

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

Zorgboerderij Donia State Wester B.V. (2630)

Heeft betrekking op de locatie(s):

Zorgboerderij Donia State Wester (2630)



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	6
2.3 Algemene conclusies	7
3 Deelnemers en medewerkers	9
3.1 Deelnemers	9
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	10
Acties	10
3.3 Personeel	10
3.4 Stagiairs	11
3.5 Vrijwilligers	12
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	12
4 Scholing en ontwikkeling	14
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	14
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	15
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	16
5 Terugkoppeling van deelnemers	17
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	17
Evaluatie van begeleidingsdoelen en -proces	17
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	18
Acties	18
5.3 Inspraakmomenten	18
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	20
Conclusie inspraakmomenten bewoners en cliëntenraad	20
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	21
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	22
Conclusie	22
6 Meldingen en incidenten	24

6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	24
6.2 Medicatie	24
6.3 Agressie	24
6.4 Ongewenste intimiteiten	25
6.5 Strafbare handelingen	25
6.6 Klachten	25
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	26
7 Acties	28
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	28
8 Doelstellingen	29
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	29
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	29
8.3 Plan van aanpak	30
Korte termijn (0–6 maanden)	30
B. Middellange termijn (6 –18 maanden)	32
Lange termijn (18–60 maanden)	33
Overzicht van bijlagen	34
Actielijst	34

Kwaliteitsjaarverslag

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

Zorgboerderij Donia State Wester B.V.

Registratienummer: 2630

Laekwerterwei 7, 8733 EL Iens

Rechtsvorm Besloten vennootschap (bv) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 84056746

Website: <http://www.zorgboerderij-doniastate.nl>

Locatiegegevens

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

Zorgboerderij Donia State Wester

Registratienummer: 2630

Laekwerterwei 7, 8733 EL Iens

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

1 Voorwoord

1.1 Voorwoord van de zorgboerderij

2025 was voor Zorgboerderij Donia State een jaar van verdere groei, stabiliteit en kwaliteitsontwikkeling. Met een betrokken, deskundig en stabiel team hebben wij gewerkt aan het bieden van verantwoorde, kleinschalige zorg in een veilige en stimulerende omgeving.

In 2025 is de zorgboerderij volledig overgedragen aan Ronald Puttenstein. De woongroep is uitgebreid en de dagbesteding is opnieuw volledig bezet, wat de structurele behoefte aan onze vorm van zorg onderstreept.

Onze begeleiding is gericht op het versterken van zelfredzaamheid, het vergroten van eigen regie en het benutten van individuele mogelijkheden. Wij bieden een voorspelbare en duidelijke structuur, met ruimte voor ontwikkeling binnen ieders belastbaarheid. In de dagelijkse praktijk werken wij vanuit een integrale benadering waarin mens, dier en natuur samen bijdragen aan welzijn, rust en groei.

Wij kijken met vertrouwen terug op de ingezette koers en blijven ons ook in de komende jaren inzetten voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige, professionele en mensgerichte zorg.

2 Algemeen

2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Het afgelopen jaar is onze woongroep iets gegroeid. We zijn dit jaar met 9 bewoners gestart en nu zijn het er 11. Ook het aantal dagbesteders is dit jaar gegroeid. Naast dat er nieuwe instroom is geweest hebben we ook afscheid genomen van een aantal cliënten om verschillende redenen. We vinden een veilige omgeving op alle gebieden zeer belangrijk, daarom kijken we heel goed naar de groepsdynamiek. Daarnaast is het zeer belangrijk om te kijken naar de grenzen van de zorg, wat kunnen we bieden en wanneer moeten we doorverwijzen? Dit is vaak onderwerp van gesprek geweest doordat de groepen wat groeien en daarmee altijd de dynamiek verandert in de groep. Het onze taak dit goed te observeren en te begeleiden.

Het afgelopen jaar zijn er ook veranderingen geweest in onze groep dieren. We hebben helaas afscheid moeten nemen van 2 paarden, waarvan 1 een chronische aandoening had en daar uiteindelijk teveel pijn door leed en een ander paard kreeg een acute koliek. Eind 2025 zijn er wel weer 2 nieuwe paarden bij gekomen wat dan ook weer nieuwe energie geeft. We hebben 2 toppaardjes gevonden. Daar hebben onze cliënten weer erg veel plezier van.

De cliënten kunnen hier dagelijks paardrijden of grondwerk met de paarden doen. Ook hebben we 2 vrijwilligers die 1x per week komen mennen. De paarden zijn heel belangrijk voor onze doelgroep. Ze vinden steun en vriendschap bij de paarden, ze hebben plezier met ze en ondertussen krijgen ze beweging en leren ze praktische en sociale vaardigheden. Daarnaast halen de cliënten voldoening uit de zorg voor de paarden. Ze maken de stallen schoon, geven de paarden beweging, voeren ze en borstelen ze en hebben we 1 of meerdere keren per jaar een fotoshoot met paarden.

We hebben ook nog een aantal kleine dieren en een aantal van onze bewoners hebben zelf een hondje. We hebben kippen, konijnen en een kat. De kippen lopen veelal lekker los over het terrein en gaan in de avond in hun hok. De konijnen hebben een mooie ruime stal. De kat loopt mooi vrij rond en houdt met name in de avond de bewoners gezelschap in de stal.

Naast de werkzaamheden met de dieren zijn we ook veel bezig op het terrein en word er soms hardhout gekloofd. In het komende jaar willen we ook nog een groentetuin aanleggen zodat we meer zelfvoorzienend worden en ook dit geeft een mooi nieuwe activiteit en komt ten goede van de gezondheid van de bewoners.

Dan hebben we naast de werkzaamheden ook veel creatieve activiteiten gedaan. O.a. de kantine in aankleding mee laten gaan met de seizoenen. Er is veel geknutseld met de stagiaires waarvan 1 van de opleiding vaktherapie (creatieve therapie beeldend). Ze konden in groepsverband bezig en ook 1 op 1.

Er waren het afgelopen jaar vrij veel stagiaires, iedere dag zeker 2 en soms wel 3. En daarbij soms ook nog een vrijwilliger. Dat maakte dat er heel veel persoonlijke aandacht gegeven kon worden aan alle cliënten en ook dat we leuke activiteiten konden organiseren. Wekelijks is er door de vrijwilliger een bewegingsactiviteit georganiseerd zoals badmintonnen of flessenvoetbal.

Ook hebben we activiteiten aangeboden buiten de zorgboerderij. 1x een groter uitje naar een pretpark, maar ook meerdere keren kleinere activiteiten zoals naar de bioscoop, naar het bos of strand of naar een leuk evenement in de buurt. De bewoners hebben op de zorgboerderij filmavondjes gehad met Pathé Thuis, bingo gedaan, gezamenlijk kerst en oud- en nieuw gevierd. Ze zijn lekker wezen zwemmen. We zijn met onze bewoners uit eten geweest. We hebben een familiedag georganiseerd en een barbecue voor al onze vrijwilligers, bewoners en medewerkers.

Er zijn nieuwe medewerkers bij gekomen om ons team te versterken. Er zijn geen medewerkers weggegaan dit jaar. We hebben daardoor een heel fijn en stabiel team. Ziekte kan goed opgevangen worden ergo de continuïteit van de zorg kan goed gewaarborgd worden. We hebben verder gewerkt aan professionalisering door het volgen van trainingen, opleidingen en het beleid steeds bij te stellen aan de veranderingen in de groep. Zo doen we jaarlijks BHV en een medicatiecursus, maar dit jaar is de eigenaar gestart met een zorgopleiding, zijn er ook 2 van onze medewerkers gestart met een opleiding, zijn er 2 van onze medewerkers die een opleiding hebben afgerond, 3 medewerkers hebben een cursus gevolgd (gespreksvoering, NEN-keurmeester en gedragsproblemen bij jongeren) en alle medewerkers hebben webinars gevolgd of boeken gelezen. We hebben een post in onze online omgeving met links naar gratis webinars of sites met voor ons relevante informatie, met interessante podcasts en boeken. Gezamenlijk in onze teamoverleg hebben we basis-GGZ, Geef me de vijf, gesprekstechnieken, feedback geven en ontvangen en omgaan met weerstand behandeld.

We zijn dit jaar een nieuwe samenwerking aangegaan met BEZINNZorg, als onderaannemer. En met onze nieuwe cliënten komen er ook andere nieuwe samenwerkingen met o.a. een middelbare school, een MBO school, het regionaal expertise centrum, het fact + team. Door gezamenlijk op te trekken met deze organisaties/ instellingen bieden we altijd zo goed mogelijk zorg op maat en kunnen

we veel van elkaar leren.

Naast dat er veel georganiseerd, geleerd en beleefd wordt zijn er ook verdrietige dingen gebeurd. Het plotselinge overlijden van 1 van onze vrijwilligers heeft een diepe indruk achtergelaten. En ook binnen ons team kregen mensen te maken met tegenslagen en verlies. Het team kon gelukkig op elkaar bouwen en dat maakt dat we alles toch heel goed met elkaar konden opvangen en dragen. Ik ben heel trots op ons team en ook op onze cliënten, die ook altijd merken als er wat is en dan ook altijd behulpzaam en zorgzaam zijn.

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Het zorgaanbod is vrijwel gelijk gebleven. Het aantal deelnemers is iets uitgebreid. Er wonen inmiddels iets meer jeugdigen op de zorgboerderij. Het aanbod qua wonen is groter geworden, van 9 naar 11 gegaan. De groep qua dagbesteding is iets groter geworden. De activiteiten zijn gelijk gebleven. Dit jaar hadden we iets meer stagiaires. Er was veel vraag naar stageplekken en blijkbaar te weinig aanbod.

Er zijn geen verbouwingen geweest. Er is 1 badkamer vernieuwd van 1 van onze bewoners. Het komende jaar gaan we nog 1 aanpakken. In onze veestapel is een verandering geweest doordat er 2 paarden overleden zijn en 1 verkocht is. Daar zijn 2 nieuwe paarden voor teruggekomen.

