

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

Stichting Haanwijk (2475)

Heeft betrekking op de locatie(s):

Stichting Haanwijk (2475)



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	3
Bedrijfsgegevens	3
1 Voorwoord	4
1.1 Voorwoord van de zorgboerderij	4
2 Algemeen	5
2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	5
2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	5
2.3 Algemene conclusies	6
3 Deelnemers en medewerkers	7
3.1 Deelnemers	7
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	7
3.3 Personeel	8
3.4 Stagiairs	8
3.5 Vrijwilligers	8
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	9
4 Scholing en ontwikkeling	10
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	10
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	10
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	10
5 Terugkoppeling van deelnemers	11
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	11
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	12
5.3 Inspraakmomenten	12
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	12
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	12
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	13
6 Meldingen en incidenten	14
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	14
6.2 Medicatie	14
6.3 Agressie	14
6.4 Ongewenste intimiteiten	14
6.5 Strafbare handelingen	14

6.6 Klachten	14
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	14
7 Acties	16
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	16
8 Doelstellingen	17
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	17
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	17
8.3 Plan van aanpak	17
Overzicht van bijlagen	18
Actielijst	18

Kwaliteitsjaarverslag

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

Stichting Haanwijck

Registratienummer: 2475

Haanwijk 17a, 3481 LH Harmelen

Rechtsvorm Stichting ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 68435649

Website: <https://www.haanwyck.nl/>

Locatiegegevens

De volgende locaties van deze Zorgboerderij zijn opgenomen in de certificering:

Stichting Haanwijck

Registratienummer: 2475

Haanwijk 17a, 3481 LH Harmelen

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Federatie Landbouw en Zorg

1 Voorwoord

1.1 Voorwoord van de zorgboerderij

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Voorwoord van de zorgboerderij.

2 Algemeen

2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Buiten de continuering van de bestaande activiteiten, stond 2025 het thema mobiliteit centraal. Het in gebruik nemen van 2 duo-fietsen was al direct in het begin van het jaar een succes. Deelnemers waren gemotiveerd om onder begeleiding meer naar buiten te gaan en op de fiets de omgeving te verkennen.

We hebben een derde bus aangeschaft, waarmee de inzet van prive-voertuigen overbodig is geworden.

De komst van een piano is werkelijk een uitdaging voor deelnemers, bezoek en personeel op de dagbesteding.

Een personeelslid met als achtergrond bewegingswetenschappen heeft samen met deelnemers een fitnessruimte ingericht. Hier staan een tweetal hometrainers en een tweetal silverfits, dit zijn hometrainers, die zijn aangesloten op een video-systeem. Dit systeem zorgt ervoor dat gebruikers een fietstocht kunnen maken in een woonplaats van jaren geleden. Dit geeft erg leuke ervaringen.

Daarnaast is er inmiddels een groep van 8 deelnemers die vanaf de stoel onder begeleiding allerlei bewegingsoefeningen doen. Van een tweetal deelnemers is het volgen van traditionele fysiotherapie gestaakt. De fitnessruimte wordt dagelijks door zo een 15 deelnemers gebruikt, zowel actief als passief.

Tevens zijn er bij de dierenweide onder begeleiding een serre, nieuwe schuur en schuilplaats gebouwd.

Uiteraard zijn we onderscheidend met onze maandelijks uitstapjes van strand tot aan rondvaart.

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Ten aanzien van het zorgaanbod kan worden gesteld dat met name de ADL-activiteiten zijn gestegen: meer hulp bij toiletgang, meer ondersteuning bij medicatie, meer ondersteuning bij wassen en huishoudelijke hulp in de thuissituatie. Dit heeft direct te maken dat het aantal deelnemers van uit de WLZ in 2025 nagenoeg is verdubbeld. Tevens hebben we in 2025 een enkele keer crisisopvang geboden omdat de thuissituatie hierom vroeg en een directe opname niet mogelijk was.

Geen directe verbouwingen wel uitbreiding met een serre, extra schuur, schuildak bij slecht weer en een fitnessruimte. Deze uitbreidingen geeft ons de mogelijkheid het totaal aantal deelnemers per dag (25-30) wat evenrediger te verdelen over beschikbare ruimtes.

