

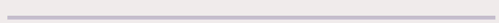


GAAFWERK



Kwaliteitsbeeld

2025



Gaafwerk B.V.
Keppelseweg 6-14
7001 CG Doetinchem
0314-200053
www.gaafwerk.nl

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het kwaliteitsbeeld van Gaafwerk. In dit kwaliteitsbeeld geven wij inzicht in de kwaliteit van zorg en ondersteuning die wij bieden aan onze cliënten. In dit kwaliteitsbeeld blikken we terug op het jaar 2025. Het is niet alleen een terugblik, maar ook een vooruitblik op de ontwikkelingen binnen Gaafwerk.

Gaafwerk blijft zich richten op het zorgproces rondom de individuele cliënt, de optimalisatie van het cliëntdossier en het waarborgen van medezeggenschap. Wij nodigen u uit dit kwaliteitsbeeld te lezen en hopen dat het u duidelijk laat zien hoe Gaafwerk zorgt voor een gezonde basis, goede zorg en blijft werken aan verbetering.

Naast dit kwaliteitsbeeld is er ook een korte en makkelijkere versie beschikbaar voor bewoners, deelnemers en verwanten.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Gaafwerk





Colofon:
Versie 2025.1
Kwaliteitsbeeld 2025
C. Tenback - kwaliteitscoördinator Gaafwerk

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Gaafwerk in het kort.....	5
Algemene terugblik op 2025.....	5
Hoofdstuk 1: Cliënten in beeld	6
1.1 Cliëntdossier.....	6
1.2 Toegang tot het cliëntdossier.....	6
1.3 Kwaliteitsmonitor.....	6
1.4 Recht op informatie.....	7
1.5 Cliënttevredenheidsonderzoek.....	7
1.6 Medezeggenschap.....	7
Hoofdstuk 2: Medewerkers in beeld	9
2.1 Medewerkers en ontwikkeling.....	9
2.2 Leren en ontwikkelen.....	9
2.3 Medewerkerstevredenheid.....	10
2.4 Uitstroom van medewerkers.....	11
2.5 Ziekteverzuim.....	11
2.6 Gezonde en veilige werkomgeving.....	11
2.7 Duurzame inzetbaarheid van medewerkers.....	11
Hoofdstuk 3: Kwaliteit in beeld	13
3.1 Klachten, incidenten en calamiteiten.....	13
3.1.1 Inzicht in MIC-meldingen.....	13
3.2 Interne audits.....	13
3.2.1 Interne audit ontruiming.....	13
3.2.2 Interne audit risicoanalyse.....	14
3.2.3 Interne audit hygiënecode.....	14
3.3 Externe audits.....	15
3.4 Risicomanagement.....	16
3.4.1 Kritische processen.....	17
3.4.2 PDCA-cyclus.....	18
3.5 Meldcode.....	18
3.6 Wet zorg en dwang.....	18
3.7 Externe visitatie.....	19
3.8 Ontwikkeling.....	19
Hoofdstuk 4: Organisatie in beeld	20
4.1 De organisatiestructuur.....	20
4.2 Financiële prestaties.....	20
4.3 Inspectiebezoeken en eventuele rapportages.....	20
4.4 Samenwerking ketenpartners.....	20
4.5 Samenwerking leveranciers.....	20
Hoofdstuk 5: 2026 in beeld	22

Inleiding

Gaafwerk in het kort

Gaafwerk biedt verschillende vormen van woonbegeleiding en dagbesteding. Wij bieden woonbegeleiding en dagbesteding aan mensen met een verstandelijke beperking, psychische beperking of een dubbele diagnose.

Op onze woonlocatie aan de Keppelseweg is er sprake van wonen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz 24-uurs begeleiding en aanwezigheid). Daarnaast wordt er vanuit de Wlz 24-uurs zorg geleverd aan cliënten met een eigen woning. Verder is er een woonlocatie aan de Kolonel Wilsonstraat waar nu nog beschut wonen wordt geboden vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) via een persoonsgebonden budget (pgb) (24-uurs bereikbaarheid) en tenslotte leveren wij ambulante ondersteuning aan cliënten met een eigen woonplek. Er is een dagbestedingslocatie aan Erdbrinkplein.

Gaafwerk heeft in 2025 zorg geboden aan 41 cliënten (2023: 39, 2024: 40) met ongeveer 15 medewerkers.

Financieringsvorm	Aantal cliënten
Wet maatschappelijke ondersteuning: pgb	13
Wet langdurige zorg: pgb	8
Wet langdurige zorg: ZIN	20

Algemene terugblik op 2025

Terugkijkend op het afgelopen jaar kunnen we concluderen dat 2025 voor Gaafwerk een stabiel en positief jaar is geweest. Het aantal cliënten is gedurende het jaar nagenoeg gelijk gebleven. Dit sluit aan bij de bewuste keuze om niet actief te groeien, maar juist te focussen op het behouden en verder versterken van de kwaliteit van de ondersteuning.

In 2025 zijn er nieuwe activiteiten voor cliënten georganiseerd. Deze activiteiten droegen bij aan het plezier en het gevoel van meedoen. De reacties van cliënten hierop zijn positief en bevestigen het belang van een gevarieerd en passend aanbod.

Daarnaast heeft Gaafwerk opnieuw het HKZ-certificaat behaald. Dit betekent dat de kwaliteit van de organisatie en de ondersteuning voldoet aan de gestelde normen en dat er continu aandacht is voor verbetering en borging van processen.

