

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

De Witte Schuur (1592)

Heeft betrekking op de locatie(s):

De Witte Schuur (1592)



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	---
Bedrijfsgegevens	4
1 Voorwoord	4
1.1 Voorwoord van de zorgboerderij	5
2 Algemeen	5
2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	6
1. Algemeen	6
2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	6
2. Reflectie op het kwaliteitsproces	7
2.3 Algemene conclusies	7
Algemene Conclusies	8
	8
3 Deelnemers en medewerkers	9
3.1 Deelnemers	10
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	10
3.3 Personeel	11
3.4 Stagiairs	11
3.5 Vrijwilligers	13
Vrijwilligers	14
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	14
4 Scholing en ontwikkeling	14
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	15
Opleidingsdoelen 2025	15
Deskundigheidsbevordering en teamontwikkeling	15
Organisatorische aandachtspunten	15
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	16
Scholing en deskundigheidsbevordering	16
Planning als grootste uitdaging	16
Scholingsbudget en netwerkversterking	16
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	17
Conclusie scholing en ontwikkeling	17

5 Terugkoppeling van deelnemers	17
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	19
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	19
5.3 Inspraakmomenten	20
Cliëntenraad	20
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	20
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	21
Tevredenheidsmeting 2025	21
Algemeen resultaat	21
Dieren	21
Begeleiders	21
Sfeer en sociale omgang	21
Pauzes	21
Leren en ontwikkelen	21
Regelgeving	21
Klachtenafhandeling	22
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	22
6 Meldingen en incidenten	22
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	23
Verbeterdoelen 2026	23
6.2 Medicatie	23
6.3 Agressie	24
Conclusies	24
Verbeterdoelen 2026	24
6.4 Ongewenste intimiteiten	25
6.5 Strafbare handelingen	25
6.6 Klachten	25
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	26
7 Acties	26
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	27
Algemene conclusie m.b.t. de actiepunten	27
8 Doelstellingen	27
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	28

Meerjarige doelstellingen De Witte Schuur (2026–2030)	28
1. Zorgkwaliteit en veiligheid	28
2. Cultuurverandering	28
3. Toekomstperspectief en externe profilering	28
4. Woonvoorziening voor cliënten	28
5. Personeelsbeleid en deskundigheid	29
6. Doelmatigheid en middelenbeheer	29
7. Cliëntgerichtheid en inspraak	29
	29
	30
	30
	30
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	30
1. Zorgkwaliteit & veiligheid	30
2. Cultuurverandering: familiair → innovatief	30
3. Toekomstperspectief & externe profilering	31
4. Woonvoorziening	31
5. Personeelsbeleid & deskundigheid	31
6. Doelmatigheid & middelenbeheer	31
7. Cliëntgerichtheid & inspraak	32
8.3 Plan van aanpak	32
Plan van Aanpak 2026 – De Witte Schuur	33
1. Zorgkwaliteit & Veiligheid	33
2. Cultuurverandering: familiair → innovatief	33
3. Toekomstperspectief & externe profilering	33
4. Woonvoorziening	33
5. Personeelsbeleid & deskundigheid	34
6. Doelmatigheid & middelenbeheer	34
7. Cliëntgerichtheid & inspraak	34
Overkoepelende acties en opvolging	35
Overzicht van bijlagen	35
Actielijst	36

Kwaliteitsjaarverslag

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

De Witte Schuur

Registratienummer: 1592

Prijsseweg 16, 4105 LE Culemborg

Rechtsvorm Besloten vennootschap (bv) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 73492965

Website: <http://www.de-witteschuur.nl>

Locatiegegevens

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

De Witte Schuur

Registratienummer: 1592

Prijsseweg 16, 4105 LE Culemborg

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

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

1. Algemeen

2025 was voor Zorgboerderij De Witte Schuur een jaar van verandering, ontwikkeling en verdieping. Centraal stond de bedrijfsovername door de nieuwe generatie zorgboeren, Frans jr. en Sanne. Met hun definitieve verhuizing naar de boerderij en de geleidelijke terugtrekking van Conny en Frans veranderde de dagelijkse dynamiek. Hoewel dit voor zowel deelnemers als medewerkers wennen was, heeft iedereen opnieuw zijn plek gevonden binnen de vertrouwde omgeving.

De overname, die in maart 2026 notarieel wordt afgerond, heeft niet alleen invloed op de bedrijfsvoering, maar ook op de bedrijfscultuur. Er is bewust gekozen voor een verschuiving van een familiale cultuur met innovatieve invloeden naar een innovatieve cultuur met familiale invloeden. Ontwikkeling, creativiteit en vernieuwing krijgen meer nadruk, terwijl de kernwaarden 'samen' en laagdrempeligheid onverminderd centraal blijven staan. Persoonsgericht leiderschap, autonomie voor medewerkers en samenwerking vormen hierbij belangrijke uitgangspunten.

De aansluiting bij Coöperatie Boer en Zorg sluit hier naadloos bij aan. Door deze samenwerking versterken wij onze professionaliteit, vergroten wij ons netwerk en kunnen wij deelnemers via de coöperatie een passende plek bieden. De overstap naar het cliëntregistratiesysteem ONS is voorbereid en wordt in 2026 verder geïmplementeerd.

Binnen het team vonden eveneens veranderingen plaats. Er werd afscheid genomen van een begeleider en bakker Bas. Daarnaast gingen twee begeleiders met zwangerschapsverlof. Hiervoor zijn drie nieuwe begeleiders verwelkomd, waarvan 1 tijdelijk, wat nieuwe energie en dynamiek in het team heeft gebracht.

Ondanks de bestuurlijke veranderingen bleef de aandacht voor de deelnemers onverminderd groot. Naast de dagelijkse activiteiten vonden ook vertrouwde en bijzondere momenten plaats, zoals de paaslunch, de jaarlijkse Vitesse-dag, de zomerweek en het Kersttheater ("De keizer wil ook Kerstmis"). Een absoluut hoogtepunt was het gezamenlijke uitje naar de Efteling in Kaatsheuvel. Dankzij een gewonnen actie konden alle deelnemers en begeleiders samen genieten van een onvergetelijke dag, waar nog lang met plezier op is teruggekeken.

In de dagelijkse praktijk is hard gewerkt op alle groepen. Er werd geleerd, ontwikkeld en ruimte geboden voor eigenheid en talent. Daarbij is intensief gewerkt met doelen volgens de domeinen van Kwaliteit van Bestaan. Door per deelnemer te kijken waar ontwikkelmogelijkheden liggen, is de zorg doelgerichter en beter afgestemd op individuele wensen en behoeften.

Om deelnemers van de Bakkerijgroep extra ontwikkelkansen te bieden, is de Winkelgroep verder geprofessionaliseerd. Deelnemers leren hier onder begeleiding specifieke winkelvaardigheden, met een eigen werkstructuur en activiteiten. Hiermee vergroten zij hun zelfstandigheid, samenwerking en praktische competenties.

Ook op de boerderij zelf waren er nieuwe ontwikkelingen. Twee Shetlandpony's, Bella en Storm, kwamen de veestapel versterken, evenals een koppel loopeenden. Daartegenover stond het verdrietige afscheid van boerderijhond Paco. Zijn overlijden is samen met de deelnemers gedeeld en op respectvolle wijze

verwerkt.

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

2. Reflectie op het kwaliteitsproces

Het kwaliteitsproces bleef ook in 2025 een belangrijke pijler binnen De Witte Schuur. Met de aanstaande overname verschuiven taken en verantwoordelijkheden van vier naar twee eindverantwoordelijken. Dit vraagt om verdere versterking van eigenaarschap binnen het team. In het komende jaar wordt ruimte geboden om talenten en ontwikkelmogelijkheden van medewerkers verder te verkennen en te benutten.

Het kwaliteitssysteem biedt structuur en houvast, maar blijft ondersteunend aan de dagelijkse praktijk. Kwaliteit is niet alleen zichtbaar in protocollen en registraties, maar vooral in de manier waarop deelnemers zich veilig, gezien en gewaardeerd voelen. Het afgelopen jaar is extra aandacht besteed aan het nut en de toepassing van uniforme rapportages, werkbeschrijvingen en protocollen. Begrip van het 'waarom' achter registratie draagt aantoonbaar bij aan betere zorg.

Het continu leerproces kreeg verdere vorm door structurele teambesprekingen, reflectiemomenten, evaluaties met deelnemers en hun ouders of wettelijk vertegenwoordigers, en een zorgvuldige analyse van incidentmeldingen. Incidenten worden steeds meer gezien als leermomenten in plaats van als foutregistratie, wat wijst op een open en veilige teamcultuur.

Ervaringen van deelnemers blijven een belangrijke graadmeter voor kwaliteit. Uit tevredenheidsmetingen en gesprekken blijkt dat kwaliteit vaak wordt ervaren in persoonlijke aandacht, duidelijke afspraken, veiligheid binnen de groep en zinvolle werkzaamheden. Dit onderstreept dat kwaliteit niet alleen meetbaar, maar vooral voelbaar is in de dagelijkse praktijk.

Het concretiseren van verbeteracties (wie, wat, wanneer) heeft aandacht gekregen, maar blijft een ontwikkelpunt. Verdere borging en duidelijke planning worden meegenomen naar 2026.

De financiering van de zorg is onveranderd gebleven.

In de werkbeschrijvingen zijn geen inhoudelijke wijzigingen aangebracht naast de bedrijfsovername. De audit zal in 2027 weer plaatsvinden.

Er is regelmatig contact met het professionele netwerk,. Zo is er nauw contact met de diverse woningen van deelnemers en ook met de instellingen waarmee wij in onderaannemerschap werken. Dit varieert van managementniveau (financiering, uitbreiding van zorg, ict) tot directe communicatie over deelnemers met het begeleidingsteam van de instellingen. Zo nodig kunnen wij gebruik maken van de aanwezige expertise van deze instellingen en van het scholingsaanbod (e-learnings). Dit geldt ook voor de samenwerking met Coöperatie Boer en Zorg die regelmatig op bezoek is geweest. Zij staan de organisatie met raad en daad bij en kunnen bijdragen aan: de juiste cliënt op de juiste plaats zodat de zorg zo passend mogelijk kan worden aangeboden. Ook zijn wij regelmatig bezocht door de dierenarts (preventief of curatief), is de wijkagent op bezoek geweest, hebben wij contact met en bezoek gehad van Terra Nova, een organisatie die zich bezig houdt met groen in de wijk en het vergroten van de biodiversiteit. Door verbinding te zoeken met dit soort initiatieven kunnen wij veel leren over natuur-inclusief leven en werken. Uiteraard ontvangen wij dagelijks bezoekers in onze winkel en op de boerderij. Middels een evaluatieformulier kunnen zij aangeven hoe zijn hun bezoek ervaren. Helaas wordt hier weinig gebruik van gemaakt. Het komende jaar zal een evaluatiemethode worden bedacht die eenvoudiger en meer passend bij onze doelgroep is.

