

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

't Puther Höfke BV (2618)

Heeft betrekking op de locatie(s):

't Puther Höfke (2618)

t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)

't Puther Höfke woonlocatie (nr. 82) (3013, sub.)



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	---
Bedrijfsgegevens	2
1 Voorwoord	2
1.1 Voorwoord van de zorgboerderij	3
2 Algemeen	3
2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	4
2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	4
2.3 Algemene conclusies	4
3 Deelnemers en medewerkers	5
3.1 Deelnemers	6
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	6
3.3 Personeel	7
3.4 Stagiairs	7
3.5 Vrijwilligers	7
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	7
4 Scholing en ontwikkeling	8
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	9
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	9
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	11
5 Terugkoppeling van deelnemers	12
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	13
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	13
5.3 Inspraakmomenten	13
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	13
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	14
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	14
6 Meldingen en incidenten	15
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	16
6.2 Medicatie	16
6.3 Agressie	19
6.4 Ongewenste intimiteiten	22
6.5 Strafbare handelingen	22
6.6 Klachten	22
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	23
7 Acties	24
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	25
8 Doelstellingen	25
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	26
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	26
8.3 Plan van aanpak	26
Overzicht van bijlagen	27
Actielijst	28

Kwaliteitsjaarverslag

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 (nr. 80)

Registratienummer: 2674, sub.

Kerkweg 80, 6155 KP Puth

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

't Puther Höfke woonlocatie (nr. 82)

Registratienummer: 3013, sub.

Kerkweg 82, 6155 KP Puth

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

1 Voorwoord

1.1 Voorwoord van de zorgboerderij

Puther hofke bestaat uit de locaties: 't Puther H6fke (dagbesteding nummer 82A), 't Puther H6fke woonlocatie nummer 80, 't Puther H6fke woonlocatie nummer 82. Alle bewoners volgen dagbesteding op locatie. De locaties zijn met elkaar verbonden en verweven. Medewerkers zijn werkzaam zowel in de dagbesteding als woonlocaties. (vermeld dit ook duidelijker in de werkbeschrijving bij 2.1.1). Derhalve zijn in het verslag de locaties niet apart beschreven. Waar in het verslag onderscheid nodig is wordt dit specifiek vermeld.

Zorgboerderij 't Puther H6fke is een dagbesteding en woonvorm voor volwassenen en ouderen met een zorgvraag. De grootst vertegenwoordigde doelgroep zijn ouderen met een vorm van dementie.

Het zorgaanbod 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 Co6peratie Limburgse Zorgboeren.

Onze zorgvisie heeft als hoogste doel het welzijn en welbevinden van onze deelnemers en bewoners. Hierbij staat keuzevrijheid en behoud van eigen regie waar mogelijk voorop. 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 zowel structuur als de mogelijkheid om aan te sluiten bij binnen activiteiten of buiten activiteiten of een combinatie hiervan.

't Puther H6fke is opgericht door Rosemarie Hamacher, waarbij haar kinderen Nathalie, Thomas en Jessica werkzaam zijn. Zij worden bijgestaan door een team van zorgverleners met allemaal hart voor de zorg en voor onze bewoners en deelnemers. Ok zijn er enkele vrijwilligers en stagiaires aanwezig. Samen slaan zij de handen ineen om elke dag weer kleur te geven.

Welkom bij 't Puther H6fke !

2 Algemeen

2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Kwaliteit

- Kwaliteitskeurmerk KLJZ: We hebben gewerkt met een jaarplan. Dit is maandelijks besproken door de Zorgboerin en de medewerkster kwaliteit zodat opgestelde acties en doelen onder de aandacht blijven. Dit is positief ervaren en wordt gecontinueerd in het volgende jaar. Er heeft een onaangekondigd bezoek van de IGJ plaatsgevonden in juli 2025. Het bezoek is met een positief resultaat afgesloten. In de zomer van 2025 heeft er een schriftelijke en praktijkgerichte audit plaatsgevonden voor begeleiding en wonen. Het keurmerk is geleding tot en met 01-12-2028.
- Wet Zorg en Dwang: Er heeft een wisseling van WZD functionaris plaatsgevonden.
- Bijscholing verpleegtechnische handelingen: Scholing: Er hebben verschillende scholingen plaatsgevonden passend bij vragen vanuit de praktijk. Bijscholing verpleegtechnische handelingen. Naast tutorschap einde 2025 Care Up aangeschaft.
- Raad van Commissarissen: Structureel vinden er bijeenkomsten plaats.
- Door ziekte van kwaliteitsmedewerker zijn de werkzaamheden van deze intern overgenomen. Ondanks beperkte tijd is er veel aandacht voor de kwaliteit/ het kwaliteitssysteem.

Uitbreiding zorgaanbod:

In 2025 zijn er verschillende cliënten in zorg voor thuiszorg/ begeleiding zijn gekomen. Er hebben zich voldoende cliënten aangediend met name vanuit de dagbesteding. Er is nog aandacht nodig op het gebied van administratie, planning, dossiervorming en regie. Zorgboerin is per oktober 2025 verhuisd. Het woonhuis wordt per nov/dec ter beschikking gesteld aan nieuwe bewoners.

Veiligheid

Het afgelopen jaar heeft er BHV en ontruiming plaatsgevonden op locatie. Scholing preventiemedewerker heeft plaatsgevonden.

Personeel

2025 is er aandacht geweest voor het creëren van rust in een vast team. Er is hoger gediplomeerd personeel aanwezig. Er was aandacht voor continudialooggesprekken en functioneringsgesprekken. Ondanks het nu redelijk vaste team heerste er ook ontevredenheid door prive omstandigheden, zorgwaarte, planning en onderlinge communicatie. Daarnaast voldeden niet alle medewerkers aan de eisen en verwachtingen waardoor er onrust ontstond binnen het team. Hier is op ingespeeld door functieverandering bij sommige medewerkers zoals overplaatsing vanuit de woonvorm naar de thuiszorg.

- Er is een nieuwe medewerker voor de dagbesteding aangenomen. Die is helaas ook weer gestopt, waardoor continuering van de dossiers van de dagbesteding niet volledig op orde zijn geweest. Aandacht dossiers tijdelijk overgenomen door Zorgboerin. Eind 2025 nieuwe verpleegkundige aangenomen die de dossiers van de dagbesteding over gaat nemen.
- Wegens ziekte kwaliteitsmedewerker zijn deze taken intern overgenomen.
- Zorgboerin is eind oktober 2025 weer verhuisd, voor uitbreiding woonvorm.

Financiën

- De hoge personeelskosten en het lange wachten op de uitbetaling van de PGB gelden blijft een punt van aandacht.

Verbouwing

- Extra badkamer is gerealiseerd evenals de verbouwing van de kamer boven de dagbesteding.

Cliënten/activiteiten

Er heeft in 2025 een bewonersvakantie plaatsgevonden. Er hebben ook uitstapjes plaatsgevonden buiten de reguliere activiteiten van de zorgboerderij. Deze activiteiten werden als prettig ervaren. In 2025 zijn een aantal bewoners/cliënten overleden. Dit heeft wel een emotionele impact gehad op medebewoners en cliënten dagbesteding.

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

In mei 2025 heeft er een extra schriftelijke toetsing plaatsgevonden voor de uitbreiding wonen aan de werkbeschrijving.

In juli 2025 heeft er een onaangekondigd bezoek van de IGJ plaatsgevonden. Uit dit bezoek zijn geen aandachtspunten gekomen waar iets aan veranderd diende te worden.

In het najaar van 2025 heeft zowel een nieuwe schriftelijke als de praktijk audit plaatsgevonden vanuit het KLJZ.

Hierbij zijn verschillende punten naar voren gekomen, zoals het in gebruik nemen van intake- en evaluatieformulieren voor de zorg, Noodplan aanpassen (nieuwe situatie plattegronden verwerken), aanpassing huurovereenkomst. Deze punten zijn verwerkt, waardoor het keurmerk is verlengd tot 2028.

Er heeft een uitbreiding plaatsgevonden binnen de zorgboerderij. De zorgboerin is aan het einde van het jaar verhuisd, waardoor het pand ter beschikking is gesteld aan nieuwe bewoners.

Er is een WZD functionaris betrokken binnen de zorgboerderij. In 2025 was er sprake van onvrijwillige zorg bij een bewoner op gebied van medicatie buiten richtlijn vanwege onrust en agitatie. Wordt regelmatig geëvalueerd met WZD functionaris. Daar er sprake is van wilsonbekwaamheid bij de cliënt, geen verzet en toestemming van vertegenwoordiger is aanlevering van een digitaal overzicht bij de IGJ niet noodzakelijk.

Er is een professioneel netwerk betrokken bij 't Puther Höfke, zoals een dierenarts, huisarts, praktijk voor fysiotherapie en ergotherapie. Bezoeken vinden gestructureerd plaats op afspraak en behoefte van de cliënten. Tijdens bezoeken komen eventuele knelpunten ter sprake. Dit gaat doorgaans over onderlinge communicatie en verslaglegging hiervan.

2.3 Algemene conclusies

Er is het afgelopen jaar veel aandacht geweest voor het creëren van rust binnen het team door gesprekken met de zorgboerin (continualoog/functioneringsgesprekken) en de verschillende audits die hebben plaatsgevonden.

De zorgboerin is eind van het jaar verhuisd, waardoor een pand beschikbaar is gesteld voor uitbreiding van de woonvorm.

We zijn momenteel tevreden over de kwaliteit van de zorgboerderij en de toepassing van het kwaliteitssysteem.

De taken van de kwaliteitsmedewerker zijn overgenomen door de vorige kwaliteitsmedewerker. In 2025 was er wekelijks een beperkte tijd beschikbaar voor kwaliteit. Desondanks hebben er verschillende audits en bezoeken van buitenaf plaatsgevonden om de kwaliteit van zorg te borgen.

Om dit effectiever te maken, wordt er wederom een jaarplan opgesteld. De zorgboerin en kwaliteitsmedewerker werken wekelijks op een vaste dag een aantal uur samen aan kwaliteit, waardoor de voortgang van het opgestelde jaarplan wordt maandelijks besproken met de zorgboerin en kwaliteitsmedewerker.

Er is een ondersteunend netwerk aanwezig in de vorm van dierenarts, huisarts, praktijk voor fysiotherapie, ergotherapie en apotheek.

We zijn tevreden met het aanwezige ondersteunend netwerk. Mochten er knelpunten ontstaan worden deze onderling besproken.

De doelstellingen voor het jaar 2025 waren:

Doelstelling	Behaald Ja / Nee
Aandacht voor schoonmaak door aandachtsvelder HIP; samenwerking schoonmaak	Deels behaald, er zijn veel mondelinge overleggen geweest. Er hebben verbeteringen plaatsgevonden op gebied van schoonmaak. Verdient nog verdere aandacht.
Planning aanpassen; tijd vrij plannen voor aandachtsvelders	Niet behaald, planning liet dit niet toe in 2025. Wordt meegenomen naar 2026
Het verfijnen van de balans tussen inkomsten en uitgaven binnen de Zorgboerderij.	Deels behaald. Er is overzicht gecreëerd mbt verhouding personeelskosten en omzet. Verder is er nog aandacht voor het verfijnder maken van een overzicht van de algemene kosten.
De verbouwing van de dagbesteding in 2025/2026	Niet behaald. Wordt meegenomen naar 2026.
Het op orde brengen/houden van de VOG's van medewerkers, vrijwilligers, ZZP'ers en stagiaires	Behaald
Focus op rust en scholing.	Behaald. Er hebben verschillende scholingen plaatsgevonden. Verdere scholingen worden opgenomen in het scholingsplan van 2026.

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

*t Puther Höfke biedt beschermd wonen, begeleiding en dagbesteding aan volwassenen en ouderen met een zorgvraag.

De verschillende doelgroepen zorgvragers met:

- dementie
- een (licht) verstandelijke beperking
- Psychiatrische klachten (GGZ)

*t Puther Höfke biedt dagbesteding en wonen met een indicatie van de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) of wet langdurige zorg (WLZ: VV04-6, VG3, GGZ1-3).

Begeleiding/Dagbesteding

Geboden zorg is op indicatie in de vorm van (groeps)begeleiding, geboden vanuit de WMO of WLZ.

Er zijn verschillende cliënten die naast dagbesteding ook zorg en begeleiding thuis ontvangen vanuit de zorgboerderij.

