

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

Zo Gewoon (2706)

Heeft betrekking op de locatie(s):

Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)



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	9
3.3 Personeel	9
3.4 Stagiairs	9
3.5 Vrijwilligers	10
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	10
4 Scholing en ontwikkeling	12
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	12
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	13
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	14
5 Terugkoppeling van deelnemers	15
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	15
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	15
5.3 Inspraakmomenten	16
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	17
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	17
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	18
6 Meldingen en incidenten	19
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	19
6.2 Medicatie	19
6.3 Agressie	19
6.4 Ongewenste intimiteiten	19
6.5 Strafbare handelingen	19

6.6 Klachten	19
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	19
7 Acties	20
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	20
8 Doelstellingen	21
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	21
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	21
8.3 Plan van aanpak	21
Overzicht van bijlagen	23
Actielijst	23

Kwaliteitsjaarverslag

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

Zo Gewoon

Registratienummer: 2706

Schajksestraat 16, 5375 KC Reek

Rechtsvorm Vennootschap onder firma (vof) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 84585064

Website:

Locatiegegevens

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

Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard

Registratienummer: 2706

Schajksestraat 16, 5375 KC Reek

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: St. Samenwerkende Zorgboeren Zuid

1 Voorwoord

1.1 Voorwoord van de zorgboerderij

Voorwoord

Beste lezers,

Met trots presenteren wij u het jaarverslag 2025 van zorgcentrum *Zo Gewoon*. Dit verslag biedt ons de gelegenheid om terug te blikken op een jaar dat opnieuw in het teken stond van ontwikkeling, betrokkenheid en waardevolle ontmoetingen. Het was een jaar waarin we, samen met onze deelnemers en medewerkers, verder zijn gegroeid en waarin we mooie stappen hebben gezet, ondanks de uitdagingen die we onderweg tegenkwamen.

Ook in 2025 hebben wij ons met volle overtuiging ingezet voor het bieden van een veilige, warme en ondersteunende omgeving waarin iedere deelnemer zichzelf kan zijn en de ruimte krijgt om zich te ontwikkelen. De inzet, veerkracht en betrokkenheid van onze deelnemers, in combinatie met het enthousiasme en de deskundigheid van ons team, zorgden opnieuw voor een positieve en verbindende sfeer binnen *Zo Gewoon*.

In dit jaarverslag leest u hoe wij samen hebben gewerkt aan het versterken van zelfredzaamheid, het ontwikkelen van talenten en het bevorderen van een gezonde en evenwichtige levensstijl. Daarnaast laten we zien welke impact onze activiteiten en programma's hebben gehad op het dagelijks leven en het welzijn van onze deelnemers.

Namens het team willen wij onze oprechte dank uitspreken aan iedereen die zich in 2025 heeft ingezet voor *Zo Gewoon*. Of u nu deelnemer, medewerker, vrijwilliger of samenwerkingspartner bent: uw betrokkenheid en vertrouwen zijn van onschatbare waarde en vormen de basis van alles wat we samen bereiken.

Wij nodigen u van harte uit om met ons terug te kijken op een jaar vol betekenisvolle momenten. Tegelijkertijd vormt dit verslag een stevig fundament en inspiratie voor de stappen die wij in de toekomst, samen, verder zullen zetten.

Miek Raemaekers

Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard

2 Algemeen

2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Na de feestdagen zijn we weer opgestart en hebben we, na het uitwisselen van goede wensen en verhalen, de dagelijkse werkzaamheden opgepakt. In het begin van het jaar hebben we samen plannen gemaakt en doelen gesteld voor de periode die voor ons lag. Eén van de mooie ontwikkelingen was de verdere uitbreiding van het voedselbos voor vogels en onze dieren.

Ook de moestuin is verder ontwikkeld. Met de toevoeging van een tuinkas zijn er weer meer mogelijkheden voort het kweken van groenten en fruit.

We blijven actief op zoek naar nieuwe deelnemers. Ondanks de vele contacten en positieve reacties van bezoekers blijft het betrekken van nieuwe deelnemers een uitdaging. Vaak blijft het bij belangstelling, zonder dat dit direct leidt tot instroom. Tegelijkertijd bevestigt de positieve feedback dat ons zorgcentrum als warm en waardevol wordt ervaren.

Een belangrijke mijlpaal was de verbouwing van de voormalige paardenstal tot een ruime en functionele werkplaats, die inmiddels volledig in gebruik is. Het zorgcentrum is en blijft meer dan alleen een plek voor dagbesteding; het is een hechte gemeenschap waarin ieders stem telt en waarin samen beslissingen nemen vanzelfsprekend is. Nieuwe ontwikkelingen en dagelijkse werkzaamheden worden vormgegeven door de ideeën en betrokkenheid van onze deelnemers.

Het waarborgen en continu verbeteren van ons kwaliteitssysteem blijft daarbij essentieel. Dit stelt ons in staat om kwalitatief goede zorg te bieden en het vertrouwen van deelnemers en hun naasten te behouden en te versterken. Om die reden blijft dit een blijvende prioriteit binnen ons zorgcentrum.

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Ons kwaliteitssysteem is een gestructureerd en zorgvuldig georganiseerd proces dat is ontworpen om de kwaliteit van onze zorgdiensten en activiteiten te waarborgen en voortdurend te verbeteren. Dit systeem omvat diverse elementen en processen die ervoor zorgen dat we effectief, veilig en volgens de geldende regelgeving werken.

