

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

Zorglenderij Paardenkracht (1799)

Heeft betrekking op de locatie(s):

Zorglenderij Paardenkracht (1799)

Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	---
Bedrijfsgegevens	3
1 Voorwoord	3
1.1 Voorwoord van de zorgboerderij	4
2 Algemeen	4
2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	5
2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	5
2.3 Algemene conclusies	6
3 Deelnemers en medewerkers	6
3.1 Deelnemers	8
Dagbesteding Paardenkracht	8
Wonen en logeren op locatie Daadkracht	8
Totaaloverzicht	8
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	8
3.3 Personeel	8
3.4 Stagiairs	9
3.5 Vrijwilligers	9
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	9
4 Scholing en ontwikkeling	9
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	10
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	10
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	10
5 Terugkoppeling van deelnemers	11
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	12
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	12
5.3 Inspraakmomenten	13
Deelnemersmomenten	13
Oudermomenten	13
Opbrengst en opvolging	14
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	14
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	14
5.6 Conclusies uit de deelnemertevredenheidsmeting	14

6 Meldingen en incidenten	15
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	16
6.2 Medicatie	16
6.3 Agressie	16
6.4 Ongewenste intimiteiten	16
6.5 Strafbare handelingen	16
6.6 Klachten	17
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	17
7 Acties	17
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	18
8 Doelstellingen	18
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	19
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	19
8.3 Plan van aanpak	19
Overzicht van bijlagen	19
Actielijst	20

Kwaliteitsjaarverslag

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

Zorglenderij Paardenkracht

Registratienummer: 1799

Abbekesdoel 32, 2971 VB Bleskensgraaf

Rechtsvorm Vennootschap onder firma (vof) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 75687461

Website: <http://www.zorglenderijpaardenkracht.nl>

Locatiegegevens

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

Zorglenderij Paardenkracht

Registratienummer: 1799

Abbekesdoel 32, 2971 VB Bleskensgraaf

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Vereniging van Zorgboeren Zuid-Holland

Zorglenderij Daadkracht

Registratienummer: 2473, sub.

Gijbelandsedijk 38, 2974 VD Brandwijk

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Vereniging van Zorgboeren Zuid-Holland

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

Verslagjaar 2025 stond voor Zorglandery Paardenkracht en woonlocatie Daadkracht in het teken van gerichte ontwikkeling, kwaliteitsborging en organisatorische aanpassingen. Binnen beide locaties is bewust gestuurd op stabiliteit, veiligheid en passende groei, met behoud van de kleinschalige en persoonlijke begeleidingsvisie.

De hoofdlocatie is een prachtige locatie aan de Abbekesdoel te Bleskensgraaf waar er dagbesteding plaats vindt. Deze locatie is een ruim woonhuis met 2,4 hectare land waar er verschillende dieren gestald zijn. Momenteel zijn dit 6 paarden en pony's die tijdens de dagbesteding verzorgd kunnen worden. Ook is er een parkachtige tuin aanwezig die af en toe gesnoeid wordt met de deelnemers. Er is voldoende ruimte en rust om tot rust te kunnen komen maar ook om heerlijk verstopperijtje te kunnen spelen.

De woonlocatie Daadkracht, gelegen in Brandwijk aan de Gijbelandse dijk is een mooie ruime woonboerderij. De woning geeft een hele huiselijke sfeer en is landelijk gelegen maar ook dichtbij verschillende voorzieningen. De basisschool is op loopafstand, om de hoek zit een flinke supermarkt en na een paar minuten wandelen een leuke speeltuin. De woning heeft ruime leefruimten en zeer ruime slaapkamers. Buiten is er een heerlijk terras en een flinke achtertuin met een overkapping. In de toekomst zullen hier ook meerdere knaagdieren gehuisvest gaan worden.

Op de hoofdlocatie Paardenkracht zijn voorbereidingen getroffen en werkzaamheden uitgevoerd in het kader van de verbouwing. In aanloop hiernaartoe is ervoor gekozen geen nieuwe deelnemers meer aan te nemen. Deze maatregel was gericht op het waarborgen van rust en continuïteit voor de bestaande deelnemers en medewerkers. Het zorgaanbod op deze locatie wordt na afronding van de verbouwing gericht voortgezet in de vorm van dagbesteding. De verbouwing zal nog even op zich laten wachten en zal pas, zoals het er nu uitziet, in 2027 gaan plaats vinden en afgerond zijn.

Woonlocatie Daadkracht heeft zich in het verslagjaar verder ontwikkeld als kleinschalige woonvoorziening met een stabiele bezetting en blijvende vraag vanuit het netwerk. De kwaliteit van begeleiding en het huiselijke karakter van de woonvorm blijven hierbij leidend. Er is bewust voor gekozen om niet verder uit te breiden, zodat persoonlijke aandacht en begeleidingskwaliteit geborgd blijven. Binnen de woonvoorziening is daarnaast een verschuiving zichtbaar in de doelgroep, waarbij de gemiddelde leeftijd lager is komen te liggen en er meer aanmeldingen en plaatsingen zijn van kinderen in de basisschoolleeftijd. De begeleiding en dagstructuur zijn hierop aangepast.

Op personeelsgebied is geïnvesteerd in uitbreiding en deskundigheidsbevordering. Het team op Daadkracht is uitgebreid om de verruimde openstelling, inclusief weekenden, vakanties en nachtdiensten, verantwoord te kunnen invullen. Daarnaast is de kwaliteit van het team versterkt door de inzet van een SKJ-geregistreerde medewerker, waarmee specialistische jeugdzorgkennis en methodisch handelen verder zijn geborgd. Scholing en certificering op het gebied van medicatieveiligheid, BHV en traumasensitief werken zijn op peil gehouden en verder verdiept.

In november heeft op beide locaties een externe audit plaatsgevonden in het kader van het keurmerk. De audit is positief verlopen en heeft geleid tot hercertificering voor een periode van drie jaar. Dit bevestigt dat de kwaliteitssystemen, werkwijzen en veiligheidsprocessen voldoen aan de gestelde normen.

Meldingen, kleine incidenten en medicatie-afwijkingen zijn geregistreerd en gebruikt als leermomenten. Door een open meldcultuur en duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling blijven veiligheid en kwaliteit continu onderwerp van aandacht.

Terugkijkend kan worden vastgesteld dat het verslagjaar in het teken stond van beheerste verandering, versterking van deskundigheid en het verder borgen van veilige en passende zorg binnen een kleinschalige setting.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 2 acties opgenomen in de actielijst.

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

In 2025 is het kwaliteitsproces binnen de organisatie actief onderhouden en verder versterkt. Door de kleinschalige opzet zijn de lijnen kort en vindt er frequent afstemming plaats tussen medewerkers, zorgboerin en orthopedagoog. Kwaliteitsbewaking is daarmee niet alleen procedureel ingericht, maar ook zichtbaar in de dagelijkse praktijk van begeleiding, overleg en evaluatie.