De samenwerking met bedrijven in de regio is in 2025 voortgezet en waar mogelijk verder uitgebreid. Deze samenwerkingen zijn belangrijk voor het bieden van betekenisvolle daginvulling en dragen eraan bij dat cliënten zich van waarde voelen.

Ook is er in 2025 een beknopt medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De uitkomsten geven inzicht in hoe medewerkers hun werk ervaren en helpen ons om medewerkers tevreden en betrokken te houden.

De ontwikkelingen in 2025 laten zien dat stabiliteit en kwaliteit goed samengaan binnen Gaafwerk. Tegelijk vraagt dit om blijvende aandacht, zodat we blijven aansluiten bij de wensen van cliënten en ontwikkelingen binnen de zorg.

Hoofdstuk 1: Cliënten in beeld

1.1 Cliëntdossier

Gaafwerk maakt gebruik van het elektronisch cliëntdossier in ONS. In ONS zijn alle cliëntgegevens terug te vinden. We maken gebruik van het zorgplan en bijbehorende vragenlijsten, namelijk:

- Persoonlijke leefstijl: hierin wordt de levensloop van cliënten beschreven, de diagnostiek, lichamelijke en mentale gesteldheid, participatie, gewenste begeleidingswijzen, karakter en interesses, ontwikkelingsperspectief en de bijzonderheden en risico's.
- Beheer Eigen Medicatie (BEM): hierin worden alle medicatie afspraken vastgelegd.
- Evaluatie zorgplan: maandelijks wordt het zorgplan met de cliënt geëvalueerd (woonbegeleiding). Het is belangrijk om te evalueren hoe het gaat met de cliënt, welke dingen er goed of minder goed gaan en of wij de juiste stappen zetten om de cliënt hierbij te ondersteunen. Door het zorgplan regelmatig te evalueren, blijven we goed zicht houden op de doelen en kunnen we tijdig bijsturen.
- Melden incidenten en calamiteiten: Wanneer er een incident of calamiteit heeft plaatsgevonden wordt dit genoteerd in ONS. De MIC-commissie bekijkt het incident of calamiteit en brengt een advies uit.

In het zorgplan staan doelen en acties uitgewerkt. Deze vormen de leidraad van de begeleiding. Dagelijks wordt er gerapporteerd op doelen. Daarnaast wordt ONS gebruikt voor de cliëntadministratie.

“Sinds ik bij Gaafwerk ben, ben ik meer gaan bewegen. In het begin trainde ik samen met de begeleiding, maar inmiddels lukt het mij ook om dit zelfstandig te doen! Ik voel mij fitter en zit beter in mijn vel. Daarnaast zwem ik wekelijks met Gaafwerk, wat voor mij zowel een actieve als ontspannende bezigheid is. De begeleiding denkt goed met mij mee, ook op het gebied van voeding. Dit helpt mij om op een manier bezig te zijn die echt bij mij past” (Bewoner).

1.2 Toegang tot het cliëntdossier

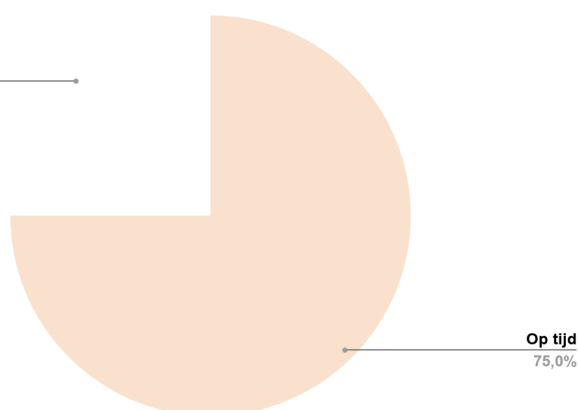
Alle cliënten hebben de mogelijkheid om hun eigen dossier in te zien via CarenZorgt. Via hun eigen omgeving hebben ze toegang tot zorgplannen, vragenlijsten en documenten. Ouders en/of verzorgers kunnen ook in overleg toegang krijgen tot het cliëntdossier.

1.3 Kwaliteitsmonitor

We maken gebruik van de kwaliteitsmonitor in ONS. Via de kwaliteitsmonitor hebben we inzicht in de status van zorgplannen en vragenlijsten. Alle cliënten hebben een actueel zorgplan in ONS. Hieronder enkele statistieken van de kwaliteitsmonitor in de periode 01-01-2025 t/m 31-12-2025. In de cirkeldiagrammen staan de percentages van het vernieuwen van een zorgplan en een persoonlijke leefstijl. Er wordt echter maandelijks (door de evaluaties) naar het zorgplan gekeken en daarmee ook of deze actueel is. Wel is het belangrijk dat alle zorgplannen en persoonlijke leefstijlen tijdig vernieuwd worden, we blijven dit scherp houden. De frequentie voor het vernieuwen van zorgplannen staat op één keer per half jaar.

