

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

Gaia Zorgdiensten B.V. (1272)

Heeft betrekking op de locatie(s):

De Boterhoek (1272)



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	7
2.3 Algemene conclusies	8
3 Deelnemers en medewerkers	9
3.1 Deelnemers	9
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	9
3.3 Personeel	10
3.4 Stagiairs	10
3.5 Vrijwilligers	10
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	11
4 Scholing en ontwikkeling	12
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	12
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	12
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	13
5 Terugkoppeling van deelnemers	14
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	14
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	14
5.3 Inspraakmomenten	14
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	15
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	15
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	16
6 Meldingen en incidenten	17
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	17
6.2 Medicatie	17
6.3 Agressie	18
6.4 Ongewenste intimiteiten	18
6.5 Strafbare handelingen	18

6.6 Klachten	18
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	18
7 Acties	19
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	19
8 Doelstellingen	20
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	20
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	20
8.3 Plan van aanpak	21
Overzicht van bijlagen	22
Actielijst	22

Kwaliteitsjaarverslag

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

Gaia Zorgdiensten B.V.

Registratienummer: 1272

Oude Wijk 12, 7911 TG Nieuweroord

Rechtsvorm Besloten vennootschap (bv) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 04073692

Website: <http://www.zorgdiensten.com>

Locatiegegevens

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

De Boterhoek

Registratienummer: 1272

Oude Wijk 12, 7911 TG Nieuweroord

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Ver. BEZINN

1 Voorwoord

1.1 Voorwoord van de zorgboerderij

In 2025 is er weer voldoende gebeurd op de zorgboerderij. Al is het vergeleken bij de afgelopen jaren betrekkelijk rustig verlopen. Hierna volgt een beschrijving van de gebeurtenissen het afgelopen jaar; Veel leesplezier bij het jaarverslag van GAIA Zorgdiensten en zorgboerderij De Boterhoek.

2 Algemeen

2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Wonen op de zorgboerderij

Begeleid wonen aan de Oude Wijk

GAIA Zorgdiensten is gevestigd aan de Oude Wijk 12, in zorgboerderij De Boterhoek. Op dit adres wonen 9 cliënten, hier wordt de dagbesteding uitgevoerd en zijn de gezamenlijke momenten op de dag, zoals maaltijden. Ook 's avonds vinden hier gezamenlijke activiteiten plaats, zoals spelletjes doen, boksen of creatief bezig zijn.

Er is het afgelopen jaar één van de bewoners vertrokken naar een eigen appartement in Hoogeveen. Het appartement is inmiddels weer verhuurd aan één van de cliënten die in het andere appartementengebouw woonde.

Het afgelopen jaar is in de zomervakantie de keukenvloer opnieuw betegeld. De oude vloer was op verschillende plaatsen gebarsten en kon onvoldoende schoon gehouden worden. De nieuwe vloer ziet er netjes en strak uit.

Zelfstandig wonen in een appartement aan de Calkoenswijk

Aangrenzend aan de zorgboerderij staat een appartementengebouw. Hier zijn 7 zelfstandige appartementen. De bewoners nemen ambulante zorg af van GAIA Zorgdiensten en kunnen een beroep doen op de aan de Oude Wijk aanwezige begeleiding. Een aantal bewoners heeft ook een of meerdere dagdelen dagbesteding op de zorgboerderij.

Ook is er een logeerkamer met gebruik van de gezamenlijke voorzieningen. Deze wordt in noodsituaties door GAIA Zorgdiensten gebruikt voor kortdurende opvang. Begin 2025 is deze ruimte gebruikt voor een cliënt die wachtte op een beter passende plek in een verzorgingshuis. Eind 2025 is de ruimte in gebruik genomen voor een cliënt die wacht op een passende zelfstandige woning en tijdelijk moet overbruggen.

Ook is op het terrein een tiny house geplaatst, hier is de zus van één van de bewoners als mantelzorger komen wonen.

Dagbesteding

Winkel 107

In ons winkeltje, "Winkel 107", wordt creatieve dagbesteding aangeboden. Er worden producten gemaakt die verkocht kunnen worden en er wordt creatief gewerkt. Ook de resultaten hiervan kunnen verkocht worden.

Dit jaar zijn we begonnen met meerdere nieuwe begeleiders voor deze dagbesteding. Dit vraagt wat meer tijd voor inwerken en onderlinge afstemming.

Er is dit jaar begonnen met een nieuw ontwerp voor vogelhuisjes; anders dan de standaardvogelhuisjes. Het ontwerp slaat aan, ze zijn goed verkocht. Ook is er in de eerste helft van het jaar al begonnen met het maken van de kerstpresentjes. Op deze manier wordt tijdsdruk vermeden.

Er zijn veel dingen gemaakt door de deelnemers: diamond-painting-kaarten, -onderzetters, patchwork tassen, kleifiguren etc.. Ook zijn we bezig om oude comfortabele stoelen te voorzien van nieuwe bekleding gemaakt van oude spijkerbroeken.

