

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

Mirre Zorglandgoed B.V. (2662)

Heeft betrekking op de locatie(s):

Zorglandgoed Mirre (2662)



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	3
Bedrijfsgegevens	3
1 Voorwoord	4
1.1 Voorwoord van de zorgboerderij	4
2 Algemeen	5
2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	5
2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	5
2.3 Algemene conclusies	6
3 Deelnemers en medewerkers	7
3.1 Deelnemers	7
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	7
3.3 Personeel	7
3.4 Stagiairs	8
3.5 Vrijwilligers	8
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	8
4 Scholing en ontwikkeling	9
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	9
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	9
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	9
5 Terugkoppeling van deelnemers	10
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	10
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	10
5.3 Inspraakmomenten	10
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	10
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	11
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	11
6 Meldingen en incidenten	13
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	13
6.2 Medicatie	13
6.3 Agressie	13
6.4 Ongewenste intimiteiten	13
6.5 Strafbare handelingen	13

6.6 Klachten	13
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	14
7 Acties	15
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	15
8 Doelstellingen	16
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	16
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	16
8.3 Plan van aanpak	16
Overzicht van bijlagen	17
Actielijst	17

Kwaliteitsjaarverslag

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

Mirre Zorglandgoed B.V.

Registratienummer: 2662

Weerdingerzandweg 5, 7872 TB Valthe

Rechtsvorm Besloten vennootschap (bv) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 77843495

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

Locatiegegevens

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

Zorglandgoed Mirre

Registratienummer: 2662

Weerdingerzandweg 5, 7872 TB Valthe

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

1 Voorwoord

1.1 Voorwoord van de zorgboerderij

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

2 Algemeen

2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Afgelopen jaar lijkt er weinig veranderd. De faciliteiten zijn gelijk gebleven, de werkwijze is vrijwel gelijk en het beleid is vrij constant. Toch voelt het alsof er enorm veel gebeurd is en er ook best wel veel is veranderd. Wijzigingen in personeel en samenstelling van de groep zorgen voor een andere dynamiek.

Allereerst is meer dan de helft van de groep jongeren succesvol uitgestroomd. Verschillende van die jongeren verbleven al meerdere jaren op Mirre. Dit betekent dat de groepssamenstelling, die al een poos vrij stabiel was, afgelopen jaar behoorlijk gewijzigd is. Voor ons en voor de jongeren is dat wel even wennen. Gevolg is ook dat de jongeren gemiddeld meer aan het begin van hun herstelproces zitten. Ook dat geeft een andere dynamiek.

Op personeelsgebied maken verschillende kleine wijzigingen een groot verschil. In 2025 is een begeleider uitgestroomd. Ter vervanging zijn meerdere begeleiders ingezet met minder uren per begeleider. Ook zijn er verschillende stagiairs geweest en is er een nieuwe, zeer ervaren, gedragswetenschapper aangetrokken. Gevolg is niet alleen dat de jongeren meer verschillende gezichten zien, maar ook dat de begeleidingsploeg wat jonger is. Daarnaast is het aantal unieke personen dat zorg verleend daardoor sterk gestegen. Dit had tot gevolg dat we opeens, vanwege wettelijke verplichtingen, ook een cliëntenraad moesten inrichten.

Dat er door die veranderingen een cliëntenraad nodig was, daar kwamen we helaas pas achter bij de audit. Hierdoor moest de audit een keer opnieuw, maar hebben we uiteindelijk succesvol veranderingen doorgevoerd, waardoor de certificering weer is verlengd.

Vervelend om te melden is dat er een negatief en niet kloppend bericht over ons in een lokale krant verscheen. Hartverwarmend was dan wel weer dat verschillende ouders contact hebben opgenomen met die krant en hebben aangegeven dat zij hele andere ervaringen hebben en dat hun kind er juist dankzij ons nog is.

Wel mooi om te melden is dat zes van de jongeren succesvol examen hebben gedaan en hun diploma voor het voortgezet onderwijs hebben behaald. Wij zijn er erg trots op dat ze dit hebben gehaald in tijden dat ze het vaak moeilijk hadden.

Ook is er extra aandacht geweest voor activiteiten en beweging. Een stagiaire heeft in samenwerking met ons en de jongeren geprobeerd om de activiteiten meer op de jongeren af te stemmen en geprobeerd om ze meer in beweging te krijgen. Helaas heeft dat niet tot een hogere waardering van de jongeren geleid in het tevredenheidsonderzoek.

Door de vele wisselingen bij de jongeren is ook het filmteam vrijwel volledig vernieuwd. Het is dan ook bijzonder knap dat dit nieuwe team eind van het jaar bij de laatste 15 is geëindigd in een internationale filmwedstrijd waar ook veel professionals aan mee deden. Hun film wordt als gevolg daarvan in 2026 op het Filmalooza in Lissabon vertoond en maakt daar kans om ook voor het filmfestival in Cannes te worden genomineerd.

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Zoals bij het vorige punt aangegeven zijn we niet heel veel anders gaan doen. We hebben geen verbouwingen of uitbreidingen gehad en ons zorgaanbod is gelijk gebleven. Wel hadden we vorig jaar besloten de WMO als financiering uit te faseren. Dit is qua beschermd en begeleid wonen volledig gelukt. Er is alleen nog een jongere met een WMO traject voor nazorg (logeren).

Wij hebben in 2025 tweemaal een audit voor het kwaliteitssysteem gehad. Uit de eerste kwamen een aantal punten die opgelost moesten worden. Bij de tweede audit waren deze punten afdoende opgelost.

