

Kwaliteitsstatuut – GGZ-instelling Welkracht

Inleiding

Welkracht geeft in dit kwaliteitsstatuut uitleg aan cliënten, naasten, samenwerkingspartners en financiers over de wijze waarop verantwoorde zorg wordt geleverd voor hoogcomplexere problematiek. Uitgangspunten daarin zijn voor Welkracht: cliënt- en herstelgericht werken, goede en gelijkwaardige samenwerking, integrale blik, focus op leren en verbeteren en compliant handelen aan wet- en regelgeving.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam: WELKRACHT BV
Adres: Jacob Obrechtlaan 5, Bergen op Zoom
E-mail: info@welkracht.nl
Website: www.welkracht.nl
KvK: 84626577
AGB-code: 22..... [in aanvraag]

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

Naam: Rens van Oosterhout, kwartiermaker GGZ
E-mail: rens.vanoosterhout@welkracht.nl
Telefoon: 0164-751180 / 06-53322976

3. Onze locaties vindt u hier:

www.welkracht.nl/locaties

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4. A De algemene visie/werkwijze van Welkracht en de patiënten-populatie waar zorg aan wordt verleend:

Welkracht werkt vanuit een integrale, positieve en herstelondersteunende visie. Zorg en ondersteuning worden op geleide van de persoonlijke behoefte van de burger ingericht, wiens kwetsbaarheid is ontstaan door belastende gebeurtenissen op vele levensterreinen. Welkracht gaat uit van talenten van mensen en gelooft dat iedereen ergens bij wil horen en een bijdrage kan leveren. Wij combineren de kracht van de wijk, persoonlijke ondersteuning en laatste inzichten op het gebied van herstelgerichte zorg met het eigen netwerk van de burger tot uniek maatwerk. Welkracht doet meer als het nodig is, maar ook minder als de situatie het toelaat. Daarvoor is een unieke vorm van case-management ontwikkeld, over de domeinen van zorg en sociaal domein heen. Dit versnelt herstel en leidt tot echte participatie tegen maatschappelijk lagere kosten en kortere wachttijden. Daarvoor vertrouwen wij op de kennis en de ervaring van onze zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen die gelijkwaardig en interprofessioneel samenwerken met andere partners in de wijk en de eigen omgeving van de burger.

4. B Patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij Welkracht terecht:

- Pervasief
- Overige kindertijd
- Delirium, dementie en overig
- Alcohol
- Overige aan een middel
- Schizofrenie
- Depressie
- Angst
- Persoonlijkheid (met uitzondering van ernstige stoornissen conform beleid CZ: [VD Selectieve Inkoop ernstige persoonlijkheidsstoornissen 2021 \(cz.nl\)](#))

4. C Biedt Welkracht hoog-specialistische ggz (3e lijns ggz)?

Nee

4. D Heeft Welkracht nog overige specialismen?

- Dubbele diagnose, nl Psychische stoornis in combinatie met verslaving
- Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
- Overig, namelijk psychotische kwetsbaarheid

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Welkracht werkt structureel samen met de volgende partijen om invulling te geven aan de integrale behandeling van hoogcomplexe problematiek:

- De regionale huisartsencoöperatie West-Brabant in het traject “regionale consultatie GGZ”.
- Met de sociale wijkteams van Stichting WijZijn Traverse Groep, onder meer in het domeinoverstijgende samenwerkingstraject Zoom-In.
- Met Novadic Kentron, Leger des Heils en Stichting WijZijn Traverse Groep in de hersteloriëntatie van de maatschappelijke opvang.
- Met GGZ Westelijk Noord-Brabant in samenwerkingstraject Zoom-in en de onderlinge afstemming F-ACT, maatschappelijk werk, GGZ (waaronder crisis en IHT).
- Met de erop-teams en oggz (bemoeizorg) rond gezamenlijke de-escalatie en op- en afschaling van psychisch complexe problematiek.

¹ Professioneel netwerk gaat om andere zorgaanbieders met wie er structurele samenwerkingsafspraken bestaan in het kader van de behandelings. Voorbeelden van samenwerkingsverbanden waarin de instelling participeert is bv een regionaal netwerk jeugdzorg, veiligheidshuizen, etc.

