

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2024 - december 2024

Stichting Haanwijck (2475)

Heeft betrekking op de locatie(s):

Stichting Haanwijck (2475)



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag	3
Bedrijfsgegevens	3
1 Inleidende vragen voor het Kwaliteitsjaarverslag	4
1.1 Wilt u een voorwoord aan het kwaliteitsjaarverslag toevoegen?	4
1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?	4
1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten?	4
2 Voorwoord	5
2.1 Voorwoord van de zorgboerderij	5
2.2 Zorgboerderij in beeld	5
3 Algemeen	6
3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	6
3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	6
3.3 Algemene conclusies	7
4 Deelnemers en medewerkers	8
4.1 Deelnemers	8
4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	9
4.3 Personeel	9
4.4 Stagiairs	9
4.5 Vrijwilligers	10
4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	10
5 Scholing en ontwikkeling	11
5.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	11
5.2 Opleidingsdoelen komende jaren	11
5.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	12
6 Terugkoppeling van deelnemers	13
6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	13
6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	13
6.3 Inspraakmomenten	14
6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	14
6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	14
6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	15

7 Meldingen en incidenten	16
7.1 Ongevallen en bijna ongevallen	16
7.2 Medicatie	16
7.3 Agressie	16
7.4 Ongewenste intimiteiten	17
7.5 Strafbare handelingen	17
7.6 Klachten	17
7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	17
8 Acties	18
8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties	18
8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties	20
8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst	22
9 Doelstellingen	23
9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	23
9.2 Doelstellingen voor het komende jaar	23
9.3 Plan van aanpak	24
Overzicht van bijlagen	25

Kwaliteitsjaarverslag

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

Dit kwaliteitsjaarverslag heeft betrekking op:

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

Stichting Haanwijck

Registratienummer: 2475

Haanwijk 17a, 3481 LH Harmelen

Rechtsvorm Stichting ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 68435649

Website: <https://www.haanwyck.nl/>

Locatiegegevens

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

Stichting Haanwijck

Registratienummer: 2475

Haanwijk 17a, 3481 LH Harmelen

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Federatie Landbouw en Zorg

1 Inleidende vragen voor het Kwaliteitsjaarverslag

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

1.1 Wilt u een voorwoord aan het kwaliteitsjaarverslag toevoegen?

- Nee, Voorwoord en Zorgboerderij in beeld overslaan

1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?

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

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

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

Bijlagen

- melding ongeval agressie

2 Voorwoord

2.1 Voorwoord van de zorgboerderij

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

2.2 Zorgboerderij in beeld

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

3 Algemeen

3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

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

In 2024 is het aantal deelnemers toegenomen tot de maximale capaciteit per dag (20-25 deelnemers), een enkele deelnemer is opgenomen in een verzorgingstehuis, maar komt op particuliere basis nog steeds naar de dagbesteding.

We hebben een tweede en derde ruimte weten te creëren, waardoor er meer privacy mogelijkheden zijn. Op de vrijwilligers/mantelzorgersdag hebben we een moestuin aangelegd en daarmee ons activiteitenaanbod vergroot. Tevens is samen met de deelnemers de dierenweide gerenoveerd, zijn konijnenflats neergezet en een vijver aangelegd. In de nabijheid een terras aangelegd en serre aangebouwd. Op deze manier is er voor iedere deelnemer de mogelijkheid zijn/haar plek voor de dag te vinden.

Uiteraard hebben we in nauw overleg met de deelnemers iedere maand een uitstapje weten te organiseren. Denk hierbij onder andere aan de Efteling, Naturalis, Spoorwegmuseum, Jenevermuseum en Scheveningen.

Dit alles ondersteund door de aanschaf van een personenbus en een rolstoelbus. Hiermee is een noodzakelijke en veilige investering gedaan in het vervoer van onze deelnemers.

We hebben tweejaarlijks een event op locatie georganiseerd: een zomer fair en oudjaars festijn, welke beide zeer druk bezocht zijn door familie, mantelzorgers en mensen uit ons netwerk.

Tot slot hebben we qua bezetting nadrukkelijk geïnvesteerd in de aanname van stagiaires vanuit diverse opleidingen, zoals Helpende Zorg & Welzijn, MBO Persoonlijk begeleider of MBO social work. Geheel met wisselend succes afhankelijk van de motivatie van de student, het opleidingsinstituut of de opleidingsvariant (BBL of BOL).

