

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

Stichting A&B (2332)

Heeft betrekking op de locatie(s):

Stichting A&B (2332)



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	3
Bedrijfsgegevens	3
1 Voorwoord	4
1.1 Voorwoord van de zorgboerderij	4
2 Algemeen	5
2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	5
2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	6
2.3 Algemene conclusies	7
3 Deelnemers en medewerkers	8
3.1 Deelnemers	8
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	9
3.3 Personeel	9
3.4 Stagiairs	9
3.5 Vrijwilligers	10
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	10
4 Scholing en ontwikkeling	11
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	11
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	11
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	12
5 Terugkoppeling van deelnemers	13
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	13
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	13
5.3 Inspraakmomenten	14
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	14
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	14
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	15
6 Meldingen en incidenten	16
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	16
6.2 Medicatie	16
6.3 Agressie	17
6.4 Ongewenste intimiteiten	21
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	24
8 Doelstellingen	25
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	25
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	25
8.3 Plan van aanpak	26
Overzicht van bijlagen	27
Actielijst	27

Kwaliteitsjaarverslag

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

Stichting A&B

Registratienummer: 2332

Merkebuorren 90, 9241GH Wijnjewoude

Rechtsvorm Stichting ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 01131272

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

Locatiegegevens

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

Stichting A&B

Registratienummer: 2332

Merkebuorren 90, 9241GH Wijnjewoude

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

1 Voorwoord

1.1 Voorwoord van de zorgboerderij

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

2 Algemeen

2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Januari: we hebben afscheid genomen van een bewoner die al een flink aantal jaren bij ons woonde. We hebben een leuk afscheidsfeestje gehad voor hem.

Februari: in de voorjaarsvakantie zijn de kalfjes naar de bios geweest met elkaar. Ook hebben we in deze maand afscheid genomen van 2 begeleiding op de kalfjes groep.

Maart: Twee nieuwe medewerkers via detachering zijn gestart met werken bij ons op de kalfjes groep. Ook is de groep naar het fries natuurmuseum geweest. Ook is de jeugd met een zwemdiploma en op basisschool mee gaan doen aan de watersport kennismaking in de welle. Hier kregen ze les in sportzwemmen, waterpolo, schoonzwemmen en reddingzwemmen.

April: in de meivakantie is de groep wezen zwemmen in het nieuwe zwembad van de Welle. Ook is de groep naar de scheepvaartmuseum in Sneek geweest. Met koningsdag zijn de oudsten naar de koningsmarkt geweest en ook naar een koningsdag festival in Drachten.

Mei: In de meivakantie zijn de jeugd van de kalfjes naar de visvijver vlakbij Joure geweest. Dit vonden ze erg leuk en hebben ook een aantal vissen gevangen. Ook had de Fugelhelling vlakbij Drachten een open dag waar we bijna elk jaar heen gaan. Ook hebben we in de meivakantie een brandoefening gedaan met de bewoners. Daarbij is doorgenomen wat iedereen moet doen bij een brandalarm en waar we verzamelen als we moeten ontruimen.

Juni: In juni vond het dorpsfeest van Wijnjewoude plaats. Dit betekende 4 dagen feest met grote wagens optocht, kinderplaybackshow, kermis en eindfeest. Ook is in juni een bedrijf bezig geweest om onze oprit helemaal te vernieuwen. Het ziet er weer netjes uit en nu blijft er gelukkig geen water meer liggen na een grote regenbui, wat erg fijn is. Ook was het een maand met super mooi weer, waardoor we lekker gebruik hebben gemaakt van de familie pas voor Dundelle zwembad in Bakkeveen. Verder werden we deze maand benaderd door een meneer uit Wolvega, die geld wilde inzamelen voor ons op een markt. Dit vonden wij ontzettend lief van hem. We hebben daarom even gekeken naar uitstapjes die passend zouden zijn binnen het budget wat hij verwachtte. Uiteindelijk bleek hij meer geld te hebben ingezameld dan verwacht en konden alle groepen hiervan een dagje weg in de zomer.

Juli: de konijntjes zijn in de zomervakantie een dagje weg geweest naar pantropica (betaald met het geld van de inzameling). De kalfjes zijn naar het kameleondorp geweest op basis van dit geld. Ook zijn 2 bewoners van de kalfjes op kamp geweest met Humanitas en een andere bewoner van de kalfjes op kamp naar Borger. In de zomer zijn 2 groepsbegeleiders die bij ons waren via detachering weer gestopt omdat het werk op de groep hen toch niet goed lag.

Augustus: de kalfjes zijn een midweek naar de huttenheugte geweest in een mooi groot huisje samen met 2 begeleiding. Voor 1 van de begeleiding was dit ook aan het eind van haar dienstverband, waardoor dit een mooie afsluiting was. In die periode is ook een nieuwe groepsbegeleiding aangenomen voor de kalfjes.

September: 1 vaste begeleiding is per 1 september ergens anders gaan werken. Dit had wel invloed op de groep, een aantal bewoners waren echt van slag bij het afscheid. Op de vraag van een bewoner is er een basket besteld zodat de jeugd buiten kunnen basketballen.

Oktober: eind oktober zijn we gebeld voor een crisisplaatsing voor een aantal weken. Het ging om een familielid van een andere bewoner bij ons. Hij is uiteindelijk 5 weekjes bij ons geweest, wat heel goed ging. In de herfstvakantie is een deel van de kalfjes groep naar jumpstyle geweest en zijn de anderen naar de paardenschou van IndoorFriesland geweest. Door de oudsten is er een spokentocht georganiseerd met halloween, die erg geslaagd en zeer spannend was. Ook zijn een aantal jeugdigen wezen schaatsen in Thialf bij de open dag.

November: Begin november heeft de audit plaatsgevonden. Hier kwamen wel wat verbeterpunten uit waar het kantoor in de weken erna hard mee bezig is geweest. Ook is in november een nieuwe medewerker gestart via detachering. Zij werkt zowel op de konijntjesgroep als de kalfjes.

December: Een aantal bewoners hebben sinterklaas bij hun familie gevierd, maar de bewoners die thuis bleven hebben het hier gevierd. Ze zijn uit eten geweest en hebben cadeautjes gekregen op 5 dec. Ook het personeel heeft sinterklaas met elkaar gevierd op zondag 7 dec. in de avond. Dit was zoals elk jaar weer erg geslaagd met leuke spellen en grappige surprises. Verder is de kalfjes groep naar de kerstmarkt in Bourtange geweest en zijn de konijntjes naar de kerstmarkt in de natuur in Drachten geweest. Tijdens de kerstvakantie zijn een aantal bewoners met de feestdagen naar hun familie. Ook een aantal blijven bij ons en vierden kerst met de groep, wat ook altijd erg gezellig is met lekker eten. Dit jaar hebben we pizzarette gedaan. Op oudjaarsdag is het traditie dat de groep oliebollen bakt en dat ouders/familieleden langs komen om even gezellig een oliebol te eten en daarna bijvoorbeeld hun kinderen mee nemen voor een logeernachtje of meer. Met de kinderen die bleven is er ge gourmet.

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

In 2024 is de aanbesteding gestart. In 2025 verliep alles soepel rondom deze jeugdwet aanbesteding in Friesland maar kwamen er vanuit SDF wel al vragen over addenda. Uiteindelijk is er in september een bijeenkomst in Leeuwarden geweest waar wij ook bij aanwezig waren, waar al gepraat werd over de volgende aanbesteding en veranderingen die dan gaan plaatsvinden. Er is een tijdslijn bekend voor 2026 en wij houden dit in de gaten.

Afgelopen jaar zijn wij bezig geweest met de oprit. Deze is in juni aangepakt en ziet er weer netjes en schoon uit. Wij waren hier erg blij mee, want de oude oprit was al 20 jaar oud en was nog van de boerderij voordat wij deze hebben overgenomen voor de stichting. Hier zaten veel gaten in waardoor water overal bleef staan na een regenbui. Het was een flinke investering, maar hard nodig en iedereen is nu erg blij dat het er mooi en net bij ligt.