In 2025 hebben we het SMART-plan "Blik van buiten" succesvol toegepast. Zoals gepland hebben we structureel externe perspectieven betrokken om de kwaliteit van zorg en onze bedrijfsvoering te versterken.

Vijf externe bezoekers hebben deelgenomen, waaronder dierenarts, persoonlijk begeleider, familieleden en ervaringsdeskundigen. Alle hebben doelgerichte feedback gegeven via vragenlijsten en evaluatiegesprekken.

De ontvangen feedback leverde waardevolle inzichten op die direct hebben bijgedragen aan verbeteringen in onze zorgprocessen en bevestigde ook wel dat we op de juiste koers zitten.

Met deze eerste toepassing is het plan concreet in de praktijk gebracht en hebben we een solide basis gelegd voor jaarlijkse herhaling en verdere optimalisatie van de kwaliteit van ons zorgcentrum.

Een andere mooie ontwikkeling dit jaar is de verbouwing van de oude paardenstal tot een ruime en functionele werkplaats. Wat deze verandering extra bijzonder maakt, is dat hij tot stand is gekomen samen met de ideeën en plannen van onze deelnemers. Zo is niet alleen een praktische ruimte gecreëerd, maar ook een plek die echt aansluit bij de wensen en behoeften van degenen die er dagelijks gebruik van maken. Het resultaat is een werkplaats die functioneel, uitnodigend en vol persoonlijke inbreng is.

In het afgelopen jaar hebben diverse externe organisaties onze zorgboerderij bezocht, naast onze eigen deelnemers en hun vertegenwoordigers. Onder andere Verdihuis, Flint Begeleiding, Zorgland dienstverlening en Bloezem hebben de gelegenheid genomen om onze werkwijze en faciliteiten te bekijken.

Deze bezoeken boden waardevolle inzichten en inspiratie. Daarnaast hebben we ook deelnemers van deze organisaties mogen verwelkomen op onze dagbesteding, waardoor de samenwerking en uitwisseling van ervaringen direct tastbaar werd. Door de feedback en observaties van zowel de organisaties als de nieuwe deelnemers kregen we een frisse blik op onze processen en activiteiten. Zo konden we zien wat goed werkt, waar mogelijkheden voor verbetering liggen en hoe wij onze zorg en begeleiding nog beter kunnen afstemmen op de behoeften van onze deelnemers. De reflecties bevestigden bovendien dat we veel sterke punten hebben waarop we kunnen voortbouwen en gaven ons concrete ideeën voor verdere optimalisatie van ons zorgcentrum.

2.3 Algemene conclusies

Terugkijkend kunnen we stellen dat het afgelopen jaar opnieuw een waardevolle fase is geweest voor ons zorgcentrum. Het kwaliteitssysteem, dat de kern vormt van onze dienstverlening, blijft een stevig en effectief fundament om de zorg die wij bieden te borgen en verder te ontwikkelen. Ook zonder grote wijzigingen na de toetsing blijven we actief werken aan het actualiseren van onze werkbeschrijvingen, met blijvende aandacht voor verbetering.

De positieve feedback en evaluaties van deelnemers, begeleiders en vrijwilligers bevestigen dat we de juiste koers blijven volgen. Veiligheid blijft daarbij een belangrijk aandachtspunt. We investeren continu in passende maatregelen, zoals verbeteringen aan het terrein en duidelijke afbakening van ruimtes, en monitoren de risico's regelmatig via de RI&E om waar nodig bij te sturen.

Het Zoönosen-keurmerk onderstreept dat we niet alleen zorg dragen voor onze deelnemers, maar ook grote waarde hechten aan het welzijn van onze dieren en hun leefomgeving. Daarnaast hebben verschillende ontwikkelingen bijgedragen aan de verdere groei van ons zorgcentrum, zoals de uitbreiding van faciliteiten en buitenruimtes die bijdragen aan een veilige en prettige dagbesteding. Hoewel het werven van nieuwe deelnemers een blijvende uitdaging is, zien we vooral een hechte en betrokken groep ontstaan waarin iedereen zich gehoord en welkom voelt.

Ook op organisatorisch vlak blijven we investeren in professionaliteit en rust, onder andere door het creëren van passende ruimtes voor overleg en één-op-één gesprekken. Het bewaken en verbeteren van onze zorgkwaliteit blijft een vast speerpunt. We blijven ons inzetten voor een veilige, vertrouwde en professionele omgeving waarin deelnemers en hun naasten op ons kunnen rekenen – dit vormt en blijft de basis van alles wat we doen.

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

Binnen het zorgcentrum is in 2025 begeleiding en dagbesteding geboden aan deelnemers uit de volgende doelgroepen:

- Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)
- Verslavingszorg
- Verstandelijke beperking
- Psychische problematiek
- Autisme spectrum stoornis (ASS)

De diversiteit in doelgroepen vraagt om maatwerk in begeleiding, waarbij individuele ondersteuningsbehoeften centraal staan.

Aantal deelnemers bij start van het jaar (1 januari 2025):

6 deelnemers

Aantal nieuwe deelnemers in 2025:

12 deelnemers

Aantal deelnemers uitgestroomd in 2025:

5 deelnemers

Aantal deelnemers per 31 december 2025:

13 deelnemers

Totaal aantal deelnemers in 2025:

18 deelnemers

Gedurende het jaar is sprake geweest van een gezonde instroom en beperkte uitstroom, resulterend in een mooie groei van het deelnemersaantal.

De deelnemers die in 2025 zijn uitgestroomd betroffen personen met verslavingsproblematiek. Vanuit ervaring weten wij dat deze doelgroep vaak kortdurend gebruikmaakt van dagbesteding.