Het werken met meldingen van medicatie-afwijkingen, ongevallen en bijna-ongevallen heeft opnieuw bijgedragen aan het lerend vermogen van het team. Voorvallen worden besproken en vertaald naar concrete verbeterafspraken. Het aanwijzen van een aandachtsfunctionaris voor medicatieveiligheid heeft geholpen om controles en verbetermaatregelen structureel te borgen.

De uitbreiding van het team en de inzet van een SKJ-geregistreerde medewerker hebben het methodisch en professioneel handelen verder verdiept. Scholing en deskundigheidsbevordering zijn niet alleen individueel gevolgd, maar ook onderling gedeeld, waardoor kennis breder toepasbaar is geworden binnen het team.

De externe audit die in november op beide locaties heeft plaatsgevonden, is ervaren als een waardevol toetsmoment. De positieve beoordeling en hercertificering voor drie jaar bevestigen dat de kwaliteitssystemen en werkwijzen op orde zijn. Tegelijk heeft de audit opnieuw bewustwording gebracht op het belang van blijvende actualisering van procedures en verslaglegging. Door de toetsing zijn ook wat actie punten naar voren gekomen die direct zijn aangepakt en doorgevoerd.

We hebben de internet pagina's ge-update en voorzien van de juiste ge-update versies van het klachtenreglement.

We hadden eerder al een goede medicatiekluis aangeschaft maar deze ook voorzien van een opiatenregistratielijst voor als de medicatie (bij een nieuwe deelnemer) nog niet in de baxter verpakking zit.

Daarnaast zijn we extra gewezen op het verdrinkingsgevaar van de jonge deelnemers als deze rondom de boerderij spelen. Niet alle deelnemers hebben (door omstandigheden) een zwemdiploma. Dit is onderwerp is extra opgenomen binnen het intake traject en ouders/ jeugdbescherming worden daar extra op gewezen. Voorwaarde van de plaatsing is dat de deelnemers aangemeld moeten worden bij het dichtsbijzijnde zwembad. De huidige deelnemers staan allen op een wachtlijst om te starten met zwemlessen maar voor deze tussen tijd heeft het bij onze begeleiders extra de aandacht en worden ze goed in de gaten gehouden. Dit word in ieder teamoverleg besproken en onder de aandacht gebracht. Daarnaast is er ook een reddingsboei bij de speel plaats opgehangen.

De dekking rondom het vervoer voor de deelnemers heeft een extra check gehad en is schriftelijk bevestigd door de verzekeraar.

Vanuit de RI&E moest er een extra scholing uitgevoerd worden voor de medewerkers aangezien het team wat meer uitgebreid is. Deze scholing wordt in het voorjaar van 2026 intern gegeven.

Als laatste punt is er een extra documentencheck uitgevoerd of alle documenten door de juiste betrokkene getekend waren. We zijn erop gewezen dat de betrokkenen SKJ-er moet mee tekenen en dit is inmiddels uitgevoerd.

De organisatie ervaart het kwaliteitsproces niet als een los systeem, maar als een doorlopend onderdeel van het dagelijks handelen. Verbeteringen ontstaan vooral vanuit praktijkervaring, teamoverleg en evaluaties met betrokkenen. Voor het komende jaar blijft de focus liggen op verdere borging van werkwijzen, deskundigheidsontwikkeling en het zorgvuldig afstemmen van het zorgaanbod op een veranderende en deels jongere doelgroep.

Bijlagen

- Blanco RIE 2026

2.3 Algemene conclusies

Terugkijkend op 2025 kan worden geconcludeerd dat het voor zorgboerderij Paardenkracht en woonlocatie Daadkracht een jaar is geweest van beheerste verandering en gerichte kwaliteitsversterking. Organisatorische keuzes, waaronder de voorbereiding en uitvoering van de verbouwing op de hoofdlocatie en de aanpassing van het zorgaanbod naar uitsluitend dagbesteding, zijn zorgvuldig doorgevoerd met aandacht voor rust, continuïteit en veiligheid voor deelnemers.

De bezetting binnen de locaties is stabiel gebleven, met bewuste sturing op passende instroom en doorstroom. Op woonlocatie Daadkracht is de vraag naar kleinschalig wonen onverminderd groot gebleven, terwijl tegelijkertijd een verschuiving zichtbaar is naar een jongere doelgroep. De begeleiding is hierop aangepast.

Op personeelsgebied is geïnvesteerd in uitbreiding, opleiding en deskundigheidsbevordering. De inzet van een SKJ-geregistreerde medewerker en de betrokkenheid van de orthopedagoog versterken het methodisch en professioneel handelen. Verplichte scholing en aanvullende opleidingen zijn gerealiseerd en dragen bij aan duurzame kwaliteitsborging.

Meldingen van medicatie-afwijkingen en lichte ongevallen zijn geregistreerd en benut als leermomenten. Door een open meldcultuur, duidelijke verantwoordelijkheden en structurele bespreking blijven veiligheid en zorgvuldigheid geborgd. Het kwaliteitsproces is zichtbaar verankerd in zowel werkwijze als teamoverleg.

Beide locaties proberen wij "de blik van buiten" toe te passen. Bij locatie Paardenkracht komt met regelmaat de dierenarts langs. Deze onderstreept de goede gezondheid en verzorging van de dieren en dat alles op de locatie goed onderhouden eruit ziet. Bij locatie Daadkracht komt met regelmaat jeugdbescherming langs om de deelnemers te bezoeken die woonachtig zijn op de locatie. Deze worden actief bevraagd om feedback op de locatie en begeleiding die geboden wordt. Deze zijn allen erg te spreken. We kregen wel in overweging mee als tip om meer gezamenlijk speelgoed aan te schaffen voor de jongere deelnemers. Dit is in overweging mee genomen binnen het teamoverleg.

De externe audit in november heeft dit bevestigd, met hercertificering voor een periode van drie jaar voor beide locaties. Dit onderstreept dat de organisatie voldoet aan de gestelde kwaliteitsnormen en actief werkt aan voortdurende verbetering.

Alles overziend is het afgelopen jaar gekenmerkt door bewuste keuzes, professionele groei en versterking van het kwaliteitssysteem. Deze basis biedt vertrouwen voor de verdere ontwikkeling van het zorgaanbod in het komende jaar.

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

Op zorglenderij Paardenkracht wordt begeleiding geboden aan twee doelgroepen: **jeugd en jongvolwassenen met een beperking en/of stoornis**. Binnen de zorgboerderij wordt ondersteuning aangeboden in de vorm van **dagbesteding, logeren en – tot aan de afronding van de verbouwingsfase – wonen**.

Dagbesteding Paardenkracht

Het jaar 2025 is gestart met **3** deelnemers binnen dagbesteding. Gedurende het verslagjaar hebben er **geen** nieuwe aanmeldingen plaatsgevonden. In- en uitstroom vond plaats op basis van indicatie, ontwikkelbehoefte en passendheid binnen het groepsaanbod.

