

# Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

## Zorgboerderij zo gek nog niet (1295)

Heeft betrekking op de locatie(s):

**Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)**

**Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)**



## Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

# Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	---
Bedrijfsgegevens	7
1 Voorwoord	7
1.1 Voorwoord van de zorgboerderij	8
2 Algemeen	8
2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	9
Dagbesteding	9
Ambulante begeleiding	9
Team en professionalisering	9
Gezamenlijke momenten en uitjes	9
Ontwikkeling van deelnemers	9
Vooruitblik	10
2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	10
Ontwikkelingen ten aanzien van het zorgaanbod	10
Situatie op de zorgboerderij	10
Financiering van de zorg	10
Kwaliteitsproces en werkbeschrijving.	11
Audit en externe toetsing	11
Professioneel en ondersteunend netwerk	12
Bezoeken en reflectie	12
Reflectie	12
2.3 Algemene conclusies	13
Ten aanzien van 3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	13
Wat kan effectiever	13
Ondersteunend netwerk	14
Doelstellingen 2025 – evaluatie	14
Conclusie	14
3 Deelnemers en medewerkers	15
3.1 Deelnemers	16
Doelgroep	16
Aangeboden zorg	16
Zorgzwaarte	16

Begeleidingsvorm	16
Financiering	16
Aantallen deelnemers 2025	16
1. Beschermd Wonen (BW)	17
2. Dagbesteding	17
3. Ambulante begeleiding	17
Ontwikkelingen en aanpassingen	17
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	17
3.3 Personeel	18
Stabiliteit en wijzigingen in het team	18
Functioneringsgesprekken	18
Ontwikkelingen naar aanleiding van wijzigingen en feedback	18
Reflectie	19
3.4 Stagiairs	19
3.5 Vrijwilligers	19
Aantal en inzet	19
Taken en verantwoordelijkheden	19
Begeleiding en evaluatie	19
Reflectie	20
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	20
Evaluatie	20
Wat hebben wij geleerd?	20
Doorgevoerde veranderingen	20
Bevoegd en bekwaam personeel	20
Wat gaan wij doen? (Acties 2026)	21
Conclusie	21
4 Scholing en ontwikkeling	21
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	22
Opleidingsdoelen 2025	22
Behaalde doelen	22
1. Versterking hbo-niveau	22
2. Verplichte scholing	22
3. Verdieping ASS	22
4. Motiverende Gespreksvoering	22

Intervisie en kennisdeling	22
Evaluatie kennis en vaardigheden	22
Doelen die doorschuiven naar 2026	23
Conclusie	23
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	23
Benodigde kennis en vaardigheden	23
Opleidingsdoelen voor de komende jaren	23
Scholing komend jaar (2026)	24
Evaluatie	24
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	24
Evaluatie	24
Proces rondom scholing en ontwikkeling	24
Wat hebben wij geleerd?	25
Doorgevoerde veranderingen	25
Wat gaan wij doen? (Acties 2026)	25
Conclusie	25
5 Terugkoppeling van deelnemers	25
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	26
Frequentie en proces	26
Aansluiting tussen doelen en realisatie	26
Zichtbare effecten van begeleiding	26
Onderwerpen tijdens evaluaties	26
Conclusie	27
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	27
	27
Leer- en verbeterpunten	27
Procesmatige aanpassingen	27
Wat hebben wij gedaan?	28
Wat gaan wij doen? (Acties 2026)	28
Conclusie	28
5.3 Inspraakmomenten	28
Vertegenwoordiging	28
Besproken thema's	29
Resultaten en opvolging	29

Conclusie	29
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	29
	30
Leerpunten en aandachtspunten	30
Wat hebben wij gedaan?	30
Wat gaan wij doen? (Acties 2026)	30
Conclusie	30
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	30
Onderwerpen in de meting	31
Algemene uitkomsten	31
Verbeterpunten	31
Opvolging en acties	31
Conclusie	32
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	32
Leerpunten en verbeterpunten	32
Wat hebben wij gedaan?	32
Wat gaan wij doen? (Acties 2026)	32
Conclusie	33
6 Meldingen en incidenten	33
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	34
6.2 Medicatie	34
6.3 Agressie	34
Aard van het incident	34
Analyse	34
Directe acties	34
Nazorg	34
Reflectie	35
Wat hebben wij geleerd?	35
Verbetermaatregelen	35
Conclusie	35
6.4 Ongewenste intimiteiten	35
6.5 Strafbare handelingen	36
6.6 Klachten	36
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	36

Leerpunten en verbeterpunten	36
Reflectie	36
7 Acties	36
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	37
Conclusies	37
Leerpunten en verbeterpunten	37
Wat hebben wij gedaan?	37
Reflectie	37
8 Doelstellingen	37
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	38
1. Verdieping van dagbesteding	38
2. Verbreding van begeleiding op meerdere leefgebieden	38
3. Ontwikkeling van aanvullende activiteiten passend bij de visie	38
4. Duurzame organisatieontwikkeling	38
Conclusie	38
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	39
1. Versterking van zorginhoudelijke kwaliteit	39
Doelgericht werken en rapporteren	39
Vroegsignalering en veiligheid	39
2. Teamontwikkeling en diversiteit	39
Uitbreiding team	39
Opleiding en jonge aanwas	39
Intervisie en reflectie	39
3. Versterking dagbesteding	39
4. Verbreding van behandel- en therapievormen	40
5. Maatschappelijke betrokkenheid	40
6. Welzijn en gezamenlijke ontwikkeling	40
7. Huisvesting en faciliteiten	40
Samenvattende koers 2026	40
8.3 Plan van aanpak	41
Zorginhoudelijk	41
Dagbesteding	41
Behandelvormen	41
Maatschappelijke betrokkenheid	41

Welzijn	41
Huisvesting	41
Langere termijn (1–3 jaar)	41
Borging en monitoring	42
Slot	42
Overzicht van bijlagen	42
Actielijst	43

# Kwaliteitsjaarverslag

## Bedrijfsgegevens

### Ondernemingsgegevens

Zorgboerderij zo gek nog niet

Registratienummer: 1295

Sudergoweg 54, 8651 CN IJlst

Rechtsvorm Vennootschap onder firma (vof) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 50345265

Website: <http://www.zorgboerderijzokeknog niet.nl>

### Locatiegegevens

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

Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54

Registratienummer: 1295

Sudergoweg 54, 8651CN IJlst

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

Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56

Registratienummer: 2415, sub.

Sudergoweg 56, 8651 CN IJlst

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

# 1 Voorwoord

## 1.1 Voorwoord van de zorgboerderij

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

## 2 Algemeen

### 2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Het jaar 2025 was een jaar van verdere groei en verdieping. Waar 2024 in het teken stond van dynamiek en vele controles, stond 2025 vooral in het teken van uitbreiding, stabilisatie en het vinden van de juiste balans binnen groei. Met als belangrijkste mijlpaal het in gebruik nemen van twee nieuwe Tiny Houses voor beschermd wonen, hebben we een nieuwe fase bereikt binnen onze zorgboerderij.

Met de komst van de Tiny Houses is het aantal bewoners gegroeid naar twaalf. Deze uitbreiding vroeg om bewuste keuzes in groepsstructuur en begeleiding. Om de sfeer gemoedelijk en overzichtelijk te houden – passend bij onze kleinschalige visie – hebben we de gezamenlijke momenten binnen beschermd wonen opgesplitst. In plaats van één grote groep werken we nu met meerdere momenten per week in kleinere samenstellingen van maximaal zeven personen inclusief begeleiding. Dit zorgt voor meer rust, veiligheid en ruimte voor persoonlijke aandacht.

Binnen het beschermd wonen is ook dit jaar sprake geweest van doorstroming. Afscheid en nieuwe instroom hebben invloed gehad op de groepsdynamiek. Voor sommige bewoners werkte dit motiverend en stimulerend in hun eigen ontwikkeling. Voor anderen, die sterk hechten aan voorspelbaarheid en vertrouwdheid, bracht dit spanning met zich mee. We blijven hierin continu zoeken naar de juiste balans binnen de groep en sturen actief op veiligheid, stabiliteit en passende samenstelling.

---

### Dagbesteding

Voor de dagbesteding was 2025 een bijzonder positief jaar. De weersomstandigheden waren uitzonderlijk gunstig, wat zichtbaar was in de opbrengst (oogst) en het werkplezier. De moestuin kende het beste jaar tot nu toe. Door goede planning en consistente inzet hadden we grip op onkruidbeheer en oogst, wat deelnemers een sterk gevoel van controle en succes gaf.

Binnen de dierenverzorging hebben we uitgebreid op het gebied van paarden. Enkele paarden van bekenden kregen een plek bij ons op stal, wat zorgde voor meer levendigheid en extra verantwoordelijkheid binnen de dagbesteding. De stal is een plek waar ontmoeting, zorg en rust samenkomen, en deze uitbreiding versterkte dat karakter.

De haardhoutafdeling is dit jaar opnieuw stevig opgepakt, nadat eerdere hoge inkooprijzen de activiteit tijdelijk hadden afgeremd. Met de komst van een nieuwe medewerker die zich specifiek ontfermt over het haardhout, is deze tak weer gestructureerd en toekomstbestendig ingericht. Dit biedt deelnemers arbeidsmatige activiteiten met duidelijke taken, verantwoordelijkheid en zichtbaar resultaat.

Daarnaast waren muziek, Sport, creatieve activiteiten en de wandelgroep opnieuw populair. Deze activiteiten vormen een waardevolle aanvulling op het vaste programma en sluiten goed aan bij de diversiteit binnen onze doelgroep.

---

### Ambulante begeleiding

De ambulante tak van de zorgboerderij beweegt organisch mee met de ontwikkeling van deelnemers. Vaak betreft dit deelnemers die ons kennen vanuit beschermd wonen eerder of dagbesteding. In 2025 zijn daarnaast nieuwe deelnemers gestart met individuele ambulante begeleiding. Hiermee blijft deze vorm van zorg een belangrijk verlengstuk van ons aanbod.

---

### Team en professionalisering

Ook binnen het team hebben we stappen gezet. Dit jaar hebben we versterking gekregen van een HBO-opgeleide begeleider, wat bijdraagt aan verdere deskundigheidsbevordering binnen het team. Daarnaast hebben we nieuwe vrijwilligers mogen verwelkomen.