3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

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

- Aangaande het zorgaanbod is er in vergelijking met 2023 essentieel niets veranderd. De inzet op ondersteuning op ADL activiteiten is toegenomen, daar deze behoefte er ook is vanuit de deelnemers. Tevens is het aantal deelnemers wat dagelijks de dagbesteding bezoekt toegenomen tot maximaal 25 per dag.
- Situatie op de zorgboerderij: we hebben een tweetal ruimtes beter kunnen benutten door lichte verbouwing en aanpassing, alsmede het aanleggen van mobiele verwarming. Dit zorgt voor meer privacy en rust op de locatie.
- Financiering van de zorg vindt marktconform plaats vanuit WMO, WLZ, onder-aanneming en vanuit particuliere bronnen. Hetgeen resulteert in een financieel gezonde stichting.
- Er zijn geen inhoudelijke wijzigingen aangebracht in de werkbeschrijving. Tevens zal vooral 2025 in het kader staan van de audit aan het eind van dat jaar.
- We hebben regelmatig overleg/bezoek van vertegenwoordigers vanuit de gemeente. Deze case-manager weten inmiddels zeer goed wat onze mogelijkheden zijn. Stichting Haanwyck staat dan ook in de omgeving bekend als een dagbesteding, waar ook de meest lastige cases een mogelijkheid biedt. Daarnaast hebben we regelmatig overleg met hoofdaanemers, verzorgings- en verpleeghuizen, nemen we deel aan multi-disciplinair overleg, met als doel de begeleiding zoveel mogelijk af te stemmen op de behoefte van deelnemers of gemeente.
- Wij leveren geen u zorg vanuit de Wzd en/of de Wvggz. I

3.3 Algemene conclusies

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

In 2024 is het aantal deelnemers toegenomen tot de maximale capaciteit per dag (20-25 deelnemers), een enkele deelnemer is opgenomen in een verzorgingstehuis, maar komt op particuliere basis nog steeds naar de dagbesteding. Aangaande het zorgaanbod is er in vergelijking met 2023 essentieel niets veranderd. De inzet op ondersteuning op ADL activiteiten is toegenomen, daar deze behoefte er ook is vanuit de deelnemers. Tevens is het aantal deelnemers wat dagelijks de dagbesteding bezoekt toegenomen tot maximaal 25 per dag.

We hebben een tweede en derde ruimte weten te creëren, waardoor er meer privacy mogelijkheden zijn. Op de vrijwilligers/mantelzorgersdag hebben we een moestuin aangelegd en daarmee ons activiteitenaanbod vergroot. Tevens is samen met de deelnemers de dierenweide gerenoveerd, zijn konijnenflats neergezet en een vijver aangelegd. In de nabijheid een terras aangelegd en serre aangebouwd. Op deze manier is er voor iedere deelnemer de mogelijkheid zijn/haar plek voor de dag te vinden.

We zijn tevreden met de kwaliteit van onze stichting en tevreden met het kwaliteitssysteem. We hebben nagenoeg alle doelstellingen behaald. We zijn financieel uitermate gezond en in staat om voor het eerst financien te herinvesteren in de dagbesteding (aanschaf 2 personen vervoersbussen, verwarming, keukenapparatuur, aanleg terras en serre, aanschaf duo-fiets).

Het enige wat niet gerealiseerd is, is het oprichten van een medezeggenschapsraad. Gebleken is dat na wervingspogingen er onder deelnemers en/of hun vertegenwoordigers er geen animo of vanwege ziektebeeld er geen capaciteiten aanwezig zijn. We hebben dit voor 2025 weer opnieuw als actie ingepland.