De producten zijn te koop in de winkel en op de maandelijkse "Boer tot mensen-Markt". Als aanvulling daarop hebben we twee keer op de "Pulledag" in Hoogeveen gestaan. De deelnemers vonden dit gezellig, het is ook goed voor de integratie. Daarnaast zijn de producten via Facebook te vinden. De pagina is actief bijgehouden met het actuele aanbod. Dit heeft als resultaat gehad dat we een opdracht kregen om een insectenhotel te maken.

Moestuin

Onze eigen moestuin is beperkt in omvang. Deze is door de buitenploeg onderhouden. Daarnaast is er een deel van onze grond in gebruik door een groep vrijwilligers, die daar eigen moestuinen hebben maar ook onze cliënten, onder

verantwoordelijkheid van een aanwezige begeleider, ondersteunen bij kweken van de groentes en het werken in de moestuin.

Keuken

De werkzaamheden van de keukendienst zijn in de loop van het jaar ondergebracht bij de deelnemers en begeleiders van de buitendienst en de dierenploeg. Hierdoor werken cliënten zelfstandig in de keuken en worden aangestuurd door de begeleiding van de buitendienst.

Dieren / Onderhoud: De buitendienst

We hebben de dierenploeg en de onderhoudsploeg samengevoegd tot één groep, dit is vanaf dit jaar de buitendienst. Reden hiervoor is dat er te weinig deelnemers zijn om een volwaardige dagbesteding voor aan te bieden. En we genoodzaakt zijn de begeleiding efficiënter in te zetten. De onderhoudswerkzaamheden en het verzorgen van de dieren en terreinen worden nu door één begeleider aangestuurd.

Op 19-12-2025 hebben we de jaarlijkse Zoönose-check gehad en is het keurmerk verlengd voor het komende jaar. Tevens zijn op deze dag de geiten ingeënt voor de jaarlijkse q koorts vaccinatie.

Door de dreiging van wolven (momenteel is die dreiging vrij hoog in onze omgeving) worden de pony's, paarden, ezel, de twee bokjes en het varken zowel in de zomer als in de winter 's avonds op stal gezet. De drie nieuwe geiten gaan alleen 's winters op stal en blijven de rest van het jaar in de nieuwe geitenwei. Deze heeft een omheining van 1.50 m die als het goed is wolf bestendig is.

Ondanks dat de konijnen er al bivakkeren is de konijnenheuvel is nog niet helemaal klaar, de puntjes moeten nog op de i gezet worden. De heuvel moet met aarde nog verder opgehoogd worden.

Algemeen

Eens per maand hebben we een zogeheten samenwerkdag. Op deze dag werken alle medewerkers en cliënten samen aan dezelfde klus. Dit varieert van opruimwerkzaamheden tot het versieren van de locatie voor de kerstdagen. Tijdens deze dagen krijgt de lunch extra aandacht en is er ook iets lekkers bij de koffie en thee.

Deze samenwerkdagen zijn wat ons betreft een succes. Ieder legt even zijn eigen werk neer en helpt bij de klus die we aanpakken en er zijn ook een aantal vrijwilligers die mee helpen. Het is duidelijk te zien dat we steeds een stukje opgeruimder en meer gestructureerd in onze woonomgeving worden. Het ziet er momenteel netjes en schoon uit.

Activiteiten in de vrije tijd

Ook in de vrije tijd worden er activiteiten aangeboden. Op de boerderij zijn er verschillende spel- en bingoavonden georganiseerd. Een groepje cliënten heeft meegelopen in de avondvierdaagse. Ook was er de jaarlijkse paasbrunch, een kerstdiner en activiteiten als line-dance en het sinterklaasfeest.

Iedere maand zijn wij gastheer van de "Boer-tot-mensen-markt", een gezellig marktje met lokale leveranciers (waaronder diverse cliënten en ons winkeltje). Dit geeft iedere maand op een zaterdag de nodige aanloop.

Ook zijn er uitstapjes geweest naar verschillende evenementen, zoals het Giga-G festival, een candlelight-avond en de bioscoop. In de zomerperiode hebben we weer een alternatief aanbod gehad in plaats van dagbesteding. De noodzakelijke dingen werden gedaan, om vervolgens gezellige dingen te ondernemen met elkaar. Een groepje is een week op vakantie geweest op de Veluwe. En er zijn verschillende dagtrips geweest, naar Giethoorn, dorpsfeest en markten in de regio. Dit zomerprogramma is zeer goed bevallen.

Organisatorische ontwikkelingen

Het afgelopen jaar is een lid van de raad van commissarissen gestopt, hiervoor is een nieuw lid aangetrokken. Zij heeft zich het afgelopen jaar ingewerkt op de functie.

Het aantal medewerkers is stabiel, al hebben we te maken met een aantal langdurig zieke medewerkers. Om voldoende begeleiding te blijven bieden hebben we een specialist als ZZP-er ingezet en hebben we een nieuwe invalkracht aangetrokken. Hiermee hebben we voldoende bezetting gecreëerd.

Financieel gezien was het noodzakelijk om bij te sturen. Naast de langdurig zieken hebben we ook een appartement dat te lang leeg heeft gestaan en een lichte teruggang van het aantal deelnemers in de dagbesteding.

