



**SMWO**

STICHTING  
MAATSCHAPPELIJK  
WERK & WELZIJN  
OOSTERSCHELDEREGIO

# FACTSHEET 2025

## GEMEENTE REIMERSWAAL



# VOORWOORD

Met trots presenteren we de jaarrapportage van onze organisatie.

Als sociaal werk organisatie staan we midden in de samenleving en werken we samen met inwoners en samenwerkingspartners aan een rechtvaardige samenleving, waar iedereen mee kan doen en mensen gelijke kansen krijgen.

De missie uit ons nieuw meerjarenbeleidsplan is dan ook als volgt verwoord:

***We gaan voor veerkrachtige inwoners in vitale en steunende gemeenschappen waarin iedereen binnen de eigen mogelijkheden mee kan doen en ondersteunen hen voor wie dat niet vanzelfsprekend is.***

In deze jaarrapportage kunt u lezen hoe we het afgelopen jaar gewerkt hebben aan deze missie en welke impact we, samen met anderen, gemaakt hebben. Onze medewerkers en vrijwilligers hebben zich met grote betrokkenheid ingezet. Zij stonden naast mensen, boden hulp waar nodig en versterkten netwerken in buurten en wijken. Dit jaarverslag laat zien wat we samen hebben bereikt en ook welke opgaven er nog liggen.

We danken iedereen die hieraan heeft bijgedragen, cliënten, inwoners, partners, financiers en collega's. Samen blijven we bouwen aan een inclusieve, rechtvaardige samenleving waarin iedereen meetelt en mee kan doen.

Namens de voorzitter van de Raad van Bestuur,  
Yvonne van Renswoude



Lees hier ons nieuwe  
meerjarenbeleidsplan



**SMWO,**  
**VOOR ELKAAR**  
 VEERKRACHTIGE INWONERS  
 IN VITALE BUURTEN

# MAATSCHAPPELIJKE OPGAVEN EN ONTWIKKELING

De uitdagingen zijn groot. We leven in een samenleving waarin het woord crisis op bijna ieder thema geplakt kan worden, simpelweg omdat we het zo voelen. Zo is er ook sprake van een zorgcrisis, omdat we veel mensen hebben die zorg nodig hebben en te weinig mensen om deze te leveren. Het moet dus anders.

## Preventie als sleutelwoord

De belangrijkste opgave in de samenleving op het gebied van zorg en welzijn is daarom de overgang van het ene naar het andere. Het sleutelwoord is preventie, echter is preventie van zorg iets anders dan preventie vanuit welzijn. Nu we samen met alle partijen in zorg, gezondheid, welzijn en gemeenten de samenwerking aangaan om deze beweging in te

zetten, merken we dat er verschil is in taal en betekenis. Van zorg naar gezondheid is iets anders dan van zorg naar welzijn.

Preventie in het sociaal domein is veel meer dan gezonde voeding en een half uur per dag bewegen of matig zijn met alcohol en niet roken. Van belang is om te beseffen dat een verbonden en betrokken samenleving dringend nodig is voor het voorkómen van de sociale ziekten van deze tijd: verlies van beschaafdheid, depressiviteit, zelfbeschadiging van jongeren, vervreemding en polarisatie. Het zou mooi zijn om daar meer de nadruk op te gaan leggen met elkaar, zodat we voor de mensen die ons het hardst nodig hebben, het echte verschil kunnen maken.

## **Eigen regie, eigen kracht en samenredzaamheid**

Onze sociaal werkers zien veel problemen op het vlak van mentaal welzijn, het effect van het gebrek aan verbinding in stevige sociale netwerken in wijken en buurten (eenzaamheid) en een druk op de bestaanszekerheid. Deze thema's raken vaak mensen in de meest kwetsbare posities: gezinnen met lage inkomens, jongeren zonder een stabiel netwerk en ouderen met beperkte financiële ruimte.

De samenleving wordt ook meer divers. Migratie, vergrijzing en veranderende gezinsvormen zorgen voor nieuwe vragen rondom participatie en samenleven in wijken en dorpen. Hierbij speelt verharding en polarisatie van het publieke debat een grote rol. Dialoog met elkaar is belangrijker dan ooit.

