

# Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

## De Kruidenhoeve B.V. (379)

Heeft betrekking op de locatie(s):

**Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)**



## 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   | 7   |
| 3.1 Deelnemers  | 8   |
| 3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers  | 8   |
| 3.3 Personeel   | 10  |
| Personeelssamenstelling en functioneringsgesprekken                                   | 11  |
| 3.4 Stagiairs   | 11  |
| 3.5 Vrijwilligers   | 12  |
| 3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers                           | 14  |
| 4 Scholing en ontwikkeling  | 15  |
| 4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten | 17  |
| 4.2 Opleidingsdoelen komende jaren  | 17  |
| Opleidingsdoelen voor de komende jaren  | 18  |
| Scholing voor het komende jaar  | 18  |
| Visie   | 19  |
| 4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling  | 19  |
| Scholing, evaluatie en doorontwikkeling   | 19  |
| Doorgevoerde en geplande verbeteringen  | 19  |
| 5 Terugkoppeling van deelnemers   | 19  |
| 5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers  | 20  |
| Evaluatie van begeleidingsdoelen en -proces   | 20  |
| Aansluiting begeleidingsdoelen en realisatie  | 20  |
| Effecten van de ingezette begeleiding   | 20  |
| Tevredenheid en zichtbare trends  | 20  |
| Onderwerpen tijdens evaluaties  | 20  |

|   |    |
|---|----|
| Frequentie van evaluatiegesprekken                  | 20 |
| Borging van het proces                              | 20 |
| 5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken           | 21 |
| 5.3 Inspraakmomenten                                | 21 |
| 5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten              | 21 |
| 5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers                  | 23 |
| 5.6 Conclusies uit de deelnemertevredenheidsmeting  | 23 |
| 6 Meldingen en incidenten                           | 24 |
| 6.1 Ongevallen en bijna ongevallen                  | 25 |
| 6.2 Medicatie                                       | 25 |
| 1. Welke medicatie-incidenten hebben plaatsgevonden | 25 |
| 3. Analyse per categorie meldingen                  | 25 |
| A. Soort oorzaak                                    | 26 |
| B. Wat is direct gedaan                             | 26 |
| C. Nazorg   | 26 |
| D. Beoordeling of er goed is gehandeld              | 26 |
| E. Wat hebben wij geleerd                           | 26 |
| F. Aanpassingen en verbeteringen                    | 27 |
| 6.3 Agressie  | 27 |
| 6.4 Ongewenste intimiteiten                         | 28 |
| 6.5 Strafbare handelingen                           | 28 |
| 6.6 Klachten  | 28 |
| 6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten          | 28 |
| 7 Acties  | 29 |
| 7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst                 | 30 |
| 8 Doelstellingen                                    | 30 |
| 8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar        | 31 |
| 8.2 Doelstellingen voor het komende jaar            | 31 |
| 8.3 Plan van aanpak                                 | 31 |
| Overzicht van bijlagen                              | 31 |
| Actielijst  | 32 |

# Kwaliteitsjaarverslag

## Bedrijfsgegevens

### Ondernemingsgegevens

De Kruidenhoeve B.V.

Registratienummer: 379

Bankert 5, 5763 AA Milheeze

Rechtsvorm Besloten vennootschap (bv) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 52397424

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

### Locatiegegevens

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

Zorgboerderij De Kruidenhoeve

Registratienummer: 379

Bankert 5, 5763 AA Milheeze

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: ZLTO

# 1 Voorwoord

## 1.1 Voorwoord van de zorgboerderij

Dit is het jaarverslag 2025 van zorgboerderij De Kruidenhoeve. Midden in de Peel, de kruidenstreek bij uitstek, ligt Zorgboerderij De Kruidenhoeve. In een oase van rust beleeft u hier gedurende het hele jaar de natuur in haar puurste vorm. De Kruidenhoeve is een pracht locatie waar iedereen welkom is en zichzelf mag zijn. Beschermd en toch vrij. Een zeer gevarieerd activiteiten aanbod zorgt ervoor dat er voor elk wat wils is! Begeleid door een enthousiast team van zorg professionals, vrijwilligers en stagiaires die altijd klaar staan om te helpen of een luisterend oor te bieden, zullen wij werken aan individuele- en groepsdoelen. Hiermee vergroten het gevoel van eigenwaarde en stimuleren wij ritme, regelmaat en verantwoordelijkheid. Daarnaast vinden wij het groepsproces erg belangrijk, dit optimaliseren we door regelmatig een uitje te plannen, te wandelen of een gezelschapsspel te spelen om zo op een informele manier samen met elkaar om te gaan. Middels een juiste aanpak en echte aandacht voor de mensen kunnen wij de zorg en begeleiding geven die ook echt nodig is

## 2 Algemeen

### 2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Het terrein van De Kruidenhoeve is 7825m<sup>2</sup> groot en wordt opgefleurd door een schitterende kruidentuin met gezellige zitjes en een openbaar terras waar onze zorgvragers maar ook bezoekers van buitenaf (wandelaars, fietsers, dorpsgenoten, familieleden) kunnen genieten van een heerlijk kopje koffie of verse kruidenthee met uiteraard iets lekkers, bereid door de dagbestedingsgroep. Tuin; Voor op het terrein bevindt zich onze tuin. Een grote tuin waar we in kunnen werken en kunnen genieten. Met veel kruiden en bloemen, om bijv. thee of mooie boeketten van te maken. Onze hulpvragers kunnen hier het hele jaar door in werken en bij mooi weer kunnen alle hulpvragers en bezoekers hiervan genieten door te gaan zitten en te genieten van het uitzicht en de zon, of door een lekkere wandeling te maken in de tuin. Helaas is de tuin in minder goede staat doordat een deel van de tuin is gebruikt voor de nieuwbouw, dit gaat in 2026 weer aangepakt worden.

Kas; Centraal op het terrein staat de kas, waar we onze kruiden en planten zaaien, ompoten, een markt houden of verspenen en te drogen leggen. Tevens een ideale plek voor verschillende planten om te overwinteren. In het voorste gedeelte van deze kas vind u de orangerie waar zowel onze hulpvragers als bezoekers kunnen genieten van de eerste zonnestraaltjes in de lente met uitzicht op de kruidentuin of in de winter lekker kunnen vertoeven bij de openhaard. Het winkeltje/ Theehuis; In ons knusse winkeltje/ theehuis verkopen we producten die wij met onze deelnemers maken. Dat varieert van vogelhuisjes, borrelplanken tot jammetjes en stoofperen. Daarnaast is dit het uitgangspunt van onze horeca.

Jongerenhuis/ Logeerhuis; De grote boerderij welke multifunctioneel wordt ingezet is opgedeeld in twee delen. Aan de ene kant is de dagbesteding van de jongeren, aan de andere kant de dagbesteding van de senioren. Wanneer we met de trap in de hal omhoog gaan komen we op de eerste verdieping aan. Deze is onderverdeeld in 12 slaapkamers met ieder een eigen badkamer. De gehele zolder is omgetoverd als speel/relax zolder of vergaderruimte.

We hebben tot maart 2025 logeeropvang(ook in de weekenden) aan kunnen bieden maar gezien de verandering van zorg en zorgvraag van onze gasten en bewoners hebben wij het logeren stopgezet gezien er meer vraag was naar andere zorg. dit hebben wij ook gedaan zodat wij ons personeel meer efficiënt in kunnen zetten op de werkvloer. om deze reden hebben wij dus nog meer wonende laten komen ook omdat dit zorgt voor een gezonder financiële situatie.

In het activiteitencentrum is extra ruimte gecreëerd om individuele (1-op-1) begeleiding te kunnen bieden in een aparte, rustige omgeving. Daarnaast is een aparte kantooruimte ingericht voor het management. Ook is er een speciale rustruimte gerealiseerd, waar cliënten zich kunnen terugtrekken om te ontspannen en tot rust te komen.

Dierenwei; De dierenwei bevindt zich achteraan op het terrein. Hier verblijven en verzorgen we ons kleinvee. (o.a geit, zwijntjes, kippen, cavia's en twee shetlandpony's) Hier leren onze hulpvragers om te gaan met dieren op wisselend niveau. Voor de ene zal het echt gaan om de diervverzorging

en voor de ander zal het leren knuffelen zijn. De dieren kunnen een rustmoment zijn voor de hulpvragers.

Woonboerderij;: deze is nog in aanbouw en wordt naar alle waarschijnlijkheid op 1 februari 2026 door de eerste bewoners bewoont. Het wooncomplex is speciaal ontworpen voor senioren(50+) die niet meer zelfstandig kunnen wonen, maar die wel hechten aan vrijheid, natuur en een huiselijke sfeer. Bewoners kunnen hier leven in hun eigen tempo met zorg op maat. De boerderij bestaat uit 25 kamers, elk met een eigen wastafel. Daarnaast zijn er gezamenlijke ruimtes waar gekookt wordt en activiteiten worden ondernomen.

## **2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces**

### **Ontwikkelingen en huisvesting**

In 2025 is gestart met de nieuwbouw van De Boerderij, een seniorencomplex met 25 wooneenheden en twee gezamenlijke huiskamers. Met de ingebruikname van deze nieuwbouw zullen alle seniorenbewoners verhuizen naar De Boerderij. Het huidige pand van de zorgboerderij zal daarna worden herbestemd als Jongerenhuis.