Als gevolg van de eerste audit is ook de werkbeschrijving veranderd. Alle zijn als noodzakelijk naar boven gekomen in de eerste audit. Het betrof het cameratoezicht, wat bij de vorige audit nog was goedgekeurd. Het is onduidelijk of de wetgeving veranderd is of dat de auditor daarin strenger was. Wij hebben na discussie besloten het cameratoezicht op te heffen en de werkbeschrijving daarop aan te passen.

Tweede punt was de noodzaak om een cliëntenraad in te richten. Deze noodzaak was een gevolg van recente personeelswijzigingen, waardoor het aantal zorgverleners boven de tien personen was gekomen. De cliëntenraad hebben we vervolgens opgericht en de werkschrijving daarop aangepast.

Verder mag een RI&E normaal 3 jaar oud zijn, maar bij de audit slechts 6 maanden. Die van ons was ouder dan 6 maanden, waardoor we een nieuwe moesten maken. Dat is gebeurd en deze is toegevoegd aan de werkbeschrijving.

Verdere tips en aandachtspunten die we hebben gekregen bij de audit zijn het opstellen van een opleidingsplan. Onze nieuwe gedragswetenschapper gaat zich met de opleidingen bezighouden. De globale richting is bekend en staat bij de opleidingen beschreven, de gedragswetenschapper gaat in 2026 vult dit in 2026 verder aan. Verder kregen we de tip om meer de mogelijkheden in ons cliëntvolgsysteem Nedap te benutten voor aansluiten van de risico-inventarisatie en het zorgplan. Die aansluiting is er bij ons wel, maar we maken nog geen volledig gebruik van alle mogelijkheden van Nedap. De wens om dit meer te gaan doen is er wel, maar staat niet bovenaan de prioriteitenlijst, omdat de huidige werkwijze ook goed functioneert. Ook was het advies om ons verder te verdiepen in de toetsingskaders, met name omdat het begrip 'Jij kader', niet gelijk een belletje deed rinkelen. Inmiddels hebben we dit bekeken en gezien dat we de inhoud van het toetsingskader wel kenden, maar dat we de term 'Jij kader' daar niet aan hadden verbonden.

We hebben dit jaar weer bezoek gehad van casemanagers, gemeenten, (GGZ) zorgverleners, scholen, BEZINNZorg en andere professionals. Ook zijn we regelmatig bij hen op bezoek geweest en zijn we aangesloten bij regio bijeenkomsten. Het netwerk dat we daarin hebben helpt om ontwikkelingen in de markt te volgen, kritisch naar onszelf te blijven en eigen prestaties in perspectief te plaatsen, zonder dat daar hele concrete verbeterpunten uit zijn gekomen.

2.3 Algemene conclusies

Zoals al in 3.1 benoemd heeft de succesvolle uitstroom van een significant deel van de groep jongeren een grote verschuiving gegeven in de groepsdynamiek. Hierdoor wordt er meer dan eerder naar elkaar gekeken en minder aan zelfreflectie gedaan. Het terugbrengen hiervan kost tijd en aandacht.

Het opvolgen van een uitstromende begeleider door meerdere nieuwe medewerkers geeft ons extra flexibiliteit. Wel zijn er meer wisselingen op de groep en steeg het aantal unieke zorgverleners daardoor. Dit had wettelijke gevolgen die we niet gelijk helder hadden.

We zijn in grote lijnen tevreden met het toepassen van het kwaliteitssysteem en de kwaliteit die dit oplevert. Wel zit er in het huidige kwaliteitssysteem te veel agrarische aspecten. Hier hebben we het tijdens de audit ook over gehad. We willen daarom nog steeds overstappen naar HKZ. De audit heeft zinvolle tips en aandachtspunten opgeleverd.

We zijn tevreden met ons netwerk van professionals. Wij weten hen goed te vinden en zij ons ook. Scholen, casemanagers en GGZ medewerkers kennen ons steeds beter, waardoor de samenwerking beter verloopt. Wel is regio Drenthe bezig met invoeren van 'regie op toegang', hier zitten mensen die ons nog minder goed kennen. Dit vergt van ons dat we onze kwaliteiten ook daar kenbaar maken.

Het doel van afgelopen jaar was om een nieuwe kantoormedewerker voor financieel administratieve taken te werven. Er is een nieuwe kantoormedewerker, maar helaas is een andere kantoormedewerker ook vertrokken. Ander doel was het creëren van een extra opvangplek voor een jongere. Dit is gelukt waardoor er tijdelijk 16 jongeren gelijktijdig in zorg zijn geweest. Door gemiddeld hogere zorgwaarde van de jongeren in zorg zijn nu niet alle plekken gevuld. Ook zijn we in 2025 succesvol gestart met frequentere voortgangsgesprekken en mentoren die de jongeren helpen om nog doelgerichter zorg te ontvangen. Voor de geplande training voor personeel op het gebied van begrenzing van de jongeren kon niet direct een passende invulling worden gevonden. Inmiddels is dit wel gebeurd en wordt deze voor 2026 ingepland.

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

Zorglandgoed Mirre biedt opvang aan jongeren van 14 t/m 23 jaar met psychische, psychiatrische en emotionele problemen en een normaal IQ (>80). Voor de jongeren moet zicht zijn op herstel of significante verbetering. De jongeren hebben veelal last van depressie, overspannenheid, (over)gevoeligheid, hechtingsproblematiek, angst(stoornis)en, PTSS en/of ASS. Jongeren hebben regelmatig al veel zorg ontvangen, maar zijn daar niet (afdoende) mee geholpen. Zij en ouders zijn daardoor (regelmatig) het vertrouwen in de zorg wat kwijtgeraakt. Zorglandgoed Mirre biedt verblijf aan maximaal 15 jongeren. Daarnaast kunnen uitgestroomde jongeren af en toe nog langskomen voor een nazorgtraject.

