

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

Stal fra Fensalir B.V. (2729)

Heeft betrekking op de locatie(s):

Stal fra Fensalir (2729)

Stal fra Fensalir II (2730, sub.)

Stal fra Fensalir III (2731, sub.)



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	---
Bedrijfsgegevens	3
1 Voorwoord	3
1.1 Voorwoord van de zorgboerderij	4
2 Algemeen	4
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	12
3.1 Deelnemers	13
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	13
3.3 Personeel	13
3.4 Stagiairs	14
3.5 Vrijwilligers	14
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	14
4 Scholing en ontwikkeling	15
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	16
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	16
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	17
5 Terugkoppeling van deelnemers	17
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	18
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	18
5.3 Inspraakmomenten	19
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	19
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	20
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	20
6 Meldingen en incidenten	20
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	22
6.2 Medicatie	22
6.3 Agressie	22
6.4 Ongewenste intimiteiten	22
6.5 Strafbare handelingen	24

6.6 Klachten	24
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	24
7 Acties	24
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	25
8 Doelstellingen	25
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	26
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	26
8.3 Plan van aanpak	26
Overzicht van bijlagen	26
Actielijst	27

Kwaliteitsjaarverslag

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

Stal fra Fensalir B.V.

Registratienummer: 2729

Geerweg 4, 6626 KE Alphen

Rechtsvorm Besloten vennootschap (bv) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 78479479

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

Locatiegegevens

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

Stal fra Fensalir

Registratienummer: 2729

Geerweg 4, 6626 KE Alphen

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Vereniging zorgboeren Rivierengebied

Stal fra Fensalir II

Registratienummer: 2730, sub.

Sluisweg 9, 6626 KJ Alphen

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Vereniging zorgboeren Rivierengebied

Stal fra Fensalir III

Registratienummer: 2731, sub.

Van Heemstraweg 144, 6621 KL Dreumel

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Vereniging zorgboeren Rivierengebied

1 Voorwoord

1.1 Voorwoord van de zorgboerderij

Beste lezer,

Voor u vindt u het jaarverslag van stal fra Fensalir. Hierin leest u de activiteiten die in 2025 plaats hebben gevonden. Het jaar bracht ons veel mooie momenten maar ook uitdagingen. Stal fra Fensalir bestaat uit 3 locaties; Locatie 1 heeft wonen en dagbesteding, op deze locatie wonen 6 cliënten. Locatie 2 bevat dagbesteding en locatie 3 is wonen, op deze locatie wonen 5 cliënten. Er is een klein team van begeleiders werkzaam die op alle locaties ingezet kunnen worden.

Als we met onze deelnemers en begeleiding terugblikken op het jaar 2025 komt het woord 'DOEN' steeds weer terug naar voren. Met elkaar hebben we veel gedaan en dat leidt tot de conclusie dat je samen veel gedaan krijgt. Dagelijks hoor je deelnemers tegen elkaar zeggen; wat heb ik lekker gewerkt, ik heb veel gedaan! Nu is het niet zo dat je alleen lekker gewerkt kunt hebben als je veel werk verzet hebt maar ook hebt kunnen genieten van de dingen die je gedaan hebt. Het 'doen' komt ook terug in durf hulp te vragen van externe partijen en te leren van de blik van buiten. We blijven leren en ontwikkelen met z'n allen.

Het jaar 2025 startte met een audit. Er werd gekeken of de werkbeschrijving overeen kwam met de dagelijkse praktijk. Altijd weer gezonde spanning voor een audit maar altijd weer een feestje als je dit behaald. Tijdens de voorbereiding op de audit merkte we al dat de kernwaarden van de federatie Landbouw en Zorg steeds meer gevestigd zijn in de dagelijkse praktijk. In juni 2025 kregen we onverwacht bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Ook dit was een spannende, intensieve dag. Het definitieve rapport kwam in augustus en de conclusie was dat er geen vervolgbezoek nodig is. Tweemaal in een jaar een bevestiging dat je op de goede weg bent met de ontwikkelingen die je ingezet hebt. Een feestje waard!!

De kernwaarden van de federatie en de kernwaarden van fra Fensalir vormen de basis van de zorgboerderij. Alle activiteiten worden vanuit deze basis aangeboden. En dat maakt ons SAMEN, BUITEN, GEWOON.

2 Algemeen

2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Het proces dat in 2024 voortgezet is op leren en ontwikkelen heeft in 2025 doorgang gevonden. We hebben veel geleerd door de audit en het bezoek van de IGJ. De aandachtspunten die uit deze bezoeken zijn gekomen herkende we en stonden al in onze speerpunten beschreven. We houden de weg die we ingeslagen zijn, vast.

Doordat we de audit positief afgesloten hebben, is daarmee het keurmerk behaald. Wat zijn we trots!!

Zoals in het voorwoord beschreven blikken we op een jaar terug waarin we veel gedaan hebben. Er zijn activiteiten die we met alle deelnemers ondernomen hebben en activiteiten per locatie of individu. Uit de gesprekken met deelnemers kiezen we gezamenlijke een activiteit.

Gezamenlijke activiteiten:

De bewoners van fra Fensalir hebben tweemaal van een bewonersvakantie in Turkije genoten. We zijn naar de dierentuin geweest. Er was de vraag of we bij een ijssalon een ijsje konden gaan eten en dat was zeer geslaagd. Er heeft een boottocht plaatsgevonden waar men genoten heeft van de tocht en de heerlijke pannenkoek. Er is natuurlijk carnaval gevierd en om het jaar af te sluiten zijn we uiteten gegaan. Deze activiteiten zijn erg leuk en gezellig maar zorgen ook voor verbondenheid. De verbinding draagt bij aan het gevoel van erbij horen en meedoen.

Activiteiten per locatie

Fensalir 1: De vraag kwam uit een groepsgesprek om bloemen te zaaien. Deelnemers en begeleiding hebben stukken grond omgespit om bloemen te zaaien voor bijen en vogels. Er zijn bloembakken gemaakt die op terrein gezet zijn. Er zijn bloemen gehaald in het tuincentrum en bloembollen besteld bij de basisschool in het dorp die een verkoop hield voor een groener schoolplein. In de kas en moestuin heeft een deelnemer groenten en fruit geteeld en een andere deelnemer heeft hier gerechten van gemaakt. Daarnaast zijn er kweekplantjes geplant bij de basisschool waar de kinderen ze opgekweekt hebben tot groenten waar zij ook weer gerechten van hebben gemaakt. De paarden zijn natuurlijk verzorgd door deelnemers en ze hebben het terrein keurig bijgehouden. Er is gemaaid, hekwerk gerepareerd, kippen, cavia en schapen verzorgd. De tuin is bijgehouden. Op de mooie dagen lekker buiten op de picknickbank genieten van de mooie bloemen die tot bloei kwamen of een activiteit zoals kleuren.

Fensalir 2: Op de deze locatie is de visie dat we werken volgens het gewone leven. Het tempo ligt wat hoger en de werkzaamheden zijn zwaarder. Zo hebben de deelnemers en begeleiding de paddocks voorzien van (nieuw) zand. Op de rijbaan is een nieuwe schelpenlaag aangebracht. Deelnemers hebben geholpen om deze laag te verdelen. Het wereldkampioenschap voor IJslanse paarden is dit jaar weer gereden en de deelnemers hebben geholpen in de voorbereiding hierop. Het verzorgen van de sportpaarden vraagt nauwkeurigheid. Het toevoegen van supplementen, voeren, vachtverzorging, beweging en het bijhouden van de bodembedekking. De deelnemers ondersteunen dit proces. De beste resultaten worden bereikt als er samen gewerkt wordt als team.

Fensalir 3: Dit jaar heeft in het teken gestaan om het een thuis te maken. Inmiddels heeft elke deelnemer zijn kamer ingericht naar eigen smaak. De huisregels zorgen voor structuur en rust. De bewoners hebben geholpen met de tuin aan te pakken en een pad aan te leggen naar de woonunit. Eind 2025 is het gezinshuis een gezinshuis rijker, de gezinsouders hebben een zoon gekregen. De bewoners zijn meegenomen in de verandering die de komst van een baby met zich meebrengt. Na de geboorte is er extra begeleiding ingezet om de bewoners te laten wennen aan de nieuwe situatie. De bewoners voelde zich meteen verbonden met de baby en zijn erg zorgzaam.

De kernwaarden van de federatie komen allemaal aan bod. De deelnemers horen erbij en doen zoveel mogelijk mee zoals in het gewone leven. We bieden gezonde keuzes aan en stimuleren deze keuzes. Bewegen is voor sommige deelnemers, buitenom de dagelijkse activiteiten, opgenomen in hun programma. We stemmen activiteiten af op de affiniteit van deelnemers. Op deze manier zijn ze intrinsiek gemotiveerd en dat geeft meer plezier. Ze werken in hun eigen tempo en zijn zichtbaar trots op het resultaat van het werk wat ze verricht hebben.

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Voor het verbeteren van ons kwaliteitsproces hebben we de feedback op het vorige jaarverslag, de audit en het rapport van de IGJ naast elkaar gelegd en besproken welke punten we als eerste oppakken. We hebben gekeken wat passend was bij de speerpunten die beschreven staan in het kwaliteitsplan.

