



**Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk
en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o.**

We doen het gewoon



**Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk
en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o.**

We doen het gewoon

Kwaliteitsrapport 2025 tot 2028

Het gaat er niet om de roos te raken,
Maar leren een goede schutter te
worden.

(Uit de stoïcijnse filosofie)

Update mei-juli 2025



**WE
DOEN
HET
GEWOON**



Inleiding.

Voor u ligt het kwaliteitsrapport, de kwaliteitsrapportage van de Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o.

Ingegeven door het vernieuwde kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, nu genoemd Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 tot 2028.

Dit rapport beschrijft het volledige aanbod van veranderingen en verbeteringen in diensten, zorg, begeleiding en behandeling van al onze cliënten; kinderen, jongeren en (jong)volwassenen, gebruik makend van de WLZ of jeugdwet/WMO en PGB. Onderscheid in aanbod vanuit de financiering of financier wordt niet gemaakt. Het aanbod is voor iedere cliënt toegankelijk en het kwaliteitskader/kompas voor iedere cliënt een noodzaak. Logischerwijs beschrijven we daarom de ervaringen van de totale populatie.

We voelen sterk de wil om verantwoording te mogen en willen afleggen voor de zorg, begeleiding en behandeling die door ons wordt geboden.

We maken graag kenbaar wat we doen, waarom wij het doen en hoe wij het doen. Hierbij gaat het ons niet om het goed hanteren van wetten en regels maar de nadruk wordt gelegd op goede zorg en ondersteuning en een continu proces van verbeteringen hiervan, vanuit de client zelf. De client bepaalt de koers, we luisteren, volgen en versterken. De client bepaalt de methodiek.

We geloven in de zeer efficiënte manier waarin wij onze zorg bieden. Onze uitgangspunten, visie en werkwijze worden vol overtuiging uitgedragen en blijven in onze beleving een absolute meerwaarde houden binnen onze hulpverlening en de hulpverlening in het algemeen.

Uiteraard proberen wij deze efficiënte manier van werken te waarborgen en daar waar nodig te verbeteren voor de komende jaren Niet gedreven door expansiedrift en/of uitsluitend innovatiegedachten vanuit een vaak financiële prikkel maar uitgaande van de meest efficiënte manier van zorg bieden aan onze cliënten waarbij wij kritisch blijven op de noodzaak van dat wat wordt geboden en wat we nodig hebben. Wij blijven altijd uitgaan van de mogelijkheden en de vraag van de cliënt. We laten ons sturen door onze visie en hebben een duidelijke missie om dit uit te voeren en te verbeteren.



Regelgeving op wat voor gebied ook wordt gehanteerd ten behoeve van de client, we durven buiten de lijntjes te kleuren en het gesprek aan te gaan over het afwijken van regelgeving als de meerwaarde voor de client in het geding is.

We werken vanuit vertrouwen, lef, moed en transparantie. Vertrouwen in de client en de professionals, lef en moed om te doen wat nodig is om buiten de lijntjes te durven kleuren en transparantie in onze keuzes, aanpak en communicatie.

Belangrijk voor ons is ook om het zo normaal mogelijk te doen, aanpassingen daar waar echt noodzakelijk en de samenleving als vanzelfsprekend onderdeel maken van onze dienstverlening en daar waar mogelijk gebruik maken van de mogelijkheden die dat biedt.





1 Wie zijn wij?

De **Stichting Voorzieningen Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o** exploiteert voorzieningen en activiteiten in de gemeente Zwolle en omgeving, binnen een zeer brede regio, voor mensen met verstandelijke, psychiatrische en/of meervoudige beperking.

Het verblijf van de cliënten; kinderen, pubers, jongeren en (jong-)volwassenen, is sociaal vormend gericht en concentreert zich op een optimale persoonlijke en cognitieve ontwikkeling van de cliënt. De cliënt moet optimaal kunnen functioneren in het milieu waaruit men afkomstig is. Bij de oudere cliënten is de aandacht voornamelijk gericht op het optimaliseren van de zelfstandigheid, zelfredzaamheid, het zelfvertrouwen, de praktische vaardigheden en de sociaal emotionele ontwikkeling.

De **Stichting Voorzieningen Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o** heeft een heel eigen plek veroverd binnen de samenleving. We vallen op door onze kleinschalige benadering en, in sommige opzichten, eigenzinnige beleid. We staan voor wat we doen en dragen dit uit naar de maatschappij waar wij met onze doelgroep vanzelfsprekend onderdeel van zijn. Wij maken de samenleving tot een belangrijk, noodzakelijk en vanzelfsprekend onderdeel van het leven van onze cliënten.

Met een bezoek aan je eigen tandarts, huisarts of kapper blijf je onderdeel van een leven dat zo normaal mogelijk wordt ingevuld. Onze boodschappen doen we bij de plaatselijke supermarkt en ook wij wachten gewoon in de rij om te kunnen afrekenen. Onze maaltijden koken wij zelf.

Een flexibele Stichting.

De **Stichting Voorzieningen Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o** is een zelfstandige Stichting die flexibel en snel ingaat op ontwikkelingen in de maatschappij en in de gezondheidszorg. Dit is een zeer bewuste keuze. Door de overzichtelijke omvang van de organisatie zijn er korte, transparante en duidelijke lijnen waardoor bureaucratie veel minder voorkomt. De betrokkenheid van de medewerkers is groot. Door een kleinere overhead is het mogelijk de financiën zo volledig mogelijk in te zetten voor inhoudelijke zorg van onze cliënten en is alles gericht op het optimaliseren van kwaliteit.





Onze **primaire taak** is en blijft in te spelen op individuele behoeften en de mogelijkheden van de cliënt, dit gezien tegen de achtergrond van maatschappelijke veranderingen en ontwikkelingen, waarbij de cliënt te allen tijde de bepalende factor blijft. Natuurlijk houden we daarbij volop rekening met de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

De visie op de dienstverlening.

De **Stichting Voorzieningen Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o.** hanteert voor de hulpverlening een aantal uitgangspunten.

Het meest belangrijk voor onze cliënten is dat zij binnen onze Stichting de zorg, de begeleiding en de behandeling kunnen krijgen die zij nodig hebben. Hebben wij het niet voorhanden, dan zullen wij ervoor zorgen dat deze aanwezig is.

De voorzieningen zijn toegankelijk voor elke cliënt met een verstandelijke, psychiatrische en/of meervoudige beperking. We hanteren geen ondergrens qua niveau en leeftijd.

Het ontbreken van een stabiel en realistisch financieel kader heeft ervoor gezorgd dat de facilitering van de gezondheidszorg in Nederland onder druk staat. Voor de **Stichting Voorzieningen Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o.** is het niet vanzelfsprekend dat de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening daaronder moet lijden. We blijven flexibel en creatief in het vinden van oplossingen om de huidige kwaliteit te handhaven. Een doordachte visie en een efficiënt beleid moet niet zorgen voor een verschraling, maar voor een verbetering van de zorg.

We blijven bewust klein en wendbaar met zo minimaal mogelijke overhead, zoveel mogelijk tijd en middelen moet rechtstreeks naar goede zorg, de begeleiding en de verbeteringen hiervan gaan.

Dit neemt niet weg dat wij blij zijn dat de aangekondigde bezuinigingen van de baan zijn en dat er voor de komende jaren beter, vanuit meer financiële zekerheid, kan worden gewerkt aan de opbouw en kwaliteitsverbetering van de gehandicaptenzorg in Nederland.

Wij verwijzen graag naar onze website voor een volledige uitleg over onze doelgroep, visie en werkwijze www.de-kameel.nl



**WE
DOEN
HET
GEWOON**



Verantwoording.

Onze prioriteit ligt, zoals steeds wordt benadrukt, ten aller tijde bij het primaire proces, cliënten zijn het meest belangrijk.

Wij willen voor dat wat wij doen graag verantwoording afleggen. De zorg, begeleiding en behandeling is vastgelegd in een individueel zorgplan. Daarin beschrijven we hoe we de zorg van de cliënt vormgeven en wat ieders rol daarbij is. We hebben scherpe criteria gesteld waaraan onze verslaglegging moet voldoen. Het zorgplan moet een helder inzicht bieden in doelen van- en afspraken rondom de dagelijkse zorg voor de cliënt. Een helder inzicht voor onze cliënten, hun ouders/vertegenwoordigers, maar zeker ook voor onze medewerkers.

Voor het bereiken van doelen zijn didactische lijnen opgesteld, binnen kleine stapjes, die gelijke tred houden met de ontwikkeling en de zorgvraag van de cliënt. Op deze manier wordt zeer doelgericht gewerkt naar een zo tastbaar mogelijk resultaat.

We vinden het belangrijk dat er binnen het werken met onze cliënten doelen worden gesteld en dat wij inzichtelijk kunnen maken dat er aan deze doelen wordt gewerkt, dat deze doelen worden behaald en/of bijgesteld en dat er een verbetering/verandering heeft plaatsgevonden ten opzichte van een vorige peildatum.

Jaarlijks wordt het zorgverslag besproken met eenieder die bij de cliënt betrokken is. Naar aanleiding van deze bespreking en de structurele clientbesprekingen wordt een zorgplan bijgesteld en weten we voor het komende jaar aan welke (nieuwe-) doelen gewerkt zal worden en de manier waarop hieraan gewerkt zal worden. Doelen worden gehandhaafd en/of bijgesteld, altijd in overleg met alle betrokkenen.

De Stichting en haar samenwerkingspartners.

Een belangrijke samenwerkingspartner van de **Stichting Voorzieningen Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o** is de school voor speciaal onderwijs in onze regio. In de samenwerking bekijken we of de wet 'recht op onderwijs' ten gunste wordt uitgevoerd voor de cliënt. Een zo optimaal mogelijke ontwikkeling voor onze cliënten is het belangrijkste doel, of dit binnen onze Stichting plaatsvindt of binnen een onderwijssetting hangt af van een goede afstemming en een open dialoog tussen (onderwijs-)instellingen en onze Stichting.



