

KWALITEITSRAPPORT

2017- 2022



WE
DOEN HET
GEWOON

1st versie juni 2018
Laatste update augustus 2021



Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk
en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o



Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Wat is onze drijfveer?	6
Uitgangspunten voor het schrijven van dit rapport	6
Bouwsteen 1: Het zorgproces rond de individuele cliënt	
Bouwsteen 2: Onderzoek naar de ervaringen van cliënten	
Bouwsteen 3: Zelfreflectie in zorgteams	
Bouwsteen 4: Kwaliteitsrapport en visitatie	
AD1- het zorgproces rondom de individuele cliënt	8
Wat vinden wij het meest belangrijk?	
Verbeteringen	
QIC	
AD 2 onderzoek naar ervaringen van cliënten	10
Wij zijn er voor onze cliënten, zij zijn er niet voor ons	13
Enkele ervaringen van ouders	
Tevredenheidsonderzoek	15
De cliëntenraad	16
De Raad van Toezicht	17
Welzijnsvoorzieningen	
AD 3 zelfreflectie in zorgteam	18

Voorwoord

Voor u ligt het (concept) kwaliteitsrapport, de kwaliteitsrapportage van de Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o. Ingegeven door het vernieuwde kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en 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.

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 jeugwet/WMO. Onderscheid in aanbod vanuit de financiering of financier wordt niet gemaakt, het aanbod is voor iedere cliënt toegankelijk en het kwaliteitskader voor iedere cliënt een noodzaak. Logischerwijs beschrijven we daarom de ervaringen van de totale populatie.

We geloven in de zeer efficiënte manier waarin wij onze zorg bieden en 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 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 wij altijd uit zullen blijven gaan van de mogelijkheden en de vraag van de cliënt.

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



Wat is onze drijfveer?

De zorg is steeds in beweging, we worden steeds weer geconfronteerd met nieuwe regels, wetgeving en veranderingen die hieruit voortkomen. Veranderingen die hun weerslag kunnen hebben op de werkwijze van 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, 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, 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 beantwoorden. 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.



Uitgangspunten voor het schrijven van dit rapport

Het kader bestaat uit vier bouwstenen. In de eerste drie wordt de kwaliteit bekeken vanuit drie perspectieven:

- dat van de individuele cliënt over zijn zorg,
- dat van meerdere cliënten over hun ervaringen
- en dat van teams over hun functioneren

Bouwsteen 1:

Het zorgproces rond de individuele cliënt

Goede zorg is persoonsgerichte zorg. Zorg die aansluit op de wensen en voorkeuren van de cliënt, die is afgestemd op zijn leven en waarbij ook echte betrokkenheid is van zijn vrienden en familie. Die zorg kunnen aanbieders alleen bieden als ze de cliënt goed kennen, met al zijn mogelijkheden en beperkingen. Daarom gaan ze in gesprek met de cliënt, zijn directe vertegenwoordiger, of beide. Door goed te luisteren, wordt helder welke problemen, behoeften, risico's en wensen er spelen. En welke afspraken er zijn over zorg en ondersteuning – en of die nagekomen worden.

In samenspraak met de cliënt stellen zorgaanbieders een persoonlijk ondersteuningsplan op. Daarin staat alle informatie over de ondersteuningsbehoefte. Het gaat in ieder geval over de onderwerpen zelfredzaamheid, aanmerkelijke gezondheidsrisico's en ervaren kwaliteit van bestaan. Het maakt duidelijk welke zorg en ondersteuning nodig zijn en welke rol vrienden, familie en vrijwilligers kunnen spelen. Uiteraard wordt het plan regelmatig met de cliënt geëvalueerd. Daarnaast zorgt de aanbieder dat het altijd actueel blijft en inzichtelijk is voor de cliënt en zijn wettelijk vertegenwoordiger.

Bouwsteen 2:

Onderzoek naar de ervaringen van cliënten

Minstens één keer per drie jaar vraagt iedere zorgaanbieder naar de mening van al haar cliënten. Daarvoor gebruiken ze onderzoeksinstrumenten uit de Waaier*, die zijn goedgekeurd door een onafhankelijke commissie van deskundigen. De vragen uit die instrumenten gaan over de geboden zorg en ondersteuning én over de kwaliteit van bestaan. Zorgaanbieders vragen wat er goed gaat, maar ook waar nog aandacht of verbetering nodig is. Zo'n cliëntervaringsonderzoek stelt de stem van de cliënt centraal. Het biedt cliënten, naast het individuele ondersteuningsplan, nog een formele manier om te vertellen wat zij belangrijk vinden. Van de uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek kunnen zorgaanbieders leren om de zorg te verbeteren. Dat doen ze op drie niveaus. Ten eerste op het niveau van de individuele cliënt, in aanvulling op het persoonlijk ondersteuningsplan. Ten tweede op het niveau van de locatie. Teams van begeleiders krijgen hiermee immers extra zicht op de kwaliteit van de zorg die ze bieden. Daar leren ze van. En ten slotte op



het niveau van de organisatie. De uitkomsten van het onderzoek zijn handvatten voor het formuleren van verbeteracties.