De speerpunten die centraal staan zijn:

- PDCA van alle dag.
- Client en mantelzorg in beeld en praktijk.
- Toekomst woon en werkomgeving.

De feedback die we meenemen vanuit

- het vorige jaarverslag: beschrijvend schrijven wat deelnemers beleven en MIC meldingen.
- de audit: op doelen rapporteren.
- de IGJ: Er zijn uit de het IGJ rapport in totaal 6 aandachtspunten naar voren gekomen (het volledige verslag kan ingezien worden op www.igj.nl). Voor 2025 hebben we aandachtspunten 1 en 4 uit het rapport gehaald die we als eerste oppakken. De overige punten gaan mee naar het tweede kwartaal van 2026. De voortgang van deze punten kunt u lezen in het jaarverslag van 2026. Alle punten worden hieronder uitgeschreven zodat het helder is wat de status is;

1 Zorgverleners kennen de risico's die bij cliënten spelen. Maar het is wel van belang dat Stal Fra Fensalir, locatie Alphen een actueel beeld houdt van de risico's die bij cliënten spelen. Stal Fra Fensalir, locatie Alphen moet op structurele basis in kaart brengen welke risico's er bij cliënten spelen en dit evalueren en vastleggen. Ook moet duidelijk zijn wat zorgverleners kunnen doen om die risico's zoveel mogelijk te voorkomen, te accepteren of zo klein mogelijk te houden.

Wat gaan we doen;

- Aandachtsvelder maakt de risico-inventarisatie up to date waar nodig.
- Per evaluatiemoment wordt dit formulier besproken met de deelnemer en aangepast waar nodig.
- In 2026 geeft de aandachtsvelder een presentatie in het teamoverleg wat de status is en speelt in op wat nog niet behaald is.

Wat willen we bereiken;

Dat de cyclus van de begeleidingsplannen en bijbehorende formulieren zichtbaar verankerd zitten in onze werkwijze. Men ziet dat de cliëntdossiers op orde zijn en gespreksvoering is op orde.

Hoe werkt iedereen daaraan mee

In het teamoverleg wordt commitment gevraagd en elke medewerker kan aangeven wat zij nodig heeft om deze cyclus uit te gaan voeren. Elke medewerker heeft zijn commitment gegeven en begrijpt de nut en noodzaak. Collega's zijn bereid uitleg te geven bij vragen.

Welke acties ga je ondernemen en in welke tijd

- Alle acties betreffen alle medewerkers van alle drie de locaties

2025	2026
<ul style="list-style-type: none">• Status een terugkerend agendaonderwerp teamoverleg Heel 2025 alle locaties• Tijdens evaluatiemoment bespreken met deelnemer en eventueel vertegenwoordiger. Doorlopend alle locaties	<ul style="list-style-type: none">• Status een terugkerend agendaonderwerp teamoverleg. Afronden december 2026 alle locaties• Tijdens evaluatiemoment bespreken met deelnemer en eventueel vertegenwoordiger. Doorlopend alle locaties• Aandachtsvelder geeft presentatie in teamoverleg. Afgerond Q2 van 2026 alle locaties

2 In de huisregels horen punten over de ordentelijke gang van zaken op een locatie te staan. De genoemde punten gelden voor alle cliënten. In de huisregels horen geen onderwerpen thuis die zorgverleners individueel af moeten wegen, zoals alcoholgebruik van cliënten.

Wat gaan we doen;

- Huisregels bespreken in het teamoverleg. Wat moet aangepast en eventueel toegevoegd worden.
- Aanpassingen bespreken in groepsoverleg met deelnemers.
- Nieuwe huisregels uitdelen aan deelnemers.

Wat willen we bereiken;

We willen ervoor zorgen dat de onderwerpen die individueel afgewogen moeten worden uit dit document verwijderd zijn.

Hoe werkt iedereen daar aan mee;

Tijdens het teamoverleg wordt er een kritische houding verwacht. Bij niet aanwezig kunnen zijn van het teamoverleg heb je kennisgenomen van het document en lever je input via een collega.

Welke acties ga je ondernemen en in welke tijd

- Alle acties betreffen alle medewerkers van alle drie de locaties

2025	2026
Dit punt wordt meegenomen naar Q2 en Q3 van 2026	In Q2 het document bespreken in het teamoverleg alle locaties Q3 zijn de aanpassingen verwerkt en wordt het document besproken en uitgedeeld in het groepsoverleg op alle locaties Q4 is dit punt afgerond voor alle locaties

3 Ook het exit beleid bij agressie hoort niet thuis in de huisregels. Zorgverleners zoeken bij agressie als het goed is naar de onderliggende behoefte van een cliënt en proberen daarbij aan te sluiten. Aan het exit beleid zijn allerlei zorgvuldigheidseisen verbonden. De huisregels is niet (alleen) het juiste document om dit te benoemen.

Wat gaan we doen;

- Exitbeleid bespreken in het teamoverleg. Wat moet aangepast en eventueel toegevoegd worden.
- Input vragen aan collega zorgboeren

Wat willen we bereiken;

We willen ervoor zorgen dat het op de juiste wijze beschreven is, in de juiste documenten.

Hoe werkt iedereen daar aan mee;

Tijdens het teamoverleg wordt er een kritische houding verwacht. Elke medewerker verdiept zich, voor het teamoverleg, in de zorgvuldigheidseisen die aan een exitbeleid zijn verbonden. Er wordt input gevraagd aan collega zorgboeren die aangesloten zijn bij de Federatie.

Welke acties ga je ondernemen en in welke tijd

- Alle acties betreffen alle medewerkers van alle drie de locaties

2025	2026
Dit punt wordt meegenomen naar Q3 en Q4 van 2026	<p>In Q3 het document exitbeleid bespreken in het teamoverleg, alle locaties</p> <p>In Q3 wordt er input gevraagd bij collega zorgboeren die aangesloten zijn bij de Federatie</p> <p>Q3 zijn de aanpassingen verwerkt en wordt het document besproken en uitgedeeld in het groepsoverleg op alle locaties</p> <p>Q4 is dit punt afgerond voor alle locaties</p>

4 Zorgverleners moeten beter zicht hebben op de voortgang van de zorg, bijvoorbeeld door vaker te rapporteren op doelen en de zorg. Stal Fra Fensalir, locatie Alphen, moet methodisch werken door zorgplannen volgens afspraak te evalueren. Als de situatie verandert kan aanpassing van een doel of een afspraak nodig zijn. Ook is het van belang dat de zorgverleners vastleggen wat ze hebben besproken tijdens de evaluatie. Het helpt de cliënten en de zorgverleners om de doelen meer SMART te formuleren.

Wat gaan we doen;

- Wekelijks controle op het rapporteren op doelen
- Bespreken in een teamoverleg. Rapporteren op doelen, doelen kleiner maken en SMART formuleren,
- Bij nieuwe evaluatiemomenten wordt er gekeken hoe doelen kleiner gemaakt kunnen worden,
- Verdiepen in SMART formuleren en hiermee oefenen.

Wat willen we bereiken;

Dat het rapporteren op doelen zichtbaar verankerd zit in onze werkcultuur. Doelen in begeleidingsplannen zijn zichtbaar klein, haalbaar en SMART beschreven.

Hoe werkt daar iedereen aan mee;

In het teamoverleg wordt commitment gevraagd en elke medewerker kan aangeven wat zij nodig heeft om deze werkwijze uit te voeren. Elke medewerker heeft zijn commitment gegeven en begrijpt de nut en noodzaak. Collega's zijn bereid uitleg te geven bij vragen. Het is ieders eigen verantwoording om zich te verdiepen in SMART doelen formuleren.

Welke acties ga je ondernemen en in welke tijd;

- Alle acties betreffen alle medewerkers van alle drie de locaties

2025	2026	2027
<ul style="list-style-type: none"> • Status een terugkerend agendaonderwerp teamoverleg. Heel 2025 alle locaties • Oefenen met het kleiner maken van doelen. Vanaf nieuw evaluatiemoment worden doelen kleiner en is het streven om SMART te omschrijven. Afronden december 2025 • Wekelijks controle op rapporteren op doelen. Afronden december 2025. Dit geldt voor alle locaties 	<ul style="list-style-type: none"> • Status een terugkerend agendaonderwerp teamoverleg. Afronden december 2026 alle locaties • Aandachtsvelder geeft presentatie in teamoverleg in Q3 van 2026. Afgerond Q3 van 2026 voor alle locaties. • Doelen zijn 100% SMART geformuleerd. Afgerond december 2026 	<ul style="list-style-type: none"> • Aandachtsvelder houdt status van het SMART formuleren zichtbaar in het teamoverleg. Heel 2027. Daarna SMART formuleren afronden voor alle locaties

5 Stal Fra Fensalir, locatie Alphen, moet beter zorgdragen voor het leren van incidenten. Stal Fra Fensalir, locatie Alphen, moet een interne werkwijze hebben die regelt dat zorgverleners veilig incidenten kunnen melden, meldingen geanalyseerd worden en verbetermaatregelen worden voorgesteld. Om tot passende verbetermaatregelen te komen is het belangrijk niet alleen te achterhalen wat er is gebeurd, maar ook waarom het is gebeurd. Ook moet Stal Fra Fensalir, locatie Alphen, beter zorgdragen dat zorgverleners incidenten melden.