De nieuwbouw wordt gerealiseerd op een braakliggend gedeelte van het terrein en is door middel van hekwerk afgescheiden van de bestaande zorgboerderij. Hierdoor konden alle zorgactiviteiten gedurende het bouwproces veilig en ononderbroken worden voortgezet.

### **Zorgaanbod en bezetting**

In 2025 boden wij dagbesteding en wonen aan. De logeerweekenden, die voorheen drie keer per maand werden georganiseerd, zijn beëindigd. Deze beslissing is genomen omdat de combinatie van logeerweekenden en dagbesteding door bewoners als te belastend werd ervaren. Daarnaast nam de omvang van de woongroep toe, waardoor de beschikbare ruimte voor logés afnam.

### **Beleving en feedback**

Bezoekers van het theehuis geven regelmatig aan dat zij de rustige sfeer en de groene, aantrekkelijke omgeving waarderen. Door de nieuwbouw heeft de tuin tijdelijk aan kwaliteit ingeboet; dit is een aandachtspunt voor 2026.

Daarnaast ontvangen wij van bezoekers van het theehuis regelmatig vragen over de zorgboerderij en de cliënten die hier verblijven. Deze vragen worden beantwoord met respect voor de privacy van de cliënten.

Van familieleden ontvangen wij terug dat de sfeer als prettig en gezellig wordt ervaren. Tegelijkertijd werd aangegeven dat de huiskamer minder huiselijk oogde. Hier is in 2025 aandacht aan besteed door het uitvoeren van een grondige opruimactie. Tevens zijn we gestart met het schilderwerk voor het toekomstige Jongerenhuis met als doel de huidige zorgboerderij huiselijker en prikkelarmer in te richten.

## **2.3 Algemene conclusies**

### **Personeel en deskundigheidsbevordering**

In 2025 hebben wij afscheid moeten nemen van onze interne kwaliteitsmedewerker. Tegelijkertijd is het team versterkt met een verpleegkundige en een verpleegkundige klinische geriatrie. Daarnaast werken wij nauw samen met een opleidingsinstituut.

Deze combinatie van deskundigheid en samenwerking waarborgt dat het huidige personeelsbestand bevoegd en bekwaam is en blijft, met name op het gebied van medicatieverstrekking. Scholing en deskundigheidsbevordering vormen een vast onderdeel van het personeelsbeleid. Na het succesvol afronden van een cursus of e-learning ontvangt iedere medewerker een certificaat van de gevolgde module(s).

Tijdens teamvergaderingen worden voorbehouden en risicovolle handelingen besproken en wordt actief nagegaan of medewerkers zich nog voldoende bekwaam voelen in de uitvoering hiervan.

### **Werving en behoud van personeel**

Ondanks de inzet op scholing, doorgroeimogelijkheden en professionele ontwikkeling blijft het een uitdaging om een stabiel en passend personeelsbestand te behouden. Om hierop in te spelen blijven wij ons actief profileren op relevante markten en tijdens open dagen. Daarnaast maken wij structureel gebruik van sociale media en plaatsen wij tijdig vacatures om nieuwe medewerkers te werven.

### **Communicatie rondom nieuwbouw**

Met betrekking tot de nieuwbouw blijven wij alle geïnteresseerden en betrokkenen actief informeren over de voortgang en de actuele stand van zaken, hebben wij informatie/nieuwsbrieven verstuurd en een familieberaad gehouden.

## 3 Deelnemers en medewerkers

### 3.1 Deelnemers

#### Deelnemers dagbesteding Senioren:

- Het aantal deelnemers waarmee het jaar is gestart: 11
- Deelnemers dat erbij is gekomen: 1
- Deelnemers die zijn vertrokken: 2
- Het aantal deelnemers aan het einde van het jaar: 10

#### Deelnemers dagbesteding Junioren:

- Het aantal deelnemers waarmee het jaar is gestart: 4
- Deelnemers die erbij zijn gekomen: 2
- Deelnemers die zijn gestopt: 1
- Het aantal deelnemers aan het einde van het jaar: 5

#### Individueel:

- Het aantal deelnemers waarmee het jaar is gestart: 2
- Deelnemers die erbij zijn gekomen: 1
- Deelnemers die zijn gestopt: 2
- Het aantal deelnemers aan het einde van het jaar: 1

#### Logeerweekenden:

- Het aantal deelnemers aan het begin van het jaar: 11
- Deelnemers die erbij zijn gekomen: 0
- Deelnemers die zijn gestopt: 11
- Het aantal deelnemers aan het einde van het jaar: 0
- 

#### Wonen:

- Het aantal deelnemers waarmee het jaar is gestart: 9
- Deelnemers die erbij zijn gekomen: 4
- Deelnemers die zijn gestopt: 2
- Het aantal deelnemers aan het einde van het jaar: 11
- 

Totaal aantal deelnemers: 29

Het taal aantal deelnemers is een optelsom van de deelnemers per groep.

Zoals eerder beschreven hebben we afscheid genomen van de logeerweekenden.

Reden van uitstroom: doorstroom naar werkplek, behalen van doelstellingen, interne plaatsing, overlijden en verhuizing

### **Onze Doelgroep:**

Senioren: Deze doelgroep komt met lichamelijk en/ of geestelijke beperkingen en zijn gevoelig om in een sociaal isolement te raken. De zorgzwaarte van deze doelgroep is middel tot licht zwaar.

Individuele kind en jeugd: De deelnemers die voor individuele begeleiding komen hebben vanwege hun beperking en/of verleden gedragsproblemen ontwikkeld waardoor ze niet mee kunnen in het reguliere onderwijs of vrijetijdsbesteding. De zorgzwaarte voor deze kinderen/ jeugdigen is zwaar tot extra zwaar.

Kinderen; jeugdigen en volwassenen met een verstandelijke en/ of geestelijke beperking: De zorgzwaarte is variërend van middel, middelzwaar tot zwaar met de indicatie begeleiding groep of tijdelijk verblijf. (Logeren)

### **Ons zorg aanbod:**

Dagbesteding; voor jongeren, adolescenten en volwassen met een verstandelijke en/of geestelijke beperking. Senioren opvang; voor senioren of jong dementie. Individuele opvang; voor kinderen met autisme, ADHD, verstandelijke en/ of beperking veelal met opvoedt en gedragsproblemen. Ambulante begeleiding; voor kinderen en gezinnen met een hulpvraag.

Logeeropvang; voor kinderen met een hulpvraag. Wonen/ 24 uursopvang: voor jongeren/ adolescenten en ouderen met een verstandelijke en/of geestelijke beperking of autisme, ADHD of andere beperking met gedragsproblemen.

### **Wonen**

Op De Kruidenhoeve wonen jongere en oudere bewoners samen. Deze gemengde samenstelling zorgt voor een evenwichtige verdeling van de zorgzwaarte en draagt bij aan een diverse woonomgeving. Binnen De Kruidenhoeve is sprake van uiteenlopende zorg- en ondersteuningsvragen, waaronder niet-aangeboren hersenletsel (NAH), dementie, autismespectrumstoornissen en een verstandelijke beperking. Deze diversiteit vraagt om maatwerk in begeleiding en zorg, afgestemd op de individuele behoeften van iedere bewoner.

Deze zorg op De Kruidenhoeve wordt verleend vanuit: WMO: contracten met de volgende gemeentes: Helmond en Peelgemeenten.

WLZ/PGB, Jeugdwet via de gemeente maar alleen middels een maatwerkpakket.

## 3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

### Evaluatie zorgaanbod en deelnemers

#### Conclusies

De Kruidenhoeve kenmerkt zich door een diverse bewonersgroep, bestaande uit zowel jongere als oudere deelnemers met uiteenlopende zorg- en ondersteuningsvragen. Deze gemengde samenstelling heeft de afgelopen jaren goed gefunctioneerd, maar laat ook zien dat de zorgbehoeften tussen jong en oud steeds verder uiteenlopen. Met name de toenemende vraag naar passende woonzorg voor senioren met een zorgindicatie vraagt om aanpassing en doorontwikkeling van het zorgaanbod.

#### Passendheid van de deelnemers bij het zorgaanbod

De huidige deelnemers passen binnen de visie en het zorgaanbod van De Kruidenhoeve. Er wordt zorg op maat geboden, waarbij ruimte is voor individuele hulpvragen, talentontwikkeling en het creëren van rust en levensvreugde. Tegelijkertijd is duidelijk geworden dat de diversiteit in zorgzwaarte en levensfase vraagt om meer differentiatie binnen het woon- en zorgaanbod om de kwaliteit van zorg te kunnen blijven waarborgen.

