

JAARVERSLAG



Zorgbuurderij Delleweer
9921 TG Stedum
Delleweg 11a

Voorwoord

2025 was het eerste volledige jaar op de nieuwe locatie Delleweer. Ik schreef vorig jaar dat ik trots was hoe we als team de veranderingen met elkaar hadden bewerkstelligd. Ik ben misschien nu nog wel trotser op hoe we deze positieve verandering nog steeds als team voortzetten. Vol overgave is er inzet voor onze deelnemers door onze medewerkers en stagiaires en daarnaast ontwikkelen we de Zorgbuurderij naar een hoger niveau.

In 2025 werden we verantwoordelijk voor het onderhoud van het historische boerenerv van de Occo Reintiesheerd en hebben we daar na de zomer onze nieuwe dagbestedingsplek Occostee geopend. Onze bestaande groep kreeg de naam Dellestee. Dit vroeg om herschrijven van onze missie en visie in het steeds complexer wordende zorglandschap.

Dellestee, de groep in de leeftijd van 8 tot 18 jaar is gericht op vorming en ontwikkeling die individuele specialistische zorg behoeft. De Occostee richt zich op deelnemers die een zinvolle dag invulling zoeken in de leeftijd vanaf 16 jaar. Hiermee zijn we beter afgestemd op de mogelijkheden die de beide locaties te bieden hebben en is het mogelijk om nog flexibeler en meer op maat te kunnen werken voor beide doelgroepen.

Daarnaast hebben we geoptimaliseerd en geprofessionaliseerd op verschillende terreinen zoals onze faciliteiten, zorgproces, kwaliteit en communicatie. Dit allemaal met en door tevreden en professionele medewerkers en opdrachtgevers. Dit maakte het mogelijk om zo goed mogelijk zorg te verlenen aan onze deelnemers. Dit resulteerde in mooie woorden en tevredenheid van ouders, verzorgers, deelnemers, medewerkers en opdrachtgevers

Ik ben ontzettend dankbaar en trots op iedereen die een bijdrage hebben geleverd aan onze zorgverlening op Delleweer in 2025 en we gaan vol energie op naar 2026 op onze mooie plek voor onze deelnemers.

Margreet Wiersema



Voorwoord	
1. Doelen en acties voor 2025	1
1.1. Overzicht van de doelen en acties 2025.....	1
1.2. Analyse.....	2
1.3. Conclusie	3
2. Acties.....	4
2.1. Voortgang afgesloten acties	4
2.2. Voortgang openstaande acties.....	4
2.3. Conclusies.....	4
3. Interne en externe ontwikkelingen (beleid/organisatie)	5
3.1. Interne en externe ontwikkelingen.	5
3.2. Signalen van het afgelopen jaar:.....	5
3.3. Reflectie op doelen en acties, kansen en risico's en doeltreffendheid.....	5
4. Indicatoren	7
4.1. In- en uitstroom van cliënten (aanmeldingen)	7
4.2. In- en uitstroom van medewerkers	8
4.3. Cliënten tevredenheidsonderzoek.....	8
4.4. Medewerkers tevredenheidsonderzoek	10
4.5. Inspraak.....	11
4.6. Evaluatie en MDO's	13
4.7. Conclusie	15
5. Zorgproces (Prestaties van kritische processen/prestaties zorgproces)	16
5.1. Aanmelding en intake	16
5.2. Uitvoering zorg (inclusie- en exclusiecriteria en individuele risicoanalyse)	16
5.3. Verbetermaatregelen/risico's op processen.....	17
5.4. Conclusie	18
6. Personeel analyse.....	19
6.1. Beschikbaar en deskundig personeel	19
6.2. Scholing.....	19
6.3. Vrijwilligers	20
6.4. Stagiaires.....	20
6.5. Functioneringsgesprekken	20
6.6. Conclusie	21
7. Incidenten, calamiteiten en klachten.....	22
7.1. Ongevallen en bijna ongevallen.....	22
7.2. Medicatie.....	22



7.3. Agressie	22
7.4. Ongewenste intimiteiten.....	22
7.5. Strafbare handelingen.	22
7.6. Klachten.	22
7.7. Conclusies.....	23
8. Leveranciers (samenwerking met organisaties die voor ons leveren)	23
8.1. Algemeen.....	23
8.2. Conclusies.....	23
9. Kansen voor verbetering en verder (totale reflectie en nieuwe acties en doelen)	24
9.1. Kansen voor verbetering en verder.	24
9.2. Doelen 2026.....	25
1. Optimaliseren van faciliteiten	25
2. De Occostee verder ontwikkelen	25
3. Optimaliseren van het kernproces	25
4. KKZ bijhouden en optimaliseren	26
5. Optimaliseren van communicatie naar buiten	26
6. Tevredenheid medewerkers, stagiaires en vrijwilligers	26
7. Bekendheid met kwaliteitssysteem en zorgprocessen	26
8. Scholing en professionele ontwikkeling	27



1. Doelen en acties voor 2025

De doelen van de organisatie zijn opgenomen in het organisatiebeleid. De voortgang en de evaluaties leggen we vast in het totaaloverzicht.

1.1. Overzicht van de doelen en acties 2025

1. Optimaliseren van faciliteiten

In 2025 worden de speelruimtes, werkruimtes en buitenruimte opgeknapt en aangevuld met voorzieningen, zodat de werk- en leeromgeving voor deelnemers en medewerkers verder verbetert.

2. Optimaliseren van het kernproces

In 2025 wordt het kernproces versterkt door:

- zorgzwaarte een duidelijke plek te geven;
- de verklarende analyse structureel te benutten;
- nieuwe werkwijzen (zoals dierinterventies) te implementeren en optimaliseren;
- het waaiermodel (socio-therapeutisch werken) verder te implementeren en verfijnen.

3. KKZ eigen maken

Het KKZ-systeem wordt in 2025 volledig geïntegreerd en maandelijks bijgehouden, zodat de kwaliteit blijvend wordt gewaarborgd.

4. Optimaliseren van communicatie naar buiten

In 2025 wordt de externe communicatie versterkt door:

- het afronden van de website;
- het tweemaandelijks versturen van nieuwsbrieven;
- het leesbaar en openbaar maken van het jaarverslag.

5. Tevredenheid medewerkers, stagiaires en vrijwilligers

In 2025 streven we ernaar dat medewerkers, stagiaires en vrijwilligers tevreden scoren op minimaal 7 van de 8 onderwerpen in hun functioneringsgesprek.

6. Bekendheid met kwaliteitssysteem en zorgprocessen

In 2025 zijn medewerkers, stagiaires en vrijwilligers goed op de hoogte van het kwaliteitssysteem en de zorgprocessen. Hiervoor organiseren we maandelijks een teamoverleg en maandelijks een deelnemersoverleg.



7. Scholing en professionele ontwikkeling

In 2025 volgen medewerkers voldoende bijscholing om hun kennis op peil te houden en hun SKJ-registratie te behouden. Dit gebeurt op basis van het opleidingsplan en door optimaal gebruik te maken van individuele scholingsmogelijkheden.

1.2. Analyse

1. We hebben in grote lijnen doelen 1 tot en met 7 behaald of deels behaald.

We hebben de speelruimtes, werkruimtes en buitenruimtes opgeknapt en aangevuld.

- *De speelruimtes zijn aangevuld met passend spelmateriaal en er is een chillruimte ingericht. De speelschuur is aangevuld met materialen, zoals een nieuwe skelter en een prachtige muurschildering.*
- *De werkruimtes zijn aangevuld met praktische zaken, zoals kantoormateriaal, vergaderplekken en het inrichten van onze online mogelijkheden om zo goed en veilig mogelijk te kunnen werken.*
- *De buitenruimte is omgevormd tot een natuurlijk speelterrein en aangevuld met spelmaterialen, zoals voetbaldoelen, een volleybalveld en een buitentrampoline.*

In 2026 willen we de ruimtes verder optimaliseren, waardoor het aanbod verder kan worden vergroot. Denk hierbij aan het uitbreiden van het dierenaanbod en de buitenruimtes.

2. We hebben het kernproces versterkt en duidelijk binnen de kaders van het waaiermodel gezet.

We besteden samen met de regievoerder meer tijd en aandacht aan de intake en dossieranalyse, waarvan de verklarende analyse onderdeel uitmaakt.