*Meer informatie hierover vindt u op de website van de VGN: www.vgn.nl.

Bouwsteen 3:

Zelfreflectie in zorgteams

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 kern van deze bouwsteen is dat teams naast hun normale werkoverleg ook aan systematische reflectie doen ten behoeve van de zorg aan de individuele cliënt. Dat zorgt ervoor dat teams van medewerkers ook in de toekomst betrokken én bekwaam blijven. In ieder geval eens per jaar kijken teams naar wat goed gaat en wat beter kan. Daarbij is er ruimte voor zelfgekozen onderwerpen, maar komen in ieder geval ook de volgende landelijke thema's aan de orde: het proces rond de individuele cliënt, de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers, de borging van veiligheid met het accent op individueel cliëntniveau en de toerusting van medewerkers voor hun werk. Medewerkers maken bij de teamreflectie gebruik van verschillende informatiebronnen, waaronder de uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek.

Ieder team legt zijn bevindingen vast, inclusief de ontwikkelpunten. Het spreekt voor zich dat teams van het bestuur en management van de organisatie de ruimte krijgen voor deze reflectie. Naast de zelfreflectie kan een organisatie er ook voor kiezen om teams bij elkaar mee te laten kijken.

Bouwsteen 4:

Kwaliteitsrapport en visitatie

Aanbieders bundelen de informatie uit de eerste drie bouwstenen, samen met informatie uit andere bronnen, in een bondig kwaliteitsrapport. Dat vullen ze bij voorkeur nog aan met cliënt- en medewerkersverhalen. Het rapport geeft antwoord op de vragen: wat gaat goed, wat kan beter, en hoe gaan we dat doen? Daardoor is het een goed middel om te werken aan de verbetering van de zorg. Intern is het een goede basis voor overleg met het management, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de Raad van Toezicht. Extern is het een goede manier om verantwoording af te leggen en een basis voor overleg met de IGZ en met het zorgkantoor. De inhoud van het rapport moet aan een aantal eisen voldoen. De belangrijkste daarvan leest u in het kader hiernaast.

Een kwaliteitsrapport dat je als organisatie zelf opstelt, heeft baat bij een blik van buitenaf. Daarom regelt het bestuur van een organisatie kritische, opbouwende reflectie door een externe visitatie te organiseren. Dat gebeurt eens in de twee jaar. Het visitatieteam bestaat uit minimaal twee externe deskundigen. Zij bekijken hoe de organisatie de kwaliteit van zorg en van bestaan duidt en onderbouwt in het kwaliteitsrapport. Dat doen ze ook voor de bijbehorende verbeteracties, maar ze geven geen oordeel over de kwaliteit van de dienstverlening zelf.



Ad1- het zorgproces rondom de individuele cliënt

Wat vinden wij het meest belangrijk?

Onze prioriteit ligt ten 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 cliëntenraad 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 inzichtelijk waar wij mee bezig zijn en hoe kunnen wij dit op een goede 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 een ieder bekend en vormen een goede leidraad om tot doelgericht handelen te komen.

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.

Jaarlijks wordt dit verwerkt in een zeer uitvoerig groepsverslag, ontstaan vanuit de dagelijkse doelgerichte rapportage. Dit verslag wordt besproken met eenieder die bij de cliënt betrokken is. N.a.v. deze bespreking wordt een handelingsplan opgesteld en weten we voor het komende jaar aan wat voor (nieuwe) doelen gewerkt zal worden en de manier waarop hieraan gewerkt zal worden. Binnen de tweemaandelijks cliëntbesprekingen komen de gestelde doelen per individu aan de orde en geven wij richting aan het handelen om zo te komen tot een optimale benadering van mogelijkheden van de cliënt. 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 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.

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

Dit hele proces heet het **cyclisch werken**; een proces van herhaling en verbetering van het zorg aanbod voor de individuele cliënt.

