



Documentinformatie	
Opdrachtgever:	Stuurgroep Ned. GGZ en Valente
Opgesteld door:	Kwaliteitsfunctionaris
Eigenaar:	Bestuurder
Status:	vastgesteld
Versie:	1.0
Datum:	Voorjaar 2026
Medezeggenschap:	n.v.t.

Inhoudsopgave

Inleiding/Voorwoord	03
Missie en visie	03
Algemene beschrijving en doelgroep SaS	03
Doelstelling SaS	03
Zorgmethodiek en Identiteit	04
Wlz-GGZ	04
Hoever zijn we met het kwaliteitskader Wlz-GGZ?	04
Kwaliteitskader Wlz-GGZ: de pijlers	05
Pijler 1 Cliënten	05
1.1 Woonzorgplan	05
1.2 Persoonsgericht	06
1.3 Afspraken naleven	06
Pijler 2 Naasten	06
2.4 Naasten betrekken	06
2.5 Welzijn van naasten	07
2.6 Privacywetgeving	07
2.7 Betrokkenheid borgen	07
2.8 Steunend netwerk opbouwen	07
Pijler 3 Professional	07
3.9 Voldoende medewerkers	07
3.10 Goed functionerend team	08
3.11 Ervaringsdeskundigheid	08
3.12 Randvoorwaarden op orde	08
3.13 Coördinatie integrale zorg	09
Pijler 4 Samenleving	09
4.14 Maatschappelijke participatie	09
4.15 Client – Organisatie – Samenleving	10
4.16 Infrastructuur	10
Pijler 5 Samenwerken	11
5.17 Innovatievormen	11
5.18 Eigen strategie bepalen	11
5.19 Vangnet creëren	11
5.20 Randvoorwaarden scheppen m.b.t. samenwerken	11
Successen en uitdagingen 2025	12
Doelen en ontwikkelpunten voor 2026	12

Inleiding/Voorwoord

Missie en visie

Schouder aan Schouder, de naam zegt alles.

Wij werken graag vanuit de overtuiging dat we naast de cliënt staan, zodat we samen de schouders eronder kunnen zetten. Samen koers geven aan het leven en samen doelen realiseren, waarbij de begeleider naast de cliënt loopt. Als het nodig is geven we een duwtje in de rug. Als het nodig is houden we de cliënt uit de wind. En als het goed gaat lopen we samen, schouder aan schouder, op het eigen tempo, het levenspad van de cliënt. Dat is in onze ogen waar zorg voor staat. Omdat we schouder aan schouder staan weten we wie de cliënt is, wat de cliënt nodig heeft en waar de cliënt heen wil. Begeleiding op maat is een belangrijk uitgangspunt van Schouder aan Schouder (hierna SaS).

Missie

Ieder mens is voor ons uniek, waardevol en hoort erbij. Vanuit onze christelijke overtuiging is onze missie om schouder aan schouder te staan, met iedereen die moeite ervaart om in deze samenleving aan te sluiten.

Visie

Wij hebben een samenleving voor ogen waar iedereen telt en mee mag doen en waar elk mens recht heeft op een veilige plek om te wonen, werken of leren. De overheid noemt dit met een mooi woord 'inclusie'. Wij werken vanuit een aantal duidelijke kernwaarden. Deze kernwaarden hebben betrekking op de attitude, professionaliteit en de wijze waarop de ondersteuning wordt aangeboden door onze zorgprofessionals. Deze werkhouding uit zich in: persoonlijk, vriendelijk, vakkundig en deskundig, verantwoordelijk, gezamenlijk, veiligheid, herkenbaarheid en huiselijkheid.

Algemene beschrijving en doelgroepen SaS

De organisatie biedt maatwerkbegeleiding binnen diverse zorgvormen, zoals begeleid/beschermd wonen, dagbesteding, ambulante en forensische zorg, gezinshuizen en jeugdhulp. De begeleiding is gericht op het versterken van de krachten en kwaliteiten van cliënten, waarbij zij zoveel mogelijk zelf de regie houden. Er wordt gewerkt aan het vergroten van veerkracht en probleemoplossend vermogen om de kwaliteit van leven te verbeteren. De doelgroep bestaat uit mensen van ca. 4 tot 75 jaar met uiteenlopende problematieken, zoals verstandelijke beperkingen, autisme, gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen, psychische klachten en justitiële achtergrond.