Binnen het Integrale Vroeg Hulpteam (IVH) spelen wij, samen met een groot aantal andere organisaties een actieve rol in de bespreking en trajectbegeleiding van het zeer jonge kind.

We willen voorkomen dat er te veel verschillende hulpverleners op dezelfde plaats vanuit hun eigen discipline bezig zijn met hulpverlening. We geloven in het hanteren van één persoon per setting voor de regie van de hulpverlening.

We willen ook voorkomen dat kinderen tussen wal en schip vallen doordat het gevoel ontstaat dat we geen gezamenlijke verantwoordelijkheid meer dragen.

Het wegwerken van een wachtlijst van bijvoorbeeld een onderwijsinstelling of jeugdzorginstantie geeft een grotere druk op onze zorgplicht en verantwoordelijkheden. Wij dragen dit graag maar hopen altijd dit in de dialoog met de ander te doen, zo delen we de verantwoordelijkheid die we hebben voor een client en houden we scherp dat er in de plaatsing en doorplaatsing problemen liggen. Ten aller tijde een goede opvang bieden lijkt tegenwoordig een utopie. We leggen ons niet neer bij deze constatering en hopen in de dialoog, zoals eerder aangegeven, dat we een gezamenlijke oplossing kunnen creëren. Bij deze gezamenlijkheid vragen wij ook een inzet van de betrokken gemeenten.

Vanuit onze visie en werkwijze en vanuit een noodzaak staan we open voor alle mogelijkheden in de samenwerking met de gemeenten, waarbij wij heel graag willen laten zien wie wij zijn en wat wij bieden. Wij bedienen een heel speciale doelgroep waarbij het recht op begeleiding (en behandeling) er één is voor het leven. Dit betekent ook dat wij de dialoog zoeken op het moment dat de kwaliteit van onze zorg in het geding komt door maatregelen die door de gemeente worden genomen, meestal op financieel gebied.

Eenzelfde samenwerking hebben wij met het zorgkantoor het Zilveren Kruis.

Binnen ons activiteitenaanbod maken wij regelmatig gebruik van de samenleving en het aanbod van activiteiten dat daar ligt. Andersom wordt de samenleving zoveel mogelijk betrokken bij de activiteiten die binnen de dagcentra en woningen plaatsvinden. Regelmatig komen scholen met een aantal leerlingen, bedrijven of jongeren uit de buurt één van onze dagcentra bezoeken. Kinderen uit de buurt maken gebruik van onze buitenspeelsterrein en bij bijzondere festiviteiten worden ouders, familie en vrienden maar ook buurtbewoners uitgenodigd. We maken gebruik van de buurtgym en zijn lid van de voetbalvereniging.



**WE
DOEN
HET
GEWOON**



**Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk
en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o.**

We doen het gewoon



We doen het gewoon



WE
DOEN
HET
GEWOON



De bouwstenen van het Kwaliteitskompas *(uitgave VGN/stuurgroep Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg)*

De bouwstenen van het kwaliteitskompas bestaat uit 4 onderdelen.

De onderdelen worden bouwstenen genoemd.

Bouwsteen 1 De medewerkers en mensen met een beperking praten samen over de zorg en ondersteuning

De uitleg van bouwsteen 1:

Iedereen die zorg en ondersteuning krijgt, heeft een eigen ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan heet bij sommige organisaties een zorgplan of handelingsplan. In dat plan staan de afspraken over de zorg en ondersteuning die nodig is. Begeleiders maken dit plan samen met de mensen met een beperking en hun verwanten. Samen gaan zij in gesprek over de doelen van de mensen die zorg en ondersteuning krijgen. En over wat zij belangrijk vinden. Met het plan kan beter gewerkt worden aan wat iemand wil. Het ondersteuningsplan hoeft geen plan op papier te zijn. Het mag ook een film zijn of een verhaal dat iemand voorleest.

Belangrijk bij bouwsteen 1

- Een goede plek voor een goed gesprek

Het is belangrijk dat de juiste mensen aan tafel zitten bij het goede gesprek over wat er in het ondersteuningsplan komt. In ieder geval de mensen met een beperking, hun verwanten, andere mensen die belangrijk zijn voor mensen met een beperking en medewerkers. Voer het goede gesprek op een plek waar mensen zich fijn voelen, waar iedereen zijn mening durft te vertellen en waar iedereen begrijpelijk praat. Waar mensen respect hebben voor elkaar en naar elkaar luisteren.

- Elektronisch Cliënt Dossier of ECD Het dossier van cliënten dat in de computer staat, noemen we het elektronisch cliënten dossier of het ECD. Het is belangrijk dat in het ECD plaats is voor bijvoorbeeld films en tekeningen. Het ECD is dan voor de meeste mensen begrijpelijk.

- Leren van elkaar

Het ondersteuningsplan wordt op verschillende manieren gemaakt. Het is belangrijk van elkaar te leren hoe een goed ondersteuningsplan gemaakt wordt. Dat helpt bij het geven van goede zorg en ondersteuning.



Om van elkaar te leren is het goed dat zorgaanbieders met elkaar praten over wat goed gaat. Maar ook over wat beter kan.

Bouwsteen 2 De zorgaanbieder wil weten wat mensen met een beperking vinden van de zorg en ondersteuning die ze krijgen.

De uitleg van bouwsteen 2

Zorgaanbieders willen weten of mensen met een beperking tevreden zijn over de zorg en ondersteuning die ze krijgen. Daarom vragen zorgaanbieders om 1 keer in de 3 jaar een tevredenheidsonderzoek in te vullen. Of vaker. Ze vragen dit aan mensen die zorg en ondersteuning krijgen.

De informatie uit het tevredenheidsonderzoek kan gebruikt worden voor het beter maken van de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Er is een overzicht met goede tevredenheidsonderzoeken. De cliëntenraad helpt de zorgaanbieder met het kiezen van een tevredenheidsonderzoek. De zorgaanbieder kiest voor het tevredenheidsonderzoek dat het beste past bij de mensen met een beperking in zijn organisatie.

- *Blijven praten, praten over wat mensen met een beperking vinden van de zorg en ondersteuning die ze krijgen moet eigenlijk iedere dag. Dit is een taak van de medewerkers.*
- *De zorg en ondersteuning steeds beter maken De informatie uit de tevredenheidsonderzoeken en de dagelijkse gesprekken kan nog beter gebruikt worden om de zorg en ondersteuning beter te maken. Bijvoorbeeld wat mensen met een beperking vinden van verbeteringen of van plannen van de zorgaanbieder*

Bouwsteen 3 Medewerkers blijven leren over goede zorg en ondersteuning

De uitleg van bouwsteen 3

De zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking wordt steeds beter als medewerkers blijven leren. Blijven leren maakt werken in de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking ook leuk. Medewerkers blijven dan werken in de zorg en ondersteuning.



Zorgaanbieders moeten ervoor zorgen dat medewerkers kunnen blijven leren. Leren gaat het beste als je het samen doet. Samen met mensen met een beperking, verwanten en samen met collega's. Het is ook belangrijk om samen te leren binnen teams en met de andere mensen die bij de zorgaanbieder werken.

Belangrijk bij bouwsteen 3

- *Afspraken maken: Het is belangrijk om goede afspraken te maken over wie wat doet.*
- *Zorgen dat het fijn is om te leren: Leren is fijn als je kunt kiezen hoe je wil leren, wat je wil leren en wanneer je wil leren.*
- *Werken met ZZP-eren: Er werken steeds meer ZZP-ers in de gehandicaptenzorg. Dat zijn mensen die ingehuurd worden. ZZP-ers moeten zelf zorgen dat ze blijven leren. Zorgaanbieders moeten erop letten dat ZZP-ers weten hoe ze goede zorg en ondersteuning geven aan mensen met een beperking.*
- *Medewerkers praten samen over goede zorg en ondersteuning: Samen praten en nadenken over goede zorg en ondersteuning is belangrijk. Dat heet reflecteren. Teamleiders organiseren dat voor hun teams*
 - *In gesprek met mensen met een beperking en hun verwanten over goede zorg en ondersteuning: Het is belangrijk om te vertellen wat er allemaal gebeurt in een organisatie. Bijvoorbeeld wat er gedaan wordt met vragen en opmerkingen van mensen met een beperking en hun verwanten:*
 - *Wat gaat goed en wat kan beter?*
 - *Waarom gaat iets goed? Of niet?*
 - *Hoe kan het anders?*
- *Wat moeten medewerkers nog leren? Het is ook belangrijk dat mensen met een beperking samen met begeleiders praten over de antwoorden uit het tevredenheidsonderzoek van bouwsteen 2.*
- *Kijken naar jezelf, je team en je organisatie: Als het druk is, is het goed om even stil te staan. Medewerkers kijken dan samen naar wat ze nodig hebben om hun werk goed te blijven doen.*



Bouwsteen 4 Samen zorgen voor goede zorg en ondersteuning

De uitleg van bouwsteen 4

Alles verandert: de vragen van mensen met een beperking, van medewerkers en van de maatschappij. Daarom is het goed dat teams regelmatig samen kijken naar de zorg en ondersteuning. Geven we nog de zorg en ondersteuning die past bij de vraag van de mensen met een beperking?

Iedere 2 jaar laten zorgaanbieders zien hoe zij werken aan goede zorg en ondersteuning. Dit noemen we het Kwaliteitsbeeld. Dit Kwaliteitsbeeld mag een boekje zijn, maar dat hoeft niet. De zorgaanbieders moeten hun eerste Kwaliteitsbeeld klaar hebben op 1 juni 2024.