Wij leveren geen zorg vanuit de Wet zorg en dwang of de Wet verlichte geestelijke gezondheidszorg.

2.3 Algemene conclusies

Algemene Conclusies

Het kwaliteitsproces binnen De Witte Schuur ontwikkelt zich positief en raakt steeds meer geïntegreerd in het dagelijks handelen. De beweging van 'voldoen aan eisen' naar 'bewust verbeteren' is duidelijk zichtbaar. Het werken met de PDCA-cyclus helpt om doelen, acties en evaluaties gestructureerd en organisatie-breed vorm te geven. Deze cyclus wordt dan ook op ieder niveau gebruikt en toegepast en is inmiddels een vaste manier van werken geworden. De cyclus brengt structuur, zorgt voor meer overleg en samenwerking, tussentijdse controle en evaluatie en het systematischer werken met doelen.

Sommige doelen worden soms nog wat te ambitieus of complex gesteld. Hieruit leren wij dat doelen kleiner en specifiekere moeten worden gemaakt om de haalbaarheid te vergroten. De bereidheid is groot om hiervan te leren en samen te reflecteren. Dit versterkt een open feedbackcultuur en professionele groei.

De integratie van de domeinen van Kwaliteit van Leven (Schalock et al,- 2002) in de zorgverlening heeft het eenvoudiger gemaakt om samen met deelnemers gerichte en betekenisvolle doelen te formuleren. In 2026 wordt dit verder verankerd in evaluaties en werkprocessen. Ook zijn deze domeinen richting gevend tijdens de evaluatiegesprekken omdat alle domeinen ter sprake komen en duidelijker zichtbaar is op welke domeinen nog winst te behalen is, wat al is bereikt en wat er nog nodig is voor een zo zinvol, zelfstandig en leuk mogelijk leven voor de deelnemer.

Kwaliteit is daarmee geen eindpunt, maar een voortdurende gezamenlijke inspanning – passend bij het levendige en dynamische karakter van de boerderij en onze deelnemers.

Het professionele netwerk van Zorgboerderij De Witte Schuur is helpend en ondersteunend in de zorgverlening. Dit betreft niet alleen de Federatie en de Coöperatie waarbij de zorgboerderij is aangesloten maar ook de organisaties waarbij er in onder-aannemerschap wordt gewerkt, het VSO en o.a. de hulpverleningsdiensten. Het systeem functioneert naar tevredenheid.

Doelen 2025

Doelmatigheid

Doel Uitbreiden professionele, ondersteunende netwerk

2.1 Op 1 maart 2025 is toetreding tot Coöperatie Boer en Zorg, regio Foodvalley een feit

Resultaat: dit doel is behaald

Doel Implementatie van het cliëntregistratiesysteem

2.2 Op 1 mei 2025 is het nieuwe ECD geïntegreerd en geïmplementeerd

Resultaat: Dit doel is deels behaald, nog niet alle deelnemers zijn geïmplementeerd

Doel Effectief gebruik maken van gebouwen en ruimte

2.3 Op 1 januari 2026 is de huisvesting van de zorgboerderij effectief aangepast

Resultaat: Dit doel is behaald

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

Deelnemers.

Zorgboerderij De Witte Schuur biedt groepsgerichte dagbesteding aan (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking.

Deelnemersaantallen

Het deelnemersaantal fluctueerde gedurende het kalenderjaar iets. In totaal hebben 7 deelnemers de zorgboerderij verlaten. De witte schuur heeft 7 nieuwe deelnemers mogen verwelkomen. Hiermee komt het eindaantal in december net als vorig jaar uit op 61.

Redenen van vertrek van deelnemers

aantal	reden
1	overeenkomst beëindigd vanwege gedragsproblematiek die bij aanvang van de begeleiding onderbelicht bleek (onvoldoende informatie verstrekt)
2	overeenkomst beëindigd van wege toenemende gedragsproblematiek.
1	overeenkomst beëindigd vanwege de hoge leeftijd en bijkomende problematiek
1	deelnemer is doorgestroomd via participatiewet
2	andere dagbesteding gevonden die meer aansloot bij interesse

Zorgzwaarte

De Zorgzwaarte van onze deelnemers varieert van: VG 3 - 6

Zorgfinanciering

De Zorgfinanciering verloopt via: PGB-WLZ, VIA-WLZ , ZIN-WLZ - WMO en via onder-aannemerschap met diverse zorgorganisaties. Hierin is in 2025 geen verandering geweest.

Doelen 2025 Clientgerichtheid:

Doel Belangenbehartiging en inspraak ouders en wettelijk vertegenwoordigers bevorderen

3.1 Op 1 januari 2026 is de mogelijkheid tot gemeenschappelijke belangenbehartiging van cliënten besproken (en wordt indien gewenst in de toekomst uitgebreid met medezeggenschap/ouderraad)

Doel Tevredenheid meten en vergroten

3.2 Op 1 januari 2026 is de tevredenheid van ouders en bezoekers onderzocht

Resultaat: Tevredenheid is besproken in de evaluatiegesprekken, tijdens bezoek en op indicatie. Breed onderzoek vindt plaats in 2026.

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

Het deelnemersaantal is in 2025 stabiel gebleven, met enkele wisselingen. Opvallend was de toename van aanmeldingen van deelnemers met een hoger cognitief niveau en een psychiatrische achtergrond of persoonlijkheidsproblematiek. Hoewel een aantal van hen op basis van de criteria is geplaatst, bleek in sommige gevallen dat onze begeleidingsvorm onvoldoende passend of specifiek was. Daarnaast had het gedrag van enkele deelnemers een te grote impact op het groepsproces, waardoor met twee deelnemers het traject is beëindigd. Daartegenover staat dat een groter aantal nieuwe plaatsingen wél succesvol is verlopen.

Hieruit is geconcludeerd dat de in- en uitsluitingscriteria strikter gehanteerd moeten worden om teleurstellingen te voorkomen. Ook is het belang van volledige en transparante informatievoorziening voorafgaand aan plaatsing opnieuw benadrukt. Tegelijkertijd zien wij binnen deze doelgroep (LVB+) een mogelijke ontwikkelkans voor de toekomst, bijvoorbeeld in de vorm van een specifieke groep of individuele begeleiding, aangezien de zorgvraag groter blijkt dan het huidige aanbod.

In 2026 wordt een exit-formulier voor vertrekkende deelnemers geïmplementeerd ter verdere professionalisering van het plaatsing- en evaluatieproces.

3.3 Personeel

Op dit moment beschikt De Witte Schuur over een stabiel en betrokken team. Zoals binnen iedere organisatie zijn er momenten van ziekte of zwangerschapsverlof, maar het team toont zich flexibel en oplossingsgericht in het opvangen hiervan.

In maart 2025 zijn met alle medewerkers functioneringsgesprekken gevoerd. Hierbij zijn, volgens de PDCA-cyclus, persoonlijke doelen geformuleerd en zijn wederzijdse wensen en verwachtingen besproken. Dit heeft onder andere geleid tot een interne groepswissel op verzoek van een begeleider, waarmee ruimte is geboden aan individuele ontwikkeling en werkplezier.

Het team kenmerkt zich door een sterke bereidheid om te leren en zich verder te ontwikkelen. Medewerkers zijn flexibel inzetbaar en bereid om waar nodig op andere groepen in te vallen, waarmee de kernwaarde 'samen' in de praktijk zichtbaar wordt.

De cultuurverandering binnen de organisatie legt meer nadruk op eigen verantwoordelijkheid, creativiteit en vooruitstrevendheid. In de beginfase was het zoeken naar een passende invulling van deze verantwoordelijkheden binnen het begeleidingsproces. Inmiddels heeft vrijwel iedereen hierin zijn of haar weg gevonden en wordt deze ontwikkeling overwegend als verrijkend ervaren. Uiteraard blijft ondersteuning beschikbaar vanuit de directie en de kwaliteitsmedewerker, zodat medewerkers zich gesteund weten in hun professionele rol.

Het verzuimpercentage is afgelopen jaar niet hoger dan gemiddeld in andere jaren geweest, De Witte Schuur blijft hiermee ruim onder het landelijke gemiddelde.

Er zijn in de loop van het jaar 3 medewerkers gestopt en 3 medewerkers aangenomen. Twee van de medewerkers zijn gestopt vanwege gezinsuitbreiding en de toegenomen reistijd van huis naar Culemborg (toegenomen verkeersintensiteit). Een medewerker heeft een andere baan gevonden, bij nader inzien lag haar voorkeur uiteindelijk toch bij het werken met jeugd. Er zijn twee nieuwe begeleiders aangenomen die de weggevallen uren invullen. Ook is er een nieuwe chauffeur aangenomen.

In de functioneringsgesprekken wordt uiteraard aandacht besteedt aan de aanwezige en gewenste competenties. Aan de hand hiervan stelt de medewerker zijn of haar leer-/ontwikkeldoelen vast. Daarnaast is een lijst in de maak met specifieke competenties en kennis zodat leren van en met elkaar wordt gestimuleerd. De specifieke competenties van individuele medewerkers worden ingezet tijdens trainingen en bijeenkomsten. Middels de functioneringsgesprekken, de eisen van de wetgever of op advies van de kwaliteitsmedewerker worden cursussen en trainingen gevolgd die passend zijn bij de ontwikkeling van de medewerkers.

Tijdens de functioneringsgesprekken wordt aandacht besteedt aan de tevredenheid van de medewerkers en mogelijke aandachts- of verbeterpunten voor de directie, de teams en de werkomgeving. De medewerkers schromen niet om zaken tussendoor te bespreken of aan te geven. De Witte Schuur is trots op deze ervaren laagdrempeligheid en openheid.

Als aanvulling op ons opleidingsplan waarin de wettelijk verplichte cursussen en trainingen naast de gewenste trainingen zijn beschreven, zijn de competenties van de medewerkers hieraan als bijlage toegevoegd. De lijst is een levend document, als er nieuwe medewerkers worden aangenomen of medewerkers vertrekken of als medewerkers opleidingen hebben gevolgd dan wordt deze lijst aangepast.

De Witte Schuur werkt niet met medewerkers op ZZP basis.