De belangrijkste redenen voor uitstroom waren:

- Terugval in verslavingsproblematiek
- Verhuizing
- Het vinden van een andere passende dagbestedingsplek
- Het niet nakomen van gemaakte afspraken

De uitstroom past binnen het profiel van deze doelgroep en wordt waar mogelijk zorgvuldig

begeleid in samenwerking met betrokken partners.

In 2025 zijn geen nieuwe doelgroepen toegevoegd aan het bestaande aanbod. Het zorgcentrum blijft zich richten op de reeds genoemde doelgroepen.

Met betrekking tot de groei van het aantal deelnemers zijn de volgende maatregelen van belang:

- Intensief en structureel contact met samenwerkingspartners, waardoor zij het zorgcentrum goed weten te vinden voor aanmeldingen.
- Actieve inzet op werving via een vrijwilliger die zich specifiek richt op het aantrekken van nieuwe deelnemers.

Door deze werkwijze is de instroom stabiel gebleven en is er een mooie groei.

Binnen het zorgcentrum wordt dagbesteding aangeboden in de vorm van groepsbegeleiding. De begeleiding is gericht op het bevorderen van participatie, structuur, sociale interactie en het ontwikkelen of behouden van vaardigheden.

Indien de ondersteuningsvraag hierom vraagt, kan er individuele begeleiding worden geboden. Deze begeleiding wordt afgestemd op de persoonlijke doelen en ondersteuningsbehoeften van de deelnemer.

De zorgzwaarte binnen de deelnemersgroep is divers. Door de aanwezigheid van verschillende doelgroepen en niveaus ontstaat een evenwichtige groepssamenstelling, waarin deelnemers elkaar kunnen versterken en helpen.

De begeleiding wordt flexibel ingezet en afgestemd op de ondersteuningsbehoefte van de deelnemer. Hierdoor ontvangt iedere deelnemer passende begeleiding, variërend van lichte ondersteuning bij structuur en dag invulling tot meer intensieve begeleiding bij complexe problematiek.

Binnen het zorgcentrum worden de volgende begeleidingsvormen aangeboden:

- Groepsbegeleiding gericht op gezamenlijke activiteiten, sociale interactie en participatie.
- Individuele begeleiding gericht op persoonlijke doelen, specifieke hulpvragen en maatwerkondersteuning.

De begeleiding vindt plaats binnen de dagbesteding en wordt afgestemd met de betrokken personen van de deelnemer.

De zorg wordt verleend vanuit de volgende wettelijke kaders:

- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) Zorg in Natura (ZIN)
- Persoonsgebonden Budget (PGB)
- Wet langdurige zorg (Wlz)

Hierdoor is het zorgcentrum toegankelijk voor deelnemers met verschillende indicaties en

financieringsvormen.

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

Het zorgcentrum heeft een betrokken en positieve deelnemersgroep. Deelnemers staan open voor samenwerking en onderlinge ondersteuning. Er ontstaan vriendschappen en deelnemers voelen zich voldoende veilig om zich naar elkaar uit te spreken. Zij denken actief mee over taken en dragen bij aan de verdere opbouw van het zorgcentrum.

De huidige deelnemers passen goed binnen het zorgaanbod. Zij geven zelf aan dat vooral de duidelijkheid, rust, flexibiliteit in taken en de betrokkenheid van de begeleiding als prettig worden ervaren.

In het afgelopen jaar is zichtbaar geworden dat de onderlinge betrokkenheid is toegenomen. Dit hangt samen met het bewust investeren in gezamenlijke pauzemomenten. Tijdens deze momenten worden gesprekken gevoerd waarbij iedereen wordt betrokken. Deelnemers luisteren naar elkaar en reageren op elkaar. Wij zien verbondenheid.

Door deze ontwikkeling zijn de pauzemomenten structureler ingericht en wordt gestimuleerd dat alle deelnemers hierbij aanwezig zijn.

Deze werkwijze wordt komend jaar voortgezet, dit is ook de wens van de deelnemers.

3.3 Personeel

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Personeel.

3.4 Stagiairs

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Stagiairs.

3.5 Vrijwilligers

Binnen ons zorgcentrum was in het jaar 2025 één vrijwilliger actief. De vrijwilliger was gemiddeld zes uur per week aanwezig, op woensdag en vrijdag.

De vrijwilliger had geen zorginhoudelijke verantwoordelijkheden ten aanzien van de deelnemers. De inzet richtte zich op ondersteunende werkzaamheden binnen het zorgcentrum, ter aanvulling op het vaste team.

Aan het begin van iedere werkdag werden de geplande werkzaamheden gezamenlijk afgestemd. Hierbij werd besproken welke taken passend en uitvoerbaar waren en of de vrijwilliger zelf werkzaamheden had die opgepakt konden worden. Gedurende de aanwezigheid vonden meerdere contactmomenten plaats, waarbij begeleiding, afstemming en ondersteuning werden geboden. Op deze wijze werd gezorgd voor duidelijke taakafspraken, betrokkenheid en passende begeleiding.

Halverwege het jaar is in goed overleg afscheid genomen van de vrijwilliger. Vanwege fysieke klachten was zij niet langer in staat om haar werkzaamheden op de voor haar passende wijze voort te zetten.

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

In het afgelopen jaar hebben wij de inzet en samenwerking met personeel, stagiairs en vrijwilligers als positief en stabiel ervaren ondanks dat wij afscheid hebben moeten nemen van onze vrijwilliger. De samenwerking werd gekenmerkt door korte communicatielijnen, onderlinge betrokkenheid en een open sfeer waarin ruimte is voor overleg en afstemming.

