

# Parelhoenderhoeve Kwaliteitsverslag

## Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van de Parelhoenderhoeve over het afgelopen jaar (2025). Het doel van dit verslag is om te laten zien op welke manier wij onze zorg invullen, hoe we proberen te voldoen aan de landelijke kwaliteitskaders van de GGZ en het kwaliteitskompas gehandicaptenzorg. En ook om transparant te zijn en waar mogelijk te leren van punten die beter kunnen. De landelijke kaders zijn vrij algemeen, en wij zijn geen alledaagse instelling. De Parelhoenderhoeve is begonnen als ouder-initiatief en inmiddels uitgedoemd tot een familiebedrijf en al bijna 20 jaar actief.

### *Missie*

De bestaansreden van de Parelhoenderhoeve is om mensen met een beperking een fijn gevoel te geven, met zoveel mogelijk eigen regie, vol in het leven te staan. Zodat ouders of familie van de bewoner met een gerust hart hun familielid achterlaten wetend dat er persoonlijke aandacht en zorg op maat wordt geboden. Levensvreugde voor de bewoner staat op één, en de belangrijkste component om dit te vervullen bij de Parelhoenderhoeve is het bieden van **persoonlijke** en **sociale veiligheid**.

### *Visie (strategisch)*

De Parelhoenderhoeve wil een woon- en zorginitiatief zijn waar mensen met een beperking het uiterste uit hun leven kunnen halen. Het huidige specialisme van de Parelhoenderhoeve voor mensen met het 22Q11 syndroom wordt in de toekomst geborgd dan wel verder ontwikkeld. Hiermee zal de organisatie zich blijvend onderscheiden van andere langdurige woon- en zorginitiatieven voor mensen met een verstandelijke handicap. Het karakter van de organisatie, in het kader van de huidige kleinschaligheid, zal onveranderd blijven. De veilige en vertrouwde familiale- en beschutte setting sluit sterk aan bij de behoeften en wensen van de doelgroep.

### *Visie (zorg en personeel)*

De visie op zorg en personeel van de Parelhoenderhoeve is in de afgelopen jaren onveranderd: namelijk het geluk van de bewoner en personeel voorop stellen. Je kind op een plek kunnen achterlaten, waar je weet dat het zich veilig voelt en waar een familie setting gecreëerd wordt door de inwonende zorg ondernemers en hun vaste team. Een team dat zich verdiept in de persoonlijke levensgeschiedenis van de bewoner en diens behoeften, en die door out-of-the-box te denken op mogelijkheden komen waardoor bewoners zich welkom en thuis voelen. In plaats van op de computer, voornamelijk met de mensen bezig zijn. In het hier en nu.

Bewoners moeten zich veilig voelen om te mogen zijn wie ze zijn. Daarvoor is respect nodig van medebewoners en van begeleiders. Als bewoners zich gerespecteerd voelen, juist om de persoon die ze zijn (dus mét hun beperking) gaat hun eigenwaarde omhoog. Ook is een vertrouwensband met begeleiding belangrijk. Zo'n band wordt niet zomaar opgebouwd, dat kan maanden tot jaren duren. Op de Parelhoenderhoeve streven wij naar een klein verloop in begeleiding, al is dat nooit helemaal te voorkomen. Om te zorgen dat bewoners zich iedere dag vertrouwd voelen zijn er iedere dag vaste

gezichten aanwezig, de meesten daarvan op fulltime basis. Begeleiders krijgen veel ruimte om één op één momenten met bewoners in te lassen, het liefst tijdens een activiteit. Tijdens zo'n activiteit kunnen onderwerpen worden aangesneden waardoor de begeleiding een beeld krijgt van wat de bewoner nodig heeft, naast het beeld en de informatie die de begeleiding van het management heeft gekregen.

Doordat begeleiders veel tijd met de bewoners doorbrengen krijgen zij inzicht in de zorgvraag van de bewoner. Daarnaast deelt het management ook achtergrondinformatie over de bewoners en hun diagnose/ziektebeeld. Voor bewoners is het erg belangrijk dat begeleiding zich realiseert wat diens beperking inhoudt, en dat bewoners zich begrepen voelen door de begeleiding. Dit is een heel belangrijk en tegelijkertijd heel moeilijk punt. Sommige bewoners hebben continu het gevoel dat zij niet begrepen worden, wat ook kan liggen aan hun eigen inlevingsvermogen; zij begrijpen vaak zichzelf/hun eigen gedrag niet, zijn in het verleden altijd weggestuurd bij andere wooninstellingen omdat ze niet begrepen werden, etc.

Soms wordt er geconcludeerd dat de input van begeleiding niet verbeterd kan worden. Er zijn nu eenmaal situaties met bewoners die niet gaan verbeteren, als bewoners zichzelf niet accepteren kan begeleiding blijven werken om hun eigenwaarde beter te maken, maar we kunnen het niet voor hun oplossen. Dat is moeilijk te accepteren. Zowel voor de bewoner, diens familie als voor de begeleiders. Om de kennis betreffende de diverse ziektebeelden te vergroten biedt het bestuur haar medewerkers de mogelijkheid om zich te (bij te) scholen en om cursussen te volgen.