Doelstelling SaS

De volgende doelen leiden tot het bereiken van onze missie en visie:

1. Cliënten hebben eigen regie en grip op het leven;
2. Cliënten gaan betekenisvolle relaties met anderen aan; vergroten hun sociale netwerk, kunnen hier wanneer gewenst op terugvallen en zijn hier tevreden over;
3. Cliënten ervaren aansluiting in de samenleving;
4. Cliënten ontwikkelen zich in hun eigen tempo naar de gewenste kwaliteit van leven;
5. Cliënten ontwikkelen hun probleemoplossend vermogen;
6. Cliënten ontwikkelen een positief zelfbeeld en een positieve identiteit.
7. Het verlagen van recidiverisico bij ex- gedetineerden.
8. Het bijdragen aan een veiligere maatschappij.

Zorgmethodiek en Identiteit

Sinds 2022 werken we binnen SaS met onze eigen zorgmethodiek. Als naslagwerk voor de SaS methodiek is gekozen voor elementen uit de bestaande methodiek 'krachtwerk' en elementen uit het gedachtegoed/de methode 'Positieve gezondheid' van 'Institute for Positive Health'. Krachtwerk en Positieve gezondheid dekken naar ons inzien voor een groot deel de missie en de visie van SaS. Samen met de zorgmethodiek is het identiteitsdocument van SaS, de basis van waaruit we werken. De christelijke grondhouding is de basis van de identiteit van SaS. In het 'identiteitsdocument' staat hierover te lezen: *"De identiteit van stichting Schouder aan Schouder komt voort uit ons geloof in en onze relatie met God de vader, Jezus Christus onze redder en de Heilige Geest onze helper en trooster. Vanuit die relatie zijn wij geliefd, gezien en gehoord en willen wij professioneel hulpverleners."*

Wlz-GGZ

Over heel 2025 hebben wij 39 Wlz-GGZ cliënten in zorg (gehad) waarbij het gaat om zowel intramurale- als ambulante woonzorg. In zijn totaliteit gaven we als organisatie zorg en ondersteuning aan 510 cliënten en we hadden (op 31 december 2025) 129 medewerkers in dienst.

De 39 cliënten ontvingen zorg binnen het volgende zorgproduct;

- 22 Dagbesteding
- 11 Ambulant
- 6 Wonen

Hoever zijn we met het kwaliteitskader Wlz-GGZ?

We hebben goed zicht op het kwaliteitskader Wlz-Ggz. Dit wordt toegelicht in de volgende hoofdstukken. We hebben de 0-meting gedaan en veel punten doen we al, of zijn we gewend te doen vanuit ons reguliere meer jaren beleidsplan (MJB) 2024-2026 en onze certificering HKZ Zorg & Welzijn vanaf april 2021.

Kwaliteitskader Wlz-GGZ: de pijlers

Het Kwaliteitskader Wlz-Ggz is een gedeelde visie van cliënt, verwant, zorgprofessional en financiers op goede woonzorg en samenwerken aan passende zorg. Het kwaliteitskader brengt houvast en eenduidigheid binnen de woonzorg in de langdurige GGZ en het is een afgesproken norm binnen de sector.

Het Kwaliteitskader Wlz-GGZ bestaat uit 5 pijlers:

1. Cliënten
2. Naasten
3. Professional
4. Samenleving
5. Samenwerking

In de volgende hoofdstukken en paragrafen kunt u lezen hoe SaS in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan deze pijlers en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan.

We hebben ervoor gekozen om per paragraaf een beeld te geven en aan het einde van het document een verantwoording over onze successen en uitdagingen in 2025. We sluiten af met onze doelen en ontwikkelpunten voor 2026 en verder.

1. Pijler 1: Cliënten

Voor goede woonzorg is het perspectief van de cliënt het vertrekpunt. Het gaat om het ondersteunen van cliënten in hun mogelijkheden, behoeften en wensen. De woonzorg in de langdurige ggz is herstel ondersteunend op een multidimensionale manier en biedt ondersteuning om een zo volwaardig mogelijk leven te hebben en eruit te halen wat erin zit.