Onze vrijwilliger was tevreden, betrokken en dacht actief mee binnen het zorgcentrum. De samenwerking verliep prettig en constructief. Er was sprake van wederzijds vertrouwen en waardering. Op basis hiervan kunnen wij concluderen dat de manier van samenwerken en begeleiden goed aansluit bij zowel de behoeften van de vrijwilliger als bij de visie van het zorgcentrum.

Wat betreft het vaste personeel bestaat het team uit twee zorgverleners, Miek en Ilona. Samen beschikken wij over de juiste bevoegdheden en bekwaamheden om onze deelnemers op professionele en verantwoorde wijze te begeleiden. Door onze ervaring, deskundigheid en onderlinge afstemming kunnen wij passende zorg en begeleiding bieden. Wij beoordelen de personele bezetting als voldoende en passend bij de huidige zorgvraag van onze deelnemers.

Het afgelopen jaar heeft bevestigd dat een kleinschalige setting met vaste gezichten zorgt voor rust, duidelijkheid en continuïteit voor deelnemers en vrijwilliger. Daarnaast hebben wij opnieuw ervaren hoe belangrijk regelmatige afstemming is om betrokkenheid en tevredenheid te behouden.

Er zijn geen structurele veranderingen doorgevoerd met betrekking tot personeel, omdat de huidige werkwijze naar tevredenheid functioneert. Wel blijven wij alert op signalen en staan wij open voor verbetering waar nodig.

Voor het komende jaar zetten wij in op het behouden van de huidige stabiliteit en kwaliteit. Wij blijven investeren in onderlinge communicatie, deskundigheidsbevordering waar nodig en het behouden van een prettige en veilige werkomgeving voor personeel, stagiairs en vrijwilligers. Indien de zorgvraag of personele situatie verandert, zullen wij tijdig passende maatregelen treffen

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

In het afgelopen jaar hebben wij ingezet op het behouden en verstrekken van onze kennis, passend bij de doelgroep van ons zorgcentrum. Alle gestelde opleidingsdoelen voor 2025 zijn behaald.

Het doel voor dit jaar was het op peil houden en actualiseren van kennis en vaardigheden op het gebied van veiligheid en doelgroepgerichte begeleiding.

In 2025 hebben de volgende opleidings- en ontwikkelingsactiviteiten plaatsgevonden:

- Bedrijfshulpverlening (herhaling)
- Brandtraining (herhaling)
- NAH-training (jaarlijkse opfriscursus)

Het leerdoel van de BHV- en brandtraining was het adequaat kunnen handelen bij calamiteiten en het waarborgen van een veilige omgeving voor deelnemers, medewerkers en vrijwilligers.

Het leerdoel van de NAH-opfristraining was het actualiseren van kennis over de begeleiding van deelnemers met niet-aangeboren hersenletsel, het herkennen van signalen en het passend afstemmen van begeleiding op individuele ondersteuningsbehoeften.

Alle scholingen zijn met goed gevolg afgerond. De benodigde certificeringen zijn verlengd en de kennis en vaardigheden zijn aantoonbaar opgefrist en aangevuld.

Er is 1 opleidingsdoelen blijven liggen. Cursus Dementie is blijven liggen, deze zal in 2026 opgepakt worden. Alle andere voorgenomen scholingsactiviteiten zijn uitgevoerd.

Wij evalueren dat wij als team beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om onze doelgroep op verantwoorde en professionele wijze te begeleiden. Door jaarlijkse herhaling van verplichte scholingen en doelgroepgerichte bijscholing blijft onze deskundigheid actueel.

Voor het komende jaar blijven wij alert op eventuele aanvullende scholingsbehoeften, afhankelijk van veranderingen in wet- en regelgeving of in de zorgvraag van onze deelnemers.

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Voor de komende periode richten wij ons op het verder ontwikkelen van:

- Het actueel houden van kennis en vaardigheden op het gebied van bedrijfshulpverlening (BHV) en brandveiligheid is essentieel om adequaat te kunnen handelen in noodsituaties.
- Verdiepende kennis over NAH is noodzakelijk om cliënten met complexe cognitieve en gedragsmatige problematiek optimaal te begeleiden.
- Het versterken van vaardigheden in communicatie en conflictbeheersing draagt bij aan een veilige omgeving voor zowel cliënten als medewerkers.

Door deze kennis en vaardigheden te blijven ontwikkelen, vergroten wij de kwaliteit van begeleiding, bevorderen wij veiligheid en versterken wij het professioneel handelen van ons team.

Onze opleidingsdoelen voor de komende jaren zijn:

- Het structureel borgen van veiligheidskennis door jaarlijkse herhalingstrainingen.
- Het verdiepen van specialistische kennis binnen problematiek, met name op het gebied van NAH.
- Het versterken van communicatieve en methodische vaardigheden gericht op preventie en het voorkomen van escalaties.

Hiermee streven wij naar continue kwaliteitsverbetering en inzetbaarheid van medewerkers.

Voor 2026 staan de volgende scholingen gepland:

- De jaarlijkse BHV- en brandtraining.
- Een verdiepende NAH-training, waarvoor wij ons reeds hebben ingeschreven.
- Training Dementie.
- In april volgt Ilona een training de-escalerend werken, gericht op het professioneel omgaan met spanningsvolle en potentieel escalerende situaties.