We streven er naar om de bewoners zoveel mogelijk bij te staan en op een positieve manier te sturen in hun proces naar zelfacceptatie, en we zijn ons bewust van de risico's die het zou brengen als begeleiding op een niet professionele manier met de bewoners om zou gaan. Omdat we echter allemaal mensen blijven, en ook ons geduld soms opdraakt, is er veel contact tussen de begeleiders onderling om elkaar te steunen in professioneel gedrag.

Als een begeleiding van een bepaalde situatie met een bewoner uitgeput raakt, of zijn geduld dreigt te verliezen, proberen we snel te wisselen; een andere begeleider (die zich fris en opgeladen voelt) neemt dan de moeilijke situatie over zodat de ander tot rust kan komen. Dit is ontzettend belangrijk, en komt ook regelmatig voor omdat we op de Parelhoenderhoeve bewoners met moeilijke gedragsproblemen begeleiden. Zodra een bewoner voelt dat begeleiding het te zwaar met hem/haar krijgt, daalt direct zijn gevoel van eigenwaarde. Daarom is het overleg tussen begeleiding onderling, en met het bestuur zo belangrijk.

Omdat bijna alle bewoners behoefte hebben aan structuur en een zinvolle invulling van hun leven wordt er continu gezocht naar activiteiten rondom het erf, maar ook naar werkzaamheden, clubs, cursussen en dagbesteding buiten de deur.

## Profiel van de organisatie

De Parelhoenderhoeve is een woonlocatie in de kop van Noord Holland, op 2,5 km fietsen van het dorp Wieringerwerf. De locatie begon in de opnieuw opgebouwde en verduurzaamde woonboerderij voor 8 bewoners en is in 2016 uitgebreid met nog 6 appartementen ivm groeiende wachtlijsten. In 2021 zijn er nog chalets bijgekomen waardoor het bewonersaantal momenteel op 18 zit. De aard van de zorg is voornamelijk langdurige woonzorg voor de doelgroep GGZ en VG. Ook is de

Parelhoenderhoeve gecontracteerd met de gemeente Den Helder voor beschermd wonen WMO, maar hier vanuit de WMO waren er in 2025 geen cliënten in zorg.

### *Organisatiestructuur*

Het team bestaat uit de oprichters, die in 2008 het ouderinitiatief startten ivm zoon die onplaatsbaar was in Nederland. De één klinisch psycholoog en de ander was tm 2016 apotheehouder huisarts. In de tussentijd gingen andere kinderen ook in het bedrijf werken en schoolten zich om. Het team bestaat inmiddels uit 18 mensen met zeer uiteenlopende achtergronden maar met een gezamenlijk hart voor de zorg. En dat is meteen 1 van de speerpunten van de Parelhoenderhoeve, men werkt met hun hart en het verloop binnen het team is klein waardoor er echt een vertrouwensband wordt opgebouwd. Het team werkt vanuit verschillende methodieken, waaronder Gentle teaching.

Het team bestaat uit verschillende disciplines, waaronder een gedragsdeskundige, een gepensioneerd huisarts, psychologisch hulpverleners, maatschappelijke dienstverleners, Social workers etc. Doordat de zoon van de oprichter op de instelling Noorderhaven zat en de oprichter is opgeleid als klinisch psycholoog is er vanaf het begin nauw contact met de Ggz psychiater en arts verstandelijk gehandicapten. De partner van de oprichter, en mede Vof lid die ook huisarts was in Middenmeer, heeft de huidige huisarts daar nog opgeleid. En daardoor is ook deze nieuwe huisarts nauw betrokken bij de organisatie en worden er tenminste jaarlijks huisbezoeken op de Parelhoenderhoeve gepland. Ook wordt er samengewerkt met twee andere zorginstellingen waardoor de continuïteit van zorg gewaarborgd wordt en ook externe visitatie en feedback eenvoudig kan worden gerealiseerd.

### *Profiel personeelsbestand en personeelssamenstelling*

Om goede zorg te leveren heeft de Parelhoenderhoeve een team van betrokken medewerkers samengesteld, en ziet het personeelsbestand met 18 bewoners in 2026 er als volgt uit:

Niveau en / of functie	Aantal medewerkers
MBO zorg	9
HBO	3
Universitair	3
Overig	4
<b>Totaal</b>	<b>19</b>

### *Bewonersprofiel en in en uitstroom*

Zoals gezegd hebben we op de Parelhoenderhoeve plaats voor achttien bewoners en er is één crisiskamer.

Diagnose	Cliënten
VG grondslag	10

GGZ grondslag	8
<b>Totaal</b>	<b>18</b>

*In en uitstroom in het algemeen:*

De doelgroep die op de Parelhoenderhoeve woont heeft behoefte aan langdurige zorg. Met name de VG cliënten met het 22Q11 syndroom geven aan hun hele leven hier te willen blijven wonen. Doorstroom naar zelfstandiger kan intern van bewoning op de boerderij naar bewoning van zelfstandig appartement op het erf. Als bewoner er aan toe is terug de maatschappij in te keren wordt hiervoor actie ondernomen door bijvoorbeeld zelfstandiger wonen in huis in de buurt met ambulante begeleiding van de Parelhoenderhoeve. Bewoners die vanuit wmo worden geplaatst worden direct ingeschreven bij de woningbouw indien dit nog niet het geval is. Het verloop is klein, mede door 24/7 indicatie wlz van meerderheid van de bewoners.