Financiering van de zorg nam evenredig toe met de toename van het aantal deelnemers. Vanuit WMO en WLZ is de opstart hiervan wel traag. In veel gevallen zijn deelnemers al gestart voordat de officiële bekrachtiging er is. In geval van WLZ wordt dit gecorrigeerd, Gemeentes doen niets met terugwerkende kracht. Resterende financiering is op basis van onder-aanneming en vanuit particulier vermogen.

Er zijn geen grote veranderingen geweest binnen de werkbeschrijving. Vanuit voorbereiding voor de audit (16-12-2025) hebben we wel een geheimhoudingsverklaring voor stagiaires en vrijwilligers toegevoegd en zijn we strikter om gegaan met het aanvragen van een VOG. Dat wil zeggen er kan niet gestart worden zonder geldig VOG.

Audit.

Vanuit de voorbereiding op de audit is er een aanpassing geweest binnen de werkbeschrijving: een toevoeging van een geheimhoudingsverklaring voor vrijwilligers en stagiaires. Binnen reguliere arbeidsovereenkomsten is een geheimhoudingspassage opgenomen in tegenstelling tot vrijwilligersovereenkomsten en studieovereenkomsten.

De audit heeft op 16 december plaatsgevonden zonder dat er directe aandachtspunten door de auditor zijn benoemd. Opvallend voor de auditor is dat wij niet alleen kijken naar dagbesteding als ontlasting van de thuissituatie en het aanbieden van activiteiten maar vooral oog hebben voor de achtergrond en het gedrag van de deelnemers. Daarbij is een positieve visie uitgangspunt. Daarnaast viel het de auditor op dat wij diensten verlenen in complexe situaties gecombineerd met ambulante zorg.

De auditor gaat een positief advies geven voor verlenging van het keurmerk.

Professioneel netwerk.

Professioneel netwerk bestaat uit casemanagers vanuit de gemeente, ondersteunend psycholoog en huisartsen. Hiermee hebben we incidenteel en/of structureel overleg. Hiermee zijn wij tevreden en resultaten van overleg kunnen we inpassen bij intake en samenstellen van zorgdossiers en vaststellen van begeleidingsdoelen.

WZD.

Wij leveren geen onvrijwillige of gedwongen zorg.

2.3 Algemene conclusies

Het afgelopen jaar op Haanwyck.

De toename van deelnemers vanuit de WLZ heeft consequenties gehad voor ons zorgaanbod: meer ADL aanbod, medicatie en catheterisatie. So wie so de toename van deelnemers hebben er voor gezorgd dat wij effectiever met de beschikbare ruimtes omgaan, met name in het najaar en winter vergt dit soms creatieve oplossingen. Toename van deelnemers heeft tevens gevolgen voor de toename in onze vervoerscapaciteit en personele capaciteit.

Tevens is bewegen een belangrijk thema geweest in ons zorgaanbod. Begonnen met kleine bewegingsoefeningen op de stoel en uitgebreid met een fietsprogramma gekoppeld aan fietsroutes die men in het verleden kan afleggen.

Reflectie op het kwaliteitsproces.

We zijn tevreden over de kwaliteit van dienstverlening en toepassen van het kwaliteitssysteem. Ons netwerk vanuit WMO en WLZ weet ons ook te vinden voor met name de complexere situaties. Dit betekent dat wij wel meer inzetten op een juiste intake en afstemming van ons zorgaanbod.

Doelstellingen voor 2025

Het zorgen voor continuïteit bij de stichting Haanwyck. Dit willen we doen door te investeren in kwaliteit en kwantiteit van personeel. Dit gaan we doen naar aanleiding van een continue inventarisatie van opleidingsbehoefte van het personeel en 25% toename van het personeelsbestand. We zijn niet voornemens ons begeleidingsaanbod te veranderen, dit dient een mix te blijven tussen persoonlijke begeleiding en zorg gerelateerde begeleiding. Tevens zorgen voor een financieel gezonde organisatie, die in staat is winst te herinvesteren in de organisatie.

Deze doelstellingen zijn alle behaald!

Daarbij is een verhuizing naar een andere locatie waar meer mogelijkheden liggen een zeer aanstaande optie. Het aantal deelnemers blijft stabiel met een maximum van 25 deelnemers per dag. Dit zijn door toename van de personele capaciteit er 30 deelnemers per dag geworden Er is inmiddels een wachtlijst, echter bekijken we kritisch de urgentie van begeleiding van een potentiële deelnemer.