#### Ontwikkelingen en leerpunten van het afgelopen jaar

Het afgelopen jaar is geleerd dat:

- De ondersteuningsbehoefte van oudere deelnemers intensiever en complexer wordt.
- Jongere deelnemers baat hebben bij een andere vorm van begeleiding, structuur en daginvulling dan oudere bewoners.
- Duidelijke structuur, vaste teams en passende communicatie essentieel zijn voor het welzijn van alle deelnemers.
- Het bewaken van grenzen aan zorg steeds belangrijker wordt om professionaliteit en kwaliteit te behouden.
- 

#### Doorgevoerde veranderingen

Naar aanleiding van deze ontwikkelingen is in 2025 gestart met de nieuwbouw van een zorgboerderij specifiek gericht op 50-plussers met een zorgindicatie. Deze verandering zorgt ervoor dat:

- Jongere en oudere deelnemers meer gescheiden wonen en zorg ontvangen die beter aansluit bij hun levensfase.
- De zorgzwaarte per locatie beter kan worden afgestemd.
- De nabijheid behouden blijft, waardoor ontmoeting en contact mogelijk blijven wanneer daar behoefte aan is.
-

## Vervolgstappen en plannen

De komende periode richt De Kruidenhoeve zich op:

- Het verder vormgeven en implementeren van de nieuwbouw voor senioren.
- Het evalueren en bijstellen van zorgplannen per doelgroep.
- Het blijven scholen van medewerkers om inlevingsvermogen, professionaliteit en deskundigheid te versterken.
- Het bewaken van de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod, met duidelijke grenzen aan zorg.

## Acties (planning)

- Evaluatie van de zorgzwaarte per deelnemer en locatie.
- Verdere ontwikkeling van doelgroepgerichte dagprogramma's.
- Scholing en deskundigheidsbevordering van medewerkers.
- Periodieke evaluatie van de nieuwe woon- en zorgstructuur volgens de kwaliteitscyclus.

### Bijlagen

- Intake dagbesteding dagopvang
- Deelnemersovereenkomst dagopvang en dagbesteding

## 3.3 Personeel

### Personeelssamenstelling en functioneringsgesprekken

#### Teamstabiliteit

Afgelopen zomer hebben er wisselingen plaatsgevonden in het personeelsbestand. Deze veranderingen hadden verschillende oorzaken, zoals het niet langer passend zijn bij de doelgroep, het starten van een opleiding of het zoeken naar een nieuwe uitdaging. In combinatie met de vakantieplanning was dit een uitdaging, maar dankzij de inzet en flexibiliteit van het team is het gelukt om de continuïteit van de zorg volledig te waarborgen. Het heeft enkele maanden geduurd voordat het team weer volledig op sterkte was. Aan het einde van het jaar zijn we gestart met wervingsactiviteiten voor de nieuwbouw. Dit heeft ertoe geleid dat een deel van het team zich bewust heeft toegelegd op een specifieke doelgroep, terwijl anderen aangeven graag breed inzetbaar te blijven bij alle doelgroepen.

#### Functioneringsgesprekken

Met alle vaste medewerkers zijn jaargesprekken gevoerd. Deze gesprekken hebben waardevolle informatie opgeleverd over persoonlijke ontwikkeling, werkplezier en scholingsbehoeften. Op basis van de feedback en de uitkomsten van deze gesprekken zijn enkele ontwikkelpunten en verbeteracties in gang gezet, waaronder het verder ondersteunen van medewerkers bij doelgroepgerichte inzet en het bevorderen van samenwerking binnen het team.

#### Ontwikkelingen naar aanleiding van teamwisselingen en feedback

Door de wisselingen in het team en de gesprekken met medewerkers is duidelijk geworden dat:

- Het belangrijk is om continu aandacht te hebben voor een goede afstemming van personeelsplanning, zeker rondom vakanties en nieuwe instroom.
- Het bieden van keuzevrijheid in doelgroep inzet bijdraagt aan werktevredenheid en motivatie.

### Bijlagen

- Functieomschrijving allround begeleider

- Functieomschrijving interieurverzorger
- Functieomschrijving directie
- Functieomschrijving zorgmanager

### 3.4 Stagiairs

#### Stagebeleid en begeleiding van stagiaires

##### Visie: Kijk mee, Denk mee, Praat mee

De Kruidenhoeve hanteert de visie “Kijk mee, Denk mee, Praat mee” voor de begeleiding van stagiaires. Deze visie is de basis voor een leeromgeving waarin stagiaires zich veilig voelen, verantwoordelijkheid leren dragen en actief betrokken worden bij de dagelijkse praktijk.

- Kijk mee: In de eerste weken krijgen stagiaires de ruimte om te observeren en de verschillende begeleidingsstijlen binnen De Kruidenhoeve te leren kennen. Het is voor ons belangrijk dat zij eerst veiligheid en vertrouwen ervaren voordat zij zelfstandig aan de slag gaan.
- Denk mee: Stagiaires worden aangemoedigd actief mee te denken met praktijkopleiders. Dit houdt in dat zij meedenken over oplossingen, vernieuwingen aandragen en buiten hun kaders durven te treden. De Kruidenhoeve stimuleert een wederzijds leerproces: praktijkopleiders leren van stagiaires, en stagiaires leren van praktijkopleiders.
- Praat mee: Stagiaires worden gezien als volwaardige collega's. Zij worden gestimuleerd verantwoordelijkheid te nemen en mee te praten over het werk en de zorgverlening.

| Aantal | Opleiding                        | Niveau | Taken en verantwoordelijkheden  |
|--------|----------------------------------|--------|---|
| 1      | Social Work                      | 5      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meewerken op de groep</li> <li>• Uiteindelijk zelfstandig een groep of individueel kunnen begeleiden</li> <li>• Leren wat de administratieve taken zijn</li> <li>• Persoonlijke zorg leef plannen schrijven. Signaleringsplannen schrijven</li> <li>• Opdrachten maken en uitvoeren die school gegeven heeft.</li> </ul> |
| 1      | Begeleider maatschappelijke zorg | 3      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meewerken op de groep</li> <li>• Uiteindelijk zelfstandig een groep of individueel kunnen begeleiden</li> <li>• Leren wat de administratieve taken zijn Persoonlijke zorg leef plannen schrijven. Aanpakplannen schrijven</li> <li>• Opdrachten maken en uitvoeren die school gegeven heeft.</li> </ul>                  |

## **Verantwoordelijkheid nemen en dragen**

Wij werken met het motto “*voor de leeuwen gooien*”. Dit betekent dat stagiaires, zodra zij er klaar voor zijn, zelfstandig voor een groep kunnen functioneren, onder begeleiding van een ervaren collega. Stagiaires zijn altijd boventallig ingepland, maar hun aanwezigheid is essentieel en collega's passen hun programma hierop aan. Op deze manier leren stagiaires verantwoordelijkheid nemen en dragen, wat bijdraagt aan hun professionele ontwikkeling.

## **Beoordeling en evaluatie**

- **Dagelijkse beoordeling:** De voortgang van stagiaires wordt dagelijks beoordeeld door hun begeleider met behulp van een beoordelingsformulier. Hierin worden de basishouding, competenties en prestatie-indicatoren van de kerntaken meegenomen.
- **Weekverslagen:** Stagiaires schrijven wekelijks een verslag met zelfreflectie over obstakels, leerpunten, leermomenten en kwaliteiten. Deze worden aan het einde van de week aan de praktijkopleider gestuurd.
- **Opdrachten:** Stagiaires dienen opdrachten tijdig in bij hun praktijkopleider, die voorzien zijn van feedback en, indien nodig, worden aangepast.
- **Evaluatiegesprekken:** Na iedere dienst wordt geëvalueerd met de stagiaire en de leidinggevende van die dag. Daarnaast vinden periodieke evaluatiegesprekken plaats met de praktijkopleider en, indien van toepassing, met de docent van de opleiding. De uiteindelijke beoordeling wordt in overleg vastgesteld.

## **Afstudeeropdrachten en verbeterinitiatieven**

Sommige stagiaires voeren afstudeeronderzoeken uit of schrijven een scriptie met aanbevelingen voor de stageplek. Deze aanbevelingen worden besproken en, indien relevant voor de cliënten of de organisatie, in de praktijk uitgevoerd. Ook onderzoeken die door stagiaires worden ingebracht, worden besproken in de stagiairevergadering en bij het management, waarna eventuele verbeteringen worden doorgevoerd.

## **Begeleiding door ervaren collega's**

Iedere stagiaire wordt gekoppeld aan een ervaren collega die fungeert als vaste aanspreekpunt. Stagiaires worden zoveel mogelijk ingepland op momenten dat deze collega's aanwezig zijn, zodat altijd ondersteuning beschikbaar is.

## **Bijlagen**

- functieomschrijving stagiaires 2021
- Compleet stage pakket

## 3.5 Vrijwilligers

### Vrijwilligersbeleid en inzet

Binnen de dagbesteding wordt structureel gebruikgemaakt van de inzet van vrijwilligers. In totaal zijn er tien vrijwilligers actief, verdeeld over verschillende functies.

De vervoersactiviteiten worden uitgevoerd door zes chauffeurs. Zij verzorgen het brengen en halen van deelnemers van en naar de dagbesteding. De chauffeurs hebben vaste dagen waarop zij rijden of stemmen dit onderling af. Een volledige rit neemt gemiddeld ongeveer twee uur in beslag. De chauffeurs worden aangestuurd en begeleid door de coördinator van de dagbesteding, die tevens fungeert als vast aanspreekpunt.

Daarnaast zijn er drie vrijwilligers die ondersteunen bij de dagbesteding zelf. Eén vrijwilliger is tweemaal per week zes uur aanwezig, één vrijwilliger eenmaal per week zes uur en één vrijwilliger eenmaal per week vier uur. Deze vrijwilligers ondersteunen bij de dagelijkse activiteiten binnen de dagbesteding en werken altijd samen met de verantwoordelijke begeleider die op die dag aanwezig is. Ook deze groep vrijwilligers valt onder de begeleiding van de coördinator van de dagbesteding.