We blijven inzetten op taakverdeling op basis van kwaliteiten, regelmatige overlegmomenten en het verminderen van kwetsbaarheid bij uitval. Door verantwoordelijkheden te delen en medewerkers ruimte te geven om zich te ontwikkelen, zien we het team groeien in professionaliteit en onderlinge samenwerking.

---

### Gezamenlijke momenten en uitjes

Naast het vaste programma hebben we meerdere gezamenlijke activiteiten georganiseerd. Bijzondere momenten dit jaar waren

onder andere het kamperen op de zorgboerderij rond midzomernacht (mini vakantie) en het vissen met aansluitend vis roken. Deze momenten zorgen voor verbinding, succeservaringen en gedeelde herinneringen.

Het jaar hebben we afgesloten met een gezamenlijk diner met alle betrokkenen van de zorgboerderij. Een moment van reflectie, dankbaarheid en trots.

---

## Ontwikkeling van deelnemers

Misschien wel het belangrijkste: ook in 2025 hebben we bij veel deelnemers persoonlijke groei gezien. Voor sommigen verliep dit in kleine, bijna onzichtbare stapjes. Voor anderen waren het grotere sprongen richting zelfstandigheid of doorstroom. Groei vraagt soms spanning en doorzettingsvermogen, maar met doelgerichte begeleiding en tijdige bijsturing zien we telkens weer vooruitgang.

Daar zijn wij als team trots op.

---

## Vooruitblik

Met de ervaringen van het afgelopen jaar kijken we vol vertrouwen vooruit. We blijven investeren in kwaliteit, maatwerk en samenwerking. Groei blijft welkom, maar altijd in balans met onze kernwaarden: kleinschaligheid, overzichtelijkheid en persoonlijke aandacht.

Door vast te houden aan onze nuchtere en praktische aanpak blijven we bouwen aan een veilige, groene woon- en werkomgeving waarin ontwikkeling centraal staat.

Samen maken we het verschil.

## 2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

### Ontwikkelingen ten aanzien van het zorgaanbod

Het zorgaanbod is in 2025 inhoudelijk gelijk gebleven: beschermd wonen, dagbesteding en ambulante begeleiding binnen een kleinschalige, groene setting.

Wel zijn er inhoudelijke versterkingen doorgevoerd op cliëntniveau. Voor iedere deelnemer is een individueel signaleringsplan opgesteld. Hierin zijn opgenomen:

- Vroege signalen van spanning of terugval
- Individuele risicofactoren en beschermende factoren
- Concrete interventies bij zorgmijding
- Een re-act plan bij escalatie of achteruitgang

Door deze plannen structureel te bespreken in teamoverleggen, werken we preventiever en eenduidiger. Dit heeft geleid tot snellere signalering en meer afgestemde interventies binnen het team.

Daarnaast is de rolverdeling aangepast. De hbo-opgeleide begeleiders dragen verantwoordelijkheid voor dossieropbouw, begeleidingsplannen en halfjaarlijkse evaluaties. De persoonlijk begeleider (PB'er) heeft nadrukkelijker de rol van vertrouwenspersoon in het dagelijks contact gekregen. Deze herverdeling heeft gezorgd voor meer rust, duidelijkheid en kwaliteit in procesbewaking.

---

## Situatie op de zorgboerderij

In 2025 zijn twee Tiny Houses in gebruik genomen voor beschermd wonen. Deze woonvorm biedt meer zelfstandigheid binnen dezelfde begeleidingsstructuur.

Door de uitbreiding zijn er meer begeleiders aanwezig op de groep, wat de begeleidingsintensiteit heeft vergroot. Dit maakt het mogelijk om sneller te interveniëren en beter af te stemmen bij spanningen of individuele hulpvragen.

Groepsdynamiek is dit jaar nadrukkelijk onderwerp van reflectie geweest. Binnen een groep waarin deelnemers gemotiveerd zijn om stappen vooruit te zetten, ontstaat energie en perspectief. Tegelijkertijd kan dit – zeker bij een jongere doelgroep – leiden tot intensere dynamiek en meer individuele gerichtheid.

Ondanks positieve individuele ontwikkelingen merkten we dat de onderlinge samenhang tijdelijk verminderde. Successen werden minder vanzelfsprekend gedeeld wanneer de groepsdynamiek individualistischer werd.

Hierop hebben we bijgestuurd door:

- Groepsmomenten op te splitsen in kleinere samenstellingen
- Expliciet aandacht te besteden aan groepsbinding
- Kritischer te kijken naar passendheid bij instroom

De balans tussen individuele ontwikkeling en groepsklimaat blijft een continu aandachtspunt binnen ons kwaliteitsbeleid.

---

## **Financiering van de zorg**

De financieringsstructuur is ongewijzigd gebleven. Beschermd wonen verloopt hoofdzakelijk via WLZ. Dagbesteding en ambulante begeleiding via WMO en WLZ, afhankelijk van de indicatie.

Het contract voor WMO Beschermdwonen verliep eind 2025, deze is dmv een aanbesteding weer gegund gekregen voor 2026 en verder.

Ook de individuele begeleiding en dagbesteding in bepaalde regio's in onze gemeente is weer voor een jaar verlengd.

---

## **Kwaliteitsproces en werkbeschrijving.**

In 2025 zijn de volgende inhoudelijke wijzigingen aangebracht in de werkbeschrijving:

- Implementatie van individuele signaleringsplannen inclusief re-act beleid
- Aangepaste rolverdeling tussen PB'er en hbo-begeleider
- RI & E bij deelnemers, zowel op persoonlijk niveau als op dagbestdingsniveau
- Structurele borging van evaluatiemomenten in het ECD

Deze wijzigingen zijn voortgekomen uit interne reflectie, ervaringen in de praktijk en externe toetsing.

Het kwaliteitssysteem wordt toegepast volgens een cyclische werkwijze:

1. Signaleren (dagelijkse observaties en signaleringsplannen)
2. Vastleggen (ECD en rapportage)
3. Bespreken (teamoverleg en casuïstiek)
4. Bijstellen (aanpassing doelen en interventies)
5. Evalueren (halfjaarlijks of eerder indien nodig)

Hiermee is kwaliteit minder persoons/ PB'er afhankelijk en beter geborgd binnen de organisatie.

---

## Audit en externe toetsing

In het najaar van 2025 heeft een externe audit plaatsgevonden. Deze is positief afgerond.

Tijdens de audit zijn tevens verbeterpunten benoemd, onder andere op het gebied van:

- Eenduidigheid in verslaglegging
- Concretere formulering van doelen
- Borging van evaluatiemomenten

Deze aandachtspunten hebben geleid tot:

- Strakkere taakverdeling binnen het team
- Structurele controle op actualiteit van dossiers
- Gebruik van reminders binnen het ECD
- Meer focus op SMART-doelstellingen

Wij ervaren externe toetsing als waardevolle spiegel. Het bevestigt wat goed gaat en maakt verbeterkansen concreet. De audit heeft bijgedragen aan verdere professionalisering van onze processen.

---

## Professioneel en ondersteunend netwerk

Ons professioneel netwerk bestaat onder andere uit:

- Hoofdaannemer
- Gemeente (WMO)
- Social domein Fryslan
- Zorgkantoor
- Huisartsen
- Behandelaren (GGZ)
- Gedragswetenschapper
- Externe kwaliteitsadviseur

Dit netwerk wordt ingezet bij indicatieaanvragen, complexe casuïstiek, opschaling bij zorgmijding en reflectie op begeleidingsvraagstukken.

Door structureel overleg en korte lijnen blijven we afgestemd op externe ontwikkelingen en kunnen we tijdig bijsturen.

---

## Bezoeken en reflectie

Naast deelnemers en vertegenwoordigers hebben het afgelopen jaar verschillende externe partijen onze zorgboerderij bezocht in het kader van toezicht, samenwerking en audit.

Deze bezoeken hebben geleid tot verdere bewustwording van:

- Het belang van transparantie in dossiervorming
- Heldere taakverdeling
- Preventief werken via signaleringsplannen
- RI & E voor cliënten
- Zorgovereenkomst tussen Client en zorgboerderij

Wij zien externe toetsing niet als controle, maar als onderdeel van ons lerend vermogen.

---

## Reflectie

In 2025 lag de nadruk op het versterken van kwaliteit op cliëntniveau en het professionaliseren van interne processen. Met name de invoering van signaleringsplannen en de duidelijke rolverdeling binnen het team hebben geleid tot meer structuur en preventieve werking.

Daarnaast heeft de reflectie op groepsdynamiek ons bewust gemaakt dat kwaliteit niet alleen zit in individuele trajecten, maar ook in het collectieve klimaat.

Kwaliteit betekent voor ons: blijven leren, bijsturen waar nodig en verantwoordelijkheid helder beleggen.

## 2.3 Algemene conclusies

De ontwikkelingen die de meeste invloed hebben gehad in 2025 zijn:

- De ingebruikname van de twee Tiny Houses binnen beschermd wonen
- De veranderde groepsdynamiek door bewonerswisselingen
- De versterkte rolverdeling binnen het begeleidingsteam
- De invoering van individuele signaleringsplannen

Met name de groepsdynamiek heeft veel invloed gehad op het dagelijks functioneren binnen beschermd wonen. Ondanks positieve individuele ontwikkelingen nam de onderlinge samenhang tijdelijk af. Dit heeft ons geleerd dat groepsvorming actieve sturing vraagt. Individuele groei leidt niet automatisch tot een sterk groepsklimaat. Het bewaken van balans tussen perspectief, motivatie en stabiliteit blijft een belangrijk aandachtspunt.

Daarnaast heeft de uitbreiding van woonplekken ons geleerd dat structuur, duidelijke taakverdeling en preventieve signalering essentieel zijn om kwaliteit te behouden.

---

## Ten aanzien van 3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Wij zijn tevreden over de kwaliteit van onze zorgboerderij en de wijze waarop het kwaliteitssysteem wordt toegepast. De invoering van signaleringsplannen, de aangescherpte rolverdeling en de structurele evaluatiemomenten hebben geleid tot meer duidelijkheid en minder ad-hoc handelen.

De kwaliteitscyclus (signaleren – vastleggen – bespreken – bijstellen – evalueren) werkt in de praktijk. Het levert concreet op:

- Snellere signalering van terugval of zorgmijding
- Betere onderlinge afstemming binnen het team
- Duidelijkere doelen in begeleidingsplannen
- Meer preventief handelen in plaats van reactief

De audit in het najaar van 2025, die positief is afgerond, bevestigt dat onze werkwijze stevig staat. De verbeterpunten vanuit deze audit hebben geleid tot verdere aanscherping van dossieropbouw en doelgericht rapporteren.