In het sociaal werk bouwen we daarom dagelijks aan vertrouwen, wederzijds begrip en gemeenschapskracht. Zowel individueel als met groepen. We doen dat met oog voor de kracht van de inwoner en diens netwerk, met het zoeken naar de mogelijkheden in de eigen omgeving, met een collectief aanbod door onze uitgebreide groepen en trainingen en ook door individuele hulp als het echt niet lukt.

Het uitgangspunt van eigen regie, eigen kracht en samenredzaamheid sluit naadloos aan bij de beweging van zorg naar welzijn. Onderzoek van Sociaal Werk Nederland bevestigt dit.

**“ De inzet van 1 fte Sociaal Werk bespaart gemiddeld 3,5 fte aan zorgcapaciteit. ”**

## **Digitaal sociaal werk**

Het afgelopen jaar zijn we en pilot gestart met de E-health modules van GezondeBoel. Dit platform biedt veel digitale modules aan die relevant zijn voor inwoners met hulpvragen op sociaal-emotioneel en praktisch gebied. De modules worden aangeboden aan mensen die zich aanmelden voor hulp en hierdoor zelf al aan de slag kunnen met hun vraag, maar ook aan degenen die tijdens of bij afsluiting van een hulpverleningstraject nog extra ondersteuning nodig hebben. De eerste resultaten zijn veelbelovend. Er zijn al situaties waarin hulpvragers voldoende hadden aan de digitale module en zelf weer verder konden. In 2026 onderzoeken we de mogelijkheid om via onze vernieuwde website, inwoners direct toegang te bieden tot digitale modules, zodat hulpvragers zonder ondersteuning of hulp van professionals, zelf aan de slag kunnen.

## **Regionaal samenwerken**

Afgelopen jaar stond in het teken van het starten van nieuwe samenwerkingen. Vanuit de Rijksoverheid is een nieuw aanvullend kader opgesteld, het zogenaamde AZWA-akkoord. Hierin is expliciet aandacht opgenomen voor het versterken van de sociale basis. Het eerdere opgestelde Regioplan IZA voor Zeeland heeft daarom een update nodig. Om het sociaal werk hier een duidelijkere stem in te kunnen geven, zijn we in maart 2025 gestart met de coalitie Sociaal Werk Zeeland, een netwerk-samenwerking van de vijf zelfstandige sociaal werk organisaties in Zeeland. Samen staan we voor het belang en impact van ons vak, wat bijdraagt aan een sterke sociale basis die we nu meer dan ooit nodig hebben. Vanuit deze samenwerking, dragen we bij aan de nieuw opgerichte Regiotafel Ecosysteem, waar de Preventie Aanpak Zeeland ontwikkeld zal worden samen met gemeenten, zorgpartijen, GGD en inwoners.

# ONZE IMPACT IN 2025

*"We hebben een gehandicapte zoon van vijftien jaar oud. Hij is zowel lichamelijk als verstandelijk beperkt. Dat brengt best wel uitdagingen met zich mee. Hij heeft een genetische afwijking, een soort omgekeerde Parkinson. Zijn dopamine is niet goed, hij kan niet zitten, staan of lopen en is gebonden aan zijn rolstoel. Via het Centrum Jeugd en Gezin zijn we bij SMWO terechtgekomen. De ondersteuning van de cliëntondersteuner was heel fijn. Ze had veel kennis en kunde, wist precies hoe zo'n aanvraag werkt en welke accenten belangrijk zijn. Ik zou andere ouders in een vergelijkbare situatie willen meegeven: ga niet modderen, zoek hulp."*

Het verhaal van dit gezin is een voorbeeld om de ondersteuning van het sociaal werk tastbaar te maken. De cliëntondersteuner, wat deed ze eigenlijk? Het lijkt simpel, maar ze combineerde haar vakkennis met haar professionele houding van luisteren, doorvragen, aansluiten bij en samen zoeken naar de meest passende hulp, waarbij de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie behoudt en altijd gekeken wordt naar de mogelijkheden van het eigen netwerk. Ondersteuning die moeilijk meetbaar is als het gaat om het effect en nog minder op efficiëntie. Iets wat wel steeds vaker gevraagd gaat worden van het sociaal werk: wat levert (in geld) het eigenlijk op?