## Kwaliteitskader: Hoofdthema's

We gebruiken de vier pijlers van het kader als sub-hoofdstukken.

### Cliënt en Naasten / samenspel met naasten en Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Ggz & VG)

Hoe worden de cliënten en naasten betrokken bij zorg en beleid: De bewoners werden op verschillende manieren betrokken bij de zorg en het beleid rondom de zorg. Bijvoorbeeld door meerdere evaluaties aan te bieden met de cliënt en hun naasten waarin ook het Zorgleefplan wordt besproken en de doelen gerapporteerd. Ook is er een ouderraad aanwezig waarbij cliënten terecht kunnen om mee te praten over het beleid en twee keer per jaar zijn er huiskamervergaderingen geweest waar ook de ouderraad aanwezig is en de lijntjes tussen cliënten, ouderraad en het bestuur kort zijn.

Persoonlijk zorg- en herstelplan: Het Zorgleefplan wordt elk jaar uitvoerig geëvalueerd en tussendoor (na zes maanden) nog een keer een update gegeven of bij forse veranderingen frequenter. In het Zorgleefplan is ook het punt herstel meegenomen en wordt dit ook bij de doelen een thema waardoor het in de doelrapportage ook terug te vinden is. De doelen worden vaker gerapporteerd door de persoonlijk begeleiders, gemiddeld meerdere keren per maand. De frequentie van evaluatie bleek te verschillen bij verschillende persoonlijk begeleiders en daarvoor is een verbeteractie uitgezet. De bewoner bepaalt zelf mee wat er in het Zorgleefplan komt en welke doelen er worden gesteld en op die manier wordt de mate van eigen regie gewaarborgd. Ondanks dat werkt de Parelhoenderhoeve met een doelgroep waarbij regelmatig ook de naasten/ of mentoren meebepalen.

Samenwerking in de triade (cliënt, naasten, professionals): Eerder is al benoemd dat de samenwerkingen met professionals goed is, en ondanks dat de vaste psychiater en geneesheerdirecteur met pensioen is gegaan is er gelukkig een warme overdracht geweest met zijn opvolger. De opvolger wordt ook meegenomen in de huisbezoeken op de Parelhoenderhoeve waarbij

het team en de zorgprofessionals in harmonie overleggen om het herstel, waar mogelijk, te ondersteunen. Herstel wordt bij de Parelhoenderhoeve ook gezien in de vorm van verbeteren van kwaliteit van leven. De arts verstandelijk gehandicapt gaat dit jaar met pensioen en daarvoor wordt nog onderzocht hoe en wie dit kan overnemen. De Parelhoenderhoeve is momenteel ook bezig om de informatie-uitwisseling te verbeteren door een nieuwe structuur aan te brengen in het documentbeheer zodat dit goed kan worden afgestemd met de behandelaren.

## Herstelondersteunende Zorg (Ggz)

De Parelhoenderhoeve probeert inzicht te krijgen in kwaliteit van herstel- ondersteunende woonzorg. Dit doen wij door middel van clientervaringsonderzoeken, reflectiegesprekken, evaluaties en vragenlijsten. Ook is dit onderdeel nu ingevoerd in het Zorgleefplan en in de doelrapportage. Bij de Parelhoenderhoeve wordt dit gemeten tijdens de interne en externe audits die hier op locatie plaatsvinden en dit zien we als de meest haalbare manier van meten voor een kleine woonzorglocatie als die van ons. We hebben geleerd dat de externe organisatie die onze clientervaring meette niet flexibel was in het aanvullen van het onderzoek met herstel-ondersteunende vragen. Vandaar is besloten om van meetinstrument te veranderen en dit onder te brengen bij “vandaag zorgvernieuwing”. Zij zijn een lerende organisatie die onafhankelijk onderzoek doen maar wel hun vragenlijst kunnen aanvullen met onderdelen uit het kwaliteitskader zodat het perspectief van de client centraal staat. Herstelondersteunende woonzorg wordt serieus opgepakt, maar de Parelhoenderhoeve kiest voor een vorm die past bij de omvang en de doelgroep. Dit houdt in dat we dit met interne audits, ervaringsonderzoeken en integratie in bestaande kwaliteitsprocessen het meest werkbaar vinden.

## Participatie en Inclusie / kwaliteit van bestaan (Ggz & Vg)

Zingeving: Het leven zin geven, door comfort, bezig zijn, erbij horen, gehechtheid en identiteit als belangrijkste punten te zien, is voor de Parelhoenderhoeve de belangrijkste missie. Ambities mogen er zijn, maar **kwaliteit van leven** is het belangrijkste. De Parelhoenderhoeve ondersteunt de bewoner en zijn cliëntsysteem bij het leren aanvaarden en accepteren van zijn/haar beperking, en daar ligt gelijk een grote uitdaging: veel bewoners hebben ambities die niet of zeer moeilijk realiseerbaar zijn, maar die misschien wel op een andere manier vormgegeven kunnen worden zodat de bewoner het gevoel heeft ‘er toe te doen’. Er blijven echter altijd ambities die opgegeven moeten worden, wat zorgt voor een gevoel van falen bij de bewoner, want “mijn broer heeft wel een gezin”, of “mijn zus heeft wel een mooi koophuis en een goede carrière”. Binnen de Parelhoenderhoeve worden verschillende disciplines ingezet bij specifieke levensvragen. Deze geven ondersteuning en begeleiding aan de cliënt. De Parelhoenderhoeve schakelt ook disciplines van buiten de organisatie in, zoals externe dagbesteding locaties of het cliëntsysteem voor activiteiten buiten de deur zoals langdurige behandeltrajecten of kerkbezoek maar ook wekelijks gaan we naar de fitness school en zwemmen met andere zorglocaties en werken we samen met jobcoaches voor maatschappelijke participatie. De Parelhoenderhoeve houdt zich ook bezig met voorlichting en stigma-reductie door het normaliseren van problematiek en het bespreekbaar maken van elkaars eigenaardigheden. En door te benoemen dat iets iedereen kan overkomen.