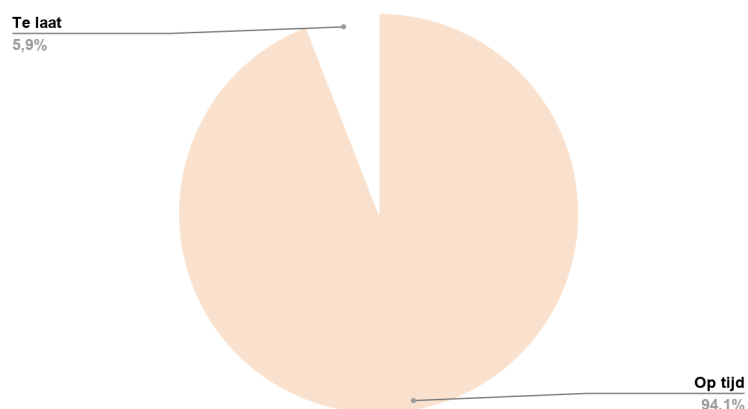
Evaluatie zorgplan

Te laat
25,0%



Persoonlijk leefstijl vernieuwen

Te laat
5,9%



1.4 Recht op informatie

Ook in het afgelopen jaar is er bij Gaafwerk veel aandacht besteed aan het recht van cliënten op goede en begrijpelijke informatie. We zien dat dit recht van grote betekenis is voor onze doelgroep. Wanneer informatie duidelijk en passend wordt aangeboden, draagt dit bij aan betrokkenheid, begrip en de mogelijkheid voor cliënten om mee te praten over onderwerpen die voor hen belangrijk zijn.

Afgelopen jaar is op verschillende manieren gewerkt aan het verbeteren van de informatievoorziening. Zo is de nieuwsbrief weer ingezet om cliënten te informeren over onderwerpen zoals HKZ, de cliëntenraad, activiteiten en andere ontwikkelingen binnen Gaafwerk. Ook is aandacht besteed aan het verbeteren van het zorgplan, zodat informatie beter aansluit bij de leefwereld en het begripsniveau van cliënten. Daarnaast zijn de zorgplannen met cliënten geëvalueerd.

Tegelijk zien we dat goede informatievoorziening blijvende aandacht vraagt. We blijven toetsen of informatie voor alle cliënten duidelijk, toegankelijk en herkenbaar is, met extra aandacht voor cliënten met beperkte digitale vaardigheden. Dit blijft een belangrijk aandachtspunt voor de komende periode.

1.5 Cliënttevredenheidsonderzoek

In 2025 is bij alle cliënten (mondeling) tevredenheid uitgevraagd. Daarnaast zijn op alle locaties bewonersvergaderingen gehouden, waarin ook het onderwerp tevredenheid aan bod kwam. Op individueel niveau wordt de tevredenheid één keer per half jaar besproken met de cliënt. De uitkomsten hiervan worden vastgelegd in het cliëntdossier in ONS. Op deze manier ervaren cliënten betrokkenheid bij hun zorg, worden cliënten actief meegenomen in doelen en evaluaties en sluit de begeleiding aan bij persoonlijke behoeften. Deze werkwijze geeft inzicht op individueel niveau. Tegelijk maakt het ontbreken van een structurele meting het lastig om resultaten te vergelijken en organisatiebreed te leren. We zien ook dat het belangrijk is om cliënttevredenheid niet alleen te bespreken en op individueel niveau vast te leggen, maar ook op een meer gestructureerde manier te toetsen en te vergelijken, zodat we meer organisatiebreed kunnen leren van cliëntervaringen en uitkomsten beter kunnen vergelijken. Daarom wordt in 2026 de cliënttevredenheid gemeten met het meetinstrument van Ipso Facto. Dit instrument is opgenomen in de VGN Waaier Cliëntervaringsinstrumenten 2026. Hiermee wil Gaafwerk de ervaringen van cliënten nog beter in beeld brengen en de uitkomsten gebruiken om verder te leren en te verbeteren.



*"Het lijkt misschien niet veel
maar tussen kijken en echt
iemand zien, zit een wereld
van verschil. En dat verschil
wordt hier echt gemaakt!"*

Deelnemer dagbesteding



1.6 Medezeggenschap

In 2025 is er binnen Gaafwerk meer aandacht besteed aan het versterken van de medezeggenschap. Er is uitgebreid gesproken over de rol, taken en werkwijze van de cliëntenraad. Dit heeft geleid tot documentatie en een handout, die binnen Gaafwerk is verspreid en meer duidelijkheid geeft over wat de cliëntenraad doet.

Ook heeft de cliëntenraad een vaste plek gekregen in de nieuwsbrief. Na elke vergadering delen zij waarover gesproken is en wat de planning voor de komende vergadering zal zijn. Hiermee is de cliëntenraad zichtbaarder geworden binnen de organisatie.

De cliëntenraad heeft in 2025 vier keer vergaderd en meegedacht over onderwerpen zoals het jaarplan, het jaarverslag, de externe cliëntvertrouwenspersoon, de Triple-C-methode, bewonersvergaderingen en de inrichting en activiteiten van de dagbesteding.

"Ik omschrijf Gaafwerk in drie woorden: samenwerken, steun en gezelligheid" (Bewoner).



Hoofdstuk 2: Medewerkers in beeld

2.1 Medewerkers en ontwikkeling

In 2025 heeft iedere medewerker een functioneringsgesprek gehad. In deze gesprekken is stilgestaan bij onder andere werkplezier, eigen functioneren, samenwerking, informatievoorziening, planning, ondersteuning in het werk, werkomstandigheden, persoonlijke ontwikkeling, leerdoelen en verzuim.

Door deze gesprekken is er beter zicht gekomen op wat medewerkers nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen. Dit helpt om gericht in te spelen op ontwikkelbehoeften en ondersteuning.