Deze cliënten worden meegenomen in het overzicht.

Doelgroep voor Begeleiding/dagbesteding	Begin	instroom	uitstroom	doorstroom woonvorm	Eind
Dementie	13	9	7	6	9
VG	2	1	0	0	3
GGZ	5	4	3	0	6
somatiek	0	2	0	0	2
Totaal	20	15	10	6	20

Reden uitstroom	Aantal
doorstroom woonvorm *t Puther Höfke	6
opname andere instelling wegens achteruitgang (ZH/verpleeghuis)	5
verhuizen andere gemeente	1
geen aansluiting*	4
Overlijden	1

*Geen aansluiting; deelnemers zijn gestart met dagbesteding, konden vanwege andere interesses of cognitieve beperkingen geen aansluiting vinden bij de begeleiding dagbesteding, waardoor zorg gestaakt werd. Bij 3 van de 4 deelnemers is kort na startdatum de zorg gestaakt.

Woonvorm

Geboden zorg is op indicatie in de vorm van individuele en groepsbegeleiding

Doelgroep voor Woonvorm	Begin	instroom	uitstroom	Eind	
Dementie	10	6	3	13	
VG	3	0	1	2	
GGZ	1	0	0	1	
Totaal	14	6	4	16	

Stijging van 1 unieke deelnemer in de woonvorm.

Reden uitstroom	Aantal
Overlijden	4

Aanpassingen:

In 2025 is er een extra pand ter beschikking gekomen en is er meer verzorgend en verpleegkundig personeel in dienst gekomen.

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

Conclusie Begeleiding / dagbesteding:

Naast dagbesteding, biedt 't Puther Höfke ook thuiszorg/begeleiding aan enkele deelnemers. Hiervan zijn momenteel twee deelnemers waarbij (nog) geen dagbesteding geboden wordt via de zorgboerderij. Thuiszorg/begeleiding wordt als positief ervaren door de deelnemers.

Er is een lichte stijging merkbaar van deelnemers met psychische klachten en een VG binnen de dagbesteding.

Er is sprake van een daling van de doelgroep dementie binnen de dagbesteding.

De doelgroep dementie heeft de meeste instroom/uitstroom gehad. Er heeft een forse doorstroom plaatsgevonden vanuit de dagbesteding naar de woonvorm vanuit de doelgroep dementie. De reden van uitstroom had voornamelijk te maken met doorstroom naar de woonvorm, opnames in het ziekenhuis of een andere instelling (cq verpleeghuis) en overlijden.

Bij enkelen deelnemers (dementie en ggz) was een reden van uitstroom het niet vinden van aansluiting bij het zorgaanbod. Het niet vinden van aansluiting had mede te maken met mate van cognitieve achteruitgang van de deelnemers of toch geen passend aanbod van activiteiten/begeleiding voor de persoon.

Conclusie woonvorm:

De woonvorm is gegroeid. Er is aan het eind van het jaar een aansluitend pand beschikbaar gekomen voor wonen (nr. 82). Er is in verhouding meer verpleegkundig personeel aanwezig.

Binnen de woonvorm heeft de doelgroep dementie een stijging doorgemaakt.

Er zijn enkele bewoners overleden, waarvan 1 vanuit de VG. De meeste instroom heeft plaatsgevonden door doorstroom vanuit dagbesteding.

Wij merken dan een combinatie van verschillende doelgroepen goed werkbaar is in de praktijk. Na het afnemen van proefdagen blijkt op korte termijn of deelnemers passen binnen de groep en het zorgaanbod.

De doelgroep dementie is een kwetsbare doelgroep, die op korte termijn kan wijzigingen.

In totaliteit zijn de unieke deelnemers aan het begin en aan het eind van het jaar gelijk gebleven.

3.3 Personeel

In 2025 is er op gebied van personeel het volgende gebeurd:

- We hebben afscheid genomen van 2 medewerkers:

Per 01-02-2025 is de manager uit dienst gegaan. Reden: ontslag vanwege financiële redenen.

Per 01-09-2025 is een medewerker met de functie zorgassistente uit dienst gegaan.

- Er zijn in 2025 in totaal 5 nieuwe medewerkers in dienst gekomen, waarvan twee verpleegkundigen, 1 helpende + en twee medewerkers voor de ondersteunende diensten.

Reden aannemen nieuw personeel was het vertrek van een zorgmedewerker en de groei van de zorgboerderij in het aantal cliënten, met name thuisbegeleiding en bewoners.

- Functioneringsgesprekken: In 2025 hebben er functioneringsgesprekken plaatsgevonden met alle medewerkers. De nieuwe medewerkers die later in het jaar zijn aangenomen, staan ingepland voor een functioneringsgesprek in 2026.

- In 2025 werd er sporadisch gebruik gemaakt van twee bekende ZZP-ers in de zomerperiode.

3.4 Stagiairs

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, Medewerker Maatschappelijke Zorg en Social Work. Er is ruimte voor HBO- en MBO opleiding. De regieverpleegkundige was in 2025 de stagebegeleider en het vaste aanspreekpunt voor stagiaires. 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 de stagiaires. Deze zijn terug te vinden op Intranet in ons ECD en wordt bij aanvang van de stageperiode verstrekt aan de stagiair.

Structureel zijn er minimaal 2 evaluatiemomenten afgesproken waarbij de voortgang en de uit te voeren opdrachten worden bewaakt. Dit is een evaluatiemoment georganiseerd vanuit de opleiding, waarbij de stagiair, stagebegeleider vanuit 't Puther Höfke en de mentor aanwezig zijn.

't Puther Höfke is een stageplek waarbij de stagiair leert omgaan met zorg en begeleiding rondom 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 vanuit de BBL 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.

	Begin	Start	Stop	Eind
BOL	2	3	5	0
BBL/medewerkers	2			2

- 2 stagiaires vanuit de opleiding HBO Social Work leerjaar 1 waren reeds in 2024 gestart. In juni werd de stageperiode succesvol afgerond.

- 1 stagiaire van Verzorgende IG is gestart. De stageplek en werkzaamheden beviel niet en de stage werd vroegtijdig gestaakt. Dit is zonder overleg met de stageplek medegedeeld vanuit de stagiaire en school.

- 2 stagiaires maatschappelijke zorg zijn gestart en hebben de stageperiodes succesvol volbracht.

3.5 Vrijwilligers

'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.

- Vervoer van- en naar 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 dierverzorging en met tuinwerkzaamheden.

De begeleiding van de Vrijwilligers valt onder de verantwoordelijkheid van de zorgboerin/directie.

Er hebben evaluatiegesprekken plaatsgevonden tussen de vrijwilligers en de directie. Deze zijn schriftelijk vastgelegd.

Het team van vrijwilligers is stabiel gebleven in 2025.

Eén van de vrijwilligers (klussers) gaf aan een collega (klus) vrijwilliger te missen. Er is contact geweest met de vrijwilligerscentrale Beekdaelen. Echter is het moeizaam om een passende vrijwilliger te vinden.

	Begin 2025	Start	Stop	Eind 2025	Gem. aantal uren per week
Ondersteunend	1				5
Vervoer	1				5
Klus	1				10

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

Personeel

De zorgboerderij is 2025 gegroeid op gebied van thuisbegeleiding en bewoners. Er is een hogere werkdruk ontstaan, waardoor er meer personeel werd aangenomen. Vanwege financiële redenen werd er afscheid genomen van de manager, zodat er meer ruimte ontstond voor het nodige zorgpersoneel. Er heeft een medewerker ontslag genomen. Er zijn in totaal 5 zorgmedewerker in dienst gekomen, waarvan twee verpleegkundigen, waardoor er meer bevoegd en bekwaam personeel aanwezig is op de werkvloer.

Stagiairs

Er is één vast aanspreekpunt voor stagiairs aanwezig binnen 't Puther Höfke. Doorgaans zijn stagiairs tevreden met de stageplek en kunnen ze de periode positief afronden. Er is veel ruimte om te leren op gebied van persoonlijke verzorging, begeleiding dagbesteding en zorg met mens én dier. De stagiairs lopen met verschillende collega's mee.

Eén stagiair heeft de stageperiode zonder overleg vroegtijdig gestaakt, vanwege het niet bevallen van de werkzaamheden.

Vrijwilligers

Het team vrijwilligers is stabiel gebleven. Er zijn geen nieuwe vrijwilligers bijgekomen, er zijn ook geen vrijwilligers weggegaan.

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

Opleidingsplan 2025 - 2026

De zorg is een snel veranderende sector. Hierdoor is het van belang dat zorgverleners zich regelmatig (bij) te laten scholen op verschillende vlakken. Onder andere door middel van (bij)scholing kan 't Puther Hôfke ervoor zorgen dat de kwaliteit en veiligheid van zorg gewaarborgd blijft. Er wordt in het scholingsplan rekening gehouden met preventie en aandachtspunten die ontstaan vanuit de praktijk. Daarnaast is er in 2025 sprake van meer verpleegkundig personeel.

Opleiding/training/scholing	Status
<p>HBO Verpleegkundige 1 medewerker (lopende vanaf 2023)</p> <p>Doel: Verbetering van kwaliteit van zorg door overstijgend denken, coachen van teams, en het leveren van evidence-based zorg die aansluit bij de individuele behoeften</p>	Afstudeerfase 2/2, naar verwachting afgerond in voorjaar 2026.
<p>Verzorgende IG 1 medewerker (lopende vanaf 2024)</p> <p>Doel: Meer gekwalificeerd personeel op gebied van begeleiding en verzorging cliënten in de dagelijkse praktijk.</p>	Leerjaar 2
<p>Jaarlijkse (bij)scholing medicatieveiligheid</p> <p>Doelen: - e-learning doel bijscholing basis medicatiekennis, - Structurele bekwaamheidstoetsing voor up to date houden kennis en vaardigheden rondom medicatieveiligheid</p>	<p>*2025; er heeft een bekwaamheidstoetsing plaatsgevonden voor alle zorgverleners die werken met medicatie * 2026; Er vindt e-learning vindt via IVM - basis medicatiekennis. Opfrissen van basiskennis.</p>
<p>Verpleegtechnische handelingen adhoc via Virtual reality lab Care-up</p> <p>Doel: - up to date te blijven op gebied van kennis en vaardigheden rondom verpleegtechnische vaardigheden</p>	Per november 2025 accounts Virtual learning lab Care-up actief voor alle verzorgenden en verpleegkundigen binnen locatie voor het (bij)scholen van verpleegtechnische handelingen
<p>BHV (jaarlijks Acaleph)</p> <p>Doelen: - Verhoging veiligere werkomgeving van de organisatie, personeel en cliënten Bijscholing van: spoedeisende en niet-spoedeisende eerste hulp, gebruik van de AED en reanimatie, brandbestrijding en ontruiming</p>	Lopende, plaatsgevonden december 2025 op locatie in twee groepen.
<p>Tiltscholing (jaarlijks door ergotherapeut)</p> <p>Doelen: - Ergonomisch werken door zorgteam - Veiligheid bevorderen voor zorgbehoevende cliënten - inspelen op knelpunten vanuit de praktijk</p>	Plaatsgevonden in december tijdens teamvergadering; ergonomisch tillen op basis van ingebrachte casussen vanuit de praktijk
<p>Dementie en onbegrepen gedrag e-learning (Trimbos)</p> <p>Doelen: - (bij)scholing kennis en bewustwording ziektebeeld dementie - (bij)scholing kennis en bewustwording onbegrepen gedrag - Verbetering afstemming zorg op cliënten met onbegrepen gedrag</p>	Afgerond in oktober/november 2025
<p>Psychiatrische ziektebeelden (E-learning)</p> <p>Doelen: - (bij)scholing kennis en bewustwording aanwezige psychiatrische ziektebeelden - (bij)scholing/handvatten voor omgang met cliënten met psychiatrische ziektebeelden</p>	Afgerond in november/december 2025
<p>Scholing preventiemedewerker</p> <p>Doelen: - kennis ontwikkelen van</p>	Afgerond in september door preventiemedewerker

arbeidsomstandigheden en veiligheid - helpt de organisatie te voldoen aan de Arbowet - het voorkomen van ongevallen, ziekteverzuim en gezondheidsklachten door het correct uitvoeren van taken zoals risico-inventarisatie (RI&E) - het geven van voorlichting en het bijdragen aan een positieve veiligheidscultuur	
---	--

