

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2025 - december 2025

De Stroezelhut (2378)

Heeft betrekking op de locatie(s):

De Stroezelhut (2378)



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	---
Bedrijfsgegevens	3
1 Voorwoord	3
1.1 Voorwoord van de zorgboerderij	4
2 Algemeen	4
2.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	5
2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	5
2.3 Algemene conclusies	6
3 Deelnemers en medewerkers	8
3.1 Deelnemers	10
3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	10
3.3 Personeel	12
3.4 Stagiairs	12
3.5 Vrijwilligers	13
3.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	13
4 Scholing en ontwikkeling	13
4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	14
4.2 Opleidingsdoelen komende jaren	14
4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	15
5 Terugkoppeling van deelnemers	15
5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	17
5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	17
5.3 Inspraakmomenten	17
5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	18
5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	18
5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	19
6 Meldingen en incidenten	19
6.1 Ongevallen en bijna ongevallen	20
6.2 Medicatie	20
6.3 Agressie	20
6.4 Ongewenste intimiteiten	20
6.5 Strafbare handelingen	21

6.6 Klachten	21
6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	21
7 Acties	21
7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst	22
8 Doelstellingen	22
8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	23
8.2 Doelstellingen voor het komende jaar	23
8.3 Plan van aanpak	23
Overzicht van bijlagen	23
Actielijst	24

Kwaliteitsjaarverslag

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

De Stroezelhut

Registratienummer: 2378

Buelterstraat 55, 5927 NL Venlo-Boekend

Rechtsvorm Besloten vennootschap (bv) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 70641501

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

Locatiegegevens

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

De Stroezelhut

Registratienummer: 2378

Buelterstraat 55, 5927 NL Venlo-Boekend

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

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

1e Kwartaal Januari-Februari-Maart

Studiedag 21-02-2025

Alle persoonlijke leerdoelen van de medewerkers zijn geïntroduceerd, gereflecteerd en geëvalueerd met het team.

Zorginhoudelijk overleg en teamoverleg heeft plaatsgevonden. Hier zijn notulen van gemaakt met actiepunten. Vooraf aan deze overleggen worden de notulen en actielijst van het vorige overleg doorgenomen.

Bijscholing:

Tijdens de studiedag op 21-02-2025 heeft er teamscholing FAH (Fysieke Agressie Hantering) plaatsgevonden door een extern bedrijf; Kudding en Partners. Het gehele team is in het bezit van een geldig certificaat.

2e Kwartaal April - Mei - Juni

In 2025 is er gewerkt aan een vernieuwde website van de Stroezelhut. Hiermee wilde we nog duidelijker in beeld brengen wat voor zorg De Stroezelhut aanbiedt. Op 13-06-2025 is onze vernieuwde website online gegaan; www.stroezelhut.nl. Deze website is mede mogelijk gemaakt door: Mediamonkeyz.

De Stroezelhut heeft op 14-06-2025 de deuren geopend voor cliënten en betrokkenen en buurtbewoners. Bijna alle cliënten met verwanten zijn gekomen en enkele buurtbewoners. De buurtbewoners gaven aan het leuk te vinden om eens een kijkje te nemen wat wij zoal doen. Ze zien ons geregeld in de wijk wandelen of aan het werk, en ze vinden het leuk als ze dan ook hier eens kunnen kijken wat we zoal doen.

Studiedag 06-06-2025

Alle persoonlijke leerdoelen van de medewerkers zijn geïntroduceerd, gereflecteerd en geëvalueerd met het team.

Zorginhoudelijk overleg en teamoverleg heeft plaatsgevonden. Hier zijn notulen van gemaakt met actiepunten. Vooraf aan deze overleggen worden de notulen en actielijst van het vorige overleg doorgenomen.

Bijscholing:

Tijdens de studiedag van 06-06-2025 heeft er teamscholing BVH (BedrijfsHulpVerlening) plaatsgevonden door een extern bedrijf; BHV Nederland. Het gehele team is in bezit van een geldig certificaat.

3e Kwartaal Juli - Augustus - September

Studiedag 05-09-2025

Alle persoonlijke leerdoelen van de medewerkers zijn geïntroduceerd, gereflecteerd en geëvalueerd met het team.

Zorginhoudelijk overleg en teamoverleg heeft plaatsgevonden. Hier zijn notulen van gemaakt met actiepunten. Vooraf aan deze overleggen worden de notulen en actielijst van het vorige overleg doorgenomen.

Bijscholing:

Tijdens de studiedag van 05-09-2025 heeft er teamscholing; medicatie toedienen plaatsgevonden door een extern bedrijf; Gilde opleidingen. Het gehele team is in bezit van een geldig certificaat.

4e Kwartaal Oktober - November - December

Afgelopen maanden is er hard gewerkt om een nieuwe groepsruimte te creëren. Deze ruimte is wenselijk vanwege nieuwe

aanmeldingen van cliënten. Sinds 01-10-2025 is de ruimte in gebruik.

Studiedag 28-11-2025

Alle persoonlijke leerdoelen van de medewerkers zijn geïntroduceerd, gereflecteerd en geëvalueerd met het team.

Zorginhoudelijk overleg en teamoverleg heeft plaatsgevonden. Hier zijn notulen van gemaakt met actiepunten. Vooraf aan deze overleggen worden de notulen en actielijst van het vorige overleg doorgenomen.

Bijscholing:

Tijdens de studiedag van 28-11-2025 heeft er een bijeenkomst: Communiceren met SI plaatsgevonden. Deze bijeenkomst is gegeven door een logopedist die nauw betrokken is bij een van onze cliënten.

Communiceren met sensorische informatieverwerking (SI) betekent begrijpen hoe prikkels (zien, horen, voelen, etc.) worden opgenomen en verwerkt, en hoe dit gedrag en interacties beïnvloedt; het houdt in dat je aansluit bij iemands sensorische behoeften (over- of onderprikkeling) door bijvoorbeeld rustige ruimtes te bieden, gerichte prikkels te geven (stevig wassen, specifieke smaken) of juist te vermijden, en zo beter te verbinden, zowel bij jezelf als bij anderen.