3.4 Stagiairs

De Witte Schuur hecht grote waarde aan het opleiden van toekomstige beroepskrachten. Jaarlijks bieden wij daarom stageplaatsen aan leerlingen en studenten van verschillende opleidingsniveaus, voor zowel kortdurende als langdurige trajecten.

Aantallen stagiairs 2025

- **VMBO:** 5 stagiairs (kader, 1–2 dagen per week) en 3 leerlingen in het kader van loopbaanoriëntatie/maatschappelijke stage.
- **MBO (BOL) Maatschappelijke Zorg / Groen:** 5 stagiairs BPV (waarvan 1 voortijdig is gestopt vanwege beëindiging van de opleiding).
- **HBO Social Work:** 4 eerstejaarsstudenten (beroepsoriëntatie, 1 dag per week).
- **HBO Social Work Associate Degree:** 1 eerstejaarsstudent (2 dagen per week).

Alle in 2025 afgeronde stages zijn met een voldoende of goed beoordeeld.

De begeleiding en beoordeling van stagiairs wordt verzorgd door praktijkbegeleiders binnen de organisatie. Voor MBO-stagiairs zijn dit ervaren zorgmedewerkers; voor HBO-stagiairs is de kwaliteitsmedewerker betrokken, in samenwerking met de stagebegeleiders van de betreffende opleidingsinstellingen. Tijdens de dagelijkse werkzaamheden worden stagiairs begeleid door de begeleiders van de groep waarin zij meedraaien. Daarnaast heeft iedere stagiair een vaste praktijkbegeleider voor voortgangsgesprekken en beoordeling.

Voor de HBO-stages neemt de praktijkbegeleider (kwaliteitsmedewerker) deel aan (online) overlegmomenten met de betreffende Hogeschool, zodat afstemming tussen opleiding en praktijk gewaarborgd blijft.

Tussentijds wordt door de stagiair samen met de dagelijks begeleider en de praktijkbegeleider besproken hoe de voortgang van de stage verloopt en hoe er aan de leerdoelen wordt gewerkt. Uiteraard wordt ook hierin gewerkt met de PDCA-cyclus. Naast feedback voor de leerling is er altijd ruimte voor feedback richting de begeleiding of organisatie. Een punt van aandacht was de informatievoorziening voorafgaand aan de stage, hiertoe is een informatiedocument opgesteld specifiek voor onze stagiairs.

3.5 Vrijwilligers

Vrijwilligers

Vrijwilligers leveren een waardevolle bijdrage aan De Witte Schuur. In 2025 bestond het vrijwilligersteam uit:

- 1 muziekvrijwilliger
- 9 chauffeursvrijwilligers
- 5 algemene vrijwilligers (waarvan 2 tevens actief zijn als chauffeur)

De groep vrijwilligers is stabiel. Afgelopen jaar zijn vier nieuwe vrijwilligers verwelkomd en heeft één vrijwilliger afscheid genomen.

De begeleiding van de vrijwilligers ligt bij de directie. In maart 2025 hebben de jaarlijkse evaluatiegesprekken plaatsgevonden. Daarnaast is er een aparte bijeenkomst georganiseerd voor de vrijwillige chauffeurs, waarin belangrijke zaken rondom deelnemers en vervoer zijn besproken. Deze bijeenkomst werd als zeer waardevol ervaren. Besloten is om dit overleg voortaan jaarlijks te organiseren ter bevordering van afstemming, betrokkenheid en kwaliteit.

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

Het aantal zorgmedewerkers is in het afgelopen jaar gelijk gebleven, al hebben zich enkele personele wisselingen voorgedaan. De nieuw aangetreden medewerkers zijn inmiddels zorgvuldig ingewerkt en volledig inzetbaar. Voor het huidige deelnemersaantal en de samenstelling van de doelgroep beschikt De Witte Schuur over voldoende gekwalificeerd en bekwaam personeel om verantwoorde en passende zorg te bieden.

Binnen alle groepen hebben één of meerdere stagiairs meegewerkt, variërend van VMBO- tot HBO-niveau. Het aantal stagiairs was op sommige momenten relatief hoog, wat een extra beroep deed op de beschikbare begeleidingstijd. Naast de dagelijkse aansturing vraagt ook de afstemming met opleidingsinstellingen, verslaglegging en beoordeling de nodige inzet van medewerkers.

Tegelijkertijd blijft De Witte Schuur bewust investeren in haar rol als erkend leerbedrijf. Wij vinden het belangrijk om toekomstige zorgprofessionals een kwalitatief goede en praktijkgerichte leeromgeving te bieden. Goed opgeleide zorgmedewerkers zijn immers ook op de lange termijn essentieel voor de continuïteit en kwaliteit van zorg. Voor het komende jaar zal kritisch worden gekeken naar een passende balans tussen opleidingsplaatsen en beschikbare begeleidingscapaciteit, zodat zowel de zorg voor deelnemers als de kwaliteit van stagebegeleiding gewaarborgd blijft.

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

Opleidingsdoelen 2025

Doel: In kaart brengen en bevorderen deskundigheid en effectief werken van zorgmedewerkers.

1.1 Op 1 april 2025 zijn de jaargesprekken met de medewerkers structureel gepland, uitgevoerd en geregistreerd; doelstellingen voor het komende jaar opstellen en evalueren afgelopen jaar met de medewerkers (PDCA)

Resultaat: Dit doel is behaald.

Doel: Vergroten effectiviteit en veiligheid van werken

1.2 Op 1 april 2025 zijn de werkbijeenkomsten en intervisies structureel gepland in de agenda's van de verschillende groepen.

1.3 Op 1 juni 2025 zijn de intervisie bijeenkomsten voor de vrijwilligers gepland en heeft minimaal 1x plaatsgevonden.

Resultaat: Dit doel is behaald, intervisie voor vrijwilligers moet nog structureel gepland worden (actiepunten: secretariaat)

Doel: Digitale veiligheid bevorderen

1.4 Op 1 mei zijn posters ontwikkeld en opgehangen op alle groepen, hierop worden d.m.v pictogrammen de afspraken rondom het gebruiken van de mobiele telefoon vermeld.

Resultaat: Dit doel is behaald.

Doel: Bevorderen deskundigheid zorgmedewerkers

1.5 Op 1 aug. 2026 is een keuze gemaakt voor een e-learning aanbieder ten behoeve van scholing en bijscholing van zorgmedewerkers.

Resultaat: dit doel is deels behaald, er is een keuze gemaakt voor e-learnings van de huidige aanbieder, een nieuwe aanbieder is nog niet realiseert, is nog onder de aandacht en opgenomen in de actiepuntenlijst

1.6 Op 1 juli 2025 zijn herhalings trainingen schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid en doelgericht werken door zorgmedewerkers gevolgd.

Resultaat: Dit doel is behaald, de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is sterkt verbeterd.

1.7 Op 1 okt. 2025 hebben alle zorgmedewerkers een training omgaan met ongewenst gedrag gevolgd.

Resultaat: Dit doel is deels behaald, nog niet alle medewerkers hebben de training gevolgd, blijft staan in de actiepuntenlijst.

Deskundigheidsbevordering en teamontwikkeling

In 2025 zijn meerdere medewerkersbijeenkomsten georganiseerd met een informatief, educatief en intervisiegericht karakter. Binnen het begeleidingsteam bestaat een duidelijke voorkeur voor casusbesprekingen rondom specifieke deelnemers. Daarbij wordt systematisch aandacht besteed aan drie samenhangende invalshoeken:

1. **De deelnemer** – diagnostiek en analyse van gedrag (waar komt gedrag vandaan?).

2. **De begeleiding** – methodisch handelen (hoe gaan wij met dit gedrag om?).

3. **De professional** – intervisie en reflectie (wat doet dit gedrag met jou als begeleider?).

Deze geïntegreerde aanpak wordt als waardevol ervaren. Door niet primair te focussen op wat “moeilijk” is of “anders moet”, maar op gezamenlijke analyse en beleving, ontstaat een veilige en laagdrempelige setting voor het delen van ervaringen. Medewerkers geven aan dat deze werkwijze bijdraagt aan onderlinge afstemming, professionele verdieping en teamverbinding. De driedelige opzet van de casusbesprekingen wordt daarom in 2026 voortgezet.

Onderwerpen die dit jaar onder andere aan bod zijn gekomen:

- Begeleiding van ouder wordende deelnemers
- Eenduidigheid in methodisch werken: last of noodzaak?
- De rol en invloed van ouders binnen de uitvoering van ons werk
- Dossierbeheer en schriftelijke verslaglegging/uitdrukkingsvaardigheid

Naast deze inhoudelijke bijeenkomsten zijn ook de verplichte herhalingscursussen, zoals BHV en medicatieveiligheid, gevolgd. Tevens is een online training aangeboden ter voorbereiding op het nieuwe rapportagesysteem ONS. Dit systeem wordt in 2026 verder geïmplementeerd.

Organisatorische aandachtspunten

Een terugkerende uitdaging bij het organiseren van scholing en bijeenkomsten is de beschikbare tijd. Het is complex om alle medewerkers gelijktijdig gedurende een langere periode (circa één uur) bijeen te brengen. Na afloop van de dagbesteding verzorgen veel begeleiders het vervoer van deelnemers, waardoor de beschikbare tijd binnen reguliere werkuren beperkt is. Daarnaast werkt een groot deel van het team parttime, verspreid over verschillende weekdays.

Het organiseren van scholingsmomenten vraagt daarom zorgvuldige planning en flexibiliteit. Uitgangspunt blijft dat medewerkers niet structureel in hun vrije tijd worden belast, zowel vanuit kostenoverwegingen als vanuit het belang van een gezonde werk-privébalans. Ook in 2026 blijft gezocht worden naar werkbare en duurzame oplossingen om deskundigheidsbevordering optimaal te faciliteren.

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Scholing en deskundigheidsbevordering

In 2025 is nog geen definitieve keuze gemaakt voor een vaste aanbieder van e-learningmodules. Dit blijft een doelstelling voor 2026. Totdat deze keuze is gemaakt, selecteert de kwaliteitsmedewerker gericht passende e-learning's bij verschillende bestaande aanbieders, afgestemd op actuele thema's en ontwikkelbehoeften binnen het team.

De reguliere verplichte herhalingstrainingen, zoals BHV en medicatieveiligheid, worden structureel aangeboden. Daarnaast blijft er expliciete aandacht voor het voeren van evaluatiegesprekken en zorgvuldige rapportage. Hoewel hierin de afgelopen jaren stappen zijn gezet, zien wij nog ruimte voor verdere professionalisering, met name op het gebied van eenduidigheid, doelgericht formuleren en methodisch rapporteren.