1.1 De organisatie waarborgt dat voor elke cliënt op maat een (woon)zorgplan is opgesteld. Het woonzorgplan is een middel voor zorgprofessionals en cliënten om goed in gesprek te blijven.

Binnen SaS worden alle cliënten betrokken bij hun zorgplan. Het eerste zorgplan is gebaseerd op een intakegesprek met de cliënt en evt. betrokkenen. Soms wordt er vooraf al een dossier gedeeld door een andere partij, waar de cliënt in zorg is geweest en indien de cliënt dat goed vindt, gebruiken we dit dossier om een vervolg te geven aan de zorg en ondersteuning. In het zorgplan werken we met o.a. leefgebieden, een risico-inventarisatie en doelen. Deze worden allen uitgevraagd en ingevuld, dit gebeurt door de persoonlijk begeleider en/of door de gedragsdeskundige. Waar dat kan en waar de cliënt dat wil, of waar het een wettelijke vertegenwoordiger betreft, worden naasten betrokken bij de totstandkoming van het zorgplan. Er zijn ook situaties denkbaar waarbij de (wilsbekwame) cliënt dit niet wil. Wij evalueren de woonzorg jaarlijks en indien nodig vaker. Wanneer er bijvoorbeeld wijzigingen plaatsvinden in de beginsituatie, de zorgvraag of de doelen van de cliënt, worden deze wijzigingen verwerkt in de tussentijdse update van het zorgplan. De bewoners wonen vaak (al) jaren bij ons. We zien dan dat er in een jaar niet noemenswaardig veel veranderd en dat eens per jaar evalueren met cliënt en betrokkene(n) als voldoende wordt ervaren, ook door cliënt en betrokkenen zelf. Als er tussentijds iets is, dan zijn er altijd korte lijntjes.

1.2 De dagelijkse werkwijze van de woonzorg van de cliënt is persoonsgericht.

Zoals in onze Missie te lezen valt is ieder mens voor ons uniek, waardevol en hoort erbij. En wij willen Schouder aan Schouder staan, met iedereen die moeite ervaart om in deze samenleving aan te sluiten. Dit uit zich in onze dagelijkse zorg en ondersteuning aan de cliënten. De wederzijdse

verwachtingen over die zorgverlening is besproken met de cliënten (en indien gewenst met zijn naasten) en vastgelegd in het zorgplan in ondersteuningspunten, afspraken en doelen.

We nemen de eigen regie van de cliënten serieus. Zo hebben we binnen wonen en dagbesteding deelnemers-/bewonersoverleggen waar cliënten worden aangemoedigd om zich uit te spreken over hun wensen/ideeën t.b.v. de locatie, materiaal, het eten, etc.

Iedere twee jaar houden we een cliënttevredenheidsonderzoek. In 2025 zagen we dat de cliënttevredenheid hoog is op het gebied van de verleende zorg, het zorgplan, de eigen regie en de woonlocatie. Cliënten geven de organisatie het rapportcijfer 7,9. De cliënten gaven terug dat ze kunnen zeggen wanneer ze iets niet willen en dat ze alleen kunnen zijn als ze dat willen. Het overgrote deel van de cliënten is positief over het contact met hun begeleider(s).

1.3 Cliënt, professionals en naasten committeren zich aan de afspraken in het woonzorgplan.

Tijdens de totstandkoming van het zorgplan zullen de persoonlijk begeleider en de gedragsdeskundige de cliënt en zijn naasten (indien gewenst) betrekken. Bij de zorgplanbespreking (de laatste stap in het proces) wordt het eindresultaat vastgelegd middels een ondertekening van de hele driehoek. Vervolgens rapporteren de begeleiders regelmatig op de doelen en de ondersteuningspunten en mocht het nodig zijn, dan worden deze eerder geëvalueerd en bijgesteld in een tussentijds evaluatie.