Verder zijn er drie klusjesmannen actief, die ieder gemiddeld vier uur per week werkzaamheden verrichten. Zij voeren voornamelijk praktische en onderhoudswerkzaamheden uit en worden momenteel begeleid door de zorgmanager. Er is het voornemen om in de toekomst een conciërge aan te stellen, zodat de aansturing en begeleiding van deze werkzaamheden verder geprofessionaliseerd en gebundeld kan worden.

De begeleiding van vrijwilligers is georganiseerd via duidelijke aanspreekpunten, waardoor vrijwilligers weten bij wie zij terecht kunnen voor ondersteuning en afstemming. De dagelijkse samenwerking met vaste medewerkers draagt bij aan een veilige en duidelijke werkomgeving.

Eén keer per jaar volgt er een evaluatiegesprek waarin de werkzaamheden worden besproken. Op aanvraag kan er een extra gesprek gepland worden. Zeker in het begin worden er extra gesprekken gepland. maar sowieso 2 keer per jaar.

In de bijlage is ons vrijwilligers beleid en de functieomschrijving toegevoegd.

#### Bijlagen

- Vrijwilligersbeleid
- Functieomschrijving vrijwilligers

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

## Evaluatie personeel, stagiairs en vrijwilligers

### Conclusies

Afgelopen jaar heeft laten zien dat personele wisselingen onvermijdelijk zijn en verschillende oorzaken kunnen hebben, zoals veranderende persoonlijke ambities, opleidingstrajecten of een mismatch met de doelgroep. In combinatie met vakantieperiodes vroeg dit om extra flexibiliteit van het team. Ondanks deze uitdagingen is de continuïteit van zorg volledig gewaarborgd. Dit onderstreept de veerkracht, betrokkenheid en onderlinge samenwerking binnen het team. Daarnaast is duidelijk geworden dat de aankomende nieuwbouw en de groei van de senioren groep (50+) leiden tot een verandering in de samenstelling van de doelgroep, wat ook vraagt om een andere inzet en profilering van personeel.

### Wat hebben wij geleerd het afgelopen jaar

- Het is belangrijk om tijdig te anticiperen op personeelwisselingen, zeker in combinatie met vakantieplanning.
- Flexibiliteit en brede inzetbaarheid binnen het team zijn cruciaal om continuïteit van zorg te garanderen.
- Niet iedere medewerker past bij iedere doelgroep; het maken van bewuste keuzes hierin draagt bij aan werkplezier en kwaliteit van begeleiding.
- Door te kijken naar kwaliteiten en motivatie in plaats van alleen diploma's, ontstaat ruimte om gemotiveerde medewerkers te laten groeien via scholing en opleiding.
- Samenwerking met een opleidingsinstituut verlaagt de drempel om medewerkers en stagiairs op te leiden en duurzaam aan de organisatie te verbinden.

### Doorgevoerde veranderingen

- Er is gestart met gerichte werving in verband met de nieuwbouw en toekomstige uitbreiding.
- Binnen het team is ruimte gecreëerd voor bewuste specialisatie: sommige medewerkers richten zich op een specifieke doelgroep (jongeren of senioren), terwijl anderen breed inzetbaar blijven.
- De visie op werving is aangescherpt: de focus ligt op het aantrekken van "Zorgtoppers", waarbij gekeken wordt naar kwaliteiten, motivatie en ontwikkelbaarheid, en pas daarna naar diploma's.
- De samenwerking met een opleidingsinstituut is verder benut om medewerkers laagdrempelig op te leiden.

## Wat gaan wij doen

- Voortzetten en intensiveren van de werving passend bij de nieuwbouw en doelgroep ontwikkeling.
- Verdere professionalisering van het team door middel van geplande scholingen in 2026.
- Blijven investeren in een goede balans tussen gespecialiseerde medewerkers en breed inzetbaar personeel.
- Blijven inzetten op begeleiding en ontwikkeling van medewerkers, stagiairs en vrijwilligers, passend bij hun kwaliteiten en wensen.

## Bevoegd en bekwaam personeel

De Kruidenhoeve beschikt over voldoende bevoegd en bekwaam personeel om deelnemers op verantwoorde wijze te begeleiden. Door de inzet van gekwalificeerde medewerkers, aangevuld met gemotiveerde medewerkers in opleiding en vrijwilligers, wordt de kwaliteit van zorg geborgd. Scholing en begeleiding vormen hierbij een doorlopend proces, zodat medewerkers blijven voldoen aan de eisen die passen bij de doelgroep en de zorgvraag.

## Actieplan

| Actie  | Doel  | Planning   |
|--|---|------------|
| Gerichte werving nieuw personeel             | Vorbereiding op nieuwbouw en doelgroepuitbreiding | Doorlopend |
| Scholingsaanbod 2026 uitvoeren               | Versterken deskundigheid en bekwaamheid personeel | 2026       |
| Teamindeling per doelgroep                   | Betere aansluiting medewerker-deelnemer           | Doorlopend |
| Samenwerking opleidingsinstituut voortzetten | Instroom en ontwikkeling van medewerkers          | Doorlopend |

## 4 Scholing en ontwikkeling

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

## Scholing en deskundigheidsbevordering

### Opleidingsdoelen en realisatie

In het verslagjaar was het opleidingsbeleid gericht op het borgen en versterken van deskundigheid van medewerkers, passend bij de zorgvraag van de deelnemers. De opleidingsdoelen richtten zich met name op het vergroten van kennis over ziektebeelden, het versterken van begeleidings- en ADL-vaardigheden, het waarborgen van veilige zorg en het zorgvuldig omgaan met medicatie.

De gestelde opleidingsdoelen zijn grotendeels gerealiseerd. Alle geplande scholingsactiviteiten zijn aangeboden en gevolgd. Waar scholing praktijktoetsing vereiste, is deze met goed gevolg afgerond onder begeleiding van een verpleegkundige.

### Gevolgde opleidings- en ontwikkelingsactiviteiten

In het verslagjaar zijn de volgende scholingen aangeboden en gevolgd:

- Autisme (online, september) – alle medewerkers
- Korsakov (online, september) – alle medewerkers
- Syndroom van Down (online, september) – alle medewerkers
- Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) (online, september) – alle medewerkers
- Parkinson (online, september) – alle medewerkers
- Dementie (online, april) – alle medewerkers
- Diabetes (op locatie, april) – alle medewerkers
- Slikproblemen (op locatie, maart) – alle medewerkers
- Bedrijfshulpverlening (BHV) (op locatie, maart) – alle medewerkers
- Medicatie (e-learning en op locatie, gedurende het jaar) – op indicatie

Daarnaast hebben meerdere medewerkers aanvullende e-learnings gevolgd op het gebied van medicatie en diabetes.

### Leerdoelen van de scholingen

De leerdoelen van de gevolgde scholingen waren onder andere:

- Het vergroten van kennis over ziektebeelden en doelgroepspecifieke begeleiding
- Het versterken van vaardigheden in ADL-zorg en het omgaan met slikproblemen
- Het waarborgen van veilige zorg en adequaat handelen bij calamiteiten

- Het bevorderen van zorgvuldig en verantwoord medicatiegebruik
- Het vergroten van deskundigheid bij chronische aandoeningen zoals diabetes en Parkinson

## **Afronding en borging**

Alle medewerkers die de medicatiescholing hebben gevolgd, hebben deze met goed gevolg afgerond en zijn bevoegd om medicatie te verstrekken. De overige scholingen zijn volgens planning uitgevoerd. Praktijktoetsingen zijn, waar van toepassing, succesvol afgerond en vastgelegd.

## **Doorlopende en niet-afgeronde opleidingsdoelen**

Er zijn geen opleidingsdoelen die in het verslagjaar niet zijn behaald. Wel volgen drie medewerkers een BBL-opleiding niveau 4 Persoonlijk Begeleider Maatschappelijke Zorg. Deze opleiding loopt door in het volgende kalenderjaar en vormt een doorlopend ontwikkeldoel.

De opleiding richt zich op het ondersteunen van mensen met complexe zorgbehoeften en draagt bij aan het versterken van zelfstandigheid, methodisch werken en professionele begeleiding. Dit sluit aan bij de visie en toekomstige ontwikkeling van De Kruidenhoeve.

## **Evaluatie deskundigheid en toekomstig scholingsbeleid**

Binnen De Kruidenhoeve is op dit moment voldoende kennis en deskundigheid aanwezig om deelnemers op verantwoorde en professionele wijze te begeleiden. De gevolgde scholingen sluiten goed aan bij de huidige doelgroepen en zorgzwaarte.

Met het oog op toekomstige ontwikkelingen, waaronder uitbreiding, nieuwbouw en de groei van de senioren groep, blijft structurele scholing noodzakelijk. Voor het komende jaar worden aanvullende scholingen gepland om kennis actueel te houden en verder te verdiepen waar nodig.