De zorgfinanciering blijft gegarandeerd, doordat de financiering vanuit WMO, WLZ, onder-aanneming en particulier verdeeld is. Wij goed investeren op dit netwerk, waardoor financiële risico's verspreid worden.

Aandachtspunten voor 2025 waren:

- * de voorbereiding op de audit, deze heeft inmiddels met succes op 16 december plaatsgevonden.
- * werving/start cliëntenraad, aanpassen, wederom zonder voldoende en adequate interesse. Dit blijft een aandachtspunt.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

Doelgroepen:

Vanuit WLZ

Start 2025: 18 Eind 2025: 26

Erbij in 2025: 13

Vertrokken in 2025: 05 verpleeghuis/overleden/naar PGB

Vanuit WMO:

Start 2025: 11 Eind 2025: 18

Erbij in 2025: 12

Vertrokken in 2025: 5 naar WLZ/overleden

Vanuit onder-aanneming:

Start 2025: 09 Eind 2025: 10

Erbij in 2025: 01

Particulier:

Start 2025: 06 Eind 2025: 05

Vertrokken in 2025: 01 reden verslechtering gezondheid

Toename deelnemers WLZ heeft effecten gehad op aanbod zorg: meer ADL ondersteuning meer personele capaciteit. Begeleiding in de vorm van individuele, groeps- en ambulante begeleiding vanuit WLZ en WMO.

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

Toename deelnemers WLZ heeft effecten gehad op aanbod zorg: meer ADL ondersteuning meer personele capaciteit. Begeleiding in de vorm van individuele, groeps- en ambulante begeleiding vanuit WLZ en WMO.

Deelnemers passen bij het zorgaanbod en wij passen het zorgaanbod aan het eventueel verslechteren van de gezondheidssituatie van met name onze oudere deelnemers en hun begeleidingsdossiers.

3.3 Personeel

Over 2025 is het team van medewerkers niet alleen stabiel gebleven, maar ook het aantal is verdubbeld. Met alle medewerkers wordt jaarlijks minimaal 1 functioneringsgesprek gevoerd, daarnaast is er dagelijks ruimte voor iedere medewerker om opvallende zaken in gedrag en begeleiding van deelnemers bespreekbaar te maken. Binnen het functioneringsgesprek wordt het algemeen functioneren, samenwerking met de leidinggevende en ontwikkelingswensen van de medewerker besproken en vastgelegd.

Naast aparte scholingsmomenten heeft het team medewerkers zelf het initiatief genomen om tijdens het maandelijkse teamoverleg een thema aan de orde te stellen middels een presentatie. Daarbij wordt het 'doorlopend leren' geborgd en er wordt direct aan de kwaliteit van dienstverlening gewerkt.

De algemene dagelijkse leiding wordt gevoerd door een ZZP-er, welke verantwoordelijkheid aflegt aan de directeur van de stichting.

3.4 Stagiairs

In 2025 hebben wij 15 stagiaires mogen begeleiden. Afhankelijk van de opleiding varieerde dit in enkele dagen (maatschappelijke stage) tot een geheel jaar (MBO -opleidingen)

Stagiaires zijn studenten met een maatschappelijke stage (7) deze zijn een week ter oriëntatie binnen de organisatie en is meekijken voor al het doel.

Stagiaires zijn tevens studenten vanuit een MBO-opleiding (8) Dit is MBO Helpende Zorg en Welzijn, MBO persoonlijk begeleider, MBO social work en MBO maatschappelijke zorg. Hun taken zijn gekoppeld aan de studieopdrachten vanuit het opleidingsinstituut en aan de reguliere taken binnen de dagbesteding. Primair zijn ze zelf verantwoordelijk voor hun opleidingstaken en opdrachten. Binnen de dagbesteding is de 'oudste van de dag' (een gediplomeerd medewerker) eindverantwoordelijk en als laatste de zorg coördinator.

Stagiaires worden gekoppeld aan een vaste medewerker/coach, die bijna wekelijks evaluatie en of begeleidingsgesprekken voert, tevens is deze medewerker in samenspraak met de zorgcoördinator verantwoordelijk namens de organisatie bij beoordelingsgesprekken.