Veiligheid en sociale veiligheid: De Parelhoenderhoeve draagt zorg voor een veilige omgeving voor de bewoners, hierbij is continu aandacht voor onderwerpen als sociale veiligheid en inclusie in de

groep, maar ook medicatieveiligheid, brandveiligheid, incidenten etc. Daarnaast is het voor de bewoners altijd mogelijk aan te geven als zij onvrede hebben, zowel via de vertrouwenspersoon, de begeleiding, tijdens de huiskamergesprekken en / of bij het onafhankelijke tevredenheidsonderzoek. Wij hebben wel te maken met bewoners met een grote zorgvraag, waarvan sommige weleens verbaal / fysiek agressief zijn. Dit is onontkoombaar. Begeleiders worden hiervoor getraind. Ook is het zo dat bij de sociale omgang voortdurend vertaling van een begeleider aanwezig is om de veiligheid te waarborgen. Tijdens de koffie en gezamenlijke momenten wordt dagelijks meerdere keren gemonitord hoe iedereen erin zit en soms worden er, samen met de behandelaren en betrokkenen, individuele afspraken hierover gemaakt.

## Professionalisering en Teamontwikkeling / professionele ontwikkeling (Ggz & Vg)

De Parelhoenderhoeve streeft ernaar zo goed mogelijk zorg te leveren binnen de mogelijkheden van de organisatie. De organisatie bestaat uit een familie bedrijf en een team van professionals en mensen met passie voor de zorg, die dmv ervaringen van bewoners en hun ouders / familie / mentoren, leert wat goed is voor een bewoner. Maar ook kennis vanuit het team, of van ervaring van buiten en het verspreiden daarvan zorgt voor een continue verbetering van de zorg. Het kwaliteitskader stelt dat continu werken aan verbetering van kwaliteit de norm is voor een goede organisatie. De Parelhoenderhoeve wil zoveel mogelijk tijd met de bewoners doorbrengen, en daarom een efficiënte manier van feedback en reflectie creëren. Om deze reden werken we met een opleidingsplan waarin de reguliere certificeringen (zoals medicatie en BHV) terugkomend zijn maar ook methodisch werken en afhankelijk van de huidige casuïstiek wordt deskundigheidsbevordering aangeboden, zoals afgelopen jaar was dit methodisch werken volgens "Gentle Teaching", het jaar ervoor "omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag" en het komende jaar willen we ons team weer alert maken op het gebied van Autisme en Ervaringsdeskundigheid. ook omdat meerderheid van onze bewoners autisme heeft of in autisme spectrum zit

Sinds 2014 beschikte de Parelhoenderhoeve over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem, conform HKZ, waarin verantwoordelijkheden met betrekking tot kwaliteit en beleid zijn vastgelegd. Jaarlijks wordt het kwaliteitsplan geëvalueerd met verschillende betrokkenen van de organisatie. Sinds mei 2020 is de Parelhoenderhoeve **ISO9001-2015 gecertificeerd** en heeft het een nieuw kwaliteit handboek. In dit handboek worden de besturingsprocessen, primaire processen en ondersteunende processen beschreven, en het werkt met nieuwe werkdocumenten. Ook vindt er jaarlijks een organisatiebeoordeling plaats en is er een verbeterregister waarmee gewerkt wordt waarin de verbeteracties van clientniveau tot bestuursniveau worden behandeld. Tijdens jaarlijkse audits (intern vanuit Zorgvernieuwing en extern vanuit Dekra) worden de zwakke punten van de organisatie opgezocht en wordt hier een verbetering uitgevoerd. Op die manier wordt gewerkt volgens de Plan- do- act- check cyclus en blijven we een lerende community.

Behalve bovengenoemde systemen en kwaliteitsverslagen zijn de **ervaringen van de cliënten en hun systeem (familie, mentor/bewindvoerder, etc) nog belangrijker: Alles valt of staat met hun beoordeling.** Als de cliënt (of zijn/haar systeem) niet tevreden is met de geleverde zorg, zal de Parelhoenderhoeve dat direct onderzoeken. Daar komt bij dat we op de Parelhoenderhoeve binnen ons kwaliteitssysteem verschillende instrumenten hebben om cliënttevredenheid te meten zoals

dagelijks één op één gesprekjes met de bewoners en huiskamergesprekken. Regelmatige gesprekjes met familie en onderzoeken die minimaal jaarlijks plaatsvinden zoals:

- het opstellen/evalueren van het Zorgleefplan (jaarlijks, en na 6 maanden evaluatie)
- het onderzoeken van de cliënttevredenheid middels een jaarlijkse enquête

De resultaten van bovengenoemde onderzoeken worden direct doorgevoerd, middels:

- eventueel aanpassen van het Zorgleefplan (bijv het bijstellen van doelen die niet realiseerbaar zijn)
- onderwerp van overleg maken tijdens teamvergadering, en daaruit volgende acties verdelen en evalueren

Als blijkt dat, wanneer het beleid ergens aangepast wordt, dit resulteert in meer tevredenheid dan wordt dit op organisatieniveau overwogen.