In verband met de geplande verbouwing op de locatie Paardenkracht is er een deelnemers stop gehanteerd. Hierdoor zijn niet alle aanmeldingen omgezet naar plaatsingen. Het zorgaanbod op deze locatie aangepast en wordt hier uitsluitend nog dagbesteding aangeboden.

De financiering van de zorg binnen dagbesteding en logeren verliep grotendeels via de WLZ en WMO, voornamelijk op basis van PGB-financiering.

Wonen en logeren op locatie Daadkracht

Binnen de tweede locatie is het jaar gestart met **7** deelnemers die gebruik maakte van de woonvoorziening en 2 deelnemers die gebruik maakten van de logeervoorziening. Gedurende het jaar heeft zowel instroom als uitstroom plaatsgevonden. Redenen voor uitstroom waren onder andere afronding van trajecten, doorstroom naar vervolgzorg of beëindiging wegens toenemende fysieke agressie waarbij de groepsveiligheid in de toekomst mogelijk in gevaar zou kunnen komen.

De deelnemers binnen deze groep vallen grotendeels onder de Jeugdwet, met daarnaast deelnemers vanuit de WLZ. De financiering verloopt via een combinatie van PGB, maatwerkcontracten met gemeenten en onderaannemerschap bij zorgorganisaties, waaronder samenwerkingspartners zoals Yulius.

Totaaloverzicht

Aan het einde van 2025 maakten in totaal **10** deelnemers gebruik van de ondersteuning binnen de 2 locaties van Zorglenderij Paardenkracht.

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

Het aantal deelnemers op de hoofdlocatie Paardenkracht is gelijk gebleven en er wordt nu enkel en alleen dagbesteding uitgevoerd. Dit hangt samen met de geplande verbouwing van de locatie. In aanloop naar deze verbouwing is ervoor gekozen geen nieuwe deelnemers meer aan te nemen. Deze keuze is bewust gemaakt om rust, veiligheid en continuïteit in de begeleiding te waarborgen tijdens de voorbereidings- en uitvoeringsfase van de verbouwing.

Gedurende en na de verbouwing is het zorgaanbod op deze locatie aangepast. De woon- en logeerfunctie is beëindigd en de locatie richt zich voortaan uitsluitend op dagbesteding. Nieuwe instroom voor dagbesteding zal gefaseerd weer worden opgestart zodra de vernieuwde setting volledig operationeel en passend is ingericht.

Op woonlocatie Daadkracht waren aan het begin van het jaar twee plaatsen beschikbaar. Deze zijn in de loop van het jaar snel ingevuld. Eén deelnemer is later alsnog doorgestroomd naar een andere zorgaanbieder, omdat de zorgvraag groter bleek dan binnen de geboden begeleidingsmogelijkheden verantwoord kon worden opgevangen.

De vraag naar woonplekken op locatie Daadkracht blijft onverminderd groot. De kleinschalige opzet, het huiselijke karakter en de intensieve, op maat geboden begeleiding sluiten goed aan bij de behoefte in het werkgebied. Dankzij het opgebouwde netwerk en de samenwerkingsrelaties ontvangt de organisatie regelmatig nieuwe woonaanvragen. Er is bewust voor gekozen de locatie niet verder uit te breiden om de kleinschaligheid en kwaliteit van zorg te behouden. Door natuurlijke uitstroom als gevolg van leeftijd, ontwikkeling of veranderende zorgbehoefte komen er met regelmaat plaatsen beschikbaar, die via het netwerk doorgaans weer passend worden ingevuld.

3.3 Personeel

De begeleiding op zorgboerderij Paardenkracht en woonlocatie Daadkracht wordt uitgevoerd door een vast en betrokken team, passend bij de kleinschalige visie van de organisatie. Continuïteit, herkenbaarheid en vaste gezichten voor deelnemers staan centraal.

De hoofdlocatie Paardenkracht wordt dagelijks aangestuurd en uitgevoerd door de zorgboerin. Zij is primair verantwoordelijk voor de begeleiding en dagelijkse gang van zaken op de locatie. Hierbij wordt zij inhoudelijk ondersteund door de betrokken orthopedagoog, die meedenkt bij casuïstiek, ontwikkelingsvragen en begeleidingslijnen. Deze samenwerking draagt bij aan methodisch en onderbouwd handelen binnen de begeleiding.

Voor woonlocatie Daadkracht is het team in het verslagjaar uitgebreid naar in totaal zes teamleden, waaronder twee BBL-medewerkers in opleiding en een fulltime medewerker met een SKJ registratie. Deze personele uitbreiding was noodzakelijk vanwege de verruiming van het zorgaanbod. Vanaf 1 oktober is de locatie ieder weekend geopend en daarnaast gedurende alle vakantieperiodes volledig operationeel. Door de teamuitbreiding kan de bezetting verantwoord worden ingepland en blijft de continuïteit van begeleiding geborgd.

Met de huidige teamomvang is het tevens mogelijk geworden om de nachtdiensten volledig door eigen medewerkers te laten uitvoeren. Dit komt de stabiliteit, veiligheid en kwaliteit van zorg ten goede, doordat deelnemers ook in de nacht te maken hebben met bekende begeleiders en korte overdrachtslijnen.

Medewerkers beschikken over passende opleiding of volgen een relevante zorggerichte opleiding. Bevoegdheden en certificeringen (zoals BHV en overige verplichte scholing) worden bijgehouden en tijdig herhaald. Binnen het team vindt regelmatig overleg plaats over deelnemers, veiligheid en kwaliteit van begeleiding.

Door de combinatie van vaste krachten, medewerkers in opleiding en inhoudelijke ondersteuning door de orthopedagoog is de personele basis in het verslagjaar verder versterkt.

Met alle medewerkers is er een functioneringsgesprek gevoerd en verslaglegging van gemaakt.

3.4 Stagiairs

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Stagiairs.

3.5 Vrijwilligers

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Vrijwilligers.

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

In 2025 is de personele basis verder versterkt en beter afgestemd op het uitgebreide zorgaanbod. De hoofdlocatie Paardenkracht is stabiel aangestuurd door de zorgboerin, met structurele inhoudelijke ondersteuning van de orthopedagoog, waardoor begeleiding methodisch onderbouwd en zorgvuldig afgestemd kon worden op de zorgvragen van deelnemers.

Op locatie Daadkracht is het team doelgericht uitgebreid naar zes teamleden, waaronder twee medewerkers in een BBL-opleiding. Deze uitbreiding maakte het mogelijk om de openstelling te verruimen naar volledige weekend- en vakantieopenstelling en om de nachtdiensten volledig door eigen medewerkers te laten uitvoeren. Hiermee is de continuïteit, veiligheid en kwaliteit van begeleiding merkbaar toegenomen.