Planning als grootste uitdaging

De komende jaren ligt de grootste uitdaging niet zozeer in het scholingsaanbod zelf, maar in de planning en uitvoering ervan. Het combineren van scholingsmomenten met de dagelijkse zorgpraktijk, parttime dienstverbanden en vervoersmomenten vraagt om maatwerk en organisatorische flexibiliteit. In 2026 wordt daarom actief onderzocht hoe scholing effectiever en efficiënter kan worden ingepland. Hierbij worden medewerkers en vrijwilligers nadrukkelijk betrokken door hun wensen, behoeften en voorkeuren te inventariseren. Het doel is te komen tot een duurzame en breed gedragen scholingsstructuur.

Scholingsbudget en netwerkversterking

Binnen de zorgsector ligt het gemiddelde scholingsbudget tussen circa €750 en €1.225 per zorgmedewerker per jaar, waarvan een deel wordt besteed aan verplichte herhalingscursussen. De Witte Schuur streeft ernaar het beschikbare budget doelgericht en strategisch in te zetten, zodat zowel verplichte als verdiepende scholing mogelijk blijft.

Voor het komende jaar is het voornemen om aanvullend gebruik te maken van deskundigen uit het eigen netwerk die – vrijwillig of tegen een geringe vergoeding – gastlessen kunnen verzorgen over specifieke thema's. Dit biedt niet alleen mogelijkheden voor inhoudelijke verdieping, maar draagt ook bij aan versterking van samenwerkingsrelaties en kennisuitwisseling binnen het netwerk rondom de zorgboerderij.

Door scholing te blijven zien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid en als onderdeel van een continu leerproces, investeren wij duurzaam in de kwaliteit van zorg en in de professionele ontwikkeling van onze medewerkers.

De thema's die in 2026 (verder) worden uitgediept zijn:

- Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking
- Domeinen van Kwaliteit van Leven (Schalock-methodiek)
- Ongewenst gedrag; agressie (vervolg)
- Methodisch rapporteren (vervolg)

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

Conclusie scholing en ontwikkeling

In 2025 heeft De Witte Schuur blijvend geïnvesteerd in scholing en professionele ontwikkeling. De focus lag niet alleen op het voldoen aan verplichte herregistraties en trainingen, maar vooral op het versterken van methodisch handelen, reflectie en teamontwikkeling. De combinatie van casusbesprekingen, intervisie, inhoudelijke thema-avonden en praktijkgerichte scholing heeft bijgedragen aan een lerende cultuur waarin medewerkers zich veilig voelen om ervaringen te delen en gezamenlijk te groeien.

Tegelijkertijd is duidelijk geworden dat de grootste uitdaging niet ligt in de bereidheid tot leren of in het beschikbare aanbod, maar in de praktische organisatie ervan. De combinatie van parttime dienstverbanden, vervoersmomenten en de continuïteit van zorg vraagt om een doordachte en toekomstbestendige planning. Voor 2026 wordt daarom ingezet op een meer gestructureerde scholingsplanning, waarbij medewerkers en vrijwilligers actief worden betrokken bij de inventarisatie van behoeften en voorkeuren.

Daarnaast blijft het selecteren van een vaste e-learningaanbieder een belangrijk aandachtspunt. Een centrale leeromgeving kan bijdragen aan overzicht, uniformiteit en efficiëntere borging van kennis. Tot die tijd wordt gewerkt met zorgvuldig geselecteerde losse modules.

Voor verdere professionalisering zien wij kansen in:

- het werken met een jaarlijks scholingsplan gekoppeld aan organisatiedoelen;
- het combineren van korte, thematische “micro-learnings” met fysieke bijeenkomsten;
- het benutten van interne expertise binnen het team;
- het structureel evalueren van scholingsactiviteiten op toepasbaarheid in de praktijk.

Door scholing niet als losse activiteit, maar als integraal onderdeel van het kwaliteitsbeleid te benaderen, versterken wij zowel de deskundigheid van medewerkers als de kwaliteit van zorg voor onze deelnemers. Ontwikkeling blijft daarmee geen incidentele inspanning, maar een continu proces dat past bij de groei en ambities van De Witte Schuur.

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Bij De Witte Schuur worden alle deelnemers, al dan niet vertegenwoordigd door hun wettelijk vertegenwoordiger, twee keer per jaar uitgenodigd voor een evaluatiegesprek, zowel in het kader van WMO als WLZ. Tijdens deze gesprekken worden het zorgplan bijgesteld, de huidige begeleidingsdoelen geëvalueerd en nieuwe doelen voor de komende periode vastgesteld. Ook wordt de tevredenheid van de deelnemer en/of vertegenwoordiger besproken en kunnen verbeterpunten voor de organisatie, de groep of de begeleiding worden aangedragen.

Het werken met begeleidingsdoelen op basis van de domeinen van **'Kwaliteit van Leven'** heeft zich als effectief en ondersteunend bewezen. Doelen zijn afgestemd op de persoonlijke mogelijkheden en wensen van de deelnemer en kunnen gericht zijn op:

- het aanleren of onderhouden van praktische vaardigheden;
- oefenen van gedrag of routines;
- het ervaren van plezier, geborgenheid en zelfvertrouwen;
- het ontdekken van interesses en voorkeuren.

Het concreet en haalbaar formuleren van doelen voorkomt frustratie, maakt tussentijdse bijstelling overzichtelijk en creëert ruimte om behaalde successen te vieren.

Voor specifieke groepen, zoals de **Bakkerijgroep, Boerderijgroep en Winkelgroep**, ligt de nadruk op het aanleren en onderhouden van vaardigheden. Tegelijkertijd is er aandacht voor samenwerken, sociale vaardigheden en werken volgens vastgestelde richtlijnen. Deze leerdoelen hebben duidelijke raakvlakken met de reguliere arbeidsmarkt en bieden op de langere termijn mogelijkheden tot participatie of arbeidsmatige dagbesteding.

Het proces van plannen, evalueren, verslaglegging en bijstellen van begeleidingsplannen verloopt volgens de gestandaardiseerde kwaliteitsnormen, waardoor borging en consistentie binnen de zorgverlening worden gewaarborgd.

Aanbevelingen voor verdere professionalisering:

- **Versterken van SMART-geformuleerde doelen:** Door doelen nog concreter en meetbaar te maken, wordt de voortgang beter inzichtelijk en kan effectiever worden geëvalueerd.
- **Periodieke tussentijdse evaluatie:** Naast de halfjaarlijkse gesprekken kunnen korte check-ins zorgen dat doelen actueel blijven en sneller kunnen worden bijgesteld.
- **Digitale koppeling van doelen aan het cliëntregistratiesysteem (ONS):** Dit kan verslaglegging stroomlijnen, overzicht verbeteren en analyse van resultaten faciliteren.
- **Focus op zelfreflectie en betrokkenheid van de deelnemer:** Door deelnemers actief te betrekken bij het evaluatieproces, neemt hun eigenaarschap over eigen ontwikkeling toe en wordt motivatie versterkt.

Door deze werkwijze wordt zorgverlening niet alleen planmatig en doelgericht, maar ook persoonsgericht en betekenisvol, passend bij de individuele wensen en behoeften van iedere deelnemer.

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

In 2025 zijn de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken met deelnemers en/of hun wettelijk vertegenwoordigers grotendeels tijdig en goed gepland, mede dankzij de coördinatie door de secretaresse. Waar agenda's niet goed aansluiten, worden alternatieven ingezet zoals telefonisch of online overleg.

De gesprekken richten zich op het bijstellen van zorgplannen, het evalueren van begeleidingsdoelen en het vaststellen van nieuwe doelen. Het werken met de **'Kwaliteit van Leven'-criteria** helpt bij het formuleren van haalbare, concrete doelen die gericht zijn op vaardigheden, gedrag, welzijn en persoonlijke ontwikkeling. Deze aanpak bevordert succeservaringen en stimuleert betrokkenheid van deelnemers.

De tevredenheid over de geboden zorg en begeleiding is hoog. De laagdrempelige setting maakt dat vragen en suggesties open worden gedeeld. Een aandachtspunt blijft de communicatie rondom wisselingen in de begeleidingsgroep. Zowel onverwachte als geplande veranderingen worden soms als onduidelijk ervaren, wat impact kan hebben op de continuïteit van zorg.

Voor 2026 ligt de focus op: duidelijke en tijdige communicatie over personele wijzigingen, gezamenlijke afstemming van begeleidingsdoelen met deelnemers en ouders, en verdere flexibiliteit in de planning van evaluatiegesprekken. Hiermee wordt de kwaliteit, continuïteit en transparantie van de zorg verder versterkt.

Acties

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

5.3 Inspraakmomenten

Cliëntenraad

In 2025 is de cliëntenraad vijf keer bijeengekomen om wensen, ideeën en verbeterpunten van deelnemers te bespreken. Ook dit jaar is actief gebruikgemaakt van de ideeënbusen op de groepen. Deelnemers kunnen hier hun ideeën kwijt, of deze kenbaar maken via hun afgevaardigde of begeleider. Waar eerder vooral individuele wensen werden ingediend, zien we dat de cliëntenraad inmiddels goed ingeburgerd is; steeds vaker komen groepsgerichte en organisatiebrede suggesties voorbij.

Veel praktische verbeterpunten, zoals kapotte stoelen, klemmende deuren of het vervangen van lampen, worden na bespreking direct bij de directie aangekaart. Daarnaast zijn grotere onderwerpen besproken en aangepakt, zoals het gebruik van de kantine van de Boerderijgroep, waarbij gezamenlijk een oplossing is bedacht om verstoring te voorkomen. Een langgekoesterde wens van een organisatiebreed uitje naar een pretpark of dierentuin is in 2025 gerealiseerd. Dit uitje werd als zeer waardevol ervaren, en nieuwe ideeën voor toekomstige activiteiten worden inmiddels opgepakt. De cliëntenraad werkt actief aan een plan om de kosten van dergelijke activiteiten in de toekomst samen met deelnemers te dragen, waardoor de betrokkenheid en het draagvlak verder wordt vergroot.

Uit het cliëntentevredenheidsonderzoek bleek ook dit jaar dat een deel van de deelnemers nog onvoldoende begreep wat de cliëntenraad doet of wat er besproken werd. De traditionele notulen op de groepen werden onvoldoende gelezen. Halverwege het jaar zijn daarom pictogrammen-notulen geïntroduceerd, maar dit leverde nog niet het gewenste effect. Vervolgens is besloten dat notulen voortaan door de raad zelf, samen met de raadsondersteuner, op de groepen worden besproken. Ook voorafgaand aan iedere vergadering worden onderwerpen bij de groepen opgehaald. Deze aanpak heeft geleid tot een grotere betrokkenheid van deelnemers en een effectievere werking van de raad.