Dit hebben we op verschillende manieren gedaan. We hebben door bij de dagbesteding minder verschillende soorten dagbestedingsactiviteiten per dag aan te bieden en de groepen iets groter (minimaal 3 deelnemers) te maken minder personeel in hoeven zetten.

Door de efficiëntere inzet van medewerkers, actief te gaan werven voor dagbesteding en indicaties beter af te stemmen op de werkelijkheid (bij enkele cliënten past de indicatie niet meer voldoende bij de hulpvraag) verwachten wij voldoende aanpassingen te hebben gedaan.

In 2025 zijn er een tweetal aanbestedingen geweest die voor ons interessant waren. We hebben er voor gekozen om op één in te schrijven en de ander niet. De aanbesteding waar we niet aan mee hebben gedaan vereiste een ander kwaliteitskeurmerk (ISO 9001). Overgaan naar een ander kwaliteitskeurmerk is voor ons geen optie. De zorg binnen deze aanbesteding kunnen we blijven uitvoeren als onderaannemer van een overkoepelende stichting, BezinnZorg. De andere aanbesteding hebben we wel op ingeschreven, deze is ons ook gegund.

We hebben een controle gehad van de waterleidingmaatschappij. Hieruit is naar voren gekomen dat op een paar plekken de installatie aangepast moest worden. Dit is direct uitgevoerd. Daarnaast moet het beheersplan up-to-date gebracht worden. De hiervoor benodigde acties zijn in gang gezet.

In mei hebben we een gezamenlijke dag van bewoners, ambulante cliënten en medewerkers georganiseerd. We hebben gezamenlijk geluncht, vervolgens in groepjes een buitenactiviteit gedaan en aan het einde van de middag gebarbecued. Het doel hiervan is elkaar beter en op een andere manier leren kennen. Dit doel is bereikt.

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Door het staande beleid regelmatig te evalueren in de teamvergaderingen blijft de kwaliteit op niveau en wordt het bijgesteld waar nodig.

Het zorgaanbod is het afgelopen jaar niet gewijzigd. Hier is geen aanleiding voor, het bestaande aanbod is toereikend.

Voor wat betreft de financiering van de zorg zijn er verschillende aanbestedingen geweest, we hebben keuzes gemaakt waarop we wel en niet gingen inschrijven. Op een aanbesteding voor ondersteuning gefinancierd vanuit de WMO is ingeschreven, deze is ook gegund. Op een andere aanbesteding hebben we besloten niet zelf in te schrijven maar de zorg als onderaannemer te blijven uitvoeren. Vanuit deze aanbesteding werd een ander kwaliteitssysteem vereist, overgaan naar een ander kwaliteitssysteem heeft zoveel kosten tot gevolg dat het voor ons niet aantrekkelijk was.

Het afgelopen jaar is er geen audit uitgevoerd. deze is voor 2027 gepland. In de werkbeschrijving zijn geen aanpassingen gedaan.

2.3 Algemene conclusies

We kunnen tevreden terugkijken op het afgelopen jaar. Het jaar 2025 is betrekkelijk rustig verlopen, zonder veel wijzigingen. Uit het tevredenheidsonderzoek komt een zeer positief beeld naar voren. Het verloop van zowel cliënten als medewerkers is klein.

Bij onze werkzaamheden krijgen wij voldoende hulp van het ondersteunend netwerk. Zowel bij vrijetijd activiteiten als bij bijvoorbeeld het bereiden van de maaltijden en het vervoer van cliënten kunnen wij regelmatig rekenen op ondersteuning vanuit het netwerk rondom de cliënten. Ook vanuit de AVG (van Boeyen), huisarts en GGZ krijgen we ondersteuning bij het reageren op deelnemers.

Ook als we kijken naar de in 2024 gestelde doelen kunnen wij tevreden zijn. De doelen waren:

- Een nieuw lid oor de Raad van Commissarissen vinden: Deze is gevonden en per 1 september gestart.
- Uitgifte van medicatie op orde: Iedereen is opgeleid en het aantal keren dat het mis ging is sterk verbeterd.
- Verbetering werkruimte medewerkers: We hebben de slaapkamer verbeterd en een kantoor-/gespreksruimte gerealiseerd
- Aanpassing van de organisatie, verschuiving van werkzaamheden en doorgroeimogelijkheden: De directeur is minder gaan werken, de werkzaamheden zijn overgedragen aan andere medewerkers.

Ook hadden wij als doel een nieuwe vertrouwenspersoon te vinden. Dit is deels gelukt, we maken nu gebruik van de vertrouwenspersoon van stichting Bezinn.

We gaan in 2026 op dezelfde weg voort. Door de kwaliteitscyclus te blijven toepassen is de kwaliteit van de door ons verleende zorg op het juiste niveau.

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

Het aantal deelnemers is stabiel. We zien een lichte achteruitgang bij het aantal deelnemers voor de dagbesteding. We zijn gestart met een werving voor meer deelnemers aan de ene kant en een uitbreiding van ons aanbod aan de andere kant.