Omtrent de groepen bij stichting A&B is er niks veranderd vergeleken met 2024. De groepen zijn hetzelfde, en ook omtrent bewoners is alles stabiel gebleven in 2025. Alleen in januari is een bewoner uitgestroomd richting een andere woonplek waar hij meer kon werken aan zelfstandigheidstraining vanwege zijn leeftijd. Ook hebben we eind oktober de vraag gekregen over een crisisopvang van een familielid van een bewoner bij ons. Hij is uiteindelijk 5 weekjes bij ons geweest en dat ging goed. De doorstroom naar een moeder-kind opname erna verliep soepel.

Personeelwisselingen 2025: het jaar 2025 was wel wat chaotisch als het gaat om personeel. In februari/maart zijn er 2 personeelsleden weg gegaan, waar ook weer 2 via detachering voor in de plaats zijn gekomen. Zij kwamen er echter achter dat groepswerk niet hun ding was en zijn in de zomer weer gestopt met werken bij ons. In die periode is een nieuwe dame aangenomen voor de kalfjes groep en zijn er ook BBL stagiaires gestart op zowel de konijntjes groep als de kalfjes groep. In september is een vaste medewerkster bij ons gestopt, zij wilde iets anders gaan proberen. In november is er uiteindelijk weer een dame via detachering bij ons gestart. Aan het einde van het jaar was het personeel weer rond en stonden er geen vacatures meer open.

De audit heeft dit jaar begin november plaatsgevonden. Dit was een audit die plaatsvond voor zowel de stichting als voor de dagbesteding BV. Tijdens deze audit zijn er een aantal punten naar voren gekomen die niet op orde waren. Wij snaptten dan ook dat de auditoren hierover gevallen zijn. Hier zijn we in de weken na de audit hard mee bezig geweest en we verwachten dat wij rond de tijd van de her-audit in februari 2026 alles goed op orde hebben.

Omtrent het werven van informatie krijgt onze gedragswetenschapper extra kennis en opleidingen via de tweede werkgever die zij heeft. Op deze manier kan zij veel extra informatie krijgen over zaken die ze kan toepassen bij ons. Dit is erg fijn. Hiernaast is de stichting actief betrokken bij Bezinn. Één van de directieleden zit in het bestuur van vereniging Bezinn en krijgt hierdoor alle ontwikkelingen actief mee. Tevens doet zij aan kennisuitwisseling met andere zorgboeren in de regio.

WVggz wordt niet toegepast bij de stichting.

WZD wordt wel toegepast bij de stichting. Hierbij gaat het om vrijheidsbeperkende maatregelen om de veiligheid en gezondheid van een aantal bewoners te waarborgen. Bij de wet zorg en dwang wordt het onvrijwillige zorg genoemd, in KLJZ valt de zorg die we bieden als vrijheidsbeperkende maatregelen ipv onvrijwillige zorg. De stichting heeft echter alle zaken rondom onvrijwillige zorg niet goed weg gezet, wat ook terug kwam bij de audit in november 2025. Daarom heeft de directie veel informatie nadien ingewonnen via verschillende partijen en hebben een aantal medewerkers een online workshop over WZD gedaan via de FLZ academie. Het doel is dat nog meer medewerkers dit gaan doen in de komende weken/maanden, zodat ook alle groepsbegeleiding goed op de hoogte zijn van wat WZD precies inhoudt en hoe je dat meeneemt in je dagelijkse gang van zaken: je gedachtengang omtrent afspraken en regels, maar ook hoe je het goed weg zet in de zorgplannen en evaluaties.

De stichting werkt veel samen met andere organisaties, denk hierbij aan voogdij instellingen zoals het Leger des heils, William schrikker groep en regiecentrum . Maar ook verschillende gemeentes, en andere organisaties zoals Bezinn, Accare, Kompas Zuidlaren, Omega Beheer en Alliade . Door de MDO's en evaluaties is er een intensieve samenwerking met alle samenwerkende organisaties. Door korte lijntjes te houden met de desbetreffende organisaties en alle afspraken zowel mondeling als schriftelijk vast te leggen is er een vermindering in miscommunicatie en kan er sneller gehandeld worden in complexe casussen. Alle deze organisaties zijn vaak gelinkt aan 1 of meerdere bewoners bij ons en zijn dus ook regelmatig aanwezig bij MDO's en (tussentijdse) evaluaties. Tijdens deze overleg momenten geven deze organisaties ons vaak ook tips hoe om te gaan met bepaald gedrag.

Onze gedragswetenschapper en SKJ medewerker/jeugdzorgwerker volgen beide de refereerbijeenkomsten vanuit Accare en blijven op die manier goed op de hoogte van de laatste stand van zaken en kunnen deze informatie ook meenemen naar de groepen.

Al dit soort adviezen en tips uit allerlei overleg momenten en voorlichtingen worden meegenomen in de zorgplannen indien nodig, en komen ook terug in de dagelijkse rapportages en de zorgafspraken in ZILLIZ.

Bijlagen

- opleidingsplan 2026

2.3 Algemene conclusies

Het jaar 2025 was erg stabiel als we kijken naar in- en uitstroom. We hebben in januari te maken gehad met 1 uitstromer en in oktober een crisis opvang voor een aantal weken.

Omtrent personeel was het jaar iets onrustiger. In maart zijn 2 personeelsleden bij ons gestopt en kwamen er nieuwe medewerkers via detachering voor in de plaats. Na 6 maand in dienst kwamen deze beide dames erachter dat het groepswerk niet geschikt was voor hun, waardoor zij in de zomer weer gestopt zijn met werken bij ons. In de zomer zijn er 3 BBL stagiaires aangenomen, 1 voor de kalfjes en 2 voor de konijntjes. Ook is er in die periode een vaste medewerkster aangenomen voor de kalfjes. Na de zomer is een vaste groepsbegeleiding helaas ook iets anders gaan doen waardoor wij in die periode weer op zoek gingen naar een nieuw personeelslid. In november is via detachering uiteindelijk weer een nieuw personeelslid erbij gekomen waardoor de groep vanaf dat moment weer goed zat omtrent personeel.

Het kwaliteitssysteem is een doorlopend project waar wij proberen regelmatig mee bezig te zijn, zaken bijhouden en wijzigingen in aangeven. Vanwege de audit in november zijn we na de zomer ook hard bezig geweest met de werkbeschrijving en hebben we daar veel aanpassingen in gedaan. Aangezien de audit nog niet helemaal goed was, blijven we daar ook mee bezig tot de her-audit plaatsvindt in februari.

Het ondersteunend netwerk is naar ons idee volledig en voldoende geregeld. Dit is en blijft uiteraard een onderwerp die wij blijven controleren en optimaliseren. Wel zijn we op het moment van schrijven op zoek naar een WZD functionaris die ons nog meer kan helpen bij het goed wegzetten van alle zaken omtrent onvrijwillige zorg.

In 2025 hadden we een aantal doelstellingen, waarvan wij 4 van de 6 hebben behaald

- SKJ geregistreerde medewerkers hebben hun registratie verlengd. De gedragswetenschapper is bezig met haar registratie en heeft uitstel gekregen. Wel hebben we 2 nieuwe medewerkers met een SKJ registratie op de groep staan. Die van hun is nog recent aangevraagd en staan dus nog aan het begin van hun 5 jaar.
- Een van de groepsbegeleiding is in de afrondende fase van haar HBO opleiding. Zij is op het moment van schrijven met haar laatste opdracht bezig en ze hoopt voor de lente van 2026 klaar te zijn.
- De tweede oorspronkelijke gezinshuisouder is in april 2025 met pensioen gegaan. Zij is nog wel betrokken, maar is op papier met pensioen.
- Starten met intervisie voor de begeleiders welke werken met de jeugd. Dit is in 2025 opgestart en zal in 2026 elke 2 maand plaatsvinden.
- Voldoen aan de laatste eisen vanuit SDF. Omtrent de SKJ eis vanuit het SDF zitten wij nu goed en voldoen wij aan de eisen.
- Bezig met renovatie van badkamer dameskant. Dit ligt bij de aannemer en zal begin 2026 opgepakt worden.