---

## **Wat kan effectiever**

Ondanks tevredenheid zien wij ook ontwikkelpunten:

- Meer expliciete aandacht voor groepsbinding naast individuele trajecten
- Nog concretere formulering van doelen in begeleidingsplannen
- Verdere borging van eenduidige verslaglegging binnen het team

Om dit effectiever te maken zullen wij:

1. Structureel een groepsreflectiemoment per maand inplannen
2. Intern een checkmoment invoeren op SMART-doelstellingen
3. Jaarlijks een interne dossieraudit uitvoeren voorafgaand aan externe toetsing

---

## **Ondersteunend netwerk**

Wij zijn tevreden over ons professioneel netwerk. De samenwerking met hoofdaannemer, gemeente, zorgkantoor, behandelaren en externe kwaliteitsadviseur verloopt constructief. Bij complexe casuïstiek weten we elkaar goed te vinden.

Externe toetsing en overlegmomenten hebben bijgedragen aan verdere professionalisering. We ervaren het netwerk als ondersteunend en kritisch waar nodig.

---

## **Doelstellingen 2025 – evaluatie**

De belangrijkste doelstellingen voor 2025 waren:

- Ingebruikname van de Tiny Houses
- Verbetering van dossieropbouw
- Heldere taakverdeling binnen het team
- Versterking van kwaliteit op cliëntniveau

Deze doelstellingen zijn grotendeels behaald. De Tiny Houses zijn succesvol in gebruik genomen, signaleringsplannen zijn ingevoerd en de rolverdeling binnen het team is verduidelijkt.

De zoektocht naar optimale groepsbalans is een doorlopend proces en blijft aandacht vragen.

---

## **Conclusie**

2025 was een jaar waarin professionalisering zichtbaar werd in structuur, taakverdeling en preventief werken. Tegelijkertijd hebben we geleerd dat kwaliteit niet alleen in processen zit, maar ook in het groepsklimaat en onderlinge verbinding.

Deze inzichten nemen wij mee naar de doelstellingen voor 2026 (zie hoofdstuk 9), waarin verdere versterking van groepsdynamiek, doelgericht rapporteren en interne kwaliteitsborging centraal zullen staan.

## 3 Deelnemers en medewerkers

### 3.1 Deelnemers

#### Doelgroep

Wij bieden begeleiding aan volwassenen (18–65 jaar) met psychische en psychiatrische problematiek, waaronder:

- (Manische) depressie
- PTSS
- Borderline en andere persoonlijkheidsstoornissen
- Angststoornissen
- Eetstoornissen
- ADHD
- ASS
- Combinaties van bovenstaande problematiek

De deelnemers beschikken over een gemiddelde intelligentie. De hulpvraag richt zich voornamelijk op emotieregulatie, structuur, zelfstandigheid, sociale interactie en het vergroten van zelfredzaamheid.

---

#### Aangeboden zorg

Wij bieden:

- **Begeleid wonen (24-uurs nabijheid)**
- **Dagbesteding (groepsbegeleiding)**
- **Ambulante begeleiding (individueel)**

#### Zorgzwaarte

De zorg varieert van middelzware tot intensieve begeleiding. Binnen beschermd wonen is sprake van 24/7 nabijheid en ondersteuning.

#### Begeleidingsvorm

- Groepsgerichte begeleiding
- Individuele begeleiding
- Ambulante begeleiding

#### Financiering

De zorg wordt verleend vanuit:

- **WLZ (PGB)** – voornamelijk beschermd wonen
- **WMO (ZIN)** – dagbesteding en ambulante begeleiding

# Aantallen deelnemers 2025

## 1. Beschermd Wonen (BW)

- Aantal deelnemers op 1 januari 2025: 10
- Instroom in 2025: 4
- Uitstroom in 2025: 2
- Aantal deelnemers op 31 december 2025: 12

### Redenen van uitstroom:

- Doorstroom naar zelfstandiger woonvorm
- Ontwikkeling richting meer eigen regie buiten de woonsetting

De uitbreiding naar 12 bewoners is mede mogelijk gemaakt door de ingebruikname van de Tiny Houses.

---

## 2. Dagbesteding

- Aantal deelnemers op 1 januari 2025: 34
- Instroom in 2025: 15
- Uitstroom in 2025: 7
- Aantal deelnemers op 31 december 2025: 42

### Redenen van uitstroom:

- Doorstroom naar betaald werk
- Overgang naar andere passende daginvulling
- Beëindiging begeleiding na behalen doelen

---

## 3. Ambulante begeleiding

- Aantal deelnemers op 1 januari 2025:
- Instroom in 2025: 4
- Uitstroom in 2025: 2
- Netto toename: +2 deelnemers

Ambulante begeleiding wordt vaak ingezet als vervolg op beschermd wonen of dagbesteding, maar ook bij nieuwe hulpvragen vanuit WMO.

---

# Ontwikkelingen en aanpassingen

Door de uitbreiding van beschermd wonen en de toename in dagbesteding is:

- De begeleidingscapaciteit uitgebreid

- De rolverdeling binnen het team aangescherpt
- De intakeprocedure voor wonen kritischer ingericht
- Voor iedere deelnemer een signaleringsplan opgesteld

De beweging in instroom en uitstroom past bij onze visie: deelnemers worden begeleid naar meer zelfstandigheid waar mogelijk. Doorstroom naar zelfstandig wonen of betaald werk zien wij als positief resultaat van begeleiding.

### 3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

Afgelopen jaar hebben we opnieuw beweging gezien binnen onze deelnemersgroep. Binnen beschermd wonen was sprake van uitstroom én instroom, waardoor de groepssamenstelling veranderde. De uitbreiding met de Tiny Houses heeft ervoor gezorgd dat we meer mensen een passende woonplek konden bieden.

De doorstroom naar een zelfstandiger woonvorm blijft voor ons een positief resultaat van begeleiding. Tegelijkertijd merkten we dat wisselingen in de groep invloed hebben op de groepsdynamiek. Waar ontwikkeling van de één motiverend kan werken voor anderen, kan een veranderende samenstelling ook leiden tot meer individualisering binnen de groep. Dit heeft ons opnieuw bewust gemaakt van het belang van actieve sturing op groepsbinding.

Binnen de dagbesteding zien we een lichte groei. De uitstroom was passend: deelnemers die doelen behaalden of een volgende stap konden zetten. De instroom sloot goed aan bij ons zorgaanbod. De combinatie van praktische werkzaamheden, buitenactiviteiten en creatieve momenten blijft passend bij onze doelgroep.

De ambulante begeleiding laat een lichte toename zien. Deze vorm van begeleiding wordt steeds vaker ingezet als vervolg op beschermd wonen of dagbesteding, maar ook bij nieuwe hulpvragen. Dit bevestigt dat onze zorg flexibel inzetbaar is binnen verschillende fasen van ontwikkeling.

Over het geheel genomen passen de deelnemers goed bij ons zorgaanbod. Onze kleinschalige setting, duidelijke structuur en persoonlijke benadering sluiten aan bij de hulpvragen van volwassenen met psychische en psychiatrische problematiek.

### 3.3 Personeel

#### Stabiliteit en wijzigingen in het team

In 2025 is het team over het algemeen stabiel gebleven. Er hebben geen grote wisselingen plaatsgevonden, maar wel een belangrijke ontwikkeling: één medewerker is gedurende een langere periode afwezig geweest. Dit vroeg om extra flexibiliteit en onderlinge afstemming binnen het team. Aan het einde van het jaar is deze collega gestart met een geleidelijke opbouw van werkzaamheden.

Daarnaast hebben wij een nieuwe collega aangesteld: een hbo-opgeleide begeleider met een groter contract in uren. Hiermee is het team inhoudelijk versterkt en is de bezettingsgraad verhoogd.

Nu het team weer compleet is, beschikken wij over een relatief hoge personele bezetting. Dit maakt ons minder kwetsbaar bij ziekte, verlof of onverwachte situaties. Tegelijkertijd vraagt dit om bewuste en effectieve inzet van uren, duidelijke taakverdeling en actieve betrokkenheid van alle teamleden.

---

#### Functioneringsgesprekken

Met alle medewerkers in loondienst zijn functioneringsgesprekken gevoerd.

Uit deze gesprekken kwam naar voren dat medewerkers zich betrokken voelen bij de organisatie en tevreden zijn over de onderlinge samenwerking. De tijdelijke afwezigheid van een collega heeft het team uitgedaagd om taken goed te verdelen en elkaar te ondersteunen.

De komst van de nieuwe hbo-begeleider heeft bijgedragen aan verdere professionalisering, met name op het gebied van dossierbewaking, signaleringsplannen en kwaliteitsborging.

---

## Ontwikkelingen naar aanleiding van wijzigingen en feedback

Naar aanleiding van de tijdelijke onderbezetting en de uitbreiding van het team zijn de volgende ontwikkelingen zichtbaar:

- Duidelijkere taakverdeling tussen mbo- en hbo-begeleiders
- Meer focus op preventieve signalering en dossierkwaliteit
- Bewustere inzet van personele capaciteit
- Vergroting van continuïteit binnen beschermd wonen

Er is geen structurele inzet van ingehuurd personeel (ZZP) geweest. De zorg is geleverd door medewerkers in loondienst.

## Reflectie

De personele bezetting is momenteel stabiel en passend bij de omvang van de deelnemersgroep. De hogere bezettingsgraad maakt ons als organisatie minder kwetsbaar. Tegelijkertijd vraagt dit om blijvende aandacht voor efficiëntie, taakverdeling en eigenaarschap binnen het team.

Wij zijn tevreden over de huidige teamsamenstelling en zien verdere professionalisering in de samenwerking en kwaliteitsbewaking.

## 3.4 Stagiairs

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Stagiairs.

## 3.5 Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn een waardevolle aanvulling binnen onze zorgboerderij. Zij ondersteunen uitsluitend binnen de **dagbesteding** en dragen bij aan sfeer, praktische ondersteuning en extra aandacht binnen de groep.

### Aantal en inzet

In 2025 waren gedurende het jaar vier vrijwilligers betrokken. Eén vrijwilliger is kort actief geweest en één vrijwilliger is wegens ziekte uitgevallen. Aan het einde van het jaar zijn er **drie vrijwilligers** actief.

Gezamenlijk ondersteunen zij meerdere dagdelen per week binnen de dagbesteding.