Wat gaan we doen;

- In een teamoverleg bespreken wanneer men vindt dat het een incident een MIC-melding betreft.
- Bij het eerst volgend incident helpt begeleiding elkaar om een MIC-melding te maken in Zilliz
- Een MIC-melding wordt in een teamoverleg geanalyseerd in bijzijn van de gedragsdeskundige en eventueel GZ-psycholoog.
- Acties worden opgepakt en verwerkt.

Wat willen we bereiken;

MIC-meldingen zijn een vast, zichtbaar onderdeel van onze werkcultuur. Er wordt geleerd met en van elkaar tijdens de analyse van de MIC-melding.

Hoe werkt iedereen daar aan mee;

Begeleiding verdiept zich in het formulier MIC-melding. Men gaat volgens de afspraak de MIC-meldingen maken en attendeert collega's op het maken van meldingen.

Welke acties ga je ondernemen en in welke tijd;

- Alle acties betreffen alle medewerkers van alle drie de locaties

2025	2026	2027
<ul style="list-style-type: none"> • Verdiepen in het formulier MIC-melding. Afronden Q3 2025. Alle locaties • MIC-melding maken. Doorlopend 2025, alle locaties • MIC-melding analyseren in teamoverleg in bijzijn van gedragsdeskundige en/of GZ-psycholoog. Doorlopend actiepoint voor alle locaties 	<ul style="list-style-type: none"> • Status een terugkerend agendaonderwerp teamoverleg om bewustwording te houden. Afronden december 2026 alle locaties • Medewerker kwaliteit geeft presentatie in teamoverleg in Q3 van 2026 van Prisma Light als incidentanalyse te gaan gebruiken. Afgerond Q3 van 2026 voor alle locaties 	<ul style="list-style-type: none"> • Keuze voor methode incidentanalyse en oefenen met de analyse. Heel 2027. Daarna afronden voor alle locaties

6 Stal Fra Fensalir, locatie Alphen, moet beter zorgdragen voor regelmatige reflectie en/of intervisie binnen het team. Dit kan bijdragen aan de deskundigheid van de zorgverleners.

Wat gaan we doen;

- In de incidentanalyse MIC-melding wordt een start gemaakt met zelfreflectie.
- In Q4 2026 worden een aantal methodes voor zelfreflectie besproken in een teamoverleg. Per twee medewerkers wordt 1 methode aangeleverd en besproken om daar de best passende uit te kiezen.
- In 2027 wordt er elk kwartaal in een teamoverleg in casu zelfreflectie toegepast.

Wat willen we bereiken;

Dat zelfreflectie vanzelfsprekend wordt en dat het ondersteunt in persoonlijke groei en zelfbewustzijn.

Hoe werkt iedereen daar aan mee;

Elke medewerker staat bewust stil bij eigen gedachten, emoties en handelen. Men spreekt dit hardop uit en bespreekt welke stappen men gaat zetten om zaken te verbeteren.

Welke acties ga je ondernemen en in welke tijd;

2025	2026	2027
<p>Nog niets. Prioriteit ligt bij bovengenoemde punten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q4 wordt er geoefend met zelfreflectie bij de incidentanalyse MIC-melding. Voor alle locaties en doorlopend • Men draagt een methode voor zelfreflectie aan tijdens een teamoverleg. Er wordt een keuze gemaakt voor methode. Q4 afgerond voor alle locaties. 	<ul style="list-style-type: none"> • Heel 2027 elk kwartaal een casu bespreken in teamoverleg met de methode voor zelfreflectie. Voor alle locaties

Wat gaat goed:

Voor alle deelnemers is een cliëntdossier met daarin een zorgplan waarin zorgafspraken en doelen staan. Voor dagbesteding en wonen heeft elke deelnemer een apart zorgplan. De doelen en zorgafspraken sluiten aan bij de wensen van de deelnemer. Het kleine team kent de deelnemers en kan bij kleine veranderingen in gedrag daar gericht op in spelen. Dit gebeurt door de rust te bewaren, zo weinig mogelijk veranderingen, humor, direct feedback geven en situaties afsluiten. Dit houdt de dag voor de deelnemers voorspelbaar en vertrouwd. Dit leidt tot persoonsgerichte zorg en de deelnemers houden de veiligheid die ze ervaren de kans om zich verder te ontwikkelen.

Een medewerker (aandachtsvelder) houdt de voortgang in de cliëntdossiers bij en attendeert collega's over de stand van zaken. Dit wordt besproken tijdens de teamvergadering. De nut en noodzaak is helder. De koppeling met de risico-inventarisatie wordt gemaakt met het begeleidingsplan. Tijdens de halfjaarlijkse evaluaties wordt de risico-inventarisatie, begeleidingsplan en vermissingsprotocol doorlopen en besproken. Het werken met de formulieren worden steeds meer eigen gemaakt waardoor ze beter toepasbaar zijn tijdens evaluaties.

Wat kan beter:

We kennen de deelnemers goed maar we moeten wel een actueel beeld op papier houden op de risico's die er spelen. Er moet op structurele basis aandacht voor het beschrijven van de zorgplannen zijn. Het rapporteren op doelen is toegenomen maar blijft aandacht vragen. Door methodisch te werken door zorgplannen volgens afspraak te evalueren blijft de pdca-cyclus rond. Als de situatie verandert dan wordt een aanpassing van een doel snel opgepakt. Het op papier zichtbaar maken (verwerken in het begeleidingsplan) wordt nog weleens vergeten. De medewerker die de voortgang bewaakt is daardoor nog noodzakelijk.

Huidige status:

De zorgplannen en doelen zijn up to date maar nog niet SMART geformuleerd. De evaluatiegesprekken worden door de persoonlijk begeleiders ingepland en gehouden. Zij zijn hier zelf verantwoordelijk voor. Een medewerker heeft een schema opgesteld waar de voortgang in bijgehouden wordt en bespreekt dit nog steeds tijdens teamvergaderingen. Dit houdt de status overzichtelijk. Deze punten zijn op organisatieniveau en gelden voor alle locaties. De werkwijze is uniform en niet locatiespecifiek.

Met betrekking op het speerpunt toekomst woon en werkomgeving is er een start gemaakt met de vervanging van het dak bij de gang naar de woningen van de bewoners. In 2026 volgt het dak van de stallen.

Naast de audit en de IGJ is het Crisis Opvang Team (COT) betrokken geweest bij een complexe casus. We hebben van hen geleerd hoe we feitelijk naar de casus konden blijven kijken en welke methodes kunnen helpen in het analyseren van het gedrag van de deelnemer en dat van ons als begeleiding. Het was een prettige samenwerking en het heeft geholpen in de start van (zelf) reflectie op eigen handelen.

Voor het invullen van de RI&E heeft het contactpersoon van Stigas een rondgang gemaakt op alle locaties samen met de preventiemedewerker. Zij hebben daarna samen de RI&E ingevuld en acties uitgezet. Het is leerzaam voor beide partijen om van elkaar te horen met welke redenen zaken ingericht zijn.

Er hebben geen veranderingen plaatsgevonden in het zorgaanbod.

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

Doelgroep 18+	Begin	Instroom	Uitstroom	Eind
VG 3 t/m 7 WLZ PGB en WMO PGB				
Wonen				
• Locatie 1	• 6	• 0	• 0	• 6
• Locatie 3	• 5	• 0	• 0	• 5
Dagbesteding				
• Locatie 1	• 13	• 0	• 0	• 13
• Locatie 2	• 7	• 0	• 0	• 7

Wij bieden groepsbegeleiding en individuele begeleiding bij zowel dagbesteding als wonen. Gezamenlijke activiteiten bestaan uit het nuttigen van maaltijden en enkele huishoudelijke taken in de groepsruimte. Daarnaast heeft elke bewoner zijn eigen appartement of slaapkamer dat zij zoveel mogelijk zelf onderhouden. Dit vraagt van de begeleiding dat zij schakelen tussen groepsbegeleiding en individuele begeleiding. Bij het wonen is er een gezinsouder tot 20.30 uur aanwezig in de gezamenlijke ruimte en daarna gaan de bewoners naar hun appartement of slaapkamer. Als er na 20.30 uur hulp nodig is dan nemen de bewoners telefonisch contact op met de gezinsouders. Zij wonen aangrenzend van de appartementen. Er is een vaste waarnemer die de gezinsouders vervangt bij afwezigheid.

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

Zoals in de vorige jaarverslagen te lezen is, is ook dit jaar de conclusie dat fra Fensalir een stabiele groep deelnemers heeft. De mix is passend bij het zorgaanbod. Er is sprake van verschillende niveaus en leeftijden. Dit maakt de groep dynamisch. Elke deelnemer brengt zijn eigen leerwijze, mening en gedrag mee. Dit vraagt om passende activiteiten, zowel individueel als in de groep.

De zorgvraag die de groep heeft blijft stabiel. We kunnen daarmee concluderen dat de weg die vorig jaar ingezet om deelnemers een maatje toe te wijzen een positief resultaat blijft geven. Deelnemers trekken zich aan elkaar op en zijn trots als ze activiteiten afronden die alleen niet lukt. Dit blijven we aankomend jaar stimuleren.