Transparantie over de stand van zaken in de organisatie naar bewoners, stakeholders zoals zorgkantoor en gemeente is voor de Parelhoenderhoeve belangrijk. De organisatie heeft regelmatig gesprekken over de koers van de Parelhoenderhoeve afgestemd met de bewoners/ouders, cliëntenraad, Per Saldo, collega's, overheid en koers vd inspectie. Inspraak van de bewoners en medewerkers is georganiseerd door rondetafelgesprekken en huiskamerraden en de cliëntenraad.

Externe visitatie vindt plaats en hiervan worden mogelijkheden tot verbetering besproken en meegenomen in de plan-do-act check cyclus.

Zelfreflectie in het zorgteam: mogelijk door sfeer van open betrokkenheid. Omdat elke bewoner een eigen mix van kennis en kunde vraagt heeft de Parelhoenderhoeve betrokken en vakbekwame medewerkers die open zijn over mic of waar ze tegenaan lopen. Het is van belang dat medewerkers in veiligheid kunnen werken aan hun kennis en competenties. Naast het normale werkoverleg is het van belang dat er wekelijks kans is op systematische reflectie over de behoefte van zorg aan de individuele bewoner plaatsvindt, tijdens teamvergaderingen.

## Veiligheid en Risicobeheersing

De Parelhoenderhoeve draagt zorg voor een veilige omgeving voor de bewoners, hierbij is continu aandacht voor de onderstaande onderwerpen. Daarnaast is het voor de bewoners mogelijk aan te geven als zij onvrede hebben, zowel via de vertrouwenspersoon, de begeleiding, tijdens de huiskamergesprekken en / of bij het onafhankelijke tevredenheidsonderzoek.

Sociaal emotionele veiligheid; Sociaal emotionele veiligheid wordt gecreëerd door een ontspannen sfeer op de groep. Dit door creatieve begeleiders, die ondanks onrustige bewoners, didactisch inspringen op bepaalde groepsmomenten waar kennis van groepsdynamica is en zonnodig om interventie te plegen, zoals iemand uit de groep nemen om parallel te begeleiden.

enkele bewoners veroorzaken met regelmaat onrust op de groep, dit vraagt veel van de bewoners en van de begeleiders. De kunst is aan de begeleiders en de directie om op tijd te signaleren en

maatregelen te nemen in de hoop dit weer in balans te krijgen. Als blijkt dat iemand persoonlijk decompenseert wordt hem/haar extra begeleiding geboden. Wanneer iemand een sociaal gevaar vormt voor de rest van de groep worden hier ook maatregelen op genomen en treedt het waarschuwingsbeleid in werking. Dit houdt in dat bij Drie waarschuwingen binnen een jaar gefocust wordt op overplaatsing

Medicatieveiligheid; Er is een medicatiebeleid, opgesteld door de huisarts en psychologisch hulpverlener. Hierin staat uitgebreid beschreven wat de processen zijn, van voorschrijven door de psychiater tot toedienen en voorraadbeheer. Incidenten mbt medicatie worden gemeld aan de directie, waarna dit geregistreerd wordt. Dit heet een MIC (melding incident client) en staat in ons cliëntvolgsysteem. Het is de bedoeling dat hiervan een evaluatierapport gemaakt wordt met daarin een risico analyse. De meeste begeleiders zijn bevoegd en bekwaam om de medicatie uit te reiken. De huisarts of BIG geregistreerde verpleging doen de voorbehouden handelingen. De begeleiders in combinatie met de (inwonende) huisarts houden bijzondere symptomen in de gaten en om de 3 maanden wordt er bloed geprikt. De psychiater en apotheekhoudende huisarts komen eens per jaar op onze locatie om de effecten van de medicatie te evalueren, maar bij onrust of onvrede gaat de bewoner naar de psychiater om eventuele aanpassingen te bespreken. Ook is er een samenwerking met de avg (arts verstandelijk gehandicapten)- arts die wij consulteren bij complexe vragen over de mensen met een vg indicatie.

Brandveiligheid; Omdat de boerderij, de woon-units en de gemeenschappelijke gebouwen vrij nieuw zijn opgebouwd, zijn de nieuwste veiligheidsnormen ingevoerd. In samenspraak met de brandweer en de gemeente is er bij alle verbouw en opbouw werkzaamheden brandvertragend materiaal gebruikt. Ook zijn er brandwerende deuren, brand-drangers, noodverlichting, blusmaterialen en een centraal brandmeldsysteem. De Parelhoenderhoeve heeft meerdere BHV-ers, waarvan er altijd minimaal 1 aanwezig is, die op de hoogte zijn van het ontruimingsplan. De brandweer is hier een aantal keer geweest om brandoefeningen te houden, het brandmeldsysteem, de blusmaterialen en de rookmelders worden maandelijks getest, en Giant komt jaarlijks voor een algehele controle. Ook wordt tijdens audits en BHV trainingen alles weer op scherp gezet.