Er is onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar in de vorm van een cliëntvertrouwenspersoon, wanneer de cliënt of de naaste het ergens niet mee eens is of wanneer ze graag met een extern persoon willen spreken over de zorgverlening. Hier wordt de cliënt actief op gewezen bij de intake, de cliënt ontvangt hier een folder van en alle informatie is tevens te vinden op onze website. De cliëntvertrouwenspersoon komt sowieso jaarlijks langs op de locatie, vaak tijdens een koffiemoment of tijdens een bewonersoverleg.

2. Pijler 2: Naasten

De rol van naasten in de woonzorg wordt steeds groter. Er bestaat geen algemene definitie voor 'naasten'. Iemand bepaalt zelf wie zijn naasten zijn, wie hem dierbaar zijn en/of wie voldoende vertrouwen genieten en/of bij wie de cliënt zelf een rol kan spelen. Het gaat hier om gevoel van veiligheid en verbondenheid. Wie de naasten zijn, kan door de tijd heen veranderen. Het kan gaan om partners, ouders, vrienden, (volwassen) kinderen, broers en zussen, burens, collega's, werkgever, maar denk hier ook aan (hoewel zij vanuit een andere wettelijke rol betrokken dienen te worden en dus niet door de cliënt gekozen zijn) een mentor of curator. Om de zorg goed vorm te geven, wordt de driehoek van cliënt, zorgverlener en naasten steeds belangrijker.

2.4 De organisatie en professionals betrekken naasten bij de woonzorg van de cliënt om de zorg samen vorm te geven.

Als zorgorganisatie zullen wij altijd inzetten op de betrokkenheid van naasten. Zowel bij de totstandkoming van een zorgplan - waarin naasten vaak veel weten van de levensgeschiedenis en de huidige problematiek -, de algemene betrokkenheid op een locatie, als bij crisissituaties, is contact met naasten heel erg belangrijk. Indien er geen naasten of sociaal netwerk aanwezig zijn, dan kijken we naar andere mogelijkheden. Denk hierbij aan het inzetten van bijvoorbeeld een maatje, een kennis, etc. Dit alles gaat altijd in samenspraak met de cliënt. Als de cliënt niet wil dat we contact hebben met naasten of dat die een rol vervullen, dan moeten we het daarmee doen. Al zullen we bijv. wel de cliënt voorzichtig proberen te motiveren hiertoe.

2.5 De organisatie heeft oog voor het welzijn van naasten in relatie tot het zorgproces van de cliënt.

Wanneer naasten betrokken zijn, dan waarderen wij dit als zorgorganisatie en dan spreken we dit ook uit. Indien gewenst kunnen naasten met elkaar kennismaken op een (woon)locatie, maar dit is niet gangbaar omdat onze populatie cliënten (vaak jongvolwassenen) dit zelf niet wil. Er zijn ook situaties denkbaar van het organiseren van een BBQ of pizza avond met naasten, dit gebeurt wel eens op onze beschermd wonen locatie.

2.6 De organisatie handelt binnen de kaders van de privacywetgeving.

We zullen altijd naar de cliënt kijken als het gaat om wat er nodig is in het betrekken van naasten bij de cliënt of bij een bepaalde situatie. Mocht de cliënt deze betrokkenheid echt niet willen dan respecteren we dat. We kijken per situatie wat passend is en indien nodig dan stimuleren en/of evalueren we dit thema met enige regelmaat.

2.7 De organisatie borgt op een passende manier de betrokkenheid van naasten in de organisatie van woonzorg.

Zie ook 2.6.

Het is van verschillende aspecten afhankelijk of er naasten aanwezig zijn en hoe het contact met deze naasten is. Binnen wonen zijn we bezig om een visie op netwerkgericht werken (werken in de driehoek) te ontwikkelen, we kijken hierbij naar wat het individu nodig heeft en wat de hele groep nodig heeft.

2.8 In sommige gevallen ontbreekt een gezond en steunend netwerk. Wanneer het, na verkenning, blijkt dat de cliënt graag diens sociaal netwerk opbouwt/uitbreidt, zet de organisatie zich in om het netwerk op te bouwen of te herstellen en om cliënten op alternatieve wijzen te ondersteunen.