6. Welkracht heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

• Categorie B

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexiteit en een laagcomplex zorgaanbod. Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplexiteit aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Welkracht omschrijft dit als de "behandel situatie" waar een cliënt in verkeert en symptoom vermindering, coping en maatschappelijke participatie centraal staat.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicerend regiebehandelaar optreden: Psychiater en verpleegkundig specialist om een realistisch en door de cliënt zelf verwoord herstelplan op te stellen dat gericht is op vermindering van de psychische problematiek, er voldoende aandacht is voor fysiek welbevinden, een juist medicatiebeleid bevat, dit alles gekoppeld aan maatschappelijke participatiedoelen van de cliënt rond wonen, werken, relaties, financiën en opvoeden en zelfmanagement/ empowerment.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog en Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundige

• Categorie C

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexiteit en een hoogcomplex zorgaanbod. Denk hierbij aan ernstig onregelde patiënten/cliënten waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen. Welkracht omschrijft dit als "ontregeling" waar het team gezamenlijk en vaak dagelijks de voortgang van de behandeling bespreekt en bijstuurt.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicerend regiebehandelaar optreden: Psychiater, vanwege de multiproblematiek van verslaving, psychische stoornis is er een focus nodig op stabilisatie is er veel aandacht voor medicatie en op structuur

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: Psychiater en Verpleegkundig specialist

7. Structurele samenwerkingspartners

Welkracht werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met:

WijZijn Traverse Groep	Welzijnsorganisatie WijZijn Traverse Groep Postbus 674 4600 AR Bergen op Zoom 0164 - 23 70 56 www.wijzjintraversegroep.nl
Huisartsencoöperatie West-Brabant	Postbus 1121 4700 BC Roosendaal 085 488 06 95 www.hcwb.nl
Novadic Kentron	Verslavingszorg Hogedwardsstraat 3

	5261 LX Vught 073-684 95 00 www.novadic-kentron.nl
GGZ Westelijk Noord-Brabant	Behandeling voor mensen met psychiatrische problematiek regio West-Brabant Postbus 371 4600 AJ Bergen op Zoom (0164) 28 91 00 www.ggzwnb.nl
GGZ Breburg	Behandeling voor mensen met psychiatrische problematiek regio Breda Postbus 770 5000 AT Tilburg 088 - 016 16 16 www.ggzbreburg.nl
Emergis	Behandeling voor mensen met psychiatrische problematiek regio Zeeland Postbus 253 4460 AR Goes 0113 26 70 00 www.emergis.nl
Politie Zeeland – West Brabant	Ringbaan West 232 5038 KE Tilburg 088 - 963 51 11 mediadesk.Zeeland-West-Brabant@politie.nl www.politie.nl
Apothekers Vereniging Midden- en West-Brabant	Behartigen van de belangen van apothekers in het werkgebied Kroonstraat 27 4879 AV Etten-Leur 06-22807956
Mozaik / Pameijer	Instelling voor specialistische geestelijke gezondheidszorg Peter Vineloolaan 4 4611 AN Bergen op Zoom 06-53684268 www.mozaik.pameijer.nl
OGGZ / Zorg- en Veiligheidshuis de Markiezaten	Toeiden naar zorg zorgwekkende zorgmijders Peter Vineloolaan 4 4611 AN Bergen op Zoom 0164 - 272000 www.zorgveiligheidshuizen.nl
MEE West Brabant	Begeleiding mensen met een beperking of chronische ziekte Kantoorgebouw Tetrade II Stadionstraat 28 4815 NG Breda 076 522 30 90 www.meewestbrabant.nl
Reclassering Nederland	Postbus 8215 3503 RE Utrecht 088 8041000 www.reclassering.nl
Stadlander	Verhuur van woningen in West-Brabant en Tholen Rooseveltlaan 150 4624 DE Bergen op Zoom 088 562 6000