De combinatie van vaste medewerkers, medewerkers in opleiding en professionele inhoudelijke ondersteuning zorgt voor een toekomstbestendige personele bezetting die past bij de kleinschalige visie van de organisatie. Hiermee is een goede balans bereikt tussen groei in capaciteit en behoud van kwaliteit en persoonlijke aandacht.

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

De verplichte opleidingsdoelen zijn in het verslagjaar behaald. Medewerkers die verantwoordelijk zijn voor het aanreiken en begeleiden van medicatie beschikken over actuele scholing op het gebied van medicatieveiligheid. Zij hebben de e-learning **Basiskennis medicijngebruik jeugdzorg, Medicatieveiligheid** en de aanvullende scholing gericht op het werken met medicijnrollen succesvol afgerond. Binnen de zorgboerderij wordt waar mogelijk gewerkt met medicijnrollen, waardoor deze aanvullende scholing goed aansluit bij de praktijk.

Alle medewerkers die zelfstandig op de groep werken beschikken over een geldig BHV-certificaat. Nieuwe certificaten zijn behaald en bestaande certificeringen zijn tijdig verlengd, zodat de veiligheid en handelingsbekwaamheid in noodsituaties geborgd blijft.

De zorgboerin neemt structureel deel aan bijeenkomsten en kennisactiviteiten die worden georganiseerd vanuit de vereniging en het professionele netwerk. In het verslagjaar zijn onder andere een scholing over noodsituaties en een inspiratieavond rondom out of de box denken gevolgd. De opgedane kennis wordt meegenomen in de dagelijkse begeleiding en teamafstemming.

Op individueel niveau is eveneens geïnvesteerd in verdere deskundigheidsontwikkeling. Eén medewerker zit inmiddels in haar 2e jaar van een deeltijd HBO-opleiding Toegepaste Psychologie. Daarnaast volgen 2 medewerkers een BBL-opleidingstraject, waarbij één schooldag per week wordt gecombineerd met praktijkleren op de werkvloer.

De orthopedagoog heeft in 2025 meerdere online cursussen gevolgd, waaronder trauma sensitief werken waarmee de inhoudelijke expertise binnen het team verder is verdiept.

Binnen het team is voldoende kennis en vaardigheid aanwezig. Medewerkers delen actief inzichten en leerervaringen met elkaar, waardoor onderlinge aanvulling en deskundigheidsbevordering ook intern plaatsvindt. Hiermee blijft de kwaliteit van begeleiding in ontwikkeling en afgestemd op de doelgroep.

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Voor het komende jaar wordt de ingezette lijn van deskundigheidsbevordering voortgezet en verder verdiept. De focus blijft liggen op scholing die direct aansluit bij de doelgroep jeugd en jongvolwassenen met een beperking en/of stoornis en bij de intensieve, kleinschalige begeleidingssetting waarin wordt gewerkt.

De verplichte scholingen op het gebied van medicatieveiligheid en BHV worden opnieuw tijdig herhaald en verlengd waar nodig, zodat bevoegdheden en bekwaamheden actueel blijven. Nieuwe medewerkers en medewerkers in opleiding zullen deze certificeringen eveneens behalen.

Daarnaast wordt verdere verdieping nagestreefd op het gebied van traumasensitief werken, emotieregulatie en gedragsbegeleiding. Scholingsmogelijkheden die via de vereniging en het netwerk worden aangeboden, zullen actief worden gevolgd. De zorgboerin en orthopedagoog blijven deelnemen aan vakinhoudelijke bijeenkomsten en kennisnetwerken.

Lopende opleidingstrajecten van medewerkers (HBO Toegepaste Psychologie en BBL-opleiding) worden voortgezet. De opgedane kennis wordt gedeeld binnen het teamoverleg, zodat de meerwaarde breder in de organisatie wordt benut.

Waar mogelijk wordt in het komende jaar een teamgerichte scholing georganiseerd, gericht op praktische vaardigheden in de begeleiding en het omgaan met complexe zorgvragen. Hiermee wordt gewerkt aan verdere versterking van eenduidig en methodisch handelen binnen het team.

Door deze combinatie van verplichte hercertificering, individuele opleidingstrajecten en teamgerichte verdieping blijft de deskundigheid aantoonbaar op peil en in ontwikkeling.

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

In 2025 zijn de verplichte opleidingsdoelen volledig behaald. Alle medewerkers beschikken over de voor hun functie vereiste certificeringen en actuele scholing, met name op het gebied van medicatieveiligheid en BHV. Daarmee is de basisveiligheid en handelingsbekwaamheid binnen de begeleiding aantoonbaar geborgd.

Daarnaast is er actief geïnvesteerd in verdere deskundigheidsbevordering, zowel op teamniveau als individueel. Scholingen rondom hechting, trauma en traumasensitief begeleiden sluiten goed aan bij de doelgroep en versterken de kwaliteit van de dagelijkse begeleiding. De inzet op aanvullende opleidingen, waaronder een HBO-studie en BBL-trajecten, draagt bij aan duurzame kennisopbouw binnen de organisatie.

De combinatie van verplichte certificering, verdiepende scholing en het actief delen van kennis binnen het team zorgt ervoor dat deskundigheid niet alleen op peil blijft, maar zich ook verder ontwikkelt. Hiermee is een stevige en toekomstgerichte basis gelegd voor het blijven leveren van verantwoorde en passende zorg.

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

In het verslagjaar zijn de begeleidingsdoelen van deelnemers structureel geëvalueerd volgens de vastgestelde werkwijze. Hierbij is beoordeeld in hoeverre de gestelde doelen aansloten bij de gerealiseerde ontwikkeling en of de planning realistisch is gebleken. Over het algemeen kan worden vastgesteld dat de meeste begeleidingsdoelen passend en haalbaar zijn geformuleerd en in lijn liggen met wat in de praktijk is bereikt.

Bij een deel van de deelnemers zijn doelen tussentijds bijgesteld. Dit had voornamelijk te maken met veranderende ondersteuningsbehoeften, ontwikkelingsgroei of juist tijdelijke terugval. Er is geen sprake van structurele over- of onderplanning, maar wel van dynamische bijstelling op individueel niveau. Dit past bij de doelgroep en wordt gezien als onderdeel van methodisch en vraaggericht begeleiden.

Tussen de deelnemersgroepen zijn enkele verschillen zichtbaar. Bij de jongere doelgroep (basisschoolleeftijd) worden doelen vaker in kleinere stappen geformuleerd en ook regelmatig bijgesteld, omdat ontwikkeling en belastbaarheid sneller kunnen veranderen. Bij de oudere jeugd en jongvolwassenen zijn doelen vaker gericht op stabiliteit, zelfredzaamheid en gedragsregulatie, waarbij de looptijd van doelen doorgaans langer is. Deze trend heeft ertoe geleid dat doelen voor jongere deelnemers nog concreter en kortcyclischer worden geformuleerd.