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

Conclusie: De cliëntenraad draagt bij aan een grotere inspraak, meer gezamenlijkheid en actieve betrokkenheid van deelnemers bij de zorg en activiteiten op De Witte Schuur. Door structurele terugkoppeling en actieve communicatie wordt de raad steeds effectiever en zichtbaar voor alle deelnemers.

Uit de inspraakmomenten is gebleken dat het sowieso van belang is dat de inspraakmomenten er zijn; deelnemers voelen zich serieus genomen en hebben invloed en inspraak. Er worden zaken gerealiseerd en verbeterd naar aanleiding van de ideeën en verbeterpunten. Ook buiten de vergaderingen om nemen de raadsleden hun taak serieus, zij zijn niet alleen afgevaardigden maar ook aanspreekpunt op de groepen.

Inspraak en invloed van deelnemers heeft als resultaat dat de organisatie breder gedragen wordt en dat deelnemers ook gemotiveerd zijn om 'mee te doen'. Het vergroot de gezamenlijkheid en verkleint de afhankelijkheid.

De raadsleden hebben allemaal aangegeven hun 'ambtsperiode' het komende jaar te willen verlengen. Voor hun actieve bijdrage hebben zij allen een certificaat en een leuke attentie ontvangen.

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

Tevredenheidsmeting 2025

In 2025 is de tevredenheid van deelnemers bij De Witte Schuur in kaart gebracht middels een gecombineerde methode: interviews voor deelnemers die niet leesvaardig zijn en schriftelijke enquêtes voor deelnemers die dit wel kunnen. Antwoorden werden vastgelegd via multiple choice of een Likert-scale (3-5 punten). De interviews werden uitgevoerd door leden van de cliëntenraad, ondersteund door (eerstejaars) HBO-stagiairs en, waar nodig, door de kwaliteitsmedewerker. Pictogrammen en smileys werden ingezet om de vragenlijst toegankelijk te maken.

Algemeen resultaat

De meting geeft inzicht in de ervaren kwaliteit van ondersteuning en dagbesteding. 86% van de deelnemers geeft aan (zeer) tevreden te zijn met De Witte Schuur. Deelnemers voelen zich welkom, gehoord, gezien en ervaren de dagbesteding als zinvol. De Boerderij- en Bakkerijgroep scoren iets hoger dan de Schuur van Jan en Jan's Pakhuis, met name op structuur en duidelijkheid. (Waarschijnlijk hebben de deelnemers van de SvJ en JPH deze vragen als 'lastiger' ervaren, volledig representatief is deze scoring dus niet)

Dieren

Het contact met dieren wordt zeer positief beoordeeld: 93% van de deelnemers ervaart dit als prettig en waardevol. De aanwezigheid van de pony's en het logeërpaard wordt expliciet als welkome aanvulling genoemd.

Begeleiders

96% van de deelnemers voelt zich gehoord en serieus genomen. Begeleiders worden gewaardeerd om hun deskundigheid, betrokkenheid en persoonlijke aandacht.

Sfeer en sociale omgang

85% van de deelnemers voelt zich prettig binnen de groep en ervaart positieve contacten met andere deelnemers. Spanning kan soms ontstaan tijdens drukker momenten of bij afwezigheid van vaste begeleiders. Wisselingen in het begeleiderteam worden soms als onprettig ervaren.

Pauses

80% van de deelnemers ervaart de pauzes als prettig en sociaal waardevol. Aandachtspunten zijn extra rustmogelijkheden voor prikkelgevoelige deelnemers, de lengte van pauzes en drukte tijdens pauzemomenten in de Bakkerij- en Winkelgroep.

Leren en ontwikkelen

79% van de deelnemers ervaart persoonlijke groei en ontwikkeling van nieuwe vaardigheden, zowel praktisch als sociaal. Het zichtbaar maken en vieren van behaalde stappen blijft een aandachtspunt.

Regelgeving

82% van de deelnemers ervaart de regels als duidelijk en ondersteunend aan veiligheid en structuur. Enkele deelnemers vinden regels moeilijk te onthouden of zien verschillen in toepassing door begeleiders. Dit wordt in 2026 verder aangescherpt.

Klachtenafhandeling

73% weet waar zij terecht kan met vragen of klachten. Hoewel de externe klachtenregeling niet is gebruikt, geven deelnemers aan dat interne signalen adequaat worden opgepakt door begeleiders, directie of cliëntenraad.

Conclusie:

De tevredenheidsmeting toont een hoge algemene tevredenheid en bevestigt de sterke punten van De Witte Schuur: persoonlijke aandacht, betrokken begeleiding, zinvolle dagbesteding en positieve interactie met dieren. Voor verbetering ligt de focus op: het versterken van continuïteit van begeleiding, extra ondersteuning bij prikkelgevoelige momenten, zichtbaarheid van ontwikkelstappen, en uniformiteit in toepassing van regels.

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

De tevredenheidsmeting 2025 laat zien dat deelnemers zeer tevreden zijn over De Witte Schuur. Sterke punten zijn de persoonlijke en deskundige begeleiding, een veilige en warme sfeer, zinvolle dagbesteding en het contact met dieren. De sociale omgang binnen de groepen en de structuur van activiteiten worden overwegend positief beoordeeld.

Verbeterpunten richten zich op continuïteit van begeleiding bij wisselingen, optimalisatie van pauzemomenten voor prikkelgevoelige deelnemers, zichtbaarheid van ontwikkelstappen, uniforme toepassing van regels en versterking van de rol van de cliëntenraad.

Verbeterdoelen 2026:

1. Communicatie en continuïteit bij wisselingen van begeleiders verbeteren.
2. Pauzes en rustmomenten aanpassen aan de behoeften van prikkelgevoelige deelnemers.
3. Ontwikkelstappen van deelnemers beter zichtbaar maken en vieren.
4. Regels consistent toepassen en visueel ondersteunen.
5. Betrokkenheid van deelnemers bij de cliëntenraad vergroten door actieve terugkoppeling en groepsbesprekingen.

Door deze verbeteracties wordt de kwaliteit, veiligheid en betekenisvolheid van de dagbesteding verder versterkt.

6 Meldingen en incidenten

6.1 Ongevallen en bijna ongevallen

In 2025 zijn enkele incidenten en ongevallen gemeld, maar er hebben zich geen situaties voorgedaan die een melding bij het Ministerie vereisten. Het betrof voornamelijk kleine ongevallen zoals struikelen, vallen of hoofd stoten, zonder dat medisch ingrijpen noodzakelijk was.

Alle meldingen zijn systematisch verzameld en geanalyseerd. Per melding is gekeken naar mogelijke preventieve maatregelen, de afhandeling en de ernst van het letsel. Conclusie: de meeste ongevallen zijn te relateren aan alledaagse situaties en worden gezien als **aanvaardbare bedrijfsrisico's** volgens de Risico-Inventarisatie & -Evaluatie (RI&E). Het volledig voorkomen van deze incidenten zou de normale uitvoering van activiteiten onnodig beperken.

Cijfers 2025:

- Totaal meldingen van ongevallen en bijna-ongevallen: 5
- Ernstig of blijvend letsel: 0

Verbeterdoelen 2026

1. Preventieve maatregelen optimaliseren:

- Regelmatige inspectie van ruimtes, materialen en werkomstandigheden.
- Kleine aanpassingen waar mogelijk om struikel- of valrisico's te beperken, zonder dagelijkse activiteiten te beperken.

2. Bewustwording en training:

- Medewerkers en deelnemers blijven trainen op veilig handelen en signaleren van potentiële risico's.
- BHV-herhalingen en veiligheidsinstructies worden structureel aangeboden.

3. Incidentregistratie en analyse:

- Meldingen blijven systematisch vastleggen in het kwaliteits- en veiligheidssysteem.
- Jaarlijkse analyse van incidenten om trends te signaleren en passende preventieve maatregelen te evalueren.

4. Risicobewustzijn bij deelnemers vergroten:

- Voorlichting en begeleiding gericht op het herkennen en vermijden van kleine risico's.
- Aandacht voor veilige omgang met materialen en dieren, passend bij het activiteitenprogramma.

Conclusie:

De veiligheid binnen De Witte Schuur is hoog. De incidenten van 2025 tonen dat kleine ongelukken zich blijven voordoen, maar zonder ernstig letsel of blijvende gevolgen. Door continue monitoring, training en gerichte preventieve maatregelen wordt de veiligheid verder geborgd, met behoud van een normale en zinvolle dagbesteding.

6.2 Medicatie

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Medicatie.

6.3 Agressie

In 2025 hebben zich enkele noemenswaardige incidenten voorgedaan waarbij deelnemers verbale agressie vertoonden. Eén deelnemer uitte haar ongenoegen door te schreeuwen en gillen; dit incident had geen negatieve gevolgen voor anderen. Het voorval is besproken met het begeleiderteam, waarbij de nadruk lag op vroegsignalering: waren er signalen die het incident hadden kunnen voorkomen? Deze casus is gebruikt als leermoment in een begeleidersoverleg over omgang met agressie en preventie.

Een ander incident betrof verbale agressie door een deelnemer met beginnende dementie. Bij deze deelnemer uit de cognitieve achteruitgang zich soms ook in ontremming en lichte fysieke agressie. Dit wordt nauwlettend gemonitord, zowel voor de veiligheid van de groep als om te evalueren of de huidige indicatie en begeleidingsvorm nog passend zijn. Het bespreekpunt van dementie en ontremming is structureel onderdeel geworden van het teamoverleg, mede vanwege de vergrijzing van de deelnemerspopulatie, waardoor dementie een toenemend aandachtspunt wordt op de zorgboerderij.

Conclusies

- De incidenten hebben geen blijvende gevolgen gehad, maar bieden belangrijke inzichten voor vroegsignalering en preventieve interventies.
- Verbale en licht fysieke agressie door cognitieve of emotionele factoren vereist blijvende aandacht en monitoring.
- Het bespreken van casussen in het team versterkt kennisdeling en voorbereidheid bij toekomstige vergelijkbare situaties.

Verbeterdoelen 2026

1. Vroegsignalering versterken:

- Trainingen en intervisiebijeenkomsten gericht op herkennen van gedragsveranderingen en signalen van mogelijke agressie.
- Invoeren van korte dagelijkse observatiemomenten om veranderingen in gedrag snel te signaleren.