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

De kindergroep de kalfjes:

1. In 2025 is de groep gestart met 7 bewoners. Om het weekend zijn er 2 logees.
2. In oktober/november is er voor een aantal weken een crisis plaatsing bij ons geweest.
3. In januari is een bewoner uitgestroomd..
4. Eind 2025 heeft de groep 6 bewoners plus 2 logees.
5. Totaal aantal bewoners Stichting A&B: 15 bewoners, een dagopvang, een avondbegeleiding en 2 logees
6. Reden van uitstroom: doorstroom naar meer zelfstandigheid.
7. Aanpassingen: nvt. Wel meer SKJ medewerkers op de groep.
8. Geboden zorg: Begeleid wonen 24 uurs zorg.
9. Indicaties: kleinschalige woonvoorziening perspectief
10. Begeleidingsvorm: Groepsbegeleiding en individuele begeleiding.
11. Wet: Jeugdwet.

De unitgroep (konijntjes) is zorgbehoevende groep:

1. Begin 2025 heeft de groep 9 bewoners plus 1 dagopvang in de weekenden en 1 avondbegeleiding
2. Er zijn geen bewoners bij gekomen.
3. Er is geen bewoners uitgestroomd.
4. Eind 2025 is dus hetzelfde als in januari: 9 bewoners plus 1 dagopvang in de weekenden en 1 avondbegeleiding
5. Totaal aantal deelnemers Stichting A&B: 15 bewoners plus 2 logees.
6. Reden van uitstroom: Te zware hulpvraag ambulante.
7. Aanpassingen: Alle indicaties zijn gefinancierd vanuit de WLZ.
8. Begeleid wonen 24 uurs zorg.
9. Zorgzwaarte: WLZ 5,6&7,8.
10. Begeleidingsvorm: Groepsbegeleiding en individuele begeleiding.
11. Wet: WLZ

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

Buiten 1 uitstroom jeugdwet en 1 crisisopvang om zijn alle groepen stabiel gebleven dit jaar. Dit gaf ook rust op de groep en was fijn voor de sfeer op de groepen. Aangezien alles stabiel is gebleven is er geen sprake van veranderingen die wij moeten doorvoeren of moeten bijhouden en evalueren. Wel hebben we gemerkt dat een crisisopvang de groep even kort beïnvloedt en tot onrust leidt, maar na een aantal dagen was de rust er weer en ging dit heel goed.

3.3 Personeel

Het afgelopen jaar was omtrent personeel chaotisch en helaas niet stabiel.

In het voorjaar zijn er 2 personeelsleden gestopt waarvan eentje vanwege dat haar opleiding vroegtijdig werd beëindigd (BBL stagiaire). In diezelfde periode zijn er 2 dames aangenomen via detachering. Beide HBO geschoold en eentje met SKJ. In de 6 maand proefperiode kwamen beide dames erachter dat werken op een groep toch niet was wat zij wilden. Beide zijn in de zomer daarom niet verlengd en zijn weggegaan. In die periode is er een groepsbegeleiding bijgekomen op de kalfjes en een BBL stagiaire. Ook op de konijntjes zijn er 2 BBL stagiaires bij gekomen in september.

Per 1 september is een vaste medewerker van de kalfjes weg gegaan, zij wilde iets anders gaan doen. In de weken en maanden erna zijn we op zoek gegaan naar nog een medewerker. In november is de laatste dame, met SKJ, erbij gekomen via detachering. Aan het einde van 2025 hebben we genoeg personeel in dienst en lijkt alles wat tot rust te zijn gekomen.

In januari 2025 zijn de voortgangsgesprekken geweest, waardoor er toen ook al wat ter sprake kwam over andere wensen en dergelijke van het personeel wat uiteindelijk in dat jaar ook is uitgestroomd. In januari 2026 zullen er weer voortgangsgesprekken gaan plaatsvinden. Deze keer zullen we ook de vrijwilligsters meenemen (advies vanuit audit).

Acties

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

3.4 Stagiairs

De periode van januari tot en met juni heeft de stichting 2 stagiaires begeleid. Beide stagiaires liepen stage aan de konijntjes kant. 1 dame liep stage vanuit de opleiding maatschappelijk zorg N 4. De andere meneer liep stage vanuit de opleiding Dienstverlening N 2.

De eerste stagiaire is na de zomer doorggegaan met stage bij ons, maar dan op de kalfjes groep. Ook is in september nog een stagiaire gestart op de konijntjeskant via de opleiding verzorgende IG N 3.

De taken van de stagiaires hangen af van het opleidingsniveau en het jaar waar ze in zitten. Een stagiaire uit het eerste jaar zal ondersteunend zijn in de dagelijkse taken, waar een stagiaire maatschappelijke zorg niveau 4 in het laatste jaar de groep zelfstandig kan draaien met een begeleider op de achtergrond.

Alle stagiaires hebben een vast aanspreekpunt, dit verschilt per groep wie de stagiaires begeleidt. Iedere stagiaire heeft een start-, tussen- en eindgesprek. De afgelopen jaren hebben we wat minder stagiaires in vergelijking met bijvoorbeeld 5 jaar geleden. Hierdoor komen de trajecten van de stagiaires meer tot hun recht. Alle stagiaires hebben een start, evaluatie en eind gesprek gehad. Tevens krijgen zij begeleiding vanuit een groepsbegeleider van de groep, dit is tevens hun aanspreekpunt. Indien nodig krijgen ze ook ondersteuning vanuit het kantoor, bijvoorbeeld bij vragen omtrent stage opdrachten.

Ook als stagiaires advies nodig hebben, of vragen hebben over overstijgende zaken, dan komen zij met regelmaat op kantoor. Tijdens dit soort gesprekken komen ook wel eens zaken ter spraken over waar zij tegenaan lopen op de groep, of hebben ze tips omtrent zaken. Wij van kantoor vinden het erg fijn dat de lijntjes kort zijn en dat feedback dan ook snel bij ons terecht komt. Dit nemen we serieus en indien nodig of handig, doen wij hier ook per direct iets mee. Als voorbeeld: tijdens de laatste evaluatie bracht een stagiaire in dat de vaatwasser al een tijdje kapot was en dat ze het toch wel fijn zou vinden als deze gemaakt kon worden. Bij kantoor schoot dat er steeds bij in, maar door haar opmerking is het meteen opgepakt en is het die week nog geregeld.

3.5 Vrijwilligers

Begin dit jaar zijn wij verder gegaan met drie vrijwilligers. Alle 3 vrijwilligers zijn al een aardige tijd bij ons aan het werk. Op dit moment werken alle drie voornamelijk op de konijntjes groep. 1 van de vrijwilligers komt 1 avond per week om met de 2 oudste jongens te koken, en spelletjes te spelen en/of films kijken. Even quality time voor deze jongens. De 2de vrijwilligster draait als extra hulp op de groep 1 a 2 middagen gemiddeld per week. De 3de vrijwilligster wordt af en toe ingezet voor extra momenten, zoals bijvoorbeeld uitstapjes met de groep of met een bewoner naar de kapper o.i.d.

De vrijwilligers dragen verder geen verantwoordelijkheden betreft bewoners, dat zal ten alle tijde de begeleider doen. De vrijwilligers worden aangestuurd en begeleid door een medewerker van de groep en van het kantoor. De vrijwilligers hebben regelmatig overleg met groepsbegeleiding en ook met kantoor. Daarnaast kunnen zij altijd een gesprek aanvragen indien nodig.

Tijdens de audit is naar voren gekomen dat we ook een vast voortgangsgesprek met de vrijwilligers moeten gaan inplannen. Deze is al toegevoegd aan de actielijst.

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

Het jaar 2025 was omtrent personeel redelijk chaotisch. Veel wisselingen zijn er geweest, maar zo aan het eind van 2025 lijkt alles weer rustig en stabiel. We hopen dan ook dat het de komende periode zo blijft.

Bij de stagiaires is het relatief rustig vergeleken met vorige jaren. We hadden voor de zomer 2 stagiaires en na de zomer weer 2 stagiaires. Er is ruimte voor meer. Dit hebben we ook uitgestraald richting de scholen, zoals Firda.

Verder hebben we in totaal 3 BBL stagiaires. Aangezien zij ook betaald worden en dus in dienst zijn, worden zij meegenomen onder het kopje personeel.