We hebben geleerd dat er een grens zit aan wat we qua begeleiding aan kunnen en dat het prettig is dat een externe partij, in ons geval COT, mee kijkt en advies geeft. Dat MIC meldingen helpend zijn in deze besprekingen.

3.3 Personeel

Het team van fra Fensalir bestaat uit een klein, stabiel team. Er zijn 9 medewerkers werkzaam en afgelopen jaar hebben er geen veranderingen in het team plaatsgevonden. Door deze stabiliteit wordt er geen gebruik gemaakt van ZZP-ers of uitzendkrachten. Op 2 medewerkers na is iedereen persoonlijk begeleider van deelnemers. Aan de organisatie is een gedragsdeskundige verbonden, zij is ook een persoonlijk begeleider. Alle persoonlijk begeleiders hebben een zorg gerelateerde mbo- of hbo- opleiding gevolgd.

De functioneringsgesprekken hebben afgelopen jaar officieel in januari plaatsgevonden n.a.v. de opmerking uit het auditrapport. Hier zijn verslagen van gemaakt en ondertekend door medewerker en werkgever. De uitkomst van de gesprekken met medewerkers laten zien dat er een prima balans is tussen werk en privé. Een medewerker geeft aan nog een module te willen volgen gericht op ouder wordende mens met een verstandelijke beperking. Zij zal hier zelf naar zoeken.

Doordat men elkaar dagelijks treft worden zaken meteen besproken. Het onderwerp staat voor 2026 op de agenda voor de teamvergadering hoe we de functioneringsgesprekken plaats kunnen laten vinden zonder dat het een "papieren tijger" wordt.

3.4 Stagiairs

Afgelopen jaar was er 1 stagiair werkzaam. Hij heeft zijn examen gepland staan in januari 2026.

Elke stagiair krijgt een werkbegeleider toegewezen. De werkbegeleider ondersteunt de stagiair in zijn ontwikkeling en leren. De werkbegeleider is de persoon die formuleren aftekent en aanwezig is bij gesprekken met betrekking tot leren en ontwikkelen. De stagiair krijgt de tijd en de ruimte op de werkplek om opdrachten uit te voeren in praktijk of informatie te verzamelen voor de theorie.

Elke stagiair krijgt de mogelijkheid om op alle locaties stage te lopen. Er wordt samen met de stagiair gekeken welke locaties passend is om de opdrachten uit te kunnen voeren.

Uit de gesprekken met de stagiair is gekomen dat het prettig is om op alle locaties stage te kunnen lopen. Er is voldoende tijd om aan de opdrachten te werken.

Stagiaires komen vanuit opleidingen zorg en welzijn, paraveterinair en groen.

3.5 Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn van onmisbare waarde voor fra Fensalir. Er zijn al jaren 2 vrijwilligers die zich inzetten. De vrijwilligers zijn op vaste dagen werkzaam en hebben vast werkzaamheden. Ze zorgen voor een continuïteit en herkenbaarheid en voor de deelnemers zijn ze een vertrouwd, bekend en veilig gezicht. Ze dragen bij aan de sociale interactie, wat leidt tot andere gespreksonderwerpen.

Er wordt jaarlijks met de vrijwilligers een individueel evaluatiegesprek gehouden. Door de vrijwilligers wordt aangegeven dat vaste dagen en werkzaamheden, balans biedt in het werk/privéleven. Ze ondersteunen begeleiding tijdens de uitvoering van een activiteit. Dit blijven we voor aankomend jaar bieden.

Vrijwilliger 1: locatie 1,2 en bij calamiteit locatie 3	Vervoer van en naar dagbesteding
Vrijwilliger 2: locatie 1 en 2	Ondersteunt bij het koken, spel, activiteit, huishoudelijke taken en dierverzorging.

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

Stabiliteit is het kernwoord in deze conclusie. Doordat het team van medewerkers en vrijwilligers zo stabiel is weten de deelnemers waar ze aan toe zijn. Dit geeft hen duidelijkheid, houvast en rust. Samen zorgen we ervoor dat de deelnemers zich gezien en gewaardeerd voelen en dat zij mogen zijn wie zij zijn.

Het aantal medewerkers is in balans met de zorgvraag die de deelnemers met zich meebrengen. Het verschil in opleidingen en niveau zorgt ervoor dat een hulpvraag van een deelnemer of diens omgeving vanuit verschillende oogpunten beredeneerd wordt. Dit leidt tot mooie inzichten en oplossingen waar nodig.

De jaarplanning biedt houvast in behalen van methodisch werken. Medewerkers ervaren dat het teamoverleg en groeps gesprekken nu volledig zijn geïntegreerd in de praktijk.

De flexibiliteit van zowel werkgever als werknemer wordt als een groot pluspunt ervaren.

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

De opleidingsdoelen die zijn gesteld:

- Behalen van bekwaamheden medicatie
- Methodisch en multidisciplinair werken
- voorbereid zijn op de ouder wordende deelnemer

Evaluatie:

- Er is een start gemaakt met het behalen en herhaling van de bekwaamheid medicatie. Er is een passende module gevonden voor elke medewerker en ieder gaat deze module online maken.
- Er is veel tijd en energie gestoken in het methodisch en multidisciplinair werken. Elke medewerker voelt de nut en noodzaak en is op de hoogte hoe de PDCA-cyclus werkt. De evaluaties en begeleidingsplannen worden in schema bijgehouden door een medewerker.
- In de teambesprekingen wordt stil gestaan bij het feit dat er enkele deelnemers rond de pensioenleeftijd zitten en wat dit betekent voor hun deelname aan activiteiten. Het volgen van een module is lastig met de reden dat er geen modules aangeboden worden op de ouder wordende persoon met een verstandelijke beperking.

Het scholingsplan voor 2025 zag er als volgt uit:

Aanvraag voor scholingen komt voort uit functioneringsgesprekken en teamvergaderingen. Het is een werkdocument en dit betekent dat het aangevuld kan worden.

Criteria aanvraag:

- Bij meerdere medewerkers naar een themadag, volgt elke medewerker andere workshops.
- Er wordt een terugkoppeling gegeven in een teamvergadering in de vorm van een kleine presentatie.
- Aanbod scholing komt uit; Klik, Nursing en Academy Federatie Landbouw en Zorg.

Naam scholing/Onderwerp	Medewerker	Status	Datum
BHV	Allen	Behaald	17 februari 2025
Webinar Federatie; Ga jij in gesprek met de Inspectie	1 medewerker	Gevolgd	21 mei 2025
Themadag Psychiatrie en verstandelijke beperking	1 medewerker	Behaald	9 Oktober 2025
Medicatie	5 medewerkers	Aanvraag goedgekeurd	1e kwartaal 2026
Ouder worden en verstandelijke beperking	1 medewerker	Aanvraag goedgekeurd	Bij aanbod
Intervisie zorgboeren Rivierenland	2 medewerkers	Gevolgd	4 x in 2025
Sonja Heijkamp (gastspreker) bij zorgboeren Rivierenland; onderwerp Samen Online	3 medewerkers	Gevolgd	27 november

Evaluatie scholingsaanbod

Buitenom het hierboven beschreven scholingsaanbod heeft een medewerker de opleiding persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg afgerond. De uitwisseling van kennis en vaardigheden komen niet alleen vanuit opleidingen, modules of intervisies maar ook door het

lezen van de Klik, nieuwsbrief federatie, van stagiaires en natuurlijk wordt er geleerd van multidisciplinair overleg. Situaties die voorkomen op de werkvloer leiden ook tot een leervraag. In de casus die zich voorgedaan heeft hebben we van het COT kunnen leren. De zorgboerin bewaakt het proces van leren en ontwikkelen. Zij draagt zorg voor de goedkeuring van aanvragen en vraagt deze aan. Vanuit de IGJ kregen we de feedback om het reflecteren meer te ontwikkelen in onze overlegmomenten. Dit nemen we mee naar 2026.

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Vaardigheden en kennis nodig	De kennis waar de komende jaren de focus op ligt is de ouder wordende deelnemer. Verder is het op peil houden van huidige kennis
Opleidingsdoelen	<ul style="list-style-type: none"> • Behalen module medicatie • Methodisch en multidisciplinair werken • Voorbereid zijn op de ouder wordende deelnemer
Scholing	<ul style="list-style-type: none"> • Medicatie • Intercollegiale toetsing • Webinars, themadagen die aansluiten bij behoefte medewerkers • HBO opleiding Management Zorg en Dienstverlening

De deelnemers leren van begeleiding en begeleiding leert ook weer van hen. De werkvloer is de ideale plek voor coaching on the job. Dit kan bij zowel collega's als deelnemers.

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

Opleidingsdoelen zijn prima om op te stellen maar ze zitten niet in beton gegoten. Het kan zijn dat behoeften veranderen en dat daarmee ook de doelen veranderen. Ieder jaar verrast een onvoorzien aspect ons en daardoor loopt het anders als van te voren bedacht. Dat is ook leren. Dit jaar hebben we veel geleerd van externe partijen die naar ons primaire proces hebben gekeken en hebben beoordeeld. Leren en ontwikkelen heeft niet stil gestaan afgelopen jaar.