Verbeteringen

Continue proces van aanpassing tav:

- Didactische leerlijnen
- Cyclisch werken
- EPB verslag
- Handelingsplan
- Cliëntbesprekingen

QIC

In 2019 hebben we ingestoken op een nieuw cliëntportaal. We zijn vanaf januari 2020 goed op weg om een goede invulling te geven aan het nieuwe systeem. (QIC Quality In Care). Binnen QIC worden digitaal de handelingsplannen, groepsverslagen en de voortgangsrapportages van de cliënten vastgelegd binnen het Elektronische Cliënt Dossier (ECD), zichtbaar voor alle betrokkenen.

Voor ouders en cliënten stellen we het Cliëntportaal open, waarin op een eenvoudige manier toegang wordt verkregen tot de inhoudelijke gegevens die geregistreerd zijn in het ECD. De schermen van het Cliëntportaal geven informatie weer zoals deze in QIC zijn vastgelegd. De functionaliteit van het Cliëntportaal omvat het inzien van deze informatie. Ook kan men via het Cliëntportaal communiceren met de organisatie. De Handelingsplannen van de cliënten kunnen middels het Cliëntportaal gelezen en ondertekend worden door de ouders/verzorgers die hiervoor gerechtigd zijn. Op 1 augustus 2020 is het portaal in gebruik genomen en is het portaal opengesteld voor cliënten, ouders/vertegenwoordigers en een ieder die met toestemming van de cliënt en zijn vertegenwoordiger toegang mag krijgen tot dit portaal.



Belangrijkste reden om over te gaan op dit systeem is volledig inzicht geven in dat waar we mee bezig zijn voor iedereen die betrokken is bij de zorg van de cliënt. Er wordt meer een actief beroep gedaan op de betrokkenen. Het actief werken in en aan dit systeem verbetert de kwaliteit van zorg voor de cliënt doordat nog meer en bewust op doelen wordt gerapporteerd en geëvalueerd.

We zien het cliënt portaal 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.



**Continue
verbeteringen
van het
cliëntportaal**



AD 2 onderzoek naar ervaringen van cliënten

Enkele voorbeelden van een kleine enquête ingevuld door cliënten die het dagcentrum voor jongeren en (jong)volwassenen de NiloKa bezoeken. Afgenomen op 28 juni 2019.

Naam: A LB

Hoe vind je de activiteiten op de Niloka?

*Leuk. Ik vind koken heel leuk, vooral pasta is lekker.
En snoezelen, puzzelen, I-pad en zwemmen.*



Ga je naar externe activiteiten?

*Ik ga naar het Atteljee.
Kleien en verven vind ik leuk*

Hoe vind je de begeleiding?

Ze zijn lief



Wat zou je anders willen?

Meer muziek luisteren

Wat vind je heel erg leuk om te doen?

Koken



Wat vind je niet leuk om te doen?

*Schelden is niet leuk en knijpen en bijten ook niet. In de bus is het erg druk in mijn hoofd.
E maakt veel lawaai en dan is het heel druk. Maar schelden en knijpen mag ik niet doen.*



Wil je nog iets vertellen of tekenen over hoe je je voelt op de Niloka?

Ik vind het fijn hier.

Naam: I H

Hoe vind je de activiteiten op de Niloka?

Leuk.

Ga je naar externe activiteiten?

Ik ga naar de normaalste zaak, naar t Dorpshuus en naar het winkeltje. Dit vind ik allemaal erg leuk.

Hoe vind je de begeleiding?

Gezellig. Overal zijn ze aardig



Wat zou je anders willen?

Weet ik niet

Wat vind je heel erg leuk om te doen?

Het allerleukste is het sporten bij het Deltion College



Wat vind je niet leuk om te doen?

Ik vind was vouwen niet leuk om te doen. Ik vind het ook niet fijn als het heel warm is.



Als er een tovenaard op de Niloka zou komen, wat zou die dan mogen toveren van jou?

Een DJ (Armin van Buuren) Dan gaan we een groot feest geven

Wil je nog iets vertellen of tekenen over hoe je je voelt op de Niloka?

Ik voel me uitstekend.

Naam: J v D

Hoe vind je de activiteiten op de Niloka?

Ik vind alles leuk



Ga je naar externe activiteiten?

De Normaalste Zaak en het winkeltje zijn ook wel leuk.

Maar ik ben het liefst op de Niloka

Hoe vind je de begeleiding?

Alle begeleiders zijn leuk. Ik vind het fijn als ze duidelijk aangeven wat er gaat gebeuren.



Wat zou je anders willen?

Weet ik niet

Wat vind je heel erg leuk om te doen?

Zwemmen

Wat vind je niet leuk om te doen?

Als andere jongeren heel hard schreeuwen of hard geluid maken.

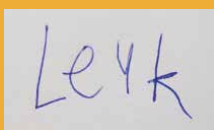


Als er een tovenaard op de Niloka zou komen, wat zou die dan mogen toveren van jou?