We hebben onze intake uitgebreid met een observatie en hebben de proefperiode een aantal keren moeten verlengen in verband met de zorgzwaarte. We bleken soms meer tijd nodig te hebben om ons aanbod af te stemmen op wat nodig is.

Daarnaast is het Ik-boek geïntroduceerd en heeft Groeitijd een belangrijke plek gekregen. Dit heeft er dit jaar in geresulteerd dat een aantal deelnemers is teruggekeerd naar het onderwijs. Het werken met een tweemaandelijks thema heeft ervoor gezorgd dat er systematisch aandacht is voor afwisseling in activiteiten en dat wij ons als medewerkers actief, en op maat per cliënt, afstemmen op wat nodig is om de deelnemer verder te brengen.

We houden elke maand een deelnemersoverleg, waarin we als team samen kijken waar de deelnemer zich in het proces (de waaier) bevindt en wat er op dat moment nodig is. Dit registreren we en we houden de voortgang bij door te rapporteren op de doelen en de voortgang binnen het waaiermodel vast te leggen.

Hier kunnen we in 2026 mooi op voortborduren, zodat we de verklarende analyse, socio-therapeutisch werken en diereninterventies nog beter kunnen benutten.



3. Het KKZ-systeem hebben we ons in 2025 eigen gemaakt.

Dit kostte tijd om het systeem ons eigen te maken, passend bij onze werkwijze. Wij zijn tevreden over hoe we nu werken met het KKZ-systeem en hopen in 2026 te profiteren van het werk dat we hierin hebben gestoken, zodat het een steeds beter werkend systeem wordt.

4. In 2025 is er hard gewerkt aan de communicatie naar buiten toe.

De website is afgerond en het jaarverslag is een document geworden dat past bij de werkwijze van de Zorgbuurderij, namelijk een leesbaar en transparant verslag waarin we openheid bieden en inzicht geven in hoe het afgelopen jaar is verlopen. In 2026 willen we werken aan het consequenter versturen van de nieuwsbrief.

5. De tevredenheid van medewerkers, stagiaires en vrijwilligers hebben we ook behaald, doordat we gemiddeld een 7,7 hebben gescoord op de tevredenheidsmeting.

We nemen mee naar 2026 om de doelen en de indicatoren beter op elkaar af te stemmen.

6. De medewerkers, stagiaires en vrijwilligers zijn in 2025 op de hoogte gesteld van het kwaliteitssysteem en de zorgprocessen, doordat we maandelijks een teamoverleg en een deelnemersoverleg hebben gehouden.

7. In 2025 hebben medewerkers verschillende bijscholingen en cursussen gevolgd. De SKJ-registraties zijn bijgehouden.

1.3. Conclusie

We zijn tevreden en trots op onze medewerkers dat we in dit eerste volledige jaar van Zorgbuurderij Delleweer de gestelde doelen hebben kunnen bereiken. We nemen de volgende verbetermaatregelen mee naar 2026:

- Optimaliseren van verschillende ruimtes om het aanbod te vergroten.
- Indicatoren en doelen beter op elkaar afstemmen.
- Tweemaandelijks een nieuwsbrief versturen.
- Socio-therapeutisch werken verder optimaliseren.
- De verklarende analyse implementeren bij nieuwe deelnemers.
- Diereninterventies toepassen binnen het dagprogramma.



2. Acties

De acties uit het auditrapport 2024 zijn opgenomen in het verbeteroverzicht (totaaloverzicht).

2.1. Voortgang afgesloten acties

We hebben alle acties die voortkwamen uit het verbeteroverzicht van 2024 en de audit van november 2024 opgenomen en uitgevoerd. De belangrijkste acties waren:

- Het vastleggen van de wensen en behoeften van belanghebbenden vanuit het perspectief van de betreffende belanghebbende.
- Het aantoonbaar opvolgen van acties die voortvloeien uit risico's en kansen naar aanleiding van externe en interne ontwikkelingen.
- Het verder verdiepen van de prospectieve risico-inventarisatie op processen.
- Het opnemen van de regievoerder als leverancier in het kwaliteitsmanagementsysteem.

Daarnaast hebben we alle acties die voortkwamen uit het werkoverleg, het jaarplan en de verhuizing van de oude naar de nieuwe locatie afgerond. De eerste maanden op de nieuwe locatie hebben we gebruikt om in kaart te brengen wat goed werkte en waar nog ontwikkelpunten lagen. Op basis hiervan zijn acties opgenomen in het totaaloverzicht, die we in 2025 hebben opgepakt. We hebben verschillende zaken aangepast en diverse werkzaamheden afgerond.

2.2. Voortgang openstaande acties

Er staan nog acties open uit de audit van november 2025, die we komend jaar gaan oppakken. Daarnaast zijn er nog acties opgenomen vanuit het verbeteroverzicht, de RI&E, het werkoverleg en het inspraakmoment. Deze zijn geagendeerd in de actielijst van 2026.

2.3. Conclusies

In 2025 hebben we veel acties uitgevoerd naar aanleiding van de periode waarin we zijn gestart op de nieuwe locatie. Daarnaast zijn alle noodzakelijke acties uit het jaarplan uitgevoerd. Gedurende het jaar hebben we verschillende aanpassingen gedaan om de nieuwe locatie verder te ontwikkelen tot een stabiele omgeving voor deelnemers en medewerkers. We zijn trots op de inzet van onze medewerkers en de flexibiliteit van deelnemers en ouders tijdens de periode waarin deze ontwikkelingen plaatsvonden.



3. Interne en externe ontwikkelingen (beleid/organisatie)

Interne en externe ontwikkelingen leggen we vast in het totaaloverzicht. We stellen naar aanleiding van de in- en externe ontwikkelingen doelen of formuleren acties om te anticiperen op de in- en externe ontwikkelingen.

3.1. Interne en externe ontwikkelingen.

De ontwikkelingen op hoofdpunten in 2025 waren:

- Leren werken met ons nieuwe KKZ-kwaliteitssysteem en dit ons eigen maken;
- Faciliteiten verder optimaliseren;
- Het opzetten van een nieuwe werkwijze tijdens de begeleiding (het waaiermodel);
- De Occostee openen voor 18+ dagbesteding;
- Wetswijzigingen bijhouden en implementeren;
- Scholingen volgen;
- De vindbaarheid van onze nieuwe locatie via internet verbeteren;
- Ontwikkelingen binnen de jeugdzorg volgen (gemeenten, Zorgkracht 12, RIGG en landelijke ontwikkelingen);
- Beleid met betrekking tot dierenwelzijn en veiligheid verder ontwikkelen;
- Inspelen op het toenemende aantal aanmeldingen en de complexere zorgvragen.

3.2. Signalen van het afgelopen jaar:

- Uitbreiding van het aantal dieren (naar aanleiding van het tevredenheidsonderzoek);
- Ophokplicht voor pluimvee (overheidsmaatregel);
- Invoeren van cao-pauzes (cao);
- Aanpassen van het JIJ-kader (kwaliteit);
- AVG en werkplezier van medewerkers verbeteren door veilige accounts en betere mogelijkheden om samen te werken (tevredenheid en kwaliteit).

3.3. Reflectie op doelen en acties, kansen en risico's en doeltreffendheid.

Dit jaar hebben we voldoende rust en overzicht gehad om goed te leren werken met het nieuwe kwaliteitssysteem. We hebben het systeem ons eigen gemaakt en weten inmiddels wat voor ons prettig werkt. We werken methodisch, monitoren onze acties en verwerken deze in het kwaliteitssysteem.

Het waaiermodel hebben we in 2025 verder uitgewerkt. Ouders zijn meegenomen in de uitleg over het waaiermodel en ook de deelnemers werken wekelijks in hun eigen Ik-



boek. Het Ik-boek is onderdeel van het waaiermodel en helpt ons om verdiepend stil te staan bij wie de deelnemer is. Hierdoor kunnen we nog beter aansluiten bij de fase waarin de deelnemer zich binnen het waaiermodel bevindt.