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Het streven is om elk half jaar een evaluatiegesprek te voeren met de deelnemer. Voor de deelnemers die tevens bij ons wonen hebben zij een evaluatie op wonen en op dagbesteding. Bij de evaluatie is de deelnemer en waar nodig diens vertegenwoordiger aanwezig. Er wordt de tijd genomen om te luisteren naar de antwoorden van de deelnemer en soms ze uit te dagen tot een breder antwoord dan bijvoorbeeld alleen; goed.

Er wordt gekeken naar wat een deelnemer aan kan qua inhoud, tijdsduur en snelheid van vragen stellen. Het gevolg kan zijn dat een gesprek in twee keer gehouden moet worden. Wat altijd naar voren komt is dat de deelnemer het prettig vindt om te vertellen wat ze gedaan hebben. Ze zijn trots op hun behaalde resultaten en het evaluatiegesprek is uitermate geschikt om daar nog eens even bij stil te staan en nogmaals een compliment uit te delen. De deelnemer voelt dat zij de leiding hebben bij het opstellen van hun doelen, wat is belangrijk voor ze, wat willen ze leren of waar ze (meer) begeleiding bij willen hebben. Samen maak je daar weer doelen van in het begeleidingsplan. Hiermee maak je het een gezamenlijk document wat prettig werkt.

Het betreft een stabiele groep deelnemers en dat maakt dat de veranderingen niet heel erg groot zijn. Je blijft met elkaar kijken waar uitdagingen liggen voor deelnemers en wanneer het gaat om behoud van functies. Erbij horen en zijn is vaak erg belangrijk voor deelnemers en soms is dat het enige doel wat belangrijk is.

De onderwerpen die altijd aan bod komen:

- Algemeen: kom je graag naar de zorgboerderij, welk werk vind je het leukst om te doen en wat minder leuk, wat zou er volgens jou mogen veranderen op de zorgboerderij.
- Vordering leer/werkdoelen; wat waren de leer/werkdoelen, welke vorderingen zijn er gemaakt, zijn er nieuwe leer/werkdoelen vastgesteld.
- Begeleiding; loopt de begeleiding naar wens, welke begeleidingsvorm werkt het beste en welke is niet geschikt.
- Taken; welke taken zijn er uitgevoerd, welke taken gaat de deelnemer uitvoeren.
- Invullen van een RIE, waarbij vermeld staat 'indien JA aangegeven bij een risico, dit verder te beschrijven in het begeleidingsplan.' Zoals eerder beschreven is deze voor elke deelnemer opgesteld.
- Invullen van een vermissingsprotocol. Zoals eerder beschreven is deze voor elke deelnemer opgesteld.

Het methodisch werken is, zoals al eerder beschreven, een aandachtspunt. Voor de dagbesteding zijn de evaluatiegesprekken gehouden, ondertekend door de deelnemer en eventueel diens vertegenwoordiger.

Punt 4 uit het inspectieverslag: Doelen SMART omschrijven en kleiner maken. Dit punt is op de agenda gezet van het teamoverleg om met elkaar te bespreken wat de bevindingen van de inspectie waren en of iedereen dit herkent. De conclusie was dat iedereen het herkent maar dat het punt uit elkaar getrokken gaat worden en in stappen voltooid gaat worden. Voor 2025 zijn de volgende stappen genomen om in 2025 te voltooien;

- De cyclus van evaluatiegesprekken, risico-inventarisatie, vermissingsprotocol houden en waar nodig bijstellen.
- Doelen kleiner maken vanaf een nieuw evaluatiemoment. We gaan tussendoor niet zonder redenen doelen kleiner maken.
- De start wordt gemaakt bij de begeleidingsplannen van de dagbesteding.

Waar zijn we tevreden over;

Als we terugkijken naar deze punten dan kunnen we zeggen dat de bewustwording en het commitment er is om de cyclus zichtbaar te maken. De doelen worden kleiner gemaakt vanaf het moment dat er een nieuw evaluatiemoment is. Begeleiders benoemen dit en het is zichtbaar in het begeleidingsplan. De aandachtsvelder houdt de voortgang in de gaten en via een (voortgangs)lijst maakt zij dit zichtbaar. Het wordt elke teamvergadering even benoemd wat de status is van de begeleidingsplannen.

Wat kan nog verbeterd worden;

Ondanks de bewustwording en het commitment is de aandachtsvelder noodzakelijk om de begeleiders te wijzen op de status. Het is nog niet in de werkcultuur verweven. Men richt zich nog op de cyclus van de evaluatie van de doelen van het begeleidingsplan maar vergeet dat de risico-inventarisatie en het vermissingsprotocol ook een onderdeel zijn van het begeleidingsplan en geen losse formulieren. Deze punten worden meegenomen naar 2026. Er zal in het eerste half jaar van 2026 een presentatie gehouden worden in het teamoverleg door de aandachtsvelder en kwaliteitmedewerker over;

- Welke formulieren horen bij een begeleidingsplan en hoe loopt de cyclus van alle formulieren.
- Hoe vul je deze formulieren in en welke stappen neem je om actiepunten juist te verwerken.
- Hoe omschrijf je doelen SMART.

Kortom de status van het kleiner maken van doelen en SMART omschrijven is in volle ontwikkeling. De punten die we wilden voltooien, 'lopen nog' en nemen we mee naar 2026 zoals hierboven beschreven.

De kwaliteitsslag wordt in het eerste kwartaal in 2026 geslagen voor wonen. Dit is een agendapunt voor de eerste of tweede vergadering in 2026 en zal een terugkerend onderwerp blijven aankomend jaar.

De planning voor 2026 is gemaakt, vertegenwoordigers zijn uitgenodigd en in het digitaal ondertekenen wordt in Zilliz gebruikt.

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

De cyclus van het methodisch werken voor dagbesteding loopt op schema en voor wonen nog achter. Zoals beschreven staat dit in 2026 op de agenda voor de teamvergadering. De medewerker die aangesteld is om collega's te attenderen op o.a. de status van de begeleidingsplannen en evaluaties heeft een overzichtsschema gemaakt. Deze laat duidelijk zien welke acties nog genomen moeten worden. We hebben gemerkt dat een overzichtsschema helder werkt en in éénoogopslag laat zien wat de status is. Dit geldt ook voor de risico inventarisatie en het vermissingsformulier.

Het wil niet zeggen dat er geen gesprekken met de deelnemers gevoerd worden. De gesprekken vinden dagelijks plaats maar worden voor wonen nog niet omgezet naar de betreffende formulieren. De geldt tevens voor de doelen bij wonen.

Bij fra Fensalir is de visie; iedereen is waardevol en uniek. Uit de gesprekken komt naar voren dat het lukt om maatwerk te leveren in leer/werkdoelen. Iedereen kan iets bijdragen aan het behoud en onderhoud van de zorgboerderij. We blijven trots dat het lukt om voor elke deelnemer een passende activiteit te vinden en breder te kijken dan alleen werken met paarden.

5.3 Inspraakmomenten

Buitenom dat inspraakmomenten de hele dag plaats vinden op kleine onderwerpen, is er elk kwartaal een groepsgesprek met de deelnemers van de dagbesteding en elk half jaar een huiskamergesprek voor de bewoners. We hebben ervoor gekozen de kernwaarden van de Federatie leidend te laten zijn in de bespreekbare onderwerpen. Het gekozen thema wordt een half jaar opgevolgd. Uit de gesprekken met de deelnemers bepalen we gezamenlijk welk thema het onderwerp voor het groepsgesprek is. Bij het voorbereiden betrekken we 1 deelnemer. Dit is tevens een mooie 1 op 1 activiteit. De vorm is altijd interactief. Dit geeft iedereen de ruimte om even te bewegen. We nemen de koffiemomenten om het gesprek plaats te laten vinden. De geplande groepsgesprekken voelt als groot en zwaar voor de deelnemers.

Thema 3: Ik word gezien en gehoord

Tijdens een koffiemoment is gekeken welke wensen er zijn voor uitjes en activiteiten. Daar is onder andere de dierentuin uitgekomen, surprise met Sinterklaas en gourmetten. Het enthousiasme is zichtbaar en voelbaar.

Thema 2: ik kan kiezen uit nuttig werk

Er zijn werkzaamheden gekoppeld aan seizoenen. Het bord wat wij vorig jaar ingezet hebben werkt nog steeds erg goed en daar zijn nu de seizoenen aan toegevoegd. Er is gekeken welke activiteiten buiten de zorgboerderij aansloten zoals groentenplantjes kweken voor de basisschool. Of het ondersteunen bij de trainingspaarden en jezelf onderdeel voelen van de behaalde resultaten.

Thema 9: ik krijg de kans om te leren

Uit evaluatiegesprekken komen nieuwe doelen en daar gaan we stap voor stap mee aan de slag. Samen met de deelnemer wordt besproken hoe een nieuwe activiteit aan te pakken en eigen te maken.

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

De uitkomsten van de inspraakmomenten blijven leerzaam en verrassend. De interactieve vorm leidt ook tot hilarische momenten en dat zorgt, samen met bewegen, voor ontspanning. De betrokkenheid van de deelnemers is groot. Door de voorbereiding met hen samen te doen, sluit het aan bij hun belevingswereld.