---

## Taken en verantwoordelijkheden

Vrijwilligers verrichten **geen begeleidende of zorginhoudelijke taken**. Zij bieden uitsluitend praktische ondersteuning binnen de dagbesteding, zoals:

- Werkzaamheden in de moestuin en op het terrein
- Ondersteuning bij creatieve of muzikale activiteiten
- Voorbereidende en ondersteunende werkzaamheden

Vrijwilligers zijn **niet betrokken bij ambulante begeleiding of beschermd wonen** en hebben geen rol in zorgplannen, rapportage, besluitvorming of individuele begeleiding.

Zij werken altijd naast een vaste professionele begeleider en dragen geen verantwoordelijkheid voor deelnemers.

Van alle vrijwilligers wordt een geldige VOG gevraagd.

---

## Begeleiding en evaluatie

Elke vrijwilliger heeft een vast aanspreekpunt binnen het team. Met alle vrijwilligers is minimaal één evaluatiegesprek gevoerd.

De begeleiding richt zich op duidelijke taakafspraken, het bewaken van rolafbakening en het ondersteunen van vrijwilligers in hun praktische inzet.

---

## Reflectie

Het vrijwilligersteam is klein maar betrokken. De duidelijke afbakening van taken zorgt voor veiligheid en helderheid binnen de organisatie. Vrijwilligers versterken de dagbesteding, terwijl de zorgverantwoordelijkheid volledig bij het professionele team blijft.

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

### Evaluatie

Terugkijkend op 2025 kunnen wij concluderen dat de personele bezetting passend en stabiel is geweest. Op één uitzondering na – een langdurige afwezigheid – hebben wij zeer weinig ziekteverzuim gezien. Dit wijst op betrokkenheid, werkplezier en draagkracht binnen het team.

De terugkeer van de langdurig afwezige medewerker en de komst van een hbo-opgeleide collega met een groter contract hebben geleid tot een solide bezetting. Hierdoor zijn wij minder kwetsbaar bij uitval en beter in staat om continuïteit van zorg te waarborgen.

Het afgelopen jaar is het meer dan ooit gelukt om begeleiders in hun kracht te zetten. Door duidelijke taakverdeling, eigenaarschap en ruimte voor ontwikkeling zien wij groei in professionaliteit en samenwerking. Het team ervaart onderlinge steun, openheid en vertrouwen.

Vrijwilligers vormen een stabiele en waardevolle aanvulling binnen de dagbesteding. De duidelijke afbakening van hun rol voorkomt rolverwarring en draagt bij aan veiligheid binnen de organisatie.

---

## Wat hebben wij geleerd?

- Een duidelijke rolverdeling vergroot rust en kwaliteit.
- Preventieve bezetting (ruimere contracturen) verkleint kwetsbaarheid.
- Investeren in teamontwikkeling versterkt onderlinge samenwerking.
- Een veilige teamcultuur maakt intervisie en kwetsbaarheid mogelijk.

Wij hebben ervaren dat kwaliteit van zorg direct samenhangt met teamstabiliteit en werkplezier.

---

## Doorgevoerde veranderingen

Naar aanleiding van de ontwikkelingen hebben wij:

- De rolverdeling tussen hbo- en mbo-begeleiders verduidelijkt
- Contracturen uitgebreid om continuïteit te borgen
- Structurele functioneringsgesprekken gevoerd
- Verantwoordelijkheden op cliëntniveau duidelijker belegd
- De rol van vrijwilligers expliciet afgebakend

## Bevoegd en bekwaam personeel

Wij beschikken over voldoende bevoegd en bekwaam personeel om onze deelnemers te begeleiden. Het team bestaat uit begeleiders met passende opleidingsachtergrond en ervaring binnen de psychiatrische doelgroep.

De inzet van hbo-begeleiders voor dossierbewaking, signaleringsplannen en kwaliteitsborging versterkt de professionele basis van onze organisatie.

Wij ervaren de huidige teamsamenstelling als passend bij de zorgzwaarte van onze deelnemers.

## Wat gaan wij doen? (Acties 2026)

- 1. Jaarlijkse interne evaluatie personele bezetting**  
Doel: tijdig inspelen op groei of veranderende zorgzwaarte.
- 2. Teamontwikkeling voortzetten via intervisiemomenten (min. 4x per jaar)**  
Doel: versterken van reflectie en professionele ontwikkeling.
- 3. Scholingsplan opstellen voor 2026**  
Doel: gerichte deskundigheidsbevordering passend bij doelgroep.
- 4. Vrijwilligersbeleid jaarlijks herijken**  
Doel: duidelijke rolafbakening en begeleiding blijven borgen.

## Conclusie

2025 kenmerkte zich door stabiliteit, lage ziekte-uitval (op één uitzondering na) en een sterk teamgevoel. De ontwikkeling van medewerkers en het benutten van individuele kwaliteiten hebben bijgedragen aan verdere professionalisering van de zorgboerderij.

Wij zien dat investeren in mensen direct bijdraagt aan kwaliteit van zorg.

### Acties

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

# 4 Scholing en ontwikkeling

## 4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

### Opleidingsdoelen 2025

De opleidingsdoelen voor 2025 waren gericht op:

1. Versterking van hbo-expertise binnen het team
2. Borging van verplichte scholing en herregistratie
3. Verdieping in ASS (Autisme Spectrum Stoornis)
4. Bevordering van herstelgericht werken en motiverende gespreksvoering
5. Structurele deskundigheidsbevordering en intervisie

---

### Behaalde doelen

#### 1. Versterking hbo-niveau

De ambitie om een extra hbo-professional toe te voegen aan het team is gerealiseerd. Er is een hbo-opgeleide collega aangesteld met een groot contract. Daarnaast is een interne opleiding richting hbo-niveau binnen het team nog lopend.

**Leerdoel:** Verhogen van zorginhoudelijke expertise en versterking van kwaliteitsbewaking.

**Resultaat:** Behaald (aanstelling) en deels lopend (interne opleiding).

---

#### 2. Verplichte scholing

- **BHV:** Door het gehele team gevolgd en afgerond.
- **EHBO / Levensreddend handelen:** Gevolgd door één collega.
- **Medicatieveiligheid:** Gevolgd door bevoegde medewerkers.
- **Deskundigheidsbevordering:** Heeft plaatsgevonden via inhoudelijke bijeenkomsten.

**Leerdoel:** Borging van veiligheid en bekwaamheid binnen woonbegeleiding.

**Resultaat:** Behaald.

---

#### 3. Verdieping ASS

Binnen de doelgroep komt ASS regelmatig voor. Eén collega heeft een verdiepende scholing gevolgd op dit gebied.

**Leerdoel:** Gerichtere begeleiding bij ASS-problematiek.

**Resultaat:** Deels behaald (kennis geborgd bij één teamlid, nog niet teambreed).

---

#### 4. Motiverende Gespreksvoering

Deze training is gepland voor maart 2026 en is daarmee nog niet gerealiseerd in 2025.

**Leerdoel:** Vergroten van herstelgericht werken en stimuleren van eigen regie.

**Resultaat:** Doel niet behaald in 2025, doorgeschoven naar 2026.

---

### Intervisie en kennisdeling

Deskundigheidsbevordering heeft plaatsgevonden via inhoudelijke bijeenkomsten en casuïstiekbesprekingen binnen het team. Door de aanwezigheid van hbo-professionals is meer nadruk gelegd op reflectie en vroegsignalering.

Samenwerking met externe zorgprofessionals (GGZ, behandelaars) heeft bijgedragen aan kennisdeling rondom complexe casuïstiek.

---

## Evaluatie kennis en vaardigheden

Wij beoordelen dat wij voldoende bevoegd en bekwaam personeel in huis hebben om de huidige deelnemersgroep te begeleiden. De toevoeging van een extra hbo-professional heeft de zorginhoudelijke kwaliteit versterkt.

De verdieping in ASS en verdere scholing in motiverende gespreksvoering blijven aandachtspunten voor 2026. Met name gezien de complexiteit van de doelgroep achten wij aanvullende scholing wenselijk om teamkennis breder te borgen.

---

## Doelen die doorschuiven naar 2026

- Teamgerichte scholing in motiverende gespreksvoering (maart 2026)
- Verdere verbreding van kennis over ASS binnen het team
- Voortzetting van interne opleiding richting hbo-niveau

---

## Conclusie

In 2025 zijn de belangrijkste opleidingsdoelen grotendeels behaald, met name op het gebied van hbo-versterking en verplichte scholing. De organisatie beschikt over voldoende kennis en vaardigheden om passende zorg te leveren. Tegelijkertijd blijft ontwikkeling noodzakelijk gezien de complexiteit van de doelgroep.

Scholing blijft daarom een structureel onderdeel van ons kwaliteitsbeleid.

## 4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

### Benodigde kennis en vaardigheden

Gezien de aard en complexiteit van onze doelgroep – volwassenen met psychische en psychiatrische problematiek, vaak met comorbiditeit – blijft voortdurende deskundigheidsbevordering noodzakelijk.

Wij zien met name behoefte aan:

- Verdieping in **NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel)**, vanwege toenemende hulpvragen waarbij cognitieve beperkingen en overprikkelingsproblematiek een rol spelen.
- Verdere verdieping rond ASS, een steeds grotere deel van ons doelgroep waardoor verdieping wenselijk blijft.
- Verdere ontwikkeling in **motiverende gespreksvoering**, om deelnemers beter te ondersteunen in zelfregie en gedragsverandering.
- Versterking van hbo-niveau binnen het team, zodat zorginhoudelijke vraagstukken en kwaliteitsborging professioneel geborgd blijven.
- Blijvende actualisatie van kennis rondom medicatieveiligheid en crisisinterventie.

Daarnaast vraagt de dynamiek binnen beschermd wonen om vaardigheden op het gebied van groepsdynamiek, vroegsignalering en preventief handelen.

## Opleidingsdoelen voor de komende jaren

Voor de komende periode stellen wij de volgende doelen:

**1. Verdieping in NAH binnen het team**

Doel: beter herkennen van cognitieve beperkingen, overbelasting en gedragsveranderingen.

**2. Teambrede scholing motiverende gespreksvoering**

Doel: versterken van herstelgericht werken en vergroten van intrinsieke motivatie bij deelnemers.

**3. Voortzetting hbo-opleidingen binnen het team**

Doel: structurele versterking van zorginhoudelijke expertise en kwaliteitsbewaking. Momenteel zijn 2 collega's in de afronde fase van hun HBO traject,.