In 2025 zijn we gestart met de nieuwe locatie, de Occostee. De opstart is succesvol verlopen en de locatie is nog volop in ontwikkeling. De Occostee biedt een mooie kans om deelnemers van 16 jaar en ouder een passende plek voor dagbesteding te bieden. De risico's en acties die voortkwamen uit de ontwikkeling van deze nieuwe locatie zijn opgenomen in het totaaloverzicht. In 2026 willen we de Occostee verder ontwikkelen en onderzoeken of we de deelnemersgroep kunnen uitbreiden.

Het starten van de dagbestedingsgroep heeft ertoe geleid dat we onze missie en visie hebben aangepast en de naamgeving hebben gewijzigd. Zorgbuurderij Delleweer bestaat nu uit twee groepen: de Dellestee en de Occostee. Hiermee hebben we onze doelgroepomschrijving aangescherpt. Daarnaast kunnen we de locatie beter benutten en flexibeler en meer op maat werken, doordat de mogelijkheden binnen het activiteiten aanbod zijn uitgebreid.

In 2025 is onze website afgerond. Daarnaast hebben we de locatie op Google definitief aangepast naar het juiste adres, zodat deelnemers, ouders en andere externe partijen ons beter kunnen vinden via internet.

We volgen landelijke en lokale ontwikkelingen nauwgezet via nieuwsbrieven en door het bezoeken van bijeenkomsten. Daarnaast hebben we naar aanleiding van signalen uit het tevredenheidsonderzoek actie ondernomen om het aantal dieren uit te breiden, onder andere door de aanschaf van cavia's en een broedmachine.



4. Indicatoren

In het organisatiebeleid hebben wij opgenomen welke indicatoren wij meten en monitoren. Het meten en monitoren van in- en uitstroom van cliënten en medewerkers doen wij in het totaaloverzicht.

4.1. In- en uitstroom van cliënten (aanmeldingen)

Wij zijn in 2025 begonnen met 24 deelnemers en zijn op 31 december 2025 geëindigd met 15 deelnemers bij Zorgbuurderij Delleweer. Onderaannemer Arxplora had begin 2025 nog 9 cliënten. Er zijn geen nieuwe aanmeldingen aangenomen en in november 2025 zijn de laatste 2 cliënten uitgestroomd. Dit verklaart de afname van het totale aantal deelnemers. Als Zorgbuurderij zijn wij gestart met 16 deelnemers en geëindigd met 15. Dit is te verklaren door het stoppen van de woensdagmiddaggroep.

De 15 deelnemers zijn te verdelen in twee hoofdgroepen:

- Dellestee met 12 deelnemers waarvan er 3 alleen in vakanties komen;
- Occostee met 3 deelnemers.

De in- en uitstroom zijn kwetsbare punten binnen de organisatie, omdat we afhankelijk zijn van het aanbod. We werken veel één-op-één en wanneer een deelnemer uitvalt, blijft er een medewerker over. We mogen niet declareren wanneer een deelnemer niet komt, wat betekent dat we hierin kwetsbaar zijn. Hierover maken we zo goed mogelijk afspraken met de casemanager en met het netwerk van de deelnemer.

Wat opvalt, is dat we ook in 2025 een toenemend aantal aanmeldingen hebben gekregen. Het gaat om veel complexe aanmeldingen, die via uiteenlopende wegen binnenkomen, zoals voogdij, ouders, scholen, casemanagers en collega-zorgaanbieders. We hebben daarom ook in 2025 de aanmeldingen bijgehouden.

Er zijn veel aanmeldingen en we maken ons zorgen over de complexiteit en de signalen dat er nergens plek is. De aanmeldingen zijn vaak te complex voor onze locatie en de aanmeldingen die hier wel passend zijn, lijken onder te sneeuwen in de druk die heerst binnen de jeugdgezondheidszorg. Hierdoor hebben we intern overleg gevoerd over hoe wij Zorgbuurderij Delleweer willen vormgeven en welke doelgroep wij een plek bieden. Vragen die hierbij centraal stonden waren: Gaan we mee in de stroom van complexe aanmeldingen? Vinden wij deze plek geschikt voor deze doelgroep? En wat vraagt dit van het team? Vanuit deze ontwikkeling is er gewerkt aan een nieuwe missie en visie.



4.2. In- en uitstroom van medewerkers

Medewerkers

Wij zijn in 2025 gestart met 8 medewerkers: 4 medewerkers met een vast contract, 2 met een tijdelijk contract en 2 zzp'ers. Eind 2025 waren we met 9 medewerkers: 8 medewerkers met een vast contract en 1 zzp'er.

In 2025 hebben we afscheid genomen van 1 medewerker met een vast contract. Rond 1 juli hebben we, nadat we een vacature hadden uitgezet, 1 nieuwe medewerker aangenomen met een vast contract. Daarnaast is 1 medewerker nog steeds werkzaam als zzp'er en op invalbasis inzetbaar.

4.3. Cliënten tevredenheidsonderzoek

In het totaaloverzicht staan de uitkomsten van het tevredenheidsonderzoek van de deelnemers en ouders/verzorgers.

Indicator: het tevredenheidscijfer komt niet onder de 7.

In mei en oktober 2025 hebben we een tevredenheidsmeting uitgezet. Dit doen wij twee keer per jaar. In ons kwaliteitssysteem hebben we drie eigen vragenlijsten opgenomen: één voor jeugdige deelnemers, één voor ouders/verzorgers van jeugdige deelnemers en één voor de 18+ deelnemers. Deze vragenlijsten zijn gericht op het onderzoeken van de tevredenheid van de deelnemer en/of ouders/verzorgers. De vragenlijsten worden anoniem ingevuld, waardoor men vrij kan beoordelen. De vragenlijst laten wij invullen door de deelnemers en, indien van toepassing, hun ouders/verzorgers.

In 2025 hebben we naar aanleiding van het bespreken van het tevredenheidsonderzoek tijdens de ouder-/verzorgervavond een variant gemaakt op het huidige tevredenheidsonderzoek. Hiervoor hebben we gekozen omdat ouders/verzorgers hadden aangegeven dat zij het tevredenheidsonderzoek soms een gedoe vinden. Met name de frequentie van het uitvoeren, twee keer per jaar, vonden zij te vaak. Daarnaast raakte de brief met daarin het tevredenheidsonderzoek regelmatig kwijt of werd vergeten deze weer in te leveren. Daarom hebben we ervoor gekozen om voor het tweede tevredenheidsonderzoek in oktober een digitale versie te maken die via WhatsApp verstuurd kon worden.

We zijn vanuit het kwaliteitssysteem verplicht om twee keer per jaar een tevredenheidsonderzoek uit te zetten bij ouders/verzorgers en deelnemers.



Conclusie

Uit het tevredenheidsonderzoek van mei 2025 blijkt dat zowel deelnemers als ouders/verzorgers over het algemeen tevreden zijn. Op alle onderdelen ligt het gemiddelde cijfer boven de gestelde indicator van een 7. Met name de onderwerpen werk/activiteiten en begeleiding zijn positief beoordeeld.

Het aantal ingevulde vragenlijsten door ouders/verzorgers lag lager dan bij de vorige meting. Om de respons te verhogen, is in oktober 2025 gekozen voor een digitale versie van het tevredenheidsonderzoek die via WhatsApp is verstuurd.

Over het geheel genomen kan worden geconcludeerd dat deelnemers en ouders/verzorgers tevreden zijn over de geboden begeleiding en activiteiten. De organisatie voldoet hiermee aan de gestelde kwaliteitsindicator.

Oktober 2025

Ouders/verzorgers

Ouders/verzorgers beoordelen de informatieverstrekking, begeleiding en het contact als voldoende. Activiteiten en begeleiding ontvangen gemiddeld een 9. Alle ouders/verzorgers geven aan dat deelnemers kunnen aangeven wat zij graag willen doen en dat activiteiten passend en afwisselend zijn. De Zorgbuurderij wordt als goed bereikbaar, schoon en veilig ervaren. Een klein deel van de ouders/verzorgers (12,5%) geeft aan dat activiteiten soms lichamelijk of psychisch zwaar zijn of dat er niet altijd voldoende rust is. Ook geeft een deel aan dat deelnemers beperkt kunnen meebeslissen over nieuwe deelnemers.