We hebben van maandag t/m vrijdag overdag 3 medewerkers op de groep staan, waarvan 1 facilitair medewerker. De zorgmanager is 5 dagen per week aanwezig. De eigenaar is 4 dagen per week aanwezig. In de avond staan er 2 medewerkers op de groep, waarvan 1 in de avond weer naar huis gaat. Er is daarmee 1 slaapdienst. In de weekenden staan overdag 2 medewerkers op de groep en in de avond 1.

Het komende jaar zal er weer een audit plaatsvinden. Dat wordt gepland in november 2026. Dit zal gaan over wonen, dagbesteding en jeugd. We hebben ons dit jaar aangesloten bij BEZINNZorg als onderaannemer. Zij vragen ook uit op werkwijze en kwaliteit. Ook vanuit de gemeenten wordt er vanaf dit jaar meer uitgevraagd op werkwijze en kwaliteit. Dit hebben wij voor verschillende gemeenten moeten aanleveren. Dit geldt voor een registratie WMO PGB aanbieders, WMO dagbesteding en WMO beschermd wonen. Dezen zijn allen goedgekeurd.

In de werkbeschrijving is de overdracht naar 1 eigenaar aangepast en zijn de exclusiecriteria aangepast naar aanleiding van de verandering in groeps grootte en de verandering die dat gaf in de groepsdynamiek.

Het afgelopen jaar is de zorgboerderij weer druk bezocht door medewerkers van verschillende organisatie en gemeenten. Er zijn vanuit gemeente Súd Westfryslan, Oostellingwerf, Harlingen en de Waadhoeke gebiedsteammedewerkers op de zorgboerderij geweest voor intakes en evaluatie gesprekken. Twee medewerkers van BEZINNZorg zijn op de zorgboerderij geweest. Er zijn medewerkers van JP v/d Bent, Fact +, het REX, de Oase, bewindvoerders, mentoren en curatoren, behandelaars vanuit VNN, Accare en Kennis in Kracht en voogden van Jeugdhulp Friesland en het Regiecentrum op de zorgboerderij geweest. Er zijn ook veel docenten op de zorgboerderij geweest, als praktijkbegeleiders van onze stagiairs maar ook docenten die een project begeleiden hier op onze zorgboerderij. Een groep studenten van de opleiding medewerker zorgboerderij hebben hier een aantal weken een groenproject gedaan. Er zijn hiervoor 3 verschillende docenten op locatie geweest.

De zorgmanager en sinds dit jaar ook de eigenaar nemen deel aan een intervisiegroep met andere zorgboerinnen. Zij zijn ook dit jaar bij ons op de zorgboerderij geweest. We hebben 4 tot 6 x per jaar intervisie met deze groep. We bespreken veranderingen in wetgeving en doorvoering daarvan, de invloed die het heeft op het beleid, uitdagingen met bijvoorbeeld personeel en complexe casuïstiek. We doen in deze groep ook (reflectie-)oefeningen om complexe situaties en de invloed op onszelf, onze aanpak en ons gedrag goed te doorgronden.

Wat we leren van de bezoeken van buitenaf is met name dat men de plek heel prettig vindt. De ruimte, de rust en de mogelijkheden die een plek als deze biedt geeft mensen een heel positief beeld. Ze zien onze cliënten bezig met de paarden en creatieve activiteiten doen. We geven mensen die hier nog nooit eerder zijn geweest vrijwel altijd een rondleiding en vertellen over onze werkwijze en visie. We vinden transparant werken heel belangrijk. Mensen zijn altijd welkom om te komen kijken of om vragen te komen stellen. Medewerkers van gebiedsteams, mentoren en curatoren kijken kritisch naar onze werkwijze, de dagstructuur, onze zorgplannen en afstemming tussen wonen en dagbesteding. We hebben geleerd dat onze werkwijze niet alleen prettig is voor onze cliënten maar ook professioneel gewaardeerd wordt door gebiedsteammedewerkers en mentoren en curatoren. Docenten kijken met name naar onze begeleidingsstijl van de stagiairs, ons aanbod en ook onze werkwijze. We leren hiervan dat er voldoende leermogelijkheden voor stagiairs zijn en dat onze begeleiding door docenten ook gewaardeerd wordt.

Er zijn 2 bewoners waarbij we zorg leveren vanuit de WZD. Deze zorg wordt 4x per jaar beoordeeld door een gedragswetenschapper. Het wordt ook 4x per jaar geëvalueerd met de mentor en curator. Het gaat om 2 bewoners waar 2 maatregelen ingezet worden. Deze maatregelen zijn onveranderd gebleven in het afgelopen jaar en hebben geen veranderingen in het beleid met zich meegebracht.

Bijlagen

- wzd analyse

2.3 Algemene conclusies

De verandering in groepsgroten hebben het meeste invloed gehad op de zorgboerderij. Er is extra personeel ingezet, de in- en exclusie criteria hebben we enigszins aangepast. We zijn actiever aan de slag gegaan met schema's zoals het corvee-schema, een activiteitenkalender, de indeling van voorraad en er is vaker even een bewonersoverleg georganiseerd. We merken dat wanneer de groep groter wordt, er vaker wat spanningen zijn onderling en dat we goed scherp moeten zijn op de regels. Wanneer 1 bewoner de regels niet volgt zijn er snel meerderen die hierin mee gaan.

Kwaliteit is een continu proces. Het is steeds aanpassen en bijsturen. De professionele ontwikkeling van onszelf en onze medewerkers gaat het hele jaar door. Het aanpassen van de dagstructuur, stukken beleid en het aanpassen van procedures gaan ook het hele jaar door. Door structureel te evalueren met cliënten, verwanten, medewerkers en externe betrokkenen blijven we scherp op wat goed gaat en waar bijsturing nodig is. We merken dat het kwaliteitsproces ons helpt om bewuster te werken, keuzes beter te onderbouwen en continu te blijven reflecteren op ons handelen. Onze wens om onze zorg steeds te blijven verbeteren.

Wij werken met een structureel en vast overlegmoment in de vorm van maandelijks teamoverleg. Dit overleg kent een vaste agenda en biedt ruimte voor het bespreken van algemene organisatiezaken, de dagstructuur, actuele uitdagingen in de begeleiding en inhoudelijke thema's. Hierbij besteden wij onder andere aandacht aan methodisch werken volgens *Geef me de vijf*, gesprekstechnieken en basis GGZ-kennis. Op deze manier blijven wij investeren in deskundigheidsbevordering en een eenduidige begeleidingsstijl binnen het team.

Daarnaast zijn wij aan het einde van het afgelopen jaar gestart met het verder professionaliseren van onze organisatie door onze taken, verantwoordelijkheden, focuspunten en doelen volledig en overzichtelijk in kaart te brengen. Om hier structureel op te kunnen sturen, plannen wij jaarlijks drie tot vier strategische sessies tussen de zorgmanager en de eigenaar. Tijdens deze sessies monitoren wij de voortgang, evalueren wij gemaakte keuzes en zetten wij nieuwe ontwikkelingen uit.

Met deze werkwijze willen wij de kwaliteit van zorg verder versterken, gerichte verbeterprojecten opstarten en zorgvuldig implementeren. Een van de speerpunten hierbij is het uitbreiden van het activiteitenaanbod binnen de dagbesteding en het versterken van de verbinding tussen de zorgboerderij en de omgeving, bijvoorbeeld door het ontwikkelen en verkopen van producten die door cliënten worden gemaakt.

De doelstellingen voor 2025 waren:

Het aankopen van een deel van de zorgboerderij. Momenteel betreft het een huurconstructie t/m december 2025. Er worden op het moment van schrijven positieve gesprekken met banken en de huidige eigenares gevoerd om over te gaan tot deels aankopen en tegelijkertijd het creëren van extra woonruimte in Donia Stee zodat we onderdak aan 13 bewoners kunnen bieden. Ook hiervoor lopen de gesprekken met financiers, gemeente, architect en adviseur.

Het uitbreiden van de groep dagbesteders op de dagen dinsdag, woensdag en vrijdag.

Een activiteitenprogramma voor het gehele jaar opzetten met de 'grote' uitjes. Hiervoor is reeds een inventarisatie geweest onder de bewoners. Dit wordt verwerkt tot een jaarprogramma en kan worden aangepast naar wens en waar nodig.

Sporten voor bewoners op de kaart zetten.

Evaluatie doelen:

De beoogde aankoop is op dit moment nog niet gerealiseerd. Het benodigde voorwerk is echter grotendeels afgerond en de voortgang verloopt voorspoedig. Wij verwachten de verkoop in de loop van dit jaar te kunnen afronden en de vooruitzichten zijn positief.

Financieel staan wij er momenteel stabiel voor en ook de prognose voor het komende jaar laat een gezonde en duurzame bedrijfsvoering zien.

Het uitbreiden van de groep dagbesteders is succesvol gerealiseerd. Op dit moment zijn alle dagen volledig bezet. Op drie dagen is eventueel nog ruimte voor één nieuwe deelnemer, doordat aan het einde van het jaar een aantal deelnemers is uitgestroomd.

Het activiteitenprogramma is het afgelopen jaar met succes uitgevoerd en krijgt dit jaar opnieuw een vervolg. Zowel grote als kleine uitjes zijn in het programma opgenomen. Dit bood bewoners en deelnemers aan de dagbesteding iets om naar uit te kijken en vergrootte de betrokkenheid en motivatie. Daarnaast werden zij actief betrokken bij het meedenken over de invulling van de activiteiten en de uitjes waaraan zij wilden deelnemen.

Naast het geplande programma ontstond er ook ruimte voor spontane initiatieven. Zo sloten wij regelmatig met een groepje aan bij leuke evenementen en activiteiten in de omgeving, wat zorgde voor extra afwisseling, verbinding en plezier.

Sporten is vormgegeven in de vorm van meer paardrijden en 1x per week een actieve activiteit georganiseerd door onze vaste vrijwilligster. We willen dit doel voor het komende jaar weer op de kaart zetten. We willen graag dat al onze bewoners de mogelijkheid krijgen om buiten de boerderij een sport uit te oefenen.