Een groot zwembad en de ballenbak van de Kameel



Wil je nog iets vertellen of tekenen over hoe je je voelt op de Niloka?



Naam: J.H

Hoe vind je de activiteiten op de Niloka?

leuk



Ga je naar externe activiteiten?

??

Hoe vind je de begeleiding?

Leuk, ze zijn lief. Ik wil graag eigen leiding

Er is altijd wel een vast iemand.



Wat zou je anders willen?

Alles is goed

Wat vind je heel erg leuk om te doen?

Koken en het opeten

Wat vind je niet leuk om te doen?

niets



Wil je nog iets vertellen of tekenen over hoe je je voelt op de Niloka?

Wij zijn er voor onze cliënten, zij zijn er niet voor ons

Enkele ervaringen van ouders:

Iris

Onze dochter maakt gebruik van de dagbesteding binnen de Stichting vanaf haar 2e levensjaar. Zij is inmiddels 22 en gaat nog iedere dag met een grote glimlach naar haar groep. Dit is voor ons als ouders een teken dat wij destijds de juiste keuze gemaakt hebben haar hier te plaatsen. Zij maakt sinds enkele jaren ook gebruik van het kleinschalig wonen naar volle tevredenheid. De lijnen binnen de Stichting zijn kort wat zorgt voor een transparante informatievoorziening. Als er een hulp/zorgvraag ligt is deze dan ook altijd direct bespreekbaar en er wordt snel en oplossingsgericht gewerkt naar een gewenst resultaat. Het komt niet voor dat er zorg niet geboden kan worden. Als het niet in huis is wordt ervoor gezorgd dat het er komt. De persoonsgerichte zorg die geboden wordt binnen de dagbesteding en de woon/logeer locaties maakt dat onze dochter met de juiste doelstellingen een kwalitatief goed en gelukkig leven leidt.

De handelingsplannen die ieder jaar geschreven en besproken worden zijn goed leesbaar, er wordt een duidelijk beeld beschreven van wie je kind is, welke doelen er behaald zijn en hoe er de komende tijd aan nieuwe doelen gewerkt gaat worden. De inbreng van ons als ouders is voor een deel medebepalend voor de te volgen werkwijze. Ook wordt er op dit moment weer geïnnoveerd door de aanschaf van een digitaal portaal waardoor de informatievoorziening nog transparanter en inzichtelijker gaat worden en er i.p.v. via het schriftje iedere dag via het portaal met de begeleiding en vakgerichte medewerkers “gesproken” kan worden indien nodig.

Wat wij ook als zeer waardevol ervaren is de creativiteit die van de begeleiding uitgaat om ook buiten de bestaande locaties te zorgen voor zinvolle besteding van de dag met een hoge mate van het zo normaal meedraaien in de maatschappij qua werk en vrijetijdsbesteding. Hierin worden zij op alle vlakken gesteund door het bestuur. Wij hopen met dit korte schrijven een juist beeld te hebben neergezet over wat de Stichting betekent voor onze dochter en voor ons als ouders. Een vertrouwde en veilige omgeving waar een ieder mag zijn hij of zij is en waar volop wordt ingezet op de mogelijkheden en kansen die er liggen.

Sylvia, moeder van Iris.

Marijn

In de ogen van ons als ouders zijn de Kameel en Niloka prettige en stimulerende omgevingen voor onze zoon. Begeleiders hebben aandacht voor wat hij nodig heeft: prikkels om te ontwikkelen en op zijn tijd ook rust om één en ander te kunnen verwerken. Middels een schrift vindt de communicatie plaats tussen ons en de begeleiding van die dag: wat is er ondernomen met de groep, hoe reageerde onze zoon en welke stappen zette hij. De betrokkenheid van hen wordt zeer gewaardeerd, er wordt echt een gevoel van samenwerken met ons gegeven. Hebben we vragen, lopen we ergens tegenaan, er wordt altijd met ons meegedacht. In al die 18 jaren dat we met de Stichting te maken hebben gehad, zijn we hierin nog nooit teleurgesteld. Blij met de Kameel!

Groet van Marita, moeder van Marijn

Jesse

Het was in het begin natuurlijk een hele stap om uit een reguliere KDV naar een ODDC te gaan kijken en onze zoon er uiteindelijk te plaatsen. Het was voor ons en voor Jesse best wel wennen, veel nieuwe mensen, taxi en nieuwe kinderen ontmoeten met elk hun eigen kwaliteiten. De medewerkers van groep Groen hebben erg meegedacht hoe ze het voor Jesse zo plezierig mogelijk konden maken. Want vooral bij de VSO in de ochtend en bij de BSO in de middag heeft hij in het begin erg gehuild. Maar door het meedenken van de groepsleiding en het overleg met ons gaat Jesse inmiddels met veel plezier naar de VSO en BSO.