We zijn in 2025 gestart met verblijf van 15 jongeren en 2 jongeren in een nazorgtraject. Er zijn 4 jongeren voor verblijf ingestroomd en voor 1 jongere, in een gezin waar we al bij betrokken waren, een ambulante nazorgtraject gestart. Er zijn 11 jongeren uitgestroomd, waaronder de drie jongeren die in nazorg waren. Eind 2025 waren er daardoor 11 jongeren met verblijfszorg. In totaal zijn er 22 unieke jongeren in zorg geweest. Eind 2025 zijn 10 jongeren geplaatst vanuit de (Verlengde) Jeugdwet, de overige vanuit de WMO. Van de uitgestroomde jongeren (exclusief die uit nazorg) zijn er 2 doorgedaan naar zelfstandigheid, 2 naar begeleid wonen en 2 terug gegaan naar ouders. Daarnaast hadden 2 jongeren een veranderde zorgvraag, deze hebben elders een zorgplek gevonden.

Het aantal jongeren is daarmee eind 2025 een stuk lager dan begin 2025. Het gaat echter om jongeren met een gemiddeld zwaardere zorgvraag.

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

We zijn blij met de succesvolle uitstroom van verschillende jongeren terug naar ouders, door naar begeleid wonen of naar zelfstandigheid. Het is dankbaar en mooi te zien wat deze jongeren bereikt hebben. Bij een jongere bleek er sprake van sterke terugval in gedrag en agressie, mede door externe oorzaken. Een andere jongere lukte het, mede door groepsdynamiek, niet om aan de regels te houden. Zij hebben beide een vervolgplek gevonden.

We zijn redelijk tevreden over de samenstelling van de groep. We hadden ons voorgenomen om de WMO plekken af te bouwen, omdat we daar minder motivatie zagen. Eind 2025 zijn deze vrijwel allen uitgestroomd, op een enkele gemotiveerde jongere na. Gevolg is wel dat de gemiddelde zorgzwaarte is toegenomen. Om het personeel niet te veel te belasten en de groepsdynamiek niet te zwaar te maken, konden niet gelijk voor alle beschikbare kamers nieuwe jongeren geplaatst worden.

3.3 Personeel

We hebben een redelijk stabiel team met een volgens ons normaal verloop. In het voorjaar is een begeleider naar het buitenland vertrokken, die is vervangen door meerdere flexibel in te zetten begeleiders. We hebben een goede opvolger gevonden van onze gedragswetenschapper. En aan het eind van het jaar is onze administratief medewerker elders gaan werken en hebben we gelukkig snel een vervanger kunnen vinden.

We praten regelmatig met de medewerkers. We zien net als vorig jaar dat de medewerkers het fijn vinden wanneer de jongeren zich goed ontwikkelen en resultaten behalen met hun proces, school en filmen. Door behoorlijke uitstroom en nieuwe instroom is de dynamiek in de groep ook veranderd. Van begeleiding horen we dat er jaloezie is onder de jongeren wie van welke begeleider aandacht krijgt. Ook wordt er minder goed naar de begeleiding geluisterd. We zijn bezig met het plannen van opleidingen om de begeleiding daar meer handvaten in te geven. Er zijn 2 zzp-ers betrokken. De zzp-ers worden verder gelijk aan de medewerkers behandeld en hebben ook gesprekken, waar bovengenoemde ook in terug kwam.

3.4 Stagiairs

We hebben zowel in het eerste deel van het jaar als in het nieuwe schooljaar een stagiair HBO Social Work gehad. Het betrof begin van het jaar een eerstejaarsstudent en vanaf september een derdejaarsstudent. Daarnaast is er vanaf september een stagiair HBO Sportkunde geweest om mee te helpen de activiteiten te verbeteren. De stagiairs functioneren zoveel mogelijk als volwaardige begeleider onder toezicht van de andere begeleiders op de groep. Zij begeleiden de stagiair in de dagelijkse dingen. Daarnaast is er een stagebegeleider, die de ontwikkeling in de gaten houdt en de evaluaties en afstemming met school en schoolopdrachten bespreekt en coördineert. Tevredenheid van beide kanten heeft er toe geleid dat we inzet van stagiairs willen continueren en behouden.

3.5 Vrijwilligers

Er is één vrijwilliger betrokken bij de diervoorzorg en onderhoud van het terrein. Eerder deed de vrijwilliger ook huishoudelijke taken, die zijn in 2025 afgebouwd, omdat daar geen interesse meer voor was. Er is directe aansturing vanuit de eindverantwoordelijke voor diervoorzorg en onderhoud. Deze situatie is stabiel en al jaren op deze wijze georganiseerd.

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

Ogenschijnlijk kleine personeelwijzigingen hebben behoorlijke gevolgen gehad. De inzet van stagiairs en vervanging van een begeleider door meerdere flexibele begeleiders heeft enorm geholpen in de vakantieperiode en bij het opvangen van ziekte van een begeleider. Tegelijkertijd steeg het aantal unieke mensen dat zorg verleent daardoor boven een grens, die andere wettelijke eisen met zich meebrengt. Dit hadden we ons niet gelijk gerealiseerd.

Een deel van de flexibele krachten zijn studenten die al ver met hun opleiding zijn gevorderd. We zijn zeer tevreden over deze vorm, omdat het ook helpt voor de instroom van gekwalificeerd personeel. Ook zijn we erg blij een goede vervanging van de gedragswetenschaper te hebben gevonden, het team voldoet daarmee weer aan alle eisen.