Op zowel de kalfjes als de konijntjes hebben we nu een goed en veelzijdig team, waarbij de opleidingen en ervaring goed op niveau zitten. Bij de audit werd ook benoemd dat het belangrijk is bij bepaalde medische zaken om niet alleen bevoegdheid (Opleiding/cursus) op orde te hebben maar ook om de bekwaamheid goed op papier weg te zetten (zie actie)

Bijlagen

- bewijs van bekwaamheid medische zaken

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

In het afgelopen jaar hebben we aardig veel cursussen en workshops kunnen uitvoeren, die in de afgelopen jaren steeds er bij in schoten. In januari hebben we BHV gedaan in 2 ochtenden. In maart is de dietiste uit het dorp langs geweest voor een voorlichting over gezonde voeding en hoe we gezonde voeding interessanter kunnen maken voor kinderen/bewoners. In april is de agressie training geweest, waar iedereen erg van onder de indruk was en wat erg goed beviel. Om die reden heeft het vervolg van de training plaatsgevonden in december. Weer met de focus op team-kracht en het effect van een sterk team op het gedrag van de jeugd. Ook ging een deel van de training weer over zelfverdediging en tips en trucs om agressie te de-escaleren en indien echt nodig op basis van het protocol fysiek ingrijpen bij geweld toch ook iemand uit de groep kunnen begeleiden voor de veiligheid van de bewoner zelf of de omstanders.

De jeugdzorgwerker en de gedragswetenschapper hebben beide deelgenomen aan de referiebijeenkomsten van Accare.

Ook zijn een aantal vaste medewerkers toegevoegd aan het registerplein dit jaar.

Naar aanleiding van de audit hebben een aantal medewerkers ook de online cursus WZD gedaan via de academie van de FLZ. Op basis van hun mening gaan een aantal andere medewerkers deze cursus ook volgen.

Een medewerker op de kalfjesgroep is nog bezig met haar opleiding social work incl. SKJ. Ze hoopt in de lente van 2026 hiermee klaar te zijn, en is nu bezig met haar laatste opdracht.

De zaken die zijn blijven liggen in het opleidingsplan van 2025 is het EVC traject. Voor nu is besloten dat die personeelsleden zich eerst hebben aangemeld bij het registerplein.

Bijlagen

- opleidingsplan 2026
- opleidingsplan 2025

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Ieder jaar volgen de collega's op de groep BHV om deze specifieke kennis goed te houden. Tevens blijven de medewerkers hierdoor bevoegd en bekwaam. Ook zal er in 2026 weer vervolg medische handelingen cursus plaatsvinden. Hierin ligt de focus op medicatie en sondevoeding.

In 2026 staan de volgende voorlichtingen en cursussen gepland die op dit moment al bekend zijn:

- Agressie cursus vervolg, zal waarschijnlijk ergens in oktober/nov 2026 plaatsvinden.
- Een groot aantal medewerkers zullen de online cursus WZD gaan doen via de academie van de FLZ
- Intervisie zal worden voortgezet en zal elke 2 maand worden ingepland. In het eerste deel van het jaar staan deze data al vast en zijn bekend.

Overige opties die nog niet bekend zijn:

- de vertrouwenspersoon heeft eind 2025 aangegeven dat het misschien wel interessant kan zijn voor het personeel als zij een kleine voorlichting geeft over haar rol en de vragen vanuit ons over die rol. Dit zullen we waarschijnlijk wel gaan inplannen.
- overige online voorlichtingen via goed.academy of via de academie van de FLZ.

Bijlagen

- opleidingsplan 2026

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

In het afgelopen jaar hebben we veel opleidingen en workshops kunnen doen.

- BHV
- triple C - online cursus
- agressie-training 2x
- wet zorg en dwang
- intervisie opstart
- voedingscursus (dietist)

In het voorjaar zijn we gestart met een agressie-training, omdat er de wens was zekerder te zijn over het protocol fysiek ingrijpen wanneer deze ingezet moet worden. Hierbij hebben we gekeken naar team-aspecten en hebben we een aantal speerpunten gekregen wat we kunnen doen wanneer we genoodzaakt zijn om fysiek in te grijpen. Vanuit deze cursus werd duidelijk dat het team niet helemaal op één lijn zat. Om diensten als één geheel te krijgen en niet elke dag apart, is er een teambuilding gedaan in de zomer. Dit had het gewenste effect, maar liet ook zien dat er nog wel verder aan gewerkt kon worden, dus is er een vervolg op de agressie-training geweest in december. Hier hebben we drie tips uit meegekregen om de communicatie onderling en op de groep te kunnen verbeteren. Aan het einde van het jaar hebben we de eerste intervisiebijeenkomst gehad. Hierop zijn positieve reacties geweest van medewerkers; dat er veel met en van elkaar geleerd wordt. Er zal verder aan gewerkt gaan worden in het komende jaar om ook het vertrouwen en de communicatie in het team te vergroten.

Vanwege het gewicht van een aantal jongeren is er een voedingscursus geweest. Hier is aandacht geweest voor 'wat is gezond eten' en 'hoe maak je eten interessant'. De manier van koken is hierin helpend om de strijd bij eetmomenten te verminderen en kan elke dag ingezet worden. Zowel tijdens het eten koken als bij het maken van het menu voor volgende dagen.

Met de audit zijn er verbeterpunten gekomen op gebied van de WZD. Hierdoor is er gekozen om een aantal medewerkers de cursus van WZD te laten doen om van daaruit te kijken of andere medewerkers dit ook kunnen doen. Het is eerst gericht op de plannen van bewoners en daarnaast gericht op de houding van medewerkers tegenover het inzetten van onvrijwillige zorg.

We zijn mooi bij met alles en hebben alles kunnen doen wat we wilden. Het enige wat even stil staat is het e.v.c. traject voor een medewerker en een directielid, maar voor nu is dat opgelost door hen toe te voegen aan het registerplein. Ook omdat we op dit moment voldoende SKJ-ers in dienst hebben voor de eisen van SDF. De plannen voor het komende jaar zijn ook duidelijk en er is voldoende budget om nog leuke ideeën op te doen die terug komen vanuit de voortgangsgesprekken.

Bijlagen

- opleidingsplan 2026

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Iedere bewoner heeft elk jaar minimaal 2 evaluatiemomenten, waarin het begeleidingsplan/zorgplan wordt besproken. Bij deze evaluatiemomenten zitten ook andere personen uit het netwerk, zoals bijvoorbeeld een voogd, mentor of ouders. Bij het 2de evaluatiemoment per jaar wordt ook bekeken of doelen behaald zijn, niet haalbaar zijn, of nog een jaar blijven staan desnoods met een nieuw subdoel eraan vast.

In de afgelopen jaren zijn er wel veel evaluatiemomenten geweest, maar is het wegzetten van deze verslagen blijven liggen. De verantwoordelijkheid hiervan ligt bij het kantoor en de gedragswetenschapper. Tijdens de audit werden we dan ook met de neus op de feiten gedrukt en hadden wij zelf eigenlijk pas goed door hoever we achter liepen op dit gebied. In de weken erna zijn we dan ook hard bezig gegaan met achterstallig werk en tijdens de kerstvakantie liepen we zo goed al bij. Het is voor ons nu ook duidelijk dat we hier beter zicht op moeten houden en hebben we een mooi overzicht gemaakt voor onszelf waarin duidelijk staat wanneer we met welke evaluatie/plan bezig moeten.

Voor het opstellen van de doelen wordt gemiddeld een jaar genomen, hierin zijn er bewoners die in het jaar het doel behalen, maar zijn er ook doelen die voor meerdere jaren op de planning staan waarin subdoelen elk jaar kunnen worden aangepast. De doelen worden, indien mogelijk, door de bewoners en begeleiders opgesteld, wat opvalt is dat ze hierdoor ook beter worden uitgevoerd door zowel de bewoner als begeleider. Door het feitelijk rapporteren wordt duidelijk zichtbaar wat nu de daadwerkelijke voortgang per week/ maand is.