Wat zou het goed zijn als we niet iedere keer onze meerwaarde, onze impact keer op keer moeten bewijzen met effectiviteit, efficiëntie en financiële opbrengsten, terwijl we al lang wetenschappelijk bewijs hebben, dat werken aan alle pijlers van positieve gezondheid, bijdraagt aan de gezondheid van een individu.

Sociaal werk maakt impact. Voor bewoners, voor wijken en buurten en voor de samenleving als geheel. We zien mensen en hun talenten, zorgen voor verbinding en dragen zo bij aan hechte, veerkrachtige gemeenschappen. Ons werk is op zichzelf van grote waarde. Maar mensen die beter tot hun recht komen en buurten waar mensen naar elkaar omkijken, hebben óók belangrijke preventieve effecten. Zoals meer mensen die meedoen, als vrijwilliger of betaalde kracht. Meer jongeren die hun opleiding afmaken en op het rechte pad blijven. Minder mensen die een beroep doen op de zorg of in de schulden raken.

Het ruime merendeel van de hulpvragen lossen we samen met de hulpvrager op, individueel, in een groep of met ondersteuning uit de omgeving. Slechts in beperkte mate verwijzen we door naar andere organisaties. We laten met de verhalen van degenen die zelf ervaring met ons hebben opgedaan het afgelopen jaar, zien wat ons werk kan betekenen in het leven van mensen en in de samenleving.



## ONAFHANKELIJKE CLIËNTONDERSTEUNING: HET VERHAAL VAN INWOONSTER RIANNE

*"Ons gezin bestaat uit vader, moeder en drie kinderen. Onze oudste zoon is bijna 8 jaar, we hebben een dochter van 4 jaar en twee weken geleden is onze jongste zoon geboren. Onze oudste zoon is geboren met een zeldzame chromosoomafwijking waardoor hij te maken heeft met verschillende gezondheidsproblemen, zoals een ontwikkelingsachterstand, hyperinsulinisme en gedragsproblemen. In het dagelijks leven betekent dit dat hij bij alle dagelijkse verzorging hulp en begeleiding nodig heeft en nog niet veel zelfstandig kan. Ook is er altijd toezicht nodig om zijn veiligheid te waarborgen.*

*Vanwege de gezondheidsproblemen en het voortdurende toezicht is het voor mij als moeder niet mogelijk om naast de verzorging van onze oudste zoon te werken. Daarom gingen we op zoek naar extra ondersteuning en vroegen we ons af of het mogelijk was een pgb te ontvangen voor de zorguren die boven gebruikelijk waren. Via Revant Reigerbos en via advies van andere moeders in een soortgelijke situatie kwamen we in contact met SMWO.*

*De cliëntondersteuner van SMWO heeft ons meerdere keren geholpen bij het aanvragen van een pgb via de Jeugdwet van de gemeente, bij het aanvragen van een vergoeding voor zorg in natura voor de zorgboerderij en ook bij het aanvragen van een Wlz-indicatie. Die ondersteuning hebben we als heel erg fijn ervaren. We hebben alleen maar lof over de hulp en werkwijze: de cliëntondersteuner is altijd snel in het reageren, schakelt snel bij vragen en is enorm betrokken.*

*Aan andere ouders in een vergelijkbare situatie wil ik meegeven: schroom niet om hulp te vragen, want alleen lukt het soms niet of kom je er niet zo makkelijk uit. SMWO heeft korte lijntjes met de gemeente en andere instanties en het is heel fijn dat je daarin geholpen kunt worden."*

**“ SMWO heeft korte lijntjes met de gemeente en andere instanties en het is heel fijn dat je daarin geholpen kunt worden. ”**

## ROUWGROEP: HET VERHAAL VAN DEELNEMER PETER

*"Het is eigenlijk gekomen doordat mijn vrouw plotseling kwam te overlijden. Ze werd op een ochtend wakker en zei dat ze zich niet lekker voelde. Ze wilde in bed blijven liggen en ik zou ontbijt voor haar maken. Even later zat ze toch opeens beneden in de stoel. Ze zei: 'dat eten kun je weggoaien, dat hoef ik niet meer te hebben.' Ze had reuma en gebruikte hier medicijnen voor, maar die hoefde ze ook niet meer. Een tijdje later zei ze dat ze moest overgeven. Dat was zo heftig dat ik naar de dokter ben gereden. Die zei dat ze naar het ziekenhuis moest. Daar bleek dat ze alveesklierkanker had. Ze had daar nooit iets van gemerkt. Diezelfde nacht is ze in mijn armen overleden.*