**4. Structurele deskundigheidsbevordering en intervisie**

Doel: blijven leren van casuïstiek en onderlinge kennisdeling versterken.

**5. Borging van verplichte scholing**

Jaarlijkse herhaling van BHV, medicatieveiligheid en overige verplichte onderdelen.

---

## Scholing komend jaar (2026)

Voor 2026 staat gepland:

- **NAH-verdieping** (teamgericht of voor specifieke medewerkers)
- **Motiverende Gespreksvoering** (gepland voorjaar 2026)
- **BHV-herhaling voor het gehele team**
- **Medicatie-actualisatie voor bevoegde medewerkers**
- **Voortzetting hbo-opleidingen binnen het team**
- **Deskundigheidsbevorderende bijeenkomsten en intervisie**

---

## Evaluatie

Wij achten de huidige kennisbasis voldoende om verantwoorde zorg te leveren. Gezien de complexiteit van de doelgroep blijft gerichte scholing noodzakelijk om de kwaliteit van begeleiding te waarborgen en verder te versterken.

Door structurele scholing en interne kennisdeling blijven wij als organisatie wendbaar en professioneel.

## 4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

### Evaluatie

Terugkijkend op 2025 kunnen wij concluderen dat het scholingsproces gestructureerd en doelgericht verloopt. De belangrijkste opleidingsdoelen – versterking van hbo-niveau en borging van verplichte scholing – zijn grotendeels behaald. De toevoeging van een extra hbo-professional heeft direct bijgedragen aan kwaliteitsversterking binnen het team.

Enkele doelen, zoals teambrede scholing in motiverende gespreksvoering, zijn doorgeschoven naar 2026. Dit is bewust gebeurd om ruimte te houden voor prioriteiten binnen de organisatie.

## Proces rondom scholing en ontwikkeling

Het proces rondom scholing verloopt cyclisch:

### 1. In kaart brengen opleidingsbehoefte

Via functioneringsgesprekken, teamoverleggen en signalen uit de praktijk (bijv. complexiteit doelgroep).

### 2. Stellen van doelen

Jaarlijks vastgelegd in het opleidingsplan, afgestemd op organisatie- en cliëntniveau.

### 3. Volgen van training

Verplichte scholing en verdiepende trainingen worden ingepland en gevolgd door relevante medewerkers.

### 4. Evalueren

Evaluatie vindt plaats tijdens teamoverleg en functioneringsgesprekken.

### 5. Vaststellen nieuwe behoeften

Op basis van ervaringen worden nieuwe leerdoelen geformuleerd (bijv. NAH-verdieping).

Deze werkwijze zorgt ervoor dat scholing aansluit bij actuele ontwikkelingen binnen de doelgroep.

---

## Wat hebben wij geleerd?

- Scholing werkt het meest effectief wanneer deze direct gekoppeld is aan casuïstiek uit de praktijk.
- Versterking van hbo-niveau verhoogt de kwaliteit van dossierbewaking en vroegsignalering.
- Niet alle geplande scholing hoeft binnen één kalenderjaar gerealiseerd te worden om effectief te zijn.

---

## Doorgevoerde veranderingen

- Meer focus op preventieve signalering in scholingskeuzes.
- Structurele koppeling van opleidingsdoelen aan functioneringsgesprekken.
- Verdere inzet op hbo-versterking binnen het team.

---

## Wat gaan wij doen? (Acties 2026)

1. **Uitvoering scholing Motiverende Gespreksvoering (voorjaar 2026).**
2. **NAH-verdieping organiseren voor relevante medewerkers.**
3. **Jaarlijks scholingsmoment evalueren en bijstellen in Q4.**
4. **Intervisiemomenten verdeeld over het jaar**

---

## Conclusie

Het scholingsproces is passend bij de omvang en complexiteit van onze zorgboerderij. Wij beschikken over voldoende kennis en vaardigheden, maar blijven actief investeren in ontwikkeling om de kwaliteit van zorg te waarborgen.

### Acties

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

# 5 Terugkoppeling van deelnemers

## 5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Binnen onze zorgboerderij werken wij met een gestructureerd evaluatieproces om de kwaliteit, doelgerichtheid en rechtmatigheid van de begeleiding te waarborgen.

### Frequentie en proces

Met **alle deelnemers** wordt minimaal **halfjaarlijks een evaluatiegesprek** gevoerd. Dit geldt zowel voor deelnemers vanuit de WMO als de WLZ. Wanneer er sprake is van veranderingen in hulpvraag, belastbaarheid of woon-/leefsituatie worden tussentijds extra evaluaties ingepland.

Voorheen werden evaluaties voornamelijk voorbereid en uitgevoerd door de persoonlijk begeleider (PB'er) samen met de deelnemer. In 2025 is hierin een verschuiving aangebracht: de hbo-opgeleide begeleider heeft een grotere rol gekregen in de voorbereiding, inhoudelijke toetsing en borging van de evaluaties.

Hierdoor is:

- De aansluiting op het ondersteuningsplan van de opdrachtgever (WMO/WLZ) versterkt
- De formulering van doelen concreter en beter meetbaar geworden
- De verslaglegging eenduidiger geborgd binnen het ECD

De PB'er blijft nauw betrokken als vertrouwenspersoon en eerste aanspreekpunt voor de deelnemer.

Het proces van plannen, gesprekken voeren, verslaglegging en aanpassen van begeleidingsplannen verloopt conform de vastgestelde norm en wordt structureel bewaakt.

---

### Aansluiting tussen doelen en realisatie

De begeleidingsdoelen sluiten over het algemeen goed aan bij wat in de praktijk gerealiseerd wordt. Doelen worden opgesteld in lijn met het ondersteuningsplan van de opdrachtgever en hieraan getoetst tijdens evaluaties.

Er is geen sprake van structurele over- of onderplanning. Wanneer doelen worden bijgesteld, gebeurt dit doorgaans vanwege:

- Veranderende belastbaarheid
- Nieuwe inzichten in hulpvraag
- Ontwikkeling in zelfstandigheid
- Invloed van groepsdynamiek binnen beschermd wonen

Binnen beschermd wonen zien we vaker dynamische bijstellingen door de intensieve setting. Binnen dagbesteding zijn doelen doorgaans stabiel en gericht op structuur, participatie en arbeidsvaardigheden. Ambulante begeleiding vraagt om meer flexibiliteit en tussentijdse bijstelling.

---

### Zichtbare effecten van begeleiding

In de evaluaties zien wij duidelijke effecten van de ingezette begeleiding, zoals:

- Toename van zelfstandigheid
- Verbeterde dagstructuur

- Betere emotieregulatie
- Groter inzicht in eigen belastbaarheid
- Doorstroom naar zelfstandiger wonen of werk

Het expliciet afronden van behaalde doelen werkt motiverend en draagt bij aan succeservaringen bij deelnemers.

---

## Onderwerpen tijdens evaluaties

Tijdens evaluatiegesprekken worden onder andere besproken:

- Voortgang op begeleidingsdoelen
- Persoonlijke ontwikkeling en welzijn
- Woonbegeleiding en zelfredzaamheid
- Dagbesteding en participatie
- Sociale contacten en netwerk
- Beleving van de geboden zorg

---

## Conclusie

Het evaluatieproces verloopt gestructureerd, minimaal halfjaarlijks en conform norm. De cyclische werkwijze – plannen, uitvoeren, evalueren en bijstellen – wordt consequent toegepast.

Door de versterkte rol van de hbo-begeleider is de kwaliteit en borging van doelen verder geprofessionaliseerd, terwijl de persoonlijke betrokkenheid van de PB'er behouden blijft.

Wij zijn tevreden over de werking van het evaluatieproces en de zichtbare effecten van de begeleiding.

## 5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

Uit de evaluatiegesprekken blijkt dat de begeleidingsdoelen over het algemeen realistisch en passend zijn bij de hulpvraag van deelnemers. In de meeste trajecten zien wij aantoonbare voortgang op het gebied van zelfstandigheid, structuur en zelfregie.

De halfjaarlijkse evaluaties zorgen ervoor dat doelen tijdig worden bijgesteld wanneer omstandigheden veranderen. Er is geen sprake van structurele over- of onderplanning.

Een duidelijke kwaliteitsverbetering is zichtbaar sinds de hbo-begeleider een grotere rol heeft gekregen in de voorbereiding, toetsing en verslaglegging van evaluaties. De doelen zijn concreter geformuleerd en beter gekoppeld aan het ondersteuningsplan van de opdrachtgever.

---

## Leer- en verbeterpunten

Uit het evaluatieproces komen de volgende aandachtspunten naar voren:

- Doelen kunnen nog consistentere SMART geformuleerd worden.
- De samenhang tussen intake, ondersteuningsplan en begeleidingsplan kan explicieter worden vastgelegd.
- Evaluatieverslagen mogen nog eenduidiger in opbouw zijn.

---

## Procesmatige aanpassingen

In 2025 is een belangrijke procesmatige wijziging doorgevoerd:

- De hbo-begeleider heeft een grotere rol gekregen in het inhoudelijk toetsen en bewaken van begeleidingsplannen en evaluaties.
- De PB'er blijft primair verantwoordelijk voor het dagelijkse contact en de relationele begeleiding.

Deze rolverdeling zorgt voor:

- Meer inhoudelijke consistentie
- Betere aansluiting bij het ondersteuningsplan
- Minder persoonsafhankelijkheid in dossiervorming

Het proces van intake, vaststellen van doelen, evalueren en bijstellen blijft intact, maar is inhoudelijk versterkt door deze taakverdeling.

---

## Wat hebben wij gedaan?

- Versterking van inhoudelijke toetsing door hbo-begeleider
- Duidelijkere koppeling tussen evaluatie en ondersteuningsplan
- Structurele agendering van doelbespreking in teamoverleg

---

## Wat gaan wij doen? (Acties 2026)

1. **Standaard SMART-check bij ieder nieuw of bijgesteld doel.**
2. **Interne controle op evaluatieverslagen (1x per jaar).**
3. **Korte interne instructie over uniforme verslaglegging.**

---

## Conclusie

Het evaluatieproces verloopt conform norm en functioneert naar tevredenheid. De versterkte inzet van de hbo-begeleider heeft geleid tot verdere professionalisering en borging van kwaliteit binnen het proces.

De verbeterpunten zijn procesmatig van aard en worden in 2026 verder aangescherpt.