Openstaande opleidingsdoelen 2026

Openstaande opleidingsdoelen 2026	Status
<p>Acute situatie: ABCDE-methode à klinische les tijdens teamvergadering</p> <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - om snel en gestructureerd levensbedreigende situaties in de acute zorg aan te pakken - Om onderbouwd contact op te nemen met de (huis)arts - Hanteren van een eenduidige "taal", volgorde van handelen, - verbetering van de communicatie tussen zorgverleners. 	in planning voor 2026
<p>Veel voorkomende ziektebeelden (hart- en vaatziekten, longziekten, diabetes à klinische les tijdens teamvergadering</p> <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kwaliteit van zorg te verbeteren, - bevordering van integratie in theorie en praktijk - kennis bij te scholen bij specifieke zorgvragen, - bewustwording te creëren - versterken van klinische redeneervaardigheden, zodat er betere, cliëntgerichte interventies toegepast kunnen worden, waardoor de zorg veiliger en effectiever wordt. 	in planning voor 2026
<p>Medicatieveiligheid door aandachtsfunctionaris</p> <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verbetering van kennis van wetgeving, procedures en praktijkproblemen - Coachen van collega's - bewaking naleving van richtlijnen - implementatie en borging kwaliteit - tijdig signaleren en acteren op knelpunten 	Extra informatie voor aandachtsvelder, in planning voor 2026
<p>Medicatieveiligheid voor team (jaarlijks bijscholing)</p>	* 2026; Er vindt e-learning vindt via IVM - basis medicatiekennis. Oprissen van basiskennis.
<p>Hygiëne en infectiepreventie door aandachtsfunctionaris</p> <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennis en vaardigheden ontwikkelen om risico's te herkennen, - het coachen van collega's, - de naleving van richtlijnen te bewaken - implementatie en borging kwaliteit, wat leidt tot een veiligere omgeving voor kwetsbare cliënten en personeel. - tijdig signaleren en acteren op knelpunten 	Extra informatie voor aandachtsvelder, in planning voor 2026
<p>Klinische les/casusbespreking (onbegrepen) gedrag op basis van praktijkgerichte casuïstiek.</p>	

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

De zorgwaarde van de cliënten verandert, mensen wonen doorgaans langer thuis en komen vaak pas op een later moment in zorg. Er heeft een verandering plaatsgevonden wat betreft groei van de zorgboerderij en personeel. Het is van belang om (basis)kennis te bewaken, regelmatig bij te scholen en hierop voort te bouwen. Voornamelijk binnen de woonvorm er is sprake van palliatieve zorg bij de cliënten. Dit wordt meegenomen in de opleidingsdoelen voor de komende jaren, zodat de deskundigheid van meer medewerkers vergroot wordt.

Om kennis en vaardigheden te toetsen en bij te scholen hebben wij voor de periode van 2026-2027

scholingen incl. opleidingsdoelen	Jaar
<p>Klinische les (onbegrepen) gedrag op basis van praktijkgerichte casuïstiek.</p> <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - leren de oorzaak achter het gedrag te vinden - cliëntveiligheid verbeteren - verbetering kwaliteit van leven van de cliënt 	2026
<p>Acute zorg: ABCDE-methode - klinische les</p> <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - om snel en gestructureerd levensbedreigende situaties in de acute zorg aan te pakken - Om onderbouwd contact op te nemen met de (huis)arts - Hanteren van een eenduidige "taal", volgorde van handelen, - verbetering van de communicatie tussen zorgverleners. 	2026
<p>(bij)scholing Hygiëne en infectiepreventie door aandachtsfunctionaris dmv e-learning/webinar</p> <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennis en vaardigheden ontwikkelen om risico's te herkennen, - het coachen van collega's, - de naleving van richtlijnen te bewaken - implementatie en borging kwaliteit, wat leidt tot een veiligere omgeving voor kwetsbare cliënten en personeel. - tijdig signaleren en acteren op knelpunten 	2026
<p>(bij)scholing medicatieveiligheid door aandachtsfunctionaris d.m.v. e-learning/webinar</p> <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verbetering van kennis van wetgeving, procedures en praktijkproblemen - Coachen van collega's - bewaking naleving van richtlijnen - implementatie en borging kwaliteit - tijdig signaleren en acteren op knelpunten 	2026
<p>Palliatieve zorg; klinische les(sen)</p> <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vergroten deskundigheid personeel voor het leveren van een bijdrage aan de ongeneeslijke cliënt. - Verbetering van begeleiding van cliënten en hun naasten - Bewustwording en verbetering ethiek en communicatie 	2026-2027
<p>Klinische lessen op gebied van verschillende ziektebeelden die regelmatig binnen onze doelgroep voorkomen, zoals: Hartziekten, vaatlijden, longziekten, diabetes.</p> <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kwaliteit van zorg te verbeteren, - bevordering van integratie in theorie en praktijk - kennis bij te scholen bij specifieke zorgvragen, - bewustwording te creëren - versterken van klinische redeneervaardigheden, zodat er betere, cliëntgerichte interventies toegepast kunnen worden, waardoor de zorg veiliger en effectiever wordt. 	2026-2027

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

In 2025 hebben er verschillende scholingen plaatsgevonden met als doel goede en veilige zorg te kunnen bieden aan onze cliënten.

Verpleegtechnische handelingen kunnen sinds eind van het jaar middels een virtual lab bijgeschoold worden (Care-up). Daarnaast kan er gebruik gemaakt worden van training on the job door onze tutor.

Er heeft een BHV herhaling plaatsgevonden en er heeft een bekwaamheidstoetsing rondom medicatieveiligheid plaatsgevonden.

De ergotherapeut heeft tijdens een teamvergadering op basis van praktijkgerichte vragen een tilscholing gegeven, de nieuwe preventiemedewerker is geschoold en iedere zorgmedewerker heeft een scholing gedaan rondom dementie-onbegrepen gedrag en psychiatrische ziektebeelden.

Niet alle doelen zijn behaald, echter is er aandacht geweest voor de meest belangrijke onderwerpen.

De opleidingsbehoeften zelf worden in kaart gebracht door situaties en/of incidenten die mogelijk spelen, maar ook vanuit vragen die spelen binnen het team. De uiteindelijke keuze voor opleidingsdoelen wordt bepaald door de zorgboerin in samenwerking met het verpleegkundig team en kwaliteitsmedewerker.

Tijdens teavergaderingen worden scholingen geëvalueerd. Zijn de scholingen zoals verwacht? Had de scholing meerwaarde?

Merkbaar is dat vanwege de ervaren werkdruk vanuit medewerkers het soms lastig is om extra scholingen te organiseren, maar dat er wel scholingsbehoeften zijn. We zijn tevreden met het aantal scholingsmomenten dit jaar.

We willen het komende jaar vaker klinische lessen/bijeenkomsten koppelen aan teamvergaderingen, zodat medewerkers niet vaker terug toeven te komen.

De opleidingsdoelen komen tijdens overlegmomenten tussen de kwaliteitsmedewerker en zorgboerin structureel terug.

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Dagbesteding/begeleiding

't Puther Höfke streeft ernaar om iedere 6 maanden een evaluatiegesprek te voeren met haar deelnemers van de begeleiding/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. In 2025 is er n.a.v. de audit een nieuw evaluatieformulier in gebruik genomen. Dit biedt meer structuur aan het evaluatiegesprek. Het formulier wordt digitaal opgeslagen in het ECD Zilliz.

Vanwege de doelgroep zijn de doelen meestal klein, realistisch en persoonsgericht. Doelen bij de doelgroep ouderen met dementie zijn doorgaans gericht op het behoud van. Achteruitgang is vaak 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.

Niet alle dossiers zijn in 2025 tijdig geëvalueerd volgens de norm. Tussentijds is er wel regelmatig mondeling contact geweest tussen deelnemers/vertegenwoordigers, dat ook waardevolle informatie biedt voor de directe zorgverlening. Dit werd in de loop van 2025 werd dit actief opgepakt door de zorgboerin. Eind 2025 is er een verpleegkundige gestart, die per 2026 de dossiervorming van de dagbesteding over neemt van de zorgboerin.

Wonen

Voor de bewoners is het streven om iedere 6 maanden een Multi Disciplinair Overleg(MDO) of evaluatiegesprek plaats te laten vinden. Deze MDO's vinden plaats tijdens de twee wekelijkse (huis)artsensite op locatie binnen 't Puther Höfke.

Er wordt maximaal 1 MDO gepland per twee weken. Tijdens een MDO zijn de huisarts, (regie)verpleegkundige, EVV'er, bewoner en/of vertegenwoordiger en eventueel externe betrokken disciplines aanwezig.

Onderwerpen die besproken worden hangen af van gemaakte afspraken die beschreven staan in het persoonlijke zorgplan. De geboden zorg wordt geëvalueerd. Dit verschilt per persoon.

Aandacht- en/of besprekpunten worden 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.

In de loop van 2025 is er n.a.v. de audit een nieuw evaluatieformulier in gebruik genomen waarbij vastgestelde onderwerpen gestructureerd aan bod komen. Dit wordt digitaal vastgelegd in het ECD Zilliz.

Vanwege de structuur rondom artsensite kan het voorkomen dat er soms wat meer tijd zit tussen de geplande evaluatiemomenten van 6 maanden. Afhankelijk van de eventuele achteruitgang van de (gezondheids)situatie kan het voorkomen dat er vroegtijdig een evaluatiemoment/MDO gepland wordt. In 2025 hebben er met regelmaat gedocumenteerde evaluatiemomenten plaatsgevonden voor alle bewoners. Gespreksverslagen van MDO's zijn terug te vinden in het elektronische cliëntendossier Zilliz. De planning van de MDO's wordt bewaakt door de hbo verpleegkundige in opleiding en verloopt verder volgens plan.

Bij de meest voorkomende doelgroep (ouderen met dementie) zijn de doelen doorgaans 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. Er wordt bij iedere bewoner met een holistische blik een persoonsgericht zorgplan opgesteld, die goed aansluit bij de praktijk (realistisch). Afhankelijk van de achteruitgang van de (gezondheids)situatie dient het zorgplan vaker bijgesteld te worden. Dit is per situatie en bewoner verschillend.

Bij de doelgroep (licht) verstandelijke beperking zijn de doelen gericht op verbeteren en/of behoud van de huidige situatie. Daar dit binnen 't Puther Höfke 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. Doorgaans wordt er door bewoners goed gereageerd op een vaste structuur en duidelijke afspraken.

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

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

Op inhoud worden er realistische doelen gesteld en afspraken gemaakt voor te bieden zorg en begeleiding aan de deelnemers van de dagbesteding/begeleiding en de bewoners.

N.a.v. de audit zijn er in 2025 nieuwe intake- en evaluatieformulieren in gebruik genomen voor zowel begeleiding als wonen die meer structuur bieden aan de gesprekken.

De evaluatiemomenten binnen de woonvorm verlopen gestructureerd, volgens norm en worden bewaakt door de hbo verpleegkundige in opleiding.

Ook de evaluatiemomenten vanuit begeleiding/dagbesteding hebben een inhaalslag gemaakt t.a.v. het voorgaande jaar, waardoor er verbetering merkbaar is in de structurering van dossiervorming.

Dossiers vanuit dagbesteding worden per 2026 bewaakt door de verpleegkundige.

5.3 Inspraakmomenten

Er hebben 2 inspraakmomenten plaatsgevonden op 16-5-2026 en 19-9/23-9 2025. De inspraakmomenten gelden voor bewoners en dagbestedingscliënten en worden gehouden tijdens dagbesteding. De volgende onderwerpen werden besproken:

- Gehoord voelen/gastvrijheid/begeleiding

- Maaltijden

- Geboden activiteiten

Er is ook ruimte gecreëerd voor eigen inbreng vanuit de cliënten, echter hadden de cliënten geen toevoegingen.

Doorgaans zijn cliënten tevreden.

"Ik voel me hier als mens, niet als cliënt"

Sinds inzet van het keukenteam worden de maaltijden nog beter ervaren.

12-8 en 18-11 hebben er genotuleerde cliëntenraden plaatsgevonden. Hierbij waren de directie, de voorzitter en twee leden aanwezig (bewoners).