*In die periode kreeg ik ook nog eens te horen dat ik longkanker en lymfklierkanker had. Ik ging voor kankerbehandeling vaak met een taxi naar het ziekenhuis. De taxichauffeuse leerde ik goed kennen en zij vertelde mij dat ik naar SMWO moest gaan. In het begin was ik daar niet zo geïnteresseerd in. Ik zat in een diep dal. Zij bleef echter aanhouden en vertelde dat ik er goed aan zou doen om mee te doen aan de rouwgroep.*

*Uiteindelijk ben ik toch gegaan, al had ik mijn twijfels. De eerste keer kwam het hard aan om over mijn vrouw en mijn situatie te praten. Als ze niet hadden aangehouden dat ik terug moest komen, was ik niet teruggegaan. Ik denk dat ik er te vroeg ben gekomen, maar de trainers en de andere deelnemers hebben mij erdoorheen getrokken. Na een paar keer leer je mensen kennen met vergelijkbare situaties, soms met nog grotere problemen.*

*Het heeft mij toch heel veel geholpen. Dat stukje herkenbaarheid: anderen herkenden alle stappen en fases waar je doorheen gaat als je iemand verliest. Soms geloof je niet wat er nog gaat komen, maar dan gebeurt het toch. Dan helpt het om te horen hoe anderen daarmee omgaan. De trainers begeleiden vooral om het gesprek op gang te brengen en zorgen dat je je echt uit.*

*Ik heb geen kinderen en weinig naasten, dus ik stond er alleen voor. Daarom ben ik blij dat ik deze groep heb ontmoet. We hebben nog steeds contact, zijn samen uit eten geweest en hebben een groepschat. Als je een moeilijke dag hebt, kun je dat delen en krijg je steun. Ik ben ondertussen ook compleet genezen van mijn kanker en ben nu erg dankbaar voor dit contact wat ik heb gevonden door de rouwgroep."*

**“ Na een paar keer leer je mensen kennen met vergelijkbare situaties. ”**



# INDIVIDUELE DIENSTVERLENING – INSTROOM/INZET

## CLIËNTEN

	2025	2024
Korte contacten (< 4 uren / ≤ 3 contactmomenten)	241	263
Casussen (> 4 uren / > 3 contactmomenten)	264	280
Aanmeldingen (> 4 uren / > 3 contactmomenten)	139	131
Cliënten (zowel korte contacten als casussen)	395	411

Het vermelde aantal contacten, casussen en cliënten is actief of actief geweest in het betreffende jaar.

## WERKSOORT CASUSSEN

(zowel korte als langdurende dienstverlening)

	2025	2024
Maatschappelijk werk	169	237
Sociaal Juridische Dienstverlening	167	167
Onafhankelijke cliëntondersteuning	142	128
Overige trajecten	27	11
<b>Totaal</b>	<b>505</b>	<b>543</b>

Het vermelde aantal casussen is actief of actief geweest in het betreffende jaar.

## VERWEZEN DOOR

(zowel korte als langdurende dienstverlening)

Initiatief cliënt (geen doorverwijzing)	58%
SMWO (interne doorverwijzing)	7%
GGT/CJG	6%
Gemeente WIZ (Werk Inkomen en Zorg)	5%
Huisarts/specialist ziekenhuis	3%
Veilig thuis	2%
MW en Welzijnsvoorzieningen extern	2%
Veiligheidshuis, justitie, politie, reclassering	2%
Overige (<2%)	15%

## WACHTTIJDEN LANGDURENDE CASUSSEN

(> 4 uren / > 3 contactmomenten)

< 6 weken	<b>71%</b> 76%
6 weken - 3 maanden	<b>27%</b> 19%
> 3 maanden	<b>2%</b> 5%

2025  
2024

# INDIVIDUELE DIENSTVERLENING - SAMENSTELLING CLIËNTENBESTAND/PROBLEMATIEK

## SAMENSTELLING CLIËNTENBESTAND LANGDURENDE CASUSSEN

(> 4 uren / > 3 contactmomenten)