Uit de evaluaties blijkt dat de effecten van de ingezette begeleiding zichtbaar zijn. Ontwikkeling is onder andere merkbaar in structuurvasthouding, sociale vaardigheden, emotieregulatie en praktische zelfredzaamheid. Niet alle doelen worden volledig behaald binnen de geplande periode, maar er is doorgaans wel aantoonbare voortgang. Dit wordt vastgelegd in de evaluatieverslagen.

De zichtbare trends en effecten worden als positief en passend beoordeeld. Ze geven geen aanleiding tot grote aanpassingen in het begeleidingsmodel, maar wel tot verdere verfijning in doelstelling, fasering en afstemming per leeftijdsgroep.

Tijdens evaluatiegesprekken worden vaste onderwerpen besproken, waaronder:

- voortgang op begeleidingsdoelen
- welbevinden en belastbaarheid
- gedrag en ontwikkeling
- veiligheid en groepsfunctioneren
- dagstructuur en activiteiten
- samenwerking met ouders/verzorgers of wettelijk vertegenwoordigers
- eventuele aanpassing van doelen en aanpak

Met alle deelnemers is minimaal 1 evaluatiegesprek gevoerd in het verslagjaar. Bij deelnemers met WLZ-financiering hebben en/of bij ons wonen minimaal twee evaluatiemomenten plaatsgevonden. Gesprekken worden voorbereid, vastgelegd en waar nodig vertaald naar bijgestelde begeleidingsplannen.

Het volledige proces van plannen, evalueren, verslagleggen en bijstellen van begeleidingsdoelen verloopt volgens de geldende norm en interne werkwijze. Hiermee is de evaluatiecyclus aantoonbaar geborgd binnen de organisatie.

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

Op basis van de uitgevoerde evaluaties kan worden geconcludeerd dat het proces van doelstelling, begeleiding en herbeoordeling zorgvuldig en volgens de geldende norm wordt uitgevoerd. De geformuleerde begeleidingsdoelen sluiten in het merendeel van de gevallen goed aan bij de mogelijkheden en ontwikkeling van de deelnemers en blijken overwegend realistisch en haalbaar. Waar nodig zijn doelen tussentijds bijgesteld op basis van veranderende ondersteuningsbehoeften, wat past bij vraaggericht en methodisch werken.

De evaluaties laten zichtbare effecten van de ingezette begeleiding zien, onder andere in ontwikkeling van vaardigheden, stabiliteit en functioneren binnen de dagstructuur en woonsetting. Verschillen tussen leeftijdsgroepen zijn tijdig herkend en vertaald naar passendere, kortcyclischer geformuleerde doelen voor jongere deelnemers.

Alle geplande evaluatiegesprekken hebben volgens de afgesproken frequentie plaatsgevonden en zijn vastgelegd, met bijstelling van begeleidingsplannen waar nodig. Hiermee is de evaluatiecyclus aantoonbaar geborgd.

Het geheel overziend geven de uitkomsten van de evaluaties vertrouwen in de gekozen begeleidingsaanpak. De zichtbare trends en effecten worden als positief beoordeeld en leiden vooral tot verdere verfijning van doelstelling en fasering, niet tot ingrijpende aanpassingen van het begeleidingsproces.

5.3 Inspraakmomenten

In het verslagjaar zijn vier inspraakmomenten georganiseerd, passend bij de omvang en doelgroep van de organisatie. Hierbij is gekozen voor een combinatie van deelnemersoverleggen en ouderbijeenkomsten, zodat zowel deelnemers als wettelijk vertegenwoordigers inspraak en betrokkenheid hebben bij de gang van zaken binnen de locaties.

Er hebben **twee inspraakmomenten met deelnemers** plaatsgevonden en **twee inspraakmomenten met ouders/verzorgers**.

De inspraakmomenten hebben plaatsgevonden op:

- **zaterdag 01 maart**
- **zaterdag 10 mei**
- **zondag 13 juni**
- **zaterdag 18 oktober**

Deelnemersmomenten

De deelnemersmomenten zijn georganiseerd in groepsvorm op de locatie, onder begeleiding van een medewerker. Hierbij waren deelnemers van dagbesteding en wonen vertegenwoordigd. De vorm was laagdrempelig en afgestemd op niveau en belastbaarheid.

Onderwerpen die zijn besproken:

- dagelijkse gang van zaken
- activiteiten en wensen in het aanbod
- groepsafspraken en veiligheid
- sfeer en onderlinge omgang
- praktische zaken in en rond de locatie

Onderwerpen zijn zowel door deelnemers als door begeleiding ingebracht. Deelnemers gaven onder andere input over activiteitenkeuze en rustmomenten in de dagstructuur. Naar aanleiding hiervan zijn enkele activiteiten aangepast en is de dagindeling op onderdelen verduidelijkt.

Oudermomenten

Daarnaast zijn twee ouderbijeenkomsten georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten waren ouders/verzorgers en begeleiding aanwezig. Deze momenten waren gericht op informatievoorziening, uitwisseling en gezamenlijke afstemming.

Tijdens de oudermomenten zijn onder andere de volgende thema's besproken:

- toelichting op de werkwijze en begeleiding
- algemene organisatorische ontwikkelingen
- veranderingen rondom locaties en openstelling
- toelichting en uitwisseling rondom de methodiek **Verbindend Gezag**
- praktische en algemene zaken rondom zorg en begeleiding

De bijeenkomsten boden ruimte voor vragen, signalen en suggesties vanuit ouders. De informatie over Verbindend Gezag is positief ontvangen en heeft geleid tot verdere afstemming in begeleidingsstijl en communicatie tussen begeleiding en thuissituatie.

Opbrengst en opvolging

In algemene zin hebben de inspraakmomenten bijgedragen aan wederzijdse afstemming, verduidelijking van werkwijzen en het ophalen van praktische verbeterpunten. Signalen en suggesties zijn besproken binnen het team en waar mogelijk vertaald naar concrete aanpassingen in activiteiten, communicatie en dagstructuur. Terugkoppeling hierover heeft plaatsgevonden naar betrokkenen.

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

In het verslagjaar zijn de inspraakmomenten structureel en volgens planning uitgevoerd, met een evenwichtige verdeling tussen deelnemersoverleggen en ouderbijeenkomsten. Door te kiezen voor laagdrempelige groepsmomenten met deelnemers en thematische bijeenkomsten met ouders/verzorgers is de inspraak passend vormgegeven bij de kleinschalige setting en de samenstelling van de doelgroep.

De inspraakmomenten hebben waardevolle informatie en praktische aandachtspunten opgeleverd. Deelnemers hebben actief meegedacht over activiteiten, dagstructuur en groepsafspraken. Ouders zijn betrokken en geïnformeerd over werkwijze en methodiek, waaronder Verbindend Gezag, en hebben signalen en vragen kunnen inbrengen. Dit heeft bijgedragen aan betere afstemming tussen begeleiding en thuissituatie.