In 2025 is daarnaast meer nadruk gelegd op individuele scholing. Hiermee wil Gaafwerk beter aansluiten bij de persoonlijke leerdoelen en ontwikkelvragen van medewerkers. Deze lijn wordt in 2026 voortgezet, met blijvende aandacht voor ontwikkeling en deskundigheidsbevordering.

2.2 Leren en ontwikkelen

In 2025 is er binnen Gaafwerk gewerkt aan leren en ontwikkelen. Dit gebeurde zowel met het hele team als op individueel niveau. Het is belangrijk dat medewerkers zich blijven ontwikkelen, zodat zij goede ondersteuning kunnen bieden aan cliënten.

Een belangrijke stap in 2025 was de keuze voor de methode Triple-C. Gaafwerk heeft voor Triple-C gekozen omdat deze methode goed past bij onze visie op begeleiding. Triple-C gaat uit van een gewoon en betekenisvol leven voor cliënten. De methode helpt medewerkers om te kijken naar wat een cliënt nodig heeft achter het gedrag dat zichtbaar is. Ook helpt Triple-C om op een vaste en gezamenlijke manier ondersteuning te bieden. In 2025 heeft een deel van het team een eerste introductiebijeenkomst gevolgd. In 2027 wordt het hele team hierin verder geschoold.

Daarnaast is er in 2025 scholing georganiseerd voor het hele team. Het ging hierbij onder andere om BHV, medicatie, ontruiming, extra EHBO en het herhalen van protocollen en procedures. Deze scholingen zijn belangrijk om veilig en deskundig te kunnen blijven werken.

Ook op individueel niveau hebben medewerkers zich verder ontwikkeld. Zo volgde één medewerker een hbo-opleiding. Een andere medewerker volgde een mbo-4-opleiding, die naar verwachting in januari 2026 wordt afgerond. Twee medewerkers hebben de cursus basisvaardigheden werkbegeleider behaald. Vijf medewerkers hebben hun Oranje Kruis EHBO-diploma behaald en vijf medewerkers hebben hun heftruckcertificaat gehaald.

“De training basisvaardigheden werkbegeleider in Houten was leerzaam en waardevol. De combinatie van e-learning en een praktijkdag zorgde ervoor dat theorie en praktijk goed op elkaar aansloten. Het heeft mij geholpen om nog bewuster naar de rol als werkbegeleider te kijken. Niet alleen als begeleider, maar ook als coach en beoordelaar. Ook werd er bewust stilgestaan bij hoe feedback wordt gegeven. Dit heeft meer vertrouwen gegeven in het begeleiden van stagiaires op de werkvloer” (Begeleider).

Gaafwerk is aangesloten bij Kenniz, een kenniscentrum voor de kleinschalige zorg. Via Kenniz wordt het mogelijk om kennis te delen, in verbinding te staan met andere zorgorganisaties en van en met elkaar te leren. Dit sluit aan bij de wens van Gaafwerk om niet alleen binnen de eigen organisatie leren vorm te geven, maar ook samen met anderen.

Terugkijkend zien we dat er in 2025 goede stappen zijn gezet in de ontwikkeling van medewerkers. De keuze voor Triple-C is daarbij een belangrijke stap geweest. Dit geeft dan ook een belangrijke en inhoudelijke richting voor de komende periode.

2.3 Medewerkerstevredenheid

Er heeft een beknopt medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Het beknopte medewerkerstevredenheidsonderzoek laat een zeer positief en duidelijk beeld zien van hoe medewerkers Gaafwerk ervaren.

- 97% van alle antwoorden is positief (76% helemaal mee eens, 21% mee eens).
- 100% gaat met plezier naar het werk en voelt zich gemotiveerd.
- 100% ervaart een prettige sfeer, goede samenwerking en waardering van collega's.
- 100% voelt zich goed ondersteund door de leidinggevende.
- 90% ervaart werkdruk die goed te doen is.
- 80% ervaart voldoende herstelmogelijkheden buiten het werk; 20% is neutraal.
- 100% ziet kansen voor scholing en ontwikkeling.

Gaafwerk komt uit dit onderzoek naar voren als een veilige, warme en kleinschalige organisatie met sterke onderlinge relaties, professionele begeleiding en veel aandacht voor groei en ontwikkeling van medewerkers.

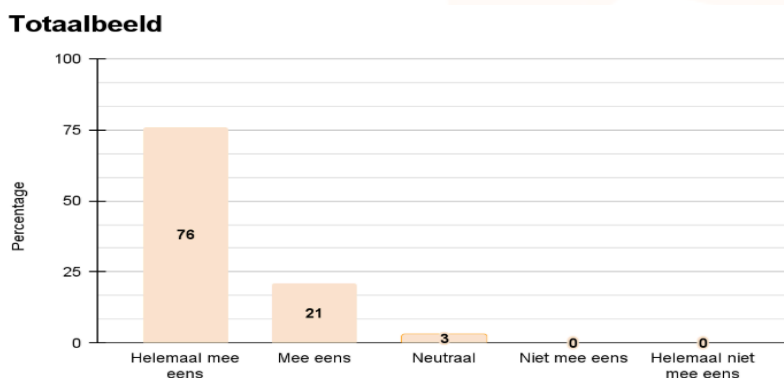
“Ik vind de sfeer in het team heel prettig en denk dat dit ook doorstraalt richting de cliënten. Ik vind dat er daardoor een hele fijne en positieve sfeer hangt overal. Ik merk dat iedereen in het team ook bereid is om elkaar te helpen en ik vind de communicatie onderling ook prettig. Ook vind ik het mooi dat er veel wordt gewerkt aan verbetering” (Begeleider wonen & dagbesteding).