	Begin 2025	Eind 2025
Bewoners met begeleiding		
Psychiatrie	6	6
verst. Beperking	9	9
NAH / Geriatrie	2	2
	17	17
Dagopvang		
Psychiatrie	7	4
verst. Beperking	11	11
NAH/ Geriatrie	3	3
	21	18
Ambulante begeleiding		
Psychiatrie	5	5
Lichte verst. Beperking	1	2
nah / geriatrie	1	1
	7	8
Totaal	45	43

Er zijn 4 cliënten uitgestroomd. Twee bewoners zijn vertrokken, hiervan is één zelfstandig gaan wonen en één woont tijdelijk bij ons en woont inmiddels in een verzorgingshuis. Ook zijn 2 ambulante cliënten vertrokken, bij één is de indicatie beëindigd en de ander is overgegaan naar een andere zorgorganisatie.

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

De groep cliënten is stabiel. In de loop van het jaar zijn er kleine wijzigingen, deze hebben alle te maken met een verdere ontwikkeling van de cliënt.

Het is prettig dat er weinig wijzigingen zijn in de groep.

3.3 Personeel

Het personeelsbestand is groot genoeg, maar er is veel langdurige ziekte. In 2026 zullen 2 personeelsleden het 2^e jaar ziek afsluiten, zoals het er nu uit ziet. 1 personeelslid is het werk aan het hervatten, en 2 personeelsleden hopen in 2026 weer te kunnen starten met opbouwen werkzaamheden. Nauwe samenwerking met de bedrijfsarts en goed overleg met deze medewerkers is voorwaarde.

De afwezigheid van een aantal medewerkers zorgt voor extra werk voor de andere medewerkers. In het begin van het jaar is een nieuwe medewerker op oproepbasis gestart. Ook zijn er veel "gaten in het rooster" gevuld door een ZZP-er.

Helaas is dit financieel niet goed vol te houden, hierdoor hebben we de begeleiding wat anders moeten vormgeven. Doordat het aantal cliënten in de dagbesteding wat is afgenomen is de vermindering in begeleiding niet merkbaar in de groepsbegeleiding.

Eind november is één van de medewerkers vertrokken, zij heeft elders een andere baan aangenomen. De hierdoor ontstane ruimte kan door een aanpassing in de roosters worden opgevangen.

In 2025 is met iedere medewerker een functioneringsgesprek gevoerd. Dit wordt jaarlijks tussen begin november en half december gedaan.

3.4 Stagiairs

De eerste helft van het jaar hebben we geen stagiairs gehad. Vanaf september zijn er 2 MBO-studenten bij ons begonnen. Hiervoor moest de SBB-registratie aangepast worden, wij zijn nu ook voor de opleiding begeleider zorgboerderij toegelaten.

De begeleiding van de stagiairs wordt gedaan door een hiervoor opgeleide begeleider. Zij maakt de afspraken met de stagiair en de opleiding en heeft tenminste eens per maand een voortgangsgesprek met de stagiair. Ook de tussentijdse en eindevaluatie wordt met deze praktijkbegeleider gedaan.

Doordat de stagiairs eind 2025 zijn gestart zijn er nog geen resultaten of acties te melden.

3.5 Vrijwilligers

Er zijn het afgelopen jaar 3 nieuwe vrijwilligers gestart, afkomstig uit het netwerk van cliënten en medewerkers. Er wordt ondersteund bij de activiteiten in de vrije tijd en bij het voorraadbeheer. Ook zijn er plannen om één of twee keer per week te gaan koken voor de cliënten.

Voor het voorraadbeheer is een evaluatiegesprek gevoerd met de vrijwilliger. Hieruit is naar voren gekomen dat de indeling van de voorraad beter kan, dit is inmiddels doorgevoerd. Met de vrijwilligers die de activiteiten begeleiden wordt iedere keer na een activiteit kort geëvalueerd. Hieruit zijn nog geen gewenste aanpassingen naar voren gekomen.

Daarnaast hebben we onze moestuin anders vormgegeven. We zijn een samenwerking gestart met een groep vrijwilligers die graag zelf een moestuin wilden hebben. Wij hebben een deel van een weiland hiervoor gereserveerd. Naast een eigen moestuin onderhouden helpen de mensen ook de cliënten die een moestuin hebben. Dit heeft meer de inhoud van adviezen en samenwerken en is niet geëvalueerd.

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

De huidige bezetting van personeel, zowel qua aantal als qua opleidingsniveau is toereikend. Door het aantal cliënten per medewerker meer in lijn met de financiering te brengen zijn alle diensten in te vullen.

De aanvullende werkzaamheden die door vrijwilligers en stagiairs worden uitgevoerd zijn hierin zeer welkom. Hierbij is het prettig dat we nu meer vrijwilligers hebben dan voorgaande jaren.

Met name voor de activiteiten in de vrije tijd is het prettig dat er extra ondersteuning kan worden geboden door de vrijwilligers.

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

Het afgelopen jaar zijn de volgende trainingen gevolgd:

- BHV herhaling gevolgd door het halve team
- Basiscursus medicatie 4 personen
- Verpleegtechnische vaardigheden 2 personen
- stagebegeleiding 1 medewerker
- Vlaggensysteem, methode mbt seksualiteit 1 medewerker
- zorgplan schrijven 1 medewerker

Eén van de medewerkers heeft de opleiding verzorgende IG met goed gevolg afgerond. Een andere medewerker volgt de (BBL-)opleiding Begeleider specifieke doelgroepen. Deze wordt naar verwachting in 2026 afgerond.