Opgehaalde signalen en suggesties zijn besproken binnen het team en waar mogelijk vertaald naar concrete aanpassingen in de praktijk. Terugkoppeling heeft plaatsgevonden, waardoor inspraak zichtbaar effect heeft gehad.

Geconcludeerd kan worden dat inspraak en medezeggenschap op een passende en werkbare manier zijn ingericht en bijdragen aan betrokkenheid, transparantie en kwaliteitsverbetering binnen de organisatie.

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

In mei 2025 is een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de deelnemers van beide locaties. De organisatie maakt gebruik van een eigen, intern ontwikkelde tevredenheidsvragenlijst, afgestemd op de doelgroep en de kleinschalige setting van de locaties. Waar nodig is ondersteuning geboden bij het invullen, zodat deelnemers de vragen goed konden begrijpen en beantwoorden.

De meting is uitgevoerd door middel van een schriftelijke vragenlijst met begrijpelijke en concreet geformuleerde vragen. Voor deelnemers waarvoor dit passender was, zijn de vragen mondeling doorgenomen door een begeleider, waarbij de antwoorden vervolgens zijn vastgelegd.

In totaal zijn **3** vragenlijsten uitgezet voor locatie Paardenkracht. Hierop zijn 3 reacties ontvangen, wat neerkomt op een respons van **100 procent**. Voor locatie Daadkracht zijn er 9 vragenlijsten uitgezet. Hierop zijn er 8 reacties ontvangen. Beide locaties dus een hoge respons.

In het tevredenheidsonderzoek zijn onder andere de volgende onderwerpen uitgevraagd welke afgestemd op de verschillende locaties.

- ervaren veiligheid en welbevinden
- contact met begeleiders
- duidelijkheid van regels en afspraken
- activiteitsaanbod
- sfeer in de groep
- mate van inspraak en gehoord worden
- tevredenheid over begeleiding en ondersteuning
- algemene waardering van de locatie

Uit de resultaten komt in algemene zin een positief beeld naar voren. De meeste deelnemers geven aan zich veilig en prettig te voelen op de locaties en tevreden te zijn over de begeleiding en de sfeer. Begeleiders worden ervaren als betrokken en bereikbaar. Activiteiten en structuur worden overwegend als passend beoordeeld.

Aandachtspunten die naar voren kwamen hebben betrekking op **activiteitsvariatie en rustmoment**. Dit geldt voornamelijk voor locatie Daadkracht. Deze signalen zijn besproken binnen het team en waar mogelijk vertaald naar praktische aanpassingen.

De uitkomsten van het tevredenheidsonderzoek zijn gedeeld binnen het team en meegenomen in de verdere kwaliteitsontwikkelingen.

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

Het in mei 2025 uitgevoerde tevredenheidsonderzoek laat in algemene zin een positief beeld zien van hoe deelnemers de begeleiding en het verblijf op beide locaties ervaren. De resultaten bevestigen dat deelnemers zich overwegend veilig en prettig voelen en de begeleiding als betrokken en ondersteunend ervaren. Ook de sfeer, duidelijkheid van afspraken en het activiteitsaanbod worden grotendeels als passend beoordeeld.

De gekozen methode, met een laagdrempelige en doelgroepgerichte vragenlijst en waar nodig mondelinge toelichting, heeft goed gewerkt om bruikbare en betrouwbare reacties op te halen. De respons was ruim voldoende om een representatief beeld te krijgen van de ervaringen binnen de groep.

De aandachtspunten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen betreffen vooral praktische verbeterpunten in de dagelijkse uitvoering en vormen geen structurele knelpunten. Dit betreft voornamelijk locatie Daadkracht. De deelnemers hadden voor locatie Paardenkracht geen verbeterpunten kunnen aangeven. Deze signalen zijn besproken binnen het team en waar mogelijk omgezet in concrete aanpassingen.

Geconcludeerd kan worden dat het tevredenheidsonderzoek een bruikbaar instrument is gebleken om ervaringen van deelnemers zichtbaar te maken en gericht te vertalen naar verdere kwaliteitsverbetering. Het onderzoek wordt daarom structureel voortgezet.

6 Meldingen en incidenten

6.1 Ongevallen en bijna ongevallen

In 2025 hebben zich enkele ongevallen en bijna-ongevallen voorgedaan. Dit heeft alleen op locatie Daadkracht plaats gevonden. Het betrof lichte incidenten die passen bij een actieve buiten- en boerderijomgeving, zoals vallen, struikelen en kleine schaaf- of stootplekjes. Dit heeft ook te maken met de jongere doelgroep die actiever is buiten. Er hebben zich geen ernstige incidenten voorgedaan en in geen van de gevallen was medische behandeling door een arts noodzakelijk.

Voorvallen worden geregistreerd volgens de geldende meldprocedure. Waar nodig wordt het incident nabesproken met betrokken medewerkers en deelnemers. Hierbij wordt gekeken naar oorzaak, omstandigheden en mogelijke preventieve maatregelen. Wat regelmatig terug komt is het vallen bij het buiten spelen. Voornamelijk 1 deelnemer speelt wat ruiger waardoor de val incidenten zijn toegenomen.

Aandachtspunten uit meldingen worden meegenomen in het teamoverleg. Indien nodig worden werkafspraken of begeleidingsmomenten aangepast, bijvoorbeeld door extra toezicht bij bepaalde activiteiten of het herhalen van veiligheidsinstructies. Op deze manier worden ongevallen en bijna-ongevallen gebruikt als leermomenten om de veiligheid in de dagelijkse praktijk verder te versterken.

Door continue alertheid, duidelijke begeleiding en het bespreekbaar maken van incidenten blijft fysieke veiligheid een vast onderdeel van de kwaliteitsbewaking binnen de organisatie.

6.2 Medicatie

In het verslagjaar hebben zich enkele meldingen voorgedaan rondom de medicatieverstrekking op locatie Daadkracht. Het betrof kleine, gebruikelijke afwijkingen binnen het medicatieproces, 2x een registratiefout en 1 keer een afwijking in het afteken moment. Er hebben zich geen situaties voorgedaan waarbij deelnemers gezondheidsschade hebben ondervonden.

Alle voorvallen zijn intern gemeld en volgens de geldende procedure geregistreerd en besproken. Er zijn direct corrigerende maatregelen genomen, waaronder extra controle, herstel van registratie en aanvullende afstemming binnen het teamoverleg welke 1 x per maand plaats vindt. Meldingen worden bewust gebruikt als leermoment om het medicatieproces verder aan te scherpen welke binnen het team besproken worden.

Binnen het team is een vaste medewerker aangewezen als aandachtsfunctionaris medicatieveiligheid. Deze medewerker is verantwoordelijk voor het periodiek controleren van de medicatieregistratie, het signaleren van aandachtspunten en het doorvoeren en borgen van verbetermaatregelen. Bevindingen worden teruggekoppeld in het teamoverleg, zodat werkwijzen waar nodig gezamenlijk worden aangepast.