Wanneer er een steunend netwerk ontbreekt, maar de cliënt wil wel graag het netwerk opbouwen, dan zullen wij daar een ondersteunende rol in oppakken. Dit is altijd maatwerk en afhankelijk van de wensen van een cliënt, maar te denken valt aan het werven van een maatje, bekijken of de cliënt kan aansluiten bij een hobbyclubje, of aansluiten bij een sportclub of anderszins.

3. Pijler 3: Professionals

De verantwoordelijkheid voor herstel ligt bij de cliënt met eventuele ondersteuning van familie en naasten. De hulpverlener (zorgprofessional) ondersteunt hen bij dit herstelproces. De hulpverleners zijn goed opgeleid om herstel ondersteunende zorg te leveren. Zij boren de eigen kracht van cliënten aan en proberen de regie zoveel mogelijk bij de cliënt te laten liggen. Zij passen hun manier van ondersteunen aan op de verschillende fases van het herstelproces.

3.9 De organisatie zorgt voor de inzet van voldoende deskundige medewerkers voor het verzorgen van de woonzorg aan cliënten.

Op onze twee woonlocaties (beschermd wonen en begeleid wonen) werken we met een klein, betrokken en stabiel team. Er zijn een aantal mensen nog lerend, maar de meesten zijn gekwalificeerd en bij beide teams is een gedragsdeskundige betrokken.

Ook zijn er een aantal ambulante cliënten met een Wlz indicatie die zelfstandig wonen en veel zorg ontvangen. Zij hebben hun eigen team van begeleiders, met ondersteuning van een gedragsdeskundige. Er worden geregeld vergaderingen gehouden, dan wel MDO's georganiseerd.

Ook werken we met intervisie en bieden we intern scholingen aan (en is er ruimte voor externe scholingen) om de deskundigheid van ons personeel verder te bevorderen.

Ieder jaar houden we een medewerkerstevredenheidsenquête, ook in 2025. Medewerkers geven aan behoefte te hebben aan verdere ontwikkeling in gespreksvoering, vooral motiverende gespreksvoering, communicatie met cliënten en gesprekken met moeilijk bereikbare jongeren. Daarnaast is er veel vraag naar verdieping in psychische problematiek, zoals trauma, hechting, suïcidaliteit, autisme en andere stoornissen. Ook worden praktische vaardigheden genoemd, zoals omgaan met hulpmiddelen voor cliënten met lichamelijke beperkingen. Andere thema's zijn weerbaarheid en agressietraining, kennis over wet- en regelgeving, professionaliseringsvaardigheden (administratie, digitalisering, sociale media en AI), en onderwerpen zoals creatieve therapie bij vechtscheidingen of forensische psychologie. We bekijken ieder jaar aan welke scholingswensen we kunnen voldoen en wat wenselijk is. Een deel van de medewerkers heeft geen specifieke wensen.

3.10 De organisatie heeft goed functionerende teams die de woonzorg aan cliënten verzorgen.

Onze woonzorgteams bestaan uit gekwalificeerde, opgeleide en bevoegen medewerkers. Een aantal mensen is nog in opleiding en zij werken onder supervisie van een collega.

De teams bestaan uit begeleiders, een gedragsdeskundige en een coördinator. Ze hebben uiteraard oog voor de individuele cliënt, maar ook voor het groepsproces. Op de woongroepen zijn gezamenlijke ruimtes (huiskamers) aanwezig, waar gezamenlijk gegeten kan worden of waar een groepsactiviteit kan plaatsvinden. De individuele begeleiding vindt vaak plaats in het appartement van de cliënt.

3.11 De organisatie zet ervaringsdeskundigheid in voor de woonzorg aan cliënten.

Onze begeleiders kijken naar de mens achter de beperking, het ontwikkelingsniveau, of de stoornis die cliënten hebben. Ze 'werken vanuit het perspectief van de cliënt'. Dat is iets waar wij voor staan: Schouder aan Schouder met iemand staan, de regie zoveel mogelijk bij de cliënt laten en vraag gestuurd werken in de begeleiding en de ondersteuning. Geen mens is hetzelfde en dus kijken we op maat wat een cliënt nodig heeft.