Onderwerpen die oa. besproken waren:

- Terugblik op de vorige notulen

- Bevindingen vanuit cliëntperspectief (eten, activiteiten, verlichting, rookruimte)

- Verhuizing directie, uitbreiding aantal bewoners

- Personele ontwikkelingen (nieuw personeel)

Doorgaans zijn bewoners tevreden. Ze zouden wel graag wat meer uitstapjes willen doen. Bewoners willen graag betrokken zijn bij personeel, maken zich soms zorgen wanneer er mensen weg gaan etc.

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

De cliëntenraad is vanaf de zomer structureel opgepakt. Daarnaast hebben er inspraakmomenten plaatsgevonden tijdens de dagbesteding.

Conclusie: Cliënten zijn doorgaans tevreden, ze zouden echter wat vaker uitstapjes willen doen.

Cliënten vinden het prettig om betrokken te worden, zodat ze hun stem kunnen laten horen, inspraak te hebben en op de hoogte gehouden te worden van ontwikkelingen.

Er zijn weinig concrete acties die aangepakt kunnen worden. Cliënten geven aan tevreden te zijn. Uitstapjes worden waar mogelijk ingepland.

In 2025 heeft er een bewonersvakantie plaatsgevonden.

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

Tevredenheid begeleiding

De tevredenheidsmeting vanuit begeleiding heeft plaatsgevonden in het najaar van 2025.

Begin december zijn de resultaten hiervan binnengekomen.

De Coöperatie Limburgse Zorgboeren verzorgt het uitzetten van de tevredenheidsmeting via Carefriend Outcome.

Er zijn 13 vragenlijsten uitgezet, waarvan 6 zijn ingevuld. Er is dit jaar sprake van een responsratio van 46%.

De onderwerpen die in de meting zijn uitgevraagd zijn onder andere:

- Respectvolle benadering vanuit zorgverleners
- Deskundigheid zorgverleners/begeleiders
- Regelmatig overleg met begeleiders over activiteiten
- Aandacht en begeleiding voor de deelnemer
- Aanpassing van de activiteiten op de mogelijkheden van de deelnemer
- Veiligheid zorgboerderij
- Tevredenheid vervoer
- Tevredenheid maaltijden
- Contact met andere deelnemers
- Sfeer binnen de zorgboerderij

Het gemiddelde rapportcijfer betreft een 8,8.

Uit algemene zin is er uit de meting gekomen dat men positief over ons spreekt, het personeel als lief en zorgzaam ervaren wordt en dat er voldoende te doen is. Afwijkende antwoorden zijn dat er bij een enkeling onbekend is of medewerkers open staan van nieuwe ideeën, tevredenheid over inspraakmomenten en de afhandeling van de acties hieruit.

Er zijn geen verbeterpunten aangedragen vanuit deelnemers of vertegenwoordigers.

Tevredenheid wonen

De tevredenheidsmeting voor wonen heeft plaatsgevonden in begin december 2025.

De resultaten zijn eind december verwerkt.

Er zijn vragenlijsten opgesteld en per mail verstuurd naar de vertegenwoordigers van de bewoners.

De vragenlijsten zijn opgesteld aan de hand van de voorbeelden uit de kennisbank van het kwaliteitssysteem.

Er zijn 14 vragenlijsten uitgezet, waarvan er 2 zijn ingevuld. Er zijn twee aanvullende herinneringen verstuurd met het verzoek van het invullen van de tevredenheidslijst. Er is sprake van een responsratio van 14,3%.

De onderwerpen die in de meting zijn uitgevraagd zijn onder andere:

- Privacy
- Veiligheid
- Respect
- Je prettig voelen
- Vraaggerichtheid
- Zelf beslissen
- Maaltijden
- Informatie woonzorg
- Keuze activiteiten
- (vertrouwens)band met personeel
- Persoonlijke omgang met anderen
- Dagbesteding
- Activiteiten buiten de zorgboerderij

Het gemiddelde rapportcijfer betreft een 8,0

Uit algemene zin is naar voren gekomen dat mensen doorgaans altijd of meestal tevreden zijn over de bevroegde onderwerpen.

Enkele vragen worden met soms of niet echt beantwoord zoals: weinig contacten buiten de zorgboerderij, mensen hebben soms last van lawaai, eten wanneer iemand wil, het krijgen van informatie over zorg of activiteiten.

Wat ervaren wordt als verbeterpunt door 1 deelnemer is het frequenter aanbieden van dagbesteding.

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

Uit de cliënttevredenheidsmeting vanuit begeleiding zijn geen verbeterpunten naar voren gekomen.

Uit de cliënttevredenheidsmeting vanuit de woonvorm zijn enkele punten naar voren gekomen die als 'soms' of 'niet echt' beoordeeld werden, zoals het soms ervaren van geluid/lawaai, het eten wanneer iemand wil, het krijgen van informatie over zorg of activiteiten.

Er wordt in de gemeenschappelijke ruimte gelet op sfeer en aanwezigheid van luide geluiden/muziek. Met momenten vinden er activiteiten plaats, of muziek waarbij geluid wat meer aanwezig is. Bewoners hebben op dat moment de keuze om niet aanwezig te zijn in de gemeenschappelijke ruimte.

Op specifieke momenten is er bijvoorbeeld meer aandacht voor rust, zoals bijvoorbeeld tijdens maaltijden.

De drie hoofdmaaltijden worden gezamenlijk en op vaste tijden aangeboden, dit heeft mede te maken met de geboden structuur vanuit de zorgboerderij. Er kunnen hiervoor, wanneer gewenst persoonlijke afspraken gemaakt worden, die opgenomen worden in het zorgplan.

Er hangt een activiteitschema op in de gezamenlijke ruimte, waardoor bekend is welke activiteiten er geboden worden.

Het spreken over zorg is afhankelijk van de unieke situatie. Iedere bewoner heeft een vaste EVV-er. standaard vindt er ieder half jaar een evaluatiemoment plaats.

6 Meldingen en incidenten

6.1 Ongevallen en bijna ongevallen

(Bijna)valincidenten bij ouderen.

Op landelijk niveau is vallen de meest voorkomende oorzaak van letsel bij ouderen en een belangrijke reden voor ziekenhuisopnames, functieverlies en verlies van zelfstandigheid. Jaarlijks vallen duizenden ouderen met soms ingrijpende lichamelijke en psychosociale gevolgen. toenemende vergrijzing, in combinatie met een stijgende zorgzwaarte van cliënten, maakt dat valpreventie blijvende aandacht vraagt van zorgorganisaties in het algemeen.

Binnen een intramurale setting van de ouderenzorg, zoals de woonvorm van 't Puther Höfke is het risico op vallen aanzienlijk hoger aanwezig dan in de thuissituatie. Bewoners hebben vaak te maken met meervoudige problematiek, zoals mobiliteitsbeperkingen, comorbiditeit, polyfarmacie en cognitieve achteruitgang. Bij ouderen met dementie spelen aanvullende risicofactoren een rol, waaronder verminderd ziekte-inzicht, desoriëntatie, onrust en een verminderde inschatting van gevaar. Tegelijkertijd wordt er bewust gestreefd naar zoveel mogelijk bewegingsvrijheid en eigen regie. Dit vraagt om een zorgvuldige afweging tussen het beperken van risico's en het ondersteunen van kwaliteit van leven.

Onze zorgboerderij biedt een kleinschalige, huiselijke woonomgeving voor volwassenen en ouderen met een zorgvraag zoals dementie in verschillende fasen van het ziekteproces. De visie van wonen, leven en bewegen in een zo normaal mogelijke setting sluit aan bij de behoefte aan vrijheid en zinvolle daginvulling. Deze omgeving vraagt om bewustzijn van veiligheidsrisico's.

Onderstaande standaard preventieve acties dragen bij aan het structureel beperken van valgevaar, met behoud van zoveel mogelijk autonomie en bewegingsvrijheid:

Signalering:

- Observeren van looppatroon, balans en wanneer van toepassing gebruik van hulpmiddelen
- Valrisico analyse afnemen als onderdeel van persoonlijke risico inventarisatie bij opname en halfjaarlijkse evaluatie.
- Inschakelen van fysiotherapeut voor een valrisico analyse bij intake en wanneer mobiliteit veranderd/achteruitgaat.
- Signaleren van factoren zoals onrust en desoriëntatie.
- Toezicht en begeleiding in gemeenschappelijke ruimtes
- Gebruik van bewegingssensoren op individuele kamers (persoonsgebonden)

Medicatiebewaking:

- Jaarlijks polyfarmacie overleg tussen zorgboerderij, (huis)arts en apotheker.
- Signaleren van risico's rondom medicatie die valrisico kunnen verhogen zoals psychofarmaca, antihypertensiva en slaapmedicatie.

Omgevingsfactoren

- Zorgen voor voldoende verlichting, overzichtelijke ruimtes en duidelijke looproutes
- Verwijderen van losliggende materialen, obstakels en vloerkleden waar mogelijk.
- Toezien op passend schoeisel en correct gebruik van loophulpmiddelen
- Gebruik van bewegingssensoren (persoonsgebonden op afstemming)

Mobiliteit/beweging

- Stimuleren van beweegactiviteiten (op niveau) om mobiliteit te behouden waar mogelijk
- Tijdig fysiotherapie inschakelen voor een valrisico analyse en bij achteruitgang mobiliteit
- Mensen met een bekend valrisico begeleiden tijdens transfers.

Leren van incidenten

- Blijven registreren van meldingen
- Wekelijks bijeenkomst MIC commissie
- Maandelijks incidenten laten terugkomen tijdens de teamvergadering
- Valpreventiespel met regelmaat terug laten komen (voor zorgverlener en cliënt)

In het afgelopen jaar zijn er 50 valincidenten gemeld. Hiermee wordt duidelijk dat valincidenten niet uitsluitend geregistreerd dienen te worden, maar ook doelgericht geanalyseerd dienen te worden, als leermomenten binnen 't Puther Höfke en verbetering van de kwaliteit van zorg.

Soort incident	Mogelijke oorzaken	Directe acties na incident	Uitgezette acties n.a.v. incidenten	Goed gehandeld Ja/Nee	Opmerkingen:	Leermoment: Welke aanpassing/verbetering nodig?
(Bijna) valincidenten 35 meldingen van 1 specifieke bewoner door het jaar heen. Valincidenten hebben plaatsgevonden met en zonder letsel, voornamelijk in de avonden. Enkele malen huisarts en fysio benaderd vanwege pijnklachten / mogelijke kneuzing en 1 maal de huisartsenpost vanwege bloedende hoofdwond (bloedverdunner)	-Cognitieve achteruitgang dementie -Weinig tot geen ziekte-inzicht -Verminderde inschatting van gevaar -Verminderde mobiliteit in de loop van het jaar - Lichamelijke klachten: urine weg infectie (uwi)	-Directe nazorg -(Huis) artsenpost	- Na directe nazorg van incidenten zijn er verschillende acties uitgezet om valincidenten te verminderen. - Fysiotherapie was reeds ingezet. - Bedsensor was reeds in gebruik - Ergo intensiever betrokken, alsmede - de Specialist Ouderen geneeskundige (SOG) voor adviezen en gedrag. - Er is vanwege <mobilitieit gekozen voor de aanschaf van een ander hulpmiddel, een trippelrolstoel (november). - Scholing dementie/onbegrepen gedrag	- Directe zorg wordt doorgaans goed opgepakt. - Bij enkele gelegenheden is er sprake van minder toezicht in de gezamenlijke ruimte en/of mindere anticipatie op gedrag dat een mogelijke oorzaak kan zijn op valgevaar bij betreffende cliënt	- Er is bij betreffende bewoner sprake van een geaccepteerd valrisico. Dit houdt in dat er bij deze bewoner in een multi-disciplinaire setting bewust gekozen is om geen vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten, daar de kwaliteit van leven en eigen regie zwaarder weegt dan het risico op zwaar letsel. - Trend 2025: Jan 1 Feb 3 Mrt 2 Apr 1 Mei 3 Juni 3 Juli 2	- Sneller anticiperen op achteruitgang mobiliteit in combinatie met gedrag door SOG eerder te benaderen. - Beter anticiperen op mogelijk valgevaar door beter toezicht in de woonkamer.