We zijn ook blij verrast wat er allemaal met de kinderen wordt ondernomen. Daarnaast maak ik nu zelf gebruik van het aanbod om deel te nemen aan de cursus ondersteunende gebaren. Wat geeft dit fijne praktische handvaten voor thuis en wat een enthousiaste docent, complimenten hiervoor. Jesse wordt enorm blij als hij de vaste medewerkers van zijn groep ziet. Sinds de start bij de Kameel is Jesse zichtbaar vooruit gegaan in zijn ontwikkeling. Dit alles samen, zijn vreugde en vooruitgang in de ontwikkeling maakt dat wij erg tevreden zijn over het ODDC.

Juist ook in tijden van COVID-19 denken jullie altijd mee in het blijven ondersteunen van de kinderen op de Kameel!

Groeten Mariëlle Klomp, moeder van Jesse

Stijn

Op 30 juli 2014 zijn wij de super trotse ouders geworden van ons prachtige mannetje Stijn. Zoals vele kindjes met het Downsyndroom werd Stijn geboren met een hartaandoening waarvoor hij, toen hij een half jaar oud was, een openhartoperatie moest ondergaan. Stijn zijn eerste jaar bestond voornamelijk uit (zeer) langdurige ziekenhuisopnames en dan vooral op de kinder-IC. Gelukkig is alles goed gekomen!

Als gevolg van deze zware start kon Stijn niet naar een regulier kinderdagverblijf, maar ging hij vanaf zijn tweede jaar enkele dagen per week naar een medisch kinderdagverblijf. Een prachtige oplossing waardoor wij konden blijven werken en Stijn gezellig met andere kindjes kon spelen en tegelijkertijd de medische zorg kreeg die hij nog nodig had. Gedurende de jaren daarna had Stijn gelukkig steeds minder medische zorg nodig en toen hij 4 werd zijn we dan ook op zoek gegaan naar een volgende stap. De Kameel was een van de locaties die wij bezochten en we waren direct enthousiast.

Stijn is begin februari 2019 begonnen op de Kameel en hij heeft het er vanaf het eerste moment enorm naar zijn zin! Stijn krijgt een geweldig afwisselend programma aangeboden dat perfect past bij zijn ontwikkeling. Hij geniet elke dag weer samen met zijn groepsgenootjes. En dat is mede te danken aan de fantastische groepsbegeleiding! Een heel bijzonder onderdeel van het programma is de jaarlijkse kampeerweek. Vooraf vonden wij dit best spannend, maar dat bleek totaal niet nodig. Wat heeft ons mannetje genoten! Stijn zit bij de Kameel helemaal op zijn plek en wij zijn iedereen dan ook bijzonder dankbaar voor alle mogelijkheden die Stijn aangeboden krijgt.

Namens Ralph en Giselijn, de ouders van Stijn.

Het cliënttevredenheidsonderzoek en de klachtencommissie.

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



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. Hen wordt gevraagd jaarlijks een enquête in te vullen.

Op verschillende onderdelen wordt hun mening gevraagd:

- eerste contact en aanmelding
- de hulpverleningsfase (komt ieder jaar terug)
- hulpvraag en samenwerking met begeleiding
- vragen betrekking hebbend op accommodatie
- vragen bij vertrek

Deze meting wordt door ons al jaren toegepast.

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 en, niet onbelangrijk, kostenbesparende manier om de tevredenheid te peilen. Gezien de kleinschaligheid van de Stichting is het mogelijk direct in te spelen op vragen en opmerkingen door ouders/ vertegenwoordigers gesteld en kunnen we 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.



Lang is op deze manier van onderzoek wisselend gereageerd. Het onderzoek zou te weinig betrouwbaar en te weinig onafhankelijk zijn. Dit komt niet terug in de reactie van ouders/ vertegenwoordigers maar is als kritiek neergelegd bij ons door o.a. het zorgkantoor. Met de inzet van studenten van Hoge school Windesheim (afstudeerproject) en in nauwe samenwerking met de cliëntenraad hebben we meer onafhankelijkheid binnen ons onderzoek aangebracht en in 2014 is geconstateerd dat deze manier van cliënttevredenheidsonderzoek afdoende is.