## **4.2 Opleidingsdoelen komende jaren**

Binnen de organisatie starten in het komende jaar meerdere nieuwe medewerkers met uiteenlopende opleidingsachtergronden en niveaus van werkervaring. Om verantwoorde en kwalitatief goede zorg te kunnen leveren, is het noodzakelijk dat alle medewerkers beschikken over voldoende basiskennis en -vaardigheden op het gebied van ADL-zorg, medicatieverstrekking en veiligheid (BHV). Daarnaast is het van belang dat medewerkers handelen volgens vastgestelde protocollen en richtlijnen en bekend zijn met de visie en werkwijze van de organisatie, zodat zorg eenduidig en professioneel wordt uitgevoerd.

### **Opleidingsdoelen voor de komende jaren**

Het opleidingsbeleid voor de komende jaren is gericht op het borgen en versterken van de deskundigheid van medewerkers. Het doel is om alle medewerkers, zowel nieuwe als bestaande, op een gelijkwaardig niveau van bevoegdheid en bekwaamheid te brengen en te houden. Door structurele scholing wordt de kwaliteit en veiligheid van zorg gewaarborgd en wordt uniform gewerkt volgens de visie van de organisatie. Hiermee wordt ingespeeld op verschillen in achtergrond en ervaring en wordt professionele ontwikkeling gestimuleerd.

## **Scholing voor het komende jaar**

Voor het komende jaar zijn de volgende scholingen gepland: ADL-training, scholing medicatieverstrekking en BHV-training. Deze scholingen zijn verplicht voor medewerkers voor wie dit van toepassing is en dragen bij aan het verkrijgen en behouden van de vereiste bevoegdheden en bekwaamheden. De scholing is gericht op veilige, verantwoorde en kwalitatief goede zorgverlening, conform wet- en regelgeving en de eisen van de IGJ.

### **Visie**

De organisatie biedt zorg op maat, waarbij zorgvragers samen met betrokken en deskundige professionals werken aan hun individuele hulpvraag. Het doel is het beperken van achteruitgang en het bevorderen van levensvreugde en rust. Iedereen is welkom; levensbeschouwing speelt hierbij geen rol. Door samen te werken en van elkaar te leren wordt de kwaliteit van zorg continu verbeterd.

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

### **Scholing, evaluatie en doorontwikkeling**

De conclusie is dat de tot nu toe gevolgde scholingen positief zijn verlopen en bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van medewerkers. Tegelijkertijd is vastgesteld dat het noodzakelijk is om in de toekomst structureel meer scholingen aan te bieden, met name gericht op verschillende ziektebeelden. Gezien de diversiteit en complexiteit van de zorgvragen zal deze vorm van scholing jaarlijks worden ingezet en waar nodig worden uitgebreid.

De scholingsbehoefte is besproken tijdens teamvergaderingen en in het managementteam (MT). Hieruit blijkt dat er met name behoefte is aan aanvullende training op het gebied van de-escalerend werken en het omgaan met specifieke ziektebeelden. Deze behoefte hangt samen met de uiteenlopende zorgvragen binnen de organisatie en de instroom van nieuwe collega's met beperkte of minder zorgervaring.

Er wordt nauw samengewerkt met een erkend leerbedrijf, waardoor e-learnings op maat kunnen worden aangeboden, afgestemd op de individuele leerbehoeften van medewerkers. Indien hieruit een aanvullende praktijktraining voortvloeit, wordt deze verzorgd door de eigen verpleegkundigen. Hiermee wordt geborgd dat de scholing aansluit bij de dagelijkse praktijk en de geldende protocollen.

De trainingen vinden zoveel mogelijk intern op locatie plaats, aangezien hiervoor voldoende faciliteiten aanwezig zijn. Na afronding van elke training vindt een evaluatie plaats. Tijdens deze evaluaties wordt besproken of de scholing aansluit bij de praktijk en of er aanvullende wensen of aandachtspunten zijn. Eventuele verbeterpunten worden meegenomen in het scholingsaanbod en vormen input voor nieuwe opleidingsdoelen.

Daarnaast hebben alle vrijwillige chauffeurs met succes de EHBO-training afgerond, waarmee de veiligheid tijdens het vervoer verder is geborgd.

### **Doorgevoerde en geplande verbeteringen**

Naar aanleiding van bovenstaande evaluaties is besloten om de medicatieveiligheid verder te verbeteren door vanaf volgend jaar te starten met het online aftekenen van medicatie via ONS. De eerste voorbereidingen hiervoor zijn reeds getroffen. De verwachting is dat deze werkwijze begin 2026 volledig wordt geïmplementeerd.

# 5 Terugkoppeling van deelnemers

## 5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

### Evaluatie van begeleidingsdoelen en -proces

#### Aansluiting begeleidingsdoelen en realisatie

Over het algemeen sluiten de gestelde begeleidingsdoelen goed aan bij wat in de praktijk wordt gerealiseerd. De planning van de begeleidingsdoelen wordt als realistisch ervaren. Waar nodig worden doelen tussentijds bijgesteld, bijvoorbeeld wanneer de ontwikkeling van een deelnemer sneller of juist langzamer verloopt dan vooraf ingeschat. Dit wordt niet gezien als structurele over- of onderplanning, maar als passend maatwerk per deelnemer.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende deelnemersgroepen.

- **Senioren** hebben minimaal één evaluatiegesprek per jaar, met daarnaast ruimte voor tussentijdse evaluaties indien de situatie daarom vraagt.
- **Kinderen en jeugdigen** hebben twee evaluatiemomenten per jaar en minimaal één keer per jaar wordt het zorgplan aangepast.
- **Deelnemers binnen de woonzorg (WLZ)** hebben minimaal twee evaluatiegesprekken per jaar, conform de gestelde norm.

Er zijn geen negatieve trends zichtbaar die aanleiding geven tot structurele aanpassingen van het proces. Wel wordt voortdurend gekeken of kleine verbeteringen mogelijk zijn, bijvoorbeeld in de afstemming met contactpersonen.

#### Effecten van de ingezette begeleiding

In de evaluaties van de begeleidingsdoelstellingen zijn de effecten van de ingezette begeleiding duidelijk zichtbaar. De voortgang wordt vastgelegd in zorgplannen en rapportages, waardoor inzichtelijk is welke doelen zijn behaald, bijgesteld of afgerond. Tijdens evaluatiegesprekken wordt besproken in hoeverre de begeleiding heeft bijgedragen aan het welbevinden, de ontwikkeling en de stabiliteit van de deelnemer.

#### Tevredenheid en zichtbare trends

De organisatie is tevreden over de zichtbare trends en effecten. Over het algemeen worden de begeleiding, de korte communicatielijnen en het werken met vaste begeleiders als zeer positief ervaren door deelnemers en hun vertegenwoordigers. Deze positieve feedback bevestigt dat de gekozen werkwijze effectief is. De uitkomsten geven geen aanleiding tot ingrijpende aanpassingen, maar worden wel benut voor verdere kwaliteitsverbetering.

#### Onderwerpen tijdens evaluaties

Tijdens de evaluatiegesprekken worden in ieder geval de volgende onderwerpen besproken:

- De voortgang van de begeleidingsdoelen;
- De doelen van de afgelopen periode (behaald, bijgesteld of afgerond);
- Het opstellen van nieuwe doelen;
- De manier van begeleiden;
- Het welbevinden van de deelnemer;
- Eventuele aandachtspunten of wensen van deelnemer en/of vertegenwoordiger.

#### Frequentie van evaluatiegesprekken

Met alle deelnemers wordt minimaal één keer per jaar een evaluatiegesprek gevoerd.

Bij deelnemers met een WLZ-indicatie vinden minimaal twee evaluatiegesprekken per jaar plaats. Hiermee wordt voldaan aan de geldende normen.

### **Borging van het proces**

De Kruidenhoeve werkt met zorgplannen waarin persoonlijke doelen zijn vastgelegd. Het proces van plannen, evalueren, verslagleggen en het aanpassen van begeleidingsplannen verloopt volgens een vaste werkwijze. Evaluatiegesprekken worden gevoerd door de zorgverantwoordelijke van de cliënt, samen met de deelnemer en, waar van toepassing, ouders of wettelijke vertegenwoordigers. Naar aanleiding van deze gesprekken worden nieuwe zorgplannen opgesteld of bestaande zorgplannen bijgesteld.

Iedere cliënt heeft een eigen mentor. Afhankelijk van de behoefte is er frequent contact met de contactpersoon, variërend van meerdere keren per week tot contact op afroep. Hiermee wordt continuïteit en zorg op maat geborgd.

## **5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken**

Uit de evaluaties blijkt dat de resultaten en conclusies sterk persoonsafhankelijk zijn. De mate waarin begeleidingsdoelen worden behaald en de effecten van de begeleiding verschillen per deelnemer. Naar aanleiding van de individuele evaluaties worden dan ook steeds passende en individuele vervolgacties ingezet, afgestemd op de specifieke behoeften en ontwikkelingsmogelijkheden van de deelnemer.

Een terugkerend positief punt in de evaluatiegesprekken is de betrokkenheid van de begeleiders. De persoonlijke benadering, bereikbaarheid en continuïteit van begeleiding worden door deelnemers en hun vertegenwoordigers regelmatig benoemd als belangrijke kwaliteiten van de organisatie.