## 5.3 Inspraakmomenten

In 2025 hebben wij vier inspraakmomenten georganiseerd, telkens aan het begin van een nieuw kwartaal (Q1, Q2, Q3 en Q4). Deze momenten vonden plaats in groepsverband binnen beschermd wonen en dagbesteding.

De bijeenkomsten werden begeleid door twee vaste begeleiders. Deelnemers konden vooraf of tijdens de bijeenkomst agendapunten aandragen. Daarnaast konden zij via hun persoonlijk begeleider onderwerpen laten inbrengen. Tijdens de bijeenkomst werd gewerkt met een whiteboard om ideeën zichtbaar te maken en – indien gewenst – anoniem te noteren.

Er is op dit moment nog geen formele cliëntenraad. Inspraak vindt plaats via deze groepsbijeenkomsten, aangevuld met de jaarlijkse cliënttevredenheidsenquête en de individuele evaluatiegesprekken.

---

## Vertegenwoordiging

Bij de inspraakmomenten waren vertegenwoordigd:

- Deelnemers beschermd wonen
- Deelnemers dagbesteding
- Twee begeleiders per bijeenkomst

---

## Besproken thema's

Vaste terugkerende onderwerpen:

- Gezamenlijke eetmomenten
- Dagbestedingsplanning
- Schoonmaak en gemeenschappelijke ruimtes
- Praktische verbeterpunten

In 2025 zijn daarnaast de volgende thema's aangedragen, voornamelijk door deelnemers:

- Grotere kookplaat of kleinere groepen tijdens eetmomenten
- Activiteitencommissie voor weekenden
- Duidelijkere klussenlijst binnen dagbesteding
- Meer vrouwelijke begeleiding binnen dagbesteding doordeweeks
- Gezamenlijke start van de dagbesteding
- Extra binnenactiviteiten in de winterperiode

---

## Resultaten en opvolging

De inspraakmomenten zijn overwegend praktisch van aard en dragen bij aan verbetering van structuur en leefklimaat.

Naar aanleiding van de bijeenkomsten:

- Is een gezamenlijke start van de dagbesteding ingevoerd.
- Is de klussenlijst verduidelijkt; daarnaast lopen gesprekken over het gebruik van een app/tool om meer overzicht en transparantie te creëren.
- Is extra aandacht besteed aan binnenactiviteiten in de winterperiode.
- Is de wens voor meer vrouwelijke begeleiding besproken; begin 2026 heeft een vrouwelijke collega meer diensten binnen de dagbesteding gekregen.

Onderwerpen die niet direct uitvoerbaar zijn, worden teruggekoppeld en meegenomen in verdere organisatieontwikkeling.

---

## Conclusie

De inspraakmomenten verlopen laagdrempelig en constructief. De combinatie van groepsbijeenkomsten, individuele evaluaties en de jaarlijkse enquête biedt voldoende mogelijkheden voor deelnemers om invloed uit te oefenen.

Acties worden zichtbaar opgepakt, wat bijdraagt aan vertrouwen en betrokkenheid binnen de zorgboerderij.

## 5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

De inspraakmomenten functioneren als een effectieve tool binnen onze zorgboerderij. Deelnemers maken actief gebruik van de mogelijkheid om praktische en inhoudelijke verbeterpunten aan te dragen. De combinatie van kwartaalbijeenkomsten, individuele evaluaties en de jaarlijkse enquête zorgt voor meerdere laagdrempelige manieren van inspraak.

De onderwerpen die worden ingebracht zijn overwegend concreet en praktisch van aard, wat bijdraagt aan een prettige, gestructureerde en veilige leefomgeving. Wij zien dat wanneer acties zichtbaar worden opgepakt, dit het vertrouwen en de betrokkenheid van deelnemers versterkt.

---

### Leerpunten en aandachtspunten

Afgelopen jaar hebben wij geleerd dat:

- Terugkoppeling op ingebrachte punten essentieel is voor vertrouwen.
- Inspraak het meest effectief is wanneer deze laagdrempelig en groepsgericht blijft.
- Structuur en overzicht (bijvoorbeeld via een klussenlijst of planningstool) bijdragen aan meer duidelijkheid.

Op het moment van schrijven bevinden wij ons op een tweesprong. De huidige vorm van inspraak werkt effectief binnen onze kleinschalige setting. Tegelijkertijd zijn wij bezig met de voorbereiding voor het oprichten van een cliëntenraad.

Wij realiseren ons dat een formele cliëntenraad meer verantwoordelijkheid vraagt van deelnemers. Binnen onze doelgroep zijn vertrouwen en veiligheid belangrijke factoren. Er bestaat een risico dat bij formalisering minder deelnemers zich vrij voelen om hun mening te uiten.

Daarom onderzoeken wij zorgvuldig welke vorm het beste past bij onze kleine maar groeiende organisatie.

---

### Wat hebben wij gedaan?

- Structurele kwartaalbijeenkomsten voortgezet.
- Concrete acties opgepakt naar aanleiding van inspraak.
- Terugkoppeling verbeterd binnen de groep.
- Verkenning gestart rondom oprichting cliëntenraad.

---

### Wat gaan wij doen? (Acties 2026)

1. **Onderzoek naar passende vorm van cliëntenraad binnen kleinschalige setting.**
2. **Heldere communicatie over doel en rol van een cliëntenraad richting deelnemers.**
3. **Blijven combineren van groepsinspraak, individuele evaluaties en enquête.**
4. **Monitoring of deelnemers zich vrij blijven voelen om feedback te geven.**

---

### Conclusie

Inspraakmomenten en andere vormen van inspraak zijn een waardevol onderdeel van ons kwaliteitsbeleid. Wij streven naar ontwikkeling en verbetering en pakken waar mogelijk signalen actief op.

De uitdaging voor de komende periode ligt in het vinden van een passende balans tussen formele medezeggenschap en laagdrempelige groepsinspraak, passend bij onze doelgroep en schaalgrootte.

## 5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

De jaarlijkse tevredenheidsmeting heeft plaatsgevonden in het vierde kwartaal van 2025.

Er is gebruikgemaakt van een eigen vragenlijst, afgestemd op onze doelgroep en zorgvorm. De vragenlijst kon anoniem worden ingevuld. De enquêtes zijn persoonlijk uitgedeeld tijdens dagbesteding en binnen beschermd wonen, met toelichting over het belang van deelname en een duidelijke deadline.

In totaal zijn **48 vragenlijsten uitgezet**, waarvan **28 zijn geretourneerd**. Dit komt neer op een respons van circa **58%**.

---

### Onderwerpen in de meting

De vragenlijst bevatte onder andere vragen over:

- Beleving van de begeleiding
- Veiligheid en sfeer binnen wonen en dagbesteding
- Mate van inspraak en betrokkenheid
- Duidelijkheid van afspraken en communicatie
- Hygiëne en onderhoud
- Fysieke omgeving (ruimte, geluid, faciliteiten)
- Algemene tevredenheid (rapportcijfer)

---

### Algemene uitkomsten

De algemene stemming is positief. De zorgboerderij wordt gewaardeerd met een prima rapportcijfer en deelnemers geven aan zich over het algemeen veilig en gehoord te voelen.

De uitkomsten bevestigen dat de begeleiding en sfeer binnen de organisatie als positief worden ervaren.

---

### Verbeterpunten

Uit de meting zijn enkele concrete verbeterpunten naar voren gekomen:

- **Internetsnelheid in het woongebouw**
- **Akoestiek in de gezamenlijke ruimte**
- **Geluidsbeleving tijdens gesprekken in het kantoor**
- **Meer ruimte voor individuele projecten binnen de dagbesteding**

Deze verbeterpunten hebben voornamelijk betrekking op de fysieke omgeving en individuele ontwikkelruimte.

---

## Opvolging en acties

Naar aanleiding van de uitkomsten zijn de volgende acties in gang gezet of gepland:

1. **Onderzoek naar verbetering van de internetvoorziening in het woongebouw.**
2. **Inventarisatie van akoestische verbeteringen (bijv. panelen, inrichting, geluidsabsorptie).**
3. **Onderzoek naar verbetering van gespreksprivacy in het kantoor.**
4. **Meer structurele ruimte creëren voor individuele projecten binnen dagbesteding.**

De voortgang van deze actiepunten wordt besproken in teamoverleg en meegenomen in de volgende meting.

---

## Conclusie

De tevredenheidsmeting bevestigt dat deelnemers overwegend tevreden zijn over de geboden zorg en begeleiding. De verbeterpunten zijn concreet en uitvoerbaar en worden actief opgepakt.

De jaarlijkse meting blijft een belangrijk instrument binnen onze kwaliteitscyclus en draagt bij aan continue verbetering van onze zorgboerderij.

## 5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

Uit de tevredenheidsmeting van 2025 blijkt dat deelnemers overwegend positief zijn over de geboden zorg en begeleiding. De algemene sfeer, veiligheid en betrokkenheid worden als goed ervaren. Het rapportcijfer bevestigt dat de zorgboerderij stabiel en passend functioneert voor de doelgroep.

De verbeterpunten hebben voornamelijk betrekking op praktische en omgevingsfactoren, niet op de kwaliteit van begeleiding. Dit geeft vertrouwen dat de kern van onze zorg goed staat.

---

## Leerpunten en verbeterpunten

De belangrijkste aandachtspunten uit de meting zijn:

- Internetsnelheid in het woongebouw
- Akoestiek in de gezamenlijke ruimte
- Geluidsbeleving en privacy tijdens gesprekken in het kantoor
- Meer ruimte voor individuele projecten binnen de dagbesteding

Een leerpunt is dat fysieke omgeving en randvoorwaarden direct invloed hebben op beleving van kwaliteit. Dit vraagt blijvende aandacht naast zorginhoudelijke ontwikkeling.

Daarnaast is de respons van 58% goed, maar wij blijven zoeken naar manieren om deelname verder te stimuleren zonder druk te leggen.