Naar aanleiding van informatie van en rondom stagiaires hebben wij de samenwerking met enkele opleidingsinstanties beëindigt vanwege gebrekkige begeleiding naar de studenten toe of een gebrek aan kwaliteit binnen dit opleidingsinstituut.

3.5 Vrijwilligers

Wij hebben een stabiel team van 7 vrijwilligers wisselend van 1 dagdeel tot aan 4 dagdelen per week. De vrijwilligers zijn vooral bekend met welzijnstaken: boodschappen, spelletjes, uiterlijke verzorging, moestuin en vervoer.

Vrijwilligers werken vrij zelfstandig na overleg met het team welke activiteiten van de dag die dag van belang zijn. Aansturing vindt via de 'oudste van de dag' plaats onder eindverantwoordelijkheid van de zorg coördinator. Deze heeft ook met alle vrijwilligers regelmatig evaluatie en begeleidingsgesprekken.

Er hebben zich geen ontwikkelingen plaats gevonden, buiten het feit dat wij in 2025 weer vanuit het netwerk een tweetal vrijwilligers hebben kunnen toevoegen. Ook op dit gebied wordt de naamsbekendheid van de stichting Haanwyck groter.

3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers

Het zorgen voor continuïteit bij de stichting Haanwyck. Dit hebben we gedaan door te investeren in kwaliteit en kwantiteit van personeel. Dit hebben we gedaan naar aanleiding van een continue inventarisatie van opleidingsbehoefte van het personeel en 25% toename van het personeelsbestand. We zijn niet voornemens ons begeleidingsaanbod te veranderen, dit dient een mix te blijven tussen persoonlijke begeleiding en zorg gerelateerde begeleiding.

Naast aparte scholingsmomenten heeft het team medewerkers zelf het initiatief genomen om tijdens het maandelijkse teamoverleg een thema aan de orde te stellen middels een presentatie. Daarbij wordt het 'doorlopend leren' geborgd en er wordt direct aan de kwaliteit van dienstverlening gewerkt. We hebben alleen maar bevoegd en bekwaam personeel.

Gedurende het gehele jaar werken we met stagiaires, waardoor we continue op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen binnen de verschillende opleidingen op het gebied van zorg & welzijn.

Ons vrijwilligersbestand is van 5 naar 7 gegroeid vanuit de mond-op-mond reclame in een relatief kleine gemeenschap als Harmelen.

De vrijwilligers zijn vooral bekend met welzijnstaken: boodschappen, spelletjes, uiterlijke verzorging, moestuin en vervoer.

Vrijwilligers werken vrij zelfstandig na overleg met het team welke activiteiten van de dag die dag van belang zijn. Aansturing vindt via de 'oudste van de dag' plaats onder eindverantwoordelijkheid van de zorg coördinator. Deze heeft ook met alle vrijwilligers regelmatig evaluatie en begeleidingsgesprekken.

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

Opleidingsdoelen voor 2025.

Inzicht verwerven in het begrip 'depressie bij ouderen'. Wat is een depressie? Wat zijn de risicofactoren? Hoe ontstaat een depressie? Want er is niet één oorzaak voor depressie aan te wijzen en het kan grote gevolgen hebben voor de persoon en hun omgeving. En hoeveel mensen herstellen van een depressie? Dit inzicht wordt verkregen door training met materialen over omgaan met het levenseinde en de dood, informatieve filmpjes en een kennisbundel. Lees meer: <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/depressie> Het optimaliseren van informele zorg. Voor zorgmedewerkers is een goede en gelijkwaardige samenwerking met deze groeiende groep informele zorgverleners (familie, mantelzorgers en vrijwilligers) belangrijk. Lees meer: <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/informele-zorg>. Via de website kan men zich gratis inschrijven voor diverse korte webinars, die online te volgen zijn.

Deze doelen zijn behaald en en van iedere scholing is per medewerker bij goed gevolg een certificaat gedocumenteerd.

Daarnaast heeft het team medewerkers geheel op eigen **Initiatief** tijdens teamoverleg presentaties gegeven over de verschillende vormen van dementie, ziekte van Parkinson en de ziekte van Alzheimer.

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

inventarisatie van scholing is een continu proces waarbij in ieder werkoverleg aandacht wordt besteed, daarnaast is het vast onderwerp bij de jaarlijkse functioneringsgesprekken.