Het blijft per gesprek goed kijken wat passend is voor de deelnemers. Wat kunnen zij aan op dat moment en daar in meebewegen. Dat heeft soms het gevolg dat het gesprek in een kleinere vorm gehouden wordt als voorbereid maar dat het doel, samen in gesprek zijn, wel behaald is op een leuke wijze. Dit blijven we zo ook aanbieden.

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

De tevredenheidsmeting over het jaar 2025 heeft eind 2025 en nog begin 2026 plaatsgevonden. Er wordt altijd aan een deelnemer gevraagd of ze deze in willen vullen en dat het anoniem ingevuld mag worden. Ze kunnen ondersteuning vragen aan bijvoorbeeld de vertrouwenspersoon, wettelijk vertegenwoordiger of begeleiding.

De meting is ook dit jaar weer doormiddel van een enquête afgenomen. De conclusie is dat dit de beste methode is voor de meting. Elke deelnemer krijgt de mogelijkheid om de tevredenheidsmeting in te vullen.

De onderwerpen die we uitgevraagd hebben zijn;

Voor dagbesteding

1. Begeleiding
2. Dagbesteding
3. Zorgboerderij

Voor wonen

1. Begeleiding
2. Wonen

We hebben 13 lijsten uitgezet, 13 teruggekregen. Er wordt tijdens de groepsgesprekken een vooraankondiging gedaan dat de tevredenheidsonderzoek eraan komt en wie er aan mee wil doen. De deelnemers die niet willen deelnemen krijgen dan ook geen vragenlijst.

Deelnemers geven aan tevreden te zijn, ook over het bespreken van het begeleidingsplan. Er is een punt aangegeven over de gehorigheid van de kamer. Dit wordt als agendapunt opgenomen in het groepsgesprek van wonen. In het groepsgesprek wordt altijd een terugkoppeling gegeven over de uitkomst van het tevredenheidsonderzoek.

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

Deelnemers vinden het fijn en spannend tegelijk om hun mening te geven. Het blijft lastig voor ze om het jaar te overzien en daar hun mening over te geven. In 2026 staat op de agenda van de teamvergadering het voorstel om de tevredenheidsmeting 2x in het jaar te houden zodat ze een half jaar beoordelen.

Voor een aantal deelnemers blijft het noodzakelijk om de vragen te verduidelijken. Dit aantal is afgenomen met het jaar daarvoor. Herhaling lijkt de kracht te zijn. Als er iemand ondersteunt dan is het van belang dat deze zich onafhankelijk opstelt en voldoende op de hoogte is van de werkwijze van de locatie en de zorgboerderij om de deelnemer te kunnen ondersteunen om de vraag goed te interpreteren.

De deelnemers geven aan tevreden te zijn. Er is 1 punt gekomen over de gehorigheid van de appartementen op locatie 1. Dit heeft met het gedrag van een medebewoner te maken en daar zijn maatregelen voor getroffen.

Op locatie 2 en 3 zijn geen aandachtspunten uit de tevredenheidsmeting gekomen.

De punten die uit het tevredenheidsonderzoek komen worden teruggekoppeld in de teamvergadering zodat daar eventuele acties opgezet kunnen worden en de opvolging gemonitord wordt. In het punt van de gehorigheid wordt er samen met de deelnemer geluisterd naar de geluiden waar zij hinder van ondervindt. Dit bleek het volume van de tv van de buurvrouw te zijn. Deze heeft nu een koptelefoon. Tijdens een evaluatie is naar voren gekomen dat het punt naar tevredenheid is opgelost.

Acties

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

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

Interne werkwijze bij MIC meldingen:

Meldingen

Door een incident-melding te maken of klacht in te vullen in het cliëntsysteem Zilliz wordt deze geregistreerd.

4 keer per jaar is er een teamoverleg met de GZ-psycholoog en dan worden de incident-meldingen besproken. Van deze teamoverleggen wordt een notulen gemaakt. Hierin worden afspraken en besluiten vastgelegd en een actielijst in opgenomen. Door elk teamoverleg te kijken naar de openstaande acties, blijft er controle op dat acties niet verloren gaan maar opgepakt worden en afgerond.

Voor prikaccidenten, snij en spat-accidenten wordt het protocol gevolgd en een registratieformulier ingevuld. Er wordt een incident-melding in Zilliz gedaan met en het registratieformulier als bijlage toegevoegd.

Bij een teamoverleg zijn medewerkers van alle locaties aanwezig. Op deze manier kan er tevens geleerd worden van en met elkaar over het omgaan met meldingen. Hier worden ook de klachten besproken. Doordat het een klein team betreft en deze op alle locaties ingezet kunnen worden gelden alle afspraken en acties voor alle locaties.

De feedback op het vorige jaarverslag en de IGJ leidde tot de vraag of we bepaald gedrag ' normaal' zijn gaan vinden. Daarop zijn we met elkaar (medewerkers van alle locaties) in gesprek gegaan over wanneer vinden wij dat een incident het waard is om te melden. Dit heeft geleid tot de volgende conclusie; dit bepaald elke medewerker voor zichzelf maar in ieder geval als er fysieke of emotionele schade dreigt of ontstaat aan andere deelnemers, deelnemer zelf of begeleiding. Naar aanleiding van deze bespreking zijn er in 2025 4 Mic-meldingen gemaakt in dezelfde casus en het gedrag kwam door één deelnemer en had betrekking op fysieke agressie en geweld. Dit kwam voor op 1 locatie.

- Oorzaak en wat hebben we direct en indirect gedaan;

De exacte oorzaak van de verandering in het gedrag is tot op de dag van vandaag niet geheel helder. Er was geleidelijk een toename zichtbaar in verbale uitbarstingen die zich verergerde naar verbale agressie. De verbale agressie ontwikkelde zich naar fysieke agressie richting begeleiding en mededeelnemers. We hebben in de fase van de verbale uitbarstingen de gedragsdeskundige betrokken. Deze heeft vrijwel direct de psychiater en psychiatisch verpleegkundige ingeschakeld. Familie is op de hoogte gebracht en betrokken bij de gesprekken. Medicatie is aangepast en 1 op 1 begeleiding is ingezet. De hele dag (voor zowel dagbesteding als wonen) is gekeken wat er nodig was in begeleiding; 1 op 1, sturend, nabijheid of op afstand zichtbaar. Er is een dagschema gemaakt samen met deelnemer, familie en gedragsdeskundige. Het schema zorgde voor structuur en was afgestemd op wat de deelnemer aan kon. Er is een signaleringsplan opgesteld waarin per fase signalen en acties beschreven stonden zodat begeleiding snel signalen snel kon herkennen en de juiste acties uit kon zetten. Zijn slaapkamer is prikkelarm gemaakt. De wijkagent is op de hoogte gebracht zodat als de politie ingeschakeld moest worden de ernst van de casus bekend was.

	Locatie 1	Locatie 2	Locatie 3
Agressie meldingen	Geen MIC-melding gemaakt	Geen MIC-melding gemaakt	Bij alle vier de MIC-meldingen is het volgende gedrag gemeld: <ul style="list-style-type: none"> • Vastgrijpen • Slaan • Schoppen • Schreeuwen • Duwen en trekken • Gooien met voorwerpen
Oorzaak			Niet duidelijk. Er is gekeken naar <ul style="list-style-type: none"> • teveel prikkels • overvraging • wisselwerking met mededeelnemers
Direct gedaan			Veiligheid bieden voor medewerkers en deelnemers
Nazorg gegeven			Gesprek met eigenaar (direct na situatie), collega's tijdens dagelijkse evaluatie en later met crisis ondersteuning team (COT)
aanpassingen ter voorkomen			<p>Deelnemer niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dagschema en Signaleringsplan gevolgd. • 1 op 1; wandelen, kleuren, • gesprek voeren, • bij opbouw van emotie uit de situatie halen, • andere passende activiteit zoeken <p>Medewerker niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dagelijkse evaluatie met collega's en eigenaar. Acties bepalen en opvolgen. • Opschalen naar drie collega's in een dienst • Gesprekken met gedragsdeskundige, collega's • Mic-melding maken • Wijkagent op de hoogte brengen <p>Organisatie niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> • COT ingeschakeld en MIC meldingen doorspreken

- | | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Andere zorgorganisatie ingeschakeld voor crisisopvang • In 2026 de PRISMS-Light incidentanalyse bespreken of dit toepasbaar is voor deze zorgboerderij. |
|--|--|--|--|

De conclusie was dat deze casus te complex was en onze expertise niet toereikend was. Daarnaast was het risico dat emotie de overhand kon nemen in het rationeel en feitelijk kijken naar deze casus. Hierop is het COT ingeschakeld en zij hebben met ons meegekeken welke veranderingen zouden kunnen helpen om gedrag positief te beïnvloeden. Zij hebben ondersteunt in het reflecteren op eigen gedrag (van begeleiding). De gesprekken met COT waren tevens helpend bij het verwerken van emotie. Hierdoor was verder geen nazorg nodig. Andere (externe) partijen die betrokken waren was de familie, de wijkagent en een intramurale zorgorganisatie.

- Is er goed gehandeld?

De acties die ingezet zijn hebben geleid tot een crisisplaatsing. Dit is voor alle partijen heftig geweest. De weg er naar toe is zorgvuldig geweest met veel partijen. De conclusie is dat er goed gehandeld is.