2. Begeleiding bij dementie en ontremming:

- Protocol voor deelnemers met cognitieve achteruitgang updaten, inclusief preventieve en de-escalerende strategieën.
- Regelmatige evaluatie van indicaties en begeleidingsvormen bij deelnemers met dementie.

3. Teamoverleg en casuïstiek:

- Gebruik maken van concrete casussen in teamoverleggen om ervaringen te delen en best practices te ontwikkelen.
- Documentatie van casussen en interventies om consistentie en kennisborging te verbeteren.

4. Veiligheid en welzijn deelnemers:

- Aandacht voor balans tussen veiligheid en autonomie, zodat preventieve maatregelen de dagelijkse activiteiten niet beperken.
- Extra aandacht voor emotioneel veilige begeleiding bij escalaties van frustratie of agressie.

Samenvatting:

Hoewel incidenten met verbale agressie dit jaar beperkt waren en geen ernstige gevolgen hadden, benadrukken ze het belang van vroegsignalering, gerichte begeleiding bij beginnende dementie en voortdurende scholing van het begeleidingsteam. Door deze verbeteracties te implementeren wordt zowel de veiligheid als de kwaliteit van de begeleiding verder versterkt.

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 hebben zich enkele incidenten met verbale en lichte fysieke agressie voorgedaan. Deze voorvallen hebben geen blijvende gevolgen gehad, maar benadrukken het belang van vroegsignalering, preventieve begeleiding en continue monitoring, met name bij deelnemers met beginnende dementie of andere gedragsbeïnvloedende factoren. Casusbesprekingen hebben bewezen een effectief hulpmiddel te zijn om het team te scholen, ervaringen te delen en interventies te verbeteren.

De incidenten bevestigen dat de huidige protocollen en begeleidingsvormen grotendeels effectief zijn, maar dat er blijvende aandacht nodig is voor gedragsverandering, individuele risicoprofielen en de balans tussen veiligheid en autonomie van deelnemers. Door structurele evaluatie, teamoverleg en scholing blijft de zorgboerderij voorbereid op vergelijkbare situaties en kan de kwaliteit van begeleiding verder worden geborgd.

Er zijn in 2025 drie deelnemers uitgestroomd waarvoor De Witte Schuur niet de passende zorg en begeleiding kon bieden. In alle gevallen was een combinatie van factoren (problematiek, gedrag, steungroep, sociaal netwerk) en heeft dit niet geleid tot incidenten binnen de zorgboerderij. Door vroegtijdige signalering en het maken van risicoanalyses wordt getracht incidenten zoveel mogelijk te voorkomen door vroegtijdig actie te ondernemen, in het uiterste geval door de zorgovereenkomst te beëindigen.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

Algemene conclusie m.b.t. de actiepunten

Het afgelopen jaar was er een zoeken naar **balans tussen continuïteit en verandering**. Ondanks de dynamiek en personele verschuivingen zijn de kernactiviteiten op het gebied van zorg, begeleiding, scholing en participatie grotendeels uitgevoerd.

Belangrijkste factoren voor vertraging:

1. Herpositionering van De Witte Schuur en implementatie van een innovatieve bedrijfscultuur.
2. Personele wisselingen door ziekte, zwangerschappen en nieuwe aanstellingen.
3. Complexiteit van externe samenwerking en ook hierin een balans vinden
4. Planning van scholing, intervisies en digitale implementaties binnen een deels parttime bezetting.

Voor het nieuwe jaar verwachten wij bestendinging van de huidige situatie en meer ruimte om constructief naar zaken te kijken en deze in overweging te nemen. Het afgelopen jaar was hectisch en vooral veel, door alle veranderingen die niet altijd gepland waren. Dit heeft te veel geresulteerd in ad hoc beslissingen en verschuivingen in prioriteiten. Zoals uitgelegd in dit jaarverslag zal er in het komende jaar meer ruimte worden gerealiseerd voor 'stilstaan' en terug- en vooruitblikken. Door de taken effectiever te verdelen en verantwoordelijkheden te delen wordt voor een ieder ruimte gecreëerd om zijn werk optimaal te kunnen uitvoeren.

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Meerjarige doelstellingen De Witte Schuur (2026–2030)

1. Zorgkwaliteit en veiligheid

Doel: Op 1 januari 2030 biedt De Witte Schuur hoogstaande, veilige en cliëntgerichte zorg die professioneel, effectief en respectvol is.

Acties/uitwerking:

- Voortdurende evaluatie, planning en bijstelling van zorg- en begeleidingsprocessen op individueel, team- en organisatieniveau. (Sanne, Hester)
- Investeren in deskundigheid van medewerkers via scholing, herhalingscursussen, e-learning en intervisie. (Sanne en Hester)
- Voortzetten van preventie- en veiligheidsmaatregelen, inclusief protocollen voor omgaan met ongewenst gedrag en vroegsignalering. (Hester)
- Waarborgen van digitale veiligheid en duidelijke communicatie over richtlijnen en procedures. (Frans, Hester, extern)
- Implementeren van een persoonsgerichte, innovatieve benadering van zorg, waarin medewerkers autonomie hebben, nieuwe ideeën kunnen ontwikkelen en samenwerking wordt gestimuleerd. (Sanne, Hester)

2. Cultuurverandering

Doel: Transitie van een familiale naar een innovatieve bedrijfscultuur, waarbij kernwaarden zoals "samen" behouden blijven.

Acties/uitwerking:

- Stimuleren van een cultuur van creativiteit, vooruitgang en continue verbetering, zonder de huiselijke sfeer te verliezen. (Sanne, Frans, Marieke, Hester)
- Ruimte bieden voor nieuwe ideeën, methodieken en experimenten in het begeleidingsproces. (Sanne, Jani, Hester)
- Bevorderen van eigenaarschap en verantwoordelijkheid bij medewerkers, met aandacht voor samenwerking en kennisdeling. (Sanne, Hester)
- Regelmatige intervisie, casusbesprekingen en teamoverleggen om de cultuurverandering concreet te maken in dagelijkse praktijk. (Sanne, Jani, Hester, Team)
- Continu monitoren hoe veranderingen worden ervaren door medewerkers en deelnemers en bijsturen waar nodig. (Sanne, Hester)

3. Toekomstperspectief en externe profilering

Doel: Bestendigen van het toekomstperspectief van De Witte Schuur door zichtbaarheid, netwerkuitbreiding en financiële stabiliteit.

Acties/uitwerking:

- Actieve marketing en promotie, gebruik makend van de marketingmix (6P's), om naamsbekendheid te vergroten en activiteiten zichtbaar te maken. (Hester, Marieke)
- Adviseren van bedrijfsleven over invulling van de Participatiewet voor mensen met een verstandelijke beperking in het

- arbeidsproces. (Hester)
 - Versterken en uitbreiden van professionele netwerken, onder meer via platforms zoals Coöperatie Boer en Zorg (Sanne)
 - Ontwikkelen van verdienmodellen door diensten of werkprojecten aan te bieden die bijdragen aan financiële bestending. (Hester en Marieke)
-

4. Woonvoorziening voor cliënten

Doel: Op 1 januari 2030 beschikt De Witte Schuur over een woonvoorziening die aansluit bij de doelgroep, waarbij cliënten zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen.

Acties/uitwerking:

- Strategische analyse van een geïntegreerd woon-werkzorgsysteem 2026 (Hester)
 - Samenwerking met provincie, gemeente en zorgpartners om plannen concreet te maken. (Sanne, Frans)
 - Opstellen en uitvoeren van bouw- en ondernemingsplan inclusief financiering en goedkeuring van instanties. (Frans, extern)
 - Optimale benutting van fysieke ruimte op het terrein en integratie van wonen met bestaande dagbesteding. (Frans)
 - Aanbieden van een woonvorm die aansluit bij behoeften van cliënten en de zorgkwaliteit versterkt.
-

5. Personeelsbeleid en deskundigheid

Doel: Verhogen van deskundigheid, effectiviteit en tevredenheid van zorgmedewerkers en vrijwilligers.

Acties/uitwerking:

- Structurele jaargesprekken, intervisies en werkbesprekingen gepland en uitgevoerd volgens PDCA-cyclus. (Sanne)
 - Scholing op maat: herhalingstrainingen, trainingen omgaan met ongewenst gedrag en keuze van e-learning aanbieder voor zorgmedewerkers. (Hester, Sanne)
 - Vrijwilligers structureel betrekken bij trainingen en intervisies. (Hester, Sanne)
 - Ondersteunen van professionele ontwikkeling en bevorderen van teamcohesie. (Sanne, Hester)
 - Cultuuraanpassing actief integreren in personeelsbeleid door medewerkers te coachen op autonomie, creativiteit en samenwerking. (Sanne, Jani, Hester)
-

6. Doelmatigheid en middelenbeheer

Doel: Effectief gebruik van gebouwen, middelen en systemen.

Acties/uitwerking:

- Implementatie en optimaal gebruik van het cliëntregistratiesysteem (ECD/ONS). (Sanne)
 - Verbeteren van huisvesting en logistiek, inclusief planning van ruimtes en werkprocessen. (Frans, Marieke)
 - Monitoren en evalueren van efficiëntie en effectiviteit van middelengebruik. (Sanne, Frans, Marieke)
-

7. Cliëntgerichtheid en inspraak

Doel: Versterken van de participatie, tevredenheid en inspraak van cliënten, ouders en wettelijk vertegenwoordigers.

Acties/uitwerking:

- Structureel voeren van evaluatiegesprekken met cliënten en ouders/wettelijk vertegenwoordigers. (team)
- Actieve betrokkenheid bij cliëntenraad, ouderraad en andere inspraakstructuren. (Hester, Sanne)
- Meten en verhogen van tevredenheid met betrekking tot zorg, dagbesteding en faciliteiten. (Hester)
- Stimuleren van gezamenlijke doelen en plannen, met nadruk op wat cliënten belangrijk vinden. (team)

Deze doelstellingen vormen een geïntegreerd kader voor de komende vijf jaar, waarbij continu aandacht is voor **zorgkwaliteit, innovatie, cultuurontwikkeling, deskundigheid, veiligheid, toekomstbestendigheid en cliëntgerichtheid**. Uiteraard passen deze kaders naadloos binnen onze kernwaarden, missie en visie.

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

1. Zorgkwaliteit & veiligheid

SMART-doelen:

- 1.1. Alle deelnemers hebben in 2026 minimaal twee keer een geëvalueerd zorgplan met actuele begeleidingsdoelen (PDCA), gekoppeld aan 'kwaliteit van leven'.
- 1.2. 100% van de zorgmedewerkers volgt in 2026 minimaal één e-learning of training over ongewenst gedrag of vroegsignalering.
- 1.3. Incidenten worden binnen 48 uur geregistreerd en geanalyseerd, met preventieve acties gedocumenteerd in het kwaliteitsdashboard.