Apparatuur-veiligheid; voor de verschillende soorten dagbesteding worden meerdere apparaten gebruikt. In de houtbewerkingshuur wordt gewerkt met machines die jaarlijks worden gekeurd volgens de NEN-norm. Tijdens tuin- en erfwerkzaamheden wordt er gewerkt met houtverwerkingsmachines. Ook deze worden jaarlijks gekeurd. Bij alle machines geldt: Machines worden alléén bediend door begeleiders, eventueel door begeleiders en bewoners samen.

Legionella; De Parelhoenderhoeve wordt elke 6 maanden gecontroleerd op legionella door een extern bedrijf, genaamd Omegam Water, op 4 verschillende punten worden steekproeven gedaan. Dit is een gecertificeerd bedrijf, dat vervolgens een certificaat van goed water afgeeft aan de Parelhoenderhoeve of, bij sporen van Legionella, een Legionella preventie beleid uitvoert. Desondanks lukt het op bepaalde plekken al een langere periode niet om Legionella volledig te beheersen. Hiervoor is ook een melding uitgezet.

Hygiëne; hierin wordt onderscheid gemaakt tussen het punt algemene hygiëne en persoonlijke hygiëne. De algemene hygiëne wordt gecontroleerd door de vaste interieurverzorgster 3 dagen per week. Daarnaast worden taken overgenomen door de begeleiders, sinds de corona worden extra hygiëne maatregelen getroffen door een extern schoonmaakbedrijf 2 keer in de week, dit alles in

overleg of voorstel van de interieurverzorger. Omdat dit een kleine instelling betreft heeft zij de verantwoordelijkheid voor het gehele gebouw, en onderhoudt zij de kwaliteit van hygiëne. Er zijn geen afstreeplijsten.

Vrijheid beperkende maatregelen; Op de Parelhoenderhoeve worden **geen onvrijwillige** vrijheid beperkende maatregelen genomen, alleen maatregelen die vrijwillig zijn: Geen alcohol en drugs, beperking van veelvuldige omgang tussen bepaalde personen en: Beperking van verkeerd gebruik mobiele telefoon/ en internet. Dit is besloten bij aanvraag van de bewoner om hier te komen wonen in overleg met de wettelijk vertegenwoordiger en met instemming van de bewoner omdat er anders ernstig gevaar en / of risico voor de bewoner en medebewoners is. Op de Parelhoenderhoeve worden ook geen fixatie, afzondering, gedwongen voeding / vocht of onvrijwillige toezichthoudende domotica toegepast. Wel is er een beleid mbt preventie en monitoring, zoals het evalueren van signaleringsplannen en risico's waarbij in afstemming met bewoner toezicht is op mobiele telefoon. Er wordt door medewerkers tijdens teammeetings besproken of een individuele afspraak mogelijk richting vrijheidsbeperking gaat. Mocht dit zo zijn wordt dit met alle betreffende betrokkenen opgepakt en zal er beleid moeten worden gevormd. Er is camera toezicht in de gezamenlijke ruimtes binnen en buiten.

Incidenten; Bij deze gaat het om incidenten bij de bewoner, in het hoofdstuk zelfreflectie in teams komen we terug op incidenten personeel. De Parelhoenderhoeve is zich ervan bewust dat het van belang is incidenten te rapporteren. Afhankelijk van de ernst van het incident wordt er een MIC gedaan, dit is het invullen van het MIC format, en door de directie wordt bepaald op welk niveau deze melding gedaan wordt (klant, organisatie of landelijk niveau ZOALS INSPECTIE). In veel gevallen wordt er overleg gepleegd met het cliëntsysteem en aan de hand daarvan afspraken gemaakt. In de bijlage is een werkdocument incidentenanalyse. Er is een Zilliz cursus geweest om het veilig incidenten melden efficiënter in te vullen. Het is nu overzichtelijker en de uitdraai kan in Excel gedaan worden, anoniem en overzichtelijk. De analyse van de incidenten bepaalt mee aan het beleid, en eventuele maatregelen die getroffen worden, volgens het Plan, do, act check cyclus.

Verkeersveiligheid; vanwege de onverlichte polderwegen is het van belang dat bewoners vanaf het moment dat het donker wordt veiligheidshesjes aandoen bij wandelen op de weg. Deze worden door de Parelhoenderhoeve beschikbaar gesteld, hoewel niet elke bewoner er zich altijd aan houdt. De fietsen van bewoners dienen verkeersveilig te zijn en goede verlichting te hebben. Hier horen clientvertegenwoordigers bij betrokken te zijn. De autobus wordt gebruikt voor vervoer met de bewoners, en wordt alleen bestuurd door de daarvoor geselecteerde begeleiders. Of een bewoner verkeersveilig is wordt besproken bij aanmelding of aangegeven door de wettelijk vertegenwoordiger in het persoonlijk Zorgleefplan en Risico analyse. Er wordt sinds 2019 ook in het zorgleefplan vermeld of een bewoner al dan niet met een andere bewoner mee mag rijden van de wettelijk vertegenwoordiger.