4 Deelnemers en medewerkers

4.1 Deelnemers

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

Deelnemers met dementie:

- Het aantal deelnemers waarmee het jaar is gestart: 16
- Het aantal deelnemers dat in de loop van het jaar erbij is gekomen: 13
- Het aantal deelnemers dat in de loop van het jaar is vertrokken: 03
- Het aantal deelnemers aan het einde van het jaar: 26

Deelnemers met een lichamelijke handicap

- Het aantal deelnemers waarmee het jaar is gestart: 01
- Het aantal deelnemers dat in de loop van het jaar erbij is gekomen: 0
- Het aantal deelnemers dat in de loop van het jaar is vertrokken: 0
- Het aantal deelnemers aan het einde van het jaar: 01

Deelnemers met een verstandelijke beperking:

- Het aantal deelnemers waarmee het jaar is gestart: 06
- Het aantal deelnemers dat in de loop van het jaar erbij is gekomen: 01
- Het aantal deelnemers dat in de loop van het jaar is vertrokken: 02
- Het aantal deelnemers aan het einde van het jaar: 05

Deelnemers met GGZ problematiek

- Het aantal deelnemers waarmee het jaar is gestart: 09
- Het aantal deelnemers dat in de loop van het jaar erbij is gekomen: 0
- Het aantal deelnemers dat in de loop van het jaar is vertrokken: 0
- Het aantal deelnemers aan het einde van het jaar: 09

Totaal aantal deelnemers: 41

Redenen van uitstroom: zijn hoofdzakelijk plaatsing in een verpleeg -of verzorgingstehuis, overlijden en het vinden van een meer geschikte dagbesteding. Ondanks de sterke toename van deelnemers hebben we geen nieuwe doelgroepen gestart, maar hebben we wel geïnvesteerd in de toename van personeel en leerlingen.

Wij geven begeleiding zoals individuele, groeps of ambulante begeleiding aan deelnemers met een ZPP 5 en 6. Wij doen dit vanuit de WMO en WLZ.

4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

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

- conclusies m.b.t. deelnemers: de zorgzwaarte bij met name de deelnemers met dementie wordt intensiever aangezien met een groot aantal deelnemers de leeftijd ook toeneemt.
- De deelnemers passen bij ons zorgaanbod.
- m.b.t. ontwikkelingen bij de deelnemers hebben we geleerd dat centraal het begrip dagbesteding staat. Een drietal keer hebben wij een crisis dagopvang gedaan welke ook de grenzen van onze mogelijkheden en het groepsklimaat beïnvloedde.
- We hebben geen veranderingen doorgevoerd n.a.v. alles wat hierboven is beschreven.

4.3 Personeel

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

In de loop van de tweede helft van het jaar hebben wij extra personeel aangenomen in de vorm van dagactiviteiten begeleiding of leerlingen met een Beroepsbegeleidende Leerweg. We zijn ons bewust dat wij hier verantwoordelijkheid moeten afleggen over het houden van functioneringsgesprekken (minimaal 1x/jaar). Deze gesprekken staan gepland voordat men een jaar in dienst is, deze zijn in 2024 nog niet gehouden

Uiteraard hebben wij in het kader van de opleiding frequent evaluatie gesprekken, hier voor is de student verantwoordelijk voor de verslaglegging. Tevens hebben wij driemaal vanuit de proeftijd een contract beëindigd. Dit is alle keren met wederzijdse instemming gebeurd.

Met een tweetal ZZP-ers is het functioneren geëvalueerd en zijn de contracten gecontinueerd. Een ZZP-er is per 01-01-2025 in loondienst gekomen.

4.4 Stagiairs

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

- Wij hebben 10 stagiairs in 2024 gehad en voor wisselende periodes, zoals enkele dagen tot aan een schooljaar of opleidingsperiode.
- De opleidingen waarvoor de stagiairs stage lopen zijn mbo Maatschappelijk zorg, MBO Social Work, MBO Persoonlijk begeleider, MBO Helpende Zorg & Welzijn en diverse Maatschappelijke stages. De taken en verantwoordelijkheden zijn dezelfde als die van persoonlijk begeleider.
- De begeleiding van stagiairs is op de werkvloer georganiseerd door een van onze medewerkers met de dagelijkse leiding. Dat wil zeggen dat de stagiaires altijd verzekerd zijn van directe begeleiding. Evaluatie en beoordeling word door de dagelijkse leiding is samenwerking met directie gedaan. Deze laatste heeft ook een didactische achtergrond en is inhoudelijk bekend met de diversiteit van opleiding.
- Met alle stagiairs zijn één of meerdere evaluatiegesprekken gehouden.
- N.a.v. informatie of feedback van stagiairs zijn zorgplannen weer bijgewerkt, is er een inwerkschema en inwerkinformatie ontwikkeld en geïmplementeerd..

