

# Kwaliteitsjaarverslag

januari 2024 - december 2024

## 't Puther Höfke BV (2618)

Heeft betrekking op de locatie(s):

't Puther Höfke (2618)

t Puther Höfke, woonlocatie (2674, sub.)



## Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

# Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	3
Bedrijfsgegevens	3
1 Inleidende vragen voor het Kwaliteitsjaarverslag	4
1.1 Wilt u een voorwoord aan het kwaliteitsjaarverslag toevoegen?	4
1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?	4
1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten?	4
2 Voorwoord	5
2.1 Voorwoord van de zorgboerderij	5
2.2 Zorgboerderij in beeld	5
3 Algemeen	6
3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	6
3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	7
3.3 Algemene conclusies	7
4 Deelnemers en medewerkers	10
4.1 Deelnemers	10
4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	11
4.3 Personeel	11
4.4 Stagiairs	12
4.5 Vrijwilligers	12
4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	13
5 Scholing en ontwikkeling	14
5.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	14
5.2 Opleidingsdoelen komende jaren	15
5.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	15
6 Terugkoppeling van deelnemers	16
6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	16
6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	17
6.3 Inspraakmomenten	17
6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	18
6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	18
6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	19

7 Meldingen en incidenten	20
7.1 Ongevallen en bijna ongevallen	20
7.2 Medicatie	22
7.3 Agressie	23
7.4 Ongewenste intimiteiten	23
7.5 Strafbare handelingen	23
7.6 Klachten	23
7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	24
8 Acties	26
8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties	26
8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties	28
8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst	34
9 Doelstellingen	35
9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	35
9.2 Doelstellingen voor het komende jaar	35
9.3 Plan van aanpak	36
Overzicht van bijlagen	37

# Kwaliteitsjaarverslag

De certificering voor het keurmerk Kwaliteit Laat Je Zien is een continu proces. Iedere drie jaar vindt er een audit plaats op de zorgboerderij. In de tussentijd wordt elk kalenderjaar getoetst door middel van het kwaliteitsjaarverslag. In het kwaliteitsjaarverslag geeft de zorgboer(in) een weergave van alle ontwikkelingen op de zorgboerderij en legt hij/zij verantwoording af over het voldoen aan de eisen van het kwaliteitssysteem.

**Dit kwaliteitsjaarverslag heeft betrekking op:**

## Bedrijfsgegevens

### Ondernemingsgegevens

't Puther Höfke BV

Registratienummer: 2618

Kerkweg 82A, 6155KP Puth

Rechtsvorm Besloten vennootschap (bv) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 61900745

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

### Locatiegegevens

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

't Puther Höfke

Registratienummer: 2618

Kerkweg 82A, 6155 KP Puth

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Coöperatie Limburgse Zorgboeren

't Puther Höfke, woonlocatie

Registratienummer: 2674, sub.

Kerkweg 80, 6155 KP Puth

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Coöperatie Limburgse Zorgboeren

# 1 Inleidende vragen voor het Kwaliteitsjaarverslag

Door middel van onderstaande vragen wordt de inhoud, van een aantal hoofdstukken, van het kwaliteitsjaarverslag bepaald.

## 1.1 Wilt u een voorwoord aan het kwaliteitsjaarverslag toevoegen?

- Ja, Voorwoord toevoegen
- Ja, Zorgboerderij in beeld toevoegen

## 1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?

- Naast de ondernemer(s), is er personeel in dienst
- Naast de ondernemer(s), zijn er ingehuurd medewerkers (bijv. ZZP-ers)
- Naast de ondernemer(s), zijn er stagiairs
- Naast de ondernemer(s), zijn er vrijwilligers

## 1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten?

- Ja, van ongevallen en bijna ongevallen
- Ja, van medicatie
- Ja, van agressie
- Ja, van klachten

## 2 Voorwoord

### 2.1 Voorwoord van de zorgboerderij

't Puther Höfke is een kleinschalige zorgorganisatie in de vorm van een zorgboerderij. Het is een familiebedrijf waarin de eigenaar Rosemarie Hamacher, samen met haar kinderen, Nathalie, Thomas en Jessica werkzaam zijn.

Het aanbod bestaat in hoofdlijnen uit een woonvorm waar bewoners 24-uurs zorg kunnen ontvangen en een dagbesteding die ook toegankelijk is voor deelnemers van buiten de organisatie. De dagbesteding heeft een samenwerkingsovereenkomst met de Coöperatie Limburgse Zorgboeren. De doelgroep voor beide diensten bestaat uit volwassenen met een zorgvraag, hoofdzakelijk ouderen.

Onze zorgvisie heeft als hoogste doel het welzijn en welbevinden van onze deelnemers en bewoners. Waarbij vrijheidskeuze en behoud van eigen regie waar mogelijk voorop staat. Hier is ons programma op afgestemd. Het dagprogramma is gevarieerd en biedt de deelnemers de mogelijkheid om eigen keuzes te maken. Het aanbod aan activiteiten geeft de mogelijkheid om aan te sluiten bij binnen activiteiten of buiten activiteiten dan wel een combinatie hiervan.

Het personeelsteam van 't Puther Höfke bestaat uit een groep mensen met allemaal hart voor de zorg en voor onze bewoners en deelnemers. Ze worden hierbij ondersteund door een aantal vrijwilligers, die wij niet willen missen in ons team. Samen slaan zij de handen ineen om elke dag weer kleur te geven.

Welkom bij 't Puther Höfke !

### 2.2 Zorgboerderij in beeld

Onderwerp nog nader uit te werken.

# 3 Algemeen

## 3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Een algemene beschrijving van de activiteiten op de zorgboerderij en de belevenissen van de deelnemers, medewerkers en zorgboeren. Het verdere jaarverslag geeft weer hoe aan de kwaliteit van zorg wordt gewerkt binnen de context van het hier beschreven zorgaanbod.

### Kwaliteit

- Kwaliteitskeurmerk KLJZ: In 2024 heeft buiten de dagbesteding ook de woonvorm de goedkeuring gekregen, waardoor 't Puther Höfke in haar volledigheid voldoet aan het kwaliteitskeurmerk van het KLJZ.
- Wet Zorg en Dwang: Er is een WZD functionaris aangesteld binnen de woonvorm, waardoor 't Puther Höfke voldoet aan de eisen die gesteld worden voor de inzet van onvrijwillige zorg.
- Bijscholing verpleegtechnische handelingen: De verpleegkundige binnen 't Puther Höfke is sinds 2024 aangesteld als tutor, waardoor verpleegtechnische handelingen bijgeschoold kunnen worden op locatie.
- Raad van Commissarissen: Sinds 1 oktober 2024 is de Raad van Commissarissen aangesteld. Deze bestaat uit een voorzitter en twee leden.
- Vanaf 2023 is er nieuwe kwaliteitsmedewerker in dienst genomen. Deze is bij het opstellen van het jaarverslag afwezig, waardoor er met spoed invulling gegeven moet worden aan zowel de samenvoeging van het kwaliteitssysteem (dagbesteding en wonen), als de invulling van het jaarverslag. Momenteel beschikken wij niet over de volledige informatie over de voortgang van de kwaliteit, uitgevoerd door de kwaliteitsmedewerker. Deze is helaas door ziekte uitgevallen.

### Uitbreiding zorgaanbod: Pilot

Er heeft een pilot plaatsgevonden voor het opzetten van een kleine woonvorm voor meer zelfstandige bewoners. Dit werd geleid door de locatiemanager en medewerker kwaliteit en beleid.

Deze pilot is niet succesvol afgerond, het bleek moeilijker om hiervoor de geschikte bewoners te vinden.

Van de twee bewoners die vanuit de zorgboerderij naar de nieuwe locatie zijn gegaan, is er één teruggekomen naar de zorgboerderij. De andere heeft ervoor gekozen om zelfstandig te wonen met andere begeleiding.

Er is een pilot gestart voor het bieden van thuiszorg aan cliënten die een verbinding hebben met de zorgboerderij.

Deze pilot wordt ondanks dat er nog aandacht nodig is op gebied van administratie, planning en dossiervorming als succesvol ervaren. Het merendeel van de cliënten zijn tevens ook deelnemers van de dagbesteding. De cliënten ervaren de zorg als prettig.

### Veiligheid

Prettig ervaren terugkomst zorgboerin, ook als achterwacht (snellere reactie)

Ontruimingsoefening plaatsgevonden op locatie.

### Personeel

Roerig jaar wat betreft verloop personeel.

- Dagbestedingscoach gestopt, tijdelijke overname door Regie-vp (dossiers niet op orde). nieuwe medewerker dagbesteding aangenomen en ook weer gestopt.
- Afscheid verschillende collega's woonvorm, langdurig zieken vaste collega's. Ook nieuwe collega's aangenomen/inzet ZZP.
- Doel geweest om de zorg te continueren, niet veel extra's, maar basis proberen te behouden. Terugschroeven naar basis. Er was een achterstand in administratie die nu opgepakt wordt.
- Afscheid locatie manager eind 2024
- Zorgboerin weer terug op locatie in Puth.

### Financiën

- Kritisch gekeken naar de personeelskosten. Om die reden afscheid locatiemanager.

### Verbouwing

- (Kleine) verbeteringen binnen de woonvorm, zoals start verbouwing extra badkamer, verbouwing verblijf bewoner boven dagbestedingsruimte.
- Systeem rondom alarmering doorgeschoven naar 2025.

### Cliënten/activiteiten

Er heeft in 2024 geen bewonersvakantie plaatsgevonden. Cliënten hebben niets aangegeven over het missen van een bewonersvakantie. In plaats hiervan is er aandacht besteed aan activiteiten binnenshuis en omgeving om dit op te vangen, zoals het bezoeken van de kermis, uitstapjes Intratuin, kerstmarkt en meer muziekmiddagen. Deze activiteiten werden als prettig ervaren.