Er is vanuit personeel behoefte om meer handvaten in begeleiding van jongeren die de regels niet zo nauw nemen. Hier gaan we middels training/opleiding vorm aan geven.

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

De opleidingsdoelen voor 2025 zijn niet gehaald. Voor de gewenste in house trainingen voor de medewerkers werden niet tijdig geschikte trainingen gevonden. Het ging dan om het onderwerp begrenzing en autisme en hechting. Wel zijn opleidingen op gebied van BHV, medicatie en individuele (bij)scholingen gewoon doorgegaan. Zo is een medewerker de praktijkmodule voor SKJ gestart, heeft de zorgcoördinator meerdere EMDR trainingen gevolgd, is een assistent begeleider de opleiding HBO Social Work gestart en volgde een medewerker de opleiding bedrijfskunde.

De niet gehaalde doelen schuiven door naar het komende jaar.

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Onze nieuwe gedragswetenschapper heeft als doel meegekregen om met zijn (nu nog) blik van buitenaf te kijken hoe en waar we de kennis en vaardigheden structureel kunnen ontwikkelen. Nu er een basis is, mogen de opleidingen individuelere worden. Aandachtspunt daarbij zijn ook de (her)registraties van de medewerkers, omdat niet voor iedereen dezelfde eisen gelden. Doel is verder professionaliseren en tegelijkertijd eigenheid en authenticiteit behouden.

In ieder geval willen we voor de groep het thema begrenzing verder ontwikkelen. We zijn hiervoor nu concreet aan het kijken naar een meerdaagse training Verbindend Gezag/Geweldloos Verzet en hopen deze in 2026 vorm te kunnen geven. Op gebied van autisme staat er al een lezing gepland over Neurodiversiteit.

Verder zullen verschillende medewerkers de in 2025 gestarte opleidingsactiviteit vervolgen. Ook willen we intern de intervisie verder formaliseren. Er zijn nu een aantal collega's mee bezig om dit in te richten.

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

Het is soms best lastig om trainingen te vinden die goed aansluiten bij onze visie en tegelijkertijd punten opleveren voor (her)registraties. In combinatie met drukte zijn daardoor de opleidingsdoelen niet gehaald. Ook het inventariseren van de behoefte schiet er dan wel eens wat bij in, al komt dit vaak uit andere gesprekken nog wel naar voren.

We hebben een zeer ervaren gedragswetenschapper aangetrokken en hem mede als doel gegeven om dit proces beter in te richten, zodat we ons blijven ontwikkelen en ook op langere termijn aan onze registratie en bekwaamheidseisen blijven voldoen.

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

We evalueren regelmatig met jongeren, ouders en casemanagers. De frequentie daarvan is afhankelijk van de situatie en behoefte en varieert van meerdere keren per kwartaal tot eens per jaar. Onderwerpen variëren per situatie, maar zijn in algemeen de voortgang, doelen en afspraken en hoe de zorg wordt ervaren. Dit proces verloopt net als voorgaande jaren wat ons betreft prima.

Uit evaluaties blijkt dat jongeren, ouders en casemanagers vaak tevreden zijn over het verblijf en de ontwikkeling. Bij samenwerking met GGZ organisaties merken we vaak dat het lastiger is om dat proces in de evaluaties te scheiden van wat wij doen. Hoe een jongere zich voelt of ontwikkelt heeft dan zowel te maken met de mate van succes van het GGZ traject als met de begeleiding op de groep. Zijn irritaties of terugvallen dan aan het eerste of aan het tweede toe te kennen. Bij successen natuurlijk net zo.

We horen vaker dan voorheen dat jongeren naar de dynamiek op de groep wijzen als externe oorzaak waardoor ze het lastig kunnen hebben. Wij zijn hierin niet echt anders gaan werken. Mogelijk heeft dit te maken met de relatief grote en succesvolle uitstroom, waardoor een lange tijd zeer stabiele groep nu meer wijzigingen heeft gehad. Ook zit daardoor een hoger percentage van de jongeren aan het begin van hun proces en probeert iedereen daardoor een beetje zijn plek te vinden / veroveren. Het is voor ons een aandachtspunt om voor een goed herstelklimaat te blijven zorgen.

We zijn zeer tevreden met de veelal succesvolle uitstroom en ontwikkeling van de jongeren en hebben daarin veel positieve reacties ontvangen. We zijn begonnen met acties in meer detail in de zorgplannen op te nemen, waardoor deze ook vaker geupdate en besproken worden met de jongeren. We merken dat dit in combinatie met toekennen van mentoren wat dit jaar nieuw was een goed effect heeft op de ontwikkeling.

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

Het evaluatieproces gaat goed en door verdere verfijning van het zorgplan wordt met de jongeren nog vaker het plan bijgesteld. Dit proces is pas vorig jaar geïntroduceerd en is nog niet klaar. Het zal daarom de komende tijd verder worden ontwikkeld.

We gaan in 2026 een pilot doen om in kleine expertgroepjes het bijstellen van de zorgplannen met de jongeren verder te verbeteren. Evaluatiegesprekken met ouders en casemanagers zullen vooralsnog te vorm en frequentie houden die er nu is.

5.3 Inspraakmomenten

Elk kwartaal hebben we inspraakgesprekken met de jongeren. We kiezen dan zelf een onderwerp op basis van geluiden die we horen, of als het al een poos niet aan bod is geweest. Als in het gesprek blijkt dat er nog een ander onderwerp of punt is dat bij de jongeren leeft, dan kan daar ook ruimte voor zijn. Dit jaar is er gesproken over examens, activiteiten, bijbaantjes en verandering van kamers. Daarnaast is er gesproken over oprichting van een cliëntenraad.