- Wat hebben we geleerd?

We hebben geleerd dat het prima is om te zeggen dat er een grens zit aan onze expertise en dat externe partijen helpend zijn. Daarnaast zal in 2026 in de teamvergadering de PRISMA-light besproken worden om in te zetten bij een incidentanalyse. In 2025 heeft de focus gelegen op het maken van de MIC-meldingen en in 2026 wordt de kwaliteitsslag gemaakt om een passende incidentanalyse te kunnen maken.

Externe partijen kijken mee of de bewoner na crisisopname terug kan keren naar de zorgboerderij. Dit wordt in januari 2026 bepaald.

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

Het heeft geholpen om de feedback op het vorige jaarverslag en het bezoek van de IGJ ter harte te nemen en aan de gang te gaan met de MIC-meldingen. We hebben geleerd dat het inzicht biedt als er meldingen gemaakt zijn van een incident. Zeker in de gesprekken die gevoerd zijn externe partijen waren de meldingen een leidraad. Het helpt te focussen op waar het over moet gaan.

We zijn een klein, stabiel team en er wordt daardoor snel geschakeld. Dit zorgt ervoor dat incidenten uitblijven of van minimale aard zijn. Het heeft echter de keerzijde dat incidentbesprekingen ook binnen het team besproken blijven. Uiteraard wel met ondersteuning van de gedragsdeskundige of de GZ-psycholoog maar er zijn veel externe partijen die kunnen helpen in de bespreking. Zij kunnen ook ondersteunen als er vervolgstappen nodig zijn. Dit is het grootste leerpunt van afgelopen jaar geweest; het is prima, leerzaam en prettig om hulp te vragen en te krijgen bij complexe casuïstiek.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

Veel acties hebben we kunnen afronden en er staan doorlopende acties klaar voor in het jaar 2026. De actielijst biedt inzicht wat we het hele jaar opgepakt hebben en afgerond. Door er meer mee te werken wordt het makkelijker maar het gevoel blijft dat acties er dubbel in staan.

Voor het jaar 2026 zal de online bijeenkomst over het schrijven het jaarplan (als deze aangeboden wordt) gevolgd worden of er wordt contact opgenomen met het kwaliteitsbureau om de werkwijze door te spreken.

Acties

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

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Onze belangrijkste drijfveer is de deelnemer zijn wensen. We willen voor de deelnemer het verschil maken. We doen dit samen in een gelijkwaardige relatie met deelnemers, vertegenwoordigers, medewerkers en vrijwilligers. Elk jaar gaan we wat we doen meer zichtbaar maken in het cliëntdossier en het kwaliteitssysteem. We willen de lijn die we in de ontwikkeling van kwaliteit ingezet hebben vasthouden. Dit betekent de continuïteit van zorg blijven waarborgen door te blijven werken met een klein, vast en deskundig team. Dit moet voor herkenbaarheid, veiligheid en stabiliteit blijven zorgen voor de deelnemers.

Dit doen we door aan onze speerpunten te blijven werken die in ons kwaliteitsverslag beschreven staan

- PDCA van alle dag; Methodisch werken met nadruk op check en act
- Cliënt en mantelzorg in beeld en praktijk; nieuwsbrief vormgeven, extranet in Zilliz optimaal inrichten en benutten
- Toekomstbestendig wonen en werken; duurzaamheid en borgen van ondernemerschap

Per locatie wordt er kritisch gekeken hoe dit in de praktijk vorm gegeven wordt.

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Voor aankomend jaar houden wij het leren en ontwikkelen vast door het blijven actualiseren en inzichtelijk maken van het zorgproces. De lijn die ingezet is houden wij vast. De speerpunten worden op de volgende onderwerpen opgepakt;

- PDCA van alle dag; afronden van zaken waar we aan zijn begonnen met name op de cyclus evaluatie en begeleidingsplannen. Elke teamvergadering wordt de status en voortgang acties besproken. De planning van de gesprekken staat in de agenda en deelnemers en vertegenwoordigers zijn op de hoogte van de datums.
- Cliënt en mantelzorg in beeld en praktijk; nieuwsbrief vormgeven, digitaal ondertekenen benutten. In het tweede halfjaar worden deze punten opgepakt. Het concept voor de nieuwsbrief wordt in een groepsgesprek besproken en deelnemers hebben hier inspraak op.
- Toekomstbestendig wonen en werken; dak stal vervangen, balans werk/privé behouden.

We blijven investeren in de samenwerking met externe partijen waarnodig.

8.3 Plan van aanpak

- Kort termijn doelstelling: afronden van openstaande acties. Alle acties, en uitkomsten daarvan, worden als agendapunt op de agenda van de teamvergadering en waar nodig op de agenda van het groepsgesprek gezet.
- Middellange termijn doelstelling: Alle documenten zijn passend gemaakt voor de locaties en worden toegepast volgens jaarcyclus. Wekelijks is er een check of er aanpassingen vanuit de Federatie verwacht worden, welke vanuit de veranderingen op de zorgboerderij voortkomen. Deze worden verwerkt en in de teamvergadering besproken. Documenten die deelnemers betreft worden besproken tijdens evaluaties of groepsgesprekken.
- Lange termijn doelstelling: Alle locaties zijn en blijven toekomstbestendig op wonen en werken.

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

- Ontruimingsoefening - Controle BHV-koffers/EHBO koffers - Controle brandblussers - Jaarlijkse controle zoönosenkeurmerk - Actualisatie RI&E - Actualisatie BHV - Actualisatie kwaliteitssysteem - Jaarlijkse controle speeltoestellen (indien aanwezig) - Jaarlijkse controle apparaten/machines (indien aanwezig). - Jaarlijkse tevredenheidsmeting - Jaarlijkse evaluatiegesprekken - Functioneringsgesprekken - inspraakmomenten

Geplande uitvoerdatum: 03-10-2025

Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Actie afgerond op: 18-12-2025 (Afgerond)

Toelichting: De datum voor uitvoering is bij de betreffende verantwoordelijke neergelegd. Datums zijn gepland en de verantwoording wordt in het jaarplan uitgeschreven.

Verantwoord in kwaliteitsjaarverslag; alle deelnemers/bewoners hebben een schriftelijke evaluatie op doelen, ondertekend.

Geplande uitvoerdatum: 16-02-2025

Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Actie afgerond op: 18-02-2025 (Afgerond)

Toelichting: Is verwerkt, jaarverslag is goedgekeurd

Verantwoording op onderstaande punten in het jaarverslag: Jaarlijks Zoonosecertificaat bijwerken werkbeschrijving controle elektrische apparaten inspraakmomenten deelnemers EHBO middelen controleren brandblusmiddelen controleren Actualiseren RIE en voortgang noteren scholing medewerkers functioneringsgesprekken medewerkers evaluatiegesprekken vrijwilligers tevredenheidsonderzoek wonen en dagbesteding evaluatiegesprekken deelnemers dagbesteding ontruimingsoefening uitjes dagbesteding en kostenoverzicht projecten dagbesteding

Geplande uitvoerdatum: 14-02-2025

Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Actie afgerond op: 18-02-2025 (Afgerond)

Toelichting: Alle punten zijn verwerkt

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: 08-04-2025

Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)

Actie afgerond op: 04-04-2025 (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): Stal fra Fensalir (2729)
Actie afgerond op: 24-02-2025 (Afgerond)

Verwerken in jaarverantwoording waarom hier een verandering in plaats heeft gevonden

Geplande uitvoerdatum: 09-12-2024
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Actie afgerond op: 07-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Verandering beschreven in het jaarverslag 2024

Audit Begeleiding en Wonen (drie locaties: 2729/Stal fra Fensalir, 2730/Stal fra Fensalir II en 2731/Stal fra Fensalir III). Rond de audit af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma) Audit

Geplande uitvoerdatum: 05-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 04-02-2025 (Afgerond)

Verantwoord in kwaliteitsjaarverslag; alle deelnemers/bewoners hebben een schriftelijk aanhangsel aan de overeenkomst.

Geplande uitvoerdatum: 16-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Elke deelnemer heeft een aanhangsel in het dossier en bijbehorende documenten ontvangen

Maak evaluaties van de begeleidingsplannen.

Geplande uitvoerdatum: 05-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Jaarplanning en start van de evaluaties is gemaakt. Er zijn er drie beoordeeld voor de audit. Audit is met een positief advies afgesloten.

Rapporteren op doelstellingen. Verantwoord in het kwaliteitsjaarverslag hoe dat opgepakt wordt in 2025.

Geplande uitvoerdatum: 05-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Er wordt gerapporteerd op doelstellingen. In het jaarverslag is het verantwoord hoe het in de praktijk opgepakt wordt.

Aanhangsel aan overeenkomst toevoegen met boerderijafspraken.

Geplande uitvoerdatum: 05-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Aanhangsel is gemaakt en toegevoegd aan de zorgovereenkomst. Tevens toegevoegd als bijlage in de werkbeschrijving en in de dossiers van de cliënten.

Voeg aan arbeidsovereenkomst huisregels, scholing en verzekeringen toe.

Geplande uitvoerdatum: 05-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Huisregels, scholing en verzekeringen zijn toegevoegd aan de arbeidsovereenkomst. Deze is ook toegevoegd aan de werkbeschrijving en beoordeeld voor de audit.