Dit moet in het Kwaliteitsbeeld staan:

- *De informatie uit bouwstenen 1, 2 en 3*
- *Verhalen van mensen met een beperking en hun verwanten over de zorg en ondersteuning.*
- *Verhalen van medewerkers over de zorg en ondersteuning.*
- *Of de doelen van de zorgaanbieder gehaald zijn en waarom doelen wel of niet zijn gehaald.*
- *Hoe de zorgaanbieder werkt aan goede zorg en ondersteuning.*
- *Hoe het afgelopen jaar gegaan is.*
- *Wat de zorgaanbieder het komende jaar gaat doen.*
- *De cijfers over belangrijke dingen, zoals hoeveel klachten er waren.*

Het Kwaliteitsbeeld is ook voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en voor de Zorgkantoren. In het Kwaliteitsbeeld kunnen zij zien hoe er is gewerkt aan kwaliteit. De zorgaanbieder kan het Kwaliteitsbeeld ook gebruiken om in gesprek te gaan met mensen met een beperking en hun verwanten, de cliëntenraad, de ondernemingsraad, medewerkers, het management en de Raad van Toezicht. In het jaar dat de zorgaanbieder geen Kwaliteitsbeeld maakt, maakt de zorgaanbieder een Voortgangsbericht. In het Voortgangsbericht vertellen mensen met een beperking en hun verwanten wat zij van de zorg en ondersteuning vinden. Ook de medewerkers vertellen wat ze daarvan vinden. Het Voortgangsbericht hoeft geen boekje te zijn. Het mag ook een film zijn. Of iets anders

De bestuurder van de zorgaanbieder praat 1 keer in de 2 jaar met een groep mensen van buiten de organisatie over het Kwaliteitsbeeld of het Voortgangsbericht. Deze groep heet: visitatieteam. In dit team zitten mensen met een beperking, verwanten en medewerkers die niet bij de zorgaanbieder werken of wonen. Het visitatieteam kijkt naar hoe de zorgaanbieder zorg en ondersteuning geeft.



En naar hoe de zorgaanbieder eraan werkt om betere zorg en ondersteuning te geven. Na het gesprek maakt het visitatieteam een kort verslag. Het verslag wordt toegevoegd aan het Kwaliteitsbeeld of het Voortgangsbericht.

Onderdeel van het Kwaliteitskompas is een handreiking. Dat boekje helpt zorgaanbieders bij het maken van een Kwaliteitsbeeld of een Voortgangsbericht. De handreiking heet: Inzicht in kwaliteit.

Belangrijk bij bouwsteen 4 • Het Kwaliteitsbeeld en het Voortgangsbericht moeten voor zoveel mogelijk mensen begrijpelijk zijn.

Een zorgaanbieder kan kiezen:

- 1 versie die voor iedereen begrijpelijk is.
- 2 versies: 1 versie in makkelijke taal en 1 versie in beleidstaal.

Het is belangrijk dat de zorgaanbieder het Kwaliteitsbeeld en het Voortgangsbericht samen met mensen met een beperking en hun verwanten maakt.





AD1 Bouwsteen 1 De medewerkers en mensen met een beperking praten samen over de zorg en ondersteuning

Wat vinden wij het meest belangrijk? 😊

Onze prioriteit ligt te allen tijde bij het primaire proces, cliënten zijn het meest belangrijk. Onze cliënten willen wij alle mogelijkheden bieden die er zijn en wij willen voor dat wat wij doen graag verantwoording afleggen.

Belangrijk is daarom dat er een nauwe samenwerking bestaat tussen cliënten, begeleiders en ouders/vertegenwoordigers, maar ook met de cliënten/verwantenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht.

We willen transparant zijn, we willen horen wat we goed doen en nog belangrijker wat er verbeterd kan worden. Doorlopend zoeken wij met alle betrokken partijen contact om de zorg die wij bieden te bespreken en verbeteringen in te zetten waar men dat van ons vraagt.

De laatste jaren hebben wij een doorlopende verbetering ingezet in het nog meer inhoudelijk en doelmatig inzichtelijk maken van het (samen)werken (behandeling en begeleiding) met onze cliënten.

De laatste 2 jaar hebben wij opnieuw de criteria bijgesteld waaraan onze verslaglegging moet voldoen, en meer belangrijk; hoe krijgen wij zo goed mogelijk inzichtelijk waar wij mee bezig zijn en hoe kunnen wij dit op de juiste manier overbrengen aan onze cliënten, hun ouders/vertegenwoordigers en onze medewerkers.

De **didactische lijnen**, zoals wij de 'handleiding' /dit instrument voor een goed doelgericht en inzichtelijke verslaglegging hebben genoemd zijn bij eenieder bekend en vormen een goede leidraad om tot doelgericht handelen te komen. In 2026 is weer een aanzet gemaakt deze didactische lijnen aan te passen en te verbeteren ten behoeve van de begeleiding en behandeling volgens nieuwe inzichten en ingevingen in het werken met onze cliënten.

Wij zijn erin geslaagd dit op een zeer uitvoerige en beschrijvende manier te doen. Hierin vinden wij het belangrijk dat er binnen het werken met onze cliënten doelen worden gesteld en dat wij inzichtelijk kunnen maken dat er aan deze doelen wordt gewerkt, dat deze doelen worden behaald en/of bijgesteld en dat er een verbetering/verandering heeft plaatsgevonden ten opzichte van een vorige peildatum.

Het zorgplan van de cliënt blijft actueel door dagelijkse doelgerichte rapportage en structurele cliëntbesprekingen. Dit zorgplan is inzichtelijk voor eenieder die bij de cliënt betrokken is. Jaarlijks/1 ½ jaarlijks wordt het zorgplan besproken met ouders/vertegenwoordigers en andere betrokkenen.



N.a.v. deze besprekingen wordt het zorgplan opnieuw actueel gemaakt en weten we voor het komende jaar aan wat voor (nieuwe) doelen gewerkt zal worden en de manier waarop hieraan gewerkt zal worden. Hierna herhaalt de cyclisch zich. Dit **cyclisch werken** geeft een garantie voor de actualiteit tav gestelde doelen en geeft blijvend richting aan het handelen om zo te komen tot een optimale benadering van mogelijkheden van de cliënt zoals eerder aangegeven worden doelen worden gehandhaafd en/of bijgesteld, altijd in overleg met alle betrokkenen.

Dit zijn uiteraard de begeleiders van een groep als meest deskundig, ouders en daarnaast worden orthopedagoog, logopedist, fysiotherapeut, muziektherapeut, speltherapeut, ergotherapeut en bewegingstherapeut intensief betrokken bij dit proces.

We hebben er bewust voor gekozen dit niet uitsluitend cijfermatig naar voren te brengen maar d.m.v. een beschrijvend verslag systematisch opgesteld waarin duidelijk naar voren komt hoe er is gewerkt, wat er nodig is geweest om te komen tot het huidige resultaat en waar het werken aan het doel enige bijstelling behoeft.

2026 is het jaar waarin deze “handleiding” weer opnieuw wordt geëvalueerd en bijgesteld.

Naast deze verslaglegging vindt er jaarlijks een psychologisch onderzoek plaats van de psycholoog/orthopedagoog. De uitkomst hiervan is niet leidend maar een belangrijke aanvulling op het zorgplan en complementeert het beeld rondom de cliënt.

Cyclisch werken; een proces van herhaling en verbetering van het zorgaanbod voor de individuele cliënt.

In onze omgang met de client proberen wij doorlopend te achterhalen waar wensen liggen, waar doelen moeten worden gesteld en bijgesteld. Dit vertaalt zich niet altijd in een aanwezig zijn van de client bij besprekingen rondom het zorgplan. We erkennen ieders inbreng maar hebben ook respect voor de client die dit minder goed kan; niet kost wat het kost wordt deze client betrokken bij iets wat voor hem niet begrijpelijk is, wel zorgen we ervoor dat hij goed vertegenwoordigd is bij alles waar hij onderdeel van is. De dagelijks omgang met de client, in gedragingen en observaties zijn bepalend voor zijn inbreng. Dit vergt van de begeleider een zeer bewuste professionele houding; wat vertelt de client We zien het digitaal cliëntportaal als een zeer belangrijke aanvulling van onze contacten met cliënten, ouders en betrokkenen. Belangrijk te vermelden dat dit uiteraard nooit ter vervanging worden ingezet van het persoonlijke gesprek over de aangeboden zorg.



We vinden het belangrijk dat het systeem volledig beantwoordt aan onze wensen en aan die van ouders /vertegenwoordig per 01-01-2024 zijn we overgegaan naar ONS In de aanloop naar de overgang naar dit systeem is geïnvesteerd in het handhaven van onze manier van werken en rapporteren. Wij onderscheiden ons hierin en wij willen dat dit ook binnen dit systeem naar voren komt. We proberen hierin zoveel mogelijk onze eigenheid te bewaren. Na anderhalf jaar gebruik zijn wij positief. Niet helemaal geeft hij onze heel eigen manier van rapporteren weer waardoor we iets in eigenheid hebben ingeboet, maar het systeem is volledig en geeft goed weer wat wij belangrijk vinden. Belangrijk is dat dit systeem voorziet in een goede weergave voor betrokkenen van de verslaglegging, besprekingen en overdracht op zorg inhoudelijk gebied en een volledig presentie-declaratiesysteem in relatie tot jeugdwet en WLZ. Het actief verbeteren en werken aan dit systeem verbetert de kwaliteit van de zorg doordat er meer en bewust gerapporteerd en geëvalueerd wordt op doelen. Betrokkenen.mn ouders kunnen doorlopend inzicht krijgen in het aanbod van de zorg die wordt verleend, Rapportage kan worden gelezen, en het zorgplan ingezien, Op een beschikbaar platform kunnen betrokkenen onderling berichten sturen aan elkaar en is er altijd de mogelijkheid dit met de medewerkers te doen.