Daarnaast komt de voortgang van de nieuwbouw met regelmaat ter sprake tijdens evaluatiegesprekken. De bouw is in volle gang, maar neemt meer tijd in beslag dan aanvankelijk gepland en verwacht. Dit leidt bij sommige deelnemers tot gevoelens van onrust en onzekerheid. De organisatie besteedt daarom aandacht aan het zorgvuldig informeren van cliënten: er wordt gestreefd naar het bieden van duidelijke en eerlijke informatie, zonder cliënten te belasten met details die voor hen niet relevant of helpend zijn. Op deze manier wordt geprobeerd rust en duidelijkheid te behouden gedurende het bouwproces.

## **5.3 Inspraakmomenten**

### **Inspraak en medezeggenschap 2025**

#### **Inspraakmomenten**

In 2025 hebben er geen bijeenkomsten van de cliëntenraad plaatsgevonden. De reden hiervoor was dat er geen animo was vanuit deelnemers en/of hun contactpersonen om een cliëntenraad te vormen. Als alternatief is er in het najaar van 2025 een familieberaad georganiseerd. Dit inspraakmoment vond plaats in de vorm van een overlegbijeenkomst waarin ruimte was voor uitwisseling van informatie en het ophalen van signalen vanuit deelnemers en hun netwerk.

#### **Vertegenwoordiging**

Tijdens het familieberaad waren de volgende partijen vertegenwoordigd:

- Deelnemers
- Familieleden en/of contactpersonen
- Mentoren (waar van toepassing)
- Medewerkers van de organisatie

## Besproken thema's

Tijdens het familieberaad zijn de volgende onderwerpen besproken:

- **Personele wisselingen**

Familie en contactpersonen gaven aan dat zij het prettig hadden gevonden als zij beter en tijdiger waren meegenomen in de personele wisselingen, met name in de zomerperiode. Medewerkers hebben dit signaal erkend.

- **Informatievoorziening en communicatie**

Familie gaf aan dat betere communicatie hen zou helpen om deelnemers gericht te begeleiden. In dit kader is besproken op welke wijze informatie het beste gedeeld kan worden.

- **Nieuwbouw**

Medewerkers hebben toelichting gegeven op de nieuwbouw, waaronder:

- de doelgroep die daar zal komen te wonen;
- de betekenis en mogelijke gevolgen hiervan voor de huidige bewoners.

- **Cliëntenraad / medezeggenschap**

Binnen het familieberaad is het onderwerp cliëntenraad besproken en is gepolst of er animo is om hieraan deel te nemen. Op dit moment is deze animo niet aanwezig.

## Opbrengsten:

- Er is duidelijk geworden dat familie en contactpersonen behoefte hebben aan tijdigere en gerichtere informatie, met name bij veranderingen binnen het team.
- Er is helderheid gecreëerd over de plannen rondom de nieuwbouw en de impact hiervan op de huidige bewoners.
- De voorkeur voor een nieuwsbrief per e-mail als informatiebron is uitgesproken.

## Acties:

- De organisatie zet in op het verbeteren van de informatievoorziening door middel van een nieuwsbrief via e-mail.
- Na opening van de Boerderij zal, na enkele maanden, opnieuw een familieberaad worden georganiseerd.
- Tijdens dit overleg wordt opnieuw gekeken naar de mogelijkheden voor medezeggenschap, waaronder het eventueel vormen van een cliëntenraad.

## 5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

In het afgelopen jaar heeft een familieberaad plaatsgevonden dat door de deelnemers als waardevol is ervaren. Tijdens dit inspraakmoment zijn diverse onderwerpen ingebracht die inzicht gaven in wat er leeft bij cliënten en hun familieleden en wat er speelt op de Kruidenhoeve. De opbrengsten van dit overleg hebben bevestigd dat er behoefte is aan structurele en brede betrokkenheid bij beleid en uitvoering van de zorg.

Een belangrijke conclusie uit het familieberaad is dat inspraak verder versterkt kan worden door het (door)ontwikkelen van een cliëntenraad. Daarbij is het van belang dat alle zorggebieden vertegenwoordigd zijn, zodat signalen en belangen vanuit de gehele organisatie worden meegenomen. Dit betreft de dagbesteding voor junioren en senioren, evenals het wonen voor junioren en senioren.

Als leer- en verbeterpunt is vastgesteld dat medezeggenschap beter geborgd kan worden door deze structurele vorm van inspraak verder vorm te geven en onder de aandacht te brengen bij cliënten en familieleden.

Naar aanleiding van het familieberaad zijn de besproken onderwerpen opgepakt en uitgewerkt. Over de voortgang en ontwikkelingen wordt gecommuniceerd via een nieuwsbrief die iedere maand in 2026 verschijnt. Daarnaast zal tijdens een volgend familieberaad uitgebreid stil worden gestaan bij het belang, de rol en de samenstelling van de cliëntenraad, met als doel te komen tot een vertegenwoordiging vanuit alle zorggebieden.

## 5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

### Tevredenheidsmeting

De tevredenheidsmeting heeft in het voorjaar van het verslagjaar plaatsgevonden. Naar aanleiding van de evaluatie van de meting van het voorgaande jaar is ervoor gekozen om de vragenlijst digitaal via Forms te verspreiden, om het invullen voor deelnemers toegankelijker te maken. Daarnaast zijn de formulieren ook schriftelijk verstrekt.

In totaal zijn de volgende vragenlijsten uitgezet en ontvangen:

- Dagbesteding junioren: 1 van de 6 vragenlijsten ingevuld (rapportcijfer 6.5)
- Wonenden: 2 van de 8 vragenlijsten ingevuld (gemiddeld rapportcijfer 7.5)
- Familieleden van wonenden: 2 van de 5 vragenlijsten ingevuld (rapportcijfer 7)
- Dagbesteding senioren: 6 van de 15 vragenlijsten ingevuld (gemiddeld rapportcijfer 6.8)

In de meting zijn de volgende onderwerpen uitgevraagd:

- Organisatie
- Kwaliteit
- Veiligheid
- Welbevinden
- Activiteiten
- Vervoer
- Communicatie

In algemene zin laten de resultaten zien dat cliënten en familieleden overwegend tevreden zijn over de geboden zorg en ondersteuning. De aandachtspunten die naar voren zijn gekomen zijn vergelijkbaar met de conclusies uit het familieberaad, met name op het gebied van communicatie en de diversiteit van de activiteiten bij de dagbesteding deze mogen wel wat meer aanwezig zijn. Daarnaast is benoemd dat er dit jaar veel aandacht is uitgegaan naar de bouw van de nieuwbouw en personele wisselingen. De verwachting is dat met de oplevering van de nieuwbouw en de bijbehorende werving van personeel de rust en continuïteit verder zullen toenemen. (wij zijn tijdens dat ik dit invul een week open en we zien nu al de rust meer terugkomen bij onze bewoners in positieve zin) ook merken wij dat de lijsten niet echt heel erg veel ingevuld worden in onze ogen wij denken dat dit komt door de overbelasting van de mantelzorgers en wij proberen hierin ook niet te veel te vragen aan de mantelzorgers en willen wij graag deze personen ontlasten.

In de bijlage de vragenlijsten die verstuurd zijn.

#### **Bijlagen**

- vragenlijst 1 op 1 begeleiding
- vragenlijst dagbesteding
- vragenlijst familie en verzorgers
- vragenlijst wonen

### **5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting**

zoals benoemd;

is het van belang om de bijeenkomsten (Familieberaad en/of Clientenraad) structureel in te plannen (minimaal 2 keer per jaar) dit zodat de betrokkenheid wel blijft van familie en mantelzorgers. maar ze niet al te veel te belasten.

de leerpunten zijn een stuk communicatie ( daarom de nieuwsbrief 1 keer per maand) familie blijft graag op de hoogte van wat er speelt bij onze gasten/bewoners en op de Kruidenhoeve en al helemaal nu, nu wij in ontwikkeling zijn. ook de diversiteit van activiteiten bij de dagbesteding mag meer en diverser ingezet worden. dit kwam duidelijk uit de metingen.

hier zijn al zoals boven genoemd acties op uitgezet.

# 6 Meldingen en incidenten

## 6.1 Ongevallen en bijna ongevallen

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

## 6.2 Medicatie

**Periode:** afgelopen jaar

**Aantal MIC-meldingen medicatie:** ± 15

### 1. Welke medicatie-incidenten hebben plaatsgevonden

De ontvangen MIC-meldingen hadden betrekking op de volgende typen medicatie-incidenten:

- Te laat toedienen van medicatie
- Vergeten toediening van medicatie
- Medicatie niet of onjuist afgetekend op de toedienlijst

Er zijn geen meldingen geweest waarbij sprake was van blijvende schade voor cliënten.

- **Analyse uitgevoerd door:**

- De betrokken zorgmedewerker
- Teamleider en/of kwaliteitsfunctionaris en tijdens vergadering besproken
- Waar nodig in overleg met de verpleegkundige en/of huisarts of SOG

- **Wijze van analyse:**

- Bespreking van het incident met betrokkenen
- Analyse van het verloop en de oorzaak
- Vastleggen van bevindingen en leerpunten

De meldingen zijn, indien relevant, besproken tijdens teamoverleggen.