Gezondheid (voedingscultuur en bewegingsaanbod); Dagelijks komt er een begeleider om met dagelijks wisselende bewoner boodschappenlijst op te stellen, boodschappen te doen en het eten voor te bereiden. De maaltijden bevatten tenminste groente en sla en regelmatig vis, het vlees is 3\* biologisch. Afhankelijk van de bewoner wordt er gedoseerd opgeschept zodat verhouding groente voldoende is (dieet suikerarm, zoutarm, halal en vega). Ook bij lunch en ontbijt is hier toezicht op. Dagelijks wordt er in de ochtend begonnen met half uur -wandeling, en daarnaast wordt er vijf a zes

keer per week een sportieve activiteit aangeboden waarvan 2 x vaste fitness dagen en één vaste zwemdag.

### **Inzichtelijk maken:**

Om de indicatoren te kunnen meten en er van te leren, is het belangrijk dat deze op een eenvoudige wijze geregistreerd zijn en uit het cliëntvolgsysteem te halen zijn. De registratie van bovengenoemde onderwerpen vindt plaats op het niveau van de individuele cliënt. Op enkele onderwerpen zijn er geaggregeerde gegevens beschikbaar, maar nog niet voor alle onderwerpen.

Het calamiteitenprotocol is bekend bij het management, als er een dusdanig ernstige situatie plaats vindt waarbij veiligheid bewoners / of begeleiders in gevaar is met ernstig letsel of dood tot gevolg gaat het calamiteitenprotocol in en wordt dit gemeld aan de inspectie van de gezondheidszorg, aan het Zorgkantoor, maar ook aan de gemeente als het om een WMO cliënt gaat. De incidenten worden intern gemeld dmv een beknopt MIC formulier in het cliëntvolgsysteem, jaarlijks worden de incidenten geanalyseerd en wordt dit verwerkt in de organisatiebeoordeling en wordt beoordeeld of de opvolging voldoende was.. Tijdens de teamvergaderingen worden ook altijd de eventuele MICs besproken. Het kwaliteitsrapport is inzichtelijk voor de inspectie, het Zorgkantoor, de cliëntenraad, de raad van commissarissen en de gemeente.

## Monitoring en Verantwoording

### Gezamenlijk focussen op kwaliteit (Vg)

#### *Clientervaringen*

De Parelhoenderhoeve toetst elk jaar de tevredenheid van de bewoners omdat dat de belangrijkste pijler is. Dit is de afgelopen 2 jaar via het meetinstrument "Vanzelfsprekend" gegaan. Zowel de bewoners als het bestuur zijn hier niet tevreden over, het is niet gebruiksvriendelijk en een groot deel van de vragen zijn niet relevant voor onze locatie. Om die reden is besloten om over te stappen naar de organisatie "Vandaag" die vanaf eind dit jaar het onafhankelijke onderzoek op zich zal nemen. Zie bijlage voor het document: tevredenheidsonderzoek.

**Het eindcijfer van de bewoners is een 8,5.** Dit is één punt meer dan vorig jaar.

#### *Medewerkerstevredenheidsonderzoek.*

Ook de mening van de medewerkers wordt elk jaar gevraagd, omdat we een lerende community zijn en juist omdat we een klein familiebedrijf zijn met korte lijnen is het van belang om continu het gehele team te betrekken bij de processen en weten wat beter kan en waar we als bestuur en management op moeten letten om transparant te blijven richting het team en de stagiaires. In de bijlage is dit onderzoek terug te vinden, het cijfer dat de medewerkers voor het werkgeverschap geven is een 8.6 en dit is gelijk gebleven ten opzichte van het jaar ervoor.

#### *Jaarlijkse kwaliteitscyclus: interne audit, verbeterregister.*

De Parelhoenderhoeve is sinds 2014 gecertificeerd volgens de HKZ norm en is in 2020 overgestapt naar de ISO9001 in verband met het aantal FTE dat gegroeid was door uitbreiding. De externe audit hiervan is jaarlijks, en wordt uitgevoerd door Dekra. De afgelopen 2 keren hebben we geen

tekortkomingen gehad. Wel aanbevelingen. De interne audit doen we ook jaarlijks en wordt uitgevoerd door "Vandaag".

Het verbeterregister bevat verbeteringen, aanbevelingen en actiepunten die ontstaan uit onder andere:

- bewonerstevrendheidsonderzoek
- medewerkertevredenheidsonderzoek
- interne audit
- externe audit
- incidenten analyse, risico analyse, GAP analyse
- leveranciersbeoordeling en ketenpartnerbeoordeling
- externe visitatie en evaluaties, reflectiegesprekken en teammeetings

*Externe visitatie (verslag en planning).*

**Datum visitatie:** 9 mei 2026

**Locatie:** De Parelhoenderhoeve

**Aanwezigen:** Lotte , Joy, Coby namens Kaap Zuyd, Melissa namens De Groethaven

Tijdens de externe visitatie is gesproken over de kwaliteit van zorg binnen de particuliere zorgboerderijen. Er werd benoemd dat de kleinschaligheid, de persoonlijke aandacht en de hoge betrokkenheid van medewerkers sterk bijdragen aan de kwaliteit van leven van bewoners. Aanleiding hiervoor was een bezoek door een bewoonster van de Groethaven aan een andere woonlocatie in het Westland, waarbij duidelijk werd hoe uitgebreid de ondersteuning op de huidige locaties is in vergelijking met andere woonvormen. Het was een leerzame visitatie waarvan een verslag is geschreven door Coby en Melissa, met daarin sterke punten van de Parelhoenderhoeve en mogelijkheden tot verbetering. Hieronder die mogelijkheden samengevat:

#### **Mogelijke verbeterpunten**

- Tweemaal per jaar evalueren met medewerkers of hun rol en functie nog duidelijk zijn.
- Tijdens functioneringsgesprekken direct een concreet ontwikkel- of opleidingsplan opstellen.
- Begeleiders blijven stimuleren en vertrouwen geven om verantwoordelijkheden over te nemen waar mogelijk.
- Op de instructiekaart van de zaagmachine expliciet vermelden dat gebruik alleen onder begeleiding toegestaan is.