ENKELVOUDIGE  
PROBLEMATIEK

**20%**  
18%

MEERVOUDIGE  
PROBLEMATIEK

**80%**  
82%

## LANGDURENDE CASUSSEN NAAR SOORT HULPVRAAG TOP 5 (%)

(> 4 uren / > 3 contactmomenten)

2025

2024

### SJD

Inkomen en financiën: Algemene bijstand



Belasting en Toeslagen: Toeslagen



Inkomen en financiën: Minimaregeling



Inkomen en financiën: Overige uitkeringen



Inkomen en financiën: Schulden



### OCO

Gezondheid mentaal



Gezondheid lichamelijk



Balans draaglast/draagkracht



Emotionele ontwikkeling



Maatschappelijke participatie



### MW

Gezondheid mentaal



Balans draaglast/draagkracht



Relatieproblemen



Opvoeding



Huiselijk geweld



Scheiding



## KORTE CONTACTEN NAAR SOORT HULPVRAAG TOP 5 (%)

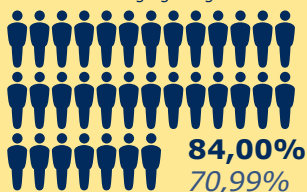
(< 4 uren / < 3 contactmomenten)

2025

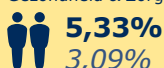
2024

### SJD

Geldzaken & Regelgeving



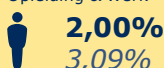
Gezondheid & Zorg



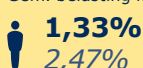
Digitaal vaardig & eigen regie



Opleiding & Werk



Gem. belasting kwijtschelding



### OCO

Vragen zorglandschap



Financiën/administratie



Wonen



Zingeving

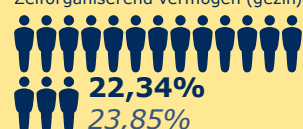


Balans draaglast/daadkracht



### MW

Zelforganiserend vermogen (gezin)



Wonen



Vragen zorglandschap



Financiën/administratie



Zingeving



# INDIVIDUELE DIENSTVERLENING – UITSTROOM

## AFGESLOTEN CASUSSEN PER WERKSOORT

(zowel korte als langdurende dienstverlening)

	2025	2024
Sociaal Juridische Dienstverlening	135	143
Maatschappelijk werk	122	178
Onafhankelijke cliëntondersteuning	94	77
Overige	13	7
<b>Totaal</b>	<b>364</b>	<b>405</b>

## AANTAL CONTACTEN PER LANGDURENDE CASUSSEN

(> 4 uren / > 3 contactmomenten)

	2025	2024
0-3 contacten	10%	5%
4-10 contacten	27%	35%
11-25 contacten	27%	37%
26-50 contacten	22%	16%
51-100 contacten	12%	6%
101 of meer contacten	3%	2%

## DUUR LANGDURENDE CASUSSEN

(> 4 uren / > 3 contactmomenten)

<b>KORT</b> < 6 mnd.	<b>40%</b> 29%
<b>MIDDELLANG</b> 6-12 mnd.	<b>31%</b> 39%
<b>LANG</b> > 12 mnd.	<b>29%</b> 32%

2025  
2024

## VERWEZEN NAAR

(zowel korte als langdurende dienstverlening)

Geen doorverwijzing	68%
Jeugdhulpverlening	11%
GGZ	4%
MW en Welzijnsvoorzieningen extern	3%
Overige (<3%)	14%

## REDEN BEËINDIGING AFGESLOTEN LANGDURENDE CASUSSEN

(> 4 uren / > 3 contactmomenten)

Dienstverlening succesvol afgerond	73%
Vanwege opname / doorverwijzing	9%
Voortijdig op initiatief klant	9%
Voortijdig op initiatief medewerker	8%
Vanwege overlijden	1%
Vanwege verhuizing	0%



## **CONTACT**

### **Locatie Goes**

's-Heer Elsdorpweg 12

4461 WK Goes

Telefoon: (0113) 277 111

### **Locatie Zierikzee**

Laan van St. Hilaire 2

4301 SH Zierikzee

Telefoon: (0111) 453 444