In en uitstroom cliënten en personeel

In 2025 is er 1 cliënt uitgestroomd en 3 cliënten ingestroomd (waarvan 1 kortdurend traject)

In 2025 is er 1 medewerker en 1 leerling uitgestroomd en zijn er 2 medewerkers en 1 leerling ingestroomd.

Organogram per 31-12-2025

Zie bijlage

Bijlagen

- Organogram 2025

2.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Zorgaanbod:

In 2025 bieden we zorg aan 14 cliënten zorg, waarvan 11 op locatie en 3 ambulante. Alle cliënten hebben een verstandelijke beperking, autismespectrum stoornis en hieruit voortvloeiende zeer complexe casuïstiek. Bij intake vindt er expliciete screening van cliënten plaats op een aantal criteria, zie bijlage Intake formulier aanmelding nieuwe cliënten. Naast deze voorwaarden moeten wij aan de voorkant mogelijkheden zien met betrekking tot gedragsregulatie met behulp van het Soesa Systeem.

Intensiviteit van zorg is zeer hoog; gemiddeld 1 op 1,5. De zorg wordt vastgelegd in het digitale zorgsysteem; Carefriend, onderdeel van Querentis. Ondersteuningsplannen zijn opgesteld aan de hand van het Soesa Systeem.

Facilitair

Speeltoestellen

Elk jaar worden de speeltoestellen gekeurd door de coördinator facilitair d.m.v. een logboek. Tijdens deze keuring wordt de omgeving rondom de speeltoestellen ook gecontroleerd. In 2025 is in Februari groot onderhoud en controle uitgevoerd. Bij de trampoline is het doek vernieuwd, veer beugels achterzijde zijn gelast d.m.v. strip. Alle veren zijn vernieuwd, om en om met normale en sportveren. Dit allen is gedaan i.o.m. trampoline.nl en vanwege het intensief gebruik van de trampoline.

Logboek speeltoestellen keuring toegevoegd als bijlage

Extra groepsruimte

In 2025 is er een groepsruimte gerealiseerd op de plek van de Stroezelhoek. Onze facilitair coördinator heeft hier hard aan gewerkt en sinds 01-10-2025 is de groepsruimte in gebruik.

Financiering

Al onze cliënten worden gefinancierd uit de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Indicering voor zorg op de Stroezelhut is Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 7 en eventueel benodigde meerzorg.

Vanaf 01-01-2025 maken we gebruik van de onderstaande codes:

45L24 - Begeleiding individueel maatwerk jeugd (incl medewerker)

H300 - Begeleiding Individueel

H813 - Dagbesteding VG zwaar groepsbegeleiding

H153 - Begeleiding speciaal (psy), enkel te gebruiken door onze autisme specialist/diagnostisch werkende SEO/casemanager

H329 - Behandeling Gedragwetenschapper

H336 - Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)

De rest van onze cliënten maken gebruik van onze diensten door onderaannemerschap; Daelzicht en Dichterbij.

Kwaliteitseisen

(brand) Veiligheidsmiddelen

Alle (brand) veiligheidsmiddelen zijn in Augustus goed gekeurd voor een jaar (zie bijlage voor certificaat). Deze keuring is uitgevoerd door een extern bedrijf; genaamd Ansul.

Zoönosen

In 2025 in het Zoönosen keurmerk voor de 8e keer toegekend aan de Stroezelhut (zie bijlage zoönosen keurmerk).

Bijscholing

Het gehele team is bijgeschoold met de cursus Bedrijfs hulpverlening (BHV). Deze cursus is gegeven door een extern bedrijf; genaamd BHV Nederland. Het gehele team is in het bezit van een geldig certificaat.

Het gehele team is bijgeschoold met de cursus Fysieke agressie Hantering (FAH). Deze cursus is gegeven door een extern bedrijf; genaamd Kudding en partners. Het gehele team is in het bezit van een geldig certificaat.

Het gehele team is bijgeschoold met de cursus medicatie toedienen. Deze cursus is gegeven door een extern bedrijf; genaamd Gilde Opleidingen. Het gehele team is in het bezit van een geldig certificaat.

Daarnaast heeft het team een bijeenkomst gevolgd over Communiceren met SI. Deze bijeenkomst is gegeven door een logopedist die nauw betrokken is bij een van onze cliënten.

Video Interactie Begeleiding

Binnen de gehandicaptenzorg is het belangrijk om nauwkeurig te kijken naar de signalen van de cliënt. Door beelden terug te spoelen of vertraagd te bekijken, wordt vaak beter zichtbaar wat de cliënt bedoelt. Dit biedt professionals nieuwe inzichten in het gedrag en de communicatie van hun cliënten. Het terugkijken van dagelijkse situaties vergroot de sensitiviteit voor contactsignalen en verbetert de interactie en communicatie. Hierdoor ontstaat een betere afstemming tussen cliënt en professionals en wordt de kwaliteit van zorg verhoogd.

Er heeft in 2025 VIB op individueel niveau plaatsgevonden.

Coaching

Iedere medewerker heeft maandelijks een coach-uur met de diagnostisch werkende. In deze gesprekken is ruimte voor individuele en/of theoretische vragen, verdiepings- en ontwikkelprocessen van de individuele medewerker.

Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)

In 2025 kijkt het CCE mee in 2 casussen (vanuit onderaannemer; Daelzicht en Dichterbij), waarbij zij met hun deskundigheid (en inzet van externe deskundige) doeltreffende adviezen geven.

Wet Zorg en Dwang (WZD)

We hebben 1 WZD maatregel in afbouw. Dit betreft een protocol kaders en grenzen en handelingsprotocol. Hier is tijdens de laatste evaluatie (September 2025) uitgekomen dat de afbouw nog passend is (getoetst conform stappenplan WZD zie bijlage). Door de preventieve aanpak is de inzet van de maatregel verminderd.

Vanuit hoofdaanemers hebben 5 casussen betrekking op WZD. De casussen hebben betrekking op holding op maat of toedienen van (rustgevende) medicatie.

Alle WZD maatregelen staan beschreven in een individueel protocol, welke ondertekend is door alle betrokken partijen. De Stroezelhut zal altijd bewust kijken, of afbouw in de maatregelen mogelijk is. (zie bijlage voorbeeld individueel handelingsprotocol).