Er wordt gewerkt met vaste medicatieprotocollen en, waar mogelijk, met medicijnrollen. Medewerkers die medicatie aanreiken zijn hiervoor geschoold en bevoegd. Door scholing, controle en duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling blijft de medicatieveiligheid structureel geborgd.

De meldcultuur binnen het team is open en gericht op leren en verbeteren. Medewerkers worden gestimuleerd om afwijkingen laagdrempelig te melden. Hierdoor blijft medicatieveiligheid een continu aandachtspunt binnen de organisatie.

Op locatie Paardenkracht hebben er zich geen incidenten voorgedaan.

6.3 Agressie

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Agressie.

6.4 Ongewenste intimiteiten

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Ongewenste intimiteiten.

6.5 Strafbare handelingen

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Strafbare handelingen.

6.6 Klachten

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Klachten.

6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

In 2025 hebben zich enkele meldingen voorgedaan op het gebied van medicatieverstrekking en een beperkt aantal lichte ongevallen en bijna-ongevallen. De medicatiemeldingen betroffen kleine afwijkingen in het proces, zoals registratiefouten of afwijkingen in aftekenmomenten. De ongevallen bestonden voornamelijk uit lichte valincidenten en kleine schaaf- en stootverwondingen passend bij een actieve begeleidingsomgeving. Er hebben zich geen ernstige incidenten voorgedaan en er is geen medische behandeling door een arts noodzakelijk geweest.

Alle meldingen zijn geregistreerd en intern besproken volgens de geldende procedures. Daarbij is steeds gekeken naar oorzaken en mogelijke verbetermaatregelen. Binnen het team is een aandachtsfunctionaris medicatieveiligheid aangewezen die controles uitvoert en verbeteringen borgt. Incidenten en bijna-incidenten worden benut als leermomenten en structureel teruggekoppeld in het teamoverleg.

De organisatie kenmerkt zich door een open meldcultuur, waarbij medewerkers gestimuleerd worden om afwijkingen en voorvallen laagdrempelig te rapporteren. Hierdoor ontstaat tijdig inzicht en kan waar nodig worden bijgestuurd. Op basis van het afgelopen jaar kan worden geconcludeerd dat de veiligheidsprocessen functioneren, dat risico's tijdig worden gesignaleerd en dat de kwaliteit en veiligheid van zorg continu onderwerp van aandacht en verbetering blijven.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

Terugblikkend op de geformuleerde actiepunten van het afgelopen jaar, stellen we vast dat de systematiek van het keurmerk '**Laat je Zien**' voor ons veel meer is dan een administratieve verplichting. Het fungeert als een **waardevolle leidraad** die ons dwingt om kritisch naar onze eigen processen te blijven kijken.

De actiepunten die uit de zelfevaluatie en de feedback van cliënten naar voren zijn gekomen, geven ons een heldere structuur. Het ondersteunt ons direct in de besluitvorming over welke acties prioriteit moeten krijgen om de kwaliteit van onze zorg en de veiligheid op de boerderij te waarborgen.

Door deze punten consequent te monitoren en te integreren in onze dagelijkse routine, creëren we rust en overzicht. We concluderen dan ook dat het werken volgens de kwaliteitskaders van de Federatie Landbouw en Zorg ons helpt om niet alleen de huidige kwaliteit vast te houden, maar ook gericht te blijven groeien als professionele zorgboerderij

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

De komende 5 jaar blijven in het teken staan van het bieden van goede en verantwoorde zorg, waarbij de kwaliteit van zorg voor onze deelnemers altijd centraal staat. Met de toevoeging van de tweede locatie Daadkracht is er een belangrijke stap gezet in het bieden van meer passende zorg en doorgroeimogelijkheden richting zelfstandiger wonen. Deze ontwikkeling sluit goed aan bij de behoeften van onze deelnemers en willen we de komende jaren verder bestendigen.

Met de komst van de tweede locatie is het mogelijk geworden om wonen structureel aan te bieden en deelnemers de ruimte te geven om zich in hun eigen tempo verder te ontwikkelen. Deze mogelijkheid willen we blijven inzetten en waar nodig verder optimaliseren, zodat deelnemers zich veilig, gezien en ondersteund voelen in hun persoonlijke groei. Het is een mooie ontwikkeling dat deze zorgvorm nu ook vanuit de zorgboerderij aangeboden kan worden.

Daarnaast zal de komende periode ook in het teken staan van het creëren van meer rust en ruimte voor het gezin van de zorgboer en zorgboerin. In de afgelopen jaren is er veel gevraagd van het gezinsleven, maar hierin is nu bewust gekozen voor een betere balans. Om deze reden zal de zorgboerderij op de hoofdlocatie niet verder groeien en zal het woonhuis worden verbouwd. Logeren en wonen zullen op deze locatie niet meer terugkeren.

De dagbesteding op de hoofdlocatie blijft bestaan en zal na de verbouwing verder worden uitgebreid, passend bij de mogelijkheden van de locatie en de behoeften van de deelnemers. Op locatie Daadkracht blijven we wonen aanbieden en op zeer kleine schaal logeren, zodat deelnemers die hier momenteel gebruik van maken dit kunnen continueren.

Tot slot is het een belangrijke doelstelling om te zorgen voor voldoende en passende medewerkers, zodat locatie Daadkracht zo zelfstandig mogelijk kan functioneren. Door te blijven investeren in personeel, kwaliteit en structuur willen we de komende 5 jaar een stabiele, veilige en toekomstbestendige zorgomgeving blijven bieden.

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

In het afgelopen jaar is het gestelde doel behaald door het team uit te breiden, waardoor alle diensten volledig door medewerkers worden ingevuld. Dit heeft gezorgd voor meer continuïteit, duidelijkheid en rust voor zowel de deelnemers als de organisatie. Komend jaar staat in het teken van het verder borgen en versterken van deze ontwikkeling.

De belangrijkste doelstelling voor het komende jaar is het waarborgen en verder vergroten van de kwaliteit van zorg. Dit doen we door te blijven investeren in een stabiel en deskundig team, met aandacht voor samenwerking, deskundigheidsbevordering en duidelijke taakverdeling. Door medewerkers goed te ondersteunen en te begeleiden, creëren we een veilige en betrouwbare zorgomgeving voor de deelnemers.

Daarnaast willen we de ingezette professionalisering verder doorzetten, zodat de zorg op beide locaties op een consistente en kwalitatief goede manier wordt aangeboden. Door regelmatig te evalueren, feedback van deelnemers en medewerkers mee te nemen en waar nodig bij te sturen, blijven we werken aan verbetering van de zorgverlening.

8.3 Plan van aanpak

Om de kwaliteit van zorg te waarborgen en verder te vergroten, wordt er intensief samengewerkt met de orthopedagoog. Met de medewerkers vindt er maandelijks intervisie plaats, waarin casuïstiek wordt besproken, processen worden geëvalueerd en ruimte is voor reflectie. Daarnaast verzorgt de orthopedagoog samen met de zorgboerin interne scholing, gericht op deskundigheidsbevordering en het versterken van de professionele vaardigheden van de medewerkers.