**WE
DOEN
HET
GEWOON**





Methodieken

Binnen Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle E.O. geloven wij dat ieder mens, ongeacht welke beperking, recht heeft op een veilige en stimulerende omgeving waarin hij of zij zich gezien, gehoord en gewaardeerd voelt. Onze methodische werkwijze is daarom altijd gericht op het geluk, de optimale ontwikkeling en de eigenwaarde van onze cliënten. **We doen het gewoon.** Niet omdat het moet, maar omdat we geloven dat het zo hoort. Binnen de stichting wordt er bewust gekozen voor een groepsgerichte benadering, waarin cliënten met verschillende niveaus van functioneren samen leven, leren en groeien. In deze heterogene samenstelling ontstaat er ruimte voor onderlinge inspiratie, voorbeeldgedrag en het ontwikkelen van sociale vaardigheden. Waar individuele therapie noodzakelijk is wordt dit ingezet, maar altijd vanuit het principe dat échte ontwikkeling plaatsvindt in het dagelijkse leven, in een natuurlijke context. Specifieke methodieken en therapeutische interventies worden dan ook zoveel als mogelijk geïntegreerd binnen de groepsdynamiek. Vakgerichte medewerkers bieden ondersteuning en begeleiding op het moment dat het ertoe doet, namelijk tijdens een activiteit, een gesprek of een alledaags moment. Hierdoor bekijft nieuw gedrag beter en wordt leren iets vanzelfsprekends. De groep is onze kracht. Tegelijkertijd werken wij niet vanuit een vast groepsprofiel, maar altijd vanuit het individuele profiel van iedere cliënt. Niet de cliënt moet passen binnen de groep, maar de groep en het aanbod worden zo ingericht dat zij aansluiten bij de mogelijkheden, ondersteuningsbehoeften en ontwikkelingskansen van iedere afzonderlijke cliënt. Hierdoor voorkomen wij dat cliënten uitvallen doordat er onvoldoende aansluiting is met de groep of het aangeboden programma. Binnen ons aanbod is er altijd ruimte voor maatwerk, zonder de kracht van de groep te verliezen. Deze werkwijze vraagt van onze begeleiders een hoge mate van creativiteit en flexibiliteit. Zij stemmen voortdurend af op wat iedere cliënt nodig heeft, terwijl zij tegelijkertijd de groepsdynamiek benutten als middel om ontwikkeling te stimuleren. Voor onze cliënten betekent dit dat zij zich daadwerkelijk gezien voelen als individu, met eigen talenten, mogelijkheden en behoeften, en dat zij zich optimaal kunnen ontwikkelen.



Binnen Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle E.O. geloven we in mensgerichte, liefdevolle én professionele zorg. Wij kiezen daarom bewust niet voor één methode, we combineren de kracht van verschillende methodieken om aan te sluiten bij de unieke behoeften van iedere cliënt. Onze methodieken en werkwijzen zijn echter geen verzameling losse technieken. Ze zijn diepgeworteld in onze waarden: mensgericht, inclusief, respectvol en ontwikkelingsgericht. Wij geloven dat ieder mens, ongeacht beperking, een zinvolle dag verdient. Een dag waar je trots op kunt zijn. Soms door een taak die gelukt is, soms gewoon door het samen zijn. Hieronder lichten we de kernprincipes van deze methodieken toe, en hoe ze zichtbaar zijn in onze praktijk. Hoewel we werken met professionele methodieken, houden we altijd oog voor de dagelijkse praktijk. Dat zie je terug in alles wat we doen: we zoeken naar manieren om het leven voor onze cliënten zo gewoon mogelijk te maken. Ook onze omgeving draagt daaraan bij; die is huiselijk en warm, niet instellingsgericht.

Om de ondersteuningsbehoeften van onze cliënten goed in beeld te brengen, werken wij met de LACCS-methode. Deze methode helpt ons om systematisch en persoonsgericht te kijken naar wat cliënten nodig hebben.

Zo houden alle betrokkenen goed voor ogen wat echt belangrijk is. In de praktijk werken met LACCS betekent voor ons dat we zorgen voor een veilige, voorspelbare dagstructuur met ruimte voor zingeving, plezier, betekenisvolle relaties en passende communicatie.

Wij geloven dat dit de basis voor welzijn en ontwikkeling legt. De LACCS methodiek brengt een helder raamwerk om gedrag, behoeften en welzijn van cliënten te begrijpen en te verbeteren. Het maakt het werken doel en planmatig. Dit maakt dat begeleiders gestimuleerd worden tot bewustwording en reflectie op eigen handelen, waarom doen we wat we doen? Wat heeft de cliënt op dit moment nodig? Op welk domein is er iets te behalen? Door aan de hand van deze domeinen naar het welzijn van cliënten te kijken wordt inzichtelijk waar kansen liggen voor ontwikkeling. LACCS is gebaseerd op praktijkervaring én wetenschappelijke inzichten, waardoor het een betrouwbaar fundament biedt voor onze zorgverlening.

Binnen onze organisatie hanteren wij de **LACCS-methodiek** niet uitsluitend als inhoudelijk kader, maar tevens als onderdeel van onze gespreksmethodiek bij cliëntbesprekingen en bij het opstellen en bijstellen van zorgplannen. De vijf domeinen van LACCS – Lichamelijk welzijn, Alertheid, Contact, Communicatie en Stimulerende tijdsbesteding – vormen hierbij de basis.



Deze domeinen krijgen structureel aandacht, worden regelmatig besproken en vormen het uitgangspunt voor het formuleren van doelen, het monitoren van de voortgang en het evalueren van de geboden ondersteuning. Deze werkwijze stelt ons in staat om de voorwaarden te scheppen die bijdragen aan een goed leven voor iedere cliënt. De voortgang wordt op deze wijze systematisch gemonitord en geëvalueerd, waarbij de begeleiding haar handelen voortdurend afstemt op de actuele behoeften en doelen van de cliënt. Deze doelen zijn helder geformuleerd, realistisch en van betekenis voor het dagelijks functioneren en welzijn van de cliënt.

Om aan de gestelde doelen te werken, maken we gebruik van verschillende methodieken die passen bij de zorgbehoeften en hulpvragen van onze cliënten. Omdat onze cliëntengroep zeer divers is, variëren deze behoeften sterk. Dat vraagt om maatwerk: binnen een groep kunnen daarom per cliënt verschillende benaderingswijzen worden toegepast.

Wij hanteren een **integratieve benadering**, waarin we medische zorg, pedagogiek en psychologie combineren tot één samenhangende aanpak. We kijken naar de mens als geheel; sociaal, emotioneel, medisch, cognitief en relationeel en stemmen onze ondersteuning af op al deze relevante levensdomeinen. Bij het opstellen van een zorgplan worden medische gegevens, cognitieve mogelijkheden, emotionele behoeften en sociale context samengebracht. Hierdoor ontstaat een geïntegreerd plan dat recht doet aan alle aspecten van het leven van de cliënt. In overleggen delen betrokken zorgverleners informatie vanuit hun eigen vakgebied en bespreken zij gezamenlijk hoe zij de ondersteuning kunnen afstemmen. Zo wordt continu gekeken naar het totaalplaatje en worden interventies op elkaar afgestemd. (**multidisciplinair werken**). Dit wordt gedaan vanuit een basishouding waarbij wij het belangrijk vinden dat de cliënten ervaren dat er sprake is van onvoorwaardelijke acceptatie, nabijheid, veiligheid en een liefdevolle benadering. (**gentle teaching**).

We begeleiden daarom vanuit een **relatiegerichte benadering**, gericht op het bieden van een betekenisvolle dag invulling. Een betekenisvolle relatie is de basis voor groei en ontwikkeling. We helpen cliënten grip te krijgen op hun leven door de nadruk te leggen op wat ze wél kunnen, binnen een veilige en betekenisvolle dagstructuur.



We werken altijd relatiegericht, ook bij moeilijk verstaanbaar gedrag. Wij investeren in echte relaties met onze cliënten. Zonder vertrouwen geen ontwikkeling, dat geldt voor jong én oud. **(relatiegericht werken)**

Moeilijk verstaanbaar gedrag zien wij niet als probleem, maar als een signaal. We stellen de centrale toekomst centraal. **(oplossingsgerichte benadering & Triple-C)** Onze focus ligt op dat wat wel kan. Begeleiding is oplossingsgericht, er wordt steeds gezocht naar kleine haalbare stappen richting groei. Bij cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag richten we ons op het ondersteunen van de emotieregulatie het begrijpen van het gedrag. We werken waar nodig met signaleringsplannen, zodat begeleiding goed kan inschatten hoe te handelen bij waargenomen gedrag. **(Emotieregulatie en gedragsbeïnvloeding)**. Wat hierbij helpend kan zijn is inzicht in sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit gebruiken wij als fundament voor begeleiding. We gebruiken bijvoorbeeld SEO-instrumenten om de begeleidingsstijl en benaderingswijze af te stemmen op het emotionele ontwikkelingsniveau van de cliënt. We hebben daarbij aandacht voor de kloof tussen kunnen en aankunnen. **(handelingsgerichte diagnostiek SEO)**.

Niet alleen het waargenomen gedrag centraal, juist ook de beleving van de cliënt. We stemmen af op het tempo, niveau en de gevoelswereld van de cliënt. Vooral bij mensen met ernstige meervoudige beperkingen is dit onze basis: we volgen hun signalen en reageren sensitief. Wat daarbij helpend kan zijn is het inzetten van **lichaamsgericht en zintuigelijk leren**. We gebruiken muziek, beweging, tast en ritme om contact te maken en ontwikkeling te stimuleren, vooral bij jonge kinderen en cliënten met een EMB-profiel. We betrekken cliënten met ernstige meervoudige beperkingen actief bij groepsactiviteiten en stemmen deze af op hun waarnemings- en belevingsniveau. **(lichaamsgericht en zintuigelijk leren)**. **(Vlaskamp)**. We observeren prikkelverwerking en passen de omgeving, het ritme en activiteiten daarop aan. Bijvoorbeeld door rustmomenten of juist prikkelende spelvormen, met als doel cliënten te leren zintuiglijke informatie beter te verwerken. **(aandacht voor SI)**

Daarnaast maken wij, waar passend, gebruik van samen bewegen en lichaamsgerichte activiteiten **(Sherborne Developmental Movement)**. Hiermee ondersteunen we cliënten in het ontwikkelen van lichaamsbewustzijn, zelfvertrouwen, emotieregulatie en vertrouwen in de ander, waarbij de relatie tussen cliënt en begeleider centraal staat.