IGJ registratie is verantwoordelijkheid van de hoofdaanemers.

Externe die de locatie bezocht hebben

Afgelopen jaar hebben we diverse externen op bezoek gehad binnen de Stroezelhut.

- DVC-ers, gedragsdeskundige, maatschappelijk werkers, AVG erts, managers en verwanten komen met regelmaat op locatie voor (zorg)inhoudelijk overleg.

- Dierenarts: De dierenarts komt met regelmaat voor inenting en verdere medische zaken rondom de dieren.

- Medewerkers van Monkeyz; zij zijn op locatie geweest voor de benodigde informatie/interviews en foto's voor de website.

- Sollicitanten: We hebben een aantal sollicitanten afgelopen jaar op locatie gehad. Deze kwamen voor functie begeleider of coördinator. We hebben 2 begeleiders aangenomen en nog geen geschikte kandidaat gevonden voor de functie coördinator.

De feedback die wij van externen ontvangen is zeer positief. Zij geven aan dat wij gevestigd zijn in een prachtige omgeving, met gebruiksmogelijkheden van het bos, het park en de woonwijk. Daarnaast spreken zij hun waardering uit voor de deskundigheid en kennis van het personeel. Externen merken op dat de kwaliteit van zorg hoog is en dat er zorgvuldig wordt gekeken naar de individuele behoeften van iedere cliënt.

Bijlagen

- Intake formulier aanmelding nieuwe cliënten
- Certificaat Ansul
- Zoönosen keurmerk
- Afbouw protocol WZD
- Individueel handelingsprotocol blanco
- Speeltoestellen keuring
- Speeltoestellen keuring

2.3 Algemene conclusies

Afgelopen jaar hebben we hard gewerkt aan het ontwikkelingsgericht aanbod jeugd (educatief spelmaterialen). Hiernaast hebben we aan, de opgestelde doelen vanuit Soesa bijeenkomsten, gewerkt. Op individueel niveau heeft er verdieping plaatsgevonden.

Evaluatie doelen 2025:

1. Verder gaan met implementeren van Soesa Systeem.

In 2025 hebben we Soesa bijeenkomsten gehouden voor de cliënten in eigen zorg. In deze overleggen worden gekeken naar de visie en doelen. Zijn deze doelen/visie nog passend voor de cliënt of moeten deze bijgesteld worden? Als de doelen behaald zijn, wordt er gekeken naar het formuleren van nieuwe doelen. Deze doelen worden geëvalueerd tijdens de zorg inhoudelijk overleg.

In 2026 komen ook cliënten van de onderaannemer aan bod binnen de Soesa bijeenkomsten.

2. Verdieping specialistische zorg VG, ASS en complexe casuïstiek.

Op individueel niveau, tijdens de coaching gesprekken, heeft er verdieping van theorie plaatsgevonden. De vraag kwam vanuit de medewerker vaak n.a.v. een praktijk vraag of reflectie op eigen handelen.

3. Ontwikkelingsgericht aanbod (educatief maatwerk)

Afgelopen jaar is er gekeken naar het educatief aanbod wat we hadden; wat hebben we en wat missen we nog nog beter bij de cliënt aan te sluiten. Cliënten krijgen 2x per dag, een op maat, educatief aanbod. De uitvoering van de activiteiten wordt geobserveerd op hulpniveaus en eventuele bijzonderheden en gerapporteerd. Hierdoor hebben we een goed beeld van wat kan de cliënt al, waar heeft hij/zij hulp bij nodig en welke groei maakt de cliënt. De groei wordt bij gehouden in een grafiek.

3 Deelnemers en medewerkers

3.1 Deelnemers

Omschrijving doelgroep:

Wij bieden op onze locatie zeer intensieve begeleiding aan cliënten (vanaf 12 jaar) met een verstandelijke beperking, autisme en daaruit voorkomende complexe zorgenvragen (ZZP7/meerzorg). Onze cliënten ervaren voornamelijk problemen in de prikkel-, angst en agressie regulatie. De complexiteit van problematiek resulteert bij iedere cliënt tot een unieke individuele zorgvraag vanuit het Soesa Systeem. Binnen de Stroezelhut ontvangt iedere cliënt daarom een “op maat gemaakt” begeleidingsplan wat toegespitst is op deze unieke zorgvraag. Passend bij de zorgbehoefte bieden we onze cliënten begeleiding in groepjes van maximaal 3 deelnemers en/of individuele begeleiding (met als doel te groeien naar een groepssetting). Tevens begeleiden we ook 2 cliënten op ambulante basis. Veelal zijn de cliënten niet in staat te praten en/of zichzelf wettelijk te vertegenwoordigen. Allen worden daarom wettelijk vertegenwoordigt door een curator, bewindvoerder en/of mentor.

Aantal cliënten

Op 31-12-2025 bieden wij zorg aan 11 cliënten op locatie en 3 cliënten krijgen ambulante begeleiding.

In- en uitstroom cliënten

In 2025 is er 1 cliënt uitgestroomd en 2 nieuwe cliënten ingestroomd.

De uitstroom van de cliënt had te maken met verhuizing naar een passende woonplek.

1 van de instromers is voor een kortdurend traject bij de Stroezelhut. Voor deze casus gaan we het diagnostiek beeld compleet maken. De ander instromer komt voor een langdurig traject.

WLZ:

Bijna al onze cliënten worden gefinancierd door de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Onze cliënt met kortdurend traject wordt gefinancierd door de gemeente.

Wij werken altijd onder supervisie van een BIG geregistreerde orthopedagoog. Zo voldoen wij aan SKJ voorwaarden (zie bijlage verantwoording zonder SKJ registratie).

Bijlagen

- Verantwoording zonder SKJ registratie

3.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

We kunnen concluderen dat de zorgvragen van onze cliënten complexer wordt. Onze diagnostisch werkende wordt binnen meerdere casussen intensief ingezet. Doelgericht en regelmatig (soms preventief) overleg is hierbij erg belangrijk. Het vastleggen van afspraken, regelmatig evalueren van afspraken leidt tot helderheid, daadkracht en doelgericht werken. Met name de expertise van een gedragsdeskundige en AVG arts is voor ons een toegevoegde waarde.