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

De trainingen die wij hebben gekozen sluiten aan bij de zorgvraag van onze doelgroep en dragen bij aan het vergroten van de deskundigheid en handelingsbekwaamheid van ons team. De geplande scholing wordt uitgevoerd volgens de jaarplanning. Voor 2026 staan onder andere de jaarlijkse BHV- en brandtraining, een verdiepende training, Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), training dementie en de training de-escalerend werken op het programma.

Op basis van evaluaties en ontwikkelingen in de zorgvraag worden nieuwe scholingsbehoeften vastgesteld en meegenomen in de planning voor het komende jaar. Uit onze ervaringen blijkt dat herhaling van veiligheidstrainingen essentieel is om adequaat te kunnen handelen bij calamiteiten. Daarnaast is het verdiepen van kennis over NAH en het versterken van vaardigheden in de-escalerend werken van groot belang om effectief in te kunnen spelen op zorgvragen.

De leerdoelen op het gebied van veiligheid en deskundigheidsbevordering zijn behaald en vormen een mooie basis voor verdere ontwikkeling. Naar aanleiding van deze ervaringen hebben wij scholing structureel opgenomen in onze jaarplanning, met bewust gekozen verdiepings- en vaardigheidstrainingen die de kwaliteit van zorg versterken.

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

In 2025 hebben wij ook weer evaluatie momenten gehouden. Door te analyseren hoe vaak doelen tussentijds bijgesteld worden, krijgen we inzicht in mogelijke verbeterpunten binnen ons proces. Deze evaluatie is een belangrijke stap om de kwaliteit van onze zorg te waarborgen en verder te ontwikkelen.

Bij de intake worden de eerste begeleidingsdoelen vastgesteld. Na een proefperiode worden deze doelen samen met de deelnemer en wettelijk vertegenwoordiger besproken. Het begeleidingsplan wordt opgesteld kijkend wat aansluit bij en haalbaar is voor de deelnemer. Tijdens de eerste evaluatie worden de doelen opnieuw besproken en waar nodig aangepast.

Evaluaties vinden één tot twee keer per jaar plaats. Tijdens deze gesprekken bespreken we de doelen, zijn ze behaald, in ontwikkeling of moeten ze aangepast worden. Bij het gesprek zullen aanwezig zijn, de deelnemer, wettelijk vertegenwoordiger en de begeleiding van het zorgcentrum. De punten die ook besproken worden zijn:

- Positieve ervaringen binnen het zorgcentrum
- Verbeterpunten of aandachtspunten
- Tevredenheid over de begeleiding en het activiteitenaanbod
- Ervaren vooruitgang en het ontstaan van nieuwe werk- of leerdoelen
- Betrokkenheid en samenwerking met anderen
- Eventuele opmerkingen of klachten
- Is het medicatieoverzicht nog actueel

Uit de gesprekken met deelnemers en hun wettelijk vertegenwoordigers blijkt dat de gestelde doelen jaarlijks terugkomen en dat het bijstellen van doelen minimaal is. Voor onze deelnemers staat een zinvolle dag invulling centraal, evenals het gevoel dat ze gezien en gehoord worden. De evaluaties laten zien dat de doelen goed passen bij de zorgvraag van de deelnemers en dat de geboden begeleiding hier goed op aansluit. Dit wordt ook bevestigd door de deelnemers en hun wettelijk vertegenwoordigers.

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

Uit de evaluaties van het afgelopen jaar blijkt dat de gestelde begeleidingsdoelen goed aansluiten bij de zorgvraag van de deelnemers en dat de begeleiding hier effectief op inspeelt. Het bijstellen van doelen was minimaal, wat aangeeft dat onze planning en het proces van intake, vaststellen en bijstellen van begeleidingsplannen goed functioneren.

De evaluatiemomenten leveren waardevolle inzichten op die bijdragen aan een zorgverlening die aansluit bij de wensen en behoeften van onze deelnemers. Eventuele verbeterpunten in het evaluatieproces worden geregistreerd en opgevolgd, zodat wij continu kunnen blijven leren en onze zorg verder kunnen optimaliseren.

5.3 Inspraakmomenten

In 2025 hebben wij twee inspraakmomenten georganiseerd voor de deelnemers van ons zorgcentrum. De momenten werden een week van tevoren aangekondigd, zodat de deelnemers de tijd hadden om na te denken over mogelijke onderwerpen.

Tijdens beide bijeenkomsten waren de deelnemers zelf aanwezig, samen met de begeleiders van het zorgcentrum. Vanuit de deelnemers was er geen specifieke behoefte om onderwerpen aan te dragen. Daarom hebben wij bij het eerste moment de huisregels besproken. Bij het tweede moment stond het telefoongebruik centraal.

De bespreking van de huisregels heeft ervoor gezorgd dat deze voor alle deelnemers duidelijk en up-to-date zijn. Dit wordt als prettig ervaren en biedt houvast binnen het dagelijkse verloop van het zorgcentrum.

Samen met de deelnemers is het telefoongebruik besproken. Daarbij hebben wij aangegeven dat we hen willen stimuleren om hun telefoongebruik te minimaliseren, zodat er meer ruimte ontstaat voor rust en onderlinge interactie.

Uit deze inspraakmomenten blijkt dat structurele communicatie en afspraken bijdragen aan wederzijds begrip en een prettige samenwerking.