	www.stadlander.nl
Veilig Thuis West-Brabant	Advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling Postbus 2080 4800 CB Breda 0800 - 2000 www.veiligthuiswb.nl
Woningstichting Woensdrecht	Verhuur van woningen in de gemeente Woensdrecht Jan van der Heijdenstraat 14 4631 NH Hoogerheide 0164-613313 www.wswoensdrecht.nl
Prisma	Zorg voor mensen met een beperking Postbus 637 5140 AP Waalwijk 088 - 770 2200 www.prismanet.nl
Impegno	Zorg en begeleiding Postbus 7058 2701 AB Zoetermeer 0900-4673466 www.impegno.nl
Alwel	Woningstichting gemeenten Breda, Etten-Leur en Roosendaal Postbus 1491 4700 BL Roosendaal 088 255 2000 www.alwel.nl
Amarant	Zorg voor mensen met een (verstandelijke) beperking, autisme of hersenletsel Postbus 715 5000 AS Tilburg (088) 611 53 33 www.amarant.nl
SDW	Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of ontwikkelingsachterstand. Bovendonk 9 4707 ZH Roosendaal 088 - 259 3010 www.sdw.nl
Praktijk Memo	Ambulante behandeling, individuele begeleiding (vanuit de Wmo), arbeidstraining, dagbesteding en Wonen met Zorg voor mensen met psychische klachten en stoornissen. Meilustweg 31 4614 EC Bergen op Zoom 0164 24 34 13 www.praktijk-memo.nl
Zintri Zorggroep	Zorg voor mensen met autisme. Hoofdstraat 53 5121 JA Rijen 0161-294777 www.zintrizorggroep.nl
ZEPXL	ZEPXL biedt wonen, individuele begeleiding en dagbesteding. Oude moerstraatsebaan 1 4614 RN Bergen op Zoom 0164855784

	www.zepxl.nl
Leger des Heils	ambulante begeleiding, Langdurige en tijdelijke woonbegeleiding Zuid-Oost Singel 45 4611BB Bergen op Zoom 088 0655270 www.legerdesheils.nl
Fameus	Centrum voor herstel, ontwikkeling en ontplooiing Edisonstraat 55 4702 NB Roosendaal
HerstelXL	Herstelacademie Hoofdlaan 8 4661 AA Halsteren
Stichting Hersteltalent	Zelfregiecentrum Oranjelaan 19 4332 TB Middelburg

8. Lerend netwerk

Welkracht geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

Binnen de behandeling vindt structureel en periodiek overleg plaats tussen de indicierend en coördinerend regiebehandelaar, alsmede tussen regiebehandelaren en medebehandelaren over de voortgang van de behandeling en eventuele noodzakelijke bijstelling. Zo veel als mogelijk is de cliënt hier zelf bij aanwezig.

Alle indicierend en coördinerend regiebehandelaren hebben minimaal tweemaal per jaar intervisie met een groep bestaande uit minimaal vier andere regiebehandelaren en minimaal twee of meer disciplines. Tijdens de intervisie wordt naast (anoniem) casuïstiek ook behandelrichtlijnen en standaarden besproken en gereflecteerd op het eigen handelen. Van deze bijeenkomsten worden korte verslagen gemaakt. Welkracht werkt hiervoor samen met een grotere ggz-organisatie in Zeeland en West-Brabant.

Tevens onderzoekt Welkracht op regelmatige basis de eigen interventies. Daarvoor wordt samengewerkt met onderzoeks- en opleidingsinstituten. De uitkomsten hiervan worden gedeeld met behandelaren om hun eigen handelen verder te ontwikkelen.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Welkracht ziet er als volgt op toe dat:

- zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
Welkracht geeft invulling aan de wettelijke vergewisplicht door bij aanname een controle te doen op diploma's, BIG-registratie, een check in het Waarschuwingsregister en de verplichting tot overleggen van een Verklaring omtrent Gedrag. In voorkomende gevallen wordt een referentie opgevraagd bij een vorige werkgever. Welkracht administreert deze gegevens in de personeelsadministratie. In de personele dossiers zijn derhalve aanwezig: kopie ID, CV, kopie diploma's, BIG registratie, lidmaatschap beroepsvereniging en VOG. In de sollicitatieprocedure wordt actief gevraagd naar relevante werkervaring met zowel de doelgroep als herstelgericht werken. Bij indiensttreding krijgen alle medewerkers een introductiecursus waarin werkwijze en verantwoordelijkheden binnen Welkracht worden uitgelegd. Binnen het team worden medewerkers intensief begeleid door ervaren medewerkers in herstelgericht denken en werken.