Deelnemers 18+ dagbesteding

Deelnemers geven aan voldoende informatie te ontvangen en zijn positief over de deskundigheid en respectvolle houding van de begeleiding. Activiteiten worden beoordeeld met een 8,5 en begeleiding met een 8,3. De meeste deelnemers ervaren de activiteiten als passend en afwisselend. Een deel (33,3%) geeft aan dat activiteiten lichamelijk zwaar kunnen zijn of dat de werkplek niet altijd schoon genoeg is. De sfeer onder deelnemers wordt als goed ervaren. Wel geven sommige deelnemers aan dat er meer ruimte mag zijn voor inspraak en het delen van ideeën.

Deelnemers jeugd

De meeste jeugdige deelnemers geven aan dat het werk, de werkplek en het contact met andere deelnemers "gaat wel" zijn. Een deel vindt het leuk. Alle deelnemers geven aan de begeleiders leuk te vinden en zich fijn te voelen op de zorgboerderij.

Conclusie

Het gemiddelde tevredenheidscijfer ligt boven de gestelde norm van een 7. Hiermee is de kwaliteitsindicator voor 2025 behaald.



4.4. Medewerkers tevredenheidsonderzoek

Indicator: alle medewerkers zijn tevreden (boven een 7) op 6 van de 8 onderwerpen.

In november kwam tijdens de audit naar voren dat de indicator en het doel niet goed op elkaar zijn afgestemd. Het moet zijn: 6 van de 7 onderwerpen. Dit passen we aan in 2026. Daarnaast voegen we gesprekken en scores toe voor stagiaires en de beheerder.

In maart 2025 hebben we met alle medewerkers functioneringsgesprekken gevoerd. De collega's hebben voorafgaand aan het functioneringsgesprek feedback gevraagd aan twee collega's. Dit zorgt ervoor dat we uitspreken hoe we vinden dat we met elkaar werken. De ervaringen met deze methode zijn positief. Ook geven de collega's de onderdelen die tijdens het functioneringsgesprek worden besproken een cijfer.

Uit de gesprekken met medewerkers komt naar voren dat iedereen goed scoort op de punten van ons format voor functioneringsgesprekken: alles boven een 7 en gemiddeld wordt er een 7,7 gegeven.

Uit het evaluatiegesprek met de regievoerder kwam naar voren dat hij per 1 juni 2026 gaat stoppen. Er is sprake van wederzijdse grote tevredenheid over de samenwerking. Er zijn ideeën besproken die we in 2026 in gang willen gaan zetten.

In 2025 is onze enige vrijwilligster gestopt met het ondersteunen bij de woensdagmiddag met het bereiden van een warme maaltijd. De reden hiervoor is dat de woensdagmiddaggroep in 2025 is opgeheven nadat de deelnemers waren gestopt, na het behalen van hun doelen en omdat zij met succes toe waren aan een volgende stap in hun ontwikkeling. Er heeft een afsluitend gesprek plaatsgevonden, waaruit bleek dat beide partijen zeer tevreden waren over de samenwerking in de afgelopen jaren.

	Februari 2024:	Maart 2025:
Fysiek welbevinden:	7,5	7.2
Collegialiteit:	8	7,92
Waardering en vertrouwen:	8,5	8.3
Prestaties en competenties:	7,5	7.2
Groei:	7	7,2
Werken met hart en ziel:	8	7,8
Zingeving:	8	8



Conclusie functioneringsgesprekken 2025

In 2025 zijn met alle medewerkers functioneringsgesprekken gevoerd. Tijdens deze gesprekken kwamen onder andere functioneren, samenwerking, taakverdeling en contact met deelnemers aan bod. Ook is teruggekeken op de verhuizing naar de nieuwe locatie, waar medewerkers positief op terugblikken. Medewerkers geven aan tevreden te zijn over het teamgevoel, de werksfeer en de waardering voor hun werk.

De gemiddelde score over de besproken onderwerpen is 7,7. Op het onderdeel waardering en vertrouwen wordt een 8,3 gescoord.

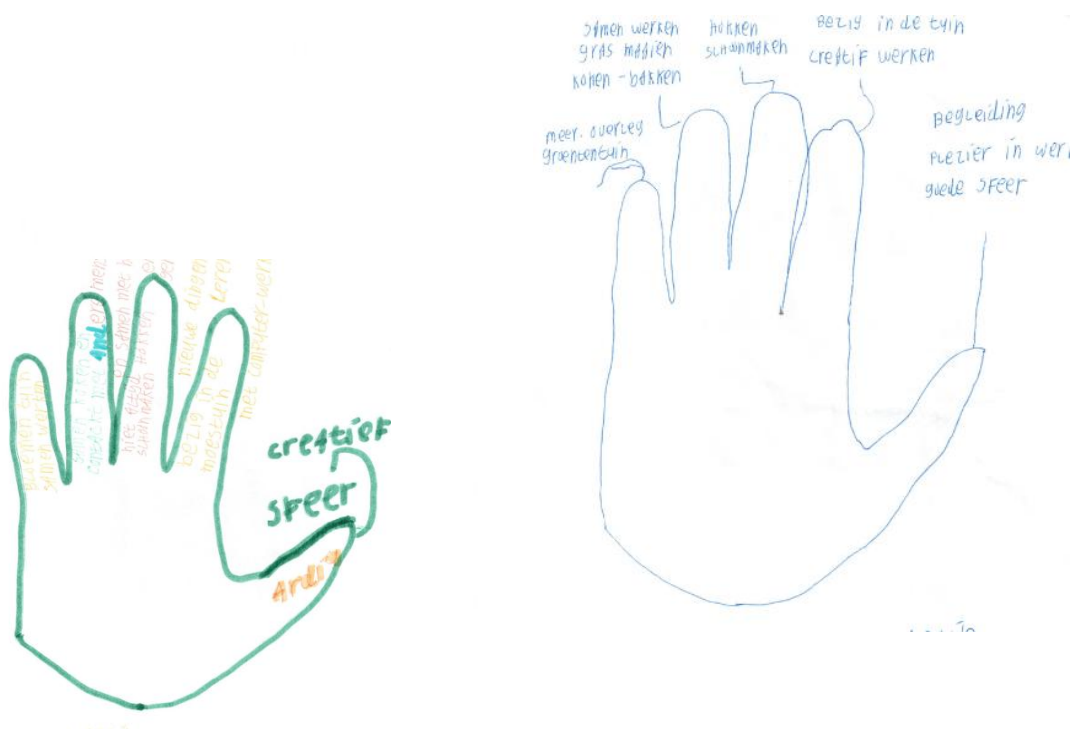
Actie 2026: intervisie inzetten om inzicht te krijgen in verschillende werkwijzen en drijfveren binnen het team.

4.5. Inspraak

Inspraak deelnemers

Reflecteren en inspraak door middel van de handmethode:

De duim staat voor wat je goed vindt op de Zorgbuurderij. Waarvoor jijzelf of anderen de duim opsteken. De wijsvinger geeft richting aan: wat zou jij graag in de toekomst willen doen of willen veranderen op de Zorgbuurderij. De middelvinger staat voor iets wat je minder leuk vindt op de Zorgbuurderij: wat is dit en hoe kunnen we dat veranderen? De ringvinger staat voor verbondenheid: waarmee en met wie voel jij jezelf op de Zorgbuurderij prettig, en wat vind je leuk om te doen? De pink wil staat voor een kleine kant die nog graag wil groeien, de kant van de Zorgbuurderij die nog kan groeien. Wat zijn dingen op de Zorgbuurderij die volgens jou nog kunnen groeien/beter kunnen?



In 2025 hebben we 2 keer een inspraakmoment uitgevoerd met de deelnemers.

Mei 2025:

Er zijn 5 ingevulde handen.

Duim: Sporten, creatief, fijne sfeer, begeleiders worden genoemd, dieren verzorgen.

Wijsvinger: de pauzes iets rustiger, mezelf meer begeleiden, ander beloningssysteem, een eigen pony, bezig met computerwerk en werken in de moestuin.

Middelvinger: Niet altijd de hokken schoonmaken, andere kinderen die nare opmerkingen maken, dat ik eten mee moet, geschreeuw.

Ringvinger: Begeleiders, andere deelnemers, contact met andere mensen, samen koken.

Pink: In de tuin samen werken, brandalarm oefening, groter basketbal en voetbalveld, game beloning, muziekkamer.