De geplande cursus voor rijbewijs E achter B is helaas uitgesteld. Door persoonlijke omstandigheden is dit nog niet gepland, deze wordt doorgeschoven naar 2026.

Teamdag:

Elk jaar wordt er een teamdag georganiseerd. Deze heeft altijd een teambuildingsaspect in zich, een informatief aspect en een stukje ontspanning en gezelligheid. Onderwerp van het informatieve deel wordt in overleg met het team afgesproken en is geënt op de informatiebehoefte die gesignaleerd wordt door het team. In 2025 is er gekozen voor een gezamenlijke dag met de cliënten. Het doel van de dag was om elkaar op een ontspannen manier beter te leren begrijpen door het doen van gezamenlijke opdrachten. Dit doel is bereikt.

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

De aanwezige kennis wordt op peil gehouden en waar nodig uitgebreid. Medewerkers met de ambitie om begeleider te worden worden op kosten van de organisatie opgeleid tot minimaal MBO niveau 3.

Overige trainingen en opleidingen worden als zij van belang zijn voor de organisatie gefinancierd door werkgever. De verplichte cursussen vinden plaats in werktijd, bij verdiepende cursussen en trainingen die ook in het belang van de organisatie kunnen zijn wordt de helft van de studietijd doorbetaald.

Jaarlijks:

Jaarlijks terugkerende onderwerpen van studie zijn: medicatie verstrekking (veilige principes in de medicatieketen), BHV en bijscholing op het beleid van Gaia Zorgdiensten (nieuw en evaluatie oud beleid). Tijdens de functioneringsgesprekken wordt de verdere behoefte aan opleiding besproken en meegenomen in het nieuwe jaar.

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

In de jaarlijkse functioneringsgesprekken wordt de opleidingsbehoefte in kaart gebracht. Wanneer alle gesprekken gevoerd zijn wordt hieruit het plan opgesteld. Dit systeem voldoet prima.

De gevolgde trainingen en cursussen zorgen voor een stabiel niveau van kennis en kunde. Met name op het gebied van medicijnkennis is er vooruitgang geboekt, doordat nu iedere medewerker die de woonbegeleiding verzorgt ook de training met goed gevolg heeft afgerond. Hierdoor hoeft er geen beroep meer gedaan worden op collega's voor het uitreiken van de medicatie.

Door persoonlijke omstandigheden zijn niet alle trainingen het afgelopen jaar afgerond. Deze worden naar verwachting het komende jaar wel afgerond.

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Twee keer per jaar worden begeleiding en de doelen geëvalueerd met de deelnemers. Op basis van deze gesprekken worden de doelen bijgesteld en worden er verdere afspraken gemaakt over de ontwikkeling. Wanneer andere begeleiding meer passend is wordt er gekeken wie de begeleiding op zich kan nemen. Ook tussendoor wordt indien nodig begeleiding bijgesteld, dit komt vooral voor bij de doelgroep psychische/ psychiatrische beperking. De tevredenheid over begeleiding is grilliger in verloop en bij ontevredenheid vindt er een evaluatie plaats en indien nog aan de orde worden wijzigingen doorgevoerd.

De doelen zijn in 2 categorieën te onderscheiden, lange termijn en korte termijn doelen. De lange termijn doelen, zoals bijvoorbeeld persoonlijk welbevinden, worden in het evaluatiegesprek besproken maar over het algemeen niet bijgesteld. Zo blijven de doelen in beeld bij cliënt en begeleider, dit is voor deze doelen passend.

De korte termijn doelen, zoals bijvoorbeeld zelfstandig de was doen, worden in de evaluatiegesprekken afgerond of bijgesteld. Deze doelen worden met cliënt afgesproken, waardoor deze over het algemeen haalbaar zijn. Soms zijn er omstandigheden waardoor de focus niet ligt op het werken aan de persoonlijke doelen. In die situaties wordt de planning of het doel bijgesteld. Het effect van begeleiding op deze doelen is goed merkbaar, door hier tijdens de individuele begeleiding aan te werken worden de doelen behaald.

De gesprekken worden gevoerd door de persoonlijk begeleider met de cliënt of zijn of haar vertegenwoordiger. Het afgelopen jaar zijn hier geen bijzonderheden uit naar voren gekomen. Wel zijn er door ziekte en vertrek van medewerkers wisselingen geweest in de persoonlijk begeleiders. Dit is in goed overleg verlopen.

De werkwijze zoals we hanteren voldoet aan de verwachtingen, al vinden sommige deelnemers de frequentie van 2* per jaar hoog. In die gevallen proberen we de gesprekken zo goed mogelijk af te stemmen op de mogelijkheden van de cliënt.