					<p>Aug 1 Sep 6 Okt 7 Nov 5 Dec 1</p> <p>- Er is sprake van achteruitgang op gebied van lichamelijk, zoals uwi, maar ook <mobilititeit. Daarnaast ook <cognitieve factoren, waardoor onbegrepen gedrag/agressie toeneemt.</p>	
<p>(Bijna)valincidenten</p> <p>5 meldingen, waarvan 1 (bijna) bij 1 specifieke bewoner. Incidenten hebben plaatsgevonden in de maanden februari, mei, juni en juli zonder letsel.</p> <p>1 incident waarbij bewoner zonder hulpmiddel naar de deur liep om deze open te maken voor de hond. Verloor het evenwicht en is ten val gekomen.</p>	<p>-Cognitieve achteruitgang dementie -Weinig tot geen ziekte-inzicht -Verminderde inschatting van gevaar -Verminderde mobiliteit - Lichamelijke klachten: Wisselende pijnervaring door artrose (knie en heup)</p>	-Directe nazorg	<p>-Huisarts voor (medicamenteuze) behandeling pijn artrose - Fysiotherapie op aanvraag bij pijnklachten en <mobilititeit. - Bedsensor</p>	Ja, niet alle incidenten zijn te voorkomen.	<p>- Bij betreffende cliënt sprake van cognitieve achteruitgang en overschatting eigen kunnen. - Regelmatig opstaan en lopen zonder hulpmiddel, het hulpmiddel op een andere plek 'parkeren', waardoor valgevaar aanzienlijk verhoogd is. - Bij > pijnklachten artrose tijdig contact met (huis)arts en fysio voor behandeling.</p>	- Beter anticiperen op mogelijk valgevaar door beter toezicht in de woonkamer en aanreiken van hulpmiddel tijdens het lopen.
<p>(bijna) valincidenten</p> <p>3 meldingen van 1 specifieke bewoner in de maanden januari, maart en mei, waarvan 1 bijna incident zonder letsel.</p> <p>Bewoner liep zonder hulpmiddel (rollator) en wilde gaan zitten terwijl er geen zitgelegenheid aanwezig was.</p>	<p>-Cognitieve achteruitgang dementie -Weinig tot geen ziekte-inzicht -Verminderde inschatting van gevaar -Verminderde mobiliteit</p>	-Directe nazorg	- Bespreking tijdens halfjaarlijks MDO	Niet alle incidenten zijn te voorkomen. Goed geanticipeerd op bijna incident, waardoor bewoner opgevangen kon worden, alvorens deze ging zitten, zonder dat er een zitgelegenheid aanwezig was.	Bij betreffende bewoner sprake van cognitieve achteruitgang, invloed vanuit gedrag / geen ziektebesef, waardoor risico verhoogd is. Loopt doorgaans met hulpmiddel, maar vergeet deze enkele keren mee te nemen.	- Beter anticiperen op gebruik van hulpmiddel - observeren / begeleiden tijdens transfers.
<p>(bijna)valincidenten</p> <p>3 meldingen van 1 specifieke bewoner, waarvan 1 met minimaal letsel in de maanden mei, september en december.</p> <p>1 incident heeft plaatsgevonden tijdens uitstap met naasten buiten de zorgboerderij om.</p> <p>1 incident waarbij betreffende bewoner met wat bloed op de neus naar de gezamenlijke ruimte kwam aangelopen. Directe nazorg werd geboden, geen gevolgen.</p>	<p>-Cognitieve achteruitgang dementie -Weinig tot geen ziekte-inzicht -Verminderde inschatting van gevaar -Verminderd zicht</p>	Directie nazorg	-Fysio therapie ingeschakeld voor valrisico analyse; gebruik van leenhulpmiddel (rollator) voor uitstapjes buitenshuis	Ja	Verminderd zicht speelt een rol bij betreffende bewoner, maar ook een verminderde inschatting van gevaar. Incidenten komen incidenteel voor, zijn moeilijk te voorkomen, daar betreffende bewoner zelfstandig ter been is en veel handelingen zelfstandig kan uitvoeren. Eigen regie/autonomie belangrijk voor deze bewoner.	- Achteruitgang op verschillende gebieden goed blijven observeren en signaleren.

(bijna)valincidenten 3 meldingen van valincidenten, waarvan 2 in de maanden februari en 1 in de maand oktober. Er is doorgaans sprake van onrust in de vorm van loopdrang	-Toenemende cognitieve achteruitgang dementie -Toenemende onrust / angst / loopdrang -Weinig tot geen ziekte-inzicht -Verminderde inschatting van gevaar - Achteruitgang mobiliteit, pijnklachten en houding rug	directe nazorg	- Inzet SOG i.v.m. achteruitgang angst / onrust / loopdrang - Scholing dementie/onbegrepen gedrag	Ja	-I.v.m. cognitieve achteruitgang / leerbaarheid is behandeling fysiotherapie niet haalbaar. - SOG betrokken voor adviezen omgang met en inzet behandeling.	- Team: casus bespreking onbegrepen gedrag
(Bijna)valincident 1 melding waarbij een bewoner achter een stoelpoot bleef haken tijdens het opstaan.	- cognitieve achteruitgang dementie - Verminderd zicht	Directe nazorg	- observatie en signalering	Ja	Incidenteel, geen letsel, is niet nog eens voorgekomen.	
(Bijna)valincident 1 melding waarbij een deelnemer van de dagbesteding bij binnenkomst ten val is gekomen toen de jonge hond enthousiast tegen de deelnemer opsprong.	- Speelse hond	- Directe nazorg - Aandacht voor binnenkomst/honden via bericht team	- Aandacht voor hond bij binnenkomst. Honden niet laten opspringen, opgepakt tijdens teamvergadering - Observatie /training hond.	Ja	Incidenteel, is niet meer voorgekomen	- Training jonge hond

* Er is een stappenplan aanwezig over hoe te handelen na een valincident.

Directe nazorg bestaat onder andere 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. Afhankelijk van de ernst van het letsel wordt er wel/geen contact opgenomen met een arts.

Naast valincidenten hebben er 4 incidenten plaatsgevonden rondom verslikking/verstikking en vermissing.

Wanneer iemand ouder wordt, kunnen er veranderingen optreden in het slikken. Het kauwen van voedsel verloopt langzamer en moeilijker doordat de kauwspieren verminderen in kracht. Het coördineren van alle bewegingen wordt lastiger. Daarnaast kunnen problemen met het gebit ervoor zorgen dat kauwen moeilijker gaat. Ook worden restjes niet meer goed en automatisch weggeslikt, waardoor iemand zich sneller verslikt.

Een beroerte of bijvoorbeeld dementie kunnen leiden tot coördinatieproblemen in de slikbeweging. Het samenspel van de spiergroepen die betrokken zijn bij het slikken is verstoord. Bij iemand met een neurologische aandoening is het dus van belang extra alert te zijn op mogelijke slikproblemen (zorg voor beter, 2024)

Wanneer er veranderingen rondom het slikken op slikproblemen opgemerkt worden door de zorg, wordt er via de huisarts een verwijzing aangevraagd voor een slikobservatie door een logopedist.

Soort incident	Mogelijke oorzaken	Directe acties na incident	Uitgezette acties n.a.v. incidenten	Goed gehandeld Ja/Nee	Opmerkingen:	Leermoment: Welke aanpassing/verbetering nodig?
1 melding waarbij een bewoner, zonder bekende slikproblemen verstikkingsverschijnselen vertoonde tijdens het nuttigen van de warme maaltijd. Bewoner had een stuk gehaktbal vastzitten in de keel.	Niet volledig bekend. Hoestklachten, te snel willen eten?	- Volgens BHV training rugstoten en buikstoten toegepast met resultaat. - Contact met arts voor verdere actie.	-Nazorg geboden aan betreffende bewoner en medewerker door directie. - Ook nazorg/bespreking met andere bewoners die erbij aanwezig waren. -nabespreking binnen team.	Ja	Geen actie logopedist nodig.	
1 melding waarbij een bewoner tijdens het eten van de broodmaaltijd zich verslikte in brood. Betreffende bewoner had niet genoeg hoestkracht om dit op eigen kracht eruit te hoesten.	achteruitgang dementie, gulzig willen eten.	- buikstoten door verpleegkundige - naderhand contact met huisarts - nav contact, controles, eten staken aantal uur, gemalen voeding tot diëtist/logopedist zijn geweest.	- slikadvies nav incident opgesteld, verwerkt in dossier.	Ja		

1 melding van een bewoner die door de poort naar buiten liep. Werd gezien op straat door collega die toevallig langsreed.	pin poort zat waarschijnlijk niet goed in de grond, waardoor de bewoner de poort kon openduwen	vertegenwoordiger ingelicht. - Bericht op prikbord (ECD) opletten goed afsluiten poort.		Ja		
1 melding waarbij een bewoner door de voordeur (die niet afgesloten was) naar buiten was gelopen. Werd pas laat opgemerkt. Bij opmerking van vermissing 13:30 niet direct actie uitgezet door dienstdoende.	- voordeur volgens afspraak niet op slot	Tijdens overdracht van diensten direct actie uitgezet door nieuwe dienst. - contact achterwacht - contact familie - familie had telefoon met gps. gps locatie gedeeld, cliënt werd binnen afzienbare tijd acties gevonden.	-gesprek met betrokken dienstdoenden door directie. - contact met familie door directie - tijdens teamvergadering gezamenlijke reflectie - Stappenplan hoe te handelen bij vermissing nog maals aangehaald tijdens team- team doorverwezen stappenplan Zilliz	Nee, niet door dagdienst, wel door avonddienst	Na uitgezette acties door directie en kwaliteitsmedewerker is iedereen op de hoogte van het stappenplan en hoe te handelen bij een vermissing.	

6.2 Medicatie

Medicatieveiligheid is een belangrijk onderdeel van kwalitatief goede en verantwoorde zorg binnen de (intramurale) ouderenzorg, zo ook binnen 't Puther Höfke. Kwetsbare bewoners hebben vaak te maken met een hoge leeftijd, polyfarmacie en multimorbiditeit. Incidenten en (bijna) incidenten rondom medicatie kunnen nare gevolgen hebben voor zowel de cliënt als voor de medewerker. Fouten zijn nooit helemaal te voorkomen. Wel kunnen we leren van fouten om de kans op herhaling te verkleinen.

Een incidentmelding rondom medicatie en de oorzaken ervan kunnen verder gaan dan alleen het team. In de medicatieketen zijn ook andere partijen betrokken, zoals een art en apotheek.

In het afgelopen verslagjaar zijn binnen 't Puther Höfke 26 incidenten gemeld die betrekking hebben op medicatieveiligheid. Deze incidenten variëren in aard en ernst en geven inzicht in de risico's binnen het medicatieproces. In dit jaarverslag worden de 26 incidenten systematisch geanalyseerd, met als doel het kwaliteitssysteem verder te verbeteren en de medicatieveiligheid voor onze deelnemers en bewoners te borgen.

Binnen 't Puther Höfke worden al een aantal zaken gedaan om incidenten rondom medicatieveiligheid te verminderen.

Kennis en vaardigheden

- Er is een handboek voor medicatieveiligheid beschikbaar voor medewerkers die met medicatie werken.
- Er zijn twee aandachtsfunctionarissen aanwezig. Hierbij is **eXtra** aandacht voor nieuwe medewerkers, zodat er volgens uniforme wijze gewerkt wordt.
- Er vindt jaarlijks een scholing of bekwaamheidstoetsing plaats op gebied van medicatieveiligheid. In 2025 heeft er een bekwaamheidstoetsing plaatsgevonden.

Standaardiseren van werkprocessen

- Er wordt gewerkt volgens het handboek medicatieveiligheid. Dit is opgesteld a.d.h.v. de 5 veilige principes van de medicatieketen.
- Er wordt gewerkt met een digitaal aftekensysteem ncare.
- Medicatieveiligheid is een vast onderdeel van de teamvergadering, en komt maandelijks ter sprake

Medicatieoverdracht en risicogericht werken

- Bij intake zorg dragen voor een volledige overdracht met een actueel medicatieoverzicht van de apotheek.
- Er worden binnen de woonvorm gewerkt met een vaste apotheek.
- Er vindt voor bewoners jaarlijks polyfarmacie overleg plaats tussen verpleegkundige/HBO-v student, arts en apotheker.
- Er vindt jaarlijks een interne audit plaats rondom medicatieveiligheid.

Leren van incidenten

- Blijven registreren van meldingen en RTV-formulieren
- Wekelijks bijeenkomst door MIC commissie
- Bespreekbaar maken van incidenten wanneer er sprake is van andere betrokken partijen zoals arts of apotheek.
- Maandelijks incidenten laten terugkomen tijdens de teamvergadering

In 2025 zijn er 19 meldingen gemaakt over incidenten rondom medicatieveiligheid.