Tevens hebben de meeste bewoners regelmatig een gesprek met hun coach, waar ze ook hun doelen bij langslopen en hier gezamenlijk op rapporteren. Dit soort gesprekken proberen we minimaal 1 x per maand te doen, maar met regelmaat gebeurt dit ook wekelijks.

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

Voor alle bewoners is er minstens 2 keer per jaar een moment om het begeleidingsplan te evalueren, tevens wordt het begeleidingsplan minstens een keer per jaar aangepast/vernieuwd. Hierin wordt het proces voor de evaluatie van de plannen gevolgd.

Wat een verbeterpunt is, is het wegzetten van de evaluaties en het hele proces van schrijven/controleren/wegsturen voor handtekeningen/opslaan in zilliz goed afwerken. Dit bleek niet op orde, en zitten we er nu veel meer als kantoor bovenop om dit goed weg te zetten. We hebben duidelijke overzichten gemaakt wat er de afgelopen maanden gemist is en hoe we dat het komende jaar goed bij kunnen houden.

Bij de wlz-groep zijn de doelen voornamelijk gericht op het behoud van kwaliteit van leveren. Hierdoor kunnen we goed bijhouden wat de bewoner nog zelf kan en waar er (meer) hulp bij nodig is. Hierdoor is het behalen van doelen niet altijd realistisch, doordat de meesten bewoners eerder achteruit gaan dan vooruit.

Bij de jeugdwet-groep worden de doelen vaak in samenwerking met de bewoner zelf gemaakt (indien mogelijk), om draagvlak te creëren. Wel zijn de doelen veelal gericht op leeftijdsadequaat gedrag, waardoor het doel en de inhoud hiervan meegroeit met de bewoner, dus niet snel "behaald" is.

Voorbeelden van doelen die behaald zijn afgelopen jaar zijn:

- deelnemen aan activiteiten; bewoner van wlz-groep wilde vaak niet meedoen aan activiteiten, daarin is hij gestimuleerd en ondersteunt, waardoor hij nu vaak zonder protesteren mee gaat. Dit doel is vervangen voor een doel omtrent sociale omgang.
- tot 10 tellen en toepassen; bewoner van wlz-groep heeft geleerd tot tien te tellen en toe te passen. De ene keer gaat het beter dan de andere keer, dus is dit doel verplaatst naar werkafspraken, zodat het wel toegepast blijft worden.
- actieve vrijetijdsbesteding voor binnen en buiten; bewoner van de wlz-groep vond het lastig zich te vermaken. Hierbij zijn er verschillende activiteiten met hem gedaan, waardoor hij nu weet wat hij leuk vindt en zich kan vermaken en actief blijft.
- ontdekken wat rust geeft; voor bewoner op de jeugdwet-groep is er uitgezocht wat rust geeft op een dag. Verschillende mogelijkheden zijn geprobeerd, waarbij de werkende mogelijkheden vaker ingezet kunnen worden.
- kent de basisregels omtrent hygiëne; bewoner van de jeugdwet-groep heeft geleerd wat de basisregels zijn, zoals elke dag schone onderbroek en sokken. Zonder deze regels is het niet vanzelfsprekend voor hem om zijn hygiëne goed te houden.

5.3 Inspraakmomenten

Minimaal iedere 3 maand is er een inspraakmoment, ook dit jaar zijn er 4 inspraakmomenten geweest. Dit valt samen met het cliëntenraad moment. Deze is dus uitgebreider waarin alle cliënten hun inspraak momentje kunnen pakken en alle onderwerpen die belangrijk voor hen zijn (zie huishoudelijk reglement van de cliëntenraad) ook ter sprake komen. Hierin draagt dus de begeleiding onderwerpen aan, maar ook de bewoners hebben ruimte voor inbreng. Deze ruimte wordt door de bewoners ook goed opgepakt, zij hebben met regelmaat inbreng en willen ook graag op de hoogte gehouden worden betreft veranderingen. Dit jaar zijn voornamelijk de uitjes, sfeer op de groep, hygiëne en wijzigingen in en rond het gebouw besproken.

Bijlagen

- Huishoudelijk reglement aangepast en ondertekend

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

De inspraakmomenten worden iedere 3 maanden gedaan, hierin is veel belangstelling vanuit de bewoners. Zij hebben tijdens de bijeenkomst ook een actieve rol en denken graag mee.

Wat opvalt is dat er graag over uitjes wordt besproken en dat er altijd wel iets genoemd wordt omtrent waar ze zelf nu tegenaan lopen, denk hierbij aan voorkeur voor bepaald eten, wifi die slecht werkt, etc. Over het algemeen blijft het daar bij. Heel af en toe komen er zaken aan bod waarvan wij denken dat het goed is om 1 op 1 er nog even aandacht aan te besteden. Dit doen we dan ook altijd.

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

De tevredenheidsmeting heeft in de laatste maanden van 2025 plaatsgevonden. Er is gebruik gemaakt van een eigen vragenlijst. Deze vragenlijst is in september 2025 aangepast. We hebben nu een versie voor bewoners/deelnemers en een versie voor ouders/gezaghebbers. Bij de versie voor bewoners zijn bij de meeste vragen de cijfers omgezet in smileys, zodat deze makkelijker is om in te vullen. Zie de bijlage voor de vragenlijsten.

In november 2025 zijn de vragenlijsten uitgestuurd en eind november is er een herinnering uitgestuurd. Cliënten, ouders en andere wettelijk vertegenwoordigers hebben de vragenlijst ingevuld. We hebben de vragenlijsten naar alle ouders en wettelijk vertegenwoordigers gestuurd en/of gegeven, en daarnaast ook aan een aantal cliënten gegeven. Cliënten van 16 jaar of ouder mogen het sowieso zelf invullen en als het mogelijk is mogen ze het vanaf 12 jaar ook al invullen. Ook is er de mogelijkheid gegeven om de vragenlijst op papier te ontvangen.

In totaal zijn er 15 vragenlijsten ingevuld, waarvan 9 door cliënten zelf. Dit aantal is vergelijkbaar met vorig jaar.

De onderwerpen die in de vragenlijst aan bod komen zijn: informatievoorziening, begeleiders, begeleiding, activiteiten, boerderij, groepen, wonen/ logeren en inspraak. Ook is er een stukje met overige vragen waarin er gevraagd wordt om een cijfer aan de boerderij en de begeleiding te geven, samen met ruimte voor verbeterpunten en andere opmerkingen.

De zorgboerderij werd beoordeeld met een gemiddelde van een 7,9. Vergeleken met vorig jaar (6,8) is dit cijfer wat hoger. Daar zijn we ook erg blij mee. De begeleiding heeft ook een wat hoger cijfer gekregen, namelijk een gemiddelde van 8,3 waar dit een vorig jaar een 7,4 was.

Vorig jaar gaven we aan dat dat we dachten dat het cijfer misschien ook was beïnvloed door de onduidelijkheid van de vragenlijst. Dit jaar hebben we de vragenlijst daarom verbeterd en verduidelijkt wat misschien op een positieve manier ook invloed heeft gehad op de eindscore.

De meeste respondenten geven aan dat er geen verbeterpunten zijn of hebben niets opgeschreven bij deze vragen. Enkele respondenten geven aan dat bijvoorbeeld hygiëne een aandachtspunt is of een grotere slaapkamer te willen.

Bijlagen

- Tevredenheidsvragenlijst wettelijke vertegenwoordiger
- Tevredenheidsvragenlijst bewoner

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

De meeste respondenten zijn tevreden over hoe het gaat op de zorgboerderij en de begeleiding die zij krijgen. Een verbeterpunt die naar voren komt is communicatie, die kan soms wat beter geven een paar respondenten aan. Een voorbeeld die zij geven is ook communicatie onderling op de groep, dat er veel gepraat wordt over elkaar en dat ze dat graag minder zouden zien. Dit nemen we dan ook mee en zullen hier beter op gaan letten.

We zijn blij dat de nieuwe versie van de vragenlijst goed bevalt en duidelijk is voor iedereen.