## **Resultaten en Verbeterpunten**

De sterke punten voor de Parelhoenderhoeve van afgelopen jaar zijn toch wel de feedback die we krijgen bij externe audit, bezoek kwaliteitsmedewerkers van het zorgkantoor en ook externe partijen die hier bijvoorbeeld een cursus komen geven. We hebben ons verdiept in de methodiek “Gentle teaching”, hebben een cursus gedaan “omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag” en zijn onze woon-omgeving aan het moderniseren en verder verduurzamen. Ook hebben we een uitgebreide slag geslagen in de informatiebeveiliging door een GAP analyse te laten uitvoeren door een extern bedrijf om ons systeem te laten voldoen volgens de eisen van NEN7510 en hebben we het kwaliteitskader GGZ verder geïmplementeerd met onder andere dit verslag als resultaat. Er zijn een aantal aanpassingen gedaan in het zorgdossier van de bewoners, waaronder ook meer aandacht is voor herstel in de zorg en participatie.

De verbeterpunten voor de Parelhoenderhoeve zijn onder andere het inzetten van ervaringsdeskundigheid, dit is momenteel nog in ontwikkeling. We zien mogelijkheden om medewerkers met eigen ervaring in te zetten voor kennisdeling tijdens intervisies of casuïstiek, nadeel zou kunnen zijn dat zij geen ervaringsdeskundige certificaat hebben dus er moet uitgezocht wat hiervoor de exacte eisen zijn. Ook is het van belang dat er gemonitord wordt of het herstel in de zorg goed ingericht is en daarvoor is een cursus gepland voor eind 2026. De clienttevredenheid werd gemeten door “Vanzelfsprekend”, maar dit is zowel door bewoners als door bestuur niet naar tevredenheid. De vragen zijn veelal niet relevant en er kunnen geen vragen die volgens GGZ kader van belang zijn toegevoegd worden. Hier zal een nieuw instrument voor worden gebruikt dit jaar.

Ook moeten de aanbevelingen die uit de GAP analyse kwamen voor de informatiebeveiliging verder worden doorgevoerd. Voor 2026:

- Inzetten van ervaringsdeskundigheid
- Methodiek herstel in de zorg
- Clienttevredenheid meten met nieuw instrument
- Aanbevelingen uit de GAP analyse verder invoeren betreffende informatiebeveiliging
- Functies en verantwoordelijkheden van de medewerkers verduidelijken en beter informeren

## Blik op de toekomst

Meerjarendoelen:

Uitbreiden van ons opleidingsaanbod, met kortere cursussen die goed aansluiten bij onze dagelijkse werkzaamheden en die verdieping kunnen geven in complexere casuïstiek

In kaart brengen van huidige personeelsbestand, of dit nog voldoende past bij de huidige bewonerssamenstelling, en of de taken van de medewerkers goed passen bij hun functie omschrijving of dat we hier verdere verdieping of uitbreiding in kunnen aanbrengen

Ons calamiteitenplan aanpassen op een duurzame manier; waarbij het makkelijker wordt om jaarlijkse evaluatie trainingen te doen en om het wat speelser te maken voor de medewerkers, mede dankzij de vragen in quizvorm te doen.

Een sportveld aanleggen achter op het erf, met ruimte voor een basketbalpaal, volleybal/badminton-net, monkeybar stellinge obstakelrun trainingen en vijver omzetten naar zwem(bad)vijver tbv fysieke gezondheid bewoners.

Doelstellingen dit jaar (opgesteld: begin januari)

- Begin maken met sportveld aanleggen
- Nieuw overzicht maken van opleidingsniveau medewerkers tov zorgzwaarte bewoners
- Plan concreet maken voor renovaties hoofdgebouw
- In kaart brengen hoe we de backoffice taken van PHH en KZ kunnen samenvoegen
- In kaart brengen hoe we de nachtzorg gaan invullen bij verhuizing van inwonende begeleiding
- Klimaat, meer in kaart brengen en verduurzaamheids doelen opstellen
- Vervolg herstel in de zorg, GGZ kader onderzoeken en implementeren middels methodiek
- Calamiteitenplan en oefeningen zo inrichten dat we de jaarlijkse oefeningen beter kunnen implementeren

Duurzaamheid en continuïteit van zorg staat hoog op de agenda en wordt ten alle tijden actief meegenomen in de bestuursvergaderingen.

## Bijlagen

1. Externe audit verslag
2. Interne audit verslag

3. Clientervaringsonderzoek uitslag
4. Medewerkertevredenheidsonderzoek uitslag
5. Verbeterregister