4.5 Vrijwilligers

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

- Wij hebben 04 vrijwilligers en voor wisselend aantal uren (van 04 tot 08 uren).
- Hun taken en verantwoordelijkheden zijn divers zoals koken, vervoer, moestuin.
- De begeleiding van vrijwilligers wordt direct aangestuurd door de dagelijkse leiding op de locatie. Op deze wijze hebben alle vrijwilligers een direct aanspreekpunt en eventuele vraagbaak.
- Met alle vrijwilligers worden regelmatig evaluatiegesprekken gehouden. Deze gesprekken kunnen plaatsvinden naar aanleiding van het verloop van de dag of een project. Vrijwilligers maken direct deel uit van het begeleidingsteam wanneer zij op locatie zijn.
- Het team van vrijwilligers is stabiel, er hebben in 2024 geen wijzigingen plaats gevonden.
- Directe ontwikkelingen hebben niet plaatsgevonden n.a.v. informatie of feedback van vrijwilligers. Wel wordt in de voorbereiding en uitvoering van projecten de mening van de vrijwilligers meegenomen en taken verdeeld.

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

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

- Personeel is uitgebreid. Er staat nu een vast en stabiel team. met een wisselende leeftijd en ervaring. Deze mix werkt goed! Dit zelfde geldt ook voor de vaste groep vrijwilligers. We hebben geïnvesteerd op stagiaires en leerlingen. Dit met wisselend resultaat. We hebben geleerd niet meer van ieder opleidingsinstituut stagiaires of leerlingen aan te nemen. Zeker niet die leerlingen die met minimale inspanning in zeer korte tijd de opleiding willen doorlopen (MBO4 in 15 maanden). Ook leerlingen die zich onvoldoende hebben verdiept in ziektebeelden of de Nederlandse cultuur hebben binnen de dagbesteding een zeer geringe kans van slagen.
- We hebben voldoende bevoegd en bekwaam personeel om de deelnemers te begeleiden.

5 Scholing en ontwikkeling

5.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

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

Opleidingsdoelen in 2024 zijn vooral het optimaliseren van medicatieveiligheid en meer inzicht te verwerven in probleem- en onbegrepen gedrag bij mensen met dementie.

Voor de medewerkers zonder een zorggeraleerde achtergrond hebben met succes deelgenomen aan deze trajecten. Voor de medicatieveiligheid hebben wij zelf een e-learning ontwikkeld. Wanneer deze met goed gevolg wordt afgesloten is men bekwaam om medicatie te verstrekken. Voor het verwerven van inzicht in probleem en onbegrepen gedrag heeft een ieder die dat wilde een e-learning gedaan op www.zorgvoorbeter.nl. Een iedere medewerker is tevens geaboneerd op www.alzheimer nederland.nl, zodat men middels nieuwsbrieven op de hoogte blijft van de laatste ontwikkelingen aldaar.

Wij hebben voldoende en gevarieerde kennis en vaardigheden in huis heeft of er (aanvullende) scholing nodig is monitoren wij het gehele jaar door naar aanleiding van overdracht, intervisie en ontwikkelingen in het werkveld vanuit de opleidingsinstituten waar onze leerlingen hun opleiding volgen.

Behaalde certificaten worden in de personeelsdossiers bewaard.

Doelen voor volgend jaar liggen veel meer op 'depressie bij ouderen' en op het gebied van 'informele zorg'.

denk aan e-learning Zorg voor beter/medicatie

5.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Een beschrijving van de opleidingsdoelen voor de komende periode.

Inzicht verwerven in het begrip 'depressie bij ouderen'.

Wat is een depressie? Wat zijn de risicofactoren? Hoe ontstaat een depressie? Want er is niet één oorzaak voor depressie aan te wijzen en het kan grote gevolgen hebben voor de persoon en hun omgeving. En hoeveel mensen herstellen van een depressie? Dit inzicht wordt verkregen door training met materialen over omgaan met het levenseinde en de dood, informatieve filmpjes en een kennisbundel.

Lees meer: <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/depressie>

Het optimaliseren van informele zorg.

Voor zorgmedewerkers is een goede en gelijkwaardige samenwerking met deze groeiende groep informele zorgverleners (familie, mantelzorgers en vrijwilligers) belangrijk.