De wisseling van personeel en daarbij horende onrust was bij de cliënten wel merkbaar. De vaste kern van personeel en bewoners bood echter houvast voor een ieder. Er werd in de groep bewoners aandacht besteed aan de onrust en wisselingen door het vaste team. Dit zorgde ervoor dat mensen konden ventileren. De terugkomst van de zorgboerin op locatie werd ook als prettig ervaren voor personeel, bewoners en familie.

### 3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Een beschrijving van de veranderingen en ontwikkelingen op de zorgboerderij. Het kan gaan over bijvoorbeeld het zorgaanbod, een verbouwing, de financiering en de kwaliteitseisen. Hier wordt beschreven hoe er aan kwaliteit van zorg wordt gewerkt en hoe het kwaliteitssysteem wordt toegepast.

De interimcontrole vanuit CLZ die eind 2024 gepland stond heeft uiteindelijk op vrijdag 10 januari plaatsgevonden. De daaruit volgende actiepunten zullen wij voor eind maart 2025 opgelost hebben.

Deelnemerstevredenheidsonderzoek dagbesteding heeft plaatsgevonden. Deelnemerstevredenheidsonderzoek voor de bewoners heeft begin 2025 plaatsgevonden.

Zorgaanbod: Dit is uitgebreid met het aanbod van thuiszorg aan met name cliënten die een betrokkenheid hebben bij de dagbesteding en die uiteindelijk graag bij ons willen komen wonen.

Medio 2023 hebben wij een nieuwe medewerker kwaliteit aangenomen. Door ziekteverzuim zijn helaas niet alle verwachtingen uitgekomen.

De verbouwing die gepland stond voor 2024 is door onrust en personele wisselingen doorgeschoven naar 2025/2026.

Op gebied van medicatieveiligheid heeft er in 2024 een audit plaatsgevonden.

Door personele wisselingen en ziekteverzuim hebben de audits betreffende de andere aandachtsvelden niet plaatsgevonden.

Ten aanzien van de schoonmaak is er eind 2024 besloten dat de nieuwe aandachtsvelder hygiëne en infectiepreventie aanvang 2025 in gesprek gaat met de medewerkers van de huishoudelijke dienst en dat er wekelijks controlerondes gelopen zullen worden.

Betreffende de brandveiligheid is eind 2024 een architect van Bouwkundig Adviesbureau Oud-Geleen benaderd om alle ruimtes binnen de Zorgboerderij opnieuw in kaart te brengen en nieuwe plattegronden voor elke verdieping te maken. Acalaleph is op locatie geweest voor het opstellen van een brandveiligheidsadvies.

In plaats van de medewerker kwaliteit en beleid de opleiding te laten volgen tot WzD functionaris hebben wij een WzD functionaris van buiten de organisatie aangetrokken. Conclusie uit de inventarisatie is dat er op dit moment geen onvrijwillige zorg ingezet wordt.

#### Bijlagen

- Brandveiligheidsadvies van Acaleph

### 3.3 Algemene conclusies

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de ontwikkelingen en situaties die bij "3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij" en "3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces " zijn beschreven.

2024 was een jaar van grote personele onrust.

- Langdurige ziekte van een verzorgende IG
- Langdurige ziekte van de medewerker kwaliteit en beleid
- Het ontslag van de locatie medewerker

De rust die vrijwel direct voelbaar was binnen het team na bekendmaken van het ontslag van de locatie manager heeft ertoe geleid dat we nu weer kunnen bouwen op een klein, steeds sterker wordend team dat er voor de bewoners, dagbestedingscliënten en elkaar is. Dit stelt ons in staat om als team de kwaliteit van zorg steeds verder te verbeteren.

De nieuwe roosterplanning die in 2024 is ingevoerd is tot ieders tevredenheid weer teruggedraaid naar de oude manier van plannen. In het komende jaar is er aandacht voor verbetering van de planning.

Het werken met de kerngroepen is in 2024 niet geheel naar wens van de grond gekomen. Dit kwam vooral door de personele onrust. 2025 is het jaar waarin Kwaliteit en Beleid wederom opgepakt zal worden door de Zorgboerin en de vorige medewerker Kwaliteit en Beleid.

De doelstellingen die opgesteld zijn voor 2024 waren de volgende:

- het volledig integreren van wonen in het kwaliteitssysteem: Dit hebben wij eind februari 2025 afgerond
- Aanbouw van de nieuwe dagbesteding. Dit is nog niet van start gegaan. Met name door de personele onrust omtrent het ontslag van de locatie manager. De verbouwing is doorgeschoven naar 2025/2026
- Het verhogen van de kwaliteit van zorg en personeel dmv scholingen heeft gedeeltelijk plaatsgevonden. De BTSG scholingen hebben wij niet volledig afgerond. De BTSG scholingen werden door het team niet als positief ondervonden.
- De nieuwe roosterplanning en daardoor de verbeterde personele bezetting is geen succes gebleken. De oude manier van plannen is weer opgepakt.

Ondanks dat het een zeer roerig jaar was heeft de kwaliteit van zorg voor de bewoners/cliënten altijd de hoogste prioriteit gehad.

Reflectie:

- Betreffende de personele onrust. Vanaf dat we afscheid hebben genomen van de locatiemanager is de rust binnen het team meer merkbaar.
- Op mijzelf als directeur: Door het afscheid van de locatiemanager is de drempel om mij te benaderen aanzienlijk lager geworden. Collega's vinden mij rustiger, meer betrokken, meer zichtbaar.

Financieel:

Door het afscheid van de locatiemanager is een aanzienlijk salaris weggefallen wat weer de mogelijkheid biedt om meer zorgpersoneel aan te nemen. Wat dan ook weer meer rust binnen het team brengt.

De nieuwe speerpunten voor het jaar 2025 zullen zijn:

- Focus op rust en scholing
- De werkzaamheden van de aandachtsvelder Hygiëne en Infectiepreventie samen met de medewerkers van de huishoudelijke dienst om te komen tot een betere schoonmaak en een betere hygiëne.
- Het structureel inbouwen van Kwaliteit en Beleid in de planning met aandacht voor de diverse aandachtsvelden d.m.v. 2 audits per jaar
- Het verfijnen van de balans tussen inkomsten en uitgaven binnen de Zorgboerderij.
- De verbouwing van de dagbesteding in 2025/2026
- Het op orde brengen/houden van de VOG's van medewerkers, vrijwilligers, ZZP'ers en stagiaires.

Zie actielijst voor de geplande (terugkerende) acties.



# 4 Deelnemers en medewerkers

## 4.1 Deelnemers

Een beschrijving van de doelgroepen, het aantal deelnemers en de wijzigingen hierin.

Wij bieden beschermd wonen en dagbesteding aan volwassenen en ouderen met een zorgvraag.

De verschillende doelgroepen binnen 't Puther Höfke bedragen de volgende zorgvragers met:

- dementie
- (licht) verstandelijke beperking
- Psychiatrische klachten

't Putherhöfke biedt dagbesteding en wonen met een indicatie van de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) of wet langdurige zorg (WLZ: ZPP 4-6, VG3, GGZ1-3).

### Dagbesteding

Geboden zorg is op indicatie in de vorm van groepsbegeleiding.

Doelgroep dementie. Het jaar is gestart met 6 deelnemers. In 2024 zijn er 12 deelnemers bijgekomen van deze doelgroep. Er zijn 5 deelnemers gestopt/uitgestroomd. Reden voor uitstroom: 2 deelnemers zijn overleden. 1 deelnemer is doorgestroomd naar de woonvorm binnen 't Puther Höfke. 1 deelnemer heeft ervoor gekozen om volledig te stoppen met dagbesteding, 1 deelnemer is doorgestroomd naar een andere dagbesteding.

Doelgroep (licht) verstandelijke beperking. Het jaar is gestart met 3 deelnemers. In 2024 is er 1 deelnemer bijgekomen van deze doelgroep. Er zijn geen deelnemers gestopt/uitgestroomd.

Doelgroep psychische/psychiatrische klachten. Het jaar is gestart met 5 deelnemers uit deze doelgroep. In 2024 is er 1 deelnemer bijgekomen. Er zijn 1 deelnemer gestopt/uitgestroomd. Reden voor uitstroom is ziekte.

In totaal zijn er 14 deelnemers gestart met dagbesteding en 5 deelnemers zijn gestopt, door- en of uitgestroomd.

Het unieke aantal deelnemers van de dagbesteding was in 2024 was in totaal 28. Het jaar is gestart met 14 unieke deelnemers. Aan het einde van het jaar waren dit er 20.

### Woonvorm

Geboden zorg is op indicatie in de vorm van individuele en groepsbegeleiding. Doelgroep dementie. Het jaar is begonnen met 10 bewoners, waarvan waarvan 1 tijdelijke logé. In 2024 is er 1 bewoner bijgekomen. Er zijn 2 bewoners gestopt/uitgestroomd. Reden voor uitstroom: 1 was een tijdelijke logé. 1 bewoner is doorgestroomd naar een andere instelling, dichterbij de familie.

Doelgroep (licht) verstandelijke beperking. Het jaar is begonnen met 2 bewoners. Er is in 2024 1 bewoners bijgekomen. Er is geen uitstroom geweest in deze doelgroep.

Doelgroep met psychische/psychiatrische klachten. Het jaar is gestart met 4 bewoners. Er zijn in 2024 geen bewoners bijgekomen. Er is 1 bewoner gestopt/uitgestroomd. Reden uitstroom wegens overlijden.

In totaal zijn er 2 bewoners gestart binnen de woonvorm en zijn er 3 bewoners/logés gestopt, door- of uitgestroomd.

Het unieke aantal bewoners van de woonvorm was in 2024 18. Het jaar is gestart met 16 bewoners, inclusief 1 logé. Aan het einde van het jaar waren dit er 15.

In 2024 is het aantal deelnemers gegroeid. Hier is op ingespeeld door extra inzet personeel overdag.

## 4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de deelnemersgroep en wijzigingen hierin.

Het aantal deelnemers van dagbesteding is in de loop van 2024 veranderd. Er zijn meer deelnemers bijgekomen, voornamelijk bij de doelgroep ouderen met dementie.