Als we alle gegeven antwoorden optellen en uitdrukken in percentages, ontstaat het volgende totaalbeeld:

- 76% van alle antwoorden is: “Helemaal mee eens”
- 21% van alle antwoorden is: “Mee eens”
- 3% van alle antwoorden is: “Neutraal”
- 0% van alle antwoorden is: “Niet mee eens”

Samen betekent dit dat 97% van alle antwoorden positief is (helemaal mee eens + mee eens) en dat er geen enkel negatief antwoord is gegeven. Dit is een hoog tevredenheidsniveau en wijst op een positieve werkbeleving binnen Gaafwerk. Het blijft belangrijk om aandacht te houden voor de onderwerpen zoals communicatie en werkdruk.

Het totaalbeeld is hieronder weergegeven in een diagram.



Figuur 1: diagram totaalbeeld

2.4 Uitstroom van medewerkers

In 2025 zijn er drie medewerkers uit dienst getreden.

- Het dienstverband van één medewerker is in 2025 beëindigd met wederzijds goedvinden.
- Twee medewerkers hebben zelf gekozen voor een andere stap in hun loopbaan, waarvan één binnen een andere functie en één in een andere sector.

Uit deze gesprekken zijn geen specifieke tips of verbeterpunten gekomen.

2.5 Ziekteverzuim

In 2025 zien we een verandering in het ziekteverzuim. Het verzuimpercentage is gedaald van 3,16% in 2024 naar 1,16% in 2025. Dit is een duidelijke daling, waaruit blijkt dat medewerkers in 2025 minder vaak of minder langdurig afwezig zijn geweest door ziekte.

We zien dat een lager verzuim positief merkbaar is in de dagelijkse praktijk. Medewerkers zijn vaker beschikbaar, waardoor werkzaamheden met meer rust kunnen worden uitgevoerd en de belasting voor collega's beter verdeeld blijft. Dit ondersteunt de kwaliteit van onze zorg en begeleiding, maar het vraagt ook om blijvende aandacht. We blijven investeren in een gezonde werkomgeving, goed contact met medewerkers en het tijdig bespreken van signalen rondom werkdruk of belastbaarheid.

2.6 Gezonde en veilige werkomgeving

In 2025 is binnen Gaafwerk aandacht gebleven voor een gezonde en veilige werkomgeving. Een ontwikkeling hierin is dat op de dagbesteding een sportruimte is ingericht, waar zowel cliënten als medewerkers gebruik van kunnen maken. Hiermee wordt op een laagdrempelige manier aandacht besteed aan gezondheid en beweging.

Ervaringen rondom gezond en veilig werken worden binnen Gaafwerk vooral mondeling besproken, bijvoorbeeld tijdens teamvergaderingen. In 2025 zijn hierbij geen bijzondere aandachtspunten naar voren gekomen. Dit wijst erop dat medewerkers de werkomgeving over het algemeen als veilig en prettig ervaren. Het blijft wel belangrijk om dit structureel te blijven monitoren en signalen tijdig op te vangen.

Gaafwerk werkt volgens de Arbowet en vindt het belangrijk dat medewerkers veilig en gezond kunnen werken. Om dit te ondersteunen zijn verschillende documenten beschikbaar, zoals het arbobeleidsplan, het protocol ongewenste omgangsvormen en sinds 2025 ook een protocol psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Deze documenten worden jaarlijks herzien. Ze geven richting aan de maatregelen die Gaafwerk neemt om gezondheidsrisico's te beperken, verzuim te voorkomen en medewerkers goed te ondersteunen bij bijvoorbeeld terugkeer na ziekte.

Daarnaast wordt jaarlijks een PAGO aangeboden. Dit is een gezondheidsonderzoek voor medewerkers. Sinds 2023 wordt bijgehouden of medewerkers hiervan gebruik willen maken. Ook wordt bij de RI&E stilgestaan bij de ervaringen van medewerkers op het gebied van gezond en veilig werken.

Terugkijkend zijn er in 2025 geen signalen geweest die wijzen op grote knelpunten in de werkomgeving. Tegelijk blijft dit een onderwerp dat aandacht blijft vragen. Gaafwerk vindt het belangrijk om de veilige, gezonde en ondersteunende werkomgeving te blijven continueren.

2.7 Duurzame inzetbaarheid van medewerkers

Binnen Gaafwerk is er aandacht voor de vraag hoe medewerkers hun werk op een prettige en gezonde manier kunnen blijven doen, nu en in de toekomst. Hierbij spelen verschillende onderwerpen een rol, zoals werkplezier, werkdruk, ontwikkelmogelijkheden, ondersteuning door collega's en leidinggevende en de balans tussen werk en privé.

In 2025 is op verschillende manieren aandacht besteed aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Zo zijn functioneringsgesprekken gevoerd, is een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd en was er aandacht voor scholing, gezondheid en veiligheid op de werkvloer. Ook uit deze onderdelen ontstaat het beeld dat medewerkers zich over het algemeen prettig voelen binnen Gaafwerk en zich gesteund voelen in hun werk.