Lees meer: <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/informele-zorg>. Via de website kan men zich gratis inschrijven voor diverse korte webinars, die online te volgen zijn.

5.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

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

Wij hebben voldoende en gevarieerde kennis en vaardigheden in huis heeft, leerdoelen voor 2024 zijn behaald of er (aanvullende) scholing nodig is monitoren wij het gehele jaar door naar aanleiding van overdracht, intervisie en ontwikkelingen in het werkveld vanuit de opleidingsinstituten waar onze leerlingen hun opleiding volgen.

Doelen voor volgend jaar liggen veel meer op 'depressie bij ouderen' en op het gebied van 'informele zorg'. Data voor e-learning zijn bekend met medewerkers en worden verdeeld over het voor-en najaar 2025. Initiatief van medewerkers wordt gemonitord binnen evaluatiegesprekken en of functioneringsgesprekken

Acties

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

6 Terugkoppeling van deelnemers

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

6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

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

Minimaal binnen twee maanden na de start, vervolgens minimaal 1x per jaar en tot slot bij de afronding van de zorg wordt een evaluatiegesprek gevoerd. Wanneer er sprake is van zorg verlening vanuit WLZ wordt er u minimaal 2x per jaar een evaluatiegesprek gevoerd met de deelnemer en of diens vertegenwoordiger. .

Bij het evalueren wordt altijd de afweging gemaakt of de situatie overeenkomt met de termijn tot de volgende evaluatie. Het doel van de evaluatie is om te bekijken of de gemaakte afspraken nog passend zijn en of de zorgvraag verandert. Bij de aanvang van de zorg en vervolgens bij iedere evaluatie zult u daarom steeds moeten bekijken wat een reële termijn is tot de volgende evaluatie en deze direct afspreken en opnemen in het evaluatieverslag.

In de praktijk zijn deze momenten wel officieel gepland, echter wordt er zeer regelmatig geevalueerd met deelnemers, soms wekelijks of maandelijks. Bijgestelde afspraken of doelen worden dan direct door de verantwoordelijk begeleider in het begeleidingsplan opgenomen. Op deze wijze worden ook de effecten van de ingezette begeleiding zichtbaar en gerapporteerd. Dit betekent dat wij tevreden zijn over de kwaliteit van onze begeleiding en dat dit vooralsnog geen aanleiding geeft tot aanpassingen.

Standaard onderwerpen binnen de evaluatie zijn "zingeving voor de deelnemer, verwacht toekomstperspectief op mentaal en lichamelijk vlak en thuissituatie".

6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

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

Op basis van de beschreven punten bij 6.1 kunnen we de conclusie trekken: dat het allemaal naar wens gaat. De doelen zijn SMART geformuleerd en worden wanneer nodig direct bijgesteld in overleg met de deelnemer of diens vertegenwoordiger. Dit proces loopt vanaf de intake. Op dit moment levert dit nog geen leerpunten en/of verbeterpunten op, dit proces ook behoeft vooralsnog geen aanpassing van de bijbehorende processen zoals de intake en het vast- en bijstellen van het begeleidingsplan.

6.3 Inspraakmomenten

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

De inspraakmomenten zijn frequent aangeboden en vaak d.m.v. keukentafelgesprekken. Hierbij kan gedacht worden aan praktische zaken zoals plannen en informeren van projecten, familiedagen, maandelijkse uitstapjes, zomer -en winterfair en het doen van inkopen voor tuin en winkel. We hebben een actief beleid om deelnemers hierin te laten meedenken en te laten participeren.

De inspraakmomenten vinden groepsgewijs plaats. Een inspraakmoment zijn niet altijd vooraf aangekondigd, veelal vinden deze wekenlijks ad hoc plaats.

6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

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

Op basis van de beschreven punten bij 6.3 kunnen we de conclusie trekken: dat het allemaal naar wens gaat en dat de inspraakmomenten volledig passen bij de visie van de organisatie en de kenmerken van de doelgroep.

Binnen de PDCA cyclus, die als grondlegger functioneert binnen ons interne kwaliteits systeem, betrekken we in alle fases de deelnemers en/of diens vertegenwoordigers.