Conclusie: deelnemers zijn positief over andere deelnemers en begeleiders.

Verbetermaatregelen: pauzes rustiger maken, een beloningssysteem inzetten dat passend is bij de deelnemer en activiteiten afstemmen op de deelnemer. Daarnaast willen we het aantal deelnemers dat inspraak heeft gehad de volgende keer verhogen.

Oktober 2025:

Er zijn 14 ingevulde handen.

Duim: De dieren, spelletjes en spelen, begeleiding, goede sfeer, beloningstijd, dat alles goed geregeld is.

Wijsvinger: Meer dieren, paardrijden, bezig in tuin, creatief bezig zijn, trekker/quad leren rijden, meer koken, koffie mogen drinken, zelf beter willen praten.

Middelvinger: Brandoefening, hokken schoonmaken, bepaalde dieren, wachten aan tafel met pauzes, afwassen, groeitijd, geen paraplu's voor dieren voeren, als ik iemand niet goed begrijp, iets wat je moet doen zoals boodschappen, dat ik er niet ben met koken.

Ringvinger: Begeleiding, oude deelnemers worden gemist, activiteiten, paarden, iedereen.

Pink: Meer leuke begeleiders, dieren, meer overleg, groentetuin, meer in tuin werken, locatie netter maken, vaker koken

Conclusie: meer deelnemers hebben de handen ingevuld. Dit was een actie naar aanleiding van het vorige inspraakmoment in mei. Deelnemers zijn positief over de begeleiding, de sfeer op de Zorgbuurderij en de dieren. *Verbetermaatregel:* meer dieren en activiteiten aanbieden die aansluiten bij de wensen van de deelnemers.



Inspraakavonden voor ouders

We hebben in 2025 twee inspraakbijeenkomsten gehouden voor ouders/verzorgers, op 13 mei en 4 november. De eerste bijeenkomst was gericht op de nieuwe methodes waar we mee werken, zoals het waaiermodel en het ik-boek. Ook bespraken we het advies van het RIVM over het eten van eieren van eigen kippen. Het tevredenheidsonderzoek en voeding kwamen eveneens aan bod.

Tussen de twee bijeenkomsten hebben we onderzoek laten uitvoeren naar de hoeveelheid PFAS in de eieren. Ook hebben we gekeken naar een andere vorm voor het tevredenheidsonderzoek.

Tijdens de tweede bijeenkomst hebben we de conclusie gedeeld over de uitkomsten van het onderzoek naar PFAS in de eieren. Ook zijn we teruggekomen op hoe de nieuwe vorm van het tevredenheidsonderzoek is bevallen bij de ouders/verzorgers en hoe ouders/verzorgers en deelnemers het ervaren dat de Zorgbuurderij de lunch aanbiedt.

We maakten voor de avonden een PowerPoint, zodat ouders/verzorgers ook online alles konden volgen. De PowerPoint is opgeslagen in ons kwaliteitssysteem en de uitkomsten zijn gedeeld met ouders/verzorgers. We hebben twee goed bezochte ouder-/verzorgeravonden gehad.

4.6. Evaluatie en MDO's

Elke deelnemer heeft minimaal één keer per jaar 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.

Bij nieuwe jeugdige deelnemers wordt na de intake een evaluatiegesprek gepland na de proefperiode van zes weken. Daarna wordt er twee keer per jaar een evaluatie gepland, bij voorkeur bij de ouders en de deelnemer thuis. Ook wordt er geëvalueerd als daar aanleiding toe is.

Wanneer een indicatie verloopt, wordt er om een actueel evaluatieverslag gevraagd. Wij zorgen dat er dan ook een evaluatie gepland staat, zodat wij een recent evaluatieverslag kunnen aanleveren. Bij nieuwe deelnemers van 18+ wordt een evaluatiegesprek gepland na de proefperiode. Daarna wordt er minimaal één keer per jaar geëvalueerd.

De intake wordt door de regievoerder, de eigenaar en de mentor bijgewoond. De evaluatiegesprekken worden door de mentor gedaan, evenals de MDO's. Wij vinden het van groot belang dat zowel het professionele netwerk als de thuissituatie nauw



betrokken zijn bij de zorgverlening. Dit doen we door evaluaties te plannen en MDO's bij te wonen of te organiseren.

Dit vraagt om een goede planning en een grote tijdsinvestering van de medewerkers om de bezoeken te plannen en uit te voeren, verslagen te schrijven, deze te delen en goed te laten keuren door ouders/verzorgers.

Tijdens een evaluatiegesprek worden samen met de deelnemer en zijn/haar ondersteunend netwerk de volgende onderwerpen besproken:

- Heb je het naar je zin? Wat vind je leuk en minder leuk? Wat zou er mogen veranderen?
- Wat heb je de afgelopen tijd aan taken/activiteiten gedaan en wat ga je de komende tijd uitvoeren?
- Verloopt de begeleiding naar wens? Welke vorm van begeleiding is passend en welke afspraken maken we hierover?
- We bespreken de vorderingen van de leerdoelen, vanuit de begeleiding en vanuit de ouder/deelnemer.
- We stellen nieuwe leerdoelen op.
- Er wordt indien nodig een nieuw medicatieoverzicht gevraagd.

Wat in algemene zin vanuit de evaluaties naar voren is gekomen, is dat deelnemers het naar hun zin hebben op de Zorgbuurderij en positieve stappen maken in hun ontwikkeling. De meeste evaluaties waren positief. Deelnemers waren tevreden over de sfeer, activiteiten en begeleiding. De ontwikkeling staat nooit stil, waardoor leer- en/of werkdoelen veranderen of aangevuld moeten worden. Als wij terugkijken op 2025, hebben wij veel (evaluatie)gesprekken gevoerd. We zien dat de zorgvragen complexer worden en daardoor ook om meer overleg vragen.

We hebben in 2025 van 5 deelnemers de zorg in overleg gestopt. In 3 gevallen ging het om een situatie waarin wij niet konden leveren wat de deelnemer nodig had. In gesprek met het netwerk hebben we de zorg stopgezet en gekeken naar een andere passende plek. De andere 2 deelnemers zijn gestopt omdat de doelen waren bereikt en zij doorstroomden naar een vervolgplek.

De MDO's zijn voor meer deelnemers nu regulier om de twee maanden ingepland en de overleggen zijn groter in omvang, met meer organisaties aan tafel.



4.7. Conclusie

Ook in 2025 zagen we een toename van de complexiteit van de zorgvragen. Daarom zijn we gestart met het structureel vastleggen en uitgebreider onderzoeken van aanmeldingen. We gaan mee in de complexere zorgvraag, maar blijven kritisch kijken of een deelnemer passend is binnen wat Zorgbuurderij Delleweer kan bieden.

We hebben ervaren dat een goede samenwerking en wederzijds vertrouwen met ouders/verzorgers, gemeenten en andere betrokken zorgaanbieders van groot belang zijn bij complexe zorgvragen. Hier blijven we in 2026 aandacht voor houden.

De inspraakavonden voor ouders/verzorgers zijn goed bezocht en hebben waardevolle input opgeleverd. Ook uit het tevredenheidsonderzoek blijkt dat deelnemers en ouders/verzorgers tevreden zijn over de zorg en begeleiding. Medewerkers zijn eveneens tevreden, met een gemiddelde score van 7,7 en een 8,3 op waardering en vertrouwen. Ook hebben we de scholing in 2025 weer actief opgepakt.

Voor 2026 nemen we de ontvangen verbeterpunten mee. We richten ons onder andere op het verbreden van het activiteitenaanbod, het onderzoeken van uitbreiding van het dierenaanbod en het creëren van meer balans tussen drukte en rust voor deelnemers.



5. Zorgproces (Prestaties van kritische processen/prestaties zorgproces)

In ons organisatiebeleid hebben wij vastgelegd welke kritische processen binnen de organisatie van belang zijn. In dit hoofdstuk kijken we terug op hoe deze processen zijn verlopen en welke verbetermaatregelen nodig waren of nog genomen gaan worden.

Met de invoering van het nieuwe KKZ-kwaliteitssysteem hebben we in 2024 geconstateerd dat vrijwel alle onderdelen van het kwaliteitsmanagement inmiddels zijn ondergebracht binnen de kritische processen.