Acties

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

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

Deelnemersaantal 01-01-2025: 19

Deelnemersaantal 31-12-2025: 28

Doelgroep	Begin	Instroom	Uitstroom	Eind
Wonen	10	2	1	11
Logeren	3	0	1	2
Dagbesteding	6	15	6	15
Totaal	19			28

Reden van uitstroom	Aantal
Doorstroom naar betaalde functie	1
Uitstroom wegens grensoverschrijdend gedrag	2
Uitstroom wegens conflict ouders	1
Uitstroom naar andere dagbesteding dichterbij huis	1
Uitstroom wegens verhuizing	2
Uitstroom wegens geen aansluiting bij de andere cliënten	1

De verschillende problematieken onder onze deelnemers van dagbesteding, wonen en logeren zijn:

Autisme

Een groot aantal van onze deelnemers heeft een stoornis in het autisme spectrum. Deze doelgroep heeft behoefte aan duidelijkheid en structuur wat we bieden door het werken met de Geef me de 5- methode.

Verstandelijke beperking

Diverse deelnemers hebben een verstandelijke beperking veelal in combinatie met autisme en/ of andere problematiek zoals hechtingsproblematiek en/of trauma gerelateerde problematiek.

Niet aangeboren hersenletsel

We hebben 2 deelnemers met niet aangeboren hersenletsel.

Syndroom van down

We hebben 1 deelnemer met het syndroom van down.

Psychische stoornissen

We hebben een aantal cliënten met een (manische) depressie, een angststoornis en/ of (C)PTTS.

Begeleidingsvorm en zorgzwaarte:

De bewoners op de zorgboerderij hebben veelal een licht verstandelijk beperking in combinatie met autisme. De bewoners worden voornamelijk aangestuurd wat betreft ADL/persoonlijke verzorging. Ze kunnen de handelingen zelfstandig uitvoeren. We bieden zorg vanuit de WLZ, WMO en Jeugdwet. Zorgzwaarte licht tot matig. Het grootste deel van onze bewoners heeft een WLZ met een VG indicatie 4 of 6. Dagbesteding bieden we alleen in groepsvorm. Het wonen is deels groepsbegeleiding en deels individuele begeleiding. We bieden geen ambulante begeleiding.

Vanwege de groei van ons bewoners aantal zijn we gestart met een extra dienst. Overdag zijn er 2 medewerkers en in de avond tot een uur of 9 zijn er ook 2 medewerkers. We hebben ingevoerd dat alle bewoners een gepland en gestructureerd contactmoment hebben in de avond, zodat iedereen iedere dag voldoende aandacht krijgt en goed aan zijn doelen kan werken. Daarnaast zijn er dit jaar meer stagiairs (2 tot 3 per dag) en is er 3 dagen per week een vrijwilligster voor hand en spandiensten (leuke activiteiten, 1 op 1 aandacht, boodschappen doen) en sinds 2025 is een cliënt van de dagbesteding doorgestroomd naar facilitair medewerker bij ons. Dat maakt dat er vele handen en ogen zijn en alle cliënten goed begeleid kunnen worden.

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

In 2025 is het aantal deelnemers gegroeid van 19 naar 28. Deze groei laat zien dat we goed aansluiten bij de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep en dat er vertrouwen is in het geboden zorgaanbod. De doelgroep blijft divers, met een nadruk op autisme en een licht verstandelijke beperking, vaak in combinatie met bijkomende problematiek zoals trauma of psychische kwetsbaarheid.

De toename in deelnemers heeft geleid tot een uitbreiding van de inzet van personeel en ondersteuning (extra dienst, inzet stagiaires en vrijwilliger), waardoor de kwaliteit en continuïteit van begeleiding geborgd blijft. De huidige begeleidingsstructuur sluit aan bij de zorgzwaarte (licht tot matig) en de behoefte aan structuur, duidelijkheid en nabijheid.

Tegelijkertijd vraagt de groei om blijvende aandacht voor overzicht, dagstructuur en het behouden van kwaliteit binnen zowel wonen als dagbesteding.

Acties

- Het verder optimaliseren van de dagstructuur en planning binnen de dagbesteding en woongroep
- Het uitbreiden en beter spreiden van activiteiten, passend bij de interesses en belastbaarheid van deelnemers
- Blijven monitoren van de groepsgrootte in relatie tot draagkracht van team en deelnemers, met deze reden zijn er ook een aantal mensen uitgestroomd in 2025.
- Borgen van voldoende begeleiding en duidelijke taakverdeling binnen het team
- Blijven investeren in structuur en voorspelbaarheid, passend bij de doelgroep

Acties

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

3.3 Personeel

In 2025 is het team mooi stabiel gebleven. Er zijn 4 medewerker weggegaan, 1 vanuit langdurig ziekteverzuim naar een ander soort baan, 1 kreeg elders een beter aanbod toen wij niet meer uren konden bieden, 1 interieurverzorgster wegens problemen in communicatie, waardoor structureel de werkzaamheden niet goed werden uitgevoerd en 1 allround medewerker naar een nieuwe baan. Er zijn 2 nieuwe zorgmedewerkers bij gekomen en 1 facilitair/allround medewerker.

De basis van het team is hiermee behouden gebleven, waarbij kennis, ervaring en continuïteit in de begeleiding gewaarborgd zijn. De uitbreiding en aanvulling van het team sluiten aan bij de groei van het aantal deelnemers en de behoefte aan voldoende ondersteuning op de groep.

Met alle medewerkers is in 2025 een functioneringsgesprek gevoerd. Tijdens deze gesprekken is onder andere stilgestaan bij het functioneren in het afgelopen jaar, de gestelde doelen, de samenwerking binnen het team en met de leidinggevenden, en de ervaren werkomstandigheden en faciliteiten.

Naar aanleiding van de personele ontwikkelingen en de feedback uit de gesprekken zijn er enkele verbeteringen doorgevoerd. Zo is er meer aandacht gekomen voor duidelijke taakverdeling, onderlinge afstemming en eenduidigheid in de begeleiding. Ook is er geïnvesteerd in voldoende bezetting op de groep, onder andere door het inzetten van een extra dienst en aanvullende ondersteuning vanuit stagiaires een vrijwilliger en facilitair/ allround medewerker.

3.4 Stagiairs

Naam	Aantal uren per week	Opleiding	Start en einde datum
B	36	Dierenmanagement van Hall	10-03 – 01-08-25
C	14	Helpen zorg en welzijn	12-09-24 tot 13-06-25
M	20	Maatschappelijke zorg 4	8-11-24 tot 4-07-25
N	36	werkBegeleider zorgboerderij aeres 3	12-05-25 tot 11-07-25
R	28	Dierenverzorging Aeres 2	10-02-2025 10-07-2025
T	16	Vaktherapie	27-01-2024 tot 27-01-2025 en van 27-01-2025 tot ?
J	24	Maatschappelijke zorg	25-08-25 tot 3-7-26
M	24	Maatschappelijke zorg 3	26-08-25 tot 12-6-2026
E	16	Vaktherapie	11 Sept – feb
S	16	Vaktherapie	11 Sept – feb
E	24	Dierenverzorging	01-09-25 tot 3-07-26

Binnen Zorgboerderij Donia State werken alle stagiaires met twee overeenkomsten: één vanuit de opleiding en één vanuit Donia State. In onze overeenkomst zijn taken, verantwoordelijkheden en verwachtingen helder vastgelegd.

Alle stagiairs draaien mee binnen de dagbesteding, ongeacht hun opleidingsrichting. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij hun achtergrond en leerdoelen. Stagiairs vanuit een dierenopleiding voeren meer diergerichte werkzaamheden uit, veelal samen met cliënten. Stagiairs met een zorgopleiding op niveau 2 ondersteunen in de begeleiding van cliënten, altijd onder direct toezicht van een medewerker. Vanaf niveau 3 wordt er meer zelfstandigheid verwacht: zij begeleiden cliënten bij taken en activiteiten, nemen deel aan overdrachten en leren rapporteren. Daarnaast draaien zij incidenteel mee in avond- en weekenddiensten om een breder beeld van de zorg te ontwikkelen.

De dagelijkse aansturing van stagiairs ligt bij de zorgmedewerkers op de groep. Zij bieden begeleiding in de praktijk, geven directe feedback en hebben regelmatig korte evaluatiemomenten met de stagiairs. De zorgmanager is verantwoordelijk voor de voortgangsgesprekken, het beoordelen van opdrachten en het contact met opleidingsinstellingen. Stagiairs hebben de mogelijkheid om wekelijks binnen te lopen voor een voortgangsgesprek, waarbij het initiatief bij henzelf ligt om eigenaarschap over hun leerproces te stimuleren.

Naar aanleiding van gesprekken en feedback van zowel stagiairs als medewerkers hebben wij het afgelopen jaar extra aandacht besteed aan het bewaken van professionele grenzen. Met name bij jongere stagiairs blijkt de balans tussen nabijheid en professionaliteit soms nog lastig, waardoor cliënten sneller als 'vrienden' kunnen gaan voelen en er te veel persoonlijke informatie gedeeld wordt. Hierop hebben wij onze begeleiding aangescherpt door dit thema expliciet te bespreken tijdens de inwerkperiode en tussentijdse evaluaties.

Met alle stagiairs zijn meerdere evaluatie gesprekken. Vrijwel altijd 3 geplande met school en daarnaast regelmatig ongepland met de zorgmanager.

3.5 Vrijwilligers

We hebben 5 vrijwilligers die voor ons een deel van het vervoer op zich nemen. Zij brengen en halen de deelnemers. 2 van deze vrijwilligers komen op vrijdagochtend om te mennen met 1 van onze paarden. De deelnemers mogen dan achterop de kar zitten. De vrijwilligers hebben beide een menbewijs. De vrijwilliger-chauffeurs doen allemaal 1 dag vervoer in ochtend en middag. Het team van vrijwilligers is heel stabiel, 4 van de vrijwilligers zijn al meerdere jaren betrokken en dit jaar is er 1 nieuwe vrijwilliger bij gekomen.

We hebben 1 vrijwilliger in de zorg. Zij komt 3 dagen per week.