Opleidingsdoel 2026: iedere medewerker werkt aan het continu verbeteren van de begeleiding en kwaliteit van de begeleiding.

Scholing voorjaar 2026: Wet zorg en dwang

Scholing najaar 2026: veilig vervoer rolstoelinzittenden

Doorlopend 2026: op initiatief van medewerkers!

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

- Bij aanvang van 2025 heb ik als beleidsmaker een tweetal trainingen als verplicht ingesteld "agressie in de zorg" en "probleemgedrag in de zorg". Dit blijkt een stimulans en een motivatie te zijn voor de medewerkers om in ieder werkoverleg een presentatie te verzorgen aangaande de problematiek, welke zij op de werkvloer tegen komen. Zo zijn thema's als verschillende vormen van dementie, autisme, ziekte van Parkinson en NAH door hen aan de orde gesteld. Het heeft hen tevens uitgenodigd om direct al weer na te denken om een volgend gemeenschappelijk thema vast te stellen.
- Leerdoelen van 2025 zijn gehaald: het creëren van een continue leerklimateit en daarmee te streven naar een continue verbetering van de kwaliteit van dienstverlening.

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

- De gestelde begeleidingsdoelen sluiten goed aan bij wat is gerealiseerd (realistische planning). In sommige gevallen stellen we vanwege een verslechtering van de fysieke en of mentale conditie van onze deelnemers de begeleidingsdoelen soms tussentijds bij. In de evaluaties van de begeleidingsdoelstellingen zien we de effecten van de ingezette begeleiding terug. We zijn tevreden over de zichtbare effecten van de dienstverlening en dit geeft in algemene zin geen aanleiding tot aanpassingen, in individuele gevallen passen we direct de inhoud van de dienstverlening aan.
- De volgende onderwerpen worden in de evaluatiegesprekken besproken:
- **Uitvoering**
 - Minimaal binnen twee maanden na de start, vervolgens minimaal 1x per jaar en tot slot bij de afronding van de zorg een evaluatiegesprek voeren. Bij zorg verlening vanuit WLZ moet minimaal 2x per jaar een evaluatiegesprek voeren met de deelnemer. Bij het evalueren wordt de afweging of de situatie overeenkomt met de termijn tot de volgende evaluatie gemaakt. Het doel van de evaluatie is om te bekijken of de gemaakte afspraken nog passend zijn en of de zorgvraag verandert. Bij de aanvang van de zorg en vervolgens bij iedere evaluatie wordt daarom bekeken wat een reële termijn is tot de volgende evaluatie en wordt direct opgenomen in het evaluatieverslag. Binnen de WLZ mag daarbij op verzoek van de deelnemer worden volstaan met minder dan 2x per jaar, het minimum aantal evaluaties is altijd 1x per jaar.
- **Verwerking**

De resultaten van de evaluaties worden vastgelegd in het deelnemersdossier. Daarbij is het belangrijk dat de deelnemer en/of diens vertegenwoordiger actief wordt betrokken en instemt met de evaluatie en de daaruit voortkomende afspraken. De akkoordverklaring moet duidelijk maken dat de evaluatie **samen** heeft plaatsgevonden en dat de deelnemer de inhoud begrijpt en dat de (nieuwe) afspraken aansluiten bij zijn of haar (gewijzigde) zorgvraag, wensen en doelen.

Ook zonder handtekening is de instemming goed vastgelegd, bijvoorbeeld door:

- een notitie toe te voegen aan het evaluatieformulier, bijvoorbeeld: *“evaluatieverslag besproken met deelnemer op dd-mm-jjjj, deze gaat akkoord met de inhoud.”*;
- **Opvolging**

Bekijk of het n.a.v. de evaluatie nodig is om zo nodig de overeenkomst en/of afspraken aan te passen.
- **Betrokkenen**

De evaluatie is met toestemming van de deelnemer, in overleg met en in aanwezigheid van:

 - Bij de begeleiding betrokken eerst verantwoordelijk medewerker binnen de dagbesteding.
 - De ketenpartners die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning aan de deelnemer.
 - Bij de evaluatie kunnen familieleden, begeleiders van een andere instelling of een bedrijf aanwezig zijn. Bij jeugd zal een geregistreerde professional betrokken moeten zijn.