- Minimaal 2 keer per jaar zullen we een inspraakmogelijkheid voor onze deelnemers en hun vertegenwoordigers houden.
- De inspraak moet geagendeerd zijn.
- Buiten de onderwerpen die door deelnemers en/of hun vertegenwoordigers worden aangegeven zal door Haanwyck de onderwerpen ; begeleiding en informele zorg op de agenda staan.
Terugkoppeling vindt plaats middels de notulen en actie lijst van de vergadering.

Acties

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

6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

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

Meting heeft in juni plaatsgevonden via een gestandaardiseerde vragenlijst. Er zijn 40 vragenlijsten uitgezet en 30 geretourneerd.

Onderwerpen die aan de orde zijn gesteld zijn begeleiding en begeleiders, activiteiten, omstandigheden en sfeer op de kwekerij, inspraak en de groep en andere deelnemers.

Gemiddeld zijn wij met het rapportcijfer 8,6 beoordeeld.

Er zijn geen aandachtspunten geformuleerd.

Bijlagen

- tevredenheidsonderzoek 2024

6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

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

Resultaten 2024 schetsen een stijgende lijn in vergelijking met 2023, ondanks een grotere groep deelnemers en een grotere respons. Conclusie is dat er op dit gebied geen verbeterpunten zijn voor 2025.

(zie bijlage bij 6,5)

We hebben 75% respons, dit stemt tot tevredenheid gezien de kenmerken van onze doelgroep, we houden de vragen duidelijk en meetbaar om het onze klanten zo gemakkelijk mogelijk te maken om respons te geven. We worden op alle genoemde items ruim voldoende tot goed getoetst, dit geeft ook geen aanleiding om structureel iets te veranderen aan ons aanbod in begeleiding. Wel dienen we naar aanleiding van feedback van de deelnemers nog kritischer te zijn in de begeleiding in het kader van crisis. Dit kan ten koste gaan van de begeleiding van andere deelnemers en de groepscultuur. K

Bijlagen

- tevredenheidsonderzoek 2024

7 Meldingen en incidenten

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

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

7.1 Ongevallen en bijna ongevallen

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

1 melding van een ongeval:

Deelnemer zette zijn rollator in de achterbak van de vervoersbus en deed de achterklap te snel dicht. Gevol dat zijn duim bekneld zat tuus klep en achterbak. Deelnemer direct ontzet, echter deze ging van de pijn 'out'. In stabiele zijligging gelegd een 112 gebeld. Ambulance personeel heeft de deelnemer verder gestabiliseerd, pijnmedicatie gegeven en vervoerd naar het verzorgingstehuis waar de deelnemer woont. Vervolgens heeft de leiding verzorgingstehuis tevens gebeld voor informatie over het incident.

7.2 Medicatie

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

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

7.3 Aggressie

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

1 situatie van verbale en non-verbale agressie vanuit verwardheid en frustratie bij een oudere deelnemer met dementie. Deelnemer is hierop aangesproken en de keuze gemaakt om die dag verder in de eigen thuissituatie te verblijven.

Deelnemer heeft vervolgens excuses gemaakt

7.4 Ongewenste intimiteiten

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

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

7.5 Strafbare handelingen

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

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

7.6 Klachten

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

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

7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

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

Niet direct aanleiding voor leerpunten en/of verbeterpunten.

Wel werken we met de richtlijn probleemgedrag.

In januari 2018 is de richtlijn probleemgedrag bij dementie verschenen. Het noemt als de meest belangrijke vormen van probleemgedrag: depressief gedrag angstig gedrag apathisch gedrag psychotisch gedrag geagiteerd gedrag. In de richtlijn vind je bij elke vorm bewijsmateriaal over farmacologische interventies en psychologische en psychosociale interventies. Dit is in de richtlijn samengevat en beoordeeld.

Medewerkers wel ingelicht over deze richtlijn en hen een e-learning aangaande deze richtlijn aangeboden.

Lees meer: <https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tools/richtlijnen-probleemgedrag>

8 Acties

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

8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties

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

Een persoonlijke risico-inventarisatie voor iedere deelnemers opstellen.