Uit de gesprekken voor de examens is een heel plan gekomen om elkaar te helpen en zoveel mogelijk jongeren te laten slagen. Dit is ook goed gelukt. Qua activiteiten is er een medewerker verantwoordelijk gemaakt die daar meer mee gaat doen en daar is een stage uit voortgekomen. Verschillende jongeren hebben afgelopen zomer (na hun examens) bijbaantjes gehad en er zijn verschillende jongeren van kamer gewisseld. Tot slot is er een cliëntenraad opgericht, waarin alle jongeren hebben plaatsgenomen.

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

Inspraak van de jongeren heeft tot een heel aantal verbeteringen geleid. Door vervangen van een begeleider door meerdere begeleiders met minder uren kwamen we boven de limiet waarbij een cliëntenraad wettelijk verplicht is. De invoering kwam niet voort uit inspraak, maar is wel zo vormgegeven dat de jongeren optimaal inspraak behouden. Alle jongeren, die in zorg zijn, kunnen namelijk (gelijktijdig) in de cliëntenraad plaatsnemen. Er zijn geen punten uit de inspraak gekomen die zijn blijven liggen. Wel moet door te gaan doen de cliëntenraad verder in praktijk worden ontwikkeld.

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

We hebben net als vorig jaar een tevredenheidsonderzoek gehouden onder alle ouders en jongeren, die in 2025 zorg hebben ontvangen. Dus ook wanneer ze inmiddels al uit zorg zijn. Om de resultaten zo vergelijkbaar mogelijk te houden is het onderzoek precies zoals in de voorgaande jaren uitgevoerd, ook met dezelfde vragen. De onderzoeken van de ouders zijn per mail verstuurd, die van de jongeren via de app-groep van de jongeren. Bij gescheiden ouders hebben beide ouders een onderzoek ontvangen, wanneer ze nog samen zijn is het onderzoek naar een van beide ouders gestuurd. Indien ouders geen contact met ons en hun kind hebben zijn ze niet meegenomen in het onderzoek. Bij ouders en jongeren bevond de vragenlijst zich op Internet en kon deze online worden ingevuld.

De jongeren is gevraagd naar een cijfer en eventueel een toelichting bij de volgende onderwerpen: Accommodatie, Eten & drinken, Activiteiten, Hulp, Groepsbegeleiding, Leiding en Algemeen/Overall. Bij de ouders zijn de onderwerpen: Accommodatie, Groepsbegeleiding, Hulp, Leiding, Contact met Mirre en Algemeen/Overall. Bij zowel ouders als jongeren is nog gevraagd welk cijfer ze geven als ze echt tevreden zijn en bij de jongeren om een cijfer te geven voor hoe ze zich op dat moment voelen. Die laatste twee zijn om een idee te krijgen of dat een rol speelt.

Net als vorig jaar is het onderzoek over afgelopen jaar in het huidige jaar (2026) uitgevoerd. We zien helaas net als vorig jaar een lage respons. Doordat alle ouders ervoor hebben gekozen om hun naam toe te voegen, zien we bij hen terug dat er vrijwel geen respons is van ouders waarvan de jongere al uit zorg is. Dit is dit jaar een grotere groep en de meeste zijn dan ook al langer dan een half jaar uit zorg. Vrijwel alle jongeren hebben het onderzoek anoniem ingevuld. Er valt daardoor niet te achterhalen of er voor de jongeren een gelijk beeld is.

Er zijn dit jaar 17 vragenlijsten verstuurd naar ouders en 20 naar de jongeren, hierop zijn bij de ouders 6 en bij de jongeren 10 van ingevuld teruggekomen. Bij ouders werden gemiddeld de volgende cijfers gegeven (tussen haakjes cijfer van vorig jaar): Accommodatie 8.7 (8.4), Groepsbegeleiding 7.7 (9.0), Hulp 7.8 (9.2), Leiding 8.7 (9.4), Contact met Mirre 8.0 (8.8) en Algemeen 8.2 (9.0). Bij jongeren werd gemiddeld het volgende cijfer gegeven (met tussen haakjes gemiddelde vorig jaar): Accommodatie 7.7 (8.0), Eten en drinken 7.4 (8.5), Activiteiten 5.5 (6.4), Hulp 5.9 (8.1), Groepsbegeleiding 6.2 (7.6), Leiding 6.6 (8.1) en Algemeen 6.7 (7.6)

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

Het blijft net als voorgaande jaren lastig om conclusies uit de resultaten te trekken. Ongeveer de helft heeft niet gereageerd, de vraag is of dit tevreden mensen zijn die denken, dat weten ze wel, of ontevreden mensen die geen zin hebben om te reageren. Ook blijkt het begrip tevredenheid bij mensen te verschillen, de ene zegt een 4 te geven als ze tevreden zijn en geeft dan ook lagere cijfers, de ander geeft een 10 als hij/of zij tevreden is.

Moet je in het laatste geval een 9 als ontevreden interpreteren? Ook is er een jongere die zeer lage cijfers heeft gegeven, uit de opmerkingen leiden we af dat deze boos was over iets wat er specifiek toen speelde, terwijl tevredenheid over het gehele jaar gaat. Dit soort resultaten beïnvloedt de uitkomst sterk, mede vanwege de kleine hoeveelheid cliënten.

Als we toch de cijfers die er zijn interpreteren, dan zien we dat de ouders ons gemiddeld een iets hoger cijfer geven dan de jongeren en dat beide over vrijwel de gehele linie wat lager liggen dan vorig jaar. Vraag is of wij daarin dingen heel anders zijn gaan doen of dat dit vooral een gevolg is van in- en uitstroom en de groepsdynamiek.