In 2025 is een kortdurend traject gestart voor een cliënt. Zodra de diagnostiek compleet is, zal er meegekeken worden naar een passende plek voor deze cliënt.

3.3 Personeel

Medewerkers:

In 2025 hebben we afscheid genomen van 1 personeelslid en 1 leerling en zijn er 2 nieuwe medewerkers bij gekomen.

Verder is 1 stagiaire overgestapt naar BBL opleiding i.p.v. BOL, en is daarom leerling geworden.

Functioneringsgesprekken

In Februari hebben de jaarlijkse functioneringsgesprekken plaatsgevonden. De uitkomsten hiervan zijn vastgelegd en ondertekend. Deze verslagen zijn opgeslagen in de persoonlijke dossiers van de medewerkers. Uitkomsten van die functioneringsgesprekken m.b.t. gezamenlijke vragen van het team (gericht op samenwerking en deskundigheidsbevordering) zijn in teamdagen naar voren gekomen.

Scholing en ontwikkeling

Zie hoofdstuk 5.

Bijlagen

- Organogram 2025

3.4 Stagiairs

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Stagiairs.

3.5 Vrijwilligers

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Vrijwilligers.

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

Personeel

Het medewerkersprofiel voor de Stroezelhut ziet er als volgt uit; een begeleider op de Stroezelhut is een enthousiaste, flexibele, ondernemende, duidelijke, open en respectvolle persoonlijkheid met gevoel voor humor. Belangrijk is stressbestendigheid, in verband met voorkomende fysieke en verbale agressie. Er is affiniteit in het werken met dier en groen. Als begeleider op de Stroezelhut is het nodig om te beschikken over een goede dosis zelfreflectie en communicatieve vaardigheden. Leren en ontwikkelen is een kerncompetentie. Een begeleider beschikt over een gerichte MBO niveau 4 en/of HBO niveau 5 opleiding met ervaring op gebied van autisme.

Nieuwe medewerkers krijgen een inwerkperiode van 2 weken. De nieuwe medewerkers worden gekoppeld aan 2 groepen waar ze mee gaan werken. In deze 2 weken staat de nieuwe medewerker boventallig. Hierdoor is er veel ruimte om het inwerken op detail niveau te laten verlopen. Na enkele weken zal de nieuwe medewerker op meerdere groepen ingewerkt worden. In deze periode zal de nieuwe medewerker boventallig ingepland worden.

Daarnaast is er constant de mogelijkheid voor coaching door de diagnostisch werkende; zowel via VIB of in het moment zelf. Door preventie gericht te werken is het ziekteverzuim erg laag. Door de individuele coaching momenten en goed te luisteren naar de individu maakt dat het team erg sterk is.

Stagiaires:

Screening voorafgaand aan plaatsing is essentieel in het slagen van de stageperiode. Het competentie profiel van de stagiaire ziet er als volgt uit: leergierig, openheid, betrouwbaarheid, stressbestendigheid, enthousiast en humor. Deze competenties zijn nodig voor het ontwikkelen en bevorderen van het leerproces.

4 Scholing en ontwikkeling

4.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

Fysieke Agressie Hantering (FAH)

Het volledige team is op 21-02-2025 extern geschoold (door Kudding en Partners) en zijn in het bezit van een certificaat persoonlijke veiligheidstechnieken en humane begeleidingsvaardigheden. Verder wordt het team met regelmaat intern geschoold.

Bedrijfshulpverlening:

Het volledige team is op 06-06-2025 geschoold voor BHV (door BHV Nederland) en zijn in het bezit van een certificaat.

Medicatie:

Het volledige team is op 05-09-2025 geschoold voor medicatie toedienen (door Gilde Opleidingen) en zijn in het bezit van een certificaat.

Communiceren met SI

Tijdens de studiedag van 28-11-2025 heeft er een bijeenkomst: Communiceren met SI plaatsgevonden. Deze bijeenkomst is gegeven door een logopedist die nauw betrokken is bij een van onze cliënten. Hierdoor heeft het team meer inzicht en handvaten gekregen voor het communiceren met de cliënten in verhouding met SI.

Han Nijmegen:

Onze diagnostisch werkende is per September 2025 gestart met de opleiding: Master pedagogiek. Deze opleiding verwacht ze medio 2027 afgerond te hebben.

Coaching:

Iedere medewerker heeft maandelijks een coaching gesprek van een uur. Hierin is ruimte voor individuele vragen, verdiepings- en ontwikkelingsprocessen van de individuele medewerker. Video Interactie Begeleiding (VIB) heeft met grote regelmaat plaatsgevonden op individueel niveau. Dit met als doel inzicht te krijgen in het begeleidingsproces en het signaleringsplan te verdiepen, met als uiteindelijk doel gedragsregulatie.

Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)

In 2025 is het CCE een intensieve samenwerkingspartner geweest. Zij kijken mee in 2 casussen van onze hoofdaannemer; Dichterbij en Daelzicht. Echter kunnen we hun ook altijd contacteren voor eventuele vragen en/of adviezen.

Wet zorg en Dwang (WZD)

In 2025 hebben wij 1 WZD casus in eigen zorg. Dit betreft protocol kaders en grenzen. Deze casus is conform het stappenplan van het CLZ getoetst. Op dit moment zijn we nog bezig met de afbouw van de maatregel (handelingsprotocol). We zien hierbij dat het inzetten van het protocol minder vaak voorkomt.