Voor eenieder is het belangrijk om begrepen te worden en om anderen zo goed als mogelijk te begrijpen. Contact en communicatie is hierbij een belangrijk onderdeel. Totale Communicatie is een benadering waarbij we alle beschikbare communicatiemiddelen inzetten. Communicatie ziet er voor iedereen anders uit. Voor de één is dit spraak, voor een ander gebaren, visueel ingestelde kinderen richten zich mee op pictogrammen, en anderen zijn juist sterk in en gevoelig voor lichaamstaal. Voor anderen betekent het gebruikmaken van beschikbare technologie zoals een spraakcomputer. Door helder en op maat te communiceren, ontstaat er wederzijds begrip. Dat zorgt voor rust, veiligheid en voorspelbaarheid, waardoor cliënten zich beter kunnen ontwikkelen. Duidelijke verwachtingen maken het mogelijk om keuzes te maken, initiatief te nemen en actief deel te nemen aan het dagelijks leven. **Totale Communicatie** is daarmee geen techniek, maar een houding: een manier van werken die echte verbinding en groei mogelijk maakt. We gebruiken waar nodig visuele ondersteuners om zo ook de basisstructuur, het overzicht van het dagprogramma en voorspelbaarheid te bieden. Er worden op de groepen vaste routines aangeboden (**autisme**).

Begeleiding stimuleert cliënten om zo zelfstandig mogelijk deel te nemen aan dagelijkse activiteiten. Iedereen draagt bij op basis van eigen mogelijkheden en kracht. Bijvoorbeeld door samen te koken waarbij taken zoals boodschappen doen, groenten snijden en tafeldekken verdeeld worden onder cliënten (**Triple-C**).

Dit maakt dat eenieder bij kan dragen aan een gezamenlijk doel, waarbij iedereen vanuit zijn kracht en mogelijkheden benaderd wordt (**active support**). Met iedere cliënt zijn wij bezig met het opbouwen van vaardigheden die leiden tot meer zelfvertrouwen en zelfredzaamheid. Begeleiding biedt activiteiten en taken aan waarin cliënten succes ervaren en groeien binnen hun rol in de groep. (**Competentieverricht werken**).

We kijken daarbij ook naar wat welke cliënt leuk vindt en waar zijn of haar interesse ligt. Zo stimuleren we ontwikkeling door te focussen op motivatie, initiatief en communicatiesignalen vanuit de cliënten.

We gebruiken dit als ingang voor leren en contact maken. (**Pivotal Response Treatment**).



Samenvattend is onze werkwijze geen optelsom van methodieken, maar een levend geheel waarin wij per cliënt, per situatie, per moment afwegen wat werkt. We verbinden methodisch denken aan warm menselijk handelen. Onze kracht ligt in de combinatie: professioneel én nabij. Wij zijn er voor onze cliënten. Zij zijn er niet voor ons: **De cliënt bepaalt de methode, niet andersom.**





AD2 Bouwsteen 2 De zorgaanbieder wil weten wat mensen met een beperking vinden van de zorg en ondersteuning die ze krijgen

Client-tevredenheidsonderzoek

Naast velerlei inspanning om te komen tot een goed en verantwoord kwaliteitsbeleid vinden wij het belangrijk van ouders/verzorgers te horen wat zij vinden van het aanbod van de Stichting. Men wordt gevraagd jaarlijks een digitale enquête in te vullen. Op verschillende onderdelen wordt hun mening gevraagd

- Eerste contact en aanmelding
- De hulpverleningsfase
- Hulpvraag en samenwerking met begeleiding
- Vragen betrekking hebbend op accommodatie
- Een exitgesprek (persoonlijk gesprek)

Ouders/vertegenwoordigers worden direct betrokken bij en kunnen zich uitlaten over de zorg en begeleiding/behandeling die zij en hun kind geboden krijgen. Naar ons idee een goede, efficiënte manier om de tevredenheid te peilen. Gezien de grootte van de Stichting en het gegeven dat het onderzoek niet anoniem wordt ingevuld is het mogelijk direct in te spelen op vragen en opmerkingen door ouders/vertegenwoordigers gesteld. We kunnen meteen veranderingen aanbrengen daar waar nodig en mogelijk. De vragen gesteld aan ouders/vertegenwoordigers gaan niet alleen over de directe zorg aan hun kind maar ook over de randvoorwaarden om te komen tot een optimale begeleiding/behandeling. Binnen onze stichting is het direct bevragen van de cliënten minder aan de orde, uiteraard is hun welzijn en ontwikkeling het belangrijkste speerpunt voor ons, meer in de dagelijks omgang komt dit naar voren

Het cliënttevredenheidsonderzoek wordt steeds opnieuw geactualiseerd, aangepast aan de huidige norm waarbij kwaliteit van bestaan en eigen regie belangrijke items zijn, uiteraard wel afgezet tegen onze visie en werkwijze. De inbreng van onze cliëntenraad is hierin zeer bepalend geweest. Hierin is de informatie meegenomen zoals deze is gepresenteerd binnen het *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg*.



De klachtenregeling

De Stichting kent een onafhankelijke klachtencommissie. De klachtencommissie behandelt klachten van diegene die gebruik maken van de diensten van de Stichting. De taken en bevoegdheden van de commissie worden beschreven in het protocol Klachtenregeling. In 2024 en 2025 zijn geen klachten binnengekomen.

De stichting kent 3 vertrouwenspersonen voor zowel cliënten als medewerkers.

Het cliënttevredenheidsonderzoek en de klachtenregeling.

Beiden te vinden op onze site www.de-kameel.nl

Bericht vanuit de cliëntenraad/verwantenraad.

Een cliëntenraad bestaat uit cliënten en/of vertegenwoordigers van de cliënten die gebruik maken van de zorg van de instelling. In ons geval bestaat de raad alleen uit vertegenwoordigers, namelijk ouders, verzorgers of verwanten van de cliënten.

Wij zijn, als cliëntenraad/verwantenraad, de schakel tussen de Stichting en haar cliënten, waarbij wij de stem van onze kinderen/verwanten laten horen. Wij denken mee over het beleid en over de kwaliteit van zorg. Het belangrijkste dat wij als ouders/verzorgers/verwanten voor onze kinderen willen is natuurlijk 'de allerbeste zorg'. Daarvoor is ook de input van de cliëntenraad/verwantenraad nodig. Wij kunnen als ouders of verwanten het cliëntenperspectief inbrengen en van daaruit aangeven wat belangrijk is. Wij zien namelijk heel goed wat onze kinderen nodig hebben. Dat de kwaliteit van zorg van de Stichting op een hoog niveau ligt blijkt wel uit de blijde gezichten van onze kinderen/verwanten, maar instellingen zijn ook verplicht om dit regelmatig onafhankelijk te laten toetsen. Jaar na jaar laat de Stichting, met al haar fantastische begeleiders en overige medewerkers, zien dat zij voldoet aan de hoogste kwaliteitseisen. Een bijzonder mooi resultaat!

Tijdens de vergaderingen met het management wordt er veel aandacht besteed aan dit onderwerp en wordt hier op een constructieve en open manier over gesproken. Indien nodig wordt daar direct actie op ondernomen. Maar dat is zeker niet het enige onderwerp waarover gesproken wordt. Het management betreft de Cliëntenraad laagdrempelig bij diverse thema's. Hierbij wordt de input van de Cliëntenraad zeer gewaardeerd en serieus genomen. Maar ook andersom; het management, de begeleiders en alle andere medewerkers van de Stichting, staan te allen tijde klaar voor de Cliëntenraad om haar te ondersteunen bij het organiseren van evenementen/activiteiten of het versturen van nieuwsbrieven. De kwaliteit van de samenwerking is buitengewoon goed!



We doen het gewoon, samen met elkaar 😊

Sylvia van Hengel, Jacqueline Bos

Boudewijn Boeve, Leonie van den Bosch

Berienke Hekman, Giselijn Hollink



Informatiebeveiliging

Binnen onze visie en missie is informatiebeveiliging een vanzelfsprekend en belangrijk onderdeel. Speciaal voor de zorg is de NEN 7510 ontwikkeld, de NEN7510 is de norm voor informatiebeveiliging in de zorg. Er staat in hoe organisaties in de zorg hun informatiebeveiliging moeten inrichten. De kern van de NEN 7510 gaat over het managementsysteem voor informatiebeveiliging. .



De NEN7510 biedt zorginstellingen en hun toeleveranciers een duidelijke structuur om de informatiebeveiliging binnen de organisatie te waarborgen en te optimaliseren. Zeer belangrijk vanwege de verwerking van gevoelige gegevens.

Voor **zorginstellingen** heeft de NEN 7510 daarom een **verplichtend karakter**. Reden genoeg om hier nu en in de toekomst veel aandacht aan te besteden en de regelgeving goed op orde te hebben voor iedereen die met cliënten en gevoelige informatie werkt.

In 2025 is een start gemaakt met het op de juiste manier complementeren van de informatie die nodig is om deze beveiliging te garanderen. In juni 2026 zijn we tot een (voorlopige) afronding gekomen. In april is gedeeld met de inspectie en positief beoordeeld, waarbij beoordelingsmomenten met de inspectie verder zullen worden afgestemd om de informatie wettelijk en volledig te houden.