Binnen SaS kun je bij ervaringsdeskundigheid ook denken aan de inzet van de cliëntenraad en bewonersoverleggen, waar onze cliënten mee kunnen denken over keuzes in zorgverlening en inrichting van de leefomgeving. Zie ook hoofdstuk 1.2. Daarnaast halen we tweejaarlijks informatie op door het organiseren van een cliënttevredenheidsonderzoek en waar dit kan voeren we de verbeteringsuggesties waar men mee komt ook uit.

3.12 De organisatie heeft de randvoorwaarden op orde die ervoor zorgen dat professionals herstel ondersteunende zorg kunnen leveren.

Een goede hulpverleningsrelatie tussen de cliënt en de begeleider is de basis van een hulpverleningstraject en essentieel voor het bereiken van positieve effecten. Wederzijds vertrouwen en respect tussen de cliënt en de begeleider zijn onmisbaar voor een 'warme hulpverleningsrelatie', waarbij de cliënt bereid is de begeleider deelgenoot te maken van zijn zorgvraag, krachten en kwaliteiten, problematiek, wensen en behoeften.

Wij werken vanuit onze eigen zorgmethodiek, onze missie en visie is de fundering voor de zorgmethodiek die wij hanteren. Met behulp van een paar invloeden, namelijk krachtwerk en positieve gezondheid (IPH) hebben we een goede zorgmethodiek voor SaS kunnen (door)ontwikkelen. Een cliëntgerichte methodiek, die gedreven vanuit onze identiteit, de insteek heeft om te werken vanuit de krachten en kwaliteiten van cliënten en medewerkers. Al onze

medewerkers volgen een ochtend scholing over de zorgmethodiek, bij aanvang van hun dienstverband.

Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen en hoe we die kunnen oplossen. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte of problematiek, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes leefgebieden. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren (Bron: iph.nl).

Krachtwerk is bij uitstek herstelgerichte zorg, krachtwerk: uitgaan van de krachten, wensen en mogelijkheden van de cliënt, in plaats van vooral de problemen. Krachtwerk helpt mensen hun leven weer op te bouwen door hun eigen kracht en doelen als uitgangspunt te nemen, met ondersteuning waar nodig.

3.13 De organisatie heeft de coördinatie van de integrale zorg voor de cliënt duidelijk belegd.

Om goede zorg en begeleiding te kunnen bieden aan een cliënt is het werken volgens een gestructureerde en planmatige werkwijze van belang. De bijbehorende taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden hebben we helder geschetst in ons beleid.

De uitvoering van de zorgmethodiek bestaat uit individuele gesprekken, gezamenlijke activiteiten en netwerkgesprekken. In de individuele gesprekken bespreken de begeleider en de cliënt hoe het staat met het algemene welzijn van de cliënt, hoe het staat met de acties om de doelen uit het zorgplan te bereiken, welke vervolgacties nodig zijn en wie deze acties gaat uitvoeren. Daarnaast worden gezamenlijke activiteiten ingezet om vaardigheden te oefenen die de cliënt nog niet (volledig) beheerst. Tot slot vinden netwerkgesprekken plaats met relevante derden die een rol spelen in de ondersteuning van de cliënt (bijv. ouders, familie, vrijwilligers, andere professionals, sleutelfiguren van een opleiding/werk, etc.).

Gaat het hier ook niet om duidelijk maken wie het overzicht op de zorg houdt en de zorg aanstuurt? Dan zou ik hier ook zeker de rol van de gedragsdeskundigen noemen (als eindverantwoordelijken van de zorg, en ook degenen die meedenken over passende in te zetten zorginterventies/ het werken met de zorgmethodiek), wellicht ook de rol van de coördinator?

4. Pijler 4: Samenleving

De woonzorgorganisatie vormt een brug tussen de client en de samenleving. De organisatie kan voorlichting geven en helpen bij het verkleinen van vooroordelen (stigma). Ook moet een organisatie gemakkelijk te bereiken zijn. Voor een gesprek, klachten of signalen van problemen door bijvoorbeeld burens. De organisatie probeert altijd een goede balans te vinden tussen de veiligheid van de cliënt en van de samenleving.

4.14 De organisatie zet zich in voor maatschappelijke participatie gericht op cliënten een volwaardige plek in de samenleving te geven.