Actiepunten:

- Planning evaluatiegesprekken opstellen (secretaresse), inclusief reminders.
- Trainingskalender opstellen voor medewerkers en vrijwilligers.
- Incidentregistratiesystemen checken en verbeteren; kwartaalrapportage opstellen.
- Succesvolle begeleidingsdoelen zichtbaar maken via foto's, posters of voortgangsgesprekken.

2. Cultuurverandering: familiair → innovatief

SMART-doelen:

- 2.1. Minimaal 4 intervisiebijeenkomsten per groep per jaar, met casusbespreking gericht op innovatieve methoden en kennisdeling.
- 2.2. Medewerkers geven in de jaarevaluatie 80% positieve feedback op de mate van autonomie, creativiteit en innovatie binnen het werk.

Actiepunten:

- Jaaragenda intervisies opstellen; begeleiders en vrijwilligers uitnodigen.
 - Casusvoorbereiding: selecteer 1-2 concrete praktijkcases per bijeenkomst.
 - Evaluatieformulier ontwikkelen over innovatie en autonomie; feedback bespreken in teamvergaderingen.
 - Kleine innovaties implementeren en successen zichtbaar maken.
-

3. Toekomstperspectief & externe profilering

SMART-doelen:

- 3.1. Minimaal 3 marketingacties uitgevoerd in 2026 (nieuwsbrief, social media, persbericht of open dag).
- 3.2. Deelname aan minimaal 4 netwerkbijeenkomsten of samenwerkingsprojecten in 2026.

Actiepunten:

- Marketingplan 2026 opstellen, inclusief verantwoordelijkheden en deadlines.
 - Netwerkbijeenkomsten en externe partners in kalender opnemen.
 - Publicatie van resultaten en successen via online kanalen.
-

4. Woonvoorziening

SMART-doelen:

- 4.1. In 2026 minimaal 3 overlegmomenten met provincie, gemeente, architect en financiers.
- 4.2. Bouw- en vergunningstrajecten afgerond of op schema, inclusief input van medewerkers, cliënten en ouders.

Actiepunten:

- Jaarplanning vergaderingen opstellen en deelnemers uitnodigen.
 - Overzicht van alle benodigde vergunningen en deadlines bijhouden.
 - Inbreng van cliënten en ouders verzamelen via workshops of inspraakmomenten.
 - Statusrapportage per kwartaal naar directie en stakeholders.
-

5. Personeelsbeleid & deskundigheid

SMART-doelen:

- 5.1. Alle medewerkers hebben vóór 1 april 2026 een jaargesprek gevoerd en PDCA-doelen vastgesteld.
- 5.2. Minimaal 1 intervisie per kwartaal per groep uitgevoerd en gedocumenteerd.
- 5.3. E-learning aanbieder is gekozen en geïmplementeerd vóór 1 augustus 2026.

Actiepunten:

- Planning jaargesprekken, intervisies en trainingen opstellen.
 - Evaluatieformulieren ontwikkelen voor medewerkers en vrijwilligers.
 - E-learning aanbieder selecteren en implementatieplan maken.
-

6. Doelmatigheid & middelenbeheer**SMART-doelen:**

- 6.1. ONS cliëntregistratiesysteem volledig geïmplementeerd en operationeel in 2026.
- 6.2. Huisvesting en werkplekken aangepast en gebruiksvriendelijk vóór 1 januari 2027.

Actiepunten:

- Trainen van medewerkers in het gebruik van ONS (voor zover nog niet gerealiseerd).
 - Inventarisatie van verbeterpunten in werkplekken
 - Planning en uitvoering van aanpassingen documenteren en monitoren.
-

7. Cliëntgerichtheid & inspraak**SMART-doelen:**

- 7.1. Twee evaluatiegesprekken per deelnemer/wettelijk vertegenwoordiger in 2026 afgerond.
- 7.2. Cliëntenraad minimaal 4 keer bijeen, met besproken en geïmplementeerde verbeterpunten.
- 7.3. Organisatiebreed uitje of activiteit uitgevoerd met actieve betrokkenheid van cliënten.

Actiepunten:

- Planning evaluatiegesprekken, inclusief reminders.
- Ideeënbus en pictogrammen/notulen raad gebruiken voor maximale betrokkenheid.
- Activiteitenbudget en organisatieplanning voor uitje afronden.
- Communicatie over regels, procedures en wijzigingen verbeteren via visuele hulpmiddelen.

8.3 Plan van aanpak

Plan van Aanpak 2026 – De Witte Schuur

1. Zorgkwaliteit & Veiligheid

Doel: Optimaliseren van de kwaliteit van zorg en de veiligheid van deelnemers.

Activiteit	Verantwoordelijke	Tijdsplanning	Meetbare resultaten
Evaluatiegesprekken plannen en uitvoeren (PDCA)	Secretaresse / Begeleiders	Doorlopend, afgerond vóór 1 juli 2026	100% deelnemers hebben twee keer geëvalueerd zorgplan
Scholing ongewenst gedrag en vroegsignalering	Kwaliteitsmedewerker	T/m 31 december 2026	100% zorgmedewerkers getraind
Incidentregistratie en analyse verbeteren	Kwaliteitsmedewerker / directie	Doorlopend	Alle incidenten binnen 48 uur geregistreerd en geanalyseerd
Succes van begeleidingsdoelen zichtbaar maken	Begeleiders / Kwaliteitsmedewerker	Doorlopend	Minimaal 80% van behaalde doelen zichtbaar in voortgangsrapportages

2. Cultuurverandering: familiair → innovatief

Doel: Stimuleren van innovatie, creativiteit en eigenaarschap binnen het team.

Activiteit	Verantwoordelijke	Tijdsplanning	Meetbare resultaten
4 intervisiebijeenkomsten per groep organiseren	Directie / Kwaliteitsmedewerker	Kwartaal 1 t/m 4	Minimaal 4 intervisiebijeenkomsten per groep uitgevoerd
Casusvoorbereiding innovatieve werkmethoden	Begeleiders	Doorlopend	1-2 praktijkcases per bijeenkomst behandeld
Feedback innovatie & autonomie verzamelen	Kwaliteitsmedewerker	4e kwartaal 2026	80% medewerkers geven positieve feedback in jaarevaluatie
Kleine innovaties implementeren en vieren	Begeleiders / Directie	Doorlopend	Minimaal 3 innovatieprojecten uitgevoerd

3. Toekomstperspectief & externe profilering

Doel: Vergroten zichtbaarheid, netwerk en maatschappelijke impact.

Activiteit	Verantwoordelijke	Tijdsplanning	Meetbare resultaten
3 marketingacties uitvoeren	Communicatie / Directie	ieder kwartaal 2026	Bereik via nieuwsbrief/social media/pers >2000 personen
Deelname aan 4 netwerkbijeenkomsten of samenwerkingen	Directie / Kwaliteitsmedewerker	ieder kwartaal 2026	Minimaal 4 netwerkbijeenkomsten
Workshop/advies over participatiewet afronden	Directie / Kwaliteitsmedewerker	3e kwart. 2026	Minimaal 1 adviesrapport of workshop gegeven

4. Woonvoorziening

Doel: Realiseren van nieuwe woonvoorziening passend bij doelgroep.

Activiteit	Verantwoordelijke	Tijdsplanning	Meetbare resultaten
3 overlegmomenten provincie, gemeente, architect, financiers	Directie	ieder kwartaal 2026	Minimaal 3 officiële overleggen
Input verzamelen van cliënten en ouders	Begeleiders / Cliëntenraad	2e, 3e kwartaal 2026	Minimaal 5 inspraakmomenten afgerond
Bouw- en vergunningstraject monitoren	Directie	Doorlopend	Traject op schema, kwartaalrapportages naar stakeholders

5. Personeelsbeleid & deskundigheid

Doel: Deskundigheid verhogen en medewerkers motiveren.

Activiteit	Verantwoordelijke	Tijdsplanning	Meetbare resultaten
Jaargesprekken en PDCA-doelen voeren	Secretaresse / Directie	1e kwartaal 2026	100% medewerkers hebben jaargesprek gehad
Intervisie per kwartaal per groep	Directie / Kwaliteitsmedewerker	Ieder kwartaal	Minimaal 1 intervisie per kwartaal per groep
E-learning aanbieder selecteren & implementeren	Kwaliteitsmedewerker	Augustus 2026	E-learning actief beschikbaar voor alle zorgmedewerkers

6. Doelmatigheid & middelenbeheer

Doel: Efficiënt gebruik van middelen, gebouwen en systemen.

Activiteit	Verantwoordelijke	Tijdsplanning	Meetbare resultaten
ONS ECD volledig implementeren	Kwaliteitsmedewerker / IT B&Z	Mei 2026	100% medewerkers kunnen het systeem gebruiken
Huisvesting & werkplekken aanpassen	Directie	Sept. 2026	Verbeterde werkplekken en pauzeruimtes operationeel
Evaluatie en bijstelling gebruik ruimtes	Directie	Dec. 2026	Efficiënter gebruik van werk- en pauzeruimtes vastgesteld

7. Cliëntgerichtheid & inspraak

Doel: Vergroten van participatie, tevredenheid en inspraak van cliënten en ouders.

Activiteit	Verantwoordelijke	Tijdsplanning	Meetbare resultaten
Twee evaluatiegesprekken per deelnemer	Begeleiders	Doorlopend, afgerond 4e kwart. 2026	100% deelnemers hebben twee evaluatiegesprekken gehad
Cliëntenraad vier keer bijeen	Kwaliteitsmedewerker / Raad	ieder kwart. 2026	Minimaal 4 bijeenkomsten uitgevoerd
Organisatiebreed uitje of activiteit	Begeleiders / Cliëntenraad	3e kwart. 2026	Activiteit met >70% deelnemerstevredenheid afgerond

Overkoepelende acties en opvolging

1. Monitoring & rapportage:

- Afstemming tijdens maandelijkse teamoverleggen.

2. Communicatie:

- Transparante communicatie naar medewerkers, vrijwilligers, deelnemers en ouders over doelen en voortgang.
- Gebruik van visuele hulpmiddelen en nieuwsbrieven.

3. Evaluatie & bijsturing:

- Halverwege het jaar korte evaluatie van alle acties en bijsturen waar nodig.
- Eind van het jaar rapportage over behaalde resultaten, knelpunten en aanbevelingen voor 2027.