Hierop wordt ingespeeld door meer aandacht te vestigen op personeel en vrijwilligers overdag, voornamelijk door de week.

Er is meer aandacht voor dagbesteding in het weekend, om er voor te kunnen zorgen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen.

Er zijn twee deelnemers van de dagbesteding doorgestroomd naar de woonvorm. Binnen de woonvorm vinden er geen grote verschuivingen plaats op gebied van aantal bewoners.

## 4.3 Personeel

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met het personeel op de zorgboerderij.

2024 was een roerig jaar betreffende personeel. Er was sprake van verloop en langdurig zieken, waardoor er meer inzet gevraagd werd van het bestaande personeelsbestand in combinatie met de inzet van ZZP-ers.

In 2024 hebben er gesprekken plaatsgevonden met de manager op basis van continudialoog. Deze werden echter niet als prettig ervaren door het personeel. In 2025 zullen we de continu dialooggesprekken met een nieuwe/eigen touch voortzetten en staat de Zorgboerin ook open voor feedback vanuit personeel. De jaarlijkse functioneringsgesprekken zullen weer opgepakt worden.

Ontwikkelingen n.a.v. feedback van personeel:

De meest voorname reden van vertrek is het verschil van visie op zorg en communicatie tussen de locatiemanager en het personeel.

ZZP-ers

- In 2024 is er met regelmaat inzet geweest van ZZP-ers. Er werd gebruik gemaakt van een vaste groep ZZP-ers.

- Er hebben vanwege personele onrust geen functioneringsgesprekken plaatsgevonden met ZZP-ers.

Overzicht personeel 2024	1-1-2024	gestart	gestopt	31-12-2024
Verpleegkundige niv 4	1	1		2
Medewerker niveau 5	1			1
Verzorgende IG	6	1	2	5
Verzorgende	0	1		1
Helpende Plus	1			1
Helpende	1			1
Zorgassistente	2			2
Psychologe	1			1
Huishoudelijke Hulp	2			2
Medewerker kwaliteit	1			1
Leerling VIG	1			1
Locatie Manager	1	1		0

Directeur	1	1
ZZP'ers	3	3
0-uren contracten	0	0
Totaal	19	22

#### 4.4 Stagiairs

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met de stagiairs op de zorgboerderij.

De stagiaires bij 't Puther Höfke komen van verschillende opleidingen. Gedurende het hele schooljaar zijn er stagiaires van de BOL- en BBL opleidingen.

De stagiaires komen vanuit de opleidingen: Verpleegkundige (HBO V), Verzorgende IG en Medewerker Maatschappelijke Zorg. Er is ruimte voor HBO- en MBO opleiding. Onze regieverpleegkundige is de stagebegeleider en het vaste aanspreekpunt. Zij stemt met de vaste medewerkers welk leerproces de leerling heeft en welke opdrachten daarbij horen. De leerlingen mogen bij ons leren en zich kwetsbaar opstellen. De taken en verantwoordelijkheden staan omschreven in de verschillende functieomschrijvingen van stagiaires.

Structureel zijn er minimaal 2 evaluatiemomenten afgesproken waarbij de voortgang en de uit te voeren opdrachten worden bewaakt.

't Puther Höfke is een stageplek waarbij de stagiaire leert omgaan met mens en dier. De feedback van de studenten is doorgaans positief. Er zijn voldoende mogelijkheden binnen de organisatie om te leren, te groeien en aan de competenties van de opleiding te voldoen.

2 van de stagiaires zijn medewerkers die reeds in het bezit zijn van een zorg gerelateerd diploma, maar bezig zijn om zich op een hoger niveau verder te ontwikkelen, het betreft de opleiding HBO V en Verzorgende IG.

3 medewerkers hebben in aanvang 2024 het diploma voor Verzorgende IG in ontvangst genomen.

Overzicht stagiaires 2024 01-01-2024 gestart gestopt 31-12-2024

Stagiaires BOL	2	3	5
Stagiaires BBL	2		2
Totaal	4	3	7

#### 4.5 Vrijwilligers

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met de vrijwilligers op de zorgboerderij.

't Puther Höfke is heel dankbaar voor de vrijwilligers die ons team versterken op verschillende manieren.

Vrijwilligers mogen bij de intake aangeven wat ze graag willen doen en hoeveel uur per week zij beschikbaar zijn. Uiteraard mogen de vrijwilligers voorkeursdagen aangeven. De vrijwilligers zijn ingedeeld in globaal 3 groepen:

- Het ondersteunende team. Zij ondersteunen in taken zoals kook/keukenwerkzaamheden en activiteiten met de bewoners/ deelnemers aan de dagbesteding.

- Het klusteam. Zij doen kleine en groter klusjes in en rondom de zorgboerderij. Dit doen zij regelmatig samen met bewoners /deelnemers aan de dagbesteding. Daarnaast helpen zij met de dierv verzorging en met tuinwerkzaamheden.

- Het vervoerteam. Zij helpen met het vervoer van de deelnemers van en naar de dagbesteding.

De in 2023 opgerichte kerngroep Vrijwilligers heeft in 2024 stilgelegen. Deze wordt in 2025 weer opgepakt.

De begeleiding van de Vrijwilligers valt onder de verantwoordelijkheid van de Regieverpleegkundige.

Overzicht vrijwilligers 2024	01-01-2024	gestart	gestopt	31-12-2024	gemiddeld aantal uren per week
Klusteam	2	1	1	9	
Vervoersteam	2	1	1	6	
Ondersteunend team		1	1	6	
Totaal	4	1	2	3	21

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

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de inzet en omgang met personeel, stagiairs en vrijwilligers.

Vanuit het personeel kan er geconcludeerd worden dat er sprake is geweest van veel verloop. Dit heeft een impact gemaakt binnen het team. Er is naar voren gekomen dat het van belang is dat er een gezamenlijke visie op zorg gedragen moet worden. Verder is de manier van communiceren van en naar het team een belangrijke factor. Er zal meer aandacht zijn voor welzijn binnen het team.

Rondom stagiaires was 2024 een prettig jaar. 3 medewerkers hebben hun diploma Verzorgende IG in ontvangst mogen nemen, en 2 medewerkers zijn bezig met zichzelf verder te ontwikkelen naar een hoger niveau. Feedback vanuit stagiaires was positief.

De inzet van vrijwilligers wordt gewaardeerd. In 2024 heeft de kerngroep stilgelegen, deze zal in 2025 verder opgepakt worden, zodat de vrijwilligers de begeleiding en scholing gaan krijgen die zij nodig hebben om ons team te blijven versterken.

# 5 Scholing en ontwikkeling

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

In deze paragraaf geeft de zorgboer(-in) een beschrijving van de opleidingsdoelen en de gevolgde opleidingen waarmee de kennis en vaardigheden van de begeleiders op peil worden gehouden. Wie welke opleidingen hebben gevolgd en of de gestelde doelen zijn behaald. Door veranderingen in doelgroepen of zorgzwaarte, veranderingen in wetgeving, etc. zal scholing regelmatig nodig zijn. Daarnaast is het onderling uitwisselen van kennis, informatie en casuïstiek belangrijk voor de ontwikkeling van de zorgboer(in) en medewerkers.

Opleidingsplan 2023-2024:

- Verpleegkundige HBO 1 medewerker (lopende vanaf 2023)
  - Verzorgende IG 2 medewerkers. Beide medewerkers hebben het diploma voor Verzorgende IG behaald.
  - Verpleegkundige tutorschap voor verpleegtechnische vaardigheden op locatie is voldaan.
  - Medicatieveiligheid. Er heeft een bekwaamheidstoetsing plaatsgevonden in 2024 door de tutor.
  - Medische risicovolle/ voorbehouden handelingen bijscholingen/adhoc/indien dit zich voordoet door tutor.
  - Hygiëne en infectiepreventie door aandachtsfunctionaris. **Vanwege wisseling aandachtsfunctionaris is dit doel niet behaald in 2024.**
  - Medicatieveiligheid door aandachtsfunctionaris (jaarlijks scholing/workshop/symposium). **Heeft dit jaar niet plaatsgevonden**
  - BHV (jaarlijks Acaleph) Training gehele zorgteam heeft plaatsgevonden in december 2024.
  - Tilscholing; (jaarlijks door ergo). **Eind 2023 plaatsgevonden. Planning 2025.**
  - Kracht van het Team ( Workshop BTSG)
  - Dagbesteding binnen 't Puther Höfke ( Workshop BTSG)
  - Omgaan met onbegrepen gedrag ( Workshop BTSG)
  - Psychiatrische problematiek ( Workshop BTSG)
  - Belevingsgericht werken ( Workshop BTSG)
  - Bewegen (beweegactiviteiten) ( Workshop BTSG)
  - Seksualiteit en intimiteit ( Workshop BTSG)
- \*BTSG scholingen is een start meegemaakt, 2/3 scholingen hebben plaatsgevonden, echter werd dit niet goed ontvangen. I.o. manager/zorgboerin zijn de scholingen vroegtijdig gestaakt.

Plaatsgevonden themabijeenkomsten 2024:

1. Interactieve klinische bijeenkomst diabeteszorg binnen PH door HBO-V student/POH
2. Onbegrepen gedrag door VP

Er is nog ontwikkeling gewenst op gebied van kennis en vaardigheden:

- Dementie/onbegrepen gedrag/belevingsgericht werken
- Psychiatrische problematiek
- Klinische lessen op gebied van verschillende ziektebeelden: Veelvoorkomende ziektebeelden Hartziekten/Vaatlijden/Longziekten
- Acute zorg: ABCDE-methode
- Tilscholing ergo
- Medicatieveiligheid e-learning

## 5.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Een beschrijving van de opleidingsdoelen voor de komende periode.

De zorgzwaarte van de cliënten wordt hoger, mensen wonen doorgaans langer thuis. Er heeft een verandering plaatsgevonden wat betreft personeel.

Hierbij is het van belang om de basiskennis van het team te bewaken.

