zijn over de begeleiding en woonzorg zoals die verstrekt wordt. Hierin is ook te lezen dat continuïteit in medewerkers een belangrijke factor is voor de ervaren stabiliteit. Dit te realiseren is een lastige opgave voor veel zorginstellingen zoals GGz Breburg.

Act

- Er is veel kennis en er zijn instrumenten beschikbaar bijv. over de stigmatiserend werken, maar hier geldt ook dat het per team verschilt de mate waarin dit structureel wordt toegepast en ingezet is. Voor 2026 en verder blijft alertheid nodig in alle teams om dit verder structureel te borgen en team overstijgend verder aan te scherpen met het uitbreiden van initiatieven op dit gebied.

3.5 Samenwerken → Effectieve samenwerking in het zorg- en leefnetwerk van de cliënt.

Plan

- Strategische keuzes in samenwerkingen
- Heldere regie en verantwoordelijkheden

Do

- Multidisciplinaire samenwerking in de praktijk
- Warme overdrachten bij veranderingen

Samenwerking is stevig verankerd binnen ART, zowel intern (FACT, HIC, behandelteams) als met huisartsen, gemeenten, de klantmanagers van gemeenten i.h.k.v. toewijzen WMO, WLZ en ketenpartners zoals maatschappelijk opvang- en steunsystemen. Rollen en verantwoordelijkheden zijn helder belegd (persoonlijk begeleider, casemanager, regiebehandelaar). Regie, coördinatie en warme overdracht zijn geborgd via casemanagers en regiebehandelaren. Afstemming vindt plaats via herstelplan en behandelplan, met warme overdrachtsmomenten bij in-, door- en uitstroom. De organisatie faciliteert opschaling en continuïteit van zorg. Aandachtspunt is blijvende afstemming over verantwoordelijkheden, met name bij cliënten zonder actieve ggz-behandeling.

Er zijn vaste samenwerkingen met gemeenten, woningcorporaties, behandelorganisaties en het sociaal domein. Opschalen van zorg en expertise -indien van toepassing- is goed georganiseerd binnen het ART-model. De samenwerking ondersteunt passende zorg en maatschappelijke participatie en sluit aan bij het strategisch beleid van de organisatie.

Van belang is hier de ontwikkeling te noemen van ART (Active, Recovery Triad) Kern. Dit is een innovatieve, herstelgerichte zorgvorm voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) en zeer complexe problematiek, waarbij sprake is van een psychiatrische diagnose (veelal chronisch psychotisch) in combinatie met verslavingsproblematiek en/of laag sociaal emotioneel en/of verstandelijk beperkt functioneren. Vaak zijn in het verleden meerdere ernstige incidenten geweest. Deze groep ontvangt al jaren intramurale zorg en heeft door het ontbreken van passende expertise meerdere verhuizingen meegemaakt.

Het initiatief is gebaseerd op een doorontwikkeling van de ART-methodiek en verbindt zorg, wetenschap en sociaal domein, werkt evidence-informed via actieonderzoek volgens het Quadruple Aim model en vergroot de maatschappelijke participatie en kwaliteit van leven van een doelgroep die vaak tussen 'wal en schip' valt. De aanpak is vanuit GGz Breburg met samenwerkingspartners ontwikkeld en gaandeweg aangepast waar dat nodig en wenselijk bleek vanuit evaluaties en actieonderzoek. Een erkenningsaanvraag is ingediend voor ART Kern om dit op te nemen in de databank erkende interventies in de langdurige ggz, als goed onderbouwde interventie, met als doel dat ook andere instellingen in Nederland deze interventie kunnen gaan overnemen en implementeren.

Check

- Evaluatie met partners:
- Knelpunten in afstemming of continuïteit

Indien relevant worden ketenpartners (bijvoorbeeld thuiszorg, verslavingszorg, POH, betrokken bij een ZAG of wordt samen met cliënt en ketenpartner afgestemd in een apart consult of telefonische afspraak. Ook de contacten met woningcorporaties of met maatschappelijk werk en/of schuldhulpverlening en bewindvoerders zijn veelvuldig. Er doen zich geen knelpunten voor.

Act

- Verbeterafspraken voor samenwerking volgend jaar

Hoewel er geen knelpunten in de samenwerking zijn is het voor de komende jaren een aandachtspunt om gericht te evalueren met de partners. Door hier jaarlijks expliciet aandacht aan te besteden in een gesprek, komt soms andere informatie boven dan dat deze in de reguliere contacten wordt gedeeld. Mogelijk biedt dit aanknopingspunten voor verbetering. De uitdaging hierbij is dat GGz Breburg zich richt op behandeling en begeleiding van ernstige psychiatrische (complexe) EPA-problematiek ook in de langdurige zorg. En daarnaast expertise beschikbaar stelt aan anderen die werken met cliënten met psychische kwetsbaarheden. Het is belangrijk dat die activiteiten, expertise en verbindingen goed geborgd blijven als onderdeel van de maatschappelijke opdracht, terwijl vanuit de strategische koers de keuze is gemaakt de focus te leggen op de kernopdracht, namelijk behandeling en begeleiding van ernstig psychiatrisch complexe zorgvragen.

4. Conclusie en actiepunten 2026

Dit kwaliteitsjaarverslag laat zien dat GGz Breburg in het afgelopen jaren een stevig fundament heeft gelegd voor kwalitatief goede en methodisch herstelondersteunende woonzorg. De normelementen van het kwaliteitskader WLz ggz zijn grotendeels structureel geïmplementeerd waarmee de randvoorwaarden en structuren op orde zijn. Tegelijkertijd vraagt de resterende opgave aandacht voor verdere borging en een consequente toepassing in de dagelijkse praktijk, met name binnen enkele (ambulante) ART-teams. De komende periode staat daarom in het teken van verdieping, verduurzaming en het verkleinen van praktijkverschillen, zodat alle cliënten in gelijke mate kunnen profiteren van de beoogde kwaliteit van zorg.

Actiepunten 2026-2027

3.1 Cliënten

- ✓ Verbeteracties uit cliënttevredenheid opnemen in jaarplannen

- ✓ In 2026 opnieuw cliënttevredenheidsmeting uitvoeren (ook ambulante), waarbij ook naasten apart bevragen

3.2 Naasten

- ✓ Meer aandacht voor ondersteuning van naasten (educatie)
- ✓ Leren en tools uit triadeproject verder uitrollen naar alle teams
- ✓ Meer en consequenter gebruik van triadetools
- ✓ Actiever samenwerken met naasten bijv. betrekken en uitnodigen voor begeleidingstaken

3.3 Professionals

- ✓ Teamgerichte verbeteracties opnemen in jaarplan 2026
- ✓ Uitvoering ART-masterplan verder oppakken
- ✓ Focus op welzijn professionals (strategische koers 2026)
- ✓ Inzet en spreiding van ervaringsdeskundigen vergroten
- ✓ Aandacht voor teamstabiliteit en personeelstekorten

3.4 Samenleving

- ✓ Blijvend aandacht voor uitbreiding en structurele borging van initiatieven op het gebied van participatie en stigma-reductie

3.5 Samenwerken

- ✓ Jaarlijks gerichte evaluatie met ketenpartners organiseren
- ✓ Verdere ontwikkeling van "ART Kern" en delen van de kennis om deze interventies breder toe te passen

GGz Breburg, mei 2026