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

Uit de bijeenkomsten blijkt dat deelnemers geen specifieke onderwerpen vooraf aandroegen. Daarom hebben wij het eerste moment benut om de huisregels te herzien en te bespreken, en bij het tweede moment het telefoongebruik als onderwerp besproken. Het herzien van de huisregels heeft gezorgd voor meer duidelijkheid en wordt als prettig ervaren. De afspraken over telefoongebruik, waarin tijdens pauzes gebruik is toegestaan en buiten pauzes alleen in overleg met de begeleiding, zijn goed begrepen en worden grotendeels nageleefd.

- Structurele communicatie en duidelijke afspraken dragen bij aan wederzijds begrip en een goede samenwerking.
- De deelnemers voelen zich gehoord en betrokken, ook als zij zelf geen specifieke onderwerpen aandragen.
- Het bespreken van concrete onderwerpen zoals huisregels en telefoongebruik levert praktische verbeteringen op die door iedereen worden nageleefd.
- Het blijft belangrijk om voorafgaand aan de inspraakmomenten voldoende uitleg te geven over mogelijke onderwerpen, zodat deelnemers goed voorbereid kunnen deelnemen.
- Onderwerpen zoals telefoongebruik vragen aandacht en duidelijke afspraken om misverstanden te voorkomen.
- De huisregels zijn geactualiseerd en blijven periodiek worden geëvalueerd.
- Afspraken over telefoongebruik zijn vastgelegd en worden tijdens toekomstige momenten herhaald om naleving en begrip te behouden.
- In 2026 zullen wij opnieuw inspraakmomenten plannen om structurele communicatie te waarborgen en nieuwe onderwerpen bespreekbaar te maken.

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

In november 2025 heeft de jaarlijkse cliënttevredenheidsmeting plaatsgevonden. Voor deze meting is gebruikgemaakt van een schriftelijke vragenlijst. Alle deelnemers hebben een formulier ontvangen en ingevuld geretourneerd.

De vragenlijst richtte zich op de volgende onderwerpen:

- Het gevoel van welkom zijn en zich op het gemak voelen binnen het zorgcentrum
- Tevredenheid over de geboden begeleiding en ondersteuning
- De mate waarin individuele behoeften en doelen worden begrepen en ondersteund
- Tevredenheid over het activiteiten aanbod en de programma's
- Betrokkenheid bij de dagelijkse werkzaamheden en activiteiten
- Suggesties en verbeterpunten
- Mogelijkheden om waardering uit te spreken voor specifieke aspecten van het zorgcentrum

Uit de meting blijkt dat de deelnemers zeer tevreden zijn over het zorgcentrum. De begeleiding wordt als prettig en passend ervaren, waarbij de verschillende begeleidingsstijlen binnen het team als waardevol worden benoemd. De deelnemers geven aan dat het aanbod van taken en activiteiten gevarieerd en zinvol is. Daarnaast wordt er gewaardeerd dat er ruimte is voor overleg en dat er wordt gekeken naar mogelijkheden om nieuwe activiteiten te ontwikkelen en uit te proberen.

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

Uit de meting blijkt dat deelnemers zeer tevreden zijn over het zorgcentrum. De begeleiding wordt als prettig, passend en deskundig ervaren. De verschillende begeleidingsstijlen binnen het team worden als aanvullend en waardevol benoemd. Daarnaast wordt het aanbod van taken en activiteiten als gevarieerd en zinvol ervaren. Deelnemers geven aan dat er ruimte is voor overleg en dat er actief wordt meegedacht over nieuwe activiteiten en persoonlijke wensen. Dit bevestigt dat de geboden zorg goed aansluit bij de behoeften van de doelgroep.

Hoewel de algemene tevredenheid hoog is, blijft het belangrijk om alert te blijven op individuele wensen en ontwikkelmogelijkheden. Het continu in gesprek blijven over nieuwe activiteiten en persoonlijke doelen is een aandachtspunt om de kwaliteit van zorg te blijven waarborgen. Daarnaast blijven wij inzetten op het zichtbaar maken van de mogelijkheden binnen het zorgcentrum, zodat deelnemers optimaal gebruik kunnen maken van het aanbod.

Suggesties en ideeën van deelnemers worden besproken binnen het team en waar mogelijk omgezet in concrete acties. Ook in 2026 zal opnieuw een cliënttevredenheidsmeting plaatsvinden om trends te monitoren en de kwaliteit van zorg blijvend te evalueren en te verbeteren.

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

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Agressie.

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

Tot op heden hebben wij geen meldingen of incidenten geregistreerd. Hieruit kunnen geen directe leer of verbeterpunten worden afgeleid.

Om meldingen en incidenten te voorkomen, hanteren wij een proactieve aanpak binnen het zorgcentrum. Wij blijven voortdurend in gesprek met deelnemers en vrijwilliger om mogelijke risico's tijdig te signaleren. Wanneer we situaties herkennen die tot een melding of incident zouden kunnen leiden, ondernemen we direct actie en passen waar nodig aan.

Daarnaast begeleiden wij nieuwe deelnemers actief over het terrein, waarbij we samen bekijken waar aanpassingen nodig zijn. Dit draagt bij aan een veilige omgeving en ondersteunt de zelfstandigheid van de deelnemers. Het ontbreken van meldingen en incidenten is daarmee niet toevallig, maar het resultaat van structureel preventief handelen en alert toezicht.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

De actielijst

De actielijst blijft ook in 2025 een belangrijk en waardevol instrument voor het waarborgen en verder versterken van de kwaliteit van onze zorgverlening. Binnen het kader van het keurmerk is de actielijst van groot belang om structureel te blijven voldoen aan de hoge eisen die aan de zorg worden gesteld en om voortdurende verbetering te stimuleren.