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

Verlengen lidmaatschap cliëntenraad voor 2026

Geplande uitvoerdatum: 10-11-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 03-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Is besproken in vergadering en alle deelnemers hebben aangegeven hun ambtstermijn te willen verlengen.

Inventarisatie en evaluatie incidentmeldingen en afhandelingen

Geplande uitvoerdatum: 15-12-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 18-12-2025 (Afgerond)

Cliëntbesprekingen integreren in werkbeprekingen

Geplande uitvoerdatum: 25-11-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 23-10-2025 (Afgerond)

Informatiemap voor startende stagiairs samenstellen informatieverstrekking

Geplande uitvoerdatum: 10-11-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 27-11-2025 (Afgerond)

Controle bedrijfsverbandkoffers controle bhv veiligheid ehbo

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 24-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: Dit actiepunt hoort in de actiepuntenlijst van RI&E en deze als geheel in kwaliteitssysteem.

Hervatting cliënttevredenheidsonderzoek (deelnemers)

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 24-12-2025 (Afgerond)

Zorgmedewerkers hebben de interne training omgaan met ongewenst gedrag gevolgd scholing ontwikkeling

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 15-05-2025 (Afgerond)
Toelichting: Op individuele basis voorlichting en instructie gegeven. Het is wenselijk om dit thema structureel te bespreken.

herhalingstraining doelgericht werken scholing personeel ontwikkeling

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 19-06-2025 (Afgerond)
Toelichting: Herhalingstraining heeft plaatsgevonden, daarnaast doorlopend de mogelijkheid tot uitleg en begeleiding op individuele basis.

Handleiding stagiairs stagiairs

Geplande uitvoerdatum: 04-11-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 04-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Stage en begeleiding van stagiairs beschreven.

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: 30-04-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 29-04-2025 (Afgerond)

Onderzoek Werkdruk medewerkers (RI&E) veiligheid arbo arbeidsbelasting

Geplande uitvoerdatum: 28-05-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 25-04-2025 (Afgerond)
Toelichting: Dit onderzoek is geïntegreerd in het medewerkers tevredenheidsonderzoek

Alle zorgmedewerkers hebben een e-learning gevolgd voor werken met het nieuwe ECD scholing personeel zorg

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 15-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Alle zorgmedewerkers hebben een uitnodiging + link voor de training en informatie ontvangen.

Posters gemaakt en opgehangen voor gebruik van mobiele telefoon en social media veiligheid digitaalmedia privacy

huisregels

Geplande uitvoerdatum: 01-05-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 11-03-2025 (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 Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 27-02-2025 (Afgerond)

Eén keer per jaar worden er functioneringsgesprekken gehouden met de medewerkers.

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2023
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 01-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Jaarlijks terugkerende interne actie, nieuwe actie is aangemaakt

Toetreding Foodvalley Boer en Zorg gerealiseerd beleid netwerk

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 03-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Toetreding is gerealiseerd.

Tevredenheidsmeting deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2024
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: 17-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: De tevredenheidsmeting heeft plaatsgevonden middels interviews met de deelnemers, de resultaten worden verwerkt in mogelijke doelstellingen voor het komende jaar.

Tevredenheidsonderzoek deelnemers

Geplande uitvoerdatum:	29-04-2024
Geldt voor locatie(s):	De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op:	03-01-2025 (Afgerond)
Toelichting:	Door de uitgebreidheid en vorm van het onderzoek, persoonlijke interviews, mede opgesteld en afgenomen door twee cliënten (leden van de cliëntenraad), heeft het onderzoek veel tijd in beslag genomen. Het geeft echter wel een helder beeld over de mening van de cliënten en waar verbeterpunten liggen. Door medewerking van deze twee cliënten is het een breed gedragen onderzoek geworden waar door iedereen veel van is geleerd.

Voortgang actielijst, openstaande acties

Evaluatiegesprekken met de vrijwilligers voeren

Geplande uitvoerdatum:	31-12-2025
Geldt voor locatie(s):	De Witte Schuur (1592)
Toelichting:	Doorlopende, jaarlijkse actie, evaluatie wordt desgewenst en in overleg plenair uitgevoerd.

Twee keer per jaar vindt een vergadering met de manager van 's Heerenloo plaats om de zorg te evalueren en de vraag naar scholing te inventariseren.

Geplande uitvoerdatum:	01-01-2026
Geldt voor locatie(s):	De Witte Schuur (1592)
Toelichting:	Jaarlijkse actie, ook wordt besproken van welke scholingsmodules van 's Heeren Loo onze medewerkers gebruik kunnen maken.

trainingskalender opstellen planning

Geplande uitvoerdatum:	12-03-2026
Geldt voor locatie(s):	De Witte Schuur (1592)
Toelichting:	Nog niet volledig gerealiseerd

training Schalock-methodiek

Geplande uitvoerdatum:	26-03-2026
Geldt voor locatie(s):	De Witte Schuur (1592)
Toelichting:	gepland voor mei 2026

kwartaalrapportage incidenten registratie analyse incidenten

Geplande uitvoerdatum:	31-03-2026
Geldt voor locatie(s):	De Witte Schuur (1592)

interview / casuïstiek

Geplande uitvoerdatum: 14-04-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

Gastles dementie organiseren

Geplande uitvoerdatum: 30-04-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Toelichting: Is onder de aandacht, Mevr. Drost van woonzorg De Betuwe is benaderd.

Tevredenheidsonderzoek medewerkers personeel tevredenheid

Geplande uitvoerdatum: 19-05-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Toelichting: Dit onderzoek zal in het eerste kwartaal van 2026 plaatsvinden; vragenlijst is inmiddels gereed.

De BHV-ers hebben een herhalingstraining gevolgd

Geplande uitvoerdatum: 22-05-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Toelichting: Jaarlijkse actie

BHV oefening

Geplande uitvoerdatum: 29-05-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

Herhaling werkinstructies (halfjaarlijks) veiligheid ri&e

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

training afgressie scholing

Geplande uitvoerdatum: 18-06-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

klachtenprocedure publiceren op website website informatieverstrekking

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

Ontruimingsoefening

Geplande uitvoerdatum: 19-07-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Toelichting: Doorlopende actie.

marketingplan (Porter) promotie netwerk werving

Geplande uitvoerdatum: 23-07-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

Klachtenprocedure opnemen op website klachtenprocedure informatievoorziening

Geplande uitvoerdatum: 31-07-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

keuze voor netwerkprojecten (3) n.a.v. marketingplan marketing netwerk

Geplande uitvoerdatum: 27-08-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

Jaarlijks evaluatiemoment ongewenst gedrag veiligheid agressie psa

Geplande uitvoerdatum: 12-11-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

Actualiseer uw werkbeschrijving en dien deze in ten behoeve van de audit Indienen werkbeschrijving

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2027
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

Vernieuwen VOG's directieleden

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2027
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

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 Witte Schuur (1592)

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

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2027
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

herhaling scholing medicatie scholing

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2027
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

Functioneringsgesprekken vrijwilligers

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-01-2026 (als Niet meer van toepassing) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Staat dubbel in actielijst!

Bespreken mogelijkheid en wenselijkheid van medezeggenschap-ouderparticipatie inspraak

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 03-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Lange termijn doelstelling, op dit moment zijn de cliëntevaluaties (ouders/wettelijk vert.) en cliëntenraad (deelnemers) voldoende.

Jaarverslag cliëntenraad medezeggenschap deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 18-11-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 07-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Doelgericht werken middels factoren van 'Kwaliteit van leven'; uitleg en instructie voor begeleiders doelgericht kwaliteit instructie scholing

Geplande uitvoerdatum: 12-03-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 10-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Herhalingstraining is plenair en in sommige gevallen individueel verzorgd. Blijft een punt van aandacht, hier is nog winst in te behalen. Wordt wederom meegenomen in de doelstellingen van 2026.

Jaarregistratie en evaluatie aanwezige deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 18-12-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 18-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Aanwezigheidsregistratie over 2025 is ingevoerd, goedgekeurd en verwerkt.

Jaarverslag cliëntenraad

Geplande uitvoerdatum: 18-12-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 22-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Jaarverslag is afgerond, wordt eerstvolgende vergadering besproken met de raad en besproken op de groepen.

Posters maken met de belangrijkste regelgeving per thema regelgeving uniformiteit

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 22-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Besproken met cliëntenraad, uniformiteit op groepen is nog een bespreekpunt, eerstvolgende vergadering wordt dit alles besproken met directie.

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 Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: De WTZA vergunning is automatisch verleend omdat De Witte Schuur minder dan 11 zorgmedewerkers heeft en dus onder de 'kleine zorgaanbieders' valt.

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 Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 02-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Plan voor 2026 per groep voor te behalen certificaten leren ontwikkeling

Geplande uitvoerdatum: 02-03-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 02-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Ontwikkelen enquêteformulier tevredenheid bezoekers tevredenheid

Geplande uitvoerdatum: 20-11-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 03-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Formulier is ontwikkelt adhv het evaluatieformulier van de federatie, is ook besproken in de cliëntenraad, deze is akkoord en de voorzitter gaat helpen bij het implementeren van het formulier.

Meldingsformulier incidenten aanpassen incidenten agressie registratie

Geplande uitvoerdatum: 09-02-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 12-02-2026 (als Niet meer van toepassing) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: In het nieuwe rapportagesysteem wordt een gestandaardiseerd meldingsformulier (met opvolging) toegepast.

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 Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 23-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Schrijf uw jaarverslag over 2025 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. Indienen Jaarverslag

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 27-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Aanpassen en standaardiseren plattegronden in het noodplan. plattegronden noodplan

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 09-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Lopende actie.

Herhaling incompanytraining medicatie

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2025
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 09-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Jaarlijkse actie

Aanpassing huisvesting (Gevlekt schaap), parkeerterrein etc. gereed huisvesting

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 20-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Extra parkeerterruimte is gerealiseerd, verdere actie loopt nog en is opgenomen in de doelstellingen voor 2026

Aandacht voor informatie en communicatie middels rapportagesysteem, nieuwsbrieven informatie communicatie nieuwsbrief

Geplande uitvoerdatum: 16-02-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 20-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Loopt

Inventariseren e-learnings huidige aanbieders opleiding scholing

Geplande uitvoerdatum: 29-01-2026
Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-05-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Keuze gemaakt tussen verschillende modules, deze worden gefaseerd aangeboden met aansluitend een plenaire bijeenkomst.

Exit-formulier deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 01-05-2026

Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-05-2026 (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: 25-05-2026

Geldt voor locatie(s): De Witte Schuur (1592)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-06-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026