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

In onze organisatie is het contact met de persoonlijk begeleider zeer regelmatig. Iedere persoonlijk begeleider heeft een overzichtelijk aantal cliënten. Hierdoor is er veel vertrouwen in de begeleiding en worden de doelen ook gedurende het jaar niet uit het oog verloren. De cliënten zijn tevreden over de begeleiding en de manier waarop er aan de doelen gewerkt wordt. De evaluatie en bijstelling wordt waar mogelijk 2 keer per jaar uitgevoerd. Dit is conform de eisen aan het evaluatieproces.

5.3 Inspraakmomenten

Op verschillende manieren hebben de deelnemers inspraak:

Bewoners: In het gebouw waar zelfstandig gewoond wordt is wekelijks een koffiemoment, waarop een begeleider aanwezig is. Hier kunnen bewonerszaken worden besproken. De bewoners van de boerderij hebben eens in de twee maanden een bewonersvergadering. Onderwerpen die hier besproken worden hebben betrekking op het wonen: hoe gaan we om met elkaar, welke afspraken maken we, zijn er gezamenlijke wensen vanuit de bewoners. De zaken die hier besproken worden worden waar nodig meteen aangepakt.

Deelnemers dagbesteding: vier keer per jaar wordt de dagbesteding besproken in een vergadering met de deelnemers. Daarnaast wordt iedere dag gestart met een werkbespreking en iedere week met een evaluatie. Wanneer er tussentijds zaken spelen dan wordt dit meteen opgepakt door de begeleiding. Voorbeeld: licht rondom de boerderij werd onvoldoende gevonden. Dit is aangepast en gecheckt of het nu voldoende is.

Cliënten algemeen: De cliëntenraad komt zes keer per jaar bij elkaar. Aan het einde van iedere vergadering is er een overleg / afstemming met de directie. In deze vergaderingen worden zaken besproken die alle cliënten aangaan, zoals de begeleiding in het algemeen, de huisregels, de visie van de organisatie, veranderingen in het afvalbeheer etc..De onderwerpen worden deels door ons aangedragen en deels door de cliëntenraad. Ieder jaar wordt hier een jaarverslag van gemaakt, deze is opgenomen als bijlage.

Bijlagen

- Jaarverslag cliëntenraad

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

Er zijn voor de cliënten ruim voldoende laagdrempelige mogelijkheden voor inspraak. Hier wordt ook gebruik van gemaakt. We merken wel dat wanneer er te vaak vergaderd wordt dit als lastig wordt ervaren. We gaan onderzoeken welke frequentie noodzakelijk is en gaan overleggen met de verschillende groepen over hoe we dit gaan vormgeven.

Acties

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

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

In november is de tevredenheid van de deelnemers gemeten door een online in te vullen vragenlijst. Deze enquête wordt gemaakt met Survio, een onlineenqueteprogramma dat de anonimiteit waarborgt. In deze enquête konden de scores aangegeven worden en per vraag verbeteringsuggesties gedaan worden. We hebben 29 vragenlijsten uitgezet en van 15 deelnemers een reactie terug ontvangen.

Onderwerpen die aan de orde komen zijn:

- Het wonen bij GAIA Zorgdiensten, over de eigen appartementen, de gezamenlijke ruimtes en de buitenruimtes
- de dagbesteding bij GAIA Zorgdiensten en de veiligheid
- de begeleiding, algemeen en de persoonlijk begeleider
- activiteiten in de vrije tijd, zoals uitstapjes, vakantie, sport en (kerst- en paas-)feestdagen.

De uitkomst geeft goede resultaten, er is sprake van een hoge tevredenheid. Het overall gemiddelde cijfer is een 7,69, de tevredenheid over de persoonlijk begeleider scoort zelfs gemiddeld een 9,3!

Verbeteringen zijn ook mogelijk en hiervoor zijn suggesties aangedragen. De gezamenlijke ruimte binnen op de boerderij en het vrijetijdsaanbod kunnen we nog verbeteren. Hier kunnen we mee aan de slag. Van de gezamenlijke ruimte in het appartementengebouw is inmiddels het stucwerk hersteld en geschilderd. Ook zijn er verbeteringen genoemd die al in de planning stonden. Het vrijetijdsaanbod wordt uitgebreid en diverser. Voor de begeleiding hierbij zijn we echter afhankelijk van vrijwilligers, dus helaas zijn de mogelijkheden beperkt.

Bijlagen

- Verslag uitkomsten tevredenheidsonderzoek

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

We zijn zeer tevreden met de uitkomsten van het tevredenheidsonderzoek. Op een aantal belangrijke onderwerpen worden hoge cijfers gegeven. Daarnaast geeft het voldoende aanknopingspunten om ook het komende jaar te werken aan verdere verbetering.

Wel merken we dat wanneer we elk jaar vragen een vragenlijst in te vullen, het animo wat minder is. De frequentie is een vereiste binnen het kwaliteitssysteem, we overwegen om het onderzoek wel jaarlijks uit te voeren maar afwisselend een uitgebreide en een eenvoudige korte versie.