De actielijst biedt een overzicht van de belangrijkste richtlijnen, maatregelen en aandachtspunten die noodzakelijk zijn om het keurmerk te behouden. Voor zorgcentrum *Zo Gewoon* fungeert deze lijst als een praktisch en effectief hulpmiddel om de kwaliteit van zorg systematisch te monitoren en waar nodig tijdig bij te sturen.

Door het werken met de actielijst zijn knelpunten beter inzichtelijk geworden en kunnen deze doelgericht worden aangepakt. Dit draagt bij aan een efficiëntere werkwijze en een prettiger werkklimaat voor medewerkers. Tegelijkertijd blijft er ruimte voor verdere ontwikkeling. Enkele onderdelen van de actielijst vragen om voortdurende aandacht, evaluatie en waar nodig bijstelling, zodat deze blijft aansluiten bij de praktijk en veranderende kwaliteitsnormen.

Alles overziend heeft de actielijst zich ook in 2025 bewezen als een effectief onderdeel binnen het keurmerk voor *Zo Gewoon*. Het blijft echter essentieel om de actielijst periodiek te herzien en te actualiseren, zodat blijvende kwaliteit en verantwoorde zorg in de toekomst gewaarborgd blijven.

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

In de komende vijf jaar willen wij ons zorgcentrum verder ontwikkelen tot een hechte en inclusieve gemeenschap, waarin deelnemers met uiteenlopende zorgbehoeften zich gezien, ondersteund en gewaardeerd voelen. We streven ernaar ons zorgaanbod continu te verbeteren en uit te breiden, met speciale aandacht voor individuele behoeften en persoonlijke groeikansen.

Daarnaast zetten we in op een duurzame en groene omgeving, waarin het zorgcentrum niet alleen een plek van zorg is, maar ook een bron van educatie, therapie en betekenisvolle ervaringen voor onze deelnemers. Maatschappelijke betrokkenheid blijft een belangrijk uitgangspunt; we werken actief aan het versterken van de banden met de lokale gemeenschap en vergroten bewustzijn rondom inclusieve zorg. Samenwerkingen met relevante partners helpen ons hierbij en dragen bij aan de verdere erkenning van ons zorgcentrum.

Ons ultieme doel is het creëren van een warme en ondersteunende omgeving, waarin deelnemers niet alleen de zorg krijgen die ze nodig hebben, maar ook de mogelijkheid krijgen om hun vaardigheden en zelfstandigheid verder te ontwikkelen. We willen dat ons zorgcentrum een plek is die deelnemers graag bezoeken, waar plezier en gezelligheid hand in hand gaan met zorg en begeleiding. Zo wordt ons zorgcentrum een onmisbaar onderdeel van het welzijn van zowel onze deelnemers als de bredere gemeenschap.

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Doelstellingen voor het komende jaar

Voor het komende jaar willen wij ons nog verder inzetten om samen met onze deelnemers verder te werken aan onze groene, gezonde omgeving "Equi Habitat" waarin zij in harmonie met de dieren kunnen leven. We stimuleren hen in het leren omgaan met het belang van gezond leven voor mens en dier, het bewaken van grenzen op het gebied van veiligheid en persoonlijke mogelijkheden, en het herkennen en reguleren van hun emoties.

Voor ons zorgcentrum als organisatie willen wij werken aan een verruiming van ons zorgaanbod en de optimalisering van werving en instroom. Voor onze deelnemers investeren wij daarnaast in het uitbreiden en verbeteren van het activiteitenaanbod en het optimaliseren van onze programma's, zodat zij zich op een betekenisvolle en veilige manier kunnen ontwikkelen.

8.3 Plan van aanpak

Plan van aanpak voor de doelstellingen 2026

1. Samenwerken aan een groene, gezonde omgeving "Equi Habitat"

Doel: Deelnemers leren in harmonie met de dieren te leven en ontwikkelen kennis en vaardigheden rondom gezond leven, veiligheid en omgaan met emoties.

Acties:

Dagelijkse verzorging van dieren en tuinactiviteiten als leermomenten inzetten voor persoonlijke ontwikkeling.

Workshops of korte trainingen organiseren over gezond leven voor mens en dier (bijv. voeding, beweging, welzijn van dieren).

Reflectiemomenten inbouwen waarin deelnemers hun emoties leren herkennen en bespreken.

2. Verruiming van het zorgaanbod en optimalisering van werving en instroom

Doel: Meer mogelijkheden voor deelnemers en een stabielere instroom van nieuwe deelnemers.

Acties:

Inventariseren van aanvullende zorg- en begeleidingsvormen die aansluiten bij de huidige doelgroep en nieuwe deelnemers.

Ontwikkelen van een plan voor promotie en werving via lokale netwerken, gemeenten en zorgkantoren.

Verbeteren van intake- en kennismakingsprocedures om nieuwe deelnemers passend te plaatsen.

3. Uitbreiding en optimalisering van het activiteitenaanbod en programma's

Doel: Deelnemers hebben een gevarieerd, betekenisvol en veilig activiteitenaanbod dat hun ontwikkeling stimuleert.

Acties:

Huidige programma's evalueren met begeleiders en deelnemers: wat werkt goed, wat kan beter?

Nieuwe activiteiten ontwikkelen die aansluiten bij de interesses en mogelijkheden van deelnemers.

Plannen maken voor regelmatige evaluatie van programma's en individuele voortgang van deelnemers.