Bijlagen

- FAH certificaat L.Z
- FAH certificaat R.W
- FAH certificaat G.B
- FAH certificaat L.J
- FAH certificaat L.S
- FAH certificaat P.T
- FAH certificaat T.H
- FAH certificaat W.S
- FAH certificaat V.V
- FAH certificaat V.J

- Certificaat medicatie toedienen G.B
- Certificaat medicatie toedienen L.Z
- Certificaat medicatie toedienen P.T
- Certificaat medicatie toedienen W.S
- Certificaat medicatie toedienen J.K
- Certificaat medicatie toedienen L.J
- Certificaat medicatie toedienen L.S
- Certificaat medicatie toedienen V.V
- Certificaat medicatie toedienen R.W
- Certificaat medicatie toedienen T.H
- Certificaat medicatie toedienen V.J
- Certificaat BHV G.B
- Certificaat BHV L.J
- Certificaat BHV L.S
- Certificaat BHV L.Z
- Certificaat BHV P.T
- Certificaat BHV R.W
- Certificaat BHV T.H
- Certificaat BHV V.J
- Certificaat BHV V.V
- Certificaat BHV W.S

4.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Geplande opleidingen 2026:

- FAH (externe scholing wordt gegeven door Kudding en Partners, staat ingepland op 02-01-2026)
- BHV (externe scholing wordt gegeven door BHV Nederland, staat gepland op 26-06-2026)
- Interne scholingen o.a: FAH (maandelijks), VIB, coaching, Brainblocks®, Geef me de vijf enzovoorts.

4.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

De individuele ontwikkeling van medewerkers wordt veelal gestimuleerd tijdens coaching sessies en door het formuleren van SMART leerdoelen waar actief en transparant aan gewerkt wordt. Deze leerdoelen worden met het gehele team geëvalueerd tijdens de studiedagen.

Individuele leervragen kunnen ten alle tijdens worden gesteld, echter worden deze expliciet vastgelegd tijdens het jaarlijkse functioneringsgesprek.

Aanvulling a.d.h.v. opmerkingen:

Binnen onze organisatie wordt structureel geïnvesteerd in de deskundigheidsbevordering van medewerkers, onder andere door het regelmatig aanbieden van trainingen gericht op het hanteren van fysieke agressie. Deze trainingen dragen eraan bij dat medewerkers in de praktijk beter kunnen inspelen op oplopende spanning bij cliënten. Zij leren effectieve technieken om de veiligheid van cliënten te waarborgen, wat resulteert in een snellere afname van spanning en een toename van ervaren rust en veiligheid.

Een belangrijk onderdeel van deze trainingen is het tijdig herkennen van stress- en onrustsignalen bij cliënten. Door vroegtijdige signalering en het adequaat aanpassen van de begeleidingsstijl, zijn medewerkers in staat om escalaties te voorkomen en het gevoel van veiligheid bij cliënten te versterken.

Daarnaast is er binnen de scholing nadrukkelijk aandacht voor zelfreflectie en emotieregulatie bij medewerkers. Cliënten zijn vaak zeer gevoelig voor de emoties van begeleiders. Wanneer medewerkers zich bewust zijn van hun eigen spanningsniveau en hier effectief mee omgaan, bijvoorbeeld door korte ontspanningstechnieken of het tijdelijk overdragen van taken, draagt dit bij aan een stabiele en veilige omgeving voor de cliënt.

Tevens hebben medewerkers de cursus 'Communiceren met SI' gevolgd, gericht op communicatie met cliënten met prikkelverwerkingsproblematiek. Deze scholing heeft geleid tot een verdiept inzicht in de wijze waarop informatieverwerking en communicatie bij deze doelgroep verloopt. Hierdoor kunnen medewerkers beter aansluiten bij de behoeften van cliënten, wat bijdraagt aan een groter gevoel van begrip en het verminderen van frustraties.

5 Terugkoppeling van deelnemers

5.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Multi Disciplinair Overleg (MDO)

Inspraak op cliëntniveau is gezien de complexiteit van de doelgroep beperkt mogelijk. Iedere (interne) cliënt heeft 4x per jaar een multidisciplinair overleg met alle betrokkenen en ouders (gedragsdeskundige sluit minimaal 2x per jaar aan, AVG minimaal 1x per jaar). Hierin worden doelen besproken, mogelijke adviezen vanuit de disciplines gedeeld, acties uitgezet en is er ruimte voor reflectie. Voorafgaand wordt in samenspraak met de betrokkenen de agendapunten vastgesteld. Goedkeuring voorgaande notulen en nalopen acties waarvan de einddatum is verstreken, is hierbij een vast onderwerp op de agenda. Het overleg wordt door middel van notulen vastgelegd en achteraf binnen 2 weken gedeeld met allen betrokkenen.

Vanuit de Stroezelhut worden doelen, aan de hand van Soesa bijeenkomsten, SMART geformuleerd. Van alle opgestelde doelen wordt 90% behaald.

Vanuit de onderaannemers worden de MDO's gepland vanuit de organisatie waar hun wonen. Deze worden minimaal 2x per jaar gepland (bij meerzorg toekenning worden overleggen 4x per jaar ingepland).

Cliënt tevredenheidsonderzoek

Via CLZ is er in Oktober 2025 een tevredenheidsonderzoek naar alle wettelijke vertegenwoordigers gestuurd. Deze is op 1 vertegenwoordiger na, door iedereen ingevuld. Het gemiddeld rapportcijfer van de resultaten is een 8,5.

5.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

Multi Disciplinair Overleg (MDO)

Inspraak op cliëntniveau is gezien de complexiteit van de doelgroep beperkt mogelijk. Ieder cliënt heeft minimaal 4 keer tot maximaal 6 keer per jaar een multidisciplinair overleg. Hierin worden de doelen besproken, mogelijke adviezen vanuit de disciplines gedeeld, acties uitgezet en is er ruimte voor reflectie. Voorafgaand wordt er in samenspraak met de betrokkenen de agendapunten vastgesteld. Goedkeuring van voorgaande notulen en nalopen van acties waarvan de einddatum is verstreken, is hierbij een vast onderwerp op de agenda. Het overleg wordt door middel van notulen vastgelegd en achteraf binnen 2 weken gedeeld met de betrokkenen.

Cliënt tevredenheidsonderzoek

Het rapportcijfer is een 8,5. Dit cijfer is gelijk gebleven tegenover vorig jaar.

Aanvulling n.a.v. opmerkingen:

Binnen onze organisatie worden doelen zorgvuldig en in nauwe afstemming met allen betrokkenen vastgesteld. Aan de hand van SOESA-bijeenkomsten wordt de diagnostiek rondom de cliënt helder en volledig in kaart gebracht. Vervolgens analyseren wij de samenhang tussen verschillende diagnostische bevindingen, waarbij we bepalen welke factoren op dat moment het meest bepalend zijn.