De eigenaar en zorgmanager doen de begeleiding van de vrijwilligers. We hebben korte lijnen met de vrijwilligers, we spreken de meesten wekelijks wel een keer. 1 of 2 x per jaar hebben we een vrijwilligersoverleg.

Er zijn geen ontwikkelingen geweest n.a.v. van feedback.

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

De belangrijkste conclusies zijn in de voorgaande hoofdstukken uitgebreid beschreven. Samenvattend concluderen wij dat Zorgboerderij Donia State beschikt over een betrokken en grotendeels stabiel team. Het beperkte personeelsverloop dat heeft plaatsgevonden past bij de aard van de sector en heeft geen negatieve invloed gehad op de continuïteit van zorg.

Er is een blijvende instroom van stagiairs vanuit diverse opleidingen, wat aansluit bij onze rol als leerbedrijf. Tegelijkertijd zien wij dat stagiairs extra ondersteuning nodig hebben in het bewaken van professionele afstand tot deelnemers.

Het vrijwilligersbestand is stabiel en vormt een waardevolle aanvulling op het team. Er is sprake van een goede onderlinge samenwerking en betrokkenheid.

Afgelopen jaar hebben wij het volgende geleerd:

Personeel:

- Stabiliteit in het team draagt zichtbaar bij aan rust en voorspelbaarheid voor deelnemers.
- Regelmatige functioneringsgesprekken en korte lijnen in de aansturing versterken de kwaliteit van samenwerking.

Stagiairs:

- .Stagiairs hebben behoefte aan duidelijke kaders en begeleiding rondom hun rol en positie.
- Het bewaken van professionele afstand vraagt om expliciete aandacht, scholing en voorbeeldgedrag vanuit medewerkers

Vrijwilligers:

- Waardering en betrokkenheid zijn essentieel voor het behouden van vrijwilligers.
- Vrijwilligers functioneren het beste wanneer hun rol duidelijk is en zij zich onderdeel voelen van het team

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

Opleidingsdoelen afgelopen jaar:

1. Allen medicatie en bhv
2. Eigen interesses via hupper.nl, zie uitleg 5.1
3. Hechtingsproblematiek
4. Doelen formuleren en rapporteren
5. Teambuilding
6. Gedragsproblemen bij jongeren
7. Omgaan met suïcidale gedachten

De vaardigheden die onze medewerkers nodig hebben:

- goede gespreksvaardigheden, je moet weten te matchen met de cliënten, ze weten te motiveren, kunnen de-escaleren.
- samenwerken met collega's
- observatievermogen
- geduld is een schone zaak
- overzicht houden
- het aansturen van een groep
- het kunnen uitvoeren van huishoudelijke taken
- omgang met dieren

In 2025 hebben diverse scholings- en ontwikkelingsactiviteiten plaatsgevonden:

Verplichte scholing (teambreed)

- **BHV (Bedrijfshulpverlening)**
- **Medicatieveiligheid**

Alle medewerkers hebben deze scholing gevolgd en met goed gevolg afgerond. Hiermee is de basisveiligheid binnen de organisatie geborgd.

Individuele scholing en ontwikkeling:

Zorgmanager

- Scholing: cursus *gedragsproblemen bij jeugd*
- Deelname aan intervisie (SKJ)

Eigenaar

- Scholing: start opleiding *Social Work*
- Deelname aan intervisiegroep

Algemeen medewerker

- Scholing: opleiding *ervaringsdeskundige*

Zorgmedewerker

- Scholing: diploma *paardrij-instructrice*

Zorgmedewerker

- Scholing: cursus *gesprekstechnieken*

Meerdere medewerkers

- Scholing: webinar *verslaving en ontwikkelingsstoornissen* (Akwa GGZ)

Binnen het team is actief ingezet op gezamenlijke scholing en ontwikkeling tijdens teamoverleggen. De volgende onderwerpen zijn behandeld:

- Gedragsproblematiek bij jeugd
- Basiskennis GGZ
- Wet Zorg en Dwang (WZD)
- Rol van mentor en curatorschap (gastspreker)
- Feedback geven en ontvangen (inclusief oefenen)
- Gespreksvaardigheden met nadruk op:
 - Inhouds- en betrekkningsniveau
 - Aansluiten bij cliënten
 - Koppeling met hechtingsproblematiek

Alle geplande basisopleidingen zijn behaald. Een aantal scholingstrajecten (zoals de opleiding Social Work, ervaringsdeskundigheid en gesprekstechnieken) lopen door in het volgende jaar en blijven daarmee onderdeel van de ontwikkeldoelen voor 2026.

Op basis van de gevolgde scholing en de dagelijkse praktijk concluderen wij dat:

- Er voldoende kennis en vaardigheden aanwezig zijn binnen het team om verantwoorde zorg te bieden
- Medewerkers zich blijven ontwikkelen en openstaan voor scholing en feedback
- Er een goede balans is tussen ervaring, opleiding en praktijkkennis

Tegelijkertijd zien wij ook ontwikkelpunten:

- Blijvende aandacht voor complexe gedragsproblematiek en psychiatrie
- Verdere versterking van gespreksvaardigheden en professionele houding
- Meer verdieping in thema's zoals hechting, trauma en systeemproblematiek

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Doelen 2026:

- Verdere scholing in gedragsproblematiek, trauma en hechting
- Versterken van professionele afstand en nabijheid binnen het team en bij stagiairs
- Voortzetten en afronden van lopende opleidingen
- Blijven investeren in teamontwikkeling, intervisie en reflectie
- Borging van verplichte scholing (BHV en medicatieveiligheid)

Benodigde kennis en vaardigheden:

Voor het bieden van kwalitatief goede en verantwoorde zorg beschikken medewerkers over kennis van gedragsproblematiek, psychiatrie, ontwikkelingsstoornissen en systeemproblematiek, zodat zij gedrag kunnen begrijpen en hier methodisch en passend op kunnen inspelen.

Daarnaast zijn sterke gespreksvaardigheden, het kunnen aansluiten bij het niveau en de hulpvraag van de cliënt en het werken vanuit relatie en vertrouwen essentieel binnen de begeleiding.

Ook vraagt het werken binnen de zorgboerderij om vaardigheden in structuur bieden, activeren, stimuleren van zelfredzaamheid en het begeleiden binnen een groepssetting.

Verder is kennis van wet- en regelgeving (zoals WZD), medicatieveiligheid en signaleren van risico's noodzakelijk om veilige zorg te waarborgen.

Tot slot is het bewaken van professionele afstand en nabijheid, reflectief vermogen en samenwerken binnen het team van groot belang om duurzame, stabiele en ontwikkelingsgerichte zorg te kunnen bieden.

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

Conclusie: scholing en ontwikkeling krijgen structureel aandacht binnen de organisatie en dragen bij aan de deskundigheid van medewerkers. De meeste leerdoelen zijn behaald en lopende trajecten worden voortgezet in het nieuwe jaar.

Proces

Het proces rondom scholing en ontwikkeling verloopt cyclisch:

- Opleidingsbehoeften worden in kaart gebracht tijdens functioneringsgesprekken en in de dagelijkse praktijk. Op basis hiervan worden doelen gesteld
- Medewerkers volgen passende scholing en trainingen
- De opgedane kennis wordt geëvalueerd en besproken binnen het team
- Nieuwe opleidingsbehoeften en doelen worden vervolgens opnieuw vastgesteld

Wat hebben wij geleerd

Wij hebben geleerd dat gerichte scholing, gecombineerd met teamontwikkeling en reflectie, direct bijdraagt aan de kwaliteit van begeleiding. Ook blijkt dat blijvende aandacht nodig is voor thema's zoals gedragsproblematiek, communicatie en professionele houding.

Behaalde leerdoelen

De meeste geplande scholingen, waaronder BHV, medicatieveiligheid en diverse inhoudelijke trainingen, zijn met goed gevolg afgerond. Enkele opleidingen lopen door en worden in het komende jaar voortgezet.

Doorgevoerde veranderingen

- Meer structurele aandacht voor scholing binnen teamoverleggen
- Actiever koppelen van scholing aan de dagelijkse praktijk
- Gerichter inzetten op thema's zoals communicatie en professionele afstand

Wat gaan wij doen

Komend jaar blijven wij inzetten op deskundigheidsbevordering, met extra aandacht voor gedragsproblematiek, trauma, communicatie en professionele houding. Lopende opleidingen worden afgerond en nieuwe scholingsbehoeften worden tijdig gesignaleerd en opgepakt.

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Evaluatie van begeleidingsdoelen en -proces

Binnen de zorgboerderij wordt structureel gewerkt met begeleidingsdoelen die aansluiten bij de ondersteuningsvraag van de deelnemer. Over het algemeen zie we dat de gestelde doelen realistisch zijn en goed aansluiten bij wat in de praktijk wordt gerealiseerd. De doelen zijn gericht op ontwikkeling, zelfredzaamheid en participatie, waarbij rekening wordt gehouden met de belastbaarheid en het tempo van de deelnemer.

Met name bij bewoners (WLZ) zien we dat doelen vaker procesgericht zijn en gericht op stabilisatie, gedragsregulatie en het vergroten van vaardigheden. Deze doelen worden doorgaans in kleine stappen behaald.

Bij deelnemers in de dagbesteding ligt de nadruk vaker op activering, arbeidsvaardigheden en sociale ontwikkeling. Hier zien we dat doelen over het algemeen haalbaar zijn, maar dat motivatie en belastbaarheid van invloed kunnen zijn op het tempo van behalen.

Er is geen sprake van structurele over- of onderplanning. Wel zien we dat doelen regelmatig tussentijds worden bijgesteld, wat passend is bij de doelgroep. Dit gebeurt met name wanneer:

- de belastbaarheid verandert
- er nieuwe inzichten ontstaan in gedrag of mogelijkheden
- de deelnemer sneller of juist langzamer ontwikkelt dan verwacht

Dit wordt gezien als onderdeel van cyclisch werken en niet als tekortkoming in de planning.