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

- Afhankelijk van de ontwikkeling van ziektebeelden (dementie, autisme, verstandelijke beperkingen, NHA en niet in het minste ouderdom) worden structureel begeleidingsdoelen kritisch bekeken en waar nodig bijgesteld of aangescherpt. We werken met een eerste verantwoordelijk begeleider, deze evalueert regelmatig en bespreekt zijn/haar bevindingen met de zorgcoördinator en in het team. Dit kan consequenties hebben voor een eventuele aanpassing van de bijbehorende processen zoals intake en het vast- en bijstellen van de begeleidingsdoelen en het begeleidingsplan. Dit wordt dan ook direct in het deelnemersdossier vastgelegd.
- Aanpassingen worden altijd besproken met partner, familie, mantelzorger of diens zorgverantwoordelijke (begeleid woonprojecten) We nemen dit mee in de rapportage en vragen regelmatig om feedback op het gedrag van deelnemers naar aanleiding van de aanpassing van onze acties.
- Zoals al eerder aangegeven is 'bewegen' een steeds belangrijker thema geworden binnen onze begeleidingsvisie. De duo-fietsen is een voorbeeld, eenvoudige bewegingsoefeningen op de stoel tot aan het inrichten van een fitness ruimte met hometrainers heeft er voor gezorgd dat bij een aantal deelnemers de fysiotherapie niet meer nodig is. Daarnaast is bewegen wetenschappelijk bewezen element wat de ontwikkeling van dementie vertraagd.
- Overleg met deelnemers vindt continue plaats en is vooral gericht op welzijn en op het gegeven dat een ieder mag zijn, wie hij/zij is en op hoe hij/zij zich die dag voelt. Hierin is onze werkwijze redelijk uniek, is er een continue stroom van aanmelding waar we trots op zijn en voorals nog niet vragen om aanpassingen binnen de organisatie van ons werk.

5.3 Inspraakmomenten

Nagenoeg maandelijks zijn er inspraakmomenten. Deze zijn gekoppeld aan de maandelijks gezamenlijke activiteiten, zoals de dagjes uit (organisatie, locatie, inzet) Meestal vind dat in de eerste week van de maand plaats in overleg met zorgcoördinatie, team en deelnemers.

Daarnaast zijn er een aantal grote activiteiten voor en door deelnemers voor hun familie, achterban en mantelzorgers. Te denken valt in het voorjaar aan de familiedag gekoppeld aan het wederom inrichten van de moestuin, zomerfeest en oliebollenfeest. Hierbij hebben de deelnemers onder begeleiding een zeer proactieve rol.

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

Samenwerking tussen deelnemers en medewerkers is op basis van de vele inspraakmomenten gedurende het gehele jaar. Voor als nog hebben wij geen structurele leerpunten en/of verbeterpunten. Kijkende naar een separate activiteit zijn er altijd wel kleine elementen die voor een volgende activiteit 'anders' hadden gekund, dit wordt meegenomen naar de volgende separate activiteit.

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

Tevredenheidsmeting heeft onder 40 deelnemers in februari 2025 plaatsgevonden.

We hebben daarvoor een gestandaardiseerde vragenlijst gehanteerd voor 40 deelnemers en daarvan hebben 30 deelnemers gereageerd.

De onderwerpen die we hierin standaard vermelden en bevragen zijn: informatieverstrekking, begeleiders, vorm van begeleiding, activiteiten, andere deelnemers en inspraak. In algemene zin is men tevreden met een gemiddeld rapportcijfer van 8,6, specifiek worden er geen suggesties van uit de deelnemers aangereikt ter verbetering.

Bijlagen

- tevredenheidsonderzoek 2025

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

Op basis van de door beschreven punten bij 6.5 kunnen we de conclusies trekken: dat het in 2025 allemaal naar wens is verlopen. Buiten het feit dat de begeleidingszwaarte in algemene is verzwaard (meer ADL, medicatie en verpleegtechnische zorg), hebben we meer deelnemers en meer en deskundig personeel, dit betekend automatisch dat er meer moet worden overlegd en dat er gewerkt blijft worden aan een aanspreekcultuur.

6 Meldingen en incidenten

6.1 Ongevallen en bijna ongevallen

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Ongevallen en bijna ongevallen.

6.2 Medicatie

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Medicatie.

6.3 Agressie

In enkele gevallen is er sprake van verbale agressie.