Op basis hiervan formuleren wij passende en haalbare doelen. Hierbij houden wij nadrukkelijk rekening met de draagkracht en mogelijkheden van de cliënt, zodat overschatting wordt voorkomen. Tegelijkertijd richten wij ons op de kwaliteiten en sterke kanten van de cliënt. Wij zijn ervan overtuigd dat het versterken en benutten van deze kwaliteiten leidt tot succeservaringen, wat het aanleren van nieuwe vaardigheden bevordert.

Daarnaast werken wij met kleine, concreet geformuleerde doelen. Deze werkwijze vergroot de kans op succes en draagt bij aan motivatie en positieve ontwikkeling.

Tijdens evaluatiegesprekken wordt de voortgang van de doelen gezamenlijk besproken met alle betrokkenen. Op deze manier waarborgen wij een gedeelde betrokkenheid en een eenduidige aanpak, zodat iedereen op consistente wijze bijdraagt aan het behalen van de gestelde doelen.

Voorbeeld doel:

De cliënt geeft aan dat zij het moeilijk vindt om met haar emoties om te gaan op momenten van boosheid, frustratie. In dergelijke situaties kan zij verbaal uitvallen naar de begeleiding. De cliënt ervaart hierbij zelf last van haar gedrag; zij geeft aan dat het haar overkomt en dat zij op dat moment niet in staat is om haar emoties te relativeren. Juist in deze momenten heeft zij de ander nodig om haar te helpen reguleren. Tegelijkertijd is zichtbaar dat wanneer haar spanning te hoog oploopt, zij minder ontvankelijk is voor ondersteuning vanuit de begeleiding.

In samenwerking met een autismespecialist is onderzocht op welke wijze de cliënt hierin het beste ondersteund kan worden. Hierbij is gekeken naar haar behoeften, mogelijkheden en leerstijl. Vanuit deze afstemming is een hoofddoel geformuleerd dat aansluit bij haar eigen motivatie en ontwikkelingswens.

Het hoofddoel luidt:

Binnen 12 maanden (2025) gebruikt de cliënt co-regulatie om haar emoties adequaat te duiden tijdens begeleidingsmomenten.

Doordat dit doel voortkomt uit de intrinsieke motivatie van de cliënt, wordt de kans op betrokkenheid en succeservaringen vergroot. Om het hoofddoel haalbaar en concreet te maken, is dit uitgewerkt in kleinere, ondersteunende werkdoelen.

Werkdoel 1

Binnen 12 maanden leert de cliënt dat haar zelfredzaamheid groeit door het toepassen van herhalende helpende regels.

Werkdoel 2

Binnen 12 maanden leert de cliënt dat zij, met ondersteuning van de begeleider (BA), haar angsten en frustraties beter kan reguleren, met name in de fasen van verhoogde alertheid (fase 2 en 4).

De inzet van helpende regels vormt een belangrijk onderdeel van de begeleiding. Deze regels worden opgesteld, afgestemd op specifieke situaties die spanning oproepen. In momenten van oplopende emotie kan de cliënt deze regels erbij nemen en voor zichzelf herhalen. Door deze herhaling ontstaat er geleidelijk meer automatisering, waardoor zij beter in staat is om haar gedrag te sturen.

Het gebruik van helpende regels draagt eraan bij dat de cliënt minder snel doorschiet in haar emoties. Hierdoor blijft zij beter in contact met de begeleiding, waardoor co-regulatie mogelijk blijft. De begeleiding kan haar op deze momenten ondersteunen bij het duiden van haar emoties en het herstellen van de situatie.

Deze werkwijze sluit aan bij een methodische en cliëntgerichte benadering, waarbij stap voor stap wordt gewerkt aan het vergroten van zelfinzicht, emotieregulatie en zelfstandigheid. Door continu te evalueren en af te stemmen, wordt de begeleiding passend gehouden bij de ontwikkeling van de cliënt.

5.3 Inspraakmomenten

Onze doelgroep bestaat uit cliënten met een VG, ASS en daarbij komende zeer complexe problematiek. Ze hebben ieder individuele processen m.b.t. doelen lopen binnen de Stroezelhut. Onze cliënten nemen geen deel aan groepsprocessen. Inspraakmomenten zijn vanuit hun complexe individuele zorgvraag dus niet wenselijk. Tijdens de ingeplande MDO's wordt er samen met de wettelijke vertegenwoordigers gekeken naar de wensen van onze individuele cliënten.

5.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

Het werken met structurele multidisciplinaire overleggen met de betrokkenen disciplines voldoet aan de gestelde normen van noodzakelijkheid, subsidiariteit, doelmatigheid en proportionaliteit.

5.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

Tevredenheidsonderzoek vanuit CLZ:

In 2025 hebben we wederom gebruik gemaakt van het tevredenheidsonderzoek vanuit de CLZ. Dit onderzoek is door alle wettelijke vertegenwoordigers ingevuld. Dit resulteerde in een rapportcijfer van 8,5. Dit is gelijk aan het rapportcijfer van 2024.

Positieve punten vanuit het tevredenheidsonderzoek zijn; professionaliteit en vakkundigheid, betrokkenheid van begeleiding en programma's afstemmen op de individu.

Verbeterpunten vanuit het tevredenheidsonderzoek: een vertegenwoordiger zou nog meer overleg situatie willen over verdere toekomst doelen.

5.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

We kunnen concluderen dat we met een rapportcijfer van een 8,5 goede zorg leveren.

De kwaliteit van zorg blijft bij ons hoog staan.

6 Meldingen en incidenten

6.1 Ongevallen en bijna ongevallen

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

6.2 Medicatie

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Medicatie.

6.3 Agressie

Meldingen Incidenten Cliënten

De Stroezelhut geeft zorg aan cliënten met een VG en autisme. Daarbij hebben ze zeer complexe zorgvragen en ernstige gedragsproblemen. Cliënten kunnen met hun complexe zorgvragen niet terecht binnen reguliere dagbesteding. Stroezelhut zorgt voor een concrete beeldvorming, waardoor helder wordt welke randvoorwaarden, kaders en grenzen deze cliënten nodig hebben.