Geplande uitvoerdatum:	31-12-2024
Geldt voor locatie(s):	Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op:	30-12-2024 (Afgerond)
Toelichting:	Deze worden mee genomen in twee jaarlijks evaluatie van het begeleidingsplan en daar waar nodig vertaald in begeleidingsdoelen

Deelnemersoverleg/inspraakmoment

Geplande uitvoerdatum:	01-07-2024
Geldt voor locatie(s):	Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op:	30-12-2024 (Afgerond)
Toelichting:	maandelijks deelnemersoverleg over uitjes, familiedagen, zomer- en winterfair en locale projecten

Jaarlijkse controle EHBO middelen

Geplande uitvoerdatum:	01-07-2024
Geldt voor locatie(s):	Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op:	01-07-2024 (Afgerond)
Toelichting:	controle en aanvulling/vervanging gerealiseerd

Nieuwe norm '3.2.7 'Werkoverleg en zeggenschap zorgverleners' is toegevoegd. Ga na of u aan de huidige norm voldoet. Zie ook Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien 57 van 22-03-20224.

Geplande uitvoerdatum:	30-06-2024
Geldt voor locatie(s):	Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op:	30-12-2024 (Afgerond)
Toelichting:	Om het werkoverleg in goede banen te leiden is het belangrijk dat er een gespreksleider wordt aangesteld. Dit is de directeur van de stichting Haanwyck wordt. Ook vat de gespreksleider aan het eind van ieder punt, het punt kort samen waardoor het besluit en de afspraken helder worden voor iedereen. Onderwerpen zoals werkomstandigheden, werkdruk, veiligheid, samenwerking, (bijna)incidenten en onverwachte gebeurtenissen kunnen op de agenda staan. Naast een gespreksleider is er een notulist aanwezig, die verslag maakt van het geen is besproken, dit archiveert en ervoor zorgt dat de notulen met agenda voor de nieuwe vergadering aan alle deelnemers wordt verzonden. Het overleg vindt structureel eens in de twee maanden plaats en indien noodzakelijk eerder.

eerste overleg cliëntenraad

Geplande uitvoerdatum:	01-06-2024
Geldt voor locatie(s):	Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op:	30-12-2024 (Afgerond)
Toelichting:	geen belangstellenden ondanks werving van cliëntenraad, dus cliëntenraad heeft ook geen doorgang gevonden

Controle brandveiligheid

Geplande uitvoerdatum:	01-06-2024
Geldt voor locatie(s):	Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op:	17-05-2024 (Afgerond)
Toelichting:	Door extern bedrijf BRN Brandbeveiliging

Herhaling BHV M. Fokker

Geplande uitvoerdatum:	28-04-2024
Geldt voor locatie(s):	Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op:	17-06-2024 (Afgerond)
Toelichting:	gerealiseerd

risico inventarisatie

Geplande uitvoerdatum:	25-03-2024
Geldt voor locatie(s):	Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op:	30-12-2024 (Afgerond)
Toelichting:	Zorgaanbod is toegenomen met name vanuit WLZ. Daartoe zijn er geen inhoudelijke wijzigingen aangebracht in de werkbeschrijvingen, In 2024 zijn er geen audits of schriftelijke toetsingen geweest. Wel bezoeken partners vanuit de coöperatie ons om kennis en ervaringen te delen. Wij leveren geen zorg vanuit de Wzd of Wvggz

twee wekelijkse publicatie in de Woerdense Courant

Geplande uitvoerdatum:	01-02-2024
Geldt voor locatie(s):	Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op:	30-12-2024 (Afgerond)
Toelichting:	niet volledig gelukt inzake iedere twee weken, wel regelmatig publicatie in Woerdense Courant en meer activiteiten op LinkedIn, Facebook en Instagram

Uitvoeren RI&E

Geplande uitvoerdatum:	07-11-2023
Geldt voor locatie(s):	Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op:	28-03-2024 (Afgerond)
Toelichting:	eindrapportage 2023

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2023 is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Jaarverslag zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Jaarverslag in ter beoordeling. [Aanvullen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 19-04-2024
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 22-03-2024 (Afgerond)

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2023 is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Jaarverslag zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Jaarverslag in ter beoordeling. [Aanvullen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 07-03-2024
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 12-03-2024 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 29-02-2024
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 13-02-2024 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 03-11-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: 13-02-2024 (Afgerond)

8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties

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

risico-inventarisatie

Geplande uitvoerdatum: 26-03-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Controle brandveiligheid