Zichtbaarheid van effecten van begeleiding

In evaluaties is zichtbaar dat de ingezette begeleiding effect heeft. Dit uit zich onder andere in:

- toename van zelfstandigheid in dagelijkse taken
- verbeterde emotieregulatie
- meer structuur en daginvulling
- groei in sociale vaardigheden en communicatie
- afname van probleemgedrag of beter leren hanteren hiervan

De ontwikkeling verloopt in een eigen en is niet altijd direct zichtbaar, maar op langere termijn is er bij de meeste deelnemers sprake van ontwikkeling of stabilisatie.

De algemene trend laat een positief beeld zien: doelen sluiten aan, effecten zijn zichtbaar en begeleiding draagt bij aan ontwikkeling en stabiliteit.

Aandachtspunten die uit de evaluaties naar voren komen:

- Het nog beter afstemmen van doelen op de individuele belastbaarheid, met name bij deelnemers die snel overprikkeld raken
- Het concreter formuleren van doelen, zodat voortgang nog beter meetbaar wordt
- Het blijven investeren in motivatie en eigenaarschap van deelnemers binnen hun eigen proces

Deze punten worden meegenomen in het verder verbeteren van het methodisch werken.

Wij zijn over het algemeen tevreden over de zichtbare trends en effecten van de begeleiding. De uitkomsten geven geen aanleiding tot grote beleidswijzigingen, maar wel tot het verder verfijnen van het huidige proces en het versterken van de kwaliteit van doelgericht werken.

Tijdens evaluatiegesprekken worden in ieder geval de volgende onderwerpen besproken:

- Voortgang op de gestelde doelen
- Ervaren ontwikkeling en welbevinden van de deelnemer
- Functioneren binnen de groep en dagstructuur
- Mate van zelfredzaamheid
- Samenwerking met begeleiding
- Eventuele knelpunten of hulpvragen
- Bijstelling van doelen en afspraken

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

Voor deelnemers met een WLZ-indicatie vinden minimaal twee evaluatiemomenten per jaar plaats. In de praktijk is er daarnaast frequent informeel contact, waardoor tijdig kan worden bijgestuurd.

Proces van plannen en evalueren

Het proces van plannen, evalueren, verslaglegging en bijstellen van begeleidingsplannen verloopt conform de gestelde norm, volgens de PDCA cyclus.

Dit betekent dat:

- doelen worden opgesteld op basis van de hulpvraag en intake
- evaluaties tijdig worden ingepland en uitgevoerd
- bevindingen worden vastgelegd in het dossier
- doelen waar nodig worden bijgesteld
- betrokkenen (deelnemer, ouders/vertegenwoordigers) worden meegenomen in het proces

Hiermee wordt geborgd dat de begeleiding cyclisch, doelgericht en transparant verloopt.

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

Uit de evaluatiegesprekken blijkt dat de begeleiding over het algemeen goed aansluit bij de hulpvragen van de deelnemers en bijdraagt aan hun ontwikkeling en stabiliteit. De gestelde doelen zijn in de meeste gevallen realistisch en haalbaar. Deelnemers laten groei zien in onder andere zelfredzaamheid, dagstructuur en sociaal functioneren.

De ontwikkeling verloopt in een eigen tempo en vraagt om blijvende afstemming op de belastbaarheid en mogelijkheden van de deelnemer. Het tussentijds bijstellen van doelen wordt hierbij passend en noodzakelijk geacht en sluit aan bij het cyclisch werken.

Acties

- Doelen concreter en waar mogelijk meetbaarder formuleren
- Blijven afstemmen op individuele belastbaarheid en tempo van ontwikkeling
- Voortzetten van het cyclisch evalueren en tijdig bijstellen van doelen
- Blijven investeren in eigenaarschap van de deelnemer binnen het eigen proces

5.3 Inspraakmomenten

We proberen 1x per maand een overleg met de bewoners te organiseren, soms lukt dat een maand niet en soms komt het wat korter op elkaar. En minimaal 2x per jaar een overleg met de cliëntenraad.

Op de agenda van het bewonersoverleg staan de volgende onderwerpen op de agenda:

Algemene agenda punten

Vaste agenda punten.

- Paarden/ rijhal
- Onderhoud wonen
- Begeleiding van wonen
- Takenverdeling binnen wonen
- Overige dieren
- Activiteiten
- Overige punten

Bewonersinbreng

Vooraf ingebrachte punten deelnemers.

Vragen voor verbetering kwaliteit.

- *Hoe is de begeleiding op de boerderij?*
- *Moeten er nog veranderingen komen op de boerderij?*
- *Is er voldoende aandacht voor de veiligheid?*

Rondvraag

Overige punten van begeleiding en deelnemers die aan de orde komen

Volgende overleg datum:

Onderwerpen cliëntenraad:

Algemene agenda punten

Vaste agenda punten.

- Komende evenementen
- Gang van zaken op de boerderij
- Inbreng deelnemers
- Nieuwe plannen

Deelnemersinbreng

Vooraf ingebrachte punten deelnemers.

Vragen voor verbetering kwaliteit.

- *Hoe is de begeleiding op de boerderij?*
- *Moeten er nog veranderingen komen op de boerderij?*
- *Is er voldoende aandacht voor de veiligheid?*

Rondvraag

Overige punten van begeleiding en deelnemers die aan de orde komen

Volgende overleg datum:

Conclusie:

Uit de overlegmomenten met de bewoners komt vaak de sfeer op de groep naar voren. Ze geven regelmatig aan dat er veel geroddeld wordt door de bewoners onderling. Het is mooi om te zien hoe ze elkaar daar op dat moment op aanspreken. Taakverdeling komt veelal naar voren. Bewoners vinden het lastig als niet iedereen goed meehelpt. Ook geven ze vaak dingen aan over de begeleiding, als begeleiders bijvoorbeeld niet alles op dezelfde manier doen vinden ze dat erg lastig. Vanuit onze kant staat het eten en drinken vaak op de agenda. Bewoners melden zich niet altijd af, of eten vlak van de te voren nog andere dingen en hoeven dan niks meer. Daardoor moeten we vaak eten weggooien. Dat vinden we zonde. Ook pakken bewoners soms eten wat voor het avondeten is bedoeld, ook dat is niet de bedoeling.

Uit de overlegmomenten met de bewoners en deelnemers komen activiteiten vaak naar voren. Ze vinden het leuk om met het mooie weer, weer wat uitjes te doen. Opruimen en kruiwagens legen na het mesten komt vaak naar voren. Niet iedereen ruimt zijn spullen goed op en mensen legen de kruiwagens soms niet op de goeie manier waardoor de mestplek zomaar te vol ligt.

Acties uit deze inspraakmomenten zijn bijvoorbeeld:

Bewoners:

1. groepsregels aanpassen
2. corveeschema aanpassen
3. collega's inlichten of aanspreken op dingen die uit het overleg naar voren komen

Cliëntenraad:

1. uitje(s) plannen
2. activiteiten plannen
3. regels omgang paarden en verzorging opnieuw bespreken/ uitleggen

-

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

Conclusie inspraakmomenten bewoners en cliëntenraad

Uit de inspraakmomenten met bewoners en de cliëntenraad blijkt dat deelnemers zich betrokken voelen bij de gang van zaken op de zorgboerderij en actief meedenken over verbeteringen. Terugkerende thema's zijn de onderlinge sfeer, taakverdeling, eenduidigheid in begeleiding en het naleven van afspraken binnen wonen en dagbesteding.

Bewoners spreken elkaar tijdens deze momenten aan op gedrag, wat laat zien dat er groei is in eigenaarschap en groepsverantwoordelijkheid. Tegelijkertijd vragen onderwerpen zoals roddelen, inzet bij taken en het omgaan met afspraken blijvende aandacht vanuit de begeleiding.

Binnen de cliëntenraad ligt de nadruk meer op activiteiten, praktische uitvoering van werkzaamheden en het gezamenlijk vormgeven van plannen. Signalen vanuit deze overleggen worden actief vertaald naar concrete acties, zoals het aanpassen van groepsregels, corveeschema's en het plannen van activiteiten.

De inspraakmomenten dragen bij aan het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg en het versterken van de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van deelnemers.

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

De meting is in december 2025 gedaan.

Bewoners:

3 van onze bewoners hebben een dusdanige beperking in het lezen en begrijpen dat we voor hen een aangepaste lijst hebben. De andere 8 bewoners hebben de standaardlijst ingevuld. Daarnaast bespreken we de tevredenheid ook tijdens de evaluatiemomenten. De onderwerpen die we meten:

1. Privacy
2. Veiligheid
3. Respect
4. Je prettig voelen
5. Vraaggerichtheid
6. Zelf beslissen
7. Maaltijden
8. Informatie woonzorg
9. Keuze activiteiten
10. (vertrouwens)band met personeel
11. Persoonlijke omgang met medebewoners
12. Activiteiten/ afspraken buiten de zorgboerderij
13. We vragen om een rapportcijfer op het wonen op de zorgboerderij en een open vraag hoe we deze zorg zouden kunnen verbeteren.

Voor de cliënten die moeite hebben met lezen en begrijpen hebben we volgende vragen gesteld;

1. Het werk op de boerderij vind ik
2. De begeleiders vind ik
3. De werkplek vind ik
4. Bij de andere deelnemers voel ik mij
5. Op de boerderij voel ik mij

De eerste 3 vragen kunnen ze beantwoorden met leuk, gaat wel of vervelend door een cirkel om het antwoord te zetten. De laatste 3 vragen kunnen ze op dezelfde manier beantwoorden maar kunnen ze kiezen uit; prettig, gaat wel, vervelend. 3 bewoners en 2 dagbesteders hebben deze lijst ingevuld.

Voor de dagbesteding en logeren hebben we ook een standaardlijst gebruikt, de onderwerpen die we hebben uitgevraagd zijn:

1. informatie
2. begeleiders
3. begeleiding
4. werk
5. boerderij
6. andere deelnemers
7. inspraak
8. Welk rapportcijfer geef je aan het werk op de boerderij
9. Hoe kunnen we dit cijfer verbeteren
10. Welk rapportcijfer geef je aan de begeleiding op de boerderij
11. Hoe kunnen we dit cijfer verbeteren

We hebben 9 vragenlijsten uitgezet onder de bewoners en die zijn allemaal ingevuld terug gekomen. We hebben 9 vragenlijsten uitgezet voor de deelnemers van dagbesteding/ logeren, er zijn hiervan 6 ingevuld teruggekomen.