Diverse cliënten van ons hebben een protocol hoe te handelen bij agressie/ongewenst gedrag (opgenomen in het signaleringsplan), bij enkele wordt dit aangevuld met een protocol fixatie (zie bijlage individueel protocol fixatie blanco). Bij inzet van dit protocol wordt dit ten alle tijden gemeld.

Zodra er een incident heeft plaatsgevonden, wordt deze gerapporteerd in Carefriend (rapportage systeem) middels ABC-methode (A=Antecedent B=Behaviour C=Consequences). Het incident wordt gemeld via het MIC formulier in Carefriend (zie bijlage Meldingen Incident cliënten en medewerkers). Het incident wordt altijd nabesproken met de betrokkenen. Ook zal het netwerk rondom de cliënt op de hoogte gebracht worden. Het MIC formulier wordt afgehandeld door de coördinator en directie. Zij nemen (indien nodig) verdere stappen. Meldingen die binnen de Stroezelhut gemaakt worden hebben vrijwel allemaal met agressie te maken, zowel fysiek als verbaal.

In 2025 zijn er 127 meldingen (zie bijlage MIC overzicht 2025) enkel omtrent agressie/ongewenst gedrag. We zien dat er vanaf het 3e kwartaal een stijging is in het aantal meldingen. Dit heeft 3 redenen:

- Bij een hoofdaannemer heeft er een grote verhuizing plaatsgevonden. Cliënten zijn verhuisd naar een ander gebouw, hebben andere medebewoners om zich heen en er zijn wisselingen geweest in het personeel. Hierdoor nam de veiligheid voor de cliënten (tijdelijk) af en daardoor zagen we meer incidenten.
- Begin Oktober is er een nieuwe casus gestart. Hierbij is het protocol individueel protocol holding ingezet (zie bijlage individueel protocol fixatie blanco).
- Vanaf eind Oktober zagen we toenemende spanning bij cliënten rondom feestdagen die eraan zaten te komen (Sint Maarten, Sinterklaas en Kerst). De aanloop naar deze dagen (vaak is dit al weken van te voren) kunnen bij enkele cliënten veel spanning/onrust veroorzaken.

Preventieplan

Er zijn i.o.m. gedragsdeskundige en WZD functionaris, individuele afbouw/preventieplannen ontwikkelt voor onze cliënten. Deze zijn opgesteld volgens het stappenplan WZD van de CLZ.

Het gedrag is geanalyseerd, getoetst en besproken door het multidisciplinair team.

Om het gedrag te reduceren zijn er de volgende concrete acties uitgezet:

- Inzet van een 2e medewerker.
- Inzet van VIB (Video Interactie Begeleiding). In groepsverband en individueel.
- Coaching van medewerkers individueel (tijdens de coaching gesprekken of direct in de situatie) en op teamniveau. Studiedagen ter verdieping op de theorie.
- FAH scholing; 1x extern en maandelijks intern.

Bijlagen

- Individueel protocol fixatie blanco
- Melding incident Cliënten en medewerkers
- Individueel protocol fixatie/holding (blanco)
- MIC overzicht 2025

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

Er zijn dit jaar geen meldingen voor Klachten.

6.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

Conclusie

De intensieve en complexe begeleidingsvragen van onze cliënten vragen om een doelgerichte individuele aanpak. Gedegen kennis van de zorgvraag is essentieel. Deze wordt verkregen door een goede ABC-rapportage met een signaleringsplan als basisuitgangspunt. Randvoorwaarden op het gebied van veiligheid zijn zeer belangrijk; denk aan voldoende gekwalificeerd personeel, veiligheid systeem in de vorm van portofoons, inzet van personeel is gemiddeld 1 op 1,5.

Door de juiste randvoorwaarden en door nog beter aan te sluiten bij de behoefte van de cliënt zien we dat er snel over kan gegaan worden van fixatie naar afbouw fixatie.

7 Acties

7.1 Conclusies m.b.t. de actielijst

Alle acties met einddatum 2025 zijn afgerond.

8 Doelstellingen

8.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

De nadruk van het zorgaanbod binnen de Stroezelhut komt te liggen op consulatie, advies en kortdurende trajecten.

8.2 Doelstellingen voor het komende jaar

In 2026 werken wij als team verder aan de professionalisering van de aangeboden zorg op de Stroezelhut;

- Soesa bijeenkomsten voor zowel interne als cliënten van de hoofdaannemer.
- Verder verdiepen in het aanbieden van ontwikkelingsgericht aanbod (educatief maatwerk).

8.3 Plan van aanpak

1. Soesa bijeenkomsten voor zowel interne als cliënten van de hoofdaannemer.

In 2026 zullen alle cliënten die zorg krijgen binnen de Stroezelhut, besproken worden tijdens Soesa bijeenkomsten. Hierdoor zal begeleiding nog beter kunnen aansluiten bij de zorgbehoefte van de cliënt.

2. Verder verdiepen in het aanbieden van ontwikkelingsgericht aanbod (educatief maatwerk).

Rapportages goed analyseren, verder onderzoeken naar mogelijkheden educatief maatwerk, waardoor de individuele cliënt nog meer kan groeien en ontwikkelen.

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.

2.1 Organogram 2025

2.2 Intake formulier aanmelding nieuwe cliënten

- Certificaat Ansul
- Zoönosen keurmerk
- Afbouw protocol WZD
- Individueel handelingsprotocol blanco
- Speeltoestellen keuring
- Speeltoestellen keuring

3.1 Verantwoording zonder SKJ registratie

3.3 Organogram 2025

4.1 FAH certificaat L.Z

- FAH certificaat R.W
- FAH certificaat G.B
- FAH certificaat L.J
- FAH certificaat L.S
- FAH certificaat P.T
- FAH certificaat T.H
- FAH certificaat W.S
- FAH certificaat V.V
- FAH certificaat V.J
- Certificaat medicatie toedienen G.B
- Certificaat medicatie toedienen L.Z
- Certificaat medicatie toedienen P.T
- Certificaat medicatie toedienen W.S
- Certificaat medicatie toedienen J.K
- Certificaat medicatie toedienen L.J
- Certificaat medicatie toedienen L.S
- Certificaat medicatie toedienen V.V
- Certificaat medicatie toedienen R.W
- Certificaat medicatie toedienen T.H
- Certificaat medicatie toedienen V.J
- Certificaat BHV G.B
- Certificaat BHV L.J
- Certificaat BHV L.S
- Certificaat BHV L.Z
- Certificaat BHV P.T
- Certificaat BHV R.W
- Certificaat BHV T.H
- Certificaat BHV V.J
- Certificaat BHV V.V
- Certificaat BHV W.S