De ouders vallen daarin iets beter te analyseren, omdat ze de het onderzoek vaker niet anoniem invullen. Daardoor zien we dat verschillende ouders, waarvan de jongere op het punt stond om uit te stromen, vorig jaar zeer positief waren. Deze jongeren zijn inmiddels uitgestroomd en het grootste deel van die ouders heeft niet meer het onderzoek ingevuld. De huidige groep jongeren zitten (gemiddeld) in een andere fase van herstel. Ook hebben ouders daardoor soms nog minder contact gehad. Het lijkt erop dat dit invloed heeft.

Bij jongeren zagen we voorgaande jaren vaak een verband tussen de eigen (ingevulde) stemming en de beoordeling. Opvallend dit jaar is dat de jongeren gemiddeld een hoger cijfer voor hun stemming geven (dan vorig jaar), terwijl wij juist zien dat de groep ten tijde van het onderzoek gemiddeld veel zwaarder zat dan vorig jaar. We zien, mogelijk ook door de fase van hun herstel, dat ze gemiddeld wat meer met de buitenwereld bezig zijn dan met hun zelf.

Wat verder opvalt is een lager cijfer voor de activiteiten, terwijl er dit jaar juist een hele stage aan gewijd is om in samenspraak met de jongeren de activiteiten te verbeteren. De door henzelf geopperde dingen doen ze vaak een paar keer aan mee en dan verdwijnt de motivatie. Iets wat deels ook met de problematiek te maken heeft waarvoor ze bij ons zitten. Ook zien we vaak in de zomer dat ze veel meer meedoen met (buiten)activiteiten. Ook voor ons is het soms wel lastig om bij sterk wisselende belangstelling en dynamiek op de groep activiteiten structureel door te laten gaan.

Verder zien we bij de opmerkingen iets terug komen, wat we bij evaluaties en in de informele gesprekken met de jongeren ook al hoorden. Er is wat concurrentie tussen een aantal de jongeren, die veel aan het vergelijken zijn. Ze hebben daarbij het gevoel dat zij dingen niet mogen, die anderen wel mogen, dat zij minder aandacht krijgen dan anderen of eerder aangesproken worden. Er is dan weinig begrip voor dat gedragsverandering bij anderen ook tijd kost, terwijl ze van zichzelf wel weten hoe moeilijk het kan zijn om te veranderen.

Er komen geen dus geen duidelijke conclusies uit het onderzoek. Wel zien we in combinatie met overige informatie die we hebben dat de groepsdynamiek na vele wisselingen een grote invloed kan hebben op de ervaring van de jongeren. Voor de begeleiding is het ook nieuw dat er zoveel wisselingen hebben plaatsgevonden. Het heeft onze volste aandacht om weer meer rust terug te brengen. Ook de beoogde opleidingen kunnen hier wellicht in helpen.

6 Meldingen en incidenten

6.1 Ongevallen en bijna ongevallen

Vanwege eerdere klachten over de privacy zal de informatie hier summier worden gegeven en in de bijlage verder worden toegelicht.

We hebben in 2025 zes incidenten gehad waarbij arts of politie moest worden ingeschakeld. Daarbij ging het drie keer om weglopen, daarvan is tweemaal voor de veiligheid de politie door ons ingeschakeld en eenmaal zijn wij in de nacht door de politie ingeseind. Verder is er een jongere geweest die 25 paracetamol van huis had meegenomen en had ingenomen en een (18+) jongere geweest die veel sterke drank had gekocht en ingenomen. Ook hebben we eenmaal een arts in moeten schakelen na een zelfbeschadiging.

Voor meer details verwijzen we naar de bijlage.

Bijlagen

- Incidenten 2025

6.2 Medicatie

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Medicatie.

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

Via de gemeente hebben we vernomen dat er klachten / zorgen bij de gemeenteraad zijn geuit. Deze klachten zijn anoniem ingediend en bij ons niet direct geuit. Ook is er niks bij de klachtencommissie binnengekomen. Omdat we door de Jeugdbescherming zijn ingelicht over soortgelijke klachten hebben we wel een idee waar deze vandaan komen. Het zijn ouders die het niet eens zijn met de uithuisplaatsing van hun kind en de plaatsing van hun kind op ons zorglandgoed. Ze gaan er volgens de jeugdbescherming alles aan doen om te zorgen dat hun kind bij ons weg moet. Er zijn daardoor een verschillende klachten geuit waarin veel informatie is verdraait. De eerste klacht ging bijvoorbeeld over het toepassen van sjamanisme, iets wat niet gebeurt. Ze hadden op internet artikelen gevonden van meer dan tien jaar oud toen het zorglandgoed nog niet bestond en we een opleidingscentrum hadden waar externen workshops gaven. De gemeente geeft aan verplicht te zijn om de klachten te onderzoeken. Het onderzoek loopt nog. We hebben (nog) geen afschrift van de klachten ontvangen.