Uit de onderzoeken komt over het geheel een positief beeld, met een enkele uitzondering. Een enkeling heeft alles negatief ingevuld. We zijn heel tevreden over de uitkomsten. Er zitten voor ons geen verassingen in. Zelfs de tevredenheid over de maaltijden is dit jaar iets beter. Ze kiezen zelf de maaltijd die ze willen koken, ze hebben eigen kookdagen en koken in koppels.

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

Er is een uitgebreid tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder bewoners en deelnemers van Zorgboerderij Donia State. Over het algemeen laten de resultaten een positief en tevreden beeld zien. Dit sluit aan bij de ervaringen uit evaluatiegesprekken en het dagelijks contact.

Tegelijkertijd merken wij dat het invullen van vragenlijsten voor veel deelnemers lastig is. De uitkomsten zijn soms afhankelijk van het moment en de stemming van de deelnemer. Dit vraagt om zorgvuldige interpretatie van de resultaten.

Moeilijk lezende doelgroep

Binnen deze groep zijn geen bijzonderheden naar voren gekomen. Eén van de vijf respondenten heeft de lijst volledig negatief ingevuld, terwijl de overige deelnemers overwegend tevreden zijn. Dit bevestigt het beeld dat individuele uitschieters invloed kunnen hebben op de resultaten.

Bewoners

De bewoners geven over het algemeen een positief beeld van de zorg en begeleiding. De gemiddelde waardering ligt tussen een 6 en 8, met een enkele uitschieter naar beneden.

Aandachtspunten die naar voren komen zijn:

- **Veiligheidsbeleving:** drie bewoners geven aan zich soms niet veilig te voelen wanneer zij alleen zijn. Ook geven drie bewoners aan dat zij niet altijd direct hulp ervaren wanneer dit nodig is.
- **Aandacht en respect:** vier bewoners geven aan dat zij 'soms' voldoende aandacht ervaren van medewerkers.
- **Vertrouwensband:** vier bewoners geven aan dat zij 'soms' alles durven te bespreken met medewerkers en drie bewoners geven aan medewerkers 'soms' te vertrouwen.

Deze uitkomsten wijzen niet direct op structurele onveiligheid, maar laten wel zien dat de ervaren nabijheid, beschikbaarheid en relatie met begeleiding verder versterkt kan worden.

Dagbesteding en logeren

Ook binnen de dagbesteding en logeeropvang is het beeld overwegend positief. De rapportcijfers liggen voornamelijk tussen de 7 en 10, wat duidt op tevredenheid over zowel de boerderij als de begeleiding.

Aandachtspunten:

- Drie van de zeven deelnemers ervaren het werk soms als psychisch zwaar
- Twee deelnemers ervaren het werk soms als lichamelijk zwaar

Daarnaast is er één deelnemer die de vragenlijst volledig negatief heeft ingevuld met zeer lage scores. Dit lijkt een individuele beleving en wijkt af van het algemene beeld.

Conclusie

Op basis van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat ongeveer 70% van de bewoners en deelnemers tevreden tot zeer tevreden is over de geboden zorg en begeleiding. Dit wordt bevestigd door de dagelijkse praktijk en evaluatiemomenten.

Tegelijkertijd is er bij ongeveer 30% sprake van aandachtspunten, met name op het gebied van:

- ervaren veiligheid
- beschikbaarheid van directe ondersteuning
- ervaren aandacht en contact met begeleiding
- vertrouwen en openheid in de relatie

Voor de komende periode ligt de focus op het verder verdiepen van deze signalen. We willen beter in beeld krijgen waar deze ervaringen vandaan komen, zodat we gerichte verbeteracties kunnen inzetten. Denk hierbij aan het versterken van de relatie tussen deelnemer en begeleiding, het vergroten van zichtbaarheid en nabijheid van medewerkers en het beter afstemmen van werkzaamheden op de belastbaarheid van deelnemers.

Wij zijn tevreden met de algemene uitkomsten en zien deze als een bevestiging van de ingezette koers, met tegelijkertijd duidelijke aanknopingspunten voor verdere ontwikkeling en kwaliteitsverbetering.

6 Meldingen en incidenten

6.1 Ongevallen en bijna ongevallen

In het afgelopen jaar hebben zich twee lichte ongevallen voorgedaan:

- Een cliënt gleed rustig van het paard doordat de voltigesingel niet goed vastzat. Er waren geen klachten of vervolgacties nodig.
- Een cliënt viel van het paard tijdens het rijden zonder zadel, nadat het paard begon te draven. De cliënt kon direct opstaan en er zijn geen klachten ontstaan.

Daarnaast kwamen enkele kleine incidenten voor (zoals kleine wondjes of een paard dat op iemands voet stond), die geen verdere actie vereisten.

Conclusie

Er hebben zich weinig ongevallen voorgedaan en geen bijna-ongevallen. Wel blijft het belangrijk om alert te zijn op het correct bevestigen van tuigage en om deelnemers uitsluitend met zadel of voltigesingel te laten rijden, ter bevordering van de veiligheid.

6.2 Medicatie

Er zijn 2 medicatie incidenten geweest. 1x is een bewoners vergeten haar medicatie in te nemen. En 1x kreeg een bewoner haar avondmedicatie in de ochtend. Dit waren beide geen incidenten waar actie op nodig was en de bewoner heeft er geen klachten door ervaren. De incidenten zijn diezelfde dag, direct na de ontdekking overlegd met de zorgmanager die ook gediplomeerd apothekersassistent is. En daarnaast is bijsluiters geraadpleegd.

6.3 Agressie

In het afgelopen jaar zijn drie agressie-incidenten gerapporteerd. We gebruiken een standaard format die de volgende vragen beantwoordt:

1. Algemene gegevens: naam betrokkenen, melder, datum, tijdstip, locatie.
2. Wat is er voorgevallen
3. Hoe is er gehandeld
4. Is er kans op herhaling
5. Zijn er hulpdiensten ingeschakeld.

Eén incident ontstond toen een bewoner werd aangesproken op haar gedrag en zich hierdoor mogelijk aangevallen voelde. Zij reageerde met stemverheffing en fysiek afwerend gedrag. De begeleider bleef rustig, waarna de situatie snel de-escaleerde. De begeleider heeft het incidentenformulier ingevuld en in de dagrapportage genoteerd voor de overdracht aan collega's. Er is geen nazorg nodig.

Twee incidenten betroffen een bewoner die door overprikkeling (o.a. bewonersoverleg en tandartsafpraak) spanning opbouwde en dit uitte in schreeuwen en met deuren slaan. Door haar ruimte te geven en te ondersteunen in emotieregulatie kwam zij snel weer tot rust. Dit is een bekend probleem bij deze bewoner door problemen in de emotieregulatie. Dit staat opgenomen in haar zorgplan. Er is geen nazorg nodig. De incidenten zijn door de medewerkers gerapporteerd en er is samen met de zorgmanager op gereflecteerd om te herleiden of de escalatie voorkomen had kunnen worden, wat had hij/zij anders kunnen doen.

De incidenten zijn geanalyseerd door betrokken begeleiders en waar nodig samen met de zorgmanager. In alle situaties is adequaat gehandeld en was geen verdere nazorg nodig.

Incident online pesten en veiligheid:

In het verslagjaar heeft zich één ernstig incident voorgedaan waarbij sprake was van online pestgedrag tussen meerdere cliënten. 2 cliënten lieten hierbij grensoverschrijdend gedrag zien. De situatie escaleerde zodanig dat de veiligheid binnen de groep in het geding kwam. 2 cliënten zijn uitgestroomd, de ene naar aanleiding van het gedrag van de volgende dag, de ander stond al op het punt van doorstroom naar een werken/leren traject dat door dit incident iets eerder dan gepland heeft plaatsgevonden.

Naar aanleiding van het incident is direct en zorgvuldig gehandeld. De dag na het online pestincident werden tijdens het vervoer signalen van spanning bij de betreffende cliënt waargenomen. Bij aankomst is de cliënt daarom apart genomen voor een gesprek. Vanuit veiligheidsoverwegingen is gevraagd om zijn tas en zakken te tonen, waarbij drie messen zijn aangetroffen. Deze zijn direct in beslag genomen. In overleg met de woongroep is de cliënt vervolgens naar huis gebracht. Na gezamenlijke afstemming is besloten dat voortzetting van de plaatsing niet langer verantwoord was en is overgegaan tot uitstroom.

Door het tijdig signaleren en adequaat handelen van de medewerkers is verdere escalatie voorkomen en is de veiligheid van andere cliënten en medewerkers gewaarborgd. De betrokken cliënt is niet langer aanwezig op de zorgboerderij. Voor de overige cliënten zijn er geen aanwijzingen voor onveiligheid geweest naar aanleiding van dit incident.

Ten aanzien van de exclusiecriteria is geconcludeerd dat deze passend zijn en geen aanpassing behoeven. Er was bij deze cliënt geen voorgeschiedenis bekend met vergelijkbare signalen of gedrag. Het betrof een op zichzelf staand incident waarop direct en conform de geldende veiligheidsafspraken is gereageerd.

Conclusie:

Dit incident heeft het belang van alertheid op spanningssignalen en het proactief handelen bij risicovolle situaties opnieuw bevestigd. Daarnaast onderstreept het de noodzaak van goede communicatie en samenwerking met betrokken partijen, zoals de woongroep.

Om herhaling te voorkomen, blijven we inzetten op vroegsignalering van spanningsopbouw, het bespreekbaar maken van gedrag en groepsdynamiek (zoals online interacties), en het consequent toepassen van veiligheidsprotocollen. Medewerkers worden hierin blijvend geschoold en ondersteund, zodat zij signalen tijdig herkennen en hier adequaat naar handelen.