Wet zorg en dwang

Ons dagelijks streven is dat iedere betrokkene bij onze cliënten zich bewust is van zijn handelen ten aanzien van de client. Waarom doe je wat je doet en heeft dat wat je doet een meerwaarde voor de client.

In ons dagelijkse werk bij de Stichting hebben we voortdurend te maken met maatregelen die de vrijheid van de cliënten beperken. Soms zijn we ons daar helemaal niet zo van bewust en hebben we de neiging te handelen zonder ons af te vragen waarom we deze handelingen uitvoeren. In onze beleving is dit een vanzelfsprekendheid waardoor je je niet altijd afvraagt waarom je dit doet.

Bijvoorbeeld, een medicijn toedienen in een lepel pap hoort daar al toe of het op slot doen van een deur kan heel logisch en vanzelfsprekend zijn, maar alle cliënten achter de deur worden op die manier in hun vrijheid beperkt.

Fijn is het dan dat we afspraken met elkaar hebben gemaakt die ervoor zorgen dat dit soort handelingen structureel wordt besproken en wij ons blijvend afvragen of het nodig is wat we doen en hoe wij het doen en het meest belangrijk hoe dit anders en beter kan. Uiteraard in volledige samenspraak met cliënten en ouders/vertegenwoordigers.

We moeten ons altijd bewust zijn van de maatregelen die worden genomen, deze moet met grote regelmaat worden besproken en waar mogelijk bijgesteld of afgerond.

Uitgangspunt van het hanteren van deze maatregelen moet altijd zijn:

'We hanteren ze niet, tenzij....'



Ad.3 Bouwsteen 3 Medewerkers blijven leren over goede zorg en ondersteuning

Goede zorg kan niet bestaan zonder betrokken en vakbekwame medewerkers. Ook in de gehandicaptenzorg: iedere cliëntgroep vraagt immers om een eigen mix van kennis en kunde. Daarom is het belangrijk dat medewerkers continu werken aan hun kennis en competenties.

De Stichting wil een goede werkgever zijn voor haar medewerkers. Zij doet dat door te investeren in een werkplek voor medewerkers waarin zij hun werkzaamheden goed en veilig kunnen verrichten en waarin zij zichzelf goed kunnen ontwikkelen.

Een goed en gezond arbeidsklimaat, een plezierige werksfeer en goede arbeidsomstandigheden, als ook aandacht en waardering voor de medewerker zijn belangrijke pijlers waarop de Stichting zich richt. Hiermee hopen wij een gewenste en bewuste binding aan te brengen tussen medewerkers en de Stichting.

Ook voor toekomstige medewerkers hopen wij dit beeld over te kunnen brengen zodat ook zij bewust kiezen onderdeel te willen zijn van onze Stichting. Een keuze voor een misschien wat eigenzinnige Stichting, maar met een duidelijk visie en werkwijze.

We ontkomen niet aan de inzet van ZZp-ers, ook voor hen willen wij een goede werkplek creëren en nog meer belangrijk conformeren wij ons aan de regelgeving hiervoor.

De noodzaak om ZZp-ers in te zetten ligt in het feit dat er personeelstekorten zijn binnen logeren en wonen en er ons alles aan is gelegen om de kwaliteit en continuïteit van zorg voor onze cliënten te handhaven. Goed beleid ligt hieraan ten grondslag.



Welbevinden medewerkers

De definitie van welbevinden van medewerkers

Welbevinden van medewerkers gaat over het algehele geluk, de gezondheid (fysiek, mentaal, sociaal) en het gevoel van veiligheid en comfort op het werk, wat essentieel is voor productiviteit en betrokkenheid; het omvat factoren zoals werksfeer, werkdruk, ontwikkelingsmogelijkheden, balans werk-privé en waardering. Werkgevers kunnen dit bevorderen door te investeren in een gezonde cultuur, flexibiliteit, uitdaging, trainingen (yoga, coaching) en door leidinggevend het goede voorbeeld te laten geven.

.Goed welbevinden zorgt voor:

- **Meer motivatie en werkplezier**, wat leidt tot betere prestaties
- **Minder stress en uitval**, en dus een gezondere, duurzamere organisatie
- **Sterkere samenwerking en een positieve werksfeer**, functioneren met meer plezier en betrokkenheid.
- **Meer creativiteit en verantwoordelijkheid**, omdat mensen zich veilig en gewaardeerd voelen.

Daarnaast geloven wij dat zorgdragen voor medewerkers niet alleen goed is voor de organisatie, maar ook een **maatschappelijke verantwoordelijkheid**. Een werkomgeving waarin mensen zich gehoord, gerespecteerd en ondersteund voelen, draagt bij aan hun kwaliteit van leven – op én buiten het werk.

We hebben hiervoor een document welbevinden opgesteld en als vanzelfsprekend ter inzage voor alle medewerkers op ons kwaliteitshandboek geplaatst. We willen hiermee laten zien dat Wij vinden het welbevinden van onze medewerkers heel erg belangrijk omdat mensen het hart van onze organisatie vormen. Wanneer medewerkers zich goed voelen – fysiek, mentaal en sociaal – kunnen zij beter we dit onderwerp erg serieus nemen en alle mogelijkheden proberen te bieden die mogelijk zijn om dit welbevinden te bevorderen.

Kortom: investeren in het welbevinden van medewerkers is investeren in mensen, kwaliteit en de toekomst van onze organisatie en onze samenleving.



**WE
DOEN
HET
GEWOON**



ARBO-zorgsysteem

Binnen het ARBO-zorgsysteem hebben de fysiotherapeuten van de Stichting een belangrijke rol bij het voorkomen van te grote fysieke belasting. Zij bieden regelmatig tilhulp-training en zorgen ervoor dat er voldoende hulpmiddelen beschikbaar zijn ter voorkoming van fysieke belasting.

Binnen het Arbozorgsysteem is regelmatig overleg met de Arboarts ook in deze zeer wenselijk. Het proces ter voorkoming van fysieke belasting blijft uiteraard een doorlopend proces van constatering van en de hieruit ontstane verbeteringen.

Agressie en geweld

Doorlopend is en wordt een duidelijk beleid gevoerd t.a.v. dit onderwerp. Passende maatregelen worden genomen om de risico's te beperken.

Er is een protocol aanwezig en MIC-formulieren worden ingevuld. Voor medewerkers wordt de mogelijkheid geboden aan een training agressie en geweld deel te nemen.

Structureel vindt overleg over dit onderwerp plaats.

Na een incident wordt samen met de werknemer bepaald welke maatregelen genomen moeten worden. De ervaring heeft geleerd dat dit per werknemer verschilt. De stappen die t.a.v. agressie en geweld en een aantal verbeterpunten zijn opgenomen in een plan van aanpak.

Met regelmaat en op verzoek zal opnieuw een cursus weerbaarheid worden aangeboden aan alle werknemers, deze cursus krijgt een structureel karakter.

1x per 1 ½ jaar zal een herhalingsbijeenkomst worden geboden.

Scholing

Opleiding en scholing wordt bepaald door de wens van de medewerker en/of de cliënt en veranderingen ontwikkelingen en nieuwe inzichten binnen het zorgklimaat en onze maatschappij. Belangrijk is expertise te handhaven en te ontwikkelen ten behoeve van onze cliënten. Opleidingen die hierbij aansluiten en een meerwaarde bieden ten gunste van onze cliënten kunnen worden gevolgd en worden ieder jaar opnieuw afgestemd met de medewerkers en uitgezet in een scholingsplan.

Naast de wens nog beter tegemoet te kunnen komen aan de wensen van de cliënt is natuurlijk een belangrijk onderdeel van scholing/opleiding de persoonlijke ontwikkeling van onze medewerkers.

- Binnen structureel overleg met onze medewerkers is opleiding en scholing een terugkomend onderdeel van de bespreking.



- Naast de mogelijkheid voor het individu tot het volgen van een cursus/studie staan per jaar in ieder geval 2 studiedagen gepland, afhankelijk van de vraag en de ontwikkelingen binnen onze Stichting en de samenleving worden de onderwerpen gekozen.
- Binnen de clusterbespreking, deze vindt 1x per maand plaats, wordt thema gericht gepraat over verschillende onderwerpen die betrekking hebben op onze dienstverlening.
- Binnen de intervisiebespreking, iedere 6 weken is er veel ruimte voor het bespreken van zelfgekozen onderwerpen, het uitnodigen van een deskundige of bijvoorbeeld het initiëren van een werkbezoek.

Voor een aantal belangrijke aandachtspunten binnen de hulpverlening van onze cliënten hebben wij een aanpassing gedaan binnen onze protocollen en het zorgplan waarbij nog duidelijker naar voren komt met welke risico's betreffende de cliënt rekening gehouden moet worden en hoe er moet worden gehandeld. Dit in het belang van zowel de cliënt als de medewerker.

Onderstaande onderwerpen zijn verplichte opleiding cursussen binnen ons opleidingsbeleid

- Omgang medicatie
- (Niet) reanimatie beleid
- Epilepsie
- **Vrijheidsbeperkende maatregelen**
- Gezinssituatie (risico's)
- Seksueel misbruik
- BHV
- Autisme
- Hechting
- Laccs



Opgemerkt moet worden dat wij binnen onze Stichting een zeer grote betrokkenheid en inzet vragen van onze medewerkers. Hun inzet en bereidwillendheid is bepalend voor het functioneren en de diensten die wij verlenen. Omdat de medewerker op velerlei gebied wordt ingezet en aan hen steeds opnieuw wordt gevraagd een nieuwe uitdaging aan te gaan, vraagt dit van hen een grote mate van creativiteit en tolerantie tegenover de werktijden en werkzaamheden. De inzet binnen de BSO, begeleiding op school en thuisbegeleiding worden als vanzelfsprekend ook door eigen mensen opgepakt. Uiteraard wordt gekeken naar opleiding en interesse en wordt een opleiding geboden als deze is gewenst. Bereidwillendheid en grote mate van inzet mag ook van het management worden gevraagd t.o.v. de medewerker, de medewerker moet ervaren dat hij wordt gesteund en dat er waardering en begrip is voor hetgeen hij doet en wenst.