Samengevat:

Het plan van aanpak is opgebouwd rond concrete acties, verantwoordelijken, tijdsplanning en evaluatiemomenten, zodat het zichtbaar en meetbaar is hoe de doelstellingen gerealiseerd worden. Zo wordt het een duidelijk instrument voor zowel interne monitoring als verantwoording richting betrokkenen en keurmerk.

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.

Actielijst

Voortgang actielijst, afgesloten acties

Actualiseer aub de zoonosen

Geplande uitvoerdatum: 17-04-2026
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 11-07-2025 (Afgerond)
Toelichting: 11 juli 2025 is dierenarts geweest voor het enten van de geiten en het invullen van het verslag voor het keurmerk. 24 april actualiseren we 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): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 10-10-2025 (Afgerond)

evalueren, doelen bijstellen deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 15-08-2025
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 03-10-2025 (Afgerond)
Toelichting: Evaluaties en doelen bijstellen is voldaan.

Jaarlijkse tevredenheidsmeting

Geplande uitvoerdatum: 04-07-2025
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 22-08-2025 (Afgerond)
Toelichting: Meting is wat later afgenomen i.v.m. vakantieperiode. Deelnemers zijn erg tevreden.

Controle BHV Koffer en Brandblussers

Geplande uitvoerdatum: 05-06-2025
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 05-06-2025 (Afgerond)
Toelichting: alles nagekeken en waar nodig bijgevuld

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: 31-03-2025
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 30-03-2025 (Afgerond)

inschrijven zorgaanbieders portaal

Geplande uitvoerdatum: 13-03-2025
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 16-02-2025 (Afgerond)

Vul dit onderwerp in met de acties die jullie hebben ondernomen.

Geplande uitvoerdatum: 12-07-2024
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 16-02-2025 (Afgerond)

Schrijf uw jaarverslag over 2024 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2025
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 19-02-2025 (Afgerond)

Procedure opstellen, tot wie kan een medewerker zich wenden met een klacht. Overleg met SZZ.

Geplande uitvoerdatum: 12-07-2024
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 16-02-2025 (Afgerond)

Nieuwe norm '3.2.7 'Werkoverleg en zeggenschap zorgverleners' is toegevoegd. Ga na of u aan de huidige norm voldoet. Zie ook Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien 57 van 22-03-2024.

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2024
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: 16-02-2025 (Afgerond)

Bijlagen

- zoönose 2025

Voortgang actielijst, openstaande acties

Actualiseer aub de zoonosen

Geplande uitvoerdatum: 24-04-2026

Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)

Jaarlijkse tevredenheidsmeting

Geplande uitvoerdatum: 21-08-2026

Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)

evalueren, doelen bijstellen deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 16-10-2026

Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)

Actualisatie RI&E juni 2025

Geplande uitvoerdatum: 21-01-2027

Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)

Schrijf uw jaarverslag over 2026 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2027

Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)

Actualiseer uw werkbeschrijving en dien deze in ten behoeve van de audit [Indienen werkbeschrijving](#)

Geplande uitvoerdatum: 06-05-2027

Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)

Rond de audit af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma) [Audit](#)

Geplande uitvoerdatum: 06-07-2027

Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)

Vul dit onderwerp in met de acties die jullie hebben ondernomen.

Geplande uitvoerdatum: 02-06-2025

Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 24-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Actualisatie RI&E juni 2025

Geplande uitvoerdatum:	30-06-2025
Geldt voor locatie(s):	Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 24-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting:	afgerond en bijlage toegevoegd

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):	Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 24-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting:	nagekeken op de site, voor ons momenteel nog niet nodig

Actualiseer aub de RIE en plan van aanpak

Geplande uitvoerdatum:	17-04-2026
Geldt voor locatie(s):	Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 24-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Actualiseer aub de BHV

Geplande uitvoerdatum:	17-04-2026
Geldt voor locatie(s):	Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 27-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

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):	Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 26-02-2026 (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: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 22-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: ik had al eerder te kennen gegeven dat wij op dit moment geen meldingsplicht hebben, alleen als we in de toekomst een nieuw soort zorg gaan verlenen. zie bijlage zorgaanbiedersportaal

U geeft aan: Een belangrijke mijlpaal was de verbouwing van de voormalige paardenstal tot een ruime en functionele werkplaats, die inmiddels volledig in gebruik is. Wilt u aub bij 1.4.1 of 1.4.2 deze wijziging aangeven in de werkbeschrijving? Vervolgens vult u in de achtergrond informatie het formulier in en kunt u deze verzenden. Om de voortgangproces tbv dit kwaliteitsjaarverslag te waarboven, vraag ik u om deze werkzaamheden zsm (uiterlijk binnen 14 dagen uit te voeren).

Geplande uitvoerdatum: 17-04-2026
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 22-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: formulier ingevuld en verzonden

Actualiseer aub de VOG. De norm vraagt om iedere 3 jaar te actualiseren.

Geplande uitvoerdatum: 17-04-2026
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 23-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: we hebben allebei een nieuwe VOG aangevraagd, zodra deze er zijn voegen we ze meteen toe

Op www.zorgboeren.nl is uw formele klachtenreglement nog niet gepubliceerd (u heeft de uitdeelbrief aan de cliënten gepubliceerd). Voeg het formele klachtenreglement (niet de uitdeelbrief) als bijlage binnen 14 dagen bij

Geplande uitvoerdatum: 17-04-2026
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 23-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Bestand geüpload

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: 17-04-2026
Geldt voor locatie(s): Zo Gewoon, zorgcentrum voor mens en paard (2706)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 23-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Opmerkingen verwerkt en toegevoegd.

Bijlagen

- WTZA zorgaanbieders