6 Meldingen en incidenten

6.1 Ongevallen en bijna ongevallen

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

6.2 Medicatie

In 2025 hebben twee incidenten plaatsgevonden waarbij er te weinig medicatie is gegeven. Beide incidenten betreft jeugd. Er is door de gedragswetenschapper een analyse gemaakt van het incident aan de hand van het ingevulde incidentenformulier en informatie over de cliënt. De verzamelde informatie is verwerkt in een analyse. Hieronder staan de incidenten kort beschreven in een tabel:

Incident	Oorzaak	Directe actie	Nazorg	Goed gehandeld?	Geleerd	Aanpassingen/ verbeteringen
1&2: Te weinig medicatie gegeven	Tuitje vloog los bij medicatie geven	Contact opgenomen met behandelaar over medicatie	Voogd op de hoogte gesteld	Ja	Goed opletten bij het geven van medicatie	Goed opletten of het tuitje goed vastzit

6.3 Agressie

In 2025 zijn er 24 incidenten geweest op het gebied van agressie. De incidenten betreffen zowel jeugd (jonger dan achttien jaar) als volwassenen. Elk incident is aan de hand van het ingevulde incidentenformulier en informatie over de desbetreffende cliënt geanalyseerd door de gedragswetenschapper. Hierbij is er samengewerkt met de SKJ-er en andere betrokkenen, afhankelijk van het incident. Daarnaast zijn de SKJ-er en andere betrokkenen ook betrokken bij de nazorg, eveneens afhankelijk van het incident. Hieronder staan de incidenten kort beschreven in een tabel:

Incident	Oorzaak	Directe actie	Nazorg	Goed gehandeld?	Geleerd	Aanpassingen/verbeteringen
1: Verbale en fysieke agressie richting een persoon	Cliënt overprikkeld, het lukte hem niet om te vertellen wat er aan de hand was	Rustmoment aangeboden	Nabijheid bieden	Ja	Info over cliënt	Goed opletten op de signalen die cliënt laat zien en daarop inspelen
2: Verbale en fysieke agressie richting een persoon	Spanning vanwege familie situatie	Time-out	Nabijheid geboden en nagesprek	Ja	Info over cliënt	Goed opletten op signalen die cliënt laat zien en daarop inspelen
3: Fysieke agressie richting een persoon	Cliënt was erg gefrustreerd, lichamenlijk leek er ook iets aan de hand	Time-out	Nabijheid bieden	Ja	Info over cliënt	- Plan van aanpak goed blijven volgen - Volgende maand medicatiereview met AVG
4: Fysieke agressie richting een persoon	Cliënt was snel overprikkeld, waarschijnlijk door lichamenlijk ongemak	Rustmoment aangeboden	Nabijheid bieden	Ja	Meer inzicht hoe cliënt reageert wanneer er iets lichamenlijks speelt	- Goed opletten op signalen die cliënt laat zien, dit kan ook duiden op lichamenlijk ongemak - Meer rustmomenten aanbieden

						wanneer er iets lichamelijks speelt om te voorkomen dat cliënt overprikkeld raakt
5: Verbale en fysieke agressie richting een persoon	Overprikkeling en grote frustratie dat iets niet mocht dat hij wilde doen	Nabijheid bieden	Gesprek met begeleiding en kantoor	Ja	Cliënt heeft op dit moment meer nabijheid nodig dan anders	Vaker een 1-op-1 moment met cliënt
6: Fysieke agressie richting materiaal en persoon	Op school ging het niet goed, cliënt was gefrustreerd	Nabijheid bieden en doorgaan met dagprogramma	Gesprek met begeleiding	Ja	Info over cliënt	- Goed contact houden met school
7: Verbale en fysieke agressie richting materiaal	Cliënt was overstuurd door situatie met leeftijdsgenoten	Nabijheid bieden	Gesprek met begeleiding	Ja	Info over cliënt	Afspraken gemaakt
8: Verbale agressie	Onrust vanwege dingen die momenteel spelen	Nabijheid bieden	Gesprek met begeleiding en kantoor	Ja	Meer inzicht in problematiek cliënt	Er is contact opgenomen met haar vorige behandelaar, om te kijken of ze aangemeld kan worden bij dezelfde instelling voor hulp met emotie-regulatie
9: Verbale en fysieke	Cliënt was erg boos en druk, dingen die	Nabijheid bieden	Gesprek met begeleiding en kantoor	Ja	Meer inzicht in problematiek cliënt	Afspraken gemaakt

agressie richting persoon en materiaal	momenteel spelen speelden hierin een rol					
10 t/m 13: Verbale en fysieke agressie richting persoon en materiaal	Er spelen dingen in de thuissituatie waardoor cliënt sneller onrustig is en boos wordt	Nabijheid bieden, rust moment geven	Gesprek met begeleiding	Ja	Meer inzicht in welke impact de thuissituatie op de gemoedstoestand van cliënt heeft	- Goed opletten op signalen die cliënt laat zien en daarop inspelen - MDO ingepland - Afspraken gemaakt
14&15: Verbale en fysieke agressie richting materiaal en persoon, weglopen	Cliënt was erg boos en onrustig	Contact zoeken met cliënt, gesprek met begeleiding	Gesprek met begeleiding, kantoor en voogd	Ja	Meer inzicht in problematiek cliënt	Afspraken gemaakt
16: Fysieke agressie gericht op persoon	Interactie tussen twee cliënten ging niet goed, cliënt raakte daardoor overstuur	Time-out	Nabijheid bieden	Ja	Meer inzicht in de interactie van cliënten	Afspraken gemaakt
17: Fysieke agressie gericht op persoon	Cliënt was onrustig	Time-out	Nabijheid bieden	Ja	Info over de cliënt	Goed opletten op de signalen die cliënt laat zien en daarop inspelen
18: Verbale en fysieke agressie gericht	Cliënt was boos vanwege thuissituatie	Rustmoment gegeven en gesprek met begeleiding	Nabijheid gegeven en getroost	Ja	Info over cliënt	Goed opletten op de signalen die cliënt laat zien en daarop inspelen

op persoon en materiaal						
19: Verbale en fysieke agressie gericht op persoon, onveilig gedrag	Cliënt was erg druk, kan komen door de drukte van de afgelopen dagen	Time-out	Gesprek met begeleiding en kantoor	Ja	Meer inzicht in problematiek cliënt	Afspraken gemaakt
18: Verbale en fysieke agressie gericht op persoon	Er was lichamelijks iets aan de hand waardoor cliënt zo reageerde	Time-out	Nabijheid gegeven	Ja	Meer inzicht in hoe cliënt reageert wanneer cliënt pijn of lichamelijk ongemak ervaart.	Goed opletten op signalen die cliënt laat zien en daarop inspelen
19: Verbale en fysieke agressie gericht op materiaal	Cliënt was erg onrustig	Rust moment gegeven	Gesprek met begeleiding, nabijheid bieden	Ja	Meer inzicht in hoe de cliënt denkt en handelt	Afspraken gemaakt
20: Verbale agressie	Cliënt was erg onrustig en boos	Time-out	Gesprek met begeleiding, kantoor en ouder	Ja	Meer inzicht in hoe cliënt denkt en handelt	Afspraken gemaakt
21&22: Verbale en fysieke agressie gericht op een persoon	Cliënten hadden ruzie met elkaar	Time-out	Gesprek met begeleiding	Ja	Meer inzicht in de interactie tussen beide cliënten	Afspraken gemaakt

23&24: Fysieke agressie gericht op een persoon	Cliënt was gefrustreerd	Collega erbij gehaald, rustmoment geboden	Nabijheid bieden	Ja	Info over cliënt	Goed opletten op signalen die cliënt laat zien en daarop inspelen
---	----------------------------	--	---------------------	----	---------------------	---

**Gesprek met kantoor: dit kan een gesprek zijn met de supervisoren, SKJ-er, en/of gedragswetenschapper afhankelijk van de situatie.*

6.4 Ongewenste intimiteiten

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Ongewenste intimiteiten.