Om kennis en vaardigheden te toetsen en bij te scholen hebben wij voor 2025-2026

- Dementie, onbegrepen gedrag, belevingsgericht werken
- Psychiatrische problematiek
- Klinische lessen op gebied van verschillende ziektebeelden die regelmatig binnen onze doelgroep voorkomen: Onder andere: Hartziekten, vaatlijden, longziekten en diabetes
- Acute zorg: ABCDE-methode
- Jaarlijkse tilscholing ergo
- Jaarlijkse scholing medicatieveiligheid (e-learning 2025)
- Scholing Hygiëne en infectiepreventie door aandachtfunctionaris
- Medicatieveiligheid door aandachtfunctionaris.

## 5.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het proces rondom scholing en ontwikkeling.

In 2024 hebben er verschillende scholingen plaatsgevonden. De meest belangrijke scholingen en trainingen hebben plaatsgevonden om veilige en verantwoorde zorg te kunnen bieden aan de cliënten van de dagbesteding en bewoners. Daarnaast is er focus geweest op onderwerpen die op dat moment speelden, zoals onbegrepen gedrag bij dementie.

Er zijn enkele scholingen die niet hebben plaatsgevonden, waaronder scholingen voor aandachtfunctionarissen en de jaarlijkse tilscholing. De scholingen van BSTG zijn vroegtijdig gestaakt vanwege een verschil in verwachtingen en opbrengsten.

Opleidingsbehoefte wordt in kaart gebracht door input vanuit het team, maar ook door situaties en/of incidenten die mogelijk spelen.

De uiteindelijke keuze voor opleidingsdoelen wordt bepaald door de zorgboerin in samenwerking met het verpleegkundig team. De training en scholing wordt gevolgd (op locatie, andere locatie of via e-learning), na afloop wordt er tijdens een teamvergadering geëvalueerd hoe de scholing bevallen is. Is de scholing zoals verwacht? Zijn er nieuwe inzichten gekomen? Had de scholing meerwaarde?

Er wordt de komende jaren meer gekeken naar de daadwerkelijke behoefte van scholing op de werkvloer, waardoor deze beter zullen aansluiten bij de wensen en verwachtingen van het team.

## 6 Terugkoppeling van deelnemers

De kwaliteit van de zorgverlening van zorgboeren wordt mede getoetst aan de hand van evaluatiegesprekken, inspraakbijeenkomsten en deelnemerstevredenheidsmeting. De reacties van de deelnemers die hiermee worden verzameld, geven belangrijke informatie aan de zorgboer(in).

### 6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Elke deelnemer heeft minimaal jaarlijks een evaluatiegesprek met de begeleiding en eventuele betrokkenen waarin wordt besproken hoe de deelnemer de zorg op de zorgboerderij ervaart en of de begeleidingsdoelen zijn behaald. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de evaluatiegesprekken zijn verlopen.

#### Dagbesteding

't Puther Höfke streeft ernaar om iedere 6 maanden een evaluatiegesprek te voeren met haar deelnemers van de dagbesteding.

Onderwerpen die besproken worden tijdens de evaluatie zijn de gestelde doelen in het begeleidingsplan. Terugkerende doelen zijn doorgaans het behoud van sociale contacten, zinvolle invulling van de dag en mobiliteit.

Verder worden zaken besproken hoe zaken ervaren wordt waar de deelnemer ondersteuning bij nodig heeft, zoals ondersteuning bij eten/drinken, toiletgang, medicatie e.d.

Vanwege de doelgroep zijn de doelen meestal klein, maar realistisch. Doelen bij de doelgroep ouderen met dementie zijn doorgaans gericht op het behoud van. Achteruitgang is soms moeilijk te voorkomen. Er is aandacht voor eigen regie van de deelnemer.

De doelen van de doelgroep met een (licht) verstandelijk beperking en deelnemers met een psychische achtergrond zijn meer gericht het maken en nakomen van afspraken, het creëren van structuur en het hebben van een zinvolle daginvulling. Hierbij is het bieden van structuur en duidelijkheid van belang.

De evaluaties worden in verslagvorm vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier.

In 2024 heeft er een wijziging plaatsgevonden wat betreft het wegvallen van de dagbestedingscoach. Vanwege personeelstekort in 2024 is ervoor gekozen om voornamelijk aandacht te hebben voor het continueren van de direct geboden zorg en begeleiding, waarbij evaluatiemomenten in mindere mate gedocumenteerd hebben plaatsgevonden. Er is wel regelmatig mondeling contact geweest tussen deelnemers/vertegenwoordigers en de begeleiders van de werkvloer. Dit biedt waardevolle informatie. Het voeren van gedocumenteerde evaluatie gesprekken is voor de dagbesteding in 2024 niet volledig volgens de norm verlopen.

#### Wonen

Voor de bewoners is het streven om iedere 6 maanden een MDO plaats te laten vinden. MDO's vinden plaats tijdens de twee wekelijkse (huis)artsensite op locatie. Er wordt maximaal 1 MDO gepland per twee weken.

Tijdens een MDO zijn de huisarts, (regie)verpleegkundige, EVV'er, bewoner en/of vertegenwoordiger en externe betrokken disciplines aanwezig.

Onderwerpen die besproken worden tijdens een MDO hangen af van gemaakte afspraken die beschreven staan in het persoonlijke zorgplan.

De geboden zorg wordt geëvalueerd. Dit verschilt per persoon.

Verder worden aandacht- en/of bespreekpunten opgesteld door de betrokkenen en besproken.

Terugkerende onderwerpen zijn doorgaans: incidenten, medicatie, lichamelijke en/of cognitieve achteruitgang, kwaliteit van leven, lichamelijke zorg, invulling van de dag, zorgzwaarte en onvrijwillige zorg.

Bij de grootste doelgroep (ouderen met dementie) zijn de doelen gericht op het behoud en/of het voorkomen van bepaalde functies/activiteiten. Er worden doelen gesteld op gebied van begeleiding en (persoonlijke) zorg. Kwaliteit van leven, eigen regie en comfort staan hierbij voorop. De gestelde doelen zijn afhankelijk van de persoonlijke situatie van de bewoner.

Bij de doelgroep (licht) verstandelijke beperking zijn de doelen gericht op verbeteren en/of behoud van de huidige situatie. Daar dit een jongere doelgroep bedraagt is er voornamelijk aandacht voor het maken van duidelijke afspraken, wat structuur en een zinvolle invulling van de dag biedt. Doelen zijn doorgaans meer gericht op begeleiding, dan op persoonlijke zorg. Afhankelijk van een bijkomende (chronische) aandoening, wordt dit meegenomen in het zorgplan. Dit is echter afhankelijk van de persoonlijke situatie en indicatie.

Bij de doelgroep mensen met een psychische achtergrond staan voornamelijk doelen en afspraken rondom structuur, persoonlijke zorg en begeleiding, invulling van de dag, gemoedstoestand centraal. Doorgaans wordt er door bewoners goed gereageerd op een vaste structuur met behoud van eigen regie.

Vanwege de structuur rondom artsensite kan het voorkomen dat er wat meer tijd zit tussen de geplande evaluatiemomenten. In 2024 hebben er met regelmaat gedocumenteerde evaluatiemomenten plaatsgevonden. Gespreksverslagen van MDO's zijn terug te vinden in het

## 6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de evaluatiegesprekken. Eventuele verbeterpunten met betrekking tot het proces zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

Er worden realistische doelen gesteld aan de zorg en begeleiding van de cliënten van de dagbesteding en de bewoners. Er is met regelmaat mondeling contact geweest tussen deelnemers/vertegenwoordigers en de begeleiders van de werkvloer, dat zorgt voor waardevolle informatie. Het voeren van gedocumenteerde evaluatie gesprekken is voor de dagbesteding in 2024 niet volledig volgens de norm verlopen. Dit zal het komende jaar opgepakt gaan worden, waarbij er meer aandacht zal zijn voor gestructureerde evaluatiegesprekken.

Binnen de woonvorm hebben er met regelmaat evaluatiegesprekken in de vorm van MDO's plaatsgevonden. Deze vinden 2 wekelijks plaats op een vaste dag tijdens de artsensite. In 2024 hebben er met regelmaat gedocumenteerde evaluatiemomenten plaatsgevonden. Gespreksverslagen van de MDO's zijn terug te vinden in het elektronische cliëntendossier Zilliz.

De procedures intake en op- en bijstellen begeleiding- en/of zorgplan dienen niet aangepast te worden.

## 6.3 Inspraakmomenten

Minimaal ieder halfjaar wordt er op de zorgboerderij een inspraakmoment gehouden. Hierbij krijgen alle deelnemers de gelegenheid om met elkaar aan te geven wat ze graag anders of toegevoegd zouden willen zien op de zorgboerderij.

Er hebben 2 inspraakmomenten plaatsgevonden op 30-07-2024 en op 22-11-2024. De inspraakmomenten gelden voor bewoners en dagbestedingscliënten en worden gehouden tijdens dagbesteding.

De volgende onderwerpen werden besproken:

1. Inchecken/hoe is het bij ons?
2. Vervoer
3. Activiteiten
4. Maaltijden
5. Huisdieren
6. Algemene rondvraag of opmerkingen

De onderwerpen hebben we samen met de deelnemers gekozen. Uit de inspraakmomenten is voortgekomen dat de deelnemers over het algemeen tevreden zijn, zeker wat betreft de gastvrijheid. Wat betreft het vervoer wordt aangegeven dat de ritten soms als wat lang ervaren worden. Activiteiten worden doorgaans als prettig ervaren. Wat meer variatie is uiteraard altijd gewenst. Over de maaltijden is men doorgaans tevreden. Er wordt aangegeven dat het eten soms wat flauw is. De aanwezigheid van de huisdieren wordt als prettig ervaren. Bij de rondvraag kwam naar voren dat er behoefte is aan een terugtrekplek om te rusten.

## 6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de inspraakmomenten. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

Doorgaans zijn de bewoners en dagbestedingscliënten tevreden.