Het kwaliteitssysteem voorziet in de wijze waarop werving en selectie, personele dossiers en de beoordelingscyclus is georganiseerd.

- zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:
Welkracht sluit bij in de behandeling aan op de wensen van de patiënt en streeft naar maatwerk. Een zorgpad is daarmee individueel, maar in de behandeling wordt aangesloten bij evidence-based behandelingen en dan met name FACT, ACT, IRB en WRAP. Dit methodisch uitvragen en handelen is onderdeel van de introductie cursus van nieuwe medewerkers. Welkracht volgt met name de GGZ-standaarden gericht op EPA en herstelgerichte zorg en daarnaast meer specifieke richtlijnen op verslaving en trauma.

Medewerkers worden daar in de onboarding bij Welkracht wegwijs in gemaakt middels voordrachten en naslagwerk. In de dagelijkse casusbespreking wordt de aanpak besproken. Meer structureel hebben de medewerkers van Welkracht eens per halfjaar een dagdeel waarin zij de uitgangspunten van de Welkracht aanpak bespreken, daarop reflecteren en verbeteringen identificeren en vastleggen.

- zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
Elk jaar wordt een opleidingsplan gemaakt en volgen alle medewerkers tal van gerichte vormen van bijscholing. Speciale focus ligt bij Welkracht op het herstelgericht werken, de gelijkwaardige dialoog met de patiënt en het versterken van eigen regie en netwerk van de cliënt. Bij- en nascholing die hierop is gericht, wordt aan alle medewerkers aangeboden en wordt bij voorkeur in teamverband gevolgd. Tevens wordt voorzien in intervisie en collegiale toetsing. Onderdeel van het opleidingsplan is dat jaarlijks wordt bijgehouden of alle medewerkers hun bevoegdheid en andere registraties behouden.

Naast het centrale opleidingsplan is er een ruim opleidingsbudget beschikbaar van waaruit het op orde houden van registraties en bekwaamheid kan worden bekostigd. Daarnaast biedt Welkracht expliciet en structureel tijd aan de medewerkers om bij- en nascholing te volgen en te participeren aan het eigen lerend netwerk (voor regiebehandelaren).

10. Samenwerking

- Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

- Binnen Welkracht is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De basis voor het werken binnen Welkracht is het eigen herstelplan van de patiënt. Alle activiteiten die worden ondernomen door de behandelaren komen hieruit voort. Besprekingen over voortgang en aanpassing van het herstelplan vinden zo veel als mogelijk plaats in aanwezigheid van de patiënt. Dagelijks vindt er een fysieke teambespreking plaats rond het "herstelbord" waar de voortgang van de verschillende plannen worden besproken. De coördinerend regiebehandelaar zit deze dagelijkse besprekingen voor. In deze dagelijkse teambespreking vindt ook de terugkoppeling naar het team plaats van voortgang en ondernomen acties. Mocht er aanleiding zijn om de inzet van behandelaren te wijzigen, dan wordt dit gezamenlijk besproken en uiteindelijk door de coördinerend regiebehandelaar gedeeld met de cliënt. Mocht dit tot aanpassing van het herstelplan leiden, dan bespreekt de patiënt dit met de indicierend regiebehandelaar. Welkracht streeft ernaar om de regiebehandelaar dezelfde te laten zijn in het kader van vertrouwen en verbinding met de patiënt.

Naast de dagelijkse teambespreking is er eens in de zes weken MDO waarin de coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaren de voortgang van de behandeling bespreken. Ook hier is het streven zo veel als mogelijk de patiënt aanwezig te laten zijn en om, in navolging van Resource Groups, de patiënt deze sessies zelf te begeleiden. In het MDO wordt tevens bezien of de crisiskaart en

signaleringsplan van patiënt nog actueel zijn.

Bij Welkracht is aandacht voor een open cultuur, waar elkaar aanspreken en benaderbaarheid de norm is. Dit geldt evenzo voor het bestuur en management. In de halfjaarlijkse reflectie op het eigen functioneren wordt de cultuur actief besproken en suggesties geformuleerd voor verbeteringen.