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

In het afgelopen jaar is er geen officiële klacht ingediend; hiermee bedoelen wij dat de formele klachtenprocedure niet is gevolgd. Signalen van deelnemers en medewerkers worden laagdrempelig besproken en waar mogelijk direct opgelost.

In het verslagjaar is één klacht ontvangen van ouders, welke heeft geleid tot uitstroom van de cliënt. De klacht is niet via de formele klachtenprocedure ingediend. Ouders hebben vrij plotseling besloten de zorg elders voort te zetten. Zij gaven daarbij aan ontevreden te zijn over onder andere de hoogte van de kosten, de ervaren belasting van werkzaamheden voor hun kind en de communicatie.

Vanuit de organisatie is getracht om met ouders in gesprek te gaan om de signalen te verhelderen en gezamenlijk tot een oplossing te komen. Ouders stonden echter niet open voor dit gesprek, waardoor er geen mogelijkheid is geweest om de situatie gezamenlijk te evalueren of bij te sturen. In deze casus was sprake van een situatie waarin verwachtingen en beleving van de geboden zorg niet (meer) overeenkwamen.

In verband met de ontstane situatie en met name het uitblijven van betaling voor de laatste maand geleverde zorg, is juridische ondersteuning ingeschakeld voor advies over de financiële afhandeling en het zorgvuldig handelen binnen de geldende kaders. Daarnaast is het zorgkantoor geïnformeerd en is er afstemming geweest over de te volgen aanpak, zodat deze transparant en conform de richtlijnen kon plaatsvinden.

De te volgen aanpak heeft bestaan uit het formeel afronden van de zorgovereenkomst, het vastleggen van de situatie in het dossier en het zorgvuldig afhandelen van de financiële kwestie. Op dit moment is de cliënt uitgestroomd en is de casus afgerond.

Conclusie:

Deze casus onderstreept het belang van het vroegtijdig en expliciet afstemmen van verwachtingen met ouders/verzorgers, zowel bij de start van de zorg als gedurende het traject. Daarbij is het essentieel om niet alleen praktische afspraken te maken over bijvoorbeeld kosten, daginvulling en verantwoordelijkheden, maar ook om regelmatig te toetsen of de beleving van de geboden zorg nog aansluit bij de verwachtingen van ouders en cliënt.

Naar aanleiding hiervan blijft de organisatie inzetten op het versterken van de communicatie met het netwerk, onder andere door verwachtingen explicieter te bespreken bij intake en evaluatiemomenten en signalen van ontevredenheid eerder bespreekbaar te maken. Daarnaast wordt het belang van het volgen van de formele klachtenprocedure actiever onder de aandacht gebracht, zodat er tijdig ruimte ontstaat voor hoor en wederhoor en het gezamenlijk zoeken naar oplossingen. Deze werkwijze is geborgd door dit expliciet op te nemen in de intakeprocedure, evaluatiemomenten en interne werkafspraken.

Signalen:

Een aantal signalen had betrekking op de communicatie binnen het team, waarbij soms onduidelijkheid ontstond doordat verschillende begeleiders niet eenduidig communiceerden. Daarnaast zijn enkele contactmomenten gemist. Deze punten zijn binnen het team besproken, waarna afspraken zijn aangescherpt en er gewerkt wordt met herinneringen om dit te voorkomen.

Ook zijn er enkele klachten geweest over facilitaire zaken. Twee bewoners gaven aan last te hebben van vocht in de badkamer; één badkamer is inmiddels gerenoveerd en de andere staat gepland. Een klacht over het ontbreken van warm water bleek te komen door een fout in de installatie van de cv en is inmiddels opgelost. Daarnaast gaven twee bewoners aan dat de douche-/toiletunit te klein was, waarop een ruimere unit is aangeschaft.

De klachten zijn zorgvuldig opgepakt en hebben geleid tot passende oplossingen. We hebben geleerd dat zowel duidelijke communicatie als het tijdig signaleren en aanpakken van facilitaire knelpunten belangrijk blijft.

Ook vanuit medewerkers komt soms het signaal dat de communicatie vanuit het management beter kan. Hoewel we streven naar volledige en duidelijke overdracht, blijkt in de praktijk dat er soms informatie gemist wordt.

Om dit te verbeteren maken we actief gebruik van de groepsapp en de rapportage in Zilliz. Daarnaast sluit de zorgmanager vrijwel dagelijks aan bij de nabespreking en vindt er maandelijks een teamoverleg plaats.

Conclusie:

We blijven alert op het verbeteren van de onderlinge communicatie en het borgen van eenduidige informatieoverdracht binnen het team. We nemen signalen, feedback en klachten altijd serieus en trachten er altijd naar een passende oplossing te vinden.

6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

1 categorie incidenten kunnen we niet kwijt in categorieën van dit jaarverslag. Dit gaat over wegloupedrag.

Bij één bewoner is sprake van wegloupedrag. Dit is een bekend risico, opgenomen in het zorgplan, waarbij duidelijke afspraken en begeleidingsafspraken zijn gemaakt. De momenten van weglopen worden geregistreerd als incident, maar passen binnen het bestaande beeld van de problematiek.

Door hier structureel op te begeleiden en alert te blijven, worden risico's zoveel mogelijk beperkt.

Conclusie:

Het aantal meldingen en incidenten binnen de zorgboerderij is beperkt en betreft overwegend lichte incidenten passend bij de doelgroep. In alle situaties is adequaat en professioneel gehandeld door medewerkers.

Een deel van de meldingen, zoals wegloupedrag, betreft bekend en beschreven gedrag waarbij al passende afspraken en begeleiding zijn ingezet. Dit wordt structureel gemonitord en waar nodig bijgesteld.

De meldingen geven geen aanleiding tot grote aanpassingen, maar bevestigen het belang van blijvende alertheid op veiligheid, communicatie en het tijdig signaleren van spanning en risico's.

Binnen de exclusiecriteria is opgenomen dat de organisatie geen zorg kan bieden aan cliënten met een actieve doodswens. In de praktijk doet zich momenteel een situatie voor waarin een cliënt is aangemeld bij het Expertisecentrum Euthanasie. De ervaring met deze cliënt heeft ertoe geleid dat wij dit punt hebben opgenomen in onze exclusiecriteria.

Ten tijde van de intake leek het beeld van de cliënt minder belastend dan in de praktijk, de doodswens was latent. Er was op dat moment sprake van stabiliteit, en was met name gericht op mogelijkheden en de verwachting dat deze plek rust zou brengen. De risico's werden op dat moment als beheersbaar ingeschat en de cliënt viel daarmee binnen onze doelgroep. Gedurende haar tijd op de zorgboerderij is echter gebleken dat de problematiek complexer en zwaarder is dan vooraf ingeschat. Er is bewust gekozen om de zorg niet abrupt te beëindigen, maar zorgvuldig voort te zetten. Deze keuze is gemaakt vanuit continuïteit van zorg en het belang van de cliënt, mede omdat er reeds een behandeltraject loopt en er goede afstemming is met betrokken behandelaren, waaronder het FACT+-team. Tegelijkertijd wordt in samenwerking met betrokken partijen voortdurend beoordeeld of de geboden zorg passend en verantwoord blijft.

Deze situatie brengt een aanzienlijke psychische en emotionele belasting met zich mee voor het team, met name op momenten waarop de cliënt wegloopt of zich in een diep depressieve toestand bevindt. Medewerkers handelen hierin zorgvuldig en professioneel en er is goed contact met de betrokken behandelaren. Tegelijkertijd wordt erkend dat deze vorm van begeleiding spanning oproept en specifieke expertise vraagt.

Om hierin zorgvuldig om te gaan met de belasting van medewerkers, wordt actief ruimte geboden om grenzen aan te geven. Medewerkers kunnen aangeven of zij deze begeleiding kunnen en willen dragen. Waar nodig wordt hier direct op gestuurd in de planning, bijvoorbeeld door te werken met dubbele bezetting of door inzet van de zorgmanager. Enkele medewerkers hebben aangegeven afstand te willen nemen van dit traject; hier wordt rekening mee gehouden. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van externe expertise, waaronder het FACT+-team, voor ondersteuning en afstemming. Binnen het team wordt het onderwerp regelmatig besproken, zodat signalen van overbelasting tijdig worden opgepakt. De cliënt toont hierin ook begrip en houdt rekening met de belastbaarheid van medewerkers door bepaalde onderwerpen niet met alle begeleiders te bespreken en zich te richten op praktische activiteiten wanneer dat passender is.

Wij dragen er zorg voor dat zowel de cliënt als de medewerkers voldoende ondersteuning krijgen. Tegelijkertijd heeft deze situatie ons doen inzien dat een scherpere afbakening tussen een latente en een actieve doodswens noodzakelijk is. Deze lering is meegenomen in het aanscherpen van de exclusiecriteria en het kritischer beoordelen van de belastbaarheid van het team bij intake en plaatsing.

Deze casus benadrukt het belang van duidelijke kaders, passende ondersteuning en afstemming met behandelaren bij cliënten met dergelijke problematiek.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

Alle acties af kunnen handelen en af te ronden.

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

De volgende strategische onderwerpen staan op onze langetermijnagenda:

1. Bouw & Vastgoedontwikkeling

- Afronden volledige bebouwing van de rechterzijde van de ligboxenstal (6 appartementen, kookstudio, prikkelarme ruimte, werkplaats).
- Realiseren van zelfstandige en onzelfstandige woonruimtes die voldoen aan huurpunten, WMO/WLZ-kwaliteitseisen en brandveiligheidsnormen.
- Verduurzamingstraject:
 - Warmtepompen i.p.v. gas (bijv. Quatt / Adlar / ATAG),
 - Zonnepanelen
 - Batterijopslag
 - Windenergie
 - Slimme monitoring en sturing.

2. Kwaliteit & Certificering

- Structureel voldoen aan audits (TUV, KLJZ) zonder bijzonderheden.
- Uitbouw van eigen kwaliteitskader, incl. protocollen, rampenplan, BHV, medicatieveiligheid.
- Donia State als regionaal voorbeeld in Friesland voor kwalitatieve zorg.