Soort incident	Mogelijke oorzaken	Directe acties na incident	Uitgezette acties n.a.v. incidenten	Goed gehandeld Ja/Nee	Opmerkingen:	Leermoment: Welke aanpassing/verbetering nodig?
Er zijn 5 meldingen gemaakt waarbij medicatie niet afgetekend is. Bij navraag is dit wel aangereikt/ingenomen.	Niet werken volgens protocol	-contact met betreffende melders door aandachtfunctionaris	- Belang van werken volgens protocol aangekaart door aandachtfunctionarissen tijdens teamvergadering en persoonlijk naar betreffende medewerkers.	Door betreffende medewerkers niet, niet gehandeld conform protocol.		
1 melding waarbij medicatie afgetekend werd, alvorens dit werd aangereikt.	Niet werken volgens protocol	- Persoonlijk gesprek door directie met betreffende medewerker	- Verscherpt toezicht (thuis)begeleiding door willekeurige controles aftekenlijsten.	Door betreffende medewerker niet gehandeld conform protocol		- Belang van risico's rondom medicatieveiligheid blijven aankaarten.
2 meldingen waarbij medicatie of medicatielijst niet aanwezig was - betreffende begeleiding in zowel de dagbesteding als thuissituatie.	Bij geen medicatie aanwezig; cliënt had bij kinderen overnacht. Medicatie door kinderen niet klaargelegd voor thuisbegeleiding Medicatielijst niet aanwezig; dagbesteding. Zorg andere instelling was deze vergeten mee te geven.	Bij geen medicatie aanwezig: Contact met apotheek en arts over hoe te handelen. Bij geen lijst aanwezig : contact met zorginstelling voor mondelinge overdracht welke dosering aan te reiken van betreffende medicatie.	Bij geen medicatie aanwezig: Contact met kinderen. Bij geen lijst aanwezig: Contact met vertegenwoordiger en zorginstelling voor het denken aan het meegeven van de lijst.	Ja		
2 melding waarbij een cliënt in de thuissituatie vergeten is medicatie in te nemen, ondanks telefonische herinnering conform afspraak, betreft dezelfde cliënt	Niet direct innemen na telefonisch contact	- incident werd opgemerkt, eerst volgende contactmoment (volgende dag) - contact met trombosedienst/hap (afhankelijk van medicijn) hoe te handelen.	-Observeren of dit vaker gebeurd bij betreffende cliënt, zo ja, aanpassing in zorgplan/afspraken -Bijeenkomst (thuis)begeleiding om risico's rondom medicatieveiligheid in thuissituatie in te schatten.	Ja,		
1 melding waarbij een cliënt in de thuisbegeleiding geen medicatie en zorg heeft ontvangen, daar hij de deur niet open wilde doen (wel aanwezig).	- cognitieve achteruitgang / achterdocht dementie	- Op een later moment nog eens teruggedaan naar betreffende cliënt. Geen gehoor. - Contact mentor en huisarts.	- Urine opgevangen om mogelijke uwi uit te sluiten (veranderend gedrag)	Ja		
1 melding waarbij medicatie van 21:00u niet aanwezig was op locatie. Betreffende een nieuwe bewoner en wisseling van apotheek, waarbij in overleg het laatste zakje van de nieuwe blisterrol werd gepakt. Er zou nieuwe medicatie geleverd worden door de apotheek. Medicatie bleek niet los nageleverd te zijn.	Intake; wisseling apotheek; contact met apotheek, geen levering plaatsgevonden, geen controle door dienstdoende binnen PH	ivm avond; contact huisartsenpost voor advies.		Ja door melder. Team had beter kunnen opletten of bestelde medicatie daadwerkelijk geleverd wordt.		Controles uitvoeren/opletten of bestelde medicatie ook daadwerkelijk geleverd wordt. Oppakken door gehele team.
1 melding waarbij medicatie (een antibioticakuur) niet werd aangereikt. De kuur stond niet tijdig in ncare/aftekenlijst, toen er geen voorraad meer bleek te zijn in de medicatiekar, leek het dat de kuur 'op' was, maar wel nog op de lijst stond.	-Medicatie niet goed opgeruimd - Onoplettendheid door medewerker i.v.m. check voorraad.	-Contact met arts -Contact met betreffende medewerker door melder.	- Besproken in team; losse medicatie bij elkaar leggen. Check voorraad van de cliënt bij twijfel.	Ja door melder.		

Er bleken twee doosjes geleverd te zijn, echter 1 in de medicatiekar, de andere in de voorraadkast.						
1 melding waarbij medicatie niet werd aangereikt van 21:00u, wel afgetekend. Opgemerkt door ochtendienst, medicatie zat nog op de blisterrol.	Onoplettendheid medewerker tijdens medicatieronde	-contact met huisarts hoe te handelen - contact met betreffende medewerker	Bespreikbaar gemaakt in team; protocol volgen. Eerst controle, aanreiken dan aftekenen.	Ja door melder goed gehandeld		
1 melding waarbij een reeds gestopte medicatie werd aangereikt na wijziging (pijnstiller). Wijziging stond duidelijk in dossier/rapportage vermeld	- Niet goed gelezen in dossier - Na wijziging medicatie niet tijdig retour volgens protocol - Wijziging medicatie nog niet doorgevoerd in ncare (apotheek) door apotheek	- contact met huisarts hoe te handelen	-Contact met betreffende medewerker vanwege het niet op de hoogte zijn van het dossier/rapportage - contact met apotheker ivm wijziging doorvoeren in ncare	Ja door melder goed gehandeld, later opgepakt door aandachtsfunctionaris	Op de hoogte zijn van wijzigingen/verandering door het lezen van de rapportage. Tijdig retour medicatie die gestopt is om fouten in de toekomst te voorkomen. Regelmatig contact met apotheker ivm betrokkenheid apotheek	
1 melding over een missende medicatie (opiaat) tijdens controle opiatenkist door aandachtsfunctionaris. In een periode van 6 dagen mist er twee tabletten oxycodon. 1 missende tablet werd in de woonkamer op de grond aangetroffen.	onbekend.	-contact met medewerkers die gewerkt hadden in deze periode van 6 dagen.	- Besproken tijdens teamvergadering - Extra controlemomenten zijn ingevoerd door aandachtsfunctionaris.	Ja door melder	Na structurele controlemomenten, zijn de lijsten nog kloppend	
1 melding waarbij een bewoner de verkeerde medicatie (cholesterolverlager) had gekregen. Betreffende medewerker kwam er zelf achter na inname.	onoplettendheid, met meerdere zaken tegelijk bezig zijn, wifi viel uit, warmte (hitte zomer)	-contact met achterwacht, daarna huisartsenpost voor advies.	-Bespreking incident met betreffende medewerker -Bespreking tijdens teamvergadering	Ja	Wat betreft warmte; medicatiekar is verrijdbaar, kan meegenomen worden naar woonkamer waar aircó is.	
1 melding van een (bijna) incident, waarbij een cliënt medicatie op meerdere momenten weigerde. Werd ipv 21:00u alsnog om 23:00 door volgende dienst aangereikt met resultaat.	agitatie bewoner vanwege cognitieve achteruitgang (dementie)	-Medicatie op meerdere momenten proberen aan te reiken - Door volgende dienst binnen 2 uur aangereikt		Ja		
1 melding waarbij een cliënt tijdens vakantie zelf een dubbele dosering medicatie had ingenomen dubbele dosering (bloeddrukverlagende medicatie en plasmedicatie)	medicatie in beheer PH tijdens vakantie. vertegenwoordiger had blisterrol in de koffer gestopt van de cliënt, zonder dat zorg hiervan afwist. -apotheek had 2 dezelfde blisterrollen geleverd (zelfde datums)	-contact met achterwacht -nav contact, contact huisarts voor advies.	-gesprek met vertegenwoordiger ivm risico's rondom medicatie in eigen beheer vanwege cognitieve achteruitgang. -contact met apotheek.	Ja		

6.3 Agressie

Binnen de intramurale ouderenzorg vormt de zorg voor mensen met dementie een toenemende uitdaging. Veranderingen in cognitie, gedrag, lichamelijke klachten en prikkelverwerking kunnen leiden tot onbegrepen gedrag, waarbij gevoelens van angst, frustratie of onmacht zich kunnen uiten in verbale of fysieke agressie. Deze gedragingen zijn doorgaans niet doelbewust, maar vormen vaak een signaal dat er sprake is van een onderliggend aandachtsgebied of probleem.

Door agressie te benaderen vanuit het perspectief van onbegrepen gedrag, verschuift de focus van beheersen naar begrijpen en voorkomen van het gedrag.

In het afgelopen jaar zijn er 15 incidenten gemeld waarbij sprake was van agressie. Alle meldingen hebben betrekking tot 4 specifieke cliënten, waarbij sprake is van vergevorderde dementie.

Soort incident	Mogelijke oorzaken	Directe acties na incident	Uitgezette acties n.a.v. incidenten	Goed gehandeld Ja/Nee	Opmerkingen:	Leermoment: Welke aanpassing/ verbetering nodig?
Er zijn 2 meldingen gemaakt over een nieuwe bewoner die fysieke agressie vertoonde. Bij de eerste melding was het fysieke agressie tegenover zorgverleners en dreiging naar andere bewoners, wat zorgde voor risico's voor de veiligheid van de bewoner en anderen. Bij de tweede melding was er sprake van fysieke agressie naar een van de honden toe. Beide meldingen zijn binnen 14 dagen van elkaar gemeld. Dit speelde zich af tijdens de eerste drie weken van opname.	urinewegsinfectie, mogelijk in combinatie ver gevorderde dementie	-contact huisarts; urine getest voor mogelijke uwi (bekend bij betreffende cliënt) en - rustgevende medicatie ter overbrugging en veiligheid van anderen.	- observatie gedrag. - Gesprek met arts en vertegenwoordiger ivm veiligheid groep bij vaker voorkomend gedrag.	Ja	Vanwege duidelijke oorzaak urinewegsinfectie is gedrag verklaarbaar.	
3 meldingen van één specifieke bewoner, waarvan 2 maal dreigende agressie naar andere bewoner toe. 1 maal waarbij bewoner een andere bewoner fysiek had geraakt. Beide bewoners dementieel beeld met reactie naar elkaar. Speelt voornamelijk af in avonduren.	- achteruitgang cognitie - achteruitgang lichamelijke gezondheid	-bewoner uit de situatie gehaald/afleiding -contact arts, controle urine voor eventuele infectie	- Na overleg huisarts opstart gedragsregulerende medicatie -betreffende bewoners proberen bij elkaar uit de buurt te houden. - afleiding voor beide bewoners	Ja	Betreffende bewoners zochten elkaar regelmatig op.	Aandacht voor tijdige signalering gedrag. Inspelen op risico door afleiding te bieden; toezicht/sfeer woonkamer, bezigheden e.d.
8 meldingen van één specifieke bewoner, verdeeld over 8 maanden, waarbij sprake is geweest van verbale en fysieke agressie/onbegrepen gedrag naar andere bewoners en zorgverleners. Meldingen vinden plaats doorgaans in de avonden.	- forse achteruitgang op lichamenlij en cognitief gebied - frustratie achteruitgang, verminderde zelfredzaamheid, valgevaar/incidenten - achterdocht wegens cognitieve achteruitgang (combinatie herbeleving verleden) - cliënt zeer moeilijk verstaanbaar	-Wanneer mogelijk bewoner uit situatie gehaald. - In twee gevallen contact met achterwacht voor ondersteuning.	- Na opmerking achteruitgang en opspelen gedrag SOG ingeschakeld voor plan van aanpak en later ook in combinatie met medicamenteuze behandeling, nadat andere oorzaken voor gedrag zijn uitgesloten en/of behandeld. - Aandacht binnen team voor onbegrepen gedrag/tips voor omgang met. - Scholing dementie/onbegrepen gedrag	Niet altijd		-sfeer/toezicht/observatie woonkamer avonduren. - Tijdige signalering mogelijke omslag gedrag.
2 meldingen over één specifieke bewoner waarbij deze fysieke agressie vertoonde naar een andere bewoner toe die afwas van de tafel wilde pakken.	- cognitieve achteruitgang - elkaar niet begrijpen - vergevorderde dementie - algemene zaken zien als 'eigendom'.	- bewoners begeleiden in betreffende situatie	- SOG is betrokken in casus, plan van aanpak rondom gedrag is opgesteld, daarnaast is er sprake van een medicamenteuze behandeling	Ja		

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 juli is er schriftelijk een klacht binnengekomen vanuit een familie, betreffende de laatste periode waarin palliatieve zorg werd geboden aan een bewoner. Deze klacht werd afgehandeld door de klachtencommissie Landbouw en Zorg en was opgesplitst in vier klachten.