- Welkracht hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Uitgangspunt in het herstelplan van de patiënt is naast klinisch herstel (vermindering van psychische klachten, verlaging craving) is het herstel van eigen kracht en vergroten van deelname aan de samenleving. Dit kan de patiënt enkel realiseren als Welkracht zich opstelt als netwerkpartij en actief de samenwerking zoekt en vormgeeft met andere partijen in de wijken: huisartsen, sociale wijkteams, woningbouwcorporaties, politie, vrijwilligersprojecten, herstelacademies.

De behandeling van Welkracht kan worden afgeschaald als de inzet van ggz-professionals door de patiënt zelf minder wordt gezien. Als hij "in herstel" is, hetgeen de patiënt zelf aangeeft, wordt de patiënt overgedragen aan de huisarts en het sociale wijkteam. Daarbij wordt de landelijke samenwerkingsafspraken over overdracht tussen ggz en huisarts gevolgd. Voor zowel de huisarts als het wijkteam zijn de professionals van Welkracht laagdrempelig beschikbaar om opschaling te voorkomen.

Blijkt uit de intake-fase dat er behoefte is aan intensievere verslavings- of psychiatrische behandeling voor bijvoorbeeld trauma of persoonlijkheid, wordt doorverwezen naar gespecialiseerde centra. Welkracht houdt op dat moment en als de patiënt dat wenst, actief contact om de voortgang te volgen.

- Binnen Welkracht geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar, eventueel na overleg met de psychiater, neemt besluiten bij verschil in inzicht. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal het bestuur hier over besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen zorgverleners in geval van verschil van inzicht. Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het dagelijkse teamoverleg of gestructureerde MDO de situatie voorgelegd worden. Indien geen oplossing gevonden wordt zal de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. In het uiterste geval neemt het bestuur een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen in het escalatieproces vastgelegd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem met een melding incident.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

- 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

- Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken.

aan zijn zorgverzekeraar/DIS:

Ja

12. Klachten en geschillen regeling

- Patiënten/ kunnen de klachtenregeling hier vinden:
www.welkracht.nl/klachten
- patiënten/cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij
De Geschillencommissie Zorg
Postbus 90600
2509 LP Den Haag
Telefoonnummer: 070 - 310 53 80
- en de geschillenregeling is hier te vinden:
[Zorgaanbieder ontving een klacht - De Geschillencommissie Zorg](#)

III. Het zorgproces - het traject dat de patiënt bij Welkracht doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

- Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via www.welkracht.nl/faq/wachtijd en kunnen deze telefonisch opvragen.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

- De aanmeldprocedure is de organisatie als volgt geregeld:
De aanmelding wordt door een behandelaar aangenomen. De communicatie met de cliënt verloopt met de indicerende behandelaar die de intake zal doen. Soms wordt er voorafgaande aan de intake al een kennismaking met de patiënt gepland, om de werkwijze van Welkracht uit te leggen. De patiënt (en zijn naaste) heeft dan al een contactpersoon tot de intake van start gaat. Vaak zal diegene die het kennismakingsgesprek heeft gedaan ook de intake doen. Mocht dit om specifieke redenen een andere behandelaar zijn, dan is deze vanaf dat moment het aanspreekpunt voor de patiënt. De patiënt (en de naastbetrokkenen) krijgen het telefoonnummer en het emailadres van de betreffende behandelaars, zodat zij weten bij wie en zonder tussenkomst van derden, zij terecht kunnen voor vragen gedurende de intakefase.

Welkracht is wettelijk verplicht de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te volgen en is daarmee gehouden te acteren als signalen hierover in het zorgproces aanwezig zijn. Dit geldt voor het gehele proces en wordt niet expliciet bij elke fase vermeld.

Bij Welkracht wordt gewerkt volgens de Herstel Ondersteunende Intake. Dit houdt in dat er een brede verkenning van de situatie van de patiënt wordt gedaan. Naastbetrokkenen van de patiënt worden uitgenodigd om deel te nemen aan de intake. Er staan vier vragen centraal tijdens de intake:

- Wat is je overkomen?
- Waar wil je naartoe?
- Wat is je kwetsbaarheid en weerbaarheid?
- Wat heb je nodig en van wie?