Tegelijk blijft dit een belangrijk onderwerp om te blijven volgen. Als kleinschalige organisatie zijn wij afhankelijk van een relatief klein team. Dit maakt ons kwetsbaar bij uitval. Daarom blijft Gaafwerk aandacht houden voor wat medewerkers nodig hebben om gemotiveerd, gezond en met plezier aan het werk te blijven. Dit gebeurt door regelmatig met medewerkers in gesprek te gaan, onder andere tijdens functioneringsgesprekken en teamoverleggen. Ook blijven we de medewerkerstevredenheid jaarlijks meten en aandacht houden voor scholing en ontwikkeling.

“Ik ervaar veel plezier tijdens het werken binnen de woonbegeleiding. Uit het ambulante werk haal ik veel voldoening. Afspraken en samenwerkingen met bijvoorbeeld GGNet vind ik waardevol, omdat we door de korte lijntjes cliënten de beste ondersteuning kunnen bieden. Tijdens het werken op de woongroep geniet ik van de huiselijkheid, het samen koken, koffie drinken en tijd voor een spelletje. Door de kleinschaligheid van de organisatie zijn medewerkers en cliënten erg betrokken bij en met elkaar, wat zorgt voor een fijne gemoedelijke sfeer op de werkvloer” (Begeleider wonen).

Hoofdstuk 3: Kwaliteit in beeld

3.1 Klachten, incidenten en calamiteiten

In 2025 zijn er 0 klachten binnengekomen bij de klachtencommissie en ArboNed voor zowel cliënten als medewerkers. Binnen Gaafwerk worden signalen, vragen of kleine klachten vaak in een vroeg stadium besproken, bijvoorbeeld tijdens begeleidingsmomenten, teamoverleggen of via de cliëntenraad. Hierdoor kunnen knelpunten vaak direct worden opgelost, zonder dat dit leidt tot een formele klacht.

3.1.1 Inzicht in MIC-meldingen

Binnen Gaafwerk wordt er gewerkt met het melden van incidenten via MIC (Melding Incidenten Cliënten). Medewerkers worden gestimuleerd om incidenten te melden, zodat er inzicht ontstaat in situaties die mogelijke risico's met zich meebrengen voor cliënten. Dit doen we door het protocol te bespreken en er aandacht aan te besteden in de (team)vergaderingen. De meldingen worden gebruikt om van te leren en waar nodig werkwijzen of situaties aan te passen.

In 2025 zijn er in totaal 6 MIC-meldingen gedaan (2023: 7; 2024: 5). Deze meldingen bestonden uit 6 incidenten en er zijn geen calamiteiten geweest. De meldingen hadden betrekking op verschillende thema's, waaronder psychische veiligheid, fysieke incidenten, agressie, medicatie en overige situaties. Het aantal meldingen is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Dit wijst op een veilige meldcultuur die laat zien dat medewerkers alert zijn op verschillende risico's.

Bij alle meldingen is de MIC-commissie bijeengekomen en heeft adviezen gegeven. Deze adviezen zijn vastgelegd, opgevolgd, (indien nodig) uitgevoerd en geëvalueerd. Om dit beter te borgen is er een evaluatiedatum vastgesteld binnen 4 weken na melding. De evaluatie wordt vastgelegd in de agenda. De adviezen bleken haalbaar en uitvoerbaar.

3.2 Interne audits

In 2025 zijn binnen Gaafwerk drie interne audits uitgevoerd. Deze audits waren gericht op ontruiming, risicoanalyse en de hygiëncode. Met deze audits toetst Gaafwerk of de werkwijzen in de praktijk worden gevolgd en of deze nog passend en actueel zijn.

De uitkomsten van de audits zijn binnen het team besproken. Hieruit kwamen geen grote afwijkingen naar voren. Wel hebben de audits geholpen om bewustwording te vergroten en aandachtspunten te benoemen, zodat werkwijzen waar nodig aangescherpt konden worden. De interne audits laten zien dat medewerkers de werkwijzen kennen en toepassen. Tegelijk bieden de audits aanknopingspunten om processen verder te verbeteren.

3.2.1 Interne audit ontruiming

Uit de interne audit met de bevraagde medewerkers blijkt dat iedereen boven verwachting goed presteerde. De procedures omtrent ontruiming zijn voor alle medewerkers* duidelijk en zij weten hoe te handelen tijdens een ontruiming.

**Alle medewerkers waren de medewerkers die aanwezig waren bij de ontruiming in teamverband.*

De interne audit omtrent ontruiming laat een positief beeld zien van de paraatheid en kennis van medewerkers. Alle bevraagde medewerkers bleken goed geïnformeerd over de ontruimingsprocedures en konden adequaat handelen tijdens de oefeningen.

Hoewel er verder geen grote risico's zijn ontdekt, zijn er wel kleine dingen opgevallen waar we aandacht aan blijven besteden. Met name de neiging om zelf te zoeken naar de brandhaard is een aandachtspunt voor de toekomst.

Meer tijd voor toekomstige ontruiming zorgt ervoor dat we grondiger te werk kunnen gaan. Ook kunnen alle medewerkers gericht in hun groepje oefenen en is het belangrijk dat daar voldoende tijd voor is.

Verbeterpunten:

→ Zoeken naar brand.

- Medewerkers hebben de neiging om op zoek te gaan naar de brandhaard, terwijl de locatie al op het paneel staat aangegeven. Dit kan leiden tot onnodige tijdverspilling.