---

## Wat hebben wij gedaan?

- Start gemaakt met onderzoek naar verbetering van internetvoorziening.
  - Inventarisatie van mogelijke akoestische verbeteringen in gezamenlijke ruimte en kantoor.
  - Binnen dagbesteding meer ruimte geboden voor individuele projecten.
-

## **Wat gaan wij doen? (Acties 2026)**

1. **Besluit nemen over technische verbetering internetvoorziening (Q2 2026).**
2. **Akoestisch verbeterplan opstellen en uitvoeren waar haalbaar (Q3 2026).**
  1. **Dit willen we combineren met het updaten van de gezamenlijke ruimte/woonkeuken.**
3. **Structurele individuele projectmomenten borgen binnen dagbesteding (Q1 2026).**
  1. **Hier willen we de tool/app goedendag voor gebruiken.**
4. **Evalueren of responspercentage verhoogd kan worden door extra toelichting of invulmoment (volgende meting).**
  1. **Wellicht overgaan naar een drempelverlagende digitale variant passend bij de huidige tijd.**

---

## **Conclusie**

De tevredenheidsmeting bevestigt dat de zorgboerderij kwalitatief goed functioneert. De verbeterpunten zijn concreet, uitvoerbaar en worden meegenomen in de actielijst.

Wij zien de jaarlijkse meting als een waardevolle spiegel en blijven inzetten op verbetering waar mogelijk.

### **Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 4 acties 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

### Aard van het incident

In 2025 heeft één agressie-incident plaatsgevonden binnen beschermd wonen. Het betrof een bedreiging met een mes door een bewoner richting een medebewoner in de nachtelijke uren.

Het incident is intern vastgelegd conform meldprocedure en gemeld richting toezicht volgens de geldende richtlijnen.

---

### Analyse

De analyse is uitgevoerd door het begeleidingsteam tijdens het teamoverleg van 22 april 2025, in afstemming met betrokken behandelaren en de crisisdienst.

Uit de analyse bleek dat het incident is ontstaan door een combinatie van factoren:

- Psychotische ontregeling
- Vermoedelijk middelengebruik
- Ernstig slaapttekort
- Onderlinge spanningen tussen bewoners

In de periode voorafgaand aan het incident waren er reeds signalen van ontregeling zichtbaar. Deze signalen zijn besproken binnen het team en gedeeld met betrokken behandelaren en de crisisdienst. De situatie werd op dat moment door externe partijen anders ingeschat, waardoor geen directe opname of interventie plaatsvond.

Achteraf bezien blijkt dat de ernst van de ontregeling zich sneller heeft ontwikkeld dan voorzien.

---

### Directe acties

- De-escalerend optreden
- Directe opschaling van begeleiding
- Politie geïnformeerd
- Crisisdienst ingeschakeld voor acute beoordeling
- Tijdelijke fysieke scheiding van betrokken bewoners
- Inzet van dubbele waakdienst ter verhoging van veiligheid

De veiligheid van alle bewoners is direct hersteld.

---

## Nazorg

- Nabesprekingen met beide bewoners
- Informatievoorziening aan behandelaren
- Tijdelijke scheiding ter voorkoming van herhaling
- Voortgezette betrokkenheid van crisisdienst
- Teamreflectie tijdens teamoverleg

Er is nadrukkelijk aandacht geweest voor herstel van veiligheidsgevoel binnen de woongroep.

---

## Reflectie

Terugkijkend is conform protocol en adequaat gehandeld:

- Signalen van ontregeling zijn tijdig besproken en extern gedeeld
- Bij escalatie is direct opgeschaald
- Toezicht is geïnformeerd volgens protocol
- Externe partijen zijn betrokken

Het incident bevestigt dat vroegsignalering essentieel is, maar ook dat inschattingen tussen betrokken partijen kunnen verschillen. Dit vraagt om blijvende alertheid en waar nodig steviger opschalen bij twijfel over veiligheid.

---

## Wat hebben wij geleerd?

- Het belang van vasthoudendheid bij signalering richting externe behandelaren.
  - Het belang van actuele en concrete signaleringsplannen bij bewoners met verhoogd risico.
- 

## Verbetermaatregelen

Naar aanleiding van het incident zijn de volgende maatregelen genomen:

- Aanscherping van signaleringsplannen bij kwetsbare bewoners
  - Handhaving zero-tolerancebeleid middelengebruik
  - Structurele scheiding van betrokken bewoners
  - Versnelling van uitplaatsingsprocedure
- 

## Conclusie

Hoewel het incident ernstig van aard was, is professioneel en conform protocol gehandeld. Het incident heeft geleid tot concrete verbetermaatregelen en versterkt veiligheidsbewustzijn binnen de organisatie. Een duidelijke scherp stelling van de organisatie, waarbij wij nog nooit te maken hebben gehad met agressie in onze setting.

## 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

In 2025 heeft één ernstig agressie-incident plaatsgevonden binnen beschermd wonen. Dit betreft de eerste agressiemelding sinds het bestaan van onze zorgboerderij. Gezien de complexiteit van onze doelgroep is dit geen structureel patroon, maar een uitzonderlijke situatie.

Verder hebben zich geen meldingen of incidenten van vergelijkbare aard voorgedaan.

De organisatie heeft professioneel en conform protocol gehandeld. Het incident is intern besproken, gemeld richting toezicht en geëvalueerd met betrokken partijen.

---

## Leerpunten en verbeterpunten

Uit het incident kunnen wij de volgende leerpunten trekken:

- Vroegsignalering vraagt blijvende alertheid en duidelijke documentatie.
- Bij twijfel over veiligheid moet tijdig en zo nodig steviger worden opgeschaald.
- Actuele signaleringsplannen zijn essentieel bij bewoners met verhoogd risico.

Het incident bevestigt tegelijkertijd dat onze bestaande protocollen werkbaar en effectief zijn gebleken in acute situaties.

---

## Reflectie

Het uitblijven van verdere meldingen bevestigt dat veiligheid structureel geborgd is binnen onze organisatie. Dit is geen toevallige situatie, maar het resultaat van:

- Kleinschaligheid en nabijheid van begeleiding
- Duidelijke huisregels
- Actieve signalering
- Intensieve samenwerking met behandelaren

Wij blijven ons inzetten voor een veilige, stabiele woon- en werkomgeving waarin incidenten zoveel mogelijk worden voorkomen.

# 7 Acties

## 7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

### Conclusies

De jaarlijkse actielijst functioneert als een stabiel en effectief instrument binnen ons kwaliteitssysteem. De meeste acties zijn tijdig uitgevoerd en structurele, jaarlijks terugkerende punten verlopen volgens planning.

De taakverdeling binnen het team is helder, waardoor acties efficiënt worden opgepakt. Dit draagt bij aan continuïteit en borging van kwaliteit.

---

### Leerpunten en verbeterpunten

Hoewel de voortgang goed is, zien wij enkele aandachtspunten:

- Voorkomen dat jaarlijks terugkerende acties routinematig worden uitgevoerd zonder kritische toetsing.
- Betere centrale vastlegging van voortgang en afronding van actiepunten.
- Meer zichtbaarheid van de actielijst binnen teamoverleggen.

---

### Wat hebben wij gedaan?

- Structurele evaluatie van de actielijst tijdens teamoverleg voortgezet.
- Acties gekoppeld aan verantwoordelijke personen.
- Terugkerende kwaliteitsmomenten geborgd in jaarplanning.

---

### Reflectie

De actielijst is geen papieren verplichting maar een werkbaar instrument binnen de organisatie. Door structurele uitvoering en periodieke herbeoordeling blijft het kwaliteitssysteem actueel en passend bij onze ontwikkeling.

# 8 Doelstellingen

## 8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Onze missie blijft ongewijzigd: het bieden van deskundige, kleinschalige en respectvolle begeleiding in een veilige en vertrouwde omgeving.

De komende vijf jaar bouwen wij voort op wat er staat. De focus ligt op verdieping, verbreding en duurzame ontwikkeling – zonder concessies te doen aan kleinschaligheid en persoonlijke betrokkenheid.

---

### 1. Verdieping van dagbesteding

Wij willen de dagbesteding inhoudelijk verder versterken binnen de bestaande pijlers:

- **Werken in het groen** – verdere professionalisering van moestuin, erf en buitenwerkzaamheden.
- **Werken met dieren** – uitbreiding van betekenisvolle taken en leerdoelen rondom dierverzorging.
- **Creatieve en ambachtelijke activiteiten** – structurele inbedding van muziek, kunst en praktische werkvormen.

Doel is om deelnemers meer keuzemogelijkheden en ontwikkelruimte te bieden binnen een overzichtelijke setting.

---

### 2. Verbreding van begeleiding op meerdere leefgebieden

Wij blijven inzetten op begeleiding die verder reikt dan wonen en dagbesteding alleen. In de komende jaren willen wij:

- Ondersteuning op meerdere leefgebieden verder integreren in het begeleidingsplan.
- Samenwerkingen met externe specialisten versterken.
- Ruimte bieden voor aanvullende vormen van begeleiding zoals creatieve werkvormen en dierondersteunde begeleiding.

Dit zorgt voor meer maatwerk en betere aansluiting bij complexe hulpvragen.

---

### 3. Ontwikkeling van aanvullende activiteiten passend bij de visie

Om de zorgboerderij toekomstbestendig te houden, onderzoeken wij aanvullende activiteiten die:

- Aansluiten bij onze visie en kernwaarden.
- Een meerwaarde bieden voor dagbesteding.
- Organisch passen binnen onze bestaande structuur.

Denk hierbij aan activiteiten rondom dieren, groenvoorziening of ontmoeting. Deze initiatieven worden zorgvuldig getoetst op haalbaarheid en draagvlak.

---

### 4. Duurzame organisatieontwikkeling

Naast inhoudelijke ontwikkeling zetten wij in op duurzame borging van kwaliteit:

- Verdere versterking van het begeleidingsteam op hbo-niveau.
- Heldere taakverdeling en procesborging.
- Behoud van een stabiele groepsgrootte.

- Continuïteit van zorg, ook bij personele wisselingen.

Doel is een organisatie die stevig staat, zonder afhankelijk te zijn van één persoon.

---

## Conclusie

De komende vijf jaar bouwen wij verder op een stabiele basis. Wij kiezen bewust voor inhoudelijke verdieping en duurzame ontwikkeling boven snelle groei. Zo blijven wij een toekomstbestendige zorgboerderij waar kwaliteit, rust en persoonlijke aandacht centraal staan.

## 8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

In 2026 bouwen wij verder op de ingezette professionalisering. Waar 2025 in het teken stond van groei en structurele versterking, staat 2026 in het teken van verfijning, diversiteit en borging van kwaliteit.

De doelstellingen zijn zowel inhoudelijk als praktisch van aard en versterken elkaar.