3. Personeel & Organisatie

- Volledig stabiel team op het juiste niveau.
- Verdere professionalisering dmv. jaarlijkse scholingscyclus (BHV, autisme, agressie, methodiek "Geef me de 5", jeugd, etc.).

4. Dagbesteding & Behandeling

- Uitbreiding van dagbestedingsprogramma's:
 - Kookstudio → zelfstandigheidstraining
 - Paardenprogramma's
 - Technisch atelier cq. houtwerkplaats
- Regionale samenwerking (scholen, gemeenten, behandelaren).

5. Financiële stabiliteit

- Handhaven bezettingsgraad WLZ/WMO/JW.
- Realiseren van gezonde financiële buffer.

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Voor 2026 staan de volgende doelstellingen op de agenda:

1. Wonen

- Vergunningstraject rechterzijde stal afronden.
- Start bouw van de appartementen.
- Huurcontracten en servicekostenmodel operationaliseren.
- Verduurzaming d.m.v. moderne warmtepompen.

2. Kwaliteit & Veiligheid

- Iedere 6 maanden de KLJZ en RI&E actualiseren.
- Updaten en aanvullen van interne beleidsstukken en werkwijzen.
- Brandveiligheid + nieuw rookmelderplan (vape-proof).
- Meer robuuste stroomvoorziening opzetten.

3. Zorg & Dagbesteding

- Uitbreiding paardenprogramma's (bijv. trainingstrajecten en certificaten voor onze deelnemers).
- Start kookstudio-pilot.
- Herintroduceren methode 'Geef me de 5' als basislijn voor begeleiding.
- Kwartaalevaluaties werkwijze dagbesteding en aanbod in dagbesteding.

4. Personeel & Cultuur

- Samenwerking en werkverdeling tussen verschillende rollen.
- Heldere roldefinities.
- Wekelijkse managementmeeting.
- Jaarplan met PDCA-cyclus.

5. Financieel

- Exploitatiemodel 2026 actualiseren met nieuwe kamers.
- Invoeren duidelijke scheiding zorggelden, servicekosten en huur.
- Expertise m.b.t. subsidies aanwenden.

Acties

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

8.3 Plan van aanpak

Hieronder volgt een overzicht van ons plan van aanpak voor de komende jaren. De bijbehorende acties nemen wij niet op in KLJZ maar in onze eigen planningstool van Microsoft.

Korte termijn (0–6 maanden)

Organisatie & Team

- Rolbeschrijving en taken definiëren voor een extra collega naast de zorgmanager.
- Introductie van overdrachtsformulier en/of checklists.
- Professionaliseren van de weekstart binnen het MT.
- Scholing: Medicijn cursus, BHV en methode "Geef me de 5".
- Aanbieden van interne beleidsstukken via intranet, waaronder de onderwerpen:
 - Verzuimbeleid
 - Vakantie/verlofbeleid
 - Overlijden
 - Giften/cadeaus aannemen van deelnemers

Wonen & Veiligheid

- Inventarisatie van alle vergunningen (SWF, Omgevingsloket).
- Start bouwtekeningen + constructieberekeningen rechts stal.
- Rookmeldersysteem uitbreiden.

Zorg & Dagbesteding

- Dagprogramma's voor paarden, werkplaats, terreinonderhoud, huishouden en keuken optimaliseren.
- Structuur opzetten voor onderwerpen als hygiëne en legionella.
- Zorgplannen bijwerken.

Kwaliteit en veiligheid

- Nieuwe meterkast
- Verzwaring stroomaansluiting

B. Middellange termijn (6 –18 maanden)

Bouw & Uitbreiding

- Start fysieke bouwwerkzaamheden van rechterzijde stal.
- Kookstudio volledig operationeel.
- Werkplaats inrichten incl. gereedschapsbeheer.

Kwaliteit & Certificering

- Interne auditcyclus (elke 3 maanden).
- Risico-inventarisatie & verbeterplan.
- ISO-achtige structuur implementeren (PDCA-systematiek).

Teamontwikkeling

- Opleidingsplannen medewerkers.
- Professionaliseren MDO's (jeugdzorg/WLZ).

Financieel & Administratie

- Duidelijke scheiding kostenstructuren:
 - Vastgoed BV → huur & onderhoud
 - Zorg BV → zorg en begeleiding
 - Holding → management & fiscaliteit
- Verder automatiseren financiële administratie

Lange termijn (18–60 maanden)

Groeivisie

- Donia State als zorgcampus: wonen, dagbesteding, behandeling en zelfstandigheidstraining.
- Paardenprogramma uitbreiden tot therapeutisch aanbod (i.s.m. orthopedagoog/psycholoog).
- Partnerschap met scholen (Firda, Friese Meren e.o.) voor BBL-leerwerkplekken.

Duurzaamheid

- Zelf energie opwekken en zelf gebruiken

Teamontwikkeling

Teamleden doorgroeien richting:

- Senior begeleider
- Coördinator terrein/techniek
- Activiteitenbegeleider keuken/techniek
- Paardenmanager

Overzicht van bijlagen

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

2.2 wzd analyse

Actielijst

Voortgang actielijst, afgesloten acties

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

Geplande uitvoerdatum: 12-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 01-12-2025 (Afgerond)

Uitvoering nieuw tevredenheidsonderzoek onder deelnemers en mogelijk ouders/verzorgers

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 16-12-2025 (Afgerond)

Jaarlijkse calamiteitenoefening

Geplande uitvoerdatum: 20-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 16-12-2025 (Afgerond)

Nieuwe deelnemers werven, dmv website en open dag.

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 01-12-2025 (Afgerond)

Iedere 3 maanden organiseren wij een bewonersoverleg

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 01-12-2025 (Afgerond)

Medewerkers toetsen op procedures

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 01-12-2025 (Afgerond)

stagebeleid beoordelen (evt aanpassen)

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 30-06-2025 (Afgerond)
Toelichting: Stage beleid is nog steeds passend. Wel meer focus op professionele afstand. De omgangsregels worden nu mondeling en schriftelijk doorgenomen en overhandigd.

Feedback van buitenaf verzamelen

Geplande uitvoerdatum: 31-07-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 01-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: Gedaan tijdens evaluatie gesprekken

Formulier verplichte/onvrijwillige zorg invullen (<https://www.igj.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg/gegevensaanlevering-wvggz-en-wzd/digitaal-overzicht-aanleveren>)

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 30-06-2025 (Afgerond)
Toelichting: Gedaan

Planning activiteiten voor betrokken en mensen uit de omgeving omgeving

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 01-03-2025 (Afgerond)
Toelichting: Jaarplanning gemaakt

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

Geplande uitvoerdatum: 22-05-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 20-05-2025 (Afgerond)
Toelichting: Uitgevoerd, ingediend en 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 Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 27-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Uitgevoerd, ingediend en afgerond.

actualiseren werkbeschrijving

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 27-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Uitgevoerd, betreft enkel bijwerken op bepaalde punten.

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): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 27-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Wij voldoen aan de huidige norm, zie ook de gegeven informatie in de werkbeschrijving

Uitvoering nieuw tevredenheidsonderzoek onder deelnemers en mogelijk ouders/verzorgers

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 26-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Wordt jaarlijks uitgevoerd.

Nieuwe deelnemers werven, dmv website en open dag.

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 26-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Afgerond, we hoeven momenteel niet te werven. We krijgen meer aanmeldingen dan dat er plaats is. Dit geldt voor wonen, logeren én dagbesteding.

aanpassen protocol omgaan met seksualiteit

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2024
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 26-02-2025 (Afgerond)

Functioneringsgesprekken functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2024
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 26-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Uitgevoerd, tussen 11-2024 en 02-2025

BHV Herhaling of gehele cursus voor nieuwe medewerkers. Medicijn cursus voor alle begeleiders.

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2024
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 26-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Wordt jaarlijks ingepland, 2025 is uitgevoerd en 2026 is ingepland.

Nieuwe chauffeurs-vrijwilligers aantrekken

Geplande uitvoerdatum: 01-05-2024
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: 03-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Afgerond, we hebben voldoende chauffeurs en vrijwilligers op dit moment.

Voortgang actielijst, openstaande acties

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 Donia State Wester (2630)

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 Donia State Wester (2630)

Nieuwe dagplanning dagbesteding

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

Sport voor de bewoners

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

pva RI&E actualiseren

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

verlengen zoönosekeurmerk

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

aankoop donia stee

Geplande uitvoerdatum: 01-08-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

Zodra de bouw van de appartementen en de stal actueel is, meldt aub via de werkbeschrijving 1.4.2 (achterliggende formulier)

Geplande uitvoerdatum: 31-08-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

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

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

controle brandpaneel en blussers e.d.

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

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: 01-11-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

actualiseren klachtenprocedure

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

calamiteiten oefening en controle noodkaarten

Geplande uitvoerdatum: 15-12-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

Jaarplanning maken: bewonersoverleg, cliëntenraad, tevredenheidsonderzoek, uitjes, vakanties, open dag, keurmerken (zoönose, apparaten nen-keuring) controle EHBO middelen, inenting paarden, BHV

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)

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 Donia State Wester (2630)

Aannemen nieuwe stagiaire.

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 19-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Dit loopt goed. We zijn aangemeld bij verschillende opleidingen en websites voor stageplekken waarmee stagiairs ons inmiddels goed en veelvuldig weten te vinden. Het is nu eerder een kwestie van 'nee' zeggen dan dat we nog moeten zoeken.

BHV Herhaling of gehele cursus voor nieuwe medewerkers. Medicijn cursus voor alle begeleiders.

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 19-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Medicijn cursus wordt gevolgd en de BHV is ingepland voor Maart 2026

actualiseren werkbeschrijving

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 20-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: gedaan 20-02-2026

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 Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 23-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

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

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 19-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Klachtenreglement geupdate en toegevoegd aan ons profiel op zorgboeren.nl

Actualiseer aub de bhv

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 23-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: BHV staat op 27-03-2026 gepland.

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

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2026
Geldt voor locatie(s): Zorgboerderij Donia State Wester (2630)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 23-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026