→ Tijdsinschatting tijdens ontruiming.

- Er was weinig tijd voor de ontruiming, mede door de tijdsplanning. Voor toekomstige ontruiming is het belangrijk om meer tijd in te plannen.

3.2.2 Interne audit risicoanalyse

Uit interviews met medewerkers blijkt dat er binnen het team een goed bewustzijn is van risico's bij cliënten. Medewerkers weten waar zij risico-informatie kunnen vinden en houden hier rekening mee in de begeleiding.

Tegelijkertijd blijkt uit de antwoorden dat de registratie van risico's niet altijd eenduidig is georganiseerd. Risico-informatie wordt op verschillende plaatsen in het dossier vastgelegd, zoals in de persoonlijke leefstijl, het signaleringsplan, het zorgplan of in de verslaglegging. Hierdoor kan de vindbaarheid van deze informatie per cliënt of per medewerker verschillen en kost het soms extra tijd om de relevante informatie terug te vinden.

Risico-informatie wordt op verschillende plekken vastgelegd, waardoor de vindbaarheid beperkt is. Dit vraagt om meer structuur in het dossier. Medewerkers geven aan dat het wenselijk is om risico's sneller en duidelijker zichtbaar te maken.

Ook blijkt dat het actueel houden van risico-informatie in de praktijk afhankelijk is van de alertheid en werkwijze van medewerkers. Dit kan met name voor nieuwe medewerkers een uitdaging zijn.

Er kan worden geconcludeerd dat medewerkers zich bewust zijn van risico's en deze doorgaans ook registreren en bespreken. Tegelijkertijd liggen er kansen om de registratie en zichtbaarheid van risico-informatie binnen het cliëntdossier meer te structureren en duidelijker te maken.

Verbeterpunten:

→ Eenduidige registratie.

- Risico's worden vastgelegd op een vaste plek in ONS (persoonlijke leefstijl onder 'bijzonderheden en risico's).

→ Betere zichtbaarheid.

- Risico's zijn beter zichtbaar gemaakt, onder andere door waarschuwingen in het dossier.

→ Structureel bespreken van risico's.

- Risico's worden standaard meegenomen in teamvergaderingen.

→ Actualisatie.

- Controle en actualisatie van risico's wordt opgenomen in de kwaliteitsmonitor.

Verder zijn er geen verbetermaatregelen uit deze interne audit gekomen.

3.2.3 Interne audit hygiëncode

Binnen Gaafwerk is zichtbaar dat er aandacht wordt besteed aan hygiëne en voedselveiligheid. Medewerkers zijn zich er over het algemeen van bewust dat er een hygiënebeleid bestaat, wat een belangrijke basis vormt voor het naleven van de richtlijnen. In de praktijk is ook vooruitgang merkbaar ten opzichte van het voorgaande jaar, met name op het gebied van het correct labelen van producten.

Het stickeren verloopt duidelijk beter, wat bijdraagt aan een betere beheersing van houdbaarheid en voedselveiligheid.

Daarnaast blijkt dat medewerkers goed op de hoogte zijn van de betekenis van TGT (te gebruiken tot) en THT (ten minste houdbaar tot). Deze kennis wordt in de meeste gevallen ook juist toegepast in de dagelijkse werkzaamheden, wat positief bijdraagt aan het voorkomen van risico's en verspilling.

Tegelijkertijd zijn er nog enkele aandachtspunten zichtbaar. Zo blijkt dat niet alle medewerkers de juiste koelkasttemperaturen kunnen benoemen. Hoewel er wel gewerkt wordt volgens bepaalde routines, ontbreekt soms de onderliggende kennis.

Ook is het niet altijd duidelijk wie eindverantwoordelijk is voor het controleren van houdbaarheidsdata. Duidelijkheid in rollen en verantwoordelijkheden ontbreekt hier deels.

Op het gebied van temperatuurbeheersing van maaltijden geven sommige medewerkers aan dat zij het lastig vinden om te bepalen of de minimale temperatuur wordt behaald. In de praktijk wordt vaak aangenomen dat het eten voldoende warm is, omdat het direct vanuit de pan wordt geserveerd.

Tot slot wordt het schoonmaakrooster niet altijd consequent gevolgd. Dit lijkt mede te komen doordat medewerkers ervan uitgaan dat de facilitair medewerker verantwoordelijk is voor deze taken. Hierdoor ontstaat onduidelijkheid en worden bepaalde schoonmaakwerkzaamheden mogelijk niet (tijdig) uitgevoerd. Deze aandachtspunten zullen de komende periode opgepakt worden, deels door de preventiemedewerkers en deels door de aandachtsfunctionaris 'hygiëne'.

Verbeterpunten:

→ Herhaal en versterk kennis over kritische temperaturen (zoals koelkasttemperaturen) via korte instructies of visuele hulpmiddelen op de werkvloer.

- Bespreken in de vergadering.

→ Wijs per dienst of locatie een duidelijke eindverantwoordelijke aan voor de controle op houdbaarheidsdata en leg dit vast. Deze eindverantwoordelijke kan ook gelijk de temperaturen van de koelkasten meenemen.

- Er is een medewerker aangesteld en elke week worden de temperaturen gemeten. De schoonmaaklijst is aangepast en elke week worden de producten gecontroleerd op houdbaarheid.