AD4 Bouwsteen 4 Samen zorgen voor goede zorg en ondersteuning

Ons motto is: **WE DOEN HET GEWOON** hieruit mag blijken dat we de lat voor onszelf hoog leggen, dat we hoge eisen aan onszelf stellen, maar ook dat we uitgaan van vanzelfsprekendheden en mogelijkheden. We vinden dat de mensen waar we het voor doen de moeite waard zijn. Ons aanbod is breed omdat we elke zorgvraag willen beantwoorden. Onze medewerkers gaan graag iedere uitdaging aan. **ZE DOEN HET GEWOON**

2. Wat is onze drijfveer?

De zorg is steeds in beweging. We worden steeds weer geconfronteerd met nieuwe regels, personeelstekorten, wetgeving en veranderingen die hieruit voortkomen. Veranderingen die hun weerslag kunnen hebben op de werkwijze van- en de visie op de zorg en dus ook op die van onze organisatie.

Veranderingen kunnen een aanzet geven tot een weer en meer bewust omgaan met een product en de middelen die je tot je beschikking hebt. Het is altijd goed je doorlopend te bezinnen op de visie en doelstelling die je hebt, en belangrijk, hoe deze binnen de groep en daarbuiten wordt opgepakt beoordeeld en uitgedragen.

Belangrijkste vraag die wij ons voortdurend stellen: Past onze visie en het handelen dat hieruit voortkomt binnen de huidige zorg met alle veranderingen die zich doorlopend aandienen en de kwaliteitseisen die worden gesteld?



Gelukkig mogen wij concluderen dat wij ons in het aanbod van diensten hebben laten leiden door een grote realiteitszin.

Niet vanuit een alles overheersende innovatiegedachte compleet nieuwe wegen inslaan, voorbijgaande aan de daadwerkelijke hulpvraag, met als gevolg hoge kosten en niet altijd voldoende rendement. Wij zetten onze creativiteit en gezond verstand in om intern geconstateerde hiaten te verbeteren, binnen de bestaande zorg, waarbij 'intern' ook vertaald moet worden naar ons externe zorgnetwerk en de verbetering van de verbindingen.

Visie en een bepaalde werkwijze ontstaat door het goed luisteren naar onze cliënt en zijn vertegenwoordiger en onze medewerkers. Zij bepalen de methodiek die wij hanteren. We leggen de lat hoog voor onszelf omdat wij vinden dat de mensen waarvoor wij dit doen zeer de moeite waard zijn.

Ons aanbod is breed omdat we aan elke zorgvraag willen voldoen.

We vragen niet van de cliënt zich aan te passen aan ons aanbod, maar passen het zorgaanbod aan de cliënt aan.

Dat vergt veel creativiteit en flexibiliteit. Een uitdaging die wij graag aan gaan en waarvoor wij graag verantwoording afleggen.

We hebben een groot aanbod aan therapieën/methodieken, niet per definitie bieden wij een bepaalde therapie/methodiek aan maar bekijken wij binnen onze multidisciplinaire teams welke onderdelen van welke therapie/methodiek van toepassing zijn op onze cliënten. Dit houdt een continue inspringen op veranderingen en vernieuwingen in, ook ontwikkelingen en vernieuwingen binnen de maatschappij en de zorg die op onze visie van toepassing zijn houden wij scherp in het oog

Niet de vernieuwing telt maar de meerwaarde die dit beoogt voor onze cliënten.

Zorgbrede Governance Code

De principes van de governance code Zorg en de 7 beginselen genoemd in deze code worden als vanzelfsprekend meegenomen in het uitdragen van onze visie en missie.

Belangrijkste uitgangspunt is dat lijnen overzichtelijk en transparant zijn en de wensen van de cliënt als uitgangspunt worden gehanteerd

Overzichtelijkheid en transparantie worden mede bepaald door de kleinschaligheid van de Stichting en inzet van goed Bestuur en Toezicht.



De uitwerking van de 7 principes worden mede bepaald door de visie op zorg van de Stichting
Uitgangspunten van de governancecode zijn geïmplementeerd binnen de Stichtingsvisie:

Algemeen

In Nederland werken meer dan 1 miljoen mensen in de zorgsector. Het leveren van de best mogelijke zorg staat daarbij voor alle zorgprofessionals hoog in het vaandel. Het bestuur en de toezichthouders van een organisatie hebben een belangrijke taak in het bewaken en beter maken van die kwaliteit van zorg. De wijze van besturen en toezichthouden – ook wel governance genoemd is door de gezamenlijke brancheorganisaties in de zorg beschreven in de governancecode Zorg 2022. Deze code gaat uit van zeven principes op basis waarvan een raad van bestuur en een raad van toezicht hun werk doen. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht van onze Stichting zorgen dat de zeven principes concreet invulling krijgen binnen de eigen organisatie. Zo wordt goede zorg gewaarborgd en bouwen wij aan constante verbetering van de zorg en aan het maatschappelijk vertrouwen. Door dit hele verslag heen wordt concrete invulling gegeven aan de manier waarop met deze principes wordt gewerkt.

De 7 principes

1. Goede zorg.

Het eerste principe van de code gaat over goede zorg. Dat is zorg die voldoet aan eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen en de professionele standaarden. De wensen en behoeften van de cliënt vormen daarbij het vertrekpunt en staan centraal. Goede zorg komt daarbij tot stand in dialoog en samenwerking tussen zorgverleners, cliënten en verwanten. De afspraken die worden gemaakt worden vastgelegd in een zorgplan/handelingsplan en een cliëntdossier.

2. Waarden en normen.

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie en meer specifiek bij de visie van de Stichting. Bestuurders en toezichthouders zorgen voor het inrichten en functioneren van goed bestuur en toezicht. Zij doen dat ieder vanuit de eigen rol en voor alle lagen of onderdelen van de zorgorganisatie.

Ze houden zich daarbij aan de taken en bevoegdheden die in de wet of in de statuten staan van de Stichting.



3. Invloed belanghebbenden.

De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de inrichting van deze medezeggenschap van cliënten, verwanten en medewerkers.

4. Inrichting governance.

De raad van bestuur en de Raad van toezicht zijn verantwoordelijk, ieder vanuit hun eigen rol, voor de governance van de organisatie.

5. Goed bestuur.

De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling en de visie en missie van de stichting ontstaan vanuit ervaring en dialoog.

6. Verantwoord toezicht.

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken in de organisatie.

7. Continue ontwikkeling.

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid, gebaseerd op transparantie en dialoog, en het altijd in ogenschouw nemen van de gezamenlijke visie.

In reglementen en statuten is de werkwijze van het Bestuur, de Raad van toezicht en cliëntenraad vastgelegd.



De raad van toezicht

Het jaar 2025 stond in het teken van ontwikkeling, inrichting en verdere professionalisering. Zo zijn nieuwe systemen rondom de kwaliteit van zorg nog verder geïmplementeerd en is er gewerkt aan informatiebeveiliging (Nen 75-10) en protocollen. De integrale tarieven zijn daadwerkelijk ingevoerd. Daarnaast was 2025 een jaar waarin het managementteam opnieuw vorm heeft gekregen en een volgende stap is gezet in de verdere versterking van de planning- en control cyclus.

Tegelijkertijd bracht het jaar ook de nodige uitdagingen met zich mee. In 2025 heeft een enkele medewerker zich rechtstreeks tot de Raad van Toezicht gewend met zorgen over de organisatie. De Raad van Toezicht heeft deze signalen serieus genomen en is met de betreffende medewerkers in gesprek gegaan. De bevindingen zijn vervolgens besproken met de bestuurder en het managementteam. Hieruit is naar voren gekomen dat het uiten van deze zorgen mede voortkwam uit een eenzijdige beeldvorming in de publieke opinie en dat de zorgen grotendeels ongegrond bleken. Uiteraard hebben de bestuurder en het managementteam deze signalen serieus genomen en is hier binnen de organisatie zorgvuldig opvolging aan gegeven, met aandacht voor hoor en wederhoor en verbetering waar nodig.

Voor de Raad van Toezicht was 2025 het eerste volledige jaar in de nieuwe samenstelling. De raad heeft in deze nieuwe setting intensief met elkaar samengewerkt en is daarbij op zoek gegaan naar een manier van samenwerken die recht doet aan de waarden en de werkwijze van de stichting.

In 2025 is tevens een nieuwe ondernemingsraad (OR) geïnstalleerd. Dit belangrijke medezeggenschapsorgaan speelt een waardevolle rol in de beleidsvorming van de organisatie. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft in de opstartfase meerdere malen overleg gevoerd met de OR om de onderlinge verbinding en samenwerking te versterken.



De zorginkoop bleef ook in 2025 een belangrijk aandachtspunt. Door constructieve gesprekken met beleidsadviseurs, zorginkopers en collega-bestuurders zijn belangrijke besluiten genomen. De invoering van integrale tarieven markeert hierin een belangrijke stap. Dankzij het nieuwe systeem zijn beschikkingen beter inzichtelijk en kunnen zorgverleners zorgindicaties eenvoudiger vertalen naar passende zorg in de praktijk.

De personeelstekorten bleven onverminderd groot. Waar mogelijk is de inzet van extern personeel beperkt gehouden. Ondanks deze krapte is het gelukt om enthousiaste en betrokken teams binnen de stichting te behouden. Dat verdient waardering.