5.1. Aanmelding en intake

We zien een duidelijke toename in het aantal aanmeldingen en een verzwaring van de complexiteit van de casussen. Door de vele aanmeldingen screenen we op plaatsbaarheid en plannen we intakegesprekken op volgorde van binnenkomst, zodra er ruimte beschikbaar is.

Iedereen die zich serieus aanmeldt voor plaatsing beschouwen we als een aanmelding. In 2025 hebben we 20 aanmeldingen ontvangen, waarvan voor 7 een intakeprocedure is gestart. Vier aanmeldingen hebben we afgewezen vanwege de complexiteit van de zorgvraag. Bij 9 aanmeldingen hebben we aangegeven dat we op dat moment vol zaten. Twee deelnemers zijn elders geplaatst. Eén deelnemer wacht nog op een woonplek en van de overige zes hebben we niets meer vernomen. Van de zeven intakeprocedures zijn vijf kinderen in 2025 geplaatst. De overige twee worden in 2026 geplaatst.

Dit jaar hebben we gewerkt met een opbouw-/instroomplek. Deze plek maakt het mogelijk om bij uitstroom sneller te schakelen, zonder dat er grote gaten in de bezetting ontstaan.

Bij nieuwe aanmeldingen nemen we ruim de tijd. We voeren een dossieranalyse uit, plannen een intakegesprek met zoveel mogelijk betrokkenen en starten vervolgens met een proefperiode van zes weken. Deze proefperiode evalueren we daarna zorgvuldig.

5.2. Uitvoering zorg (inclusie- en exclusiecriteria en individuele risicoanalyse)

Naar aanleiding van de analyses van de tevredenheidsonderzoeken onder deelnemers en ouders én doordat we de mogelijkheid kregen om gebruik te maken van de Occo Reintiesheerd, hebben we besloten de groep te splitsen. Hiermee creëren we meer rust voor zowel de jeugdgroep als de 18+-groep.



Dellestee (*individuele jeugdzorg*):

In 2025 hebben we, ondanks de aangescherpte intake- en observatieprocedure, één zorgverlening na de proefperiode moeten beëindigen. Na evaluatie van deze casus hebben we geleerd dat het in complexe situaties belangrijk is om alle ingezette hulpverlening goed te bevragen, zodat we kunnen leren van wat wel en niet heeft gewerkt.

We zien dat het werken met het waaiermodel ons als professionals helpt om bewuster stil te staan bij de interventies die we inzetten. Hierdoor kunnen we deelnemers, ouders en verwijzers steeds duidelijker uitleggen waarop de begeleiding is gericht en in welke fase van het proces de deelnemer zich bevindt.

De duidelijke structuur die we op maat aanbieden zorgt ervoor dat kinderen zich veilig voelen en tot ontwikkeling kunnen komen. Het Ik-boek helpt deelnemers om naar zichzelf te kijken en is een waardevol hulpmiddel om doelgericht met elkaar te werken.

Groeitijd wordt structureel ingezet bij vijf van de negen deelnemers. Vier van de negen deelnemers gaan inmiddels gedeeltelijk, onder begeleiding, weer naar het onderwijs.

De resultaten van groeitijd laten zien dat deelnemers op een laagdrempelige manier weer vertrouwen krijgen in hun mogelijkheden met betrekking tot onderwijs. Hierdoor zien we ook een toename van het aantal kinderen dat succesvol terugkeert naar school.

Occostee (*groepszorg 18+, gestart per 1 augustus 2025*):

De groep is gestart en de deelnemers genieten van hun nieuwe plek. Actie 2026: meer deelnemers werven voor deze groep.

5.3. Verbetermaatregelen/risico's op processen

Voor de verschillende processen hebben wij een risico-inventarisatie op processen opgesteld. Het effect van de genomen maatregelen om met risico's en kansen om te gaan is opgenomen in de risico-inventarisatie.

In 2025 hebben we de risico-inventarisatie op processen opnieuw beschreven. Daarbij hebben we voor de overzichtelijkheid de indeling van het kwaliteitssysteem aangehouden. Tijdens de audit in november zijn de risico's, maatregelen en de doeltreffendheid beoordeeld. Hieruit zijn geen nieuwe aandachtspunten naar voren gekomen.

Ook hebben we in 2025 de contextanalyse van belanghebbenden, hun behoeften, de monitoring en de beoordelingssystematiek herschreven. Deze aanpassingen zijn tijdens de audit beoordeeld en goed bevonden.

Met vaste regelmaat voeren wij een prospectieve risico-inventarisatie op processen uit. De verbetermaatregelen die voortkomen uit verschillende bronnen worden vastgelegd en vervolgens op hun doeltreffendheid geëvalueerd.



Het verbeterpunt om alle ontwikkelingen uit het werkoverleg op te nemen in het totaaloverzicht is verwerkt in de taakverdeling. Daarnaast is het aandachtspunt om structureler en periodiek te evalueren opgenomen in de jaarplanning van 2026.

5.4. Conclusie

In 2025 hebben we veel verbetermaatregelen doorgevoerd, zowel dankzij de mogelijkheden van de nieuwe locatie als naar aanleiding van inspraak, audits en evaluaties bij zorgafsluitingen. Dit heeft onze zorgverlening verder versterkt. Deze ontwikkeling wordt benadrukt door het grote aantal nieuwe aanmeldingen dat we ontvangen voor onze nieuwe locatie.

Daarnaast hebben we het kwaliteitssysteem steeds beter in de vingers gekregen en zijn de verschillende taken verdeeld onder meerdere medewerkers. Hierdoor ondersteunt het kwaliteitssysteem ons steeds beter bij het behouden van een hoog kwaliteitsniveau en het blijven meebewegen met ontwikkelingen binnen het zorglandschap.



6. Personeel analyse

6.1. Beschikbaar en deskundig personeel

Ons streven is om er continu voor te zorgen dat de kwaliteit van de medewerkers van het vereiste niveau is en dat er voldoende medewerkers beschikbaar zijn.

Ook in 2025 waren we zeer tevreden over ons team: er is weinig verzuim en we beschikken over een deskundige groep collega's. De deskundigheid komt voort uit hun ervaring en de genoten opleidingen. Op één collega na zijn alle medewerkers HBO-geschoold: vijf van hen zijn SKJ-geregistreerd en één collega is BIG-geregistreerd. Iedere medewerker draagt zelf verantwoordelijkheid voor de eigen registratie, maar wordt hierin ondersteund door Zorgbuurderij Delleweer, onder andere door het aanbieden van scholing om gedurende het jaar punten te behalen voor de herregistratie.

In 2025 zijn we een stabiel team gebleven, waarin het aantal medewerkers niet is gegroeid ten opzichte van eind 2024. Begin 2025 hebben we afscheid moeten nemen van een student die via een andere organisatie in 2024 bij ons was komen werken. Via een sollicitatieprocedure hebben we daarna een andere medewerker mogen verwelkomen. Dit was een welkome aanvulling op het team, mede omdat Margreet zich meer is gaan richten op de organisatie en minder op de directe begeleiding. Margreet is werkzaam in de begeleiding op invalbasis, samen met een ZZP'er die we kunnen inschakelen bij personeelstekort.

6.2. Scholing

Door de drukte rondom de verhuizing heeft scholing in 2024 op een laag pitje gestaan. Daarom hebben we dit in 2025 weer enthousiast opgepakt. We hebben als team een BHV-training gevolgd en de cursus Aggressieregulatie voor Zorgprofessionals. Daarnaast zijn er zes intervisiebijeenkomsten gehouden en vindt er iedere zes weken een deelnemersoverleg plaats met de regievoerder, waar we veel van leren. De medewerkers hebben in 2025 ook zelfstandig scholingen gevolgd, gebaseerd op persoonlijke voorkeur. Voorbeelden van cursussen, trainingen en opleidingen die zijn gevolgd, zijn: de opleiding Management in Zorg en Welzijn, de training Kind in Gezond Systeem, de training Praktijkbegeleiders, de training Hechting en Trauma, de cursus Keramiek en de cursus Zorgplannen Schrijven.

De eigenaar heeft zich dit jaar gericht op persoonlijke ontwikkeling door een cursus van negen dagen in Spanje te volgen en de individuele maatwerk cursus Effectief Werken af te ronden.