6.5 Strafbare handelingen

In 2025 hebben er twee incidenten plaatsgevonden waarbij het om diefstal gaat. Beide incidenten betreffen jeugd. Er is door de gedragswetenschapper een analyse gemaakt van de incidenten aan de hand van het ingevulde incidentenformulier en informatie over de cliënt. De verzamelde informatie is verwerkt in een analyse. Hieronder staat de het incident kort beschreven in een tabel:

Incident	Oorzaak	Directe actie	Nazorg	Goed gehandeld?	Geleerd	Aanpassingen/verbeteringen
1: Item gestolen van medebewoner	Onbekend	Cliënt is met het feit geconfronteerd door ouder en begeleiding	Gesprek met ouder, kantoor en begeleiding	Ja	Info over cliënt	- Meer toezicht - De komende tijd cliënt niet uit zicht van begeleiding laten
2: Item gestolen van begeleiding	Cliënt wilde graag het item hebben wat op het bureau van de begeleiding lag	Toen de begeleider het item mistte, zijn camerabeelden bekeken. Cliënt is daarna met het feit geconfronteerd door begeleiding en kantoor	Gesprek met kantoor en begeleiding	Ja	Info over cliënt	- Afspraken gemaakt - Meer toezicht

6.6 Klachten

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Klachten.

6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

In totaal zijn er 30 incidenten geweest in 2025. Dit zijn er een aantal meer dan vorig jaar (26) maar dit is alsnog redelijk vergelijkbaar. Tijdens vergaderingen en tijdens gesprekken met begeleiders is het belang van het invullen van een incidentenformulier benadrukt. Dit is (net zoals afgelopen jaren) gedaan zodat dit belang niet vergeten raakt. Aangezien dit goed effect lijkt te hebben zal dit komend jaar opnieuw worden ingezet als preventieve maatregel.

Aan de hand van de incidenten zijn er een aantal maatregelen getroffen om verdere incidenten te voorkomen. Een aantal voorbeelden hiervan zijn: vaker een rustmoment aanbieden, nieuwe afspraken gemaakt, goed letten op de signalen die een cliënt laat zien.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

Over het algemeen was het jaar 2025 een stabiel en rustig jaar. Na de audit hebben we wel aardig wat extra acties erbij gekregen omdat we helaas bij bepaalde punten wel wat achter liepen. Hier zijn we in de afgelopen weken hard mee bezig geweest en rond het tijd van insturen zijn we zo goed als helemaal bij.

De vaste acties op de lijst zijn uitgevoerd, vaste jaarlijkse cursussen/workshops en vaste jaarlijkse activiteiten zoals tevredenheidsanalyse, zijn uitgevoerd en afgerond.

Rondom personeel is het nu, december 2025, ook weer stabiel en hebben we genoeg mensen in dienst waardoor alle diensten goed in te plannen zijn.

Op het moment van schrijven zijn wij up to date met alles wat afgerond moet zijn.

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

-SKJ geregistreerde medewerkers hebben hun registratie verlengd.

Dit doel blijft bestaan en is nog steeds aan de orde. De medewerkers met SKJ-registratie zijn nog niet lang geregistreerd, dus dit is voor over 4 of 5 jaar van toepassing.

- Een van de groepsbegeleiding heeft haar HBO opleiding gehaald.

Dit doel blijft bestaan. Ze hoopt in de eerste helft van 2026 klaar te zijn met haar opleiding

- Een aantal ruimtes moeten gerenoveerd worden bij de stichting, er zal per jaar gekeken worden wat er opgeknapt gaat worden.

Dit doel blijft bestaan. Het komende jaar zal gekeken worden naar de badkamer van de meiden.

- Jaarlijks houden we de agressie training in de planning.

- Meer focus op teambuilding.

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

- Voldoen aan de laatste eisen vanuit SDF.

- Bezig met renovatie van badkamer dameskant. Deze blijft voor nu staan en ligt bij de aannemer voor begin 2026. Hierbij is er geen wijziging in plattegrond of noodplan nodig.

- Bezig met de nieuwe aanbesteding vanuit Friesland.

- Alle zaken vanuit de audit goed verwerken en doorzetten.

8.3 Plan van aanpak

Doel	Acties
Voldoen aan eisen SDF	1) Focus op aannemen SKJers
	2) blijven controleren of de bewoner die boven slaapt nog passend is
	3) bij uitstroom WLZ groep deze jongen doorschuiven
Renovatie dameskant	1) is al doorgegeven aan aannemer
	2) goed moment inplannen in de eerste maanden van 2026
	3) indien nodig blijven checken bij Aannemer hoe het ervoor staat
Aanbesteding Friesland	1) bij SDF voorlichtingen aanwezig zijn
	2) op tijd contact zoeken met onze contactpersoon bij SDF
	3) zorgen dat we op de hoogte zijn van de inkoopstrategie
Audit goed verwerken	1) alle punten verwerken die besproken zijn
	2) goed wegzetten in het kwaliteitssysteem
	3) blijven controleren en evalueren of alles goed up to date is

Overzicht van bijlagen

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

- 2.2 opleidingsplan 2026
- 3.6 bewijs van bekwaamheid medische zaken
- 4.1 opleidingsplan 2026
opleidingsplan 2025
- 4.2 opleidingsplan 2026
- 4.3 opleidingsplan 2026
- 5.3 Huishoudelijk reglement aangepast en ondertekend
- 5.5 Tevredenheidsvragenlijst wettelijke vertegenwoordiger
Tevredenheidsvragenlijst bewoner

Actielijst

Voortgang actielijst, afgesloten acties

jaarlijkse controle zoönosenkeurmerk

Geplande uitvoerdatum: 15-12-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 15-12-2025 (Afgerond)

Vragenlijst aanpassen

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 01-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: de vragenlijsten zijn aangepast en verduidelijkt voor de bewoners en gezaghebbenden.

Belang van de tevredenheidsenquête invullen benadrukken aan cliënten, ouders en andere wettelijke vertegenwoordigers.

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 23-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: doordat wij de vragenlijsten hebben aangepast, heeft het iets meer tijd gekost en zijn ze uiteindelijk pas in november rondgestuurd.

De kalfjes groep heeft 5 a 6 keer intervisie.

Geplande uitvoerdatum: 16-12-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 08-12-2025 (Afgerond)
Toelichting: In het afgelopen jaar zijn er 7 evaluaties geweest, terug te lezen in de notulen.

Audit Begeleiding en Wonen icm A&B Dagbesteding B.V. 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): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 27-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: de audit is goed verlopen. Er kwamen wel wat zaken uit dit verbeterd moesten worden. Hier hebben we tot februari voor gekregen en zijn hier hard mee bezig.

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): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 11-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: zie audit

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 04-11-2025, 09:00 uur. Om de audit efficiënt te laten verlopen vragen wij u deze goed voor te bereiden. In de kennisbank vindt u het auditprogramma waarin beschreven staat wat u daarvoor precies moet doen. [Praktijktoets](#)

Geplande uitvoerdatum: 04-11-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 07-11-2025 (Afgerond)
Toelichting: gedaan

Tijdens vergaderingen het belang benadrukken van het incidentenformulier invullen bij incidenten.

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 01-10-2025 (Afgerond)
Toelichting: dit aspect zit onderhand aardig goed in ieders systeem

Rond de cliëntenraad medio 2025 af. Maak dan actueel in de werkbeschrijving. Beschrijf in het kwaliteitsjaarverslag 2025 het resultaat.

Geplande uitvoerdatum: 01-08-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 14-07-2025 (Afgerond)
Toelichting: de grote zaken rondom medezeggenschap en dergelijke waren in februari al afgerond nav het jaarverslag 2024 en de beoordeling hiervan.

Medezeggenschapsregeling is aangepast.

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 01-04-2025 (Afgerond)

controle brandblussers en ehbo-koffers

Geplande uitvoerdatum: 20-03-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 11-03-2025 (Afgerond)
Toelichting: alle brandblussers en EHBO koffers zijn gecontroleerd en weer aangevuld

functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 10-03-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 24-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: de functioneringsgesprekken zijn allemaal uitgevoerd en goed afgerond.

Accreditatie SKJ in scholingsplan verwerken.

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 24-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: De accreditatie is toegevoegd aan het scholingsplan

Scholingsplan 2025 opstellen

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 24-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Het scholingsplan voor dit jaar is afgerond en duidelijk welke cursussen en opleidingen gaan plaatsvinden. Uiteraard kan er iets bij komen in het komende jaar.

functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 12-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Alle gesprekken zijn gedaan en goed afgerond.

ontruimingsoefening

Geplande uitvoerdatum: 15-01-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 03-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Tijdens de BHV cursus hebben we een grote ontruiming geoefend met al het personeel en aanwezige klanten.