Begeleiders zetten zich ervoor in dat cliënten een plek hebben in de samenleving. Dat zij naar tevredenheid, betekenisvolle relaties kunnen aangaan met anderen en terug kunnen vallen op mensen uit hun netwerk. Dit sluit helemaal aan bij het onderdeel krachtwerk binnen onze zorgmethodiek.

Begeleiders brengen samen met de cliënt het sociaal netwerk van de cliënt in kaart, inventariseren samen met de cliënt waar mogelijkheden en behoeften liggen en ondersteunen de cliënt waar nodig

in het vergroten van een sociaal netwerk. Ook betrekken begeleiders actief het netwerk van de cliënt, stemmen zij af met betrokken professionals in het netwerk, betrekken zij ouder(s), wettelijk vertegenwoordigers en familieleden/naasten wanneer gewenst. Begeleiders werken ook “outreaching”, ze denken buiten de vastgestelde kaders en zien mogelijkheden in het betrekken van het netwerk. Daarnaast bieden we ze de mogelijkheid tot deelname aan de cliëntenraad.

We hebben binnen SaS ook twee arbeidsmatige dagbestedingslocaties, waar cliënten gericht kunnen oefenen met werknemersvaardigheden en voorzichtig hun rol in de maatschappij (weer) op kunnen gaan pakken.

Binnen een van onze woonlocaties is een bewoner die vrijwilliger is bij Join Us (voor jongeren met een beperking die hun sociale leven willen verruimen), daar wordt de cliënt bij ondersteund door de begeleiding.

Ook zijn er cliënten die we ondersteunen bij hun wens tot het verrichten van betaald werk (gesprekken op het werk, gesprekken met UWV, etc.).

4.15 De organisatie vormt een brug tussen de cliënt en de samenleving.

Wij zijn een zorgorganisatie en we ondersteunen en helpen cliënten om deel te nemen aan de samenleving. Dit gebeurt op maat omdat iedere cliënt daarin iets anders nodig heeft. Dit kan klein zijn in ondersteuning bieden bij zelfredzaamheid op de verschillende leefgebieden, het zoeken van werk of dagbesteding, maar het kan ook iets groter zijn in de vorm van hulp bij het opkomen van rechten en zorgen dat de samenleving toegankelijker wordt voor onze doelgroep. Bijvoorbeeld naar het zoeken van een woning, hulp bij stemmen of contact leggen met een opleidingsinstituut, etc. etc.

4.16 De organisatie spant zich in voor een goede verbinding tussen de zorglocatie en de omgeving en samenleving.

Begeleiders stimuleren de cliënten om zich te ontwikkelen en zo zelfstandig mogelijk te leven. Samen ontdek je hoe de cliënten betekenis willen geven aan hun individuele leven, maar ook aan hun plek in de samenleving. De cliënt is daarbij zelf het uitgangspunt: zijn talenten, beperkingen, relaties en geloof, wat hij/zij zelf of met hulp van zijn netwerk kan, de begeleiding sluit daarop aan.

Een van onze woonlocaties zit in het centrum van Assen. Er is daar regelmatig contact met de burens en weet elkaar te vinden wanneer dat nodig is. De locatie is midden in de samenleving, veel dingen zijn per voet of fiets te bereiken. Zaken als een huisarts, een tandarts, de kapper, de sportclub of bijvoorbeeld dagbehandeling van Trajectum zit in dezelfde straat of in de nabije omgeving.

De andere woonlocatie participeert graag in de samenleving door zelf ook dingen te organiseren zoals een buurt-BBQ of een schoonmaakdag. Daarnaast zijn ze betrokken bij het buurthuis en bezoeken ze activiteiten die daar georganiseerd worden. Ze zijn altijd op zoek naar activiteiten en faciliteiten in de buurt waar ze gebruik van kunnen maken, zoals dus een buurthuis, bibliotheek, sportclubje, etc.

5. Pijler 5: Samenwerken

Professionals werken samen om de zorg voor de cliënt zo goed en dichtbij mogelijk te organiseren. Naast hulpverleners van de woonzorgorganisatie kan gedacht worden aan de huisarts, behandelaars, het buurtteam, de gemeente, welzijnswerk, organisaties van dagbesteding, vrijwilligers, werkgevers, scholen, woningcorporaties, politie en reclassering.