De volgende leerpunten en/of verbeterpunten zijn er:

- De ritten die soms als wat lang ervaren worden
- De activiteiten die wat uitgebreid mogen worden
- De behoefte aan extra schoonmaak van de toiletten
- De maaltijden die soms als wat flauw ervaren worden
- De behoefte aan een terugtrekplek om te rusten

Wat hebben wij gedaan om dit te verbeteren en wat gaan wij nog doen

- Samen met de vrijwilligers is gekeken naar een betere indeling van de ritten om ervoor te zorgen dat de dagbestedingscliënten minder lang in de bus zitten.

- Er is naar een uitbreiding van het activiteitenaanbod gekeken. Dit is ook doorgevoerd.

- De toiletten worden door de dag heen regelmatig schoongemaakt

- Wat betreft de maaltijden is er sinds januari 2025 een keukenteam samengesteld. Er wordt nu van maandag tot en met vrijdag gekookt door het keukenteam. In de weekenden wordt er rekening gehouden met de afwezigheid van het keukenteam en worden er eenvoudige maaltijden gekookt.

De cliëntenraad is in 2022 opgericht. De concept medezeggenschapsregeling voor de cliëntenraad 't Puther Höfke is aangepast. Deze staat op de agenda voor de eerstvolgende cliëntenraadvergadering (24 mei 2025 om 10u) en zal dan vastgesteld worden.

## 6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

Ieder jaar wordt de tevredenheid van de deelnemers gemeten. De zorgboerderij kan hiervoor zelf een vragenlijst opstellen of gebruik maken van bestaande instrumenten. Het is aanbevolen dat de deelnemers de vragenlijst anoniem kunnen invullen.

De tevredenheidsmeting voor de dagbestedingscliënten heeft in december 2024 plaatsgevonden.

De tevredenheidsmeting heeft plaatsgevonden via de Coöperatie Limburgse Zorgboeren

Er zijn 13 vragenlijsten uitgezet, waarvan 5 ingevuld teruggekomen zijn.

Welke onderwerpen worden er onder andere uitgevraagd in de meting:

- Heeft u voldoende informatie over de Zorgboerderij gekregen?
- Zijn de begeleiders voldoende deskundig?

- Hebben de begeleiders voldoende respect voor u?
- Krijgt u voldoende begeleiding?
- Overlegt u regelmatig met u begeleiders over uw activiteiten/werkzaamheden?
- Wordt er voldoende rekening gehouden met wat u wilt doen/leren?

In de algemene zin is er uit de meting gekomen dat men zich respectvol benaderd voelt en zich prettig voelt binnen onze dagbesteding. Er zijn aandachtspunten met betrekking tot overlegmomenten en het aanbod aan activiteiten.

Voor het wonen heeft het tevredenheidsonderzoek begin 2025 plaatsgevonden. De uitslagen zijn nog niet volledig verwerkt.

## 6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de tevredenheidsmeting. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

Uit de cliënttevredenheidsmeting blijkt dat de dagbestedingscliënten in grote lijnen wel tevreden zijn, maar dat er enkele aandachtspunten/verbeterpunten zijn.

- Hebben de begeleiders ook contact met anderen in uw omgeving, bijvoorbeeld met familie, vrienden of verzorgers? De respons op deze vraag was: 40% ja, 20% nee en 20% neutraal.
- Krijgt u voldoende begeleiding? De respons was 80% ja en 20% neutraal.
- Wordt er voldoende rekening gehouden met wat u wilt doen/leren? Respons was 60% ja en 40% neutraal

Wat hebt u gedaan en wat gaat u nog doen om bovenstaande te verbeteren?

- Door behoorlijke personele onrust in 2024 hebben 2 dagbestedingscoaches afscheid genomen, waardoor dossiers niet op orde waren en waardoor de evaluatiegesprekken met deelnemers en/of contactpersonen niet volgens de norm plaatsgevonden hebben. Nieuw personeel is aangenomen. Evaluatiegesprekken met deelnemers/contactpersonen gaan in 2025 weer plaatsvinden.
- De begeleiding van de deelnemers van de dagbesteding is duidelijk verbeterd doordat we weer over voldoende vast personeel beschikken.

Voor de woonvorm heeft het tevredenheidsonderzoek in 2024 niet plaatsgevonden. Dit wordt in 2025 weer opgepakt.

# 7 Meldingen en incidenten

Op een zorgboerderij wordt geleefd en gewerkt in kleine of grote groepen, er wordt gewerkt met dieren en gereedschap. Daarbij kunnen onverwachte situaties, (bijna) ongevallen of incidenten voorkomen. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat er op de zorgboerderij is voorgevallen, hoe er met deze situaties is omgegaan, wat er uit de analyse van de situatie kan worden geleerd en tot welke acties dit heeft geleid. Voor alle meldingen en incidenten geldt dat de privacy van betrokkenen voorop staat. Wanneer om privacyredenen een melding of de toelichting daarop niet kan worden gepubliceerd, heeft de zorgboer(in) in een bijlage verantwoording afgelegd. Deze bijlagen worden niet gepubliceerd.

Wanneer er geen meldingen en/of incidenten hebben plaats gevonden is er enkel een conclusie beschreven.

## 7.1 Ongevallen en bijna ongevallen

Alle ongevallen en bijna ongevallen moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een enkel ongeval of een reeks van kleine ongevallen kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

In 2024 zijn er verschillende meldingen gedaan op gebied van incidenten rondom vermissing/ontvluchting, verbranding, snij-spat en prikaccidenten, stoten, medicatie, agressie/grensoverschrijdend gedrag en vallen.

Wekelijks worden de incidenten besproken door de MIC commissie. Er wordt gekeken wat er voor soort incidenten plaatsvinden, hoe er gehandeld is en of er nog acties uitgezet dienen te worden ter voorkoming van. Incidentbespreking is een vast onderdeel van de teamvergadering, waarbij er samen gekeken wordt naar bepaalde incidenten.

Binnen de zorgboerderij zijn incidenten rondom medicatie en vallen de meest voorkomende meldingen.

Valincidenten:

Ouderen >65+ hebben een groter risico om te vallen.

De meest voorkomen lichamelijke of geestelijke oorzaken van vallen zijn onder andere: verminderde mobiliteit, problemen met zicht, cognitieve stoornissen zoals dementie, duizeligheid, maar ook psychische verwarring, verkeerd gebruik van medicatie en angst om te vallen. Een val kan daarentegen ook veroorzaakt worden door andere zaken zoals: gebruik van medicijnen, alcohol, hulpmiddelen (loophulpmiddelen, verkeerd schoeisel) en de omgeving (oneffenheden in de vloeren, kleedjes, natte vloeren, onoverzichtelijk loopcircuit en geen goede verlichting) (Zorg voor beter, 2024).

### **(bijna) valincidenten**

Bij de doelgroep binnen de zorgboerderij is er bij een groot deel van de cliënten een valrisico aanwezig. Valincidenten zijn niet altijd te voorkomen.

In 2024 zijn er 48 meldingen gedaan over incidenten rondom ongevallen. De incidenten hebben plaatsgevonden bij de bewoners.

Directe nazorg bestaat uit het nakijken op pijnklachten, botbreuken, eventueel verschil in de benen en worden standaard controles uitgevoerd. Wanneer er sprake is van wonden, vindt er wondverzorging plaats.

12 incidenten hebben plaatsgevonden rondom 1 specifieke bewoner.

Bij betreffende bewoner was er sprake van een forse cognitieve en lichamelijke achteruitgang in het najaar van 2024 waarbij loopdrang aanwezig was en valgevaar toenam. Bij betreffende bewoner was er geen sprake van wondzorg n.a.v. de valincidenten. De SOG was betrokken bij de casus i.v.m. achteruitgang/onrust.

11 incidenten hebben plaatsgevonden rondom een specifieke bewoner.

Bij betreffende bewoner is er sprake van duizeligheid. Bewoner maakt gebruik van een hulpmiddel (rollator). Valgevaar is reeds geaccepteerd. Dhr. wordt herinnerd aan het gebruik van de rollator door personeel. Er is bij enkele incidenten sprake van letsel, zoals een wond of een blauwe plek. Dit wordt op locatie verzorgd door aanwezig zorgpersoneel.

6 incidenten hebben plaatsgevonden rondom een specifieke bewoner.

Bij betreffende bewoner is sprake van dementieel beeld en geaccepteerd valrisico. Maakt gebruik van een hulpmiddel (rollator). Preventieve acties, zoals hulpmiddel bij de hand, goed schoeisel etc. zijn reeds ingezet. De bewoner is niet leerbaar, valincidenten zijn moeilijk te voorkomen.

4 incidenten hebben plaatsgevonden rondom een specifieke bewoner. Alle incidenten hebben plaatsgevonden rondom de slaapkamer van de bewoner. Er is sprake geweest van letsel bij enkele incidenten. De bewoner werd verzorgd n.a.v. het incident. Daar er twee incidenten plaatsvonden wanneer dhr. alleen sokken droeg, is er meer aandacht geweest voor veilig schoeisel. De bewoner was leerbaar en in staat om

zich zelf aan te kleden.

3 valincidenten hebben plaatsgevonden rondom een specifieke bewoner. Bij 1 van de incidenten was er sprake van hoofdletsel. De bewoner was uit bed gevallen. Er was een sensor ingezet, deze was echter vanwege onbekende redenen niet afgegaan. N.a.v. letsel is de hap gebeld. Wond is verzorgd, wondbeleid. Is uitgevoerd.

1 keer gevallen tijdens een wandeling bij een stoeprand. Er waren geen tekenen vooraf dat de bewoner zou vallen. Er was sprake van een schaafwond, deze werd verzorgd.