Dankzij de inzet en betrokkenheid van alle medewerkers hebben de kinderen ook in 2025 de zorg gekregen die zij verdienen. De visie van de stichting op integrale zorg heeft bovendien geleid tot verdere groei in het aantal kinderen dat wordt ondersteund. In 2025 zijn opnieuw meer kinderen in zorg gekomen en is de stichting er wederom in geslaagd ook jonge kinderen een passende plek te bieden. Dat is iets waar wij met elkaar trots op mogen zijn.

In dit verslag legt de Raad van Toezicht verantwoording af over zijn handelen en de behaalde resultaten. De basis voor deze verantwoording ligt in de Governancecode Zorg 2022 en de intern vastgestelde toezichtvisie. Beide documenten zijn te raadplegen via de website van de Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o.

Raad van Toezicht

Henk-Jan Messchendorp (Voorzitter) Gerard ter Braake en Paul Mutsaers

Het volledige verslag van de RvT is te lezen op de site www.de-kameel.nl



Algemeen

Waarom we doen wat we doen.

De Stichting heeft haar doelstelling en visie de afgelopen jaren niet gewijzigd. In basis is de Stichting een hulpverleningsvoorziening voor cliënten met een verstandelijk en/of meervoudig beperking. Bij het bepalen van onze visie en werkwijze en van daaruit voortvloeiende speerpunten hebben wij ons nooit gericht op meer en groter maar vooral op een verbetering van bestaande zorg, zowel intern als ambulant.

Deze veranderingen/verbeteringen zouden moet worden bepaald door wat de cliënt en zijn vertegenwoordiger heeft aangegeven en zou minder moeten worden bepaald door een vernieuwingsgedachte, bezuinigingen en een daaruit voortvloeiend, toereikend budget. Dit is lang de geldende norm binnen de hulpverlening voor velen geweest, waarbij naar ons idee de vernieuwing, het zich onderscheiden, werd nagestreefd en *the sky is the limited*-gedachte werd gehanteerd als het om financiën ging. Er is te weinig stilgestaan bij het feit of deze vernieuwing ook daadwerkelijk een verbetering van de kwaliteit teweeg heeft gebracht en of de inzet van de financiële middelen op een goede manier is gebeurd. Binnen de zorg krijgen we de rekening van dit uitgavenpatroon en te weinig efficiënt beleid gepresenteerd en een volgend probleem dient zich hierbij aan; opnieuw staat de cliënt niet centraal maar zijn weer de omstandigheden, in dit geval het kostenplaatje, allesbepalend. Met zekerheid kan worden gezegd dat dit niet bijdraagt aan een verbetering van de zorg, een verschraving van het aanbod is al ingezet. De huidige kwaliteit van de zorg is gebaat bij een verandering en een aantal maatregelen zoals die nu zijn genomen kunnen de zorg ten goede komen, mits dit gebeurt vanuit een doordachte visie en efficiënt beleid. De belofte van een meer toereikend budget en een stop op de bezuinigingen geeft hopelijk voor velen meer zekerheid voor het maken van goed beleid en toekomstplannen, waarbij ook dan weer het gevaar aanwezig is dat dat te weinig wordt bekeken waar de inzet ten goede kan komen aan de client en waar dit een alles bepalende vernieuwingsgedachte gaat bekostigen.

Personeelstekorten zijn onze grootste zorg. Samenwerken is daarom van groot belang, waarbij niet uit het oog moet worden verloren dat wij handelen vanuit een bepaalde missie en visie en waarbij wij het behoud van onze eigenheid een groot goed vinden.



Dit gebeurt niet vanuit een gebrek aan lef en/of geen veranderingen durven aangaan maar vanuit het gevoel dat we ervan overtuigd zijn dat wat we doen een grote meerwaarde heeft voor onze client. Daar waar samenwerking een vanzelfsprekendheid is vinden wij het niet meer dan logisch dat wij onze collega-organisaties opzoeken en mogelijkheden gaan onderzoeken. Meer efficiënt werken door gebruik te maken van elkaars medewerkers en of diensten kan ons allen helpen.

Een verbetering van de zorg betekent:

- Een goede besteding van het totaalbudget. Zoveel mogelijk rechtstreeks laten terugvloeien naar de cliënt zelf (geringe overhead).
- Een zorg/activiteitenaanbod dat voortdurend in beweging is omdat de hulpvraag van een cliënt verandert.
- Kritisch blijven op mogelijkheden, bepalen wat een meerwaarde heeft voor de cliënt, reële verwachtingspatronen scheppen en dit alles ondergeschikt maken aan de financiële mogelijkheden.
- Visie en werkwijze moet een vanzelfsprekend onderdeel zijn van het personeelsbeleid/opleidingsbeleid.
- Te allen tijde ingaan op de hulpvraag van de cliënt. De cliënt bepaalt wat er wordt geboden en de cliënt bepaalt welke expertise aanwezig moet zijn om te kunnen voldoen aan zijn/haar vraag.
- De regelgeving/wetgeving staat in dienst van de client. Wordt geconstateerd dat hierin geen meerwaarde ligt zal verantwoord afgeweken kunnen worden van de bestaande regelgeving. We gaan hierover graag het gesprek aan.
- Het streven naar het hebben van geen wachtlijst, hiermee innovatief weten om te gaan en de dialoog zoeken met school en jeugdhulpverleningsinstanties over een evenredig plaatsingsbeleid, elkaar aanspreken op betrokkenheid en verantwoordelijkheden
- Het niet hanteren van ondergrenzen en het niet afwijzen op mate van de handicap/gedrag. Weten waar een verantwoordelijkheid ligt.
- De samenleving een vanzelfsprekend onderdeel maken van onze zorg en begeleiding.
De vanzelfsprekendheid van het 'normale' beleven.
- Uitgave van ons magazine Doen.



Speerpunten en continue processen van verbetering voor het komende jaar/de komende jaren blijven/zijn:

- Het aanbod van onze diensten, onze expertise nog meer profileren. Een rol aan willen nemen van zowel zorgaanbieder als verwijzer. Samenwerking zoeken met instanties die eenzelfde doelgroep bedienen, verantwoordelijkheden delen en erkennen waar eventueel elders een meerwaarde ligt.
- Het welbevinden van de medewerkers
- Erkenning vanuit de gemeente voor een inhoudelijk goed beleid, passende bij de inzet van het komende budget. Beleid uitgevoerd vanuit een duidelijk visie, ingegeven door inhoud en niet door (financiële) omstandigheden.



- Kritisch blijven op samenwerking met anderen waar financiën een bovenliggende rol spelen en het tarief voor de zorgverlening hoger wordt door een te hoge overhead van de samenwerkende partij.
- Duidelijke visie/beleid uitdragen en de actualiteit volgen tav zorg en dwang. Wat uiteraard een handhaving van wetgeving betekent maar meer belangrijk een weloverwogen meerwaarde voor de client.
- Clienttevredenheidsonderzoek
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek
- Het verder uitbreiden en implementeren van de didactische lijnen. (Vermeld in ons kwaliteitshandboek en ter inzage op te vragen)
- Goede contacten met verschillende gemeentes n.a.v. de decentralisatie van de AWBZ, WLZ, begeleiding binnen de WMO en jeugdzorg.
- Goede contacten met het zorgkantoor, het gesprek op inhoud aangaan.
- Pleiten voor keuzevrijheid. Een keuze mag nooit worden bepaald door een bezuinigingsmaatregel of een gemeentegrens.
- Continue verbeteren van
 - Het cyclisch werken
 - Zorgplannen
 - Clientbesprekingen
- Blijven inspelen op de hulpvraag van onze cliënt. Dit houdt ons in beweging en bepaalt het meerjarenbeleid, maar kan bestaande plannen ook doen veranderen door andere inzichten en hulpvraag van onze cliënten. Meerjarenplannen worden daarom niet opgesteld.



- Blijven inspelen op de vraag van onze ouder wordende cliënten om goede en zinvolle dagbesteding. Hierin is het contact met de scholen voor speciaal onderwijs t.a.v. hun schoolverlaters erg belangrijk.
- De uitbreiding logeren en wonen kritisch bekijken, we moeten hierbij rekening houden met de huidige arbeidsmarkt, nieuwe plannen moeten verantwoord kunnen worden doorgevoerd.
- Is tav het logeren en wonen een samenvoeging van teams mogelijk voor een meer efficiënte inzet van de medewerkers, dit kan voorbeeld door een ander gebouw, creëren andere groepen of samenvoegen van meerdere groepen. Centraal aanwezig blijft natuurlijk de kleinschaligheid
- Een goede en constructieve manier van werken bewerkstelligen met de net ingestelde Ondernemingsraad
- Goede samenwerking met onderwijs, gemeenten, het zorgkantoor en collega organisaties afgezet tegen veranderende ideeën en de aangekondigde bezuinigingen.
- Ouderparticipatie.
- Digitale zorg, NEN75-10
- Scholing
- Inzet van een optimaal functionerende client- en financiële administratie en HR
- Goed afstemming bestuur en MT leden (coördinatoren en orthopedagogen)
- Complementeren en blijvend professionaliseren van samenwerking Raad van Toezicht, de bestuurder en het MT
- Zoektocht vastgoed voor vervanging bestaande locatie



- Een te starten procedure voor de opvolging van de huidige bestuurder (pensioen); een plan van aanpak zal worden gemaakt.

Bij deze procedure horen ook enkele visitaties bij collega-organisaties.

Onze visie en haar kernwaarden zijn vastgelegd in verschillende documenten en protocollen en komt met zeer grote regelmaat terug in de verschillende overlegorganen binnen en buiten de Stichting.

Onze visie en kernwaarden komen ook naar voren in ons tweejaarlijks magazine Doen, ook terug te vinden op onze site en een in 2026 gemaakt informatiefilm tevens gericht op onze visie en haar kernwaarden.

Zie: www.de-kameel.nl: ook voor meer informatie over onze visie en missie en kernwaarden





**Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk
en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o.**

We doen het gewoon