6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

Alle incidenten komen voort uit de keuze die we hebben gemaakt als doelgroep. De jongeren komen vaak binnen met depressieve klachten, doen aan zelfbeschadiging en hebben vaak suïcidale gedachten. In nauwe samenwerking met GGZ wordt dan gekeken hoe deze jongeren te helpen en de klachten te verminderen. Helaas slaat de behandeling bij GGZ en het verblijf buiten het systeem niet altijd voldoende aan en/of komen er nieuwe factoren bij die de klachten verergeren. Wat dan wel en niet helpt is heel individueel voor de jongere en de situatie. Wij maken dan altijd met de jongere, GGZ, casusregie en ouders de afweging wat wel en niet nog verantwoord is. Dit hebben we in al die situaties gedaan en dit proces loopt goed. Qua organisatie zijn niet direct veranderingen nodig. Wel is het een blijvend aandachtspunt hoeveel jongeren met deze problematiek gelijktijdig in zorg kunnen zijn.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

Net als voorgaande jaren wordt de actielijst zoals die hier in het systeem staat door ons niet actief gebruikt. De acties die er in staan, staan wel op onze interne actielijst, zodat deze gebeuren. Pas achteraf wordt het systeem hier geupdate. Het lukt meestal goed om de acties tijdig te voltooien. Soms schuiven acties wel wat door verschuiving van prioriteiten. In geval van het tevredenheidsonderzoek is deze begin 2026 uitgevoerd, omdat het betrekking heeft op 2025 zijn net als voorgaande jaren de resultaten in dit jaarverslag meegenomen.

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Het verkorten van de hersteltijd en daarmee verblijfsduur voor jongeren, waardoor er meer jongeren geholpen kunnen worden binnen de bestaande capaciteit. Hiervoor het verder ontwikkelen van herstelprogramma's om de jongeren nog beter (en sneller) van hun klachten af te helpen of ze daarmee om te leren gaan.

Op wat langere termijn verdere groei van het aantal (plekken voor) cliënten, zonder dat daarmee de kleinschaligheid en de authentieke en persoonlijke aanpak wordt aangetast. We krijgen veel aanvragen voor jongeren, die we echt verder zouden kunnen helpen, maar moeten deze nu weigeren, omdat we op dit moment nog niet voldoende plekken en personeel hebben.

Om groei en goede zorg mogelijk te laten zijn is voldoende, stabiel en opgeleid personeel nodig, wat goed kan omgaan met (hoog)gevoelige, (licht) autistische, depressieve, soms suïcidale en/of zich zelfbeschadigende jongeren. Het werven en opleiden van extra personeel is noodzakelijk om met het eerdere doel te kunnen starten.

Verschuiven van administratieve en management functies van de leiding naar anderen, zodat de leiding meer tijd heeft om bovenstaande vorm te geven. Onderdeel hiervan is een andere inrichting van de kantoorfuncties en het opleiden/coachen van personeel om die stap te maken.

Toekomstbestendig zijn ten aanzien van de veranderingen in de Jeugdzorg, die landelijk en in de regio Drenthe spelen. De bekendheid in Drenthe vergroten en mee blijven doen wanneer de Drentse regio's worden samengevoegd.

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Zorgen dat personeel goed gekwalificeerd is en blijft.

Nog beter benutten van de functionaliteit van ons cliëntvolgsysteem Nedap

Cliëntenraad verder ontwikkelen.

Verder ontwikkelen van doelgerichter werken en mentor functie

Training personeel Verbindend Gezag/Geweldloos Verzet

8.3 Plan van aanpak

Zorgen dat personeel goed gekwalificeerd is en blijft door het opleidingsplan verder in te vullen en uit te gaan voeren. Op korte termijn plan voltooien.

Inventariseren van wat het Nedap nog meer biedt en hoe het ons nog beter kan ondersteunen. Lagere prioriteit, eind van het jaar naar kijken.

Cliëntenraad verder ontwikkelen door dit elk kwartaal te doen en te ervaren hoe dit voor ons werkt.

Verder ontwikkelen van doelgerichter werken en mentor functie. Lopende actie vanuit vorig jaar waarin het is geïntroduceerd. Aandachtspunt gedurende geheel komend jaar.

Training personeel Verbindend Gezag/Geweldloos Verzet. Offerte is aangevraagd. Concrete planning en invulling begin 2026 maken.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 3 acties opgenomen in de actielijst.

Overzicht van bijlagen

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

6.1 Incidenten 2025

Actielijst

Voortgang actielijst, afgesloten acties

Ga na op welke wijze 'de blik van buiten' versterkt kan worden door bijvoorbeeld deel te nemen aan organisatie-overstijgende intervisiebijeenkomsten. Reflecteer hierop via het jaarverslag over het jaar 2025

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 31-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: We hebben verschillende begeleiders die in meerdere organisaties werken en daardoor goede dingen mee kunnen nemen. We hebben met opzet een zeer ervaren senior gedragswetenschapper aangenomen om de blik van buiten mee te nemen. Verder werken we nauw samen met GGZ instellingen waar we een blik van buiten van krijgen. Ook doen we mee in regiobijeenkomsten waar we veel beleidsmakers en collega zorgverleners ontmoeten.

Een belangrijk aandachtspunt betreft de wijze van bewaren van retourmedicatie. Momenteel wordt deze uitgesplitst per werkzame stof in potjes en in dezelfde kast bewaard. Dit is risicovol en niet toegestaan. Retourmedicatie dient in een afgesloten bak te worden opgeborgen, totdat deze wordt teruggebracht naar de apotheek. Richt het proces van retourneren van medicatie zodanig in, dat voldaan wordt aan de gestelde eisen.

Geplande uitvoerdatum: 02-02-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 18-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Proces aangepast en geaccordeerd bij tweede audit.

Borg structurele inzet, beschikbaarheid en betrokkenheid van een gedragsdeskundige met beroepsregistratie.

Geplande uitvoerdatum: 02-02-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 15-10-2025 (Afgerond)
Toelichting: Nieuwe gedragswetenschapper met SKJ registratie aangenomen

Richt de inspraak/medezeggenschap zodanig in, dat voldaan wordt aan de eisen die de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 hieraan stelt.

Geplande uitvoerdatum: 02-02-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 18-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Bij tweede audit aangetoond dat cliëntenraad ingericht is. In 2026 wordt deze verder ontwikkelt door er mee te gaan werken.