3 incidenten hebben plaatsgevonden rondom een specifieke bewoner met dementieel beeld. Er is sprake van verminderd zicht. Bij 2 incidenten was dhr. aangetroffen op de grond. Oorzaak bij 1 incident was waarschijnlijk dat de bewoner uitgleed over schillen van een mandarijn. Bij een ander incident was de oorzaak onbekend. Het derde incident vond plaats toen de bewoner in de slaapkamer op een fauteuil ging staan om iets van een plank te pakken. Collega liep binnen en kon de bewoner opvangen. Bij 1 incident was er sprake van wondverzorging in de vorm van ontvelling.

2 incidenten hebben plaatsgevonden rondom een specifieke bewoner. Op dat moment was de bewoner bezig met een antibioticakuur, vanwege een luchtweginfectie. Bij 1 incident verloor de bewoner de balans op het toilet op de badkamer, daar hij meerdere zaken tegelijk wilde uitvoeren. Bij het andere incident was de bewoner gevallen tussen de po stoel en het bed. N.a.v. incident is er alarmering geplaatst, zodat de bewoner gebruik kan maken van alarmering wanneer deze hulp nodig heeft. Daarna hebben er geen valincidenten meer plaatsgevonden.

1 incident heeft plaatsgevonden waarbij een bewoner, waar geen valrisico is vastgesteld in de nacht uit bed was gevallen. Vermoeden was een hypo, daar de bewoner diabetes is. Controles zijn uitgevoerd. De bewoner had na afloop een blauw oog.

1 valincident rondom trap.

Een bewoner kwam de trap af, personeel stond bij de bewoner. De bewoner zag de laatste trede niet en viel. Geen letsel. Bewoner is leerbaar. Afsproken om niet meer naar boven te gaan voor gebruik badkamer, maar de badkamer op de begane grond te gebruiken, daar slaapkamer ook op begane grond is.

#### **Vermissing /ontvluchting**

Er zijn 2 meldingen gedaan over het weglopen van een bewoner. Beide meldingen betreffen dezelfde bewoner met dementieel beeld. Bij beide meldingen stond de poort of de voordeur open. Er werd na een tijd opgemerkt dat de bewoner niet meer op locatie was. Juiste acties gedaan, zoals zoeken op locatie, dan politie inschakelen en familie.

De voordeur stond open daar er een verhuizing plaatsvond. Waarom de poort open stond is onbekend. Er is aandacht besteed aan het dichthouden van de poorten.

Er is 1 melding gedaan over vermissing waarbij een loge de oude woning nog ter beschikking had. In een boze bui werd de omnibus gebeld en is de loge naar de oude woning gegaan. Zette telefoon uit, zodat deze niet bereikbaar was. Familie heeft bevestigd dat deze in het oude huis was. Betrokken mentor heeft zaken verder opgepakt met de cliënt. Kort na logeerperiode is de loge blijven wonen binnen de zorgboerderij. Woning werd opgezegd.

#### **Stoten/knellen/botsen**

Er is 1 melding gedaan waarbij een bewoner zich buiten bezeerd had aan een arm, waarbij er sprake was van ontvelling op de arm. De bewoner kon niet aangeven wat er gebeurd was en waar. Werd verzorgd.

## 7.2 Medicatie

Op de zorgboerderij worden medicijnen verstrekt en/of toegediend wanneer de begeleiding daarvoor bevoegd en bekwaam is. Het kan ook zo zijn dat een deelnemer zelf medicijnen meeneemt en inneemt gedurende het verblijf op de zorgboerderij. Wanneer er een incident plaatsvindt rondom de medicatie moet dit worden vastgelegd. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

In 2024 zijn er 13 meldingen gedaan over incidenten rondom medicatie. Alle meldingen in 2024 hebben betrekking op incidenten binnen de woonvorm.

Er wordt binnen de zorgboerderij gewerkt met ncare, een digitaal aftekensysteem.

Wekelijks wordt door de aandachtsfunctionarissen medicatie de digitale aftekenlijst nagekeken of alle medicatie afgetekend is.

Medicatieveiligheid is een vast onderdeel tijdens de teamvergadering en komt maandelijks ter sprake door de aandachtsfunctionarissen.

In 2024 heeft er een audit en bekwaamheidstoetsing plaatsgevonden op gebied van medicatieveiligheid.

Er zijn 2 meldingen gedaan over het niet aftekenen van medicatie. Bij navraag is de medicatie wel verstrekt. Betreffende medewerkers zijn aangesproken.

Er is een melding gedaan over het niet dubbel aftekenen van risicovolle medicatie (insuline) bij twee bewoners op 1 dag. Er was een andere medewerker aanwezig om de dubbele controle uit te voeren. Betreffende medewerker is aangesproken en het incident is besproken tijdens de teamvergadering.

Er zijn vier meldingen gedaan over het weigeren van medicatie.

2 betreffen een en dezelfde bewoner met een gevorderd dementieel beeld tijdens de avondronde. Medicatie werd op een later moment nog eens aangeboden. Bij weigering werd deze later nog eens aangeboden door een vertrouwd persoon. De bewoner bleef medicatie weigeren. Huisartsenpost werd ingelicht. Er is juist gehandeld.

Er is 1 melding gedaan over het weigeren van insuline bij een hyperglykemie. De bewoner vertoonde verbale agressie en bleef injectie weigeren. Er werd meerdere malen getracht om medicatie toe te dienen.

Juiste acties ondernomen. Leerpunt bij weigering, op een later moment nog eens proberen. Anders bij betreffende bewoner contact opnemen met 1e contactpersoon of achterwacht, daar soms een ander gezicht mogelijk ervoor kan zorgen dat de bewoner medicatie toch laat injecteren.

Incident werd besproken tijdens teamvergadering.

Er is 1 melding gedaan over het weigeren van een AB-kuur tijdens de avonduren.

Uit de melding was in eerste instantie niet op te maken of er contact is geweest met de huisartsenpost. Na terugkoppeling op later moment blijkt dat er geen contact is geweest met de huisartsenpost. Incident is besproken met betreffende melder en is opgepakt tijdens de eerst volgende teamvergadering.

Er is 1 melding gedaan over een missend blisterzakje in de ochtend. Het is niet duidelijk of de medicatie dan per ongeluk wel of niet is gegeven de avond van te voren. Contact met huisarts voor advies. Medicatie niet meer gegeven. Betreffende collega werd aangesproken. Incident werd besproken tijdens teamvergadering.

1 meldingen over niet gegeven medicatie (Buprenorfinepleister 1x per week). Pleister was niet op de juiste dag geplakt, echter wel afgetekend. dit is een aantal dagen later opgemerkt en werd alsnog geplakt. Dit echter zonder overleg met de huisarts. Desbetreffende werd aangesproken, incident werd besproken tijdens teamvergadering.

1 melding over niet aangereikte medicatie. In de melding stond dat medicatie niet op voorraad was. Er is echter verder geen actie uitgezet door protocol te volgen (bellen huisarts of huisartsenpost). Dag erna werd opgemerkt dat de medicatie toch op voorraad was. Incident besproken met melder incl. het goed nakijken van voorraad en uit te zetten acties wanneer medicatie niet aanwezig is (contact huisarts). Incident werd besproken tijdens teamvergadering. Daarbij werd het stappenplan rondom medicatie incidenten nogmaals doorgenomen.

### 7.3 Agressie

Alle agressie-incidenten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

In 2024 zijn er 4 meldingen gedaan over agressie/grensoverschrijdend gedrag.

Alle 4 incidenten hebben betrekking op eenzelfde bewoner. De incidenten hebben verdeeld over het jaar plaatsgevonden. Bij betreffende bewoner is er sprake van een dementieel beeld met daarbij horend probleemgedrag. De meldingen hebben betrekking met situaties waarin de gemoedstoestand van de bewoner plotseling omsloeg. Interventies betreffen inzet psychofarmaca en omgangsadviezen. Onbegrepen gedrag en casusbespreking is een terugkerend onderwerp binnen het team.

### 7.4 Ongewenste intimiteiten

Alle incidenten rondom ongewenste intimiteiten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw kwaliteitsjaarverslag.

### 7.5 Strafbare handelingen

Alle incidenten rondom strafbare handelingen moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw kwaliteitsjaarverslag.

### 7.6 Klachten

Alle klachten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan welke klachten zijn ingediend en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een klacht kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Er is 1 officiële klacht binnengekomen bij de Coöperatie. Deze had betrekking op de hoge temperatuur op de kamer van een bewoner, waar in verband met ziekte de ambulance moest komen. Ambulancemedewerkers hadden een klacht hierover ingediend. Er zijn toen direct verrijdbare airco's geplaatst en meerdere offertes aangevraagd voor de plaatsing van vaste airco's. Deze worden voor de zomer van 2025 geplaatst.

Er is een klacht ingediend door een vertegenwoordiger van het niet juist opvolgen van diabetesbeleid rondom een bewoner.

Dit werd onderzocht, er is een verbeterplan opgesteld n.a.v. de klacht.

Er hebben 2 klinische lessen plaatsgevonden over diabeteszorg en diabetes binnen de zorgboerderij, opgezet door HBO-V student i.s.m. de praktijkondersteuner.

De eerste bijeenkomst was een 0-meting, 2e bijeenkomst was een 1-meting. Kennis was na de 1 meting verbeterd.

Het uitvoeringsverzoek en de uit te voeren stappen werden plenair besproken binnen het team.

De klacht is goed opgepakt en er wordt beter gehandeld.

## 7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het ontstaan en afhandelen van meldingen en incidenten. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

Er kan geconcludeerd worden dat binnen de zorgboerderij, met name de woonvorm voornamelijk incidenten plaatsvinden omtrent vallen en medicatie. Er is een goede meldcultuur aanwezig.

Er is binnen de zorgboerderij voldoende aandacht voor incidenten. Incidentbespreking wordt wekelijks uitgevoerd door de MIC-commissie en is een vast onderdeel van de teamvergadering. Dit om te leren en verbeteren.

Incidentbespreking is een vast onderdeel in de agenda van de teamvergadering. Incidenten kunnen niet altijd voorkomen worden.