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: 05-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 30-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: gedaan

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): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: 16-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: gedaan

Voortgang actielijst, openstaande acties

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

Geplande uitvoerdatum: 12-12-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

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

Geplande uitvoerdatum: 15-02-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Voer een juridische toets uit op de statuten om te bepalen of deze volledig voldoen aan de Wbtr. Leg vast welke aanpassingen nodig zijn en zorg dat besluitvorming hierover tijdig wordt geformaliseerd, uiterlijk vóór 1 juli 2026.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Zorg voor een juiste registratie van locaties en SBI-code bij zowel de Kamer van Koophandel als in het zorgaanbiedersportaal.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Borg de onafhankelijkheid van de cliëntenraad beter, bijvoorbeeld door een onafhankelijke voorzitter of begeleider aan te stellen. Stel een planning op, zodat het (minimaal) jaarlijkse gesprek tussen RvT en cliëntenraad geborgd is. Reflecteer hierover in het volgende jaarverslag en beschrijf welke stappen zijn gezet om inspraak structureel vorm te geven.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Zorg voor een actueel overzicht van alle kwalificaties en bevoegdheden per medewerker, inclusief geldigheidsduur en vervaldatum van certificeringen. Voorbeeld: medicatie en verzorging PEG-sonde

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Stel een opleidingsplan 2025 op dat aansluit bij de zorgbehoeften van de doelgroepen en de vereiste deskundigheid (zoals medicatieveiligheid, ADL-zorg, agressiehantering, meldcode)

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Versterk de deskundigheid op het gebied van vrijheidsbeperking, onvrijwillige zorg en de relevante wetgeving.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

De vrijwilligers hebben niet allemaal een functioneringsgesprek gehad zo blijkt uit de steekproef. Leg (ook) voor vrijwilligers minimaal jaarlijks een kort functioneringsgesprek vast, conform de norm.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Zorg voor dossiervoering van alle cliënten die volledig voldoet aan de norm en wettelijke eisen en in overeenstemming zijn met de Wet zorg en dwang/Wet verplichte GGZ.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Pas het format van het evaluatieverslag aan, zodat de mening en tevredenheid van de cliënt aantoonbaar onderdeel zijn van de evaluatiecyclus.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Pas het format 'samenwerkingsplan' aan, zodat alle domeinen van Schalock & Verdugo erin verwerkt zijn.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Zorg dat risico-inventarisaties worden geëvalueerd als onderdeel van de zorgplancyclus en dat de actualisatiedatum wordt vastgelegd, ook wanneer er geen wijzigingen zijn.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Toon aan en leg vast welke maatregelen inmiddels zijn genomen om te voldoen aan de aanbevelingen en verwachtingen van de IGJ.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Richt het toezicht met camera's en sensoren zodanig in dat dit volledig voldoet aan de wettelijke kaders (Jeugdwet, Wzd, Wvoggz, AVG). Actualiseer de werkbeschrijving (paragraaf 5.2.9) en breng alle cliëntdossiers in overeenstemming met de vereiste afwegingen en toestemmingsprocedures.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Actualiseer beleid en praktijk rondom cameratoezicht en deurverklippers en zorg voor naleving van wettelijke kaders en (privacy)richtlijnen. Zie ook de kennisbank m.b.t. 5.2.9

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

De Deming cirkel volgen en aantoonbaar uitvoeren. In de kwaliteitscyclus Plan-Do-Check-Act is; de planning (wie doet wat wanneer) niet duidelijk genoeg; zijn interne Checks onvoldoende benoemd en niet uitgevoerd waardoor ook; het handelen en bijsturen niet of onvoldoende uit de verf komt. Gezien het feit dat er voldoende kennis / professionals beschikbaar zijn lijkt het erop dat dit een kwestie is van onvoldoende afstemming en verdeling van de verantwoordelijkheden.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

De werkbeschrijving is niet actueel en volledig. Er blijken er ten tijde van de audit op diverse plaatsen in de werkbeschrijving in de bijlagen verouderde documenten te staan. Enkele voorbeelden. In 4.3.5 een onbekende en niet van toepassing zijnde klachtenprocedure. Dit is erg verwarrend en dient te worden opgeschoond (actie). Ook ontbreekt er wel eens een bijlage zoals bij 5.2.4. De bijlage met het beleid bij de aanpak van (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag is er niet. De werkbeschrijving bij 3.4.3 moet zoals besproken nog aangepast worden m.b.t. VOG data (actie) Op diverse plaatsen in de werkbeschrijving staan in de bijlagen verouderde documenten. Bijvoorbeeld m.b.t. de klachtenprocedure. Dit is erg verwarren den dient te worden opgeschoond. Wie de vertrouwenspersoon is, ook in het kader van de WZD wordt niet duidelijk in de werkbeschrijving bij 5.2.6. Er wordt in de werkbeschrijving gesproken van Zorgbelang, van Quasir en van de huisarts.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Het gehanteerde documentatie systeem voorziet er niet in dat volledigheid te zien is, dat de dossiers de verplichte documentatie bevatten. In de steekproefdossiers worden niet alle verplichte documenten actueel aangetroffen. In één steekproef dossier is het laatste begeleidingsplan in Zilliz een niet ondertekend exemplaar van december 2023. Het onderdeel WZD wordt erin ten onrechte niet behandeld. Een Excel overzicht met de planning van de jaarlijks te herhalen evaluaties met erin een persoonlijke RI & E blijkt niet bijgewerkt zodat het lijkt dat er slecht 1 van de deelnemers dit jaar een afgeronde evaluatie heeft waar dit er meer dan 10 hadden moeten zijn. Dat de documentatie op verschillende plaatsen bewaard wordt, zoals in Zilliz, in een aparte map in de cloud en op afzonderlijke Excel overzichten, levert veel zoekwerk op maar geen transparantie omtrent de compleetheit van de dossiers.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Voltooi het brandveiligheids plan van aanpak en leg de afspraken met brandweer en gemeente aantoonbaar vast.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Borg brandveiligheid en ontruiming in de zorgplannen van cliënten die fysieke ondersteuning nodig hebben.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Op de overloop boven de woonkamer van de kalfjes / Pinken ontbreekt een actuele ontruimingsplattegrond. Corrigeer dit.

Geplande uitvoerdatum: 26-02-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

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): Stichting A&B (2332)

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): Stichting A&B (2332)

Scholingsplan 2025 opstellen

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

voortgangsgesprekken met ook vrijwilligers

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 10-03-2026

Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

controle brandblussers en ehbo-koffers

Geplande uitvoerdatum: 11-03-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 09-04-2026, 09:00 uur. Om de audit efficiënt te laten verlopen vragen wij u deze goed voor te bereiden. In de kennisbank vindt u het auditprogramma waarin beschreven staat wat u daarvoor precies moet doen. [Praktijktoets](#)

Geplande uitvoerdatum: 09-04-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Heraudit Begeleiding en Wonen icm A&B Dagbesteding B.V. Rond de audit af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma) [Audit](#)

Geplande uitvoerdatum: 15-04-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Belang van de tevredenheidsenquête invullen benadrukken aan cliënten, ouders en andere wettelijke vertegenwoordigers.

Geplande uitvoerdatum: 10-09-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

overleg met RvT

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

jaarlijkse controle zoönosenkeurmerk

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

De kalfjes groep heeft 5 a 6 keer intervisie.

Geplande uitvoerdatum: 14-12-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

ontruimingsoefening

Geplande uitvoerdatum: 10-02-2027
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)

Periodiek coaching-gesprekken van persoonlijk begeleiders met hun cliënten.

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

ontruimingsoefening

Geplande uitvoerdatum: 10-02-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 19-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

WZD functionaris vinden die ons kan helpen met bepaalde zaken

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 20-01-2026 (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): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 20-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Inspraak moment 4x per jaar

Geplande uitvoerdatum: 16-12-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 29-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Dit valt nu samen met de cliëntenraad.

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: 06-02-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting A&B (2332)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 02-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026