5.17 Om invulling te geven aan passende zorg zoekt de organisatie naar nieuwe en innovatieve vormen van samenwerking die passen bij de uitdagingen in de zorgsector algemeen, in de langdurige zorg en in de Ggz-zorg.

Daar waar het kan proberen we te werken met naasten of vrijwilligers die de cliënt goed kennen en een stukje begeleiding kunnen bieden op momenten dat er geen professional voor handen is. Denk bijvoorbeeld aan 'een maatje' die mee gaat naar de hobbyclub etc. Daarnaast hebben we contacten met vele ketenpartners en blijven we ook actief netwerken. We nemen deel aan het WLZ-overleg vanuit het zorgkantoor; we kunnen werken met 'samen 1 plan', als er verschillende organisaties betrokken zijn en we werken samen met een andere zorgorganisatie voor de telefonische achterwacht (DigiContact).

5.18 Omdat samenwerken zo breed is, is het belangrijk dat een organisatie een eigen strategie kiest op en prioriteert wat binnen de context de belangrijkste samenwerkingen zijn.

Onze begeleiders zijn in staat met collega's samen te werken, taken over te nemen en ze staan voor andere collega's klaar. Ook vragen begeleiders tijdig om hulp en betrekken ze wanneer nodig (in overleg met de gedragsdeskundige) andere disciplines binnen de organisatie of externe partijen/deskundigen. De woonbegeleiders hebben vaak actief contact met allerlei andere betrokken partijen, je bent dan toch de centrale partij en degene die de cliënt het meeste ziet (over het algemeen).

5.19 De samenwerking vanuit professionals is gericht op cliënten in staat stellen zo veel mogelijk mee te doen in de maatschappij (waar dat aansluit bij de behoefte van de cliënt): het vangnet voor de client vergroten zodat zo min mogelijk woonzorg voor de cliënt nodig is.

Dit sluit aan bij pijler 5.17. Daar waar dit kan en daar waar een vrijwilliger voor handen is doen we dit ook. Maar de cliënten wonen niet voor niets bij ons. Zouden zij zelfstandig kunnen wonen, dan melden ze zich niet bij ons. En doet de mogelijkheid zich voor dat iemand vanuit bijvoorbeeld begeleid wonen richting zelfstand wonen wil en kan gaan, dan zullen wij dit proces zorgvuldig begeleiden. We hebben hier ervaring in opgedaan.

5.20 De organisatie schept de randvoorwaarden dat professionals kunnen samenwerken met alle anderen in het netwerk om de cliënt heen, gericht op passende zorg.

Voor goede samenwerking tussen professionals en het netwerk van de cliënt is het belangrijk dat de cliënt centraal staat en dat er een gezamenlijke visie is op passende zorg. Dit vraagt om open communicatie, duidelijke afspraken over rollen en taken, en wederzijds vertrouwen. De begeleiders moeten over de juiste vaardigheden beschikken om met het netwerk samen te werken en ook aandacht hebben voor de ondersteuning van mantelzorgers. Daarnaast zijn goede organisatorische randvoorwaarden, zoals tijd, samenwerking tussen disciplines en zorgvuldige omgang met privacy, essentieel. Op onze woonlocaties is dit aan de orde en mocht dit niet gaan zoals we graag zouden zien, dan organiseren we bijvoorbeeld een overleg met cliënt en zijn netwerk of we plannen een MDO.

Successen en uitdagingen 2025

Vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek gehouden in het 2^e kwartaal van 2025 kan je in z'n algemeenheid stellen dat de cliënttevredenheid hoog is op het gebied van de verleende zorg, het zorgplan, de eigen regie en de woonomgeving.

Doelen en ontwikkelpunten voor 2026

- T.b.v. het zorgplan werken we met het document 'werken met een zorgplancylus', dit document moet worden aangepast n.a.v. een aantal wijzigingen in de werkwijze.
- Een werkgroep samenstellen die ons naastenbeleid gaat opstellen.
- (Innovatieve) samenwerkingen