6 Meldingen en incidenten

6.1 Ongevallen en bijna ongevallen

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

6.2 Medicatie

Op het gebied van medicatie zijn er verschillende incidenten. Doordat iedere begeleider die medicatie uitreikt opgeleid is, valt het meer op wanneer er iets niet volgens de voorschriften verloopt. Dit zorgt voor een hoger aantal meldingen. Iedere melding wordt vastgelegd, waarbij wordt beschreven wie er betrokken zijn, welke risico's er ontstaan en wat de oorzaak is geweest. Op basis van het risico van niet innemen wordt de vervolgactie bepaald door de verantwoordelijke. Bij vaker voorkomende meldingen komt het onderwerp in de teamvergaering terug.

Wanneer de niet verstrekte medicatie puur supplementen betreft is er geen vervolgactie. Wanneer medicatie niet genomen wordt die wel noodzakelijk is wordt zodra dit geconstateerd wordt contact gelegd met huisarts of apotheek om de vervolgactie te bespreken.

Er zijn 3 soorten incidenten te onderscheiden:

1. Niet innemen van de medicatie in eigen beheer. Dit is het meest voorkomende probleem bij medicatie. De cliënt vergeet de medicatie te nemen.

De keren dat dit gesignaleerd wordt is het door de persoonlijk begeleider besproken met cliënt. Ook wordt in overleg met leidinggevende besproken wat er wordt gedaan om herhaling te voorkomen. Bespreken met cliënt heeft vaak een goed resultaat. Ook is er gekozen voor het telefonisch of via whatsapp herinneren aan het innemen van de medicatie.

2. Medicatie niet verstrekt door begeleiding

Het is een enkele keer voorgekomen dat medicatie niet wordt uitgereikt door begeleiding. Oorzaken hiervan zijn het niet aanwezig zijn van de cliënt op het moment van verstrekking en afgeleid zijn van de begeleiding. Er waren gelukkig geen risico's, wel is met betrokken begeleider besproken om beter op te letten. Er is aan alle personeelsleden een training nauwkeurige medicatie verstrekking aangeboden.

3. Niet innemen van aangereikte medicatie. De werkwijze bij een aantal cliënten was om de medicatie aan cliënten uit te reiken of klaar te zetten, zodat ze het zelf in kunnen nemen. Bij één cliënt is dit soms vergeten. Dit heeft tot gevolg dat we nu na het aanreiken bij de cliënt toezien op dat het daadwerkelijk ingenomen wordt.

De meldingen worden besproken in het teamoverleg. Per situatie wordt er afgesproken hoe we in het vervolg handelen. Wanneer een cliënt zelf verantwoordelijk is voor de eigen medicatie en het niet inneemt dan wordt dit opgepakt door de persoonlijk begeleider.

6.3 Agressie

Gelukkig komen er bij ons zelden geweldsincidenten voor. In de enkele gevallen dat het voorkomt doorlopen wij volgens een vast protocol de evaluatie. Het incident, de betrokkenen, de omstandigheden en de hierdoor ontstane risico's worden op een formulier beschreven. Betrokken begeleider(-s) geven hierna aan hoe zij denken dat het incident voorkomen had kunnen worden en welke acties ze na afloop hebben ondernomen.

Het incident en de acties worden met leidinggevende besproken en vastgelegd. Waar nodig wordt de informatie direct met het team gedeeld, zodat iedere begeleider op de hoogte is van de eventuele maatregelen.

Ieder agressie-incident wordt besproken in de teamvergadering, om op die manier herhaling van het incident zoveel mogelijk te voorkomen.

De agressie-incidenten van het afgelopen jaar zijn in verband met de herkenbaarheid niet opgenomen in het jaarverslag, de beschrijving is toegevoegd als bijlage. Om de kans op herhaling zo klein mogelijk te maken is er tijdelijk meer toezicht ingesteld en is de medicatie aangepast.

Bijlagen

- beschrijving agressie-incident

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

Op het gebied van medicatie blijven we alert. Door ieder voorval in het teamoverleg te bespreken en meldingen te delen via de team-app blijven we bewust van het belang van het juist aanreiken en toedienen van medicatie.

Agressie komt gelukkig weer bijna niet voor. Het afgelopen jaar één voorval, dit is helaas niet te voorkomen. We hebben besloten om als team in ieder geval een cursus de-escalerend optreden te volgen, zodat we in voorkomende situaties juist kunnen handelen.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

In de loop van het jaar zijn de terugkerende acties uitgevoerd en voor het volgende jaar er weer in gezet. De herinneringsmail aan de verantwoordelijken zorgt voor een "stok achter de deur" om de acties uit te voeren en het resultaat terug te koppelen naar de kwaliteitsmedewerker.

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Belangrijkste doel voor de langere termijn blijft continuïteit. Een stabiele en rustige plek bieden voor cliënten en de bewoners,. Hierin zijn 2 doelen te onderscheiden:

1. financieel gezond blijven

We zorgen voor gefinancierde zorg vanuit verschillende bronnen. We hebben toegang tot WLZ- en WMO-gefinancierde zorg, zowel als Zorg in natura als PGB. In de komende jaren wordt per aanbesteding bepaald of we zelf inschrijven of als onderaannemer onze diensten blijven aanbieden.

De tarieven voor onze zorg blijven we afstemmen op de ontwikkelingen in de markt. Zo blijven de inkomsten de ontwikkeling in de uitgaven volgen.