Oorzaak is vooral een reactie op basis van angst en frustratie vanuit het ziektebeeld Dementie. Gelukkig is men hier in te corrigeren of in het ergste geval wordt de deelnemer direct thuis gebracht.

In een uitzonderlijk geval komt de verbale agressie voor vanuit psychische gedragsproblematiek. In dit geval wordt de deelnemer direct verzocht de locatie te verlaten. Een eerst volgend contact moment wordt de deelnemer aangesproken op gedrag, herinnert aan huisregels. Wanneer herhaling plaatsvindt hanteren wij een gele kaart beleid als officiële waarschuwing, dit word formeel middels een brief bevestigd in afschrift naar wettelijk vertegenwoordiger of vertegenwoordigende organisatie. Na een gele kaart is bij herhaling nog maar 1 vervolgstap: een rode kaart. Dit betekend dat de toegang tot de dagbesteding vanaf dat moment wordt geweigerd. Communicatie verloopt idem dito als bij een gele kaart.

6.4 Ongewenste intimiteiten

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Ongewenste intimiteiten.

6.5 Strafbare handelingen

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Strafbare handelingen.

6.6 Klachten

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Klachten.

6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

We zijn gelukkig in 2025 niet hoeven over te gaan tot het 'gele en/of rode kaarten beleid'.

Belangrijk is bij intake goed in te schatten wat het risico is op verbale agressie. In basis tolereren we in het belang van ons therapeutisch begeleidingsklimaat geen enkele vorm van agressie. Echter vanuit een ontwikkeling in het ziektebeeld dementie kan dit in de loop der tijd meer voorkomen. Dit wordt gemonitord, begeleidingsdoelen aangepast of in het uiterste geval gestaakt.

Om de begeleidingsactiviteiten in bovenstaande cases aan te passen hebben alle medewerkers de training "Omgaan met probleemgedrag I en II" gevolgd en zijn certificaten hiervan geregistreerd.

Voor in het eerste kwartaal van 2026 staat de training "omgaan met agressie" gepland voor medewerkers, vrijwilligers en studenten.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

Nieuwe acties zijn gepland inzake voortgang en continuïteit voor al op het gebied van insprek, veiligheid en kwaliteit. We zien niet direct verbeterpunten en/of leerpunten. We zijn bijzonder tevreden met de kwaliteit van dienstverlening en typeren ons als een organisatie, waar continue wordt verbeterd en geleerd.

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Voor de komende 5 jaar streven we naar een continuïteit in de dienstverlening. We zitten op het maximaal aantal deelnemers en medewerkers verdeeld over de dagen van de week en hebben niet de ambitie om de omzet verder te vergroten wel de ambitie om te blijven investeren in de kwaliteit van dienstverlening.

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Het zorgen voor continuïteit bij de stichting Haanwyck. Dit willen we doen door te investeren in kwaliteit en het behoud van personeel. Dit gaan we doen naar aanleiding van een continue inventarisatie van opleidingsbehoefte van het personeelbestand.

We zijn niet voornemens ons begeleidingsaanbod te veranderen, dit dient een mix te blijven tussen persoonlijke begeleiding en zorg gerelateerde begeleiding.

Tevens zorgen voor een financieel gezonde organisatie, die in staat is winst te herinvesteren in de organisatie. Daarbij is een verhuizing naar een andere locatie waar meer mogelijkheden liggen een zeer aanstaande optie. Het aantal deelnemers blijft stabiel met een maximum van 25 deelnemers per dag. Eventueel creëren we een wachtlijst.

De zorgfinanciering blijft gegarandeerd, doordat de financiering vanuit WMO, WLZ, onder-aanneming en particulier verdeeld is. Wij goed investeren op dit netwerk, waardoor financiële risico's verspreid worden.

8.3 Plan van aanpak

Bezichtiging van mogelijke alternatieve locaties en contacten met makelaars in de omgeving.

Peiling interesse/behoefte voor opening inloophuis bij gemeente medio 2026

Acties

Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

Overzicht van bijlagen

In dit overzicht is opgenomen welke bijlagen er aan het kwaliteitsjaarverslag zijn toegevoegd. Deze bijlagen bevatten aanvullende informatie voor de toetsing en worden niet gepubliceerd.