---

### 3. Analyse per categorie meldingen

#### A. Soort oorzaak

De belangrijkste oorzaken die naar voren kwamen:

- Menselijke fouten (vergeten, afleiding, werkdruk)
  - Onvoldoende rust en overzicht tijdens medicatie-uitgifte
  - Ontbreken van structurele controle
  - Onvolledige of onduidelijke overdracht
- 

#### B. Wat is direct gedaan

Na constatering van een incident is direct:

- De situatie beoordeeld op cliëntveiligheid
  - Indien nodig contact opgenomen met arts of apotheek
  - Corrigerende actie ondernomen
  - Een MIC-melding gedaan en vastgelegd
- 

#### C. Nazorg

De volgende nazorg is verleend:

- Extra observatie van de cliënt en aftekenlijsten indien nodig
  - Bespreking van het incident met de cliënt en betrokken collega (waar passend)
  - Evaluatie met betrokken medewerkers
  - Vastleggen van leerpunten door bespreken in de vergaderingen en dit in de notulen te zetten
- 

#### D. Beoordeling of er goed is gehandeld

Na signalering van de incidenten is in de meeste gevallen **adequaat en volgens protocol gehandeld**. Risico's voor cliënten zijn hiermee beperkt gebleven, geen blijvende schade of letsel.

---

## E. Wat hebben wij geleerd

Uit de MIC-meldingen blijkt dat:

- Rust en focus essentieel zijn bij medicatie-uitgifte
  - Structurele controle fouten helpt voorkomen
  - Regelmatige begeleiding en scholing nodig blijft (dit gebeurt nu jaarlijks)
  - Open meldcultuur bijdraagt aan verbetering van kwaliteit en veiligheid
- 

## F. Aanpassingen en verbeteringen

Op basis van de analyses zijn de volgende verbetermaatregelen ingezet en/of gepland:

- Er is een **aparte ruimte ingericht** waar medewerkers in alle rust medicatie kunnen klaarmaken en uitreiken
  - Er is een **structurele dubbele controle ingevoerd**: per dienst controleert één medewerker de medicatiemap
  - In de **nieuwe locatie** worden **twee medicijnkarren** ingezet om overzicht en veiligheid te vergroten
  - De **verpleegkundige kijkt regelmatig mee** met collega's en ondersteunt bij correcte medicatie-uitgifte
  - we gaan eind feb. online aftekenen waardoor je ook sneller een melding krijgt wanneer je een medicatie vergeet af te tekenen.
  - Medicatieveiligheid blijft een vast agendapunt tijdens teamoverleggen
-

### **6.3 Agressie**

In het afgelopen jaar zijn er circa 15 meldingen geregistreerd met betrekking tot agressie. Deze incidenten zijn mede ontstaan door probleemgedrag van bewoners met dementie. Om agressie te voorkomen en de kwaliteit van zorg te waarborgen, zijn verschillende maatregelen genomen:

- Inzet van ervaren personeel: Er wordt extra personeel met specifieke ervaring en kennis op het gebied van dementie ingezet, om adequaat om te gaan met probleemgedrag.
- Individuele begeleiding door psycholoog: Op individuele gevallen wordt een psycholoog ingeschakeld om medewerkers te voorzien van praktische tips en handvaten bij het omgaan met dit gedrag.
- Oorzaakanalyse en interventie: Samen met de psycholoog wordt de oorzaak van het gedrag geanalyseerd en worden passende interventies ingezet om de oorzaak aan te pakken.
- Opvolging en ondersteuning: Bij elke agressie melding neemt de leidinggevende altijd contact op met de betrokken medewerker, om de situatie te bespreken en eventuele ondersteuning te bieden.

### **6.4 Ongewenste intimiteiten**

Onderwerp nog nader uit te werken.

### **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 het afgelopen jaar is bewust gekozen voor een proactieve meldcultuur: bij lichte twijfel is er een MIC-melding gemaakt. Dit heeft geleid tot een toename van het aantal meldingen, maar heeft ook meer ruimte geboden voor reflectie en leren binnen het team. Door deze aanpak zijn andere incidenten voorkomen, wat het uiteindelijke doel was: het voorkomen van MIC-meldingen door structurele verbeteringen.

Focus op medicatieveiligheid Speciale aandacht is uitgegaan naar medicatiefouten, met als doel deze te voorkomen. Hiervoor zijn concrete stappen gezet, zoals het verbeteren van het overzicht en het invoeren van dubbele controles. Deze maatregelen hebben geleid tot een zichtbare afname van meldingen in de afgelopen maanden. Voor de toekomst staan er nog meer verbeteringen gepland. Zo komen er medicatie karren zodat de opslag van de medicatie overzichtelijker wordt. Daarnaast maken we zoveel mogelijk gebruik van een baxterrol zodat de medicatie uitgifte beter gecontroleerd kan worden

Toename MIC-meldingen in context In vergelijking met voorgaande jaren is een toename van MIC-meldingen waarneembaar. Deze stijging is mede het gevolg van de uitbreiding van onze zorg: waar voorheen alleen dagbesteding en weekendlogeeropvang werd geboden, verzorgen we nu 24 uur per dag, 365 dagen per jaar zorg. Deze intensivering van zorg brengt vanzelfsprekend meer meldmomenten met zich mee.

MIC-meldingen als instrument voor kwaliteitsverbetering MIC-meldingen worden binnen onze organisatie gezien als een waardevol instrument voor groei en kwaliteitsverbetering. Door open en kritisch te reflecteren op gemelde situaties, kunnen we onze zorg continu optimaliseren en de veiligheid voor cliënten en medewerkers waarborgen.

## **7 Acties**

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

Met het huidige managementteam wordt de actielijst regelmatig doorgenomen en de openstaande punten besproken of aangevuld.

De punten die extra aandacht nodig hebben (bijvoorbeeld brandoefening i.v.m. nieuwbouw of veranderde norm) komen op de agenda van de wekelijkse MT besprekingen.

## 8 Doelstellingen

### 8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Binnen vijf jaar streven we naar een goed functionerend en volwaardig Elmacademy: een intern school-leerbedrijf dat medewerkers de mogelijkheid biedt zich te ontwikkelen tot bekwame en gemotiveerde zorgprofessionals. Door middel van gestructureerde opleidingstrajecten, praktijkgerichte trainingen en begeleiding, borgen we de kwaliteit en veiligheid van zorg binnen onze organisatie. Elmacademy draagt bij aan een duurzame inzetbaarheid van ons personeel en versterkt de professionele cultuur, in lijn met de visie en waarden van De Kruidenhoeve.

Uiteraard hopen wij binnen 5 jaar op volledige bezetting en kracht onze Zorgboerderij volgens huidige visie en passie te runnen. Waar woon en werkgeluk op 1 lijn ligt en hoog in het vaandel mag staan.

### 8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

De Boerderij streeft ernaar een warme, veilige en prettige woonomgeving te bieden voor senioren. Onze medewerkers vormen de basis van deze ambitie: tevreden, gemotiveerd en toegewijd aan het leveren van kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg, volledig in lijn met de visie en waarden van De Kruidenhoeve. Door continue aandacht voor professionalisering, werkplezier en een cultuur van open communicatie, borgen we de kwaliteit van zorg en leefomgeving voor onze bewoners.

### 8.3 Plan van aanpak

Binnen ons wekelijkse managementteam (MT) evalueren en borgen we de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. Elke manager krijgt een concrete taak toebedeeld, waarbij de verantwoordelijkheid en uitvoering helder zijn vastgelegd. Doelstellingen die binnen zes maanden gerealiseerd moeten worden, starten we uiterlijk binnen drie maanden op, met een duidelijke planning en meetbare resultaten. Deze gestructureerde aanpak waarborgt een continue verbetering van de zorgkwaliteit en zorgveiligheid.

# 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.

- 3.2 Intake dagbesteding dagopvang
  - Deelnemersovereenkomst dagopvang en dagbesteding
- 3.3 Functieomschrijving allround begeleider
  - Functieomschrijving interieurverzorger
  - Functieomschrijving directie
  - Functieomschrijving zorgmanager
- 3.4 functieomschrijving stagiaires 2021
  - Compleet stage pakket
- 3.5 Vrijwilligersbeleid
  - Functieomschrijving vrijwilligers
- 5.5 vragenlijst 1 op 1 begeleiding
  - vragenlijst dagbesteding
  - vragenlijst familie en verzorgers
  - vragenlijst wonen

## Actielijst

### Voortgang actielijst, afgesloten acties

#### Actualisatie BHV

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Geplande uitvoerdatum:</b> | 10-11-2025   |
| <b>Geldt voor locatie(s):</b> | Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  |
| <b>Actie afgerond op:</b>     | 11-11-2025 (Afgerond)  |
| <b>Toelichting:</b>           | Vanwege nieuwbouw zal deze in 2026 in mei plaatsvinden voor het gehele (nieuwe) zorgteam |

#### Ontruimingsoefening

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Geplande uitvoerdatum:</b> | 07-07-2025  |
| <b>Geldt voor locatie(s):</b> | Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)                                 |
| <b>Actie afgerond op:</b>     | 07-07-2025 (Afgerond)   |
| <b>Toelichting:</b>           | Er staat een nieuwe ontruimingsoefening gepland in maart april 2026 |

**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](#)

|                               |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Geplande uitvoerdatum:</b> | 26-05-2025                          |
| <b>Geldt voor locatie(s):</b> | Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379) |
| <b>Actie afgerond op:</b>     | 20-05-2025 (Afgerond)               |