Het cliënttevredenheidsonderzoek is geactualiseerd, inhoudelijk is dit onderzoek sterk verbeterd en 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 cliëntenraad

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

Het meest ideale zou natuurlijk zijn dat de cliënten van de Stichting zelf zouden kunnen verwoorden hoe ze de zorg ervaren die ze krijgen van de medewerkers. Mee kunnen praten over wat er misschien beter of anders zou kunnen. Of aan kunnen geven of een bepaalde situatie wel of niet veilig genoeg is. En misschien wel een mening kunnen vormen over de visie die door de Stichting gehanteerd wordt. Om deze vervolgens via de een cliëntenraad kenbaar te kunnen maken aan het management.

Helaas geldt dat voor de meeste van onze cliënten niet. Simpelweg omdat ze daar niet toe in staat zijn. Gemakshalve noemen we het de cliëntenraad, maar een verwantenraad zou de lading beter dekken. Opgemerkt moet worden dat daar waar het mogelijk is een cliënt bij een beslissing te betrekken, dit uiteraard wel gebeurt.

Ouders en of verzorgers van onze cliënten willen graag dat hun kinderen op de best mogelijke plek terecht komen waar ze zich, waar mogelijk, kunnen ontwikkelen en kunnen leven in een fijne, veilige en uitdagende omgeving.

Daarom bestaat de cliëntenraad helemaal uit ouders die hun eigen- en andermans kinderen zo goed mogelijk proberen te vertegenwoordigen. Ons streven is dan ook om van alle geledingen binnen de Stichting een ouder in de raad te hebben.

Om dit goed te kunnen doen is een uitwisseling van informatie tussen het management en de raad en het luisteren naar wat een ander zegt zeer belangrijk. Wij vinden het zeer fijn dat dit door onze Stichting in alle openheid en in ruime mate wordt gedaan. Overigens niet alleen tussen de raad en het managementteam maar deze manier van communiceren is er ook tussen de ouders/verzorgers en de medewerkers.

Tijdens onze vergaderingen wordt ruim de tijd genomen om ons te informeren over allerlei zaken die er op dat moment spelen of gaan spelen. Waarbij het erg fijn is dat wij hier direct vrijuit en zonder enige terughoudendheid op kunnen reageren of ergens onze mening en of advies over kunnen geven. Ook als wij zelf vragen of opmerkingen hebben wordt hier direct en openlijk over gesproken en ook, indien nodig, actie ondernomen. Er is een zeer korte lijn tussen de raad en het management.

Dit schept niet alleen vertrouwen maar als cliëntenraad voel je ook dat er serieus naar je geluisterd wordt.

Tevens is het management altijd zeer behulpzaam als wij als cliëntenraad iets willen organiseren om de communicatie tussen zowel de ouders/verzorgers, cliëntenraad en medewerkers te stimuleren of verbeteren. Zij zetten zich hier zelf altijd voor in en stellen ruimschoots de benodigde middelen beschikbaar.

Namens de cliëntenraad wil ik best stellen dat we zeer tevreden zijn met de manier waarop de Stichting omgaat met hun cliëntenvertegenwoordiging en vertrouw erop dat dit in de toekomst ook zo zal zijn.

Je zou eigenlijk kunnen zeggen: Samen doen we het gewoon.

Met vriendelijke groeten,
René Scholte
Voorzitter cliëntenraad SVVMGZ

De Raad van Toezicht

Als voorzitter van de Raad van Toezicht maak ik deel uit van de Raad van Toezicht die integraal toezicht uitoefent op de Raad van Bestuur Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o. Onze Raad van Toezicht is in staat te opereren op het niveau van de directeur-bestuurder als sparringpartner, in discussies over vraagstukken waarvoor het bestuur staat.

De leden van onze raad zijn zich bewust van hun verantwoordingsplicht en zijn in staat deze adequaat vorm te geven. Buiten de reguliere vergaderingen hebben wij ad hoc contact en afstemming over lopende zaken.

Overzicht taken, verantwoordelijkheden, termijnen etc. Raad van Toezicht;

- Voorzitter: Frans Hutten
- Overige leden Jan Marcel Schutte en Andre Scheper
- Naar inzicht worden de vergaderingen tussen bestuurder/MT en Raad van Toezicht gepland, er wordt uitgegaan van minimaal 3 vergaderingen per jaar, de mail kan worden ingezet voor meer actuele zaken.
- In mei staat de jaarrekeningbespreking gepland
- 1x per jaar wordt een gezamenlijke vergadering met de cliëntenraad gepland
- Vergaderingen vinden plaats op ODDC de Kameel
- Er wordt een zittingstermijn van 4 jaar gehanteerd, bij het ontbreken van nieuwe leden wordt de termijn verlengd na overleg met de leden.
- De RvT voor voortgang en kwaliteit.
- Het RvT krijgt geen vergoeding voor zijn inzet, voor leden buiten Zwolle kan een KM-vergoeding worden uitbetaald.
- Er is een bestuursaansprakelijkheidsverzekering afgesloten.
- De bestuurder legt verantwoordelijkheid af t.a.v. haar uitgaven per project.
 - o Beneden de €20.000 geen melding vooraf aan de RvT
 - o Tussen €20.000 en €50.000 wordt per mail gemeld aan RvT
 - o Boven €50.000 wordt besproken in de vergadering.
- Functioneringsgesprekken met de directeur worden niet apart gepland. De directeur/bestuurder legt verantwoordelijkheid af ten tijde van de vergadering.
- Verwezen wordt naar bestuur statuten en treasury-statuut