Naast de intervisie en interne opleiding is er maandelijks teamoverleg. Tijdens deze overleggen worden praktische zaken, zorginhoudelijke ontwikkelingen en aandachtspunten binnen de groepen besproken. Dit zorgt voor korte lijnen, duidelijke afspraken en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg.

De orthopedagoog blijft een ondersteunende en toezichhoudende rol vervullen richting de medewerkers die op de groep werken. Zij bewaakt de kwaliteit van zorg en het welzijn van zowel deelnemers als medewerkers. Door het gezamenlijk doorlopen van processen en het bespreken van knelpunten, worden medewerkers goed ondersteund en is er oog voor zowel het professionele als het persoonlijke functioneren.

Omdat alle diensten inmiddels door medewerkers worden gedraaid en het team op sterkte is, ligt de focus komend jaar op het behouden van stabiliteit en het verder professionaliseren van het team. Er wordt niet ingezet op uitbreiding van het aantal deelnemers, waardoor er ruimte blijft voor maatwerk en persoonlijke aandacht.

Door deze structurele overleggen, deskundige ondersteuning en continue evaluatie wordt de kwaliteit van zorg geborgd en waar mogelijk verder verbeterd.

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.

2.2 Blanco RIE 2026

Actielijst

Voortgang actielijst, afgesloten acties

evaluatiegesprekken deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (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): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

Voer de deelnemertevredenheidsmeting uit en voeg de ingevulde vragenlijsten als bijlagen toe aan de werkbeschrijving (paragraaf 4.6.2.).

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

De brandblussers zijn niet tijdig gekeurd. Zorg er voor dat deze op korte termijn aantoonbaar worden gekeurd: voeg een bevestiging met vermelding van datum van het bedrijf die de keuring gaat uitvoeren, als bijlage toe aan de werkbeschrijving (paragraaf 6.7.9.)

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

controle brandblussers en rookmelders

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

Voer een documentencheck uit. Kijk of de SKJ'er intakeformulier, zorgplan en evaluaties ondertekend.

Geplande uitvoerdatum: 11-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

(herhaling) BHV cursus

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

Plan een scholing in voor het personeel (vanuit RI&E).

Geplande uitvoerdatum: 11-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

Check de dekking omtrent het deelnemersvervoer.

Geplande uitvoerdatum: 11-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

Zorg ervoor dat het verdrinkingsgevaar een prominentere rol krijgt in de informatievoorziening en intake traject. Bepaal daarnaast een beleid voor bewoners die niet kunnen zwemmen. Dit blijft een risico dat proactief behandeld dient te worden. (schaf een reddingsboei aan, neem op in persoonlijke risico-inventarisatie)

Geplande uitvoerdatum: 11-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

Zorg ervoor dat er een medicatiekluisje voor medicijnen die onder de Opiumwet vallen wordt aangeschaft. Wanneer dergelijke medicatie aanwezig is (niet in de Baxterrol) dan dient er ook een Opiatenregistratielijst gehanteerd te worden.

Geplande uitvoerdatum: 11-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

Zorg ervoor dat de pagina's op zorgboeren.nl een klachtenreglement ontvangen. Zorg er tevens voor dat de pagina Daadkracht een passende beschrijving ontvangt.

Geplande uitvoerdatum: 11-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

actualisatie RI&E

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)

medicatiecursus

Geplande uitvoerdatum: 01-08-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 13-11-2025 (Afgerond)

(herhaling) medicatiecursus

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 13-11-2025 (Afgerond)

inspraakmoment (ouder)

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 16-08-2025 (Afgerond)

tevredenheidsonderzoek deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglancierij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 22-05-2025 (Afgerond)

brand (calimiteiten) oefening

Geplande uitvoerdatum: 08-03-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglancierij Paardenkracht (1799)
Zorglancierij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 12-05-2025 (Afgerond)

inspraak moment (deelnemer)

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglancierij Paardenkracht (1799)
Zorglancierij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 27-03-2025 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 13-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglancierij Paardenkracht (1799)
Zorglancierij Daadkracht (2473, sub.)
Actie afgerond op: 25-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Audit is succesvol afgerond

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 10-11-2025, 07:50 uur. Om de audit efficiënt te laten verlopen vragen wij u deze goed voor te bereiden. In de kennisbank vindt u het auditprogramma waarin beschreven staat wat u daarvoor precies moet doen. [Praktijktoets](#)

Geplande uitvoerdatum: 10-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglancierij Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: 19-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Praktijktoets is succesvol 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: 04-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglancierij Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: 03-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: De opmerkingen zijn verwerkt en succesvol 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: 04-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: 03-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Verwerkt en afgerond

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

Geplande uitvoerdatum: 13-10-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: 12-10-2025 (Afgerond)
Toelichting: Werkbeschrijving is ingediend

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: 02-06-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: 04-06-2025 (Afgerond)
Toelichting: Opmerkingen zijn uitgevoerd

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

Geplande uitvoerdatum: 28-05-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: 29-05-2025 (Afgerond)
Toelichting: Opmerkingen zijn verwerkt

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): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: 28-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Jaarverslag is ingediend

Voortgang actielijst, openstaande acties

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

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)

inspraak moment (deelnemer)

Geplande uitvoerdatum: 07-03-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)

brand (calimiteiten) oefening

Geplande uitvoerdatum: 07-04-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)

tevredenheidsonderzoek deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 01-05-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)

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

Geplande uitvoerdatum: 26-05-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)

inspraakmoment (ouder)

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)

(herhaling) medicatiecursus

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)

actualisatie RI&E

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)
Zorglandery Daadkracht (2473, sub.)

Check de dekking omtrent het deelnemersvervoer.

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)

(herhaling) BHV cursus

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)

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: 01-11-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)

functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)

evaluatiegesprekken deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)

U geeft aan dat er wordt verbouwd op locatie Paardenkracht. Zodra de verbouwing klaar is, meldt dan direct bij 1.4.2 in de werkbeschrijving. En verzendt ook het formulier wat zich bevindt in de achtergrondinformatie.

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2027
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)

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: 31-01-2027
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, 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): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)

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

Geplande uitvoerdatum: 13-09-2028
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, sub.)

Audit, 2 loc. Begeleiding en Wonen. Rond de audit af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma) [Audit](#)

Geplande uitvoerdatum: 13-11-2028
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Zorglenderij Daadkracht (2473, 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): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

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): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2025 is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Jaarverslag zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Jaarverslag in ter beoordeling. [Aanvullen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 05-05-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglenderij Paardenkracht (1799)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 05-05-2026 (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: 02-06-2026

Geldt voor locatie(s): Zorglandery Paardenkracht (1799)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 20-05-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026