Verder hebben we als collega's een verdieping aangebracht in de Microsoft-werkomgeving. Alle informatie over bijvoorbeeld scholingen, intervisies en het waaiermodel is voor iedereen terug te vinden. Hierdoor kunnen we efficiënter vergaderen en afspraken met elkaar plannen.

Voor 2026 worden scholingen voor eenieder gepland. Aansluitend op de functioneringsgesprekken die begin 2026 plaatsvinden, wordt een scholingsplan gemaakt.

6.3. Vrijwilligers

In 2025 is onze enige vrijwilligster gestopt met haar ondersteuning op de woensdagmiddag bij het bereiden van een warme maaltijd. De reden hiervoor was dat de woensdagmiddaggroep in 2025 is opgeheven, nadat de deelnemers waren gestopt na het behalen van hun doelen en met succes toe werkten naar een volgende stap in hun ontwikkeling.

6.4. Stagiaires

In schooljaar 2024/2025 hebben we vier stagiaires van de Hanzehogeschool Social Work begeleid. Alle vier de stagiaires zaten in het derde jaar van de opleiding en liepen vier dagen per week stage. We zijn in september 2024 gestart met twee stagiaires. Doordat hun stage na augustus 2025 werd verlengd, overlaptten zij met twee nieuwe stagiaires die in september 2025 zijn gestart.

In oktober 2025 hebben de twee stagiaires hun stage succesvol afgerond. Op dit moment hebben we dus twee stagiaires die in september 2025 zijn gestart en tot juni/juli 2026 blijven. We zijn blij met de stagiaires die we op dit moment hebben. Ze zijn onderdeel geworden van het team en de stages verlopen naar tevredenheid.

6.5. Functioneringsgesprekken

In 2025 hebben we in februari weer de functioneringsgesprekken uitgevoerd. Voorafgaand aan hun functioneringsgesprek heeft elke medewerker feedback ontvangen van twee collega's. Dit helpt om uit te spreken hoe we de samenwerking ervaren en bevordert de onderlinge openheid. De ervaringen met deze aanpak zijn positief.



Tijdens de functioneringsgesprekken gaven medewerkers aan zeer tevreden te zijn:

- op de zeven onderwerpen scoorden zij gemiddeld een 7,7;
- op het onderwerp *groei* gemiddeld een 7,2;
- op *waardering en vertrouwen* zelfs een 8,3.

Wij vinden vertrouwen een belangrijke pijler binnen ons team en zijn daarom blij dat dit onderwerp hoog scoort.

6.6. Conclusie

Ondanks de grote tekorten in de zorgverlening hebben wij tot nu toe geen problemen gehad met de beschikbaarheid en deskundigheid van personeel. In 2025 hebben we meer aandacht besteed aan scholing en dit heeft geresulteerd in groei op zowel professioneel als persoonlijk vlak. Het team functioneert goed, wat blijkt uit de positieve gesprekken, de goede scores en de positieve ontwikkelingen die we als team in 2025 hebben neergezet.



7. Incidenten, calamiteiten en klachten

In het totaaloverzicht staan de incidenten en afwijkingen uitgewerkt, overgenomen vanuit Zilliz

7.1. Ongevallen en bijna ongevallen

We hebben in 2025 twee bijna-ongevallen gehad. Beide incidenten zijn voortgekomen uit het uitvoeren van een activiteit: één keer waarbij een deelnemer tijdens het voetballen viel en zijn hoofd langs een paal schramde, en één keer waarbij een begeleider een bal tegen haar hoofd kreeg.

7.2. Medicatie

Wij hebben in 2025 alleen een wekkerfunctie vervuld voor één deelnemer in de woensdagmiddag groep. Dit verliep zonder problemen.

7.3. Agressie

In 2025 hebben we meerdere incidenten gehad die gerelateerd waren aan agressief gedrag van deelnemers. In totaal zijn hiervan 10 incidentmeldingen opgenomen. Deze zijn beschreven in ons zorgsysteem en zorgvuldig geanalyseerd en besproken met alle betrokkenen.

Wat hierbij opvalt, is dat veel incidentmeldingen plaatsvonden tijdens of na de gymlessen in de periode van januari 2025 tot juni 2025. We hebben hierover veel gesproken tijdens werkoverleggen en gekeken naar manieren waarop we de spanning voor bepaalde deelnemers konden verlagen.

Vanaf juli hebben we meerdere agressie-incidenten gehad met één deelnemer. Mede hierdoor hebben we de zorg voor deze deelnemer moeten stoppen.

7.4. Ongewenste intimiteiten.

Geen.

7.5. Strafbare handelingen.

Geen.

7.6. Klachten.

Een overzicht van de klachten is opgenomen in het totaaloverzicht.

Er zijn in 2025 geen formele of informele klachten geweest.



7.7. Conclusies.

De impact van incidenten waarbij agressie aan bod kwam, heeft invloed gehad op zowel deelnemers als medewerkers. We willen incidenten zoveel mogelijk voorkomen. Dit vraagt van ons om na iedere gebeurtenis te reflecteren en te kijken hoe we vergelijkbare situaties in de toekomst kunnen voorkomen.

In 2025 hebben we elk incident besproken tijdens de werkoverleggen. De heftige incidenten rondom één deelnemer hebben we daarnaast tijdens intervisie besproken, omdat deze gebeurtenissen ook op persoonlijk vlak invloed hebben gehad op medewerkers en hun welzijn.

We hebben in 2025 meer incidenten gehad dan in 2024. Dit heeft er mede mee te maken dat we in 2025 gebeurtenissen eerder categoriseren als incident. De reden hiervoor is dat we scherp willen blijven op gebeurtenissen en vanuit deze signalen verbeteringen kunnen doorvoeren om erger te voorkomen.

Naar aanleiding van de toenemende complexiteit van de deelnemers hebben we veel aandacht besteed aan het opstellen, bespreken en eigen maken van het agressieprotocol. In 2025 hebben we daarom als team de dagcursus Aggressieregulatie voor Zorgprofessionals gevolgd.

8. Leveranciers (samenwerking met organisaties die voor ons leveren)

Een overzicht van onze belangrijkste leveranciers en de eisen wij stellen aan deze leveranciers staan opgenomen in het totaaloverzicht. Jaarlijks beoordelen wij de prestaties van de leveranciers.

8.1. Algemeen.

Met de hoofdaannemers verloopt alles naar wens. We hebben dit jaar een toename van twee deelnemers met een PGB-WLZ.

We hebben dit jaar afscheid genomen van onze onderaannemer Arxplora.

We zijn tevreden over onze leveranciers en dienstverleners. Er hebben zich geen problemen voorgedaan en de samenwerking verloopt naar tevredenheid.

8.2. Conclusies.

We kijken terug op een goed jaar waarin we tevreden zijn over de samenwerking met hoofdaannemers, onderaannemers, leveranciers en dienstverleners.



9. Kansen voor verbetering en verder (totale reflectie en nieuwe acties en doelen)

9.1. Kansen voor verbetering en verder.

In 2025 mochten we het nieuwe jaar starten op onze nieuwe locatie. 2025 stond daarom volledig in het teken van kansen, mogelijkheden en verbeteringen. We hebben verschillende werkwijzers en methodes doorgevoerd, zoals het uitwerken van het waaiermodel.

In het komende jaar zullen we de faciliteiten die we hebben gecreëerd monitoren en waar nodig verder optimaliseren. Daarnaast willen we in 2026 de verklarende analyse, het socio-therapeutisch werken en diereninterventies een duidelijkere rol laten spelen binnen de werkwijze van Zorgbuurderij Delleweer. Ook het verder ontwikkelen en uitbreiden van de Occo Stee-groep willen we in 2026 verder oppakken.

Na een intensief jaar, waarin de toenemende zwaarte van de doelgroep duidelijk merkbaar was, is het belangrijk om goed voor onze medewerkers te blijven zorgen. Een prettige werksfeer en plezier in het werk zijn van groot belang, juist nu we merken dat de zorg complexer en daardoor zwaarder wordt.