---

### 1. Versterking van zorginhoudelijke kwaliteit

#### Doelgericht werken en rapporteren

- Structurele SMART-toets bij begeleidingsdoelen.
- Halfjaarlijkse interne steekproef op evaluatieverslagen.
- Verdere inhoudelijke rolversterking van hbo-begeleiders binnen dossierbewaking.

#### Vroegsignalering en veiligheid

- Actualiseren van signaleringsplannen bij risicodeelnemers.
- Structurele bespreking van ontregeling in teamoverleggen.
- Aanscherping van interne opschalingsafspraken.

Doel: preventiever werken en verdere borging van veiligheid binnen beschermd wonen.

---

### 2. Teamontwikkeling en diversiteit

#### Uitbreiding team

- Uitbreiding van het ambulante team met een mannelijke collega.
- Verdere versterking van vrouwelijke aanwezigheid binnen de dagbesteding.

Doel: betere aansluiting bij de diversiteit van onze deelnemers en rolmodellen binnen begeleiding.

#### Opleiding en jonge aanwas

- Meer ruimte bieden voor MBO-stagiaires.
- Investeren in interne begeleiding van stagiaires om toekomstig vakmanschap te versterken.

#### Intervisie en reflectie

- Structurele intervisiemomenten invoeren binnen het team.
-

### **3. Versterking dagbesteding**

- Uitbreiding van activiteitenaanbod, met extra aandacht voor vrouwelijke deelnemers.
- Meer ruimte voor individuele projecten naast groepsactiviteiten.
- Implementatie van een digitale tool/app voor overzichtelijke klussen- en takenplanning.
- Uitbreiding van diversiteit in dieren passend bij de visie van de zorgboerderij.

Doel: meer keuzevrijheid, overzicht en ontwikkelmogelijkheden.

---

### **4. Verbreding van behandel- en therapievormen**

- Actief zoeken naar een externe behandelaar die therapievormen op locatie aanbiedt, zoals:
  - Therapie met paarden
  - Creatieve therapie

Doel: aanvullende behandelopties binnen een vertrouwde setting.

---

### **5. Maatschappelijke betrokkenheid**

- Deelname aan lokale initiatieven zoals voedselcoöperatie.
- Uitvoeren van sociale klussen in de buurt.

Doel: versterken van maatschappelijke integratie en betekenisvol werk.

---

### **6. Welzijn en gezamenlijke ontwikkeling**

- Organiseren van een begeleide vakantie voor bewoners en deelnemers.

Doel: veilige ervaring van ontspanning en groepsontwikkeling buiten de dagelijkse setting.

---

### **7. Huisvesting en faciliteiten**

- Vervanging van het IBA-systeem bij de woonlocatie.
  - Professionalisering van het WIFI/Internet systeem woonlocatie
  - Aanpak en verduurzaming van gevels.
  - Realisatie van een nieuwe gezamenlijke ruimte geschikt voor behandeling en/of groepsactiviteiten.
-

## Samenvattende koers 2026

2026 staat in het teken van:

- Verfijning van kwaliteit
- Diversiteit in begeleiding
- Borging van veiligheid
- Praktische versterking van faciliteiten
- Organische ontwikkeling zonder schaalvergroting

Wij kiezen bewust voor inhoudelijke verdieping boven groei in omvang. Zo blijven wij een stabiele, professionele en kleinschalige zorgboerderij waarin deelnemers zich veilig kunnen ontwikkelen.

### 8.3 Plan van aanpak

#### Zorginhoudelijk

- Evaluatie effect SMART-werkwijze en verslaglegging (Q4).
- Toetsing en eventuele aanscherping opschalingsafspraken.

#### Dagbesteding

- Implementatie digitale planningstool (Q2).
- Uitbreiding activiteiten aanbod gericht op vrouwelijke deelnemers (Q3–Q4).
- Inventarisatie uitbreiding dieren passend binnen visie en haalbaarheid.

#### Behandelvormen

- Oriënterende gesprekken met externe behandelaar (Q3).
- Besluitvorming over haalbaarheid therapie op locatie (Q4).

#### Maatschappelijke betrokkenheid

- Verkennen samenwerking voedselcoöperatie of lokaal initiatief (Q3).
- Pilot sociale klussen in de buurt (Q4).

#### Welzijn

- Organisatie en uitvoering begeleide vakantie (planning Q3/Q4).

#### Huisvesting

- Uitvoering vervanging IBA-systeem (planning afhankelijk van uitvoerder).
- Start gevelaanpak/verduurzamingsplan (Q3).
- Ontwerp en voorbereiding nieuwe gezamenlijke ruimte (winterperiode).

## **Langere termijn (1–3 jaar)**

- Volledige borging van rolverdeling PB'er – HBO'er in kwaliteitscyclus.
  - Structurele verankering intervisie in jaarplanning.
  - Realisatie en inrichting nieuwe gezamenlijke ruimte.
  - Structurele samenwerking met externe behandelaar (indien haalbaar).
  - Verdere verduurzaming en onderhoud woonlocatie.
- 

## **Borging en monitoring**

- Voortgang wordt minimaal tweemaal per jaar geëvalueerd in teamoverleg.
  - Acties worden opgenomen in de centrale actielijst met verantwoordelijke en deadline.
  - Jaarlijkse evaluatie in het kwaliteitsverslag.
- 

## **Slot**

Met dit plan van aanpak vertalen wij onze doelstellingen naar concrete en toetsbare stappen. De uitvoering is realistisch en passend bij de omvang van onze organisatie. De focus ligt op verfijning van kwaliteit, versterking van diversiteit en duurzame ontwikkeling zonder schaalvergroting.

# 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

#### 4de inspraakbijeenkomst icm Calamiteiten oefening

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 04-12-2025 (Afgerond)

#### Tevredenheids enquête, odlv een nieuw online systeem?

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 10-12-2025 (Afgerond)

#### Scholing Medicatie bevoegdheid (2 jaarlijks) personeel

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 17-06-2025 (Afgerond)

#### Inspraak bijeenkomst DB en WB gescheiden

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 04-12-2025 (Afgerond)

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

**Geplande uitvoerdatum:** 12-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
**Actie afgerond op:** 31-12-2025 (Afgerond)

### Functioneringsgesprekken

**Geplande uitvoerdatum:** 30-11-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
**Actie afgerond op:** 17-12-2025 (Afgerond)

### Waterplassen op erf woonboerderij aanpakken

**Geplande uitvoerdatum:** 30-09-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 20-08-2025 (Afgerond)

### Deelnemen aan zorgmarkten en netwerk bijeenkomsten

**Geplande uitvoerdatum:** 30-09-2024  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
**Actie afgerond op:** 25-12-2025 (Afgerond)  
**Toelichting:** Niet aan deelgenomen afgelopen jaar

### Actualisatie BHV

**Geplande uitvoerdatum:** 02-06-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 04-06-2025 (Afgerond)

### Audit Begeleiding en Wonen. Rond de audit (twee locaties: Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 B & loc. Sudergoweg 56 W) af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma) Audit

**Geplande uitvoerdatum:** 01-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 11-12-2025 (Afgerond)

### RIE actualiseren en inspectie op locatie (STIGAS) veiligheid

**Geplande uitvoerdatum:** 07-07-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 01-07-2025 (Afgerond)

**Brandmeld installatie keuring en certificering** veiligheid

**Geplande uitvoerdatum:** 18-03-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 01-07-2025 (Afgerond)

**Vrijwilligers werven vanuit de vrijwilligers centrale**

**Geplande uitvoerdatum:** 30-04-2024  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
**Actie afgerond op:** 09-12-2025 (Afgerond)  
**Toelichting:** Niet vanuit de centrale gedaan.

**1ste inspraakbijeenkomst**

**Geplande uitvoerdatum:** 31-03-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 09-12-2025 (Afgerond)

**Oefening calamiteitenplan**

**Geplande uitvoerdatum:** 31-03-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 02-12-2025 (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:** 03-11-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
**Actie afgerond op:** 09-12-2025 (Afgerond)

**De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 03-11-2025, 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:** 03-11-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
**Actie afgerond op:** 17-11-2025 (Afgerond)

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

**Geplande uitvoerdatum:** 21-04-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
**Actie afgerond op:** 21-05-2025 (Afgerond)

#### Voeg de Actuele VOG van stagiaires toe

**Geplande uitvoerdatum:** 21-04-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 21-05-2025 (Afgerond)

#### Voeg de Actuele VOG van vrijwilligers toe

**Geplande uitvoerdatum:** 21-04-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 21-05-2025 (Afgerond)

#### Voeg de Actuele VOG van medewerkers toe

**Geplande uitvoerdatum:** 21-04-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 21-05-2025 (Afgerond)

#### Voeg de actuele VOG als bijlage toe

**Geplande uitvoerdatum:** 21-04-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)  
**Actie afgerond op:** 21-05-2025 (Afgerond)

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

**Geplande uitvoerdatum:** 28-02-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
**Actie afgerond op:** 26-02-2025 (Afgerond)

**Tevredenheids enquête, odlv een nieuw online systeem?**

**Geplande uitvoerdatum:** 30-11-2024  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
**Actie afgerond op:** 31-01-2025 (Afgerond)

**Voortgang actielijst, openstaande acties****Geluid reductie gezamenlijke woonkeuken**

**Geplande uitvoerdatum:** 30-06-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

**Blusmiddelen en EHBO materiaal controleren**

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

**Toevoegen functie regiehouderzorg, HBO'ers**

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

**Toevoeging ri & E omtrent gevaarlijke voorwerpen/machines**

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

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

**Geplande uitvoerdatum:** 28-02-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)

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

**Geplande uitvoerdatum:** 28-02-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)

#### Actualisatie BHV

**Geplande uitvoerdatum:** 24-04-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

#### Brandmeld installatie keuring en certificering veiligheid

**Geplande uitvoerdatum:** 01-05-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

#### 4de inspraakbijeenkomst icm Calamiteiten oefening

**Geplande uitvoerdatum:** 12-12-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

#### valueren of responspercentage verhoogd kan worden door extra toelichting of invulmoment (volgende meting).

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

#### Functioneringsgesprekken

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

#### Inspraak bijeenkomst DB en WB gescheiden

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

#### Tevredenheids enquête, odlv een nieuw online systeem?

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, 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):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

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

**Geplande uitvoerdatum:** 01-09-2028  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

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

**Geplande uitvoerdatum:** 01-11-2028  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 56 (2415, sub.)

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

**Geplande uitvoerdatum:** 28-02-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zo Gek Nog Niet, loc. Sudergoweg 54 (1295)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 28-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026