5.5 tevredenheidsonderzoek 2025

Actielijst

Voortgang actielijst, afgesloten acties

De schriftelijk toetsing is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Werkbeschrijving zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Werkbeschrijving in ter beoordeling. [Aanvullen nav toetsing](#)

Geplande uitvoerdatum: 25-11-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 13-11-2025 (Afgerond)

werven van leden cliëntenraad

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Onvoldoende interesse bij deelnemers en/of vertegenwoordigers.

inspraakmomenten 2

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Maandelijks hebben wij met deelnemers overleg en inspraakmogelijkheden. Concreet nu zijn deelnemers betrokken bij het organiseren van de winterfair op Haanwyck, tevens een moment voor partners, familie, mantelzorgers en overkoepelende organisaties van de deelnemers.

Peiling interesse/behoefte voor opening inloophuis bij gemeente medio 2025 [zorg](#) [aanbod](#)

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Heeft dit jaar geen prioriteit! Bovendien onvoldoende personeel om dit te organiseren. Daarnaast scheidt dit lokaal verwachtingen, waar we nu niet aan kunnen voldoen. Maximale capaciteit is bereikt en zelfs wachtlijst gecreëerd.

Invullen bedrijfspresentatie op www.zorgboeren.nl

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 05-03-2025 (Afgerond)
Toelichting: bedrijfspresentatie op www.zorgboeren.nl ingevuld en aangevuld

Controle brandveiligheid

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 16-05-2025 (Afgerond)
Toelichting: volledig goedgekeurd

risico-inventarisatie

Geplande uitvoerdatum: 26-03-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 07-04-2025 (Afgerond)

Invullen bedrijfspresentatie op www.zorgboeren.nl

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2023
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 04-03-2025 (Afgerond)

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2024 is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Jaarverslag zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Jaarverslag in ter beoordeling. [Aanvullen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 17-03-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 04-03-2025 (Afgerond)

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2024 is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Jaarverslag zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Jaarverslag in ter beoordeling. [Aanvullen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 21-03-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 27-02-2025 (Afgerond)

Schrijf uw jaarverslag over 2024 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. kwaliteit Indienen Jaarverslag

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 28-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: wordt in week 052025 ingeleverd

Evaluatiegesprek M. Fokker

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2024
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 07-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: gesprek heeft plaats gevonden

Voortgang actielijst, openstaande acties

Rond de audit af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma) kwaliteit

Audit

Geplande uitvoerdatum: 03-01-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Voeg het definitieve rapport van de RI&E en plan van aanpak als bijlage aan de werkbeschrijving toe te voegen

Geplande uitvoerdatum: 20-01-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

De norm bij 6.4.4 m.b.t. intern toezicht is gewijzigd. Ga na of u aan de huidige norm voldoet. Zie ook Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien! 73 van 19-12-25

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Er zijn normen gewijzigd. Ga na of u aan de huidige norm voldoet en plan uw acties. Zie Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien 72 van 12-12-2025 (kennisbank 0.4.1 Nieuwsbrief Kwaliteit Laat je Zien 2025)

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Invullen bedrijfspresentatie op www.zorgboeren.nl

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

<https://free-learning.nl/modules/omgaan-met-agressie/start.html>

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Controle brandveiligheid

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

risico-inventarisatie

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

peiling interesse opening inloophuis

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 16-12-2025, 09:00 uur. Om de audit efficiënt te laten verlopen vragen wij u deze goed voor te bereiden. In de kennisbank vindt u het auditprogramma waarin beschreven staat wat u daarvoor precies moet doen. [Praktijktoets](#)

Geplande uitvoerdatum: 16-12-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 02-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Er zijn normen gewijzigd. Ga na of u aan de huidige norm voldoet en plan uw acties. Zie Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien 72 van 12-12-2025 (kennisbank 0.4.1 Nieuwsbrief Kwaliteit Laat je Zien 2025)

Geplande uitvoerdatum: 12-12-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 12-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Wij bieden onze deelnemers (en hun vertegenwoordigers) minimaal 2 x per jaar een inspraakmogelijkheid. In de praktijk is dit maandelijks gekoppeld aan de gezamenlijke activiteiten.

Schrijf uw jaarverslag over 2025 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 14-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2025 is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Jaarverslag zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Jaarverslag in ter beoordeling. [Aanvullen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 04-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 26-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026