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Peiling interesse/behoefte voor opening inloophuis bij gemeente medio 2025 [zorg](#) [aanbod](#)

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

werven van leden cliëntenraad

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Invullen bedrijfspresentatie op www.zorgboeren.nl

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

inspraakmomenten 2

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

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

Geplande uitvoerdatum: 03-01-2026
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Evaluatiegesprek M. Fokker

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2024
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 07-01-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025
Toelichting: gesprek heeft plaats gevonden

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

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-01-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025
Toelichting: wordt in week 052025 ingeleverd

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: 21-03-2025
Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 27-02-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

Invullen bedrijfspresentatie op www.zorgboeren.nl

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2023

Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 04-03-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

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: 17-03-2025

Geldt voor locatie(s): Stichting Haanwijck (2475)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 04-03-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst

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

We zijn er in geslaagd een realistische planning te maken en de acties tijdig uit te voeren. Acties zijn goed beschreven (SMART), de verwerking van de acties in het kwaliteit systeem kan echter wel meer accuraat, nu gaat er teveel tijd verloren tussen het uitvoeren van de acties en de rapportage. Een bijzondere reden is waardoor wij in het kader van medezeggenschap er niet in zijn geslaagd een cliëntenraad te starten, is dat er simpelweg geen animo of vaardigheden zijn bij de deelnemers of diens vertegenwoordigers. Hierdoor hebben we actie moeten uitstellen tot medio 2025.

In algemene zijn is er geen reden om organisatie, werkwijze te veranderen. We zullen in 2025 verder inzetten op toename personeel, kritischer zijn in cris dagbesteding en uitkijken naar een nieuwe locatie.

9 Doelstellingen

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

9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Het zorgen voor continuïteit bij de stichting Haanwyck. Dit willen we doen door te investeren in kwaliteit en kwantiteit van personeel. Dit gaan we doen naar aanleiding van een continue inventarisatie van opleidingsbehoefte van het personeel en 25% toename van het personeelsbestand.

We zijn niet voornemens ons begeleidingsaanbod te veranderen, dit dient een mix te blijven tussen persoonlijke begeleiding en zorg gerelateerde begeleiding.

Tevens zorgen voor een financieel gezonde organisatie, die in staat is winst te herinvesteren in de organisatie. Daarbij is een verhuizing naar een andere locatie waar meer mogelijkheden liggen een zeer aanstaande optie.

Als laatste is de wens om in samenwerking met het Alzheimer cafe een laagdrempelig in loophuis op te starten voor potentiële deelnemers met dementie, waarbij voorlichting en het uitwisselen van ervaringen centraal staat.

9.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Het zorgen voor continuïteit bij de stichting Haanwyck. Dit willen we doen door te investeren in kwaliteit en kwantiteit van personeel. Dit gaan we doen naar aanleiding van een continue inventarisatie van opleidingsbehoefte van het personeel en 25% toename van het personeelsbestand.

We zijn niet voornemens ons begeleidingsaanbod te veranderen, dit dient een mix te blijven tussen persoonlijke begeleiding en zorg gerelateerde begeleiding.

Tevens zorgen voor een financieel gezonde organisatie, die in staat is winst te herinvesteren in de organisatie. Daarbij is een verhuizing naar een andere locatie waar meer mogelijkheden liggen een zeer aanstaande optie.

Het aantal deelnemers blijft stabiel met een maximum van 25 deelnemers per dag. Eventueel creëren we een wachtlijst. De zorgfinanciering blijft gegarandeerd, doordat de financiering vanuit WMO, WLZ, onder-aanneming en particulier verdeeld is. Wij goed investeren op dit netwerk, waardoor financiële risico's verspreid worden.

Aandachtspunten voor 2025 zijn:

- * de voorbereiding op de audit,
- * werving/start cliëntenraad, aanpassen .
- * R.I.&E opstellen

9.3 Plan van aanpak

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

Werving van personeel door vacatures, contacten met opleidingsinstituten

Bezichtiging van mogelijke alternatieve locaties en contacten met makelaars in de omgeving

Peiling interesse/behoefte voor opening inloophuis bij gemeente medio 2025

Acties

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

Overzicht van bijlagen

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

1.3	• melding ongeval agressie
6.6	• tevredenheidsonderzoek 2024
6.5	• tevredenheidsonderzoek 2024