De behandelaars van Welkracht zijn opgeleid in het oprecht maken van verbinding en een gelijkwaardige verhouding. Dit betekent dat de intake langer dan één gesprek kan duren. Van de intake wordt verslag gedaan door de indicerende behandelaar of in zijn opdracht, een medebehandelaar. De patiënt en zijn naaste worden uitgenodigd om ook een eigen verslag te maken. Beide verslagen worden gecombineerd tot één gedragen intake-verslag.

Op basis van het verslag wordt de vervolgstap besproken met de patiënt. Dit kan inhouden dat een behandeltraject bij Welkracht wordt opgestart, maar andere mogelijkheden worden

eveneens verkend, zoals starten met hulpverlening in het sociaal domein als participatiedoelen en geldproblemen voorliggend blijken. Het kan voorkomen dat de patiënt wordt terugverwezen naar de huisarts mocht de zorgvraag niet passend zijn bij het aanbod van Welkracht. Dit zal weinig voorkomen. De huisarts wordt hier dan persoonlijk over geïnformeerd en de indicierend regiebehandelaar is beschikbaar voor collegiaal overleg.

- Binnen Welkracht wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer met een passend advies indien Welkracht geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:
Ja

15. Indicatiestelling

- De indicatiestelling binnen Welkracht is als volgt geregeld:

Als uit de Herstel Ondersteunende Intake blijkt dat behandeling bij Welkracht is aangewezen en de patiënt stemt hier mee in, start wat in formele zin de indicatiestelling wordt genoemd maar bij Welkracht als start van het herstelplan wordt gezien.

Indicatiestelling vindt plaats in gesprekken tussen de indicierend regiebehandelaar en de cliënt. De indicierend regiebehandelaar is bij Welkracht doorgaans de psychiater. Het uitgangspunt van de indicatiestelling is expliciet niet om tot een afgebakende diagnose van het ziektebeeld (alleen) te komen, maar is breder gericht op zowel het maatschappelijk functioneren en/of het terugwinnen en versterken van de eigen kracht van de patiënt. Om vanaf de start het eigen netwerk van de patiënt te betrekken, worden naasten van de patiënt uitgenodigd om aanwezig te zijn bij deze gesprekken of enkele daarvan. De patiënt neemt hier de regie over. De indicierend regiebehandelaar kan medebehandelaren inschakelen bij de indicatiestelling. De verantwoordelijkheid voor het stellen van de indicatie gebeurt te allen tijde door de regiebehandelaar, in nauwe samenspraak met de patiënt.

Tijdens de indicatiestelling worden vragenlijsten ingezet om tot een verscherping en aanscherping te komen. Dit zijn minimaal:

- HONOS+, om het geestelijk en sociaal functioneren vast te stellen. Daarnaast is dit verplicht om zodoende de zorgvraagzwaarte te typeren (in kader van zorprestatie-model)
- i.ROC als maat en perspectief voor herstel
- Mansa/ QoL om de kwaliteit van leven vast te stellen.

16. Behandeling en begeleiding

- Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

De uitkomsten van de dialoog en de vragenlijsten worden door de patiënt, de indicierend regiebehandelaar en eventueel de medebehandelaren, vertaald naar een herstelplan. Het is van wezenlijk belang dat dit herstelplan in de eigen woorden van de patiënt wordt opgesteld. Dit plan bevat tenminste:

- De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen en mogelijkheden van de patiënt.
- De wijze waarop de zorgverlener(s) en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de patiënt/cliënt.
- Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
- Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.

- Een signaleringsplan maakt daarom expliciet onderdeel uit van het herstelplan. Wanneer dit niet wordt opgesteld, besluiten patiënt en regiebehandelaar dit in gezamenlijkheid en leggen gemotiveerd in het dossier van de patiënt vast waarom niet.
- Wie de rol van coördinerend regiebehandelaar vervult.
- Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.

De patiënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de patiënt. Welkracht stelt daarvoor een eigen elektronische omgeving beschikbaar aan de cliënt. De patiënt heeft daardoor te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding inzage in het herstelplan. Ook heeft hij recht op vernietiging van het behandelplan.

Na indicatiestelling start de behandeling zo snel als mogelijk.

- Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar:

De coördinerend regiebehandelaar heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken:

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de patiënt bij vragen of verzoeken
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Regelmatig met de patiënt reflecteren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de patiënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

Bij Welkracht kan de psychiater, GZ-psycholoog of SPV coördinerend regiebehandelaar zijn. Hij kan worden bijgestaan door medebehandelaren in deze rol, zonder de verantwoordelijkheid over te dragen. Het multidisciplinaire team heeft veelvuldig onderling overleg (zie onder 10. Samenwerking)

- De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Welkracht als volgt gemonitord:

De coördinerend regiebehandelaar is binnen Welkracht verantwoordelijk voor de voortgang van de behandeling en begeleiding. Daarover heeft hij zo veel mogelijk overleg met de patiënt zelf. Doel is daarbij om de eigen regie en kracht van de patiënt zo veel als mogelijk te versterken te benutten. De patiënt mag daarom van zijn coördinerend regiebehandelaar verwachten dat hij *samen met de patiënt*:

- Erop toeziet dat het opgestelde herstelplan wordt uitgevoerd. Dit betekent actief onderling overleg en periodiek opnieuw afnemen van de vragenlijsten om de voortgang meer objectief vast te stellen en -waar nodig- bij te stellen.
- Hem helpt om waar nodig op meer gedetailleerder niveau het herstelplan uit te werken
- Invulling geeft aan de coördinatie van zorg en ondersteuning. Welkracht geeft als netwerkorganisatie veelal in samenwerking met andere partijen in de wijk vorm aan de behandeling en begeleiding. Dit domeinoverstijgend case-management is van eminent belang om de individuele doelen van het herstelplan te realiseren. Ook als de behandeling wordt afgerond en de patiënt wordt overgedragen, blijft de regiebehandelaar vinger aan de pols houden en voor consultatie beschikbaar voor de andere organisaties of instanties.
- Alert is dat de behandeling en begeleiding goed blijft lopen, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.

- Welkracht ziet
 - Zich regelmatig laat informeren door de betrokken zorg- en hulpverleners, alsmede andere betrokkenen in de wijken bij het individuele herstelplan, over de voortgang van de behandeling, begeleiding, ondersteuning en activiteiten of over belangrijke ontwikkelingen.
 - Voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg organiseert tussen de betrokken zorg- en hulpverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
 - Een goede overdracht van gemaakte afspraken verzorgt, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastlegt in het dossier.
- Binnen Welkracht reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

Reflectie en evaluatie van de ingezette behandeling krijgt vorm op de wijze waarop in Resource Groups wordt geacteerd. Dit betekent dat jaarlijks het herstelplan wordt besproken met de cliënt en degenen die hij in zijn versterkend netwerk heeft opgenomen. De coördinerend regiebehandelaar is daarbij aanwezig. Daarnaast wordt de voortgang van het herstelplan in dezelfde groep besproken met een frequentie van eens per drie maanden.
- De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Welkracht op de volgende manier gemeten:

Patiënten worden uitgenodigd hun ervaringen en waardering te delen op Zorgkaart Nederland

17. Afsluiting/nazorg

- De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken:

Welkracht volgt de richtlijn informatie-uitwisseling huisarts -GGZ bij het informeren van de huisarts. Dit houdt concreet in dat er een ontslagbericht wordt opgesteld met daarin het beloop van de behandeling en de gerealiseerde uitkomsten. Ook worden adviezen opgesteld over eventuele vervolgzorg. De patiënt kan hiertegen bezwaar aantekenen bij de coördinerend regiebehandelaar die daar een aantekening in het dossier van maakt.
- Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

De coördinerend regiebehandelaar blijft benaderbaar voor de patiënt, zijn naaste en de huisarts dan wel andere wijkpartners die de zorg of ondersteuning voor de patiënt hebben overgenomen in situaties dat terugval dreigt. De behandeling kan op dat moment laagdrempelig en snel worden opgepakt, zonder dat de patiënt opnieuw op intake komt.

IV. Ondertekening

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

- Ad van Rijen, bestuurder Welkracht
- Bergen op Zoom
- 15 december 2021

Bij het openbaar maken van het Kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toe:

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI of anderkeurmerk);
- zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- het binnen de instelling geldende professioneel statuut.