Persoonlijk ervaar ik als lid en voorzitter van de RvT een goede sfeer op basis van wederzijds respect en vertrouwen. Toezicht houden is vooral niet op de stoel gaan zitten van de RvB maar structureel in goed overleg met elkaar vergaderen om de lopende zaken van de Stichting te bespreken. Op onze vaste agenda bespreken we standaard de financiën en punten betreffende de Stichting met de RvB en vertegenwoordiging van de cliëntenraad. Door de corona adviezen en richtlijnen is het de afgelopen maanden helaas niet gelukt fysiek te vergaderen op locatie. Elkaar op de hoogte houden via de mail en/of telefonisch lukt, maar is uiteraard niet optimaal.

Frans Hutten, Voorzitter Raad van Toezicht

Verbeterd cliënttevredenheidsonderzoek (in te zien op de site)

- Niet anoniem
- Direct bespreekbaar
- Aanpassingen en verbeteringen direct doorgevoerd
- Jaarlijks uitgevoerd
- kwaliteitswaaier

Prioriteiten 2020/2022

- Zorg en dwang
- Medicatiebeleid
- Start opzetten elektronisch personeelsdossier
- Scholingsbeleid /SKJ
- QIC
- Aysist

AD 3 zelfreflectie in zorgteam

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.

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 mede bepaald door de wens van de medewerker en/of de cliënt. 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 medewerker.

- 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 zelf gekozen 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 handelingsplan 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.

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

Informatie t.a.v. bovenstaande is terug te vinden in ons kwaliteitshandboek, ter inzage voor betrokkenen en belangstellenden. En het zijn onderwerpen die in ons vastgestelde scholingsbeleid ruimschoots aandacht krijgen (bijlage)

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 tav de werktijden en werkzaamheden. De inzet binnen de BSO, begeleiding op school en thuisbegeleiding worden als vanzelfsprekend 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.

Aandachtspunten 2020/2022

- Visitatie externe partij, nog niet ingezet door aanhoudende Corona

Aandachtspunt 2020/2022

- Communicatie in de breedste zin van het woord

De Stichting heeft een heel eigen plek veroverd binnen de samenleving. We vallen op door onze kleinschaligheid en in sommige opzichten eigenzinnige beleid. We staan voor wat we doen en dragen dit uit naar de maatschappij /samenleving waar wij met onze doelgroep onderdeel van zijn. Wij maken de samenleving tot belangrijk en noodzakelijk onderdeel van het leven van onze cliënten.

Onderstaande komt voort uit eerder opgetelde jaarverslagen/kwaliteitsrapport en nog steeds relevant voor de manier waarop wij ons zorg aanbod willen wegzetten. Het verklaart waarom we doen wat we doen en waarom we het nog steeds zo doen:

We zijn een zelfstandige Stichting die flexibel en snel ingaat op ontwikkelingen in de maatschappij en in de gezondheidszorg. Een bewuste keuze. Er zijn korte transparante en duidelijke lijnen waardoor bureaucratie niet voorkomt. De betrokkenheid van de medewerkers is groot. Door een kleine overhead is het mogelijk de financiën zo volledig mogelijk in te zetten voor inhoudelijke zorg van onze cliënten. 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. We zijn is een dienstverleningsvoorziening die zijn bestaansrecht ontleent aan het bieden van hulp aan diegene die op onze hulp zijn aangewezen.

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, afgezet tegen mogelijkheden en beperkingen.

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 worden met name bepaald door dat wat de cliënt en zijn vertegenwoordiger heeft aangegeven en worden minder bepaald door een vernieuwingsgedachte, bezuiniging 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 te weeg heeft gebracht en of de inzet van de financiële middelen op een goede manier is gebeurd. Op dit moment kan het huidige aanbod door velen niet meer ten uitvoer worden gebracht omdat de financiën niet meer toereikend zijn en de toekomstige financiering nog te onzeker is voor maken van een goed beleid en toekomstplannen. 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 weer het kostenplaatje, allesbepalend. Met zekerheid kan worden gezegd dat dit niet bijdraagt aan een verbetering van de zorg; een verschraling van het aanbod al is 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.