Ga na op welke wijze de actielijst ingezet kan worden, om de PDCA-cyclus te versterken. Reflecteer hierop via het jaarverslag over het jaar 2025

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 31-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: Het niet actief gebruiken van deze actielijst is een bewuste keuze om actielijsten zo niet verdeeld op verschillende plekken te hebben. Er is ook geen constatering geweest dat het opvolgen van acties niet goed werkt.

Het ontbreken van maatwerk in het meditatieproces kan de ontwikkeling van zelfstandigheid beperken. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of meer individuele afwegingen kunnen worden gemaakt, met inachtneming van de geldende kaders. Reflecteer hierop via het jaarverslag over het jaar 2025

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 18-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: In de tweede audit aangegeven dat maatwerk reeds mogelijk is. Jongeren kunnen medicatie in eigen beheer hebben. Medicatie met gevaar tot overdosis worden echter altijd door Mirre bewaard vanwege de veiligheid van andere jongeren. Jongeren kunnen dan wel zelf het medicatiemoment bepalen.

Ga na op welke wijze de risico-inventarisatie een meer geïntegreerd onderdeel kan uitmaken van het zorgplan en implementeer deze nieuwe werkwijze. Reflecteer hierop in het jaarverslag over het jaar 2025

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 18-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Bij de tweede audit aangetoond dat dit al gebeurt. Tip gehad om hierin nog meer Nedap, het cliëntenvolgsysteem, te gebruiken. Beter benutten Nedap staat voor 2026 op de planning.

Stel een opleidingsplan op, waarmee het professioneel handelen en kennisontwikkeling structureel versterkt worden. Reflecteer hierop in het jaarverslag over het jaar 2025

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 31-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: Ruwe opzet van het plan gemaakt. De nieuwe gedragswetenschapper neemt dit op zich, maar was nog te kort in de organisatie om dit voldoende specifiek en volledig te maken. Begin 2026 staat dit verder op de agenda.

Neem kennis van actuele toetsingskaders die van toepassing zijn op de organisatie en controleer periodiek of voldaan wordt aan de daarin gestelde eisen. Reflecteer hierop in het jaarverslag over het jaar 2025

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 31-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: Verdiept in het jij-kader. Inhoud was grotendeels al bekend, de term jij-kader niet.

Functioneringsgesprekken houden.

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 31-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: Gesprekken gehouden

Inspraakmomenten 4 maal per jaar. Ieder kwartaal 1 x.

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 31-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: Vier maal inspraak gehouden, waarvan eenmaal gecombineerd met oprichting nieuwe cliëntenraad

Nieuwe kantoormedewerker werven

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 15-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: Nieuwe kantoormedewerker aangenomen

Actie m.b.t. cameratoezicht is vervallen; camera's zijn fysiek verwijderd. Verificatie uitvoeren tijdens de heraudit.

Geplande uitvoerdatum: 18-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 29-08-2025 (Afgerond)
Toelichting: We hebben besloten fysiek de camera's te verwijderen en hebben dit inmiddels ook gedaan.

Actie vervallen: RI&E is uitgevoerd en geüpload in de werkbeschrijving. Openstaande vraag: is hiervoor de Stigas RI&E gebruikt? Verificatie uitvoeren tijdens heraudit.

Geplande uitvoerdatum: 18-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 26-08-2025 (Afgerond)
Toelichting: RI&E is opnieuw uitgevoerd, waarbij het nieuwe Stigas systeem is gebruikt.

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

Geplande uitvoerdatum: 15-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 27-11-2025 (Afgerond)

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 18-11-2025, 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: 18-11-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 18-11-2025 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 15-10-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 12-11-2025 (Afgerond)

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: 02-07-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 15-09-2025 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 18-06-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 08-09-2025 (Afgerond)

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 21-08-2025, 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: 21-08-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 22-08-2025 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 02-05-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 26-05-2025 (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): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 28-02-2025 (Afgerond)

Uitvoeren tevredenheidsonderzoek

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 31-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Het tevredenheidsonderzoek over 2024 is net als voorgaande jaren in januari van het opvolgende jaar (2025) gehouden.

Nieuwe norm '3.2.7 'Werkoverleg en zeggenschap zorgverleners' is toegevoegd. Ga na of u aan de huidige norm voldoet. Zie ook Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien 57 van 22-03-20224.

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2024
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: 31-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Werkbeschrijving is aangepast conform de norm

Voortgang actielijst, openstaande acties

Voorzie uw pagina op zorgboeren.nl van een update.

Geplande uitvoerdatum: 22-04-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)

Opleidingsplan afronden

Geplande uitvoerdatum: 30-04-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)

Inspraakmomenten en cliëntenraad 4 maal per jaar. Ieder kwartaal 1 x.

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)

Verbeteren inzet cliëntenvolgsysteem Nedap

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)

Verder ontwikkelen van doelgerichter werken en mentor functie

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)

Training personeel Verbindend Gezag/Geweldloos Verzet.

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2026
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)

Uitvoeren tevredenheidsonderzoek

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2027
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)

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): Zorglandgoed Mirre (2662)

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

Geplande uitvoerdatum: 02-04-2028
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)

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: 02-06-2028
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)

Uitvoeren tevredenheidsonderzoek

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 15-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Onderzoek over 2025 begin 2026 uitgevoerd

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): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 26-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Nieuwsbrief gecheckt en werkbeschrijving waar nodig aangepast

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): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 26-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Meldingsformulier toegevoegd

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): Zorglandgoed Mirre (2662)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 26-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Zie de reactie bij de individuele punten

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): Zorglandgoed Mirre (2662)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 27-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026