Ten opzichte van 2023 zijn de incidenten rondom medicatieveiligheid verminderd van 18 > 13 meldingen. Daar er in 2023 voornamelijk meldingen waren rondom menselijke fouten zoals het niet aanreiken van medicatie, waren in 2024 juist meerdere meldingen over het weigeren van medicatie door de cliënt. Hierbij lag de oorzaak voornamelijk in cognitieve achteruitgang van de cliënten. Er is doorgaans goed gehandeld door advies op te vragen bij een arts over hoe te handelen bij een medicatie incident.

Een melding gemaakt over het niet dubbel controleren van risicovolle medicatie (insuline). Dit is uitgebreid besproken met betreffende medewerker en is besproken tijdens teamvergadering. Er heeft een klinische les rondom diabetes plaatsgevonden in oktober.

Ten opzichte van 2023 is er een toename merkbaar rondom valincidenten. Deze meldingen zijn gestegen van 22 > 43 meldingen.

Oorzaak van deze stijging ligt bij twee verschillende oorzaken, namelijk:

- de kwetsbaarheid van de cliënten doelgroep

(lichamelijke en geestelijke oorzaken, verminderde mobiliteit, dementieel beeld, medicatie).

In totaal betreft het 9 unieke bewoners, waarvan 3 bewoners met een totaliteit van 29 meldingen sprake is van een geaccepteerd valrisico.

- personeel

(personeelstekort door ziekte en uitstroom, waardoor er zowel ingezet werd op ZZP-ers, maar ook nieuw personeel werd aangenomen)

Bij beide groepen van medewerkers (nieuw personeel/ZZP) is gebleken dat ze de cliënten minder goed kennen dan het vaste team, waardoor signalen en risico's niet altijd even goed ingeschat kunnen worden. Mogelijke oorzaak hiervan is tekort van personeel, waardoor inwerken niet volgens plan verliep (boventalig inwerken).

Daarbij is er gemerkt dat er niet altijd toezicht aanwezig was in de woonkamer, terwijl dit een vaste afspraak is.

Naast algemene maatregelen om valrisico te verminderen, zoals toezicht in woonkamer, inzet valrisico analyse, risico's en interventies verwerken in zorgplan, aanpassen omgeving (geen losse kleden, letten op schoeisel, hulpmiddelen, inzet sensor), het wekelijks bespreken van incidenten en maandelijks bespreking van incidenten tijdens teamvergadering, wordt er op individueel niveau per cliënt bekeken welke interventies nodig zijn. Hierbij kan gedacht worden aan de inzet vanuit de Specialist Ouderengeneeskunde voor eventuele interventies rondom onrust, maar ook de inzet van fysiotherapie, ergotherapie kunnen mogelijk een bijdrage leveren aan het beperken van valgevaar. Ook wordt er gekeken of er sprake is van acceptatie van valgevaar. Dit is van toepassing op 3 specifieke bewoners en 29 meldingen.

Er werd ingezet op interventies rondom toezicht in de woonkamer en het kennen van risico's/afspraken van cliënten.

- Toezicht in woonkamer; D.m.v. duidelijke communicatie vanuit zorgboerin/directie, regie-verpleegkundige en HBO-V student is er aandacht voor "toezicht in de woonkamer". Dit met regelmaat laten terugkomen tijdens teamvergaderingen, maar ook berichten via ECD Zilliz en het aanspreken van medewerkers op de werkvloer.

Door middel van regelmatig binnenlopen door zorgboerin en HBO-V student werd er gekeken of er daadwerkelijk toezicht aanwezig was in de woonkamer. Bij aanvang bleek dat er met regelmaat momenten waren dat er geen toezicht aanwezig was in de woonkamer, voornamelijk in de avonduren. Beide aanwezige medewerkers werden dan aangesproken. Na verloop van tijd was er een duidelijke verbetering zichtbaar op gebied van toezicht in de woonkamer. Om deze verbetering te borgen, wordt het onderwerp met regelmaat nog aangekaart tijdens de teamvergadering.

- Het kennen van risico's/zorgplannen.

Een andere oorzaak lag in het bij het kennen van de risico's en geldende afspraken van cliënten. Dit was voornamelijk het geval bij ZZP'ers en nieuwe medewerkers.

Het plan was dat nieuwe (zorg)medewerkers de eerste werkdagen boventallig worden ingewerkt door 2 vaste medewerkers, waarbij onder andere risico's afspraken met cliënten gedeeld werden. Ook werd er gedeeld waar alle cliëntgegevens en zorgplannen te vinden zijn in het dossier.

Inwerken van nieuwe medewerkers/ZZP'ers verliep met momenten moeizaam. Vanwege personeelstekort, kon er niet altijd aan de afspraak voldaan worden om een nieuwe medewerker boventallig in te plannen om ze juist in te werken. Om toch veilige zorg te kunnen bieden heeft de HBO-V student een beknopt overzicht gemaakt van risico's van bewoners voor ZZP'ers en nieuwe medewerkers. Daarbij het dringende verzoek voor nieuwe medewerkers en ZZP'ers om de individuele dossiers te bekijken in het ECD.

Omdat dit moeizaam verliep is er gekozen om gebruik te maken van een 'vast team' van ZZP'ers die wel op de hoogte waren van de geldende afspraken.

Momenteel (2025) wordt er vrijwel géén gebruik meer gemaakt van ZZP'ers en zijn de (nieuwe) medewerkers ingewerkt en beter op de hoogte van de risico's en zorgplannen van de bewoners.

Om het kennen van de risico's van je cliënten levend te houden binnen het team, wordt er in 2025 tijdens een teamvergadering een kennistoets over risico's afgenomen. Afhankelijk van de uitkomsten zal er aandacht besteed worden aan verbetering of behoud van.

## 8 Acties

Werken aan kwaliteit is een continu proces, waarbij alle stappen die genomen worden om de situatie op peil te houden of te verbeteren kunnen worden vastgelegd in een actie. De actielijst is een belangrijke weergave van de activiteiten van de zorgboerderij in het algemeen en op het vlak van kwaliteit.

### 8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties

In het afgelopen kalenderjaar zijn onderstaande acties uitgevoerd. Waar nodig heeft de zorgboer(in) een toelichting gegeven op de uitvoering van de actie.

#### Inspraakmoment bewoners en deelnemers dagbesteding met aandacht voor activiteiten aanbod

**Geplande uitvoerdatum:** 01-04-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** 22-11-2024 (Afgerond)

#### Overleg cliëntenraad 4

**Geplande uitvoerdatum:** 07-12-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** 07-12-2024 (Afgerond)

#### Concept medezeggenschapsregeling afhandelen door Rosemarie en Mohamed

**Geplande uitvoerdatum:** 02-12-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** 01-12-2024 (Afgerond)

#### Inspraakmoment 2 bewoners en deelnemers dagbesteding met aandacht voor activiteiten aanbod

**Geplande uitvoerdatum:** 01-09-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** 01-11-2024 (Afgerond)

#### Inspraakmoment cliënten

**Geplande uitvoerdatum:** 02-05-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** 12-11-2024 (Afgerond)

#### Voeg de data van VOG's toe aan de werkbeschrijving en vermeld dit in het jaarverslag over 2023 RIE opvoeren en evt toetsing opvoeren en/of datum toetsing aangeven

**Geplande uitvoerdatum:** 31-01-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Actie afgerond op:** 01-12-2024 (Afgerond)  
**Toelichting:** In januari zijn missende VOG's allemaal opgevraagd. Aanvulling volgt zo spoedig mogelijk.

#### Ontruimingsoefening op locatie incl BHV herhaling door Acalepeh

**Geplande uitvoerdatum:** 01-06-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** 01-06-2024 (Afgerond)  
**Toelichting:** Ontruimingsoefening op locatie heeft op 01-06-2024 plaatsgevonden. Nieuwe afspraak voor de ontruimingsoefening in juni 2025 wordt nog gepland. De BHV herhaling voor de groep heeft plaatsgevonden in december 2023. Voor de nieuwe medewerkers is de BHV herhaling gepland op 10-04-2025.

#### Inspraakmoment bewoners en deelnemers dagbesteding met aandacht voor activiteiten aanbod

**Geplande uitvoerdatum:** 01-04-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** 30-07-2024 (Afgerond)  
**Toelichting:** Heden verslag afgerond en aangeleverd. Ivm wisseling personeel dagbesteding later ingediend dan gepland

**De schriftelijk toetsing jaarverslag 2023 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:** 15-05-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** 23-05-2024 (Afgerond)

#### Kwartaalplanning diverse kerngroep 2

**Geplande uitvoerdatum:** 01-04-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** 01-04-2024 (Afgerond)  
**Toelichting:** Input ontvangen voor jaarplanning van diverse kerngroepen

#### controle EHBO koffer

**Geplande uitvoerdatum:** 21-03-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** 01-04-2024 (Afgerond)  
**Toelichting:** Controle EHBO koffer uitgevoerd door Jessica Dekker

**Schrijf uw jaarverslag over 2023 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling.** [Indienen Jaarverslag](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 29-02-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Actie afgerond op:** 29-02-2024 (Afgerond)

## 8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties

Hieronder staan de geplande acties van de zorgboerderij. Wanneer een actie is uitgesteld of gewijzigd heeft de zorgboer(in) een toelichting beschreven.

### Werkdocument opstellen huishoudelijke dienst met afteken en overdrachtslijst

**Geplande uitvoerdatum:** 01-05-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

### Status verbouwing dagbesteding in kaart brengen.

**Geplande uitvoerdatum:** 01-05-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

### controle brandblussers door Hydrflex

**Geplande uitvoerdatum:** 01-06-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

### Inwerkprogramma medicatieveiligheid voor nieuwe medewerkers op papier uitwerken. Actiehouder: MDW J.D.

**Geplande uitvoerdatum:** 03-06-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

### Actualisatie RIE

**Geplande uitvoerdatum:** 15-06-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

### 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):** 't Puther Höfke (2618)

### Kwartaalplanning diverse kerngroepen 3

**Geplande uitvoerdatum:** 01-07-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### Status verbouwing dagbesteding in kaart brengen

**Geplande uitvoerdatum:** 01-09-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Toelichting:** Verbouwing heeft vanwege personele onrust in 2024 niet plaatsgevonden. verbouwing is doorgeschoven naar 2025/2026

#### Kwartaalplanning diverse kerngroepen 4

**Geplande uitvoerdatum:** 01-10-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### Jaarlijkse controle apparaten/controles

**Geplande uitvoerdatum:** 01-10-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### Melden via de regionale organisatie aan de federatie landbouw en zorg dat de dagbestedingslocatie (2618) ook wonen biedt.