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

**Geplande uitvoerdatum:** 26-08-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** 20-05-2025 (Afgerond)

**Schrijf uw jaarverslag over 2024 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling.** Indienen Jaarverslag

**Geplande uitvoerdatum:** 28-02-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** 28-02-2025 (Afgerond)

**Het onderwerp Dwang in de zorg is gewijzigd: pas uw werkbeschrijving aan, zie voor details Nieuwsbrief KLJZ-51 van 9-11-23.**

**Geplande uitvoerdatum:** 19-09-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** 21-02-2025 (Afgerond)

**Het onderwerp Dwang in de zorg is gewijzigd: pas uw werkbeschrijving aan, zie voor details Nieuwsbrief KLJZ-51 van 9-11-23.**

**Geplande uitvoerdatum:** 27-02-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** 09-02-2025 (Afgerond)

**Jaarlijks uw werkbeschrijving bijwerken.**

**Geplande uitvoerdatum:** 14-11-2024  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** 03-02-2025 (Afgerond)  
**Toelichting:** is kortgeleden bijgewerkt

#### **Voortgang actielijst, openstaande acties**

**Ontruimingsoefening**

**Geplande uitvoerdatum:** 06-04-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**RI&E werknemersvragenlijst uitdelen. (voor jaargesprek)** ri&e werknemersvragenlijst

**Geplande uitvoerdatum:** 06-04-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**RVT Oriëntatie en kaders bepalen**

**Geplande uitvoerdatum:** 09-04-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**In inwerkmap uitleg verschaffen over PAGO (arbeidsdeskundig onderzoek) of PMO (Preventief Medisch onderzoek). En op vergaderagenda jaarlijks terug laten laten keren.**

**Geplande uitvoerdatum:** 13-04-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**ontruimingsoefening plannen brandweer**

**Geplande uitvoerdatum:** 29-04-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**RVT Governance en documenten uitwerken**

**Geplande uitvoerdatum:** 07-05-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Actualisatie BHV**

**Geplande uitvoerdatum:** 28-05-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**clienraad werven**

**Geplande uitvoerdatum:** 29-05-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Toelichting:** 25-02-2026 mail naar alle hulpvragers en wettelijke vertegenwoordigers verstuurd.

**RVT werving voorbereiden**

**Geplande uitvoerdatum:** 11-06-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Jaargesprekken inclusief RIE meetinstrument vragenlijst bespreken**

**Geplande uitvoerdatum:** 30-06-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**RVT Selectie en gesprekken**

**Geplande uitvoerdatum:** 02-07-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**RVT Benoeming en inrichting**

**Geplande uitvoerdatum:** 27-08-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**RVT Inwerken en eerste toezichtcyclus**

**Geplande uitvoerdatum:** 10-09-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Verdiepende RI&E uitvoeren mbt gevaarlijke stoffen (inclusief CMR stoffen) PSA.**

**Geplande uitvoerdatum:** 05-11-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Jaarverslag WTZA, raad van toezicht beschrijven en het proces van afgelopen jaar verantwoorden**

**Geplande uitvoerdatum:** 08-12-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Jaarlijks uw werkbeschrijving bijwerken.**

**Geplande uitvoerdatum:** 02-02-2027  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Datums vernieuwde VOG's in de werkbeschrijving toevoegen. Verantwoorden in het jaarverslag.**

**Geplande uitvoerdatum:** 02-02-2027  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Actualisatie RI&E**

**Geplande uitvoerdatum:** 16-02-2027  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**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):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Jaarlijks RI&E doorlopen, aanpassen**

**Geplande uitvoerdatum:** 16-03-2027  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

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

**Geplande uitvoerdatum:** 26-12-2028  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

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

**Geplande uitvoerdatum:** 26-02-2029  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Jaarlijks uw werkbeschrijving bijwerken.**

**Geplande uitvoerdatum:** 14-10-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 06-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**Datums vernieuwde VOG's in de werkbeschrijving toevoegen. Verantwoorden in het jaarverslag.**

**Geplande uitvoerdatum:** 10-11-2025  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 06-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**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):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 06-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

#### Actualisatie RI&E

**Geplande uitvoerdatum:** 19-02-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 17-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**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:** 23-02-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 27-02-2026 (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):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 27-02-2026 (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):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 27-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**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):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 27-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**Tijdens het geplande bezoek van Stigas dient navraag te worden gedaan over de volgende punten: 1. Is het noodzakelijk dat de ramen in zowel de oudbouw als de nieuwbouw voorzien worden van raambeveiliging? 2. Moet in de nieuwbouw een evacuatievoorziening, zoals een escapeglijbaan bij de trap, worden geïnstalleerd voor gebruik bij een noodgeval?**

**Geplande uitvoerdatum:** 11-03-2026

**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 11-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**Toelichting:** Vandaag is Stigas geweest en bovenstaande punten besproken. 1) Raambeveiliging; dit risico benoemen in het intakepakket zodat men hiervan op de hoogte is en weet dat onze prioriteit qua veiligheid hier ligt. 2) Escapeglijbaan; dit is een harde eis maar dient met de brandweer samen bekeken te worden wat zij noodzakelijk achten in geval van nood.

**Het is jullie verantwoordelijkheid om na te gaan wat de juiste route is voor het verkrijgen van een toelatingsvergunning (WTZA).**

**Geplande uitvoerdatum:** 02-04-2026

**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 11-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**Toelichting:** Dit is inmiddels duidelijk. Deze toelatingsvergunning wordt vanwege rechtswege toegekend. (Na telefonisch contact is ons ter oren gekomen dat deze vanaf april zichtbaar op de site van CIBG moet staan). Bestaande zorgaanbieders die eerder niet vergunningplichtig waren en met deze wetswijziging onder de vergunningplicht komen te vallen, krijgen een vergunning van rechtswege. Dit betekent dat zij vanuit de wet automatisch een vergunning hebben zonder dat daar een aanvraag of besluit aan te pas komt.

**Graag z.s.m. het Plan van Aanpak en het eindrapport van Stigas toevoegen. Acties in de actielijst van de KwApp plaatsten.**

**Geplande uitvoerdatum:** 11-03-2026

**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 23-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**Zorg dat op de pagina van de organisatie op zorgboeren.nl het actuele klachtenreglement beschikbaar wordt gesteld.**

**Geplande uitvoerdatum:** 12-03-2026

**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)

**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 23-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**Toelichting:** Toegevoegd

**Zoek uit en richt de procedure correct in voor de registratie van medicatie die onder de Opiumwet valt.**

**Geplande uitvoerdatum:** 11-03-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 24-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026  
**Toelichting:** Collega M heeft in overleg met apotheek hier een duidelijke beschrijving over gegeven, zie 5.3.3. werkbeschrijving.

**Zorg ervoor dat de complete woon-zorgovereenkomst, inclusief de bijbehorende huurovereenkomst zoals gepresenteerd bij 4.3.6 in de KwApp, ook in de deelnemersdossiers in ONS wordt opgenomen.**

**Geplande uitvoerdatum:** 12-03-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 24-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026  
**Toelichting:** Dit is aangepast en de juiste huurovereenkomst is toegevoegd aan de bestaande documenten en worden vanaf heden ook in de deelnemersdossiers van ONS opgenomen.

**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:** 06-03-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 25-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 10-03-2026, 09:00 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:** 10-03-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 25-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

**Plaats een reddingsboei bij de vijver.**

**Geplande uitvoerdatum:** 11-03-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 25-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026  
**Toelichting:** Deze actie is nog niet afgerond, wij zijn nog zoekende naar een geschikte reddingsboei. Wel hebben wij bordjes bij de vijver geplaatst met verboden te zwemmen. In deelnemersovereenkomst wordt gevraagd naar de zwemdiploma's van de hulpvragers en in de risico analyse wordt benoemd dat De Kruidenhoeve een grote vijver op eigen terrein heeft.

Zorg ervoor dat paragraaf 6.4.4 van de werkbeschrijving wordt bijgewerkt zodra het intern toezicht formeel is aangesteld. Hiervoor dient een plan van aanpak te worden opgesteld, inclusief realistische actiepunten. Voor het formeel instellen van het intern toezicht is een termijn van zes maanden vastgesteld. In het volgende Kwaliteitsjaarverslag dient dit proces afgerond en verantwoord te worden.

**Geplande uitvoerdatum:** 12-03-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 25-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026  
**Toelichting:** Omschrijving gelezen en werkbeschrijving 6.4.4 aangepast. Plan van aanpak opgesteld met realistische actiepunten voor het komende half jaar. Deze ook in actielijst opgenomen en in het jaarverslag zullen wij dit afgeronde proces nader verantwoorden.

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

**Geplande uitvoerdatum:** 31-03-2026  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 26-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

#### **Oefening calamiteitenplan**

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2017  
**Geldt voor locatie(s):** Zorgboerderij De Kruidenhoeve (379)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 31-12-2107 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026  
**Toelichting:** Jaarlijks oefenen we een calamiteiten oefening. Het brandmeldsysteem wordt dan uitgelegd en op een willekeurige plek gaat de brandmelder al. Alle stappen worden met het team doorlopen zoals beschreven in het calamiteitenplan.