Oorzaak	Directe acties	Nazorg/latere acties	Goed gehandeld Ja/Nee	Leermoment	Welke aanpassing/verbetering nog nodig?
<p>1. Het niet vaak genoeg controleren van de bloedsuikerwaarde van een bewoner met diabetes.</p> <p>- Afspraak met de huisarts was niet onnodig controleren van de bloedglucose met geaccepteerde waarden</p> <p>- Enkele medewerkers hebben vergeten de bloedglucose te controleren terwijl dit wel de afspraak was, waardoor het leek alsof wij als team ons niet aan de gemaakte afspraken hielden. Familie wilde juist wel de extra controles zien. Er was dus sprake van een verschil van mening.</p>	<p>1. Bij opmerking geen actie na meting of meting vergeten, contact met betreffende medewerker en opgepakt door eventuele actie alsnog uit te voeren.</p>	<p>1. Er hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden met betrokken collega's en met de familie. Er werd volgens zorg gehandeld volgens afgesproken beleid. Familie wenste echter meer controlemomenten. Er werden reeds dagelijks extra controlemomenten uitgevoerd op verzoek familie.</p>	<p>1. Er werd door een aantal collega's niet juist gehandeld door het niet uitvoeren/vergeten van meting of opvolging van uitslag meting.</p>	<p>1. Gemaakte afspraken zijn versoepeld, uitleg familie.</p> <p>Commissie geeft aan gemaakte afspraken met de huisarts moeten ook herzien kunnen worden als de betrokken familie het hier op enig moment toch niet mee eens is.</p>	<p>1. Duidelijke afspraken blijven maken omtrent behandelbeleid. Hierin ook blijven luisteren naar familie en waar nodig opnieuw in overleg gaan met huisarts en familie en afspraken waar nodig ook weer aanpassen en vastleggen.</p>
<p>2. De overdracht van een morfinedosering is niet op de juiste manier gebeurd door de collega van de avonddienst naar de collega van de nachtdienst.</p>	<p>2. Opvolgende dienst contact met huisartsenpost voor opheldering dosering medicatie.</p> <p>Mondelingen overdracht collega bleek kloppend</p>	<p>2. Collega werd de eerstvolgende dienst aangesproken op het feit dat zij niet op de juiste wijze in het ecd had gerapporteerd.</p> <p>Er is met betrokken collega's gesproken over duidelijk rapporteren voor het voorkomen van onduidelijkheden.</p>	<p>2. Er is niet juist gehandeld door het missen van een schriftelijke rapportage.</p> <p>Inhoudelijk klopte de mondelinge overdracht wel. Cliënt heeft dus niet onnodig geleden.</p>	<p>2. Ondanks de drukte in een dienst moet er correct, dus zowel schriftelijk als mondeling overgedragen worden van de ene naar de andere dienst. Controles op rapportages zijn noodzakelijk.</p>	<p>2. Controle op rapportage en op de juistheid van de inhoud blijft noodzakelijk.</p> <p>Duidelijk rapporteren / overdracht onder de aandacht brengen</p>
<p>3. Verpleegkundige heeft domperidon in plaats van movicolon toegediend. Beide stond op zo nodig.</p>	<p>3. Geen directe actie. Verpleegkundige had ervoor gekozen niet de huisarts te bellen hiervoor. Dit werd pas op een later moment opgemerkt door derden dat deze fout heeft plaatsgevonden.</p>	<p>3. er heeft met betrokken collega een gesprek plaatsgevonden. Medicatiefout en het belang van de aandacht houden rondom het proces van medicatie toedienen is ook in de teamvergadering besproken.</p>	<p>3. Er is niet juist gehandeld door betrokken collega.</p> <p>Tijdens de vervolgstappen is wel juist gehandeld.</p>	<p>3. Betrokkene medicatie verwisseld (medicatie tegen misselijkheid en medicatie tegen obstipatie). Er is wederom aandacht geweest voor medicatie/medicatieveiligheid.</p>	<p>3. Blijven investeren in scholing en aandacht voor werken volgens protocol (Eerst medicatie checken alvorens deze aangereikt wordt.)</p>
<p>4. Nieuwe medewerker was niet op de hoogte waar zij de onderleggers kon vinden, waar het telefoonnummer van de deken te vinden was en er was geen lijkwade aanwezig.</p>	<p>4. Collega heeft op dat moment andere materialen ingezet als onderlegger (incomateriaal/handdoeken)</p> <p>Nummer deken werd via google opgezocht.</p>	<p>4. Collega werd achteraf gewezen waar zij de onderleggers en het telefoonnummer van de deken van Schinnen kon vinden. Waakmand werd aangeschaft en volledig ingericht. Beleid rondom palliatieve zorg (wat reeds in concept aanwezig was) werd gereed gemaakt.</p> <p>Met collega werden haar ervaringen met de familie besproken en het feit dat zij niet op de hoogte was van waar zij de onderleggers en het telefoonnummer kon vinden. Beleid palliatieve zorg en de aanschaf en betekenis van de waakmand werden besproken in het teamoverleg.</p>	<p>4. Dat collega niet op de hoogte was van waar zij alles kon vinden was niet juist. Relatie tot inwerken.</p>	<p>4. Aandacht tijdens inwerkperiode voor aanwezigen middelen. Beleid voor palliatieve beleid is uitgebreid. Er is een waakmand aangeschaft en ingericht. Er is een lijkwade beschikbaar.</p>	

6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

Er kan geconcludeerd worden dat er binnen de zorgboerderij met name incidenten plaatsvinden binnen de woonvorm.

Dit hangt met name samen met de kwetsbaarheid en zorgzwaarte van de doelgroep bewoners ten opzichte van deelnemers dagbesteding.

De meeste incidenten hebben betrekking op valincidenten en medicatieveiligheid.

Binnen de zorgboerderij is er veel aandacht voor incidenten. Wekelijks worden incidenten besproken door de MIC commissie en maandelijks komen incidenten structureel terug als thema binnen de teamvergadering, waarbij bepaalde incidenten plenair besproken worden om hiervan te leren. Er is een goede meldcultuur aanwezig.

De meldingen rondom ongevallen zijn ten opzichte van 2024 gestegen van 43 meldingen > 50 meldingen.

De oorzaak van de stijging kan gezocht worden bij de groei van de woonvorm en de toename van zorgzwaarte binnen de kwetsbare doelgroep ouderen. Er is bij verschillende cliënten achteruitgang merkbaar op zowel lichamelijk als cognitief vlak, waardoor het valgevaar toeneemt.

Van 1 specifieke bewoner zijn er 35 meldingen gemaakt over valincidenten. Bij betreffende bewoner is er sprake van een forse lichamelijke als cognitieve achteruitgang. Er is sprake van een geaccepteerd valrisico. Er is binnen multidisciplinaire setting ervoor gekozen om te gaan voor kwaliteit van leven, waardoor er geen vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet zijn. Er is meer gespecialiseerde zorg ingezet bij de betreffende casus, zoals een SOG, ergotherapeut en fysiotherapeut.

De resterende meldingen over valincidenten komen doorgaans ook voort bij de kwetsbare doelgroep ten gevolge van achteruitgang, weinig ziektebesef en soms overschatting eigen kunnen. De meeste incidenten hebben plaatsgevonden in de avonden. Dan is doorgaans de meeste onrust merkbaar bij de doelgroep ouderen met dementie, ook wel *sundowning* genoemd.

Er worden reeds veel standaard interventies ingezet ter preventie van valgevaar, zoals de omgeving, goed schoeisel, licht, inzet van sensoren, begeleiden met transfers, hulpmiddelen en inzet fysiotherapie, ergotherapie, maar ook het bieden van dagstructuur en beweging.

Een aandachtspunt is de sfeer en toezicht in de woonkamer, voornamelijk in de avonden, wanneer de meeste onrust ontstaat.

Vanwege de doelgroep dementie is er al aandacht geweest voor casuïstiek bespreking en onbegrepen gedrag binnen het team.

Incidenten rondom medicatie zijn verhoogd van 13 > 19 meldingen.

5 hiervan hangen samen met het niet aftekenen van medicatie, terwijl dit wel aangereikt is.

De meeste incidenten hebben plaatsgevonden binnen de thuisbegeleiding, waarin zowel de menselijke factor rondom het niet juist opvolgen van protocol, maar ook gedeeltelijke eigen beheer medicatie ervoor zorgde dat er fouten gemaakt werden rondom medicatie.

Incidenten binnen de woonvorm zijn sterk afgenomen.

In het afgelopen jaar zijn er 15 incidenten gemeld waarbij sprake was van agressie. Alle meldingen hebben betrekking tot 4 specifieke cliënten, waarbij sprake is van gevorderde dementie.

Er is meer gespecialiseerde zorg ingeschakeld bij verschillende cliënten.

Bij 1 cliënt zijn er 8 meldingen gedaan.

Cognitieve en lichamelijke achteruitgang, maar ook lichamelijke klachten, zoals een uwi of prikkels kunnen als oorzaak gezien worden voor de incidenten.

De meeste incidenten hebben plaatsgevonden in de avonden.

Er is reeds aandacht besteed aan onbegrepen gedrag in de vorm van casuïstiekbespreking als scholing.

Een aandachtspunt was toezicht en sfeer in de woonkamer, waarbij vroeger signalering kan bijdragen voor het terugdringen van incidenten rondom agressie/onbegrepen gedrag.

Klacht

De commissie constateert dat niet alle klachten van de klager gegrond zijn, en constateert dat 't Puther Höfke uit de geïndagete klachten terecht lering heeft getrokken en maatregelen heeft getroffen.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

Er is veel aandacht geweest voor het afronden van acties mbt kwaliteit in 2025. Verschillende interne audits, tevredenheidsmetingen en acties voortgekomen uit de audit van KLJZ zijn verwerkt. Nog niet alle acties zijn verwerkt, mede doordat deze acties zijn opgesteld door de vorige kwaliteitsmedewerker. Acties worden meegenomen in het jaarplan voor 2026

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Doelstellingen zijn vanaf 2023 opgesteld. Er zijn nog verschillende openstaande doelstelling van toepassing. Deze zijn aangevuld met nieuwe doelstellingen.

Doelstellingen voor de komende vijf jaar:

- Structureel jaarlijks een bewonersvakantie organiseren.
- 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/ minder personeel verloop waardoor de basis op orde is en blijft
- Deskundigheidsbevordering team op basis van zorgzwaarte cliënten
- Aangaan van contract zorgkantoor voor woonvorm voor het leveren van ZIN ipv PGB
- Thuiszorg volledig integreren in zorgaanbod

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Doelstellingen voor het komende jaar:

- Het organiseren van een bewonersvakantie
- Verdere verbeteringen aanbrengen aan de dagbestedingsruimte en kamers op gebied van:
Veiligheid: aanpassing systeem domotica (sensoren met melding via mobiele telefoon), automatisch licht via sensor uitbreiden.
Wooncomfort: Vaste airco ipv mobiele airco, vervanging/uitbreiding zonnewering, vervanging vloer en start vervanging meubilair.
- Uitbreiden van de inzet/activiteiten van de (hulp)honden
- Verder met verduurzamen; afvalscheiding
- Streven naar een sterk en vast team/geen verloop van personeel waardoor de basiszorg op orde is en blijft
- Continueren deskundigheidsbevordering : Scholingen passend bij zorgzwaarte (oa. care-up).
- Thuiszorg volledig integreren in zorgaanbod
- Continuïteit bewaken aandachtsvelders
- Aandacht voor verdere verbetering schoonmaak
- Verfijnen van balans tussen inkomsten en uitgaven

8.3 Plan van aanpak

- Het organiseren van 1 vakantie voor bewoners.

Plan: Werkgroep vakantie plant passende vakantie/uitstapjes verdeeld over groepen passend bij zorgwaarte en behoeften.

- Verbeteringen uitvoeren aan de dagbestedingsruimte en kamers.

Plan veiligheid: Nieuw systeem aanschaffen sensoren voor mobiele telefoon in Q1.