6.3 Individueel protocol fixatie blanco

- Melding incident Cliënten en medewerkers
- Individueel protocol fixatie/holding (blanco)
- MIC overzicht 2025

Actielijst

Voortgang actielijst, afgesloten acties

vragenlijst tevredenheidsonderzoek versturen geen

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 01-10-2025 (Afgerond)
Toelichting: Vragenlijsten zijn verstuurd en ingevuld en retour gestuurd.

VIB

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 30-06-2025 (Afgerond)
Toelichting: Medewerkers hebben (op eigen aanvraag) VIB gehad tijdens coachingmomenten

BHV

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 06-06-2025 (Afgerond)
Toelichting: Het gehele team is geschoold (06-06-2025 door BHV Nederland) en in bezit van diploma BHV

VIB

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 30-06-2025 (Afgerond)
Toelichting: Medewerkers hebben (op eigen aanvraag) VIB gehad tijdens coachingmomenten

Keurmerk Zoönosen

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 26-05-2025 (Afgerond)
Toelichting: Zoonosen keurmerk is toegekend op 26-5-2025.

RIE actualiseren

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 16-04-2025 (Afgerond)
Toelichting: RIE is doorgenomen en geactualiseerd

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: 11-04-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 02-04-2025 (Afgerond)

Van enkele medewerkers en stagiair is de VOG niet geldig cq ontbreken de vereiste gegevens in de werkbeschrijving. Vriendelijk verzoek zorg te dragen voor geldige VOG's c.q. volledige gegevens.

Geplande uitvoerdatum: 11-04-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 31-03-2025 (Afgerond)
Toelichting: VOG geldigheid is aangepast.

Uw Kwaliteitsjaarverslag bevat bijlagen welke met name persoonlijke gegevens bevatten. Omdat het verslag wordt gepubliceerd verzoek ik u deze bijlagen uit het jaarverslag te verwijderen.

Geplande uitvoerdatum: 11-04-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 31-03-2025 (Afgerond)
Toelichting: Zoals telefonisch besproken zijn de bijlages niet in te zien als deze gepubliceerd word. Ze kunnen alleen zien welke bijlages toegevoegd worden, maar geen inhoud hiervan lezen.

Opleidingswensen team formuleren

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 01-03-2025 (Afgerond)
Toelichting: Tijdens de functioneringsgesprekken zijn de opleidingswensen geïnventariseerd.

Coaching

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 01-03-2025 (Afgerond)
Toelichting: Elk teamlid heeft maandelijks een coaching moment met onze diagnostisch werkende. Coaching gesprekken worden elke maand ingeroosterd.

Functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 01-03-2025 (Afgerond)
Toelichting: In Februari hebben alle functioneringsgesprekken plaatsgevonden

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): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 24-02-2025 (Afgerond)

FAH

Geplande uitvoerdatum: 24-02-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 21-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Het gehele team is geschoold en in bezit van certificaat. Scholing is gegeven door extern bedrijf: kuddings en partners.

Opstellen jaarrapportages

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 03-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Jaarverslagen zijn akkoord bevonden en toegevoegd in rapportage en ondersteuningsplannen

(Trend)analyse maken over incidenten. Bespreek deze met de auditor komende audit.

Geplande uitvoerdatum: 06-01-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 17-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Analyse is gemaakt

Geldigheid VOG nakijken

Geplande uitvoerdatum: 10-01-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 03-02-2025 (Afgerond)
Toelichting: Alle VOG zijn geldig

MIC melding sturen naar CLZ

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2025
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: 13-01-2025 (Afgerond)
Toelichting: Verzamelstaat MIC meldingen zijn verstuurd naar CLZ

Voortgang actielijst, openstaande acties

Coaching

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

Opleidingswensen team formuleren

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

RIE actualiseren

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

VIB

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

BHV

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

medicatie cursus

Geplande uitvoerdatum: 29-09-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

vragenlijst tevredenheidsonderzoek versturen geen

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

FAH

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2027
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

Geldigheid VOG nakijken

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2027
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

Opstellen jaarrapportages

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2027
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

FAH

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2027
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

Functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2027
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

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): De Stroezelhut (2378)

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

Geplande uitvoerdatum: 15-03-2027
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

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

Geplande uitvoerdatum: 15-05-2027
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)

FAH

Geplande uitvoerdatum: 24-02-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 02-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Op 02-01-2026 is het gehele team geschoold door Kuddings en partners en is in het bezit van een certificaat

FAH

Geplande uitvoerdatum:	01-03-2026
Geldt voor locatie(s):	De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 02-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting:	Het gehele team is op 02-01-2026 extern geschoold, door Kuddings en Partners, en is in het bezit van een geldig certificaat.

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):	De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 05-01-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Geldigheid VOG nakijken

Geplande uitvoerdatum:	10-01-2026
Geldt voor locatie(s):	De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 02-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting:	VOG zijn nagekeken op geldigheid en indien nodig opnieuw aangevraagd

(Trend)analyse maken over incidenten. Bespreek deze met de auditor komende audit.

Geplande uitvoerdatum:	01-01-2026
Geldt voor locatie(s):	De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 09-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting:	Analyse rondom incidenten is gemaakt en toegevoegd in jaarverslag

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):	De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 23-02-2026 (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):	De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op:	Actie is afgerond op 23-02-2026 (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): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 23-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026

Opstellen jaarrapportages

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 23-02-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026
Toelichting: Jaarverslagen zijn gemaakt en opgeslagen in cliënt dossier

Functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 23-02-2026 (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: 20-03-2026
Geldt voor locatie(s): De Stroezelhut (2378)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 20-03-2026 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2026