Voer functioneringsgesprekken uit en leg deze vast in een verslag.

Geplande uitvoerdatum: 05-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Functioneringsgesprekken zijn gevoerd en in een ondertekend verslag vastgelegd.

Vul de pagina's op www.zorgboeren.nl

Geplande uitvoerdatum: 05-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: De pagina's zijn ingevuld

Voldoen aan de meld-en vergunningsplicht.

Geplande uitvoerdatum:	13-01-2025
Geldt voor locatie(s):	Stal fra Fensalir (2729) Stal fra Fensalir II (2730, sub.) Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op:	27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting:	Alle locaties zijn aangemeld bij de KvK en ingeschreven.

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 22-03-20224.

Geplande uitvoerdatum:	30-06-2024
Geldt voor locatie(s):	Stal fra Fensalir (2729)
Actie afgerond op:	27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting:	Is verantwoord en gecontroleerd bij de audit. De audit is positief afgerond

Voeg een aparte klachtenfunctionaris toe aan de klachtenuitdeelbrief.

Geplande uitvoerdatum:	05-02-2025
Geldt voor locatie(s):	Stal fra Fensalir (2729) Stal fra Fensalir II (2730, sub.) Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op:	27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting:	Er is een aparte klachtenfunctionaris en dit is aangepast in de klachtenuitdeelbrief en in de werkbeschrijving.

Locatie 3 veilig inrichten (bordjes vluchtroute/noodverlichting, brandtrap, brandblusser etc).

Geplande uitvoerdatum:	13-01-2025
Geldt voor locatie(s):	Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op:	29-01-2025 (Afgerond)
Toelichting:	Is beoordeeld door adviseur van Stigas en veilig bevonden

RIE invullen en extern laten toetsen

Geplande uitvoerdatum:	13-01-2025
Geldt voor locatie(s):	Stal fra Fensalir (2729) Stal fra Fensalir II (2730, sub.) Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op:	29-01-2025 (Afgerond)
Toelichting:	RIE is ingevuld en extern getoetst. Rapport is afgegeven

Locatie 3, meldt scopewijziging van Begeleiding/Wonen naar Wonen via de regionale organisatie aan FLZ.

Geplande uitvoerdatum: 13-01-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 24-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Scope is aangepast

RI&E extern door Stigas laten toetsen op kort termijn.

Geplande uitvoerdatum: 15-01-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 29-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Stigas heeft de RI&E op 29-01-2025 getoetst.

Plattegronden overzichtelijker maken.

Geplande uitvoerdatum: 10-01-2025
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op: 27-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: alle plattegronden en omgevingsplattegronden zijn gemaakt.

Presentatie zorgboerderij in te vullen en klachtenreglement toe te voegen.

Geplande uitvoerdatum: 26-01-2024
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Actie afgerond op: 23-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Verplichte velden zijn ingevuld. Klachtenreglement en privacyreglement zijn toegevoegd aan alle locaties.

Uitnodiging versturen evaluatiegesprekken deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 22-03-2024
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Actie afgerond op: 16-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Staat dubbel in de actielijst

Presentatie zorgboerderij invullen en klachtenreglement toevoegen voor alle locaties

Geplande uitvoerdatum: 02-02-2024
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Actie afgerond op: 16-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Staat dubbel in de actielijst.

Toetsen bij regionale cliëntenraad of vertrouwenspersoon en klachtenpersoon dezelfde persoon mag zijn.

Geplande uitvoerdatum: 06-01-2025

Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Actie afgerond op: 14-01-2025 (Afgerond)

Toelichting: De klachtenfunctionaris is een ander persoon geworden dan de vertrouwenspersoon. Dit is verwerkt in de uitdeelbrief en deelnemers zijn op de hoogte gebracht.

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 10-01-2025, 09:30 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: 10-01-2025

Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Actie afgerond op: 10-01-2025 (Afgerond)

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: 09-01-2025

Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)

Actie afgerond op: 06-01-2025 (Afgerond)

Voortgang actielijst, openstaande acties

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): Stal fra Fensalir (2729)

terugkoppelen van uitkomst tevredenheidsonderzoek in teamvergadering

Geplande uitvoerdatum: 14-04-2026

Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

actualiseer aub de zoonose

Geplande uitvoerdatum: 06-05-2026
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Online bijeenkomst volgen, schrijven jaarplan of contact kwaliteitsbureau opnemen om te leren optimaal de actielijst in te zetten

Geplande uitvoerdatum: 05-06-2026
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Afnemen tevredenheidsonderzoek

Geplande uitvoerdatum: 03-07-2026
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Huisregels begeleiding

Geplande uitvoerdatum: 18-08-2026
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Invullen van de checklist hygiene.

Geplande uitvoerdatum: 18-09-2026
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Controleer de bedrijfs- en locatiegegevens zoals die in deze Kwaliteitsapplicatie zijn opgenomen. Vul ontbrekende gegevens aan en corrigeer waar nodig de ingevulde gegevens zodat deze bij het verder gebruik van de applicatie correct in berichten en officiële verslagen en brieven worden weergegeven.

Geplande uitvoerdatum: 19-10-2026
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

- Ontruimingsoefening - Controle BHV-koffers/EHBO koffers - Controle brandblussers - Jaarlijkse controle zoönosenkeurmerk - Actualisatie RI&E - Actualisatie BHV - Actualisatie kwaliteitssysteem - Jaarlijkse controle speeltoestellen (indien aanwezig) - Jaarlijkse controle apparaten/machines (indien aanwezig). - Jaarlijkse tevredenheidsmeting - Jaarlijkse evaluatiegesprekken - Functioneringsgesprekken - inspraakmomenten

Geplande uitvoerdatum: 20-11-2026
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Verantwoording op onderstaande punten in het jaarverslag: Jaarlijks Zoonosecertificaat bijwerken werkbeschrijving controle elektrische apparaten inspraakmomenten deelnemers EHBO middelen controleren brandblusmiddelen controleren Actualiseren RIE en voortgang noteren scholing medewerkers functioneringsgesprekken medewerkers evaluatiegesprekken vrijwilligers tevredenheidsonderzoek wonen en dagbesteding evaluatiegesprekken deelnemers dagbesteding ontruimingsoefening uitjes dagbesteding en kostenoverzicht projecten dagbesteding

Geplande uitvoerdatum: 20-11-2026
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

evaluatiegesprekken vrijwilligers

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2026
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

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): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

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

Geplande uitvoerdatum: 04-11-2027
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Rond de audit (3 locaties, BW, B, W) af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma) [Audit](#)

Geplande uitvoerdatum: 04-01-2028
Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Verantwoord in kwaliteitsjaarverslag; alle medewerkers hebben een ondertekend verslag van het functioneringsgesprek.

Geplande uitvoerdatum: 16-02-2025

Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 25-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Toelichting: Het functioneringsgesprek had eind 2025 plaats moeten vinden. Dit is niet gebeurd en staat met een actie gepland voor de teamvergadering in maart 2026

Verantwoording op onderstaande punten in het jaarverslag: Jaarlijks Zoonosecertificaat bijwerken werkbeschrijving controle elektrische apparaten inspraakmomenten deelnemers EHBO middelen controleren brandblusmiddelen controleren Actualiseren RIE en voortgang noteren scholing medewerkers functioneringsgesprekken medewerkers evaluatiegesprekken vrijwilligers tevredenheidsonderzoek wonen en dagbesteding evaluatiegesprekken deelnemers dagbesteding ontruimingsoefening uitjes dagbesteding en kostenoverzicht projecten dagbesteding

Geplande uitvoerdatum: 11-11-2025

Geldt voor locatie(s): Stal fra Fensalir (2729)
Stal fra Fensalir II (2730, sub.)
Stal fra Fensalir III (2731, sub.)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 25-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Toelichting: Wordt beschreven in het jaarplan

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): Stal fra Fensalir (2729)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 25-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Toelichting: Hier is een start meegemaakt en de norm wordt aangepast indien nodig.

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): Stal fra Fensalir (2729)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 26-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

in2026 in teamvergadering wijzen functioneringsgesprek bespreken

Geplande uitvoerdatum:	17-03-2026
Geldt voor locatie(s):	Stal fra Fensalir (2729) Stal fra Fensalir II (2730, sub.) Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 31-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting:	Het onderwerp is besproken in de teamvergadering

Agendapunt voortgang begeleidingsplannen en evaluaties.

Geplande uitvoerdatum:	24-02-2026
Geldt voor locatie(s):	Stal fra Fensalir (2729) Stal fra Fensalir II (2730, sub.) Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 24-04-2026 (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:	28-04-2026
Geldt voor locatie(s):	Stal fra Fensalir (2729)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 24-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Agendapunt toevoegen; voorstel tevredenheidsmeting 2x per jaar

Geplande uitvoerdatum:	16-03-2026
Geldt voor locatie(s):	Stal fra Fensalir (2729) Stal fra Fensalir II (2730, sub.) Stal fra Fensalir III (2731, sub.)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 12-05-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting:	Is besproken in de teamvergadering

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 Laet Je Zien! 73 van 19-12-25

Geplande uitvoerdatum:	28-02-2026
Geldt voor locatie(s):	Stal fra Fensalir (2729)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 18-05-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026