Onderhoudsmedewerker plant verdere automatisering verlichting gangen/trappenhuis in voor de twee panden.

Plan wooncomfort:

- Mobiele airco's worden vervangen door vaste airco's. Offertes zijn aanwezig. Uitvoering in Q1.

- Zonnewering dagbestedingsruimte en lichtkoepels; (rol)gordijnen, inplannen werkschrift onderhoudsmedewerker voor Q2

- Vloer vervangen, schilderwerk wordt opgeknapt/vernieuwd olv onderhoudsmedewerker en familieleden zorgboerin in april.

- Meubilair van de dagbestedingsruimte wordt aangeschaft door zorgboerin in Q2/3

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

Plan: Honden gaan reeds mee wandelen met cliënten. De reeds aangeschafte materialen in de lente/zomer in gebruik structureel opnemen in activiteitschema.

- Doorgaan met verduurzamen.

Plan: Naast elektrische bus en keukenteam, meer aandacht voor scheiding afval binnenshuis door herkenbare afvalbakken. Q1

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

Plan: Doorgaan met opgepakte continudialoog, functioneringsgesprekken en structurele samenwerking ter sprake brengen binnen het team. Aandacht voor stress, veerkracht en gezondheidsmanagement gestart in 2025 voortzetten.

- Continueren deskundigheidsbevordering : Scholingen passend bij zorgwaarte (oa. care-up).

Plan: Scholingsplan opzetten 2026, aandacht voor zorgwaarte en knelpunten vanuit de praktijk.

Daarnaast in gebruik nemen recentelijk aangeschaft Care-up voor het (bij) scholen van verpleegtechnische handelingen ism begeleiding tutor.

- Thuiszorg volledig integreren in zorgaanbod:

Plan: Vast team aanstellen voor thuiszorg/begeleiding, waarbij aandacht is voor uitvoerende zorg, planning, maar ook het aanstellen van een nieuw aanspreekpunt/regiehouder. Werving/aandacht voor bekendheid door zorgboerin.

- Continuïteit bewaken aandachtsvelders

Plan: Nieuwe planner start in 2026. Aandachtsvelden worden structureel meegenomen in het rooster per Q2.

- Aandacht voor verdere verbetering schoonmaak

Plan: Regelmatig evaluatiemomenten met schoonmaakploeg over schoonmaak op de gemaakte afspraken/schoonmaaklijsten.

- Verfijnen balans tussen inkomsten en uitgaven.

Plan: Duidelijk overzicht creëren over inkomsten en uitgaven, algemene kosten en eventuele knelpunten.

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.

Actielijst

Voortgang actielijst, afgesloten acties

Verantwoord in het Kwaliteitsjaarverslag 2025 de inhaalslag omtrent de achterstand van de functioneringsgesprekken.

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 30-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: planning gemaakt nav audit. Gesprekken hebben volgens planning plaatsgevonden.

Zoönose: ronde lopen en acties formuleren

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 30-12-2025 (Afgerond)

HACCP scholing en medewerkerstraining; Kerngroep HACCP middels enquête

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2024
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 27-11-2025 (Afgerond)

Actualisatie RIE

Geplande uitvoerdatum: 15-06-2024
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 02-09-2025 (Afgerond)
Toelichting: Stigas bezoek heeft plaatsgevonden voor praktijkaudit

Werkdocument opstellen huishoudelijke dienst met afteken en overdrachtslijst

Geplande uitvoerdatum: 01-05-2024
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 01-10-2025 (Afgerond)

Creëer en hanteer de nieuwe intakeformulieren voor zowel de dagbesteding als woonzorg.

Geplande uitvoerdatum: 07-11-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 07-11-2025 (Afgerond)

Maak de besproken aanpassing in de huurovereenkomst en communiceer dit via een addendum aan de bewoners/vertegenwoordigers.

Geplande uitvoerdatum: 07-11-2025
Geldt voor locatie(s): t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 07-11-2025 (Afgerond)

Stel een plan van aanpak op voor de inhaalslag omtrent de functioneringsgesprekken.

Geplande uitvoerdatum: 07-11-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 07-11-2025 (Afgerond)

Checklist nieuwe medewerker aanpassen. Tijdig VOG aanvragen toevoegen

Geplande uitvoerdatum: 03-06-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 04-11-2025 (Afgerond)

Zorg ervoor dat alle individuele kamers van de bewoners een brandmelder ontvangen.

Geplande uitvoerdatum: 07-11-2025
Geldt voor locatie(s): t Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 24-11-2025 (Afgerond)

Zorg ervoor dat de woning nummer 82 een plattegrond en adequaat blusmateriaal ontvangt.

Geplande uitvoerdatum: 07-11-2025
Geldt voor locatie(s): t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 24-11-2025 (Afgerond)

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 (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 16-05-2025 (Afgerond)

Zorg ervoor dat er op de website <http://www.putherhofke.nl> een privacyverklaring geplaatst wordt.

Geplande uitvoerdatum: 07-11-2025
Geldt voor locatie(s): t Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 10-11-2025 (Afgerond)

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 (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 01-06-2025 (Afgerond)

Plaatsing rookmelders en brandblussers

Geplande uitvoerdatum: 24-11-2025
Geldt voor locatie(s): t Puther Höfke woonlocatie (nr. 82) (3013, sub.)
Actie afgerond op: 01-12-2025 (Afgerond)

Zorg ervoor dat de pagina op zorgboeren.nl (Wonen) wordt gekoppeld aan de pagina van de dagbesteding.

Geplande uitvoerdatum: 07-11-2025
Geldt voor locatie(s): t Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 05-11-2025 (Afgerond)

Clientenraad; Concept document medezeggenschap definitief maken; Verantwoorden in kwaliteitsjaerverslag 2024.

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2024
Geldt voor locatie(s): t Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 03-11-2025 (Afgerond)

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 (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 06-10-2025 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 18-11-2025 (Afgerond)

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 05-11-2025, 10:30 uur. Om de audit efficiënt te laten verlopen vragen wij u deze goed voor te bereiden. In de kennisbank vindt u het auditprogramma waarin beschreven staat wat u daarvoor precies moet doen. [Praktijktoets](#)

Geplande uitvoerdatum: 05-11-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 14-11-2025 (Afgerond)

Addendum laten maken door verhuurder waarin staat dat deze op de hoogte is van het gebruik van Kerkweg 80 voor 24 uurszorg. Addendum wordt in de week van 3 november gemaakt en ondertekend zodra verhuurder terug is van vakantie. Als addendum getekend is wordt dit doorgestuurd naar de KvK en kan Kerkweg 80 naar behoren aangemeld worden. Kerkweg 82 is aangemeld.

Geplande uitvoerdatum: 06-11-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 06-11-2025 (Afgerond)

aanpassen huurovereenkomst

Geplande uitvoerdatum: 07-11-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 10-11-2025 (Afgerond)

Aanpassen vrijwilligersbeleid

Geplande uitvoerdatum: 06-11-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 06-11-2025 (Afgerond)

Intakeformulier dagbesteding wordt aangepast naar Puther Höfke

Geplande uitvoerdatum: 15-12-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 06-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: intakeformulier wordt bij de eerst volgende intake dagbesteding in gebruik genomen

Intakeformulier wonen wordt aangepast naar Puther Höfke

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 06-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: Formulier wordt bij eerst volgende intake in gebruik genomen

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: 03-11-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 03-11-2025 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 16-10-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 24-10-2025 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 30-09-2025 (Afgerond)

Inspreekmoment 2 bewoners en deelnemers dagbesteding met aandacht voor activiteiten aanbod

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 23-09-2025 (Afgerond)

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)
Actie afgerond op: 23-09-2025 (Afgerond)
Toelichting: Verandering verantwoordelijke dossiers dagbesteding. Structuur in dossieropbouw loopt

Audit Hygiëne en infectiepreventie

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 22-07-2025 (Afgerond)
Toelichting: NVT extra actie toegevoegd

Audit Hygiëne en Infectiepreventie

Geplande uitvoerdatum: 31-07-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 07-07-2025 (Afgerond)

Zoönose: ronde lopen en acties formuleren

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 14-07-2025 (Afgerond)

HACCP audit 1

Geplande uitvoerdatum: 31-05-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 01-07-2025 (Afgerond)

Audit Medicatieveiligheid; Kerngroep Medicatie

Geplande uitvoerdatum: 02-06-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 30-06-2025 (Afgerond)

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)
Actie afgerond op: 01-07-2025 (Afgerond)

Inspreekmoment bewoners en deelnemers dagbesteding met aandacht voor activiteiten aanbod

Geplande uitvoerdatum: 09-05-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 16-05-2025 (Afgerond)

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)
Actie afgerond op: 13-05-2025 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 02-05-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 07-05-2025 (Afgerond)

ECD; audit inhoud dossiers, regieverpleegkundige

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

Audit Medicatieveiligheid; Kerngroep Medicatie

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

ECD: inhoud dossiers controle, regieverpleegkundige

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

Veiligheidsronde door Preventiemedewerker

Geplande uitvoerdatum: 15-11-2024
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 04-02-2025 (Afgerond)

Inspraakmoment cliënten

Geplande uitvoerdatum: 01-05-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 02-05-2025 (Afgerond)
Toelichting: nvt nieuwe actie gepland 9-5

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 (nr. 80) (2674, sub.)
Actie afgerond op: 08-04-2025 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 11-04-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 09-04-2025 (Afgerond)

Schrijf uw jaarverslag over 2024 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 17-03-2025 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 04-03-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: 25-02-2025 (Afgerond)

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: 31-01-2025 (Afgerond)

Voortgang actielijst, openstaande acties

Status verbouwing dagbesteding in kaart brengen.

Geplande uitvoerdatum: 01-05-2024
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

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)

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)

Veiligheidsronde door Preventiemedewerker

Geplande uitvoerdatum: 02-07-2025
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 (nr. 80) (2674, sub.)

Veiligheidsronde Preventiemedewerker

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

Noodplan aanpassen na ontvangen van de tekeningen van de architect. Deze komt maandag 27-10-2025 bij ons op locatie.

Geplande uitvoerdatum: 15-12-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)

Meld de toekomstige verbouwing tijdig bij het Kwaliteitsbureau.

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2026
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
Toelichting: Verbouwing nog niet van toepassing.

Toevoegen plattegrond bouwkundig adviesbureau bij BHV plan-noodsituatie

Geplande uitvoerdatum: 10-06-2026
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)

Kijken naar de inhoud van de nieuwsbrieven 72 en 73

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2026
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)

Inspraakmoment bewoners en deelnemers dagbesteding met aandacht voor activiteiten aanbod

Geplande uitvoerdatum: 02-09-2026
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)

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): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
't Puther Höfke woonlocatie (nr. 82) (3013, sub.)

VOG zorgboerin aanvragen iedere 3 jaar

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2027
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)

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

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2028
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
't Puther Höfke woonlocatie (nr. 82) (3013, sub.)

Audit medicatieveiligheid; kerngroep Medicatie

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 06-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Schrijf uw jaarverslag over 2025 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. Indienen Jaarverslag

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

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

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2028
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
t Puther Höfke, woonlocatie (nr. 80) (2674, sub.)
't Puther Höfke woonlocatie (nr. 82) (3013, sub.)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Audit Hygiëne en Infectiepreventie

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 10-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: verplaatst door aftreden aandachtsvelder. Overname andere medewerker per 2026

Kwartaalplanning diverse kerngroepen 3

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2024
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Heeft niet plaatsgevonden. Actie opgezet vanuit vorige kwaliteitsmedewerker.

Kwartaalplanning diverse kerngroepen 4

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2024
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Heeft niet plaatsgevonden. Acties vanuit vorige kwaliteitsmedewerker.

Kwartaalplanning diverse kerngroep 2

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-04-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Heeft niet plaatsgevonden. Acties vanuit vorige kwaliteitsmedewerker.

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 22-03-2024.

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2024
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-05-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

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

Geplande uitvoerdatum: 12-12-2025
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-05-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

De norm bij 6.4.4 m.b.t. intern toezicht is gewijzigd. Ga na of u aan de huidige norm voldoet. Zie ook Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien! 73 van 19-12-25

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-05-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

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

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): 't Puther Höfke (2618)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-05-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

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

Geplande uitvoerdatum: 21-05-2026

Geldt voor locatie(s): 't Puther H6fke (2618)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 29-05-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026