Een punt van zorg is de financiering van langdurig verzuim. In het verleden hebben wij hier niet mee te maken gehad, op dit moment is het wel aan de orde. We financieren het vanuit eigen middelen, dit legt wel een druk op de uitgaven. We hebben enige reserves opgebouwd zodat we de financiële tegenslag het hoofd kunnen bieden. Wel gaan we onderzoeken of het verzekeren van de risico's opweegt tegen de kosten.

2. toekomstbestendig maken

De tendens is om meer werk te laten uitvoeren door het netwerk rondom cliënten en zorginstellingen. Hierin blijven we onderzoeken welke rol vrijwilligers kunnen vervullen binnen de werkzaamheden. Belangrijk blijft dat de kwaliteit van de zorg op niveau blijft, de verantwoordelijkheid hiervoor zal altijd moeten blijven bij gediplomeerde begeleiders.

Naast de uitbreiding van ondersteuning uit het netwerk wordt ook gewerkt aan de inrichting van de organisatie. Op termijn zal de huidige directeur met pensioen gaan, de opvolging en herinrichting van de organisatie is in gang gezet. Hoe dit in de praktijk vorm wordt gegeven wordt de komende jaren verder uitgewerkt.

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Gaia Zorgdiensten heeft geen plannen voor uitbreiding van woonplekken of bewoners/deelnemers. Onderhouden van de huidige bezetting is ons hoofddoel. Onderdeel hiervan is dat we de bezettingsgraad van de appartementen tussen de 95% en 100% willen houden.

We zullen in de toekomst wel steeds wat minder begeleiders kunnen inzetten, omdat de kosten sneller stijgen dan de inkomsten. We proberen dit gat te vullen door vrijwilligers in te zetten. De groep met betrokken vrijwilligers wordt gestaag steeds een beetje groter, vooral vanuit het netwerk van de bewoners en personeel en markt.

De dagbesteding willen we uitbreiden door meer deelnemers te vinden. We gaan dat doen door promotie van onze activiteiten met behulp van het verspreiden van een flyer en door onze website te vernieuwen.

Bij de dagbestedingsactiviteiten is er uitbreiding van dieren wenselijk en heeft de omheining aandacht nodig, net als de konijnenheuvel. We gaan het beleren en grondwerk en rijden op paarden weer oppakken op 1 middag in de week.

We willen de tevredenheid van bewoners tenminste handhaven en waar mogelijk ophogen.

8.3 Plan van aanpak

Bezettingsgraad appartementen

Op dit moment is er een korte wachtlijst voor de appartementen voor zelfstandig wonen. Doordat we een zorgvuldig toelatingsbeleid hanteren komt het voor dat een vrijkomend appartement niet meteen weer bewoond wordt. We gaan onze toelatingsprocedure evalueren, waarbij we specifiek gaan zoeken naar mogelijkheden om de procedure sneller te doorlopen.

Minder inzet begeleiders

We werken vanuit het principe dat er zoveel mogelijk geld gaat naar de zorg van de cliënten. Dit betekent dat onze cliënten veel meer dan gemiddeld de ondersteuning van begeleiders krijgen. Helaas is op dezelfde manier doorgaan financieel gezien niet mogelijk. We gaan dit de komende jaren aanpassen door de inzet van vrijwilligers (naast de professionals) uit te breiden.

Meer cliënten in de dagbesteding

We gaan een promotieactie uitzetten voor meer bekendheid binnen ons werkgebied. Hiervoor worden flyers en posters gemaakt en verspreid.

Tevredenheid van de deelnemers vergroten

De uitkomsten van de tevredenheidsmeting geven voldoende aanknopingspunten om de dienstverlening verder te verbeteren. In januari gaan we prioriteiten aangeven en een plan opstellen voor verbeteracties.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 4 acties opgenomen in de actielijst.

Overzicht van bijlagen

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

- 5.3 Jaarverslag cliëntenraad
- 5.5 Verslag uitkomsten tevredenheidsonderzoek
- 6.3 beschrijving agressie-incident

Actielijst

Voortgang actielijst, afgesloten 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: 12-12-2025
Geldt voor locatie(s): De Boterhoek (1272)
Actie afgerond op: 19-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: De genoemde punten zijn gecontroleerd, de werkbeschrijving voldoet o.i. aan de norm.

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: 28-02-2025
Geldt voor locatie(s): De Boterhoek (1272)
Actie afgerond op: 27-02-2025 (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): De Boterhoek (1272)
Actie afgerond op: 06-02-2025 (Afgerond)

Voortgang actielijst, openstaande acties

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

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2026
Geldt voor locatie(s): De Boterhoek (1272)

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

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2027
Geldt voor locatie(s): De Boterhoek (1272)

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): De Boterhoek (1272)

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): De Boterhoek (1272)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 15-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: We hebben de werkbeschrijving gecontroleerd en voldoen aan de norm.

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): De Boterhoek (1272)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 15-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Wij hebben de werkbeschrijving gecontroleerd en wij voldoen aan de norm.

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): De Boterhoek (1272)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 26-02-2026 (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: 21-04-2026
Geldt voor locatie(s): De Boterhoek (1272)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 20-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026