**Geplande uitvoerdatum:** 26-11-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### HACCP scholing en medewerkerstraining; Kerngroep HACCP middels enquête

**Geplande uitvoerdatum:** 30-11-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### Meld de aanbouw van de nieuwe dagbestedingsruimte aan het kwaliteitsbureau zodra dit gereed is.

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Voeg (voor de sublocatie wonen) bijlage PDF van uw gegevens over de vergunning in het zorgaanbiedersportaal toe waaruit blijkt dat u de vergunning hebt aanvraagt/is verleend. Voeg de afspraken over taken en bevoegdheden van het intern toezichtsorgaan toe als bijlage. Verantwoord in het kwaliteitsjaarverslag.**

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### Clientenraad; Concept document medezeggenschap definitief maken; Verantwoorden in kwaliteitsjaarverslag 2024.

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### stigas uitnodigen voor toetsing RIE 2025 (maart/april)

**Geplande uitvoerdatum:** 01-03-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
t Puther Höfke, woonlocatie (2674, sub.)

#### Kwartaalplanning diverse kerngroep 2

**Geplande uitvoerdatum:** 01-04-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### Rond de tussentijdse schriftelijke toetsing (toevoeging scope Wonen en samenvoeging werkbeschrijving n.a.v. cert. op onderneming) af voor de uitvoerdatum, zie de kennisbank voor de tijdslijn. Tussentijdse schriftelijke toetsing

**Geplande uitvoerdatum:** 01-04-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### Inspraakmoment bewoners en deelnemers dagbesteding met aandacht voor activiteiten aanbod

**Geplande uitvoerdatum:** 09-05-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### Een scenario voor ontruimen wonen toevoegen aan ontruimingsplan.

**Geplande uitvoerdatum:** 13-05-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
t Puther Höfke, woonlocatie (2674, sub.)

#### In kaart brengen dossiers/evaluaties dossiers dagbesteding door Jessica. Daarna deadline afspreken met medewerkers voor op orde brengen en houden dossiers.

**Geplande uitvoerdatum:** 13-05-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

#### De nieuwe privacy-overeenkomst (versie 2024) uploaden bij 5.1.5

**Geplande uitvoerdatum:** 15-05-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
t Puther Höfke, woonlocatie (2674, sub.)

#### HACCP audit 1

**Geplande uitvoerdatum:** 31-05-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Audit Medicatieveiligheid; Kerngroep Medicatie**

**Geplande uitvoerdatum:** 02-06-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Checklist nieuwe medewerker aanpassen. Tijdig VOG aanvragen toevoegen**

**Geplande uitvoerdatum:** 03-06-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Zoönose: ronde lopen en acties formuleren**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-07-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Veiligheidsronde door Preventiemedewerker**

**Geplande uitvoerdatum:** 02-07-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Audit Hygiëne en Infectiepreventie**

**Geplande uitvoerdatum:** 31-07-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Jaarlijkse tevredenheidsmeting woonvorm**

**Geplande uitvoerdatum:** 31-10-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
t Puther Höfke, woonlocatie (2674, sub.)

**Inspraakmoment 2 bewoners en deelnemers dagbesteding met aandacht voor activiteiten aanbod**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-11-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Veiligheidsronde Preventiemedewerker**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Audit medicatieveiligheid; kerngroep Medicatie**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**Audit Hygiëne en infectiepreventie**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-12-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)

**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):** 't Puther Höfke (2618)

**VOG zorgboerin aanvragen iedere 3 jaar**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-03-2027  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
t Puther Höfke, woonlocatie (2674, sub.)

**Audit Medicatieveiligheid; Kerngroep Medicatie**

**Geplande uitvoerdatum:** 15-10-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 22-01-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025  
**Toelichting:** december rondes gelopen. Acties/aandachtspunten afgerond 22-1-2025

**Actualiseer uw werkbeschrijving en dien deze in ten behoeve van de tussentijdse schriftelijke toetsing** [Indienen werkbeschrijving](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 01-02-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 31-01-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

**Veiligheidsronde door Preventiemedewerker**

**Geplande uitvoerdatum:** 15-11-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 04-02-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

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

**Geplande uitvoerdatum:** 04-03-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 25-02-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

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):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 17-03-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

Controle op de naam "de Keien" in de verschillende documenten en deze aanpassen.

**Geplande uitvoerdatum:** 24-06-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
t Puther Höfke, woonlocatie (2674, sub.)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 08-04-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

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:** 11-04-2025  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 09-04-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

**ECD; audit inhoud dossiers, regieverpleegkundige**

**Geplande uitvoerdatum:** 15-04-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 01-05-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025  
**Toelichting:** Audits hebben niet plaatsgevonden in 2024. Zijn doorgeschoven naar 2025

**ECD: inhoud dossiers controle, regieverpleegkundige**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-10-2024  
**Geldt voor locatie(s):** 't Puther Höfke (2618)  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 02-05-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025  
**Toelichting:** nvt nieuwe acties aangemaakt (kon niet verwijderd worden)

#### Inspraakmoment cliënten

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	01-05-2025
<b>Geldt voor locatie(s):</b>	't Puther Höfke (2618)
<b>Actie afgerond op:</b>	Actie is afgerond op 02-05-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025
<b>Toelichting:</b>	nvt nieuwe actie gepland 9-5

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

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	02-05-2025
<b>Geldt voor locatie(s):</b>	't Puther Höfke (2618)
<b>Actie afgerond op:</b>	Actie is afgerond op 07-05-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

#### Acties

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

### 8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het plannen en tijdig uitvoeren van acties. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

De actielijst is een belangrijke ondersteuning bij het waarborgen van de kwaliteit. Het bewaakt de voortgang van de processen en ondersteunt in de planning hiervan. In verband met de uitval van de nieuwe medewerker kwaliteit en beleid door langdurige ziekte is het bewaken van de actielijst en het bewerken hiervan in het afgelopen jaar niet geheel effectief gebeurd. Alle acties zijn echter uitgevoerd.

Voor het nieuwe jaar is er een nieuwe actielijst gemaakt. Als leer-en verbeterpunt nemen we mee dat de actielijst effectiever dient te worden opgevolgd om tijdig processen te kunnen aansturen of te corrigeren.

# 9 Doelstellingen

In dit hoofdstuk beschrijft de zorgboer(in) wat de toekomstplannen zijn voor de zorgboerderij.

## 9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Doelstellingen voor de komende vijf jaar

- Structureel jaarlijks een bewonersvakantie organiseren.
- Het toepassen van het intakebeleid voor dagbesteding
- Uitbreiden van de binnenruimtes voor de dagbesteding en voor de bewoners. Vergunning hiervoor is reeds aanwezig.
- Verfraaien van de dagbestedingsruimtes
- Uitbreiden van de inzet van de (hulp)honden
- Verbeteren van de duurzaamheid
- Het creëren van een vast en sterk team/ geen personeel verloop waardoor de basis op orde is en blijft

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst

## 9.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Doelstellingen voor het komende jaar

- Het organiseren van 2 vakanties waaraan zowel bewoners als dagbestedingscliënten deel mogen nemen
- Toezien op de toepassing van het intakebeleid voor de dagbesteding
- Kleine verbeteringen uitvoeren aan de dagbestedingsruimte en aan de bewonerskamers
- Uitbreiden van de inzet van de (hulp)honden
- Starten met verduurzamen
- Streven naar een sterk en vast team/geen verloop van personeel waardoor de basiszorg op orde is en blijft.

### 9.3 Plan van aanpak

Om de doelstellingen te realiseren beschrijft de zorgboer(in) concrete stappen die worden toegevoegd aan de actielijst.

- Het organiseren van 2 vakanties waaraan zowel bewoners als dagbestedingscliënten deel mogen nemen.

Plan: Het oprichten van een werkgroep die de vakanties gaat organiseren en begeleiden.

- Toezien op de toepassing van het intakebeleid voor de dagbesteding.

Plan: 2 vaste medewerkers krijgen de taak om het bestaande intakebeleid op te volgen. Medewerkers zijn reeds aangewezen. Beide medewerkers dragen er ook zorg voor dat de dossiers op orde komen.

- Verbeteringen uitvoeren aan de dagbestedingsruimte en aan de bewonerskamers.

Plan: Vloer, schilderwerk en meubilair van de dagbestedingsruimte wordt opgeknapt/vernieuwd. Vanaf 01-04-2025 hebben wij een klusjesman voor een aantal uren in dienst. Er wordt een extra badkamer gerealiseerd en enkele bewonerskamers worden voorzien van een airco.

- Uitbreiden van de inzet van de (hulp)honden.

Plan: Extra buitenactiviteiten worden gepland met de (hulp)honden. Materiaal wordt aangeschaft en dit wordt meegenomen in het activiteitenschema.

- Starten met verduurzamen.

Plan: Een elektrische bus is reeds aanwezig. Een keukenteam is aangesteld, waardoor er minder etenswaar weggegooid zal gaan worden. Er komt duidelijkere scheiding tussen groenafval en restafval.

- Streven naar een sterk en vast team/geen verloop van personeel waardoor de basiszorg op orde is en blijft.

Continuïteitgesprekken worden weer gepland. Er vinden ook weer functioneringsgesprekken plaats. Er vinden regelmatig evaluatiegesprekken plaats over de onderlinge samenwerking op de werkvloer.

# Overzicht van bijlagen

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

- |     |  |
|-----|--|
| 3.2 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Brandveiligheidsadvies van Acaleph</li></ul> |
|-----|--|