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/activiteitsaanbod 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.
- Ten 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.
- Het niet hebben van wachtlijsten, hiermee innovatief weten om te gaan.
- Het niet hanteren van ondergrenzen en het niet afwijzen op mate van de handicap/gedrag. Weten waar een verantwoordelijkheid ligt.

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

Enkele speerpunten 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, erkennen waar eventueel elders een meerwaarde ligt.
- 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.
- 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.
- Pleiten voor keuzevrijheid. Een keuze mag nooit worden bepaald door een bezuinigingsmaatregel.
- 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.
- Uitbreiding logeren en wonen.
- Goede samenwerking met onderwijs en gemeente afgezet tegen veranderende ideeën en de aangekondigde bezuinigingen.
- Ouderparticipatie.

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

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.

Zie: www.de-kameel.nl: ook voor meer informatie over de geboden activiteiten



Ons werkgebied

Harderwijk
Epe
Heerde
Wezep
Zwolle
Nieuw heeten
Raalte
Hoonhorst
Dalfsen
't Loo
Kampen
Genemuiden
Zwartsluis
Hasselt
Nunspeet
Wapenveld
Nieuwleusen
Hoogeveen
Nijeveen
Staphorst
Meppel
Wijhe
Dwingeloo
Steenwijk

Totaal
aantal cliënten:
218

Clienten >18: 64
Clienten <18: 154

Aantal WLZ: 102
Aantal JW: 85

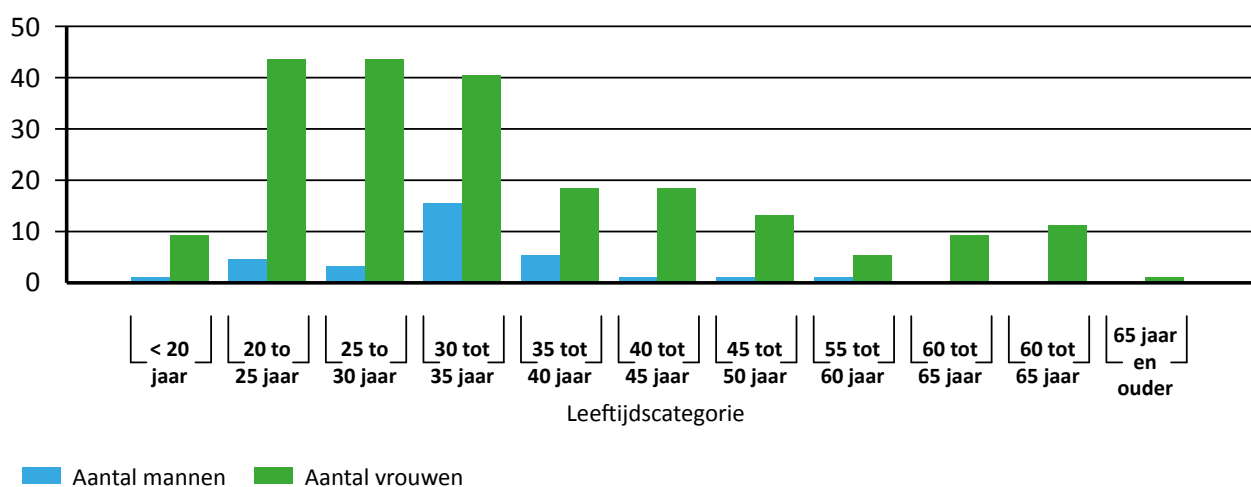
Aantal anders: onderaannemerschap PGB: 31

Leeftijdsverdeling

Periode : 202108

Afdeling	St. Voorzieningen Zwolle e.o. en alle onderliggende
Boomoptie	Ja
Soort arbeidsrelatie	Alle arbeidsrelaties
Functie Ja/Nee	Nee
Functie filter	Alle Functies
Samenvoegen afdelingen	Ja

Leeftijdscategorie	Vrouw	Man	Totaal
< 20 jaar	9	1	10
20 tot 25 jaar	43	4	47
25 tot 30 jaar	43	3	46
30 tot 35 jaar	40	2	42
35 tot 40 jaar	18	5	23
40 tot 45 jaar	18	1	19
45 tot 50 jaar	13	1	14
50 tot 55 jaar	5	1	6
55 tot 60 jaar	9	0	9
60 tot 65 jaar	11	0	11
65 jaar en ouder	1	0	1
Totaal	210	18	228





Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk
en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o