In ons zorgproces geven we in 2026 extra aandacht aan het kritisch kijken naar de vraag of een deelnemer passend is binnen wat wij als Zorgbuurderij bieden. Dit doen we door een aanmelding grondig te onderzoeken voordat we met een nieuwe deelnemer starten: door voortijdige observaties, een uitgebreide intake, verslaglegging en het opvragen van relevante onderzoeken. Zodra we als team denken dat een nieuwe aanmelding passend is, gaan we zorg bieden.

Ook willen we scherp blijven op de samenwerking en het commitment van betrokken partijen, zoals uiteraard de ouders, maar ook betrokken partijen zoals gemeenten en andere zorgaanbieders. In het komende jaar zullen we scherp zijn op de vraag of er wederzijds vertrouwen is tussen de betrokken partijen, zodat de draagkracht van de zwaarte van de aanmelding door alle partijen kan worden gedeeld.

Voor de komende tijd zien we de volgende aandachtspunten:

- toenemende zorgzwaarte;
- regievoering;
- borging van de huidige zorgstructuur en verdere optimalisatie;
- benutten van de mogelijkheden die de nieuwe locatie biedt;



Naast het verder ontwikkelen en uitbreiden van de Occo Stee hebben we geen ambitie om in omvang te groeien. We richten ons op verdieping en verbreding van de bestaande zorg.

9.2. Doelen 2026

1. Optimaliseren van faciliteiten

In 2026 worden de buitenruimtes van Zorgbuurderij Delleweer verder ontwikkeld door:

- uiterlijk juni 2026 minimaal twee nieuwe activiteiten te realiseren op gebied van speel-, werk- of ontmoetingsplekken;
- uiterlijk september 2026 het dierenaanbod uit te breiden met minimaal twee nieuwe dieren of diergerichte activiteiten;
- de buitenruimtes zodanig in te richten dat deelnemers en medewerkers deze tijdens evaluaties gemiddeld met minimaal een 7,5 beoordelen op veiligheid, sfeer en gebruiksmogelijkheden.

2. De Occostee verder ontwikkelen

In 2026 wordt de Occostee verder ontwikkeld door:

- uiterlijk juli 2026 de faciliteiten uit te breiden met een functionele keuken;
- uiterlijk september 2026 te onderzoeken of uitbreiding van de groepsgrootte passend en haalbaar is, inclusief risicoanalyse en personele mogelijkheden;
- indien uitbreiding haalbaar blijkt, uiterlijk december 2026 minimaal twee nieuwe 18+ deelnemers te laten starten binnen de dagbesteding van de Occostee.

3. Optimaliseren van het kernproces

In 2026 wordt het kernproces versterkt door:

- vanaf maart 2026 bij alle nieuwe aanmeldingen de aangescherpte toelatingseisen en uitgebreide intakeprocedure toe te passen;
- ouders/verzorgers en deelnemers vanaf april 2026 actief te betrekken bij evaluaties door hen vooraf een schriftelijke bijdrage te laten aanleveren;
- bij 100% van de nieuwe deelnemers een verklarende analyse op te nemen in het dossier;
- dierinterventies en socio-therapeutisch werken structureel toe te passen binnen het dagprogramma en dit minimaal één keer per kwartaal te evalueren in het teamoverleg;
- medewerkers uiterlijk juni 2026 scholing te geven over executieve functies en deze vanaf september 2026 zichtbaar te verwerken in begeleidingsplannen;
- uiterlijk december 2026 minimaal één non-verbale therapeutische interventie te implementeren binnen het zorgaanbod;
- begeleidingsdoelen van deelnemers maandelijks te bespreken tijdens deelnemersoverleggen en vast te leggen in rapportages.



4. KKZ bijhouden en optimaliseren

In 2026 wordt het KKZ-systeem maandelijks bijgewerkt en geëvalueerd door:

- iedere maand minimaal één kwaliteitscontrole uit te voeren;
- acties, risico's en verbeterpunten binnen twee weken na overlegmomenten te verwerken in het systeem;
- tijdens de interne audit van 2026 geen grote afwijkingen te constateren op het gebied van kwaliteitsregistratie.

5. Optimaliseren van communicatie naar buiten

In 2026 wordt de externe communicatie verbeterd door:

- minimaal 4 nieuwsbrieven te versturen, verspreid over het jaar;
- uiterlijk mei 2026 een leesbaar en openbaar jaarverslag over 2025 te publiceren;
- minimaal twee activiteiten of bijeenkomsten te organiseren gericht op zichtbaarheid en samenwerking met ouders, netwerkpartners of betrokken organisaties;
- minimaal één keer per twee maanden een verhaal, update of activiteit te plaatsen op de website.

6. Tevredenheid medewerkers, stagiaires en vrijwilligers

In 2026 scoren medewerkers, stagiaires en vrijwilligers gemiddeld minimaal een 7 op minimaal 7 van de 8 onderwerpen tijdens functioneringsgesprekken.

Daarnaast:

- wordt uiterlijk oktober 2026 een taakverdeling opgesteld passend bij het Cyaan-organisatiemodel;
- worden gedeelde verantwoordelijkheden en eigenaarschap minimaal twee keer per jaar geëvalueerd tijdens teamoverleggen.

7. Bekendheid met kwaliteitssysteem en zorgprocessen

In 2026 zijn medewerkers, stagiaires en vrijwilligers aantoonbaar bekend met het kwaliteitssysteem en de zorgprocessen door:

- maandelijks een teamoverleg en deelnemersoverleg te organiseren;
- nieuwe medewerkers en stagiaires binnen één maand na start een uitleg te geven over het kwaliteitssysteem;
- tijdens functioneringsgesprekken te evalueren of medewerkers voldoende kennis hebben van de zorgprocessen en kwaliteitsafspraken.



8. Scholing en professionele ontwikkeling

In 2026 volgen alle medewerkers scholing passend bij hun functie en ontwikkeldoelen door:

- uiterlijk maart 2026 een scholingsplan op te stellen;
- alle SKJ-geregistreeerde medewerkers voldoende scholingspunten te laten behalen voor behoud van registratie;
- minimaal één incompany-scholing over seksuele ontwikkeling te organiseren;
- minimaal zes intervisiebijeenkomsten te houden waarin aandacht wordt besteed aan persoonlijke drijfveren, handelen en samenwerking binnen het team.

9.3. Algemene conclusie

2025 was voor Zorgbuurderij Delleweer een jaar van verdere groei, professionalisering en verdieping. In het eerste volledige jaar op de nieuwe locatie hebben we grote stappen gezet in het optimaliseren van onze faciliteiten, het versterken van onze zorgprocessen en het verder ontwikkelen van onze werkwijze. Met de opening van de Occostee en de verdere ontwikkeling van de Dellestee hebben we onze zorg beter afgestemd op de verschillende doelgroepen, waardoor we meer maatwerk en flexibiliteit kunnen bieden.

Ondanks de toenemende complexiteit van de zorgvragen zijn we erin geslaagd om kwalitatief goede zorg te blijven bieden. Dit was alleen mogelijk dankzij de grote inzet, betrokkenheid en deskundigheid van onze medewerkers, stagiaires en samenwerkingspartners. De positieve resultaten uit tevredenheidsonderzoeken onder deelnemers, ouders/verzorgers en medewerkers bevestigen dat de geboden begeleiding, sfeer en samenwerking als waardevol worden ervaren.

Daarnaast hebben we belangrijke stappen gezet in het methodisch werken, het gebruik van het kwaliteitssysteem en het verder implementeren van het waaiermodel, de verklarende analyse en socio-therapeutische interventies. Ook de samenwerking met ouders, gemeenten en andere betrokken organisaties bleek van groot belang bij het bieden van passende zorg.

Tegelijkertijd heeft 2025 ons laten zien dat de toenemende zorgzwaarte vraagt om scherpe keuzes, duidelijke kaders en blijvende aandacht voor de draagkracht van zowel deelnemers als medewerkers. Daarom richten we ons in 2026 op verdere verdieping van onze zorg, het optimaliseren van de bestaande structuur en het zorgvuldig blijven afwegen welke deelnemers passend zijn binnen ons aanbod.

Met trots kijken we terug op alles wat we samen hebben bereikt. De ontwikkelingen van het afgelopen jaar geven vertrouwen en motivatie om in 2026 verder te bouwen aan een veilige, professionele en warme plek waar deelnemers zich kunnen ontwikkelen en gezien voelen.

Margreet Wiersema