→ Vergroot het bewustzijn dat aannames (zoals "het komt uit de pan dus het is goed") geen vervanging zijn voor controle. Check dus of vlees goed doorbakken is of dat groente gaar is.

- Dit aandachtspunt is besproken in de teamvergadering.

→ Maak heldere afspraken over schoonmaaktaken en verantwoordelijkheden, en stem deze goed af met de facilitair medewerker.

- Dit aandachtspunt is besproken in de teamvergadering.

→ Benadruk dat hygiëne en schoonmaak een gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn van het team.

- Dit aandachtspunt is besproken in de teamvergadering.

3.3 Externe audits

Uit de HKZ van 2025 zijn geen (kritische) feiten vastgesteld. Dit is een positief resultaat en bevestigt dat de kwaliteit van zorg en processen op orde is. Er zijn twee opmerkingen (tips) meegegeven. Deze opmerkingen geven richting aan verdere verbetering:

1. Er wordt geen gebruik gemaakt van MIM-meldingen.
2. De objectiviteit en onpartijdigheid van de auditoren is onvoldoende gewaarborgd.

Vervolgstappen opmerking 1:

In maart 2025 werd een nieuw protocol opgesteld voor het melden van incidenten door medewerkers. Gelijktijdig werd een meldingsformulier gemaakt en gekoppeld aan dit protocol. Dit formulier kon

zowel door de MIC-commissie als door de medewerker ingevuld worden en is terug te vinden in onze digitale werkomgeving.

Het nieuwe protocol werd direct geïntegreerd in bestaande beleidsstukken. Zo werd in het agressieprotocol, onder het kopje 'nazorg medewerker', verwezen naar het protocol melden incidenten medewerker. Ook werd in het protocol melden incidenten en calamiteiten (MIC) bij punt 2.5. een verwijzing gemaakt. Ook verwees het protocol ongewenste omgangsvormen eveneens naar het protocol melden van incidenten medewerker.

Voor de verzameling van de meldingen werd in maart 2025 in onze digitale werkomgeving een mapje aangemaakt met de naam: Melden incidenten medewerker (MIM). Zowel het protocol als het meldingsformulier werden toegevoegd aan de digitale werkomgeving en besproken in de vergaderingen. Het protocol wordt jaarlijks herzien. Deze herinnering komt terug in de jaaragenda.

De MIC-commissie stelt elk jaar een overzicht op van de meldingen. Indien er minder dan drie meldingen zijn, worden deze bijgehouden volgens de formulieren in de digitale werkomgeving. De MIC-commissie schrijft jaarlijks een adviesnota voor de directie over de meldingen, waarin verbanden en eventuele verbeterpunten worden besproken.

Vervolgstappen opmerking 2:

Er is op 24 maart 2025 contact geweest met de organisatie WorkMate Company om te sparren over de objectiviteit en onpartijdigheid van interne audits.

Drie interne audits stonden voor dat jaar op de planning: ontruiming, individuele cliënt risico's en de hygiënecode. De audit voor de hygiënecode werd uitgevoerd door een objectieve auditor, waarbij de kwaliteitscoördinator nauwer betrokken werd in het proces.

Om de interne audits van 2025 zo objectief en onpartijdig mogelijk te laten verlopen, zagen de audits er toen uit volgens een nieuwe planning. Door de audits op deze manier vorm te geven, keek Gaafwerk kritisch naar de objectiviteit van de verschillende auditoren, waardoor vanuit verschillende inzichten naar de interne audit gekeken werd. De betrokken auditoren waren niet direct betrokken bij de uitvoering van de interne audits.

Risico's worden elk jaar vastgesteld op basis van de kritische processen binnen de organisatie. Er wordt in het vervolg gebruikgemaakt van meerdere auditoren per audit om subjectiviteit te minimaliseren. Elk jaar werd een planning gemaakt welke auditoren er deelnamen aan de interne audits; dit betrof auditor(en) die geen invloed hadden op het proces.

Tevens werd er nagedacht over een eventuele 'auditcommissie' om medewerkers vanuit functies mee te laten draaien in de interne audits. In het vervolg worden de cliëntenraad, een medewerker en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige betrokken bij het proces van interne audits, waardoor er ook gewisseld zou kunnen worden tussen verschillende functies en locaties.

De interne audits worden gebruikt als leermoment om processen te verbeteren, en niet om het werk te 'controleren'. Dit maakte de audits waardevol voor het direct doorvoeren van verbetermaatregelen en het verbeteren van de kwaliteit. Dit betekende dat de kwaliteitscoördinator altijd betrokken was vanwege de functie gericht op kwaliteit(sverbetering), maar dat nu de objectiviteit en onpartijdigheid gewaarborgd worden door meerdere personen.

3.4 Risicomanagement

In februari 2025 is de RI&E getoetst door de preventiemedewerkers. Hierbij zijn de drie locaties bezocht. Er zijn hieruit enkele aandachtspunten naar voren gekomen. Uit de RI&E 2025 zijn onderstaande actiepunten voortgekomen. In onderstaand overzicht is ook de evaluatie te lezen.

Uit de RI&E 2025 zijn onderstaande actiepunten voortgekomen. Deze actiepunten zijn opgepakt volgens planning.

Wie	Actiepunt	Planning	Status	Evaluatie
Preventiemedewerkers	Brandgang aan de zijkant van het gebouw markeren, zodat daar geen fietsen geplaatst worden.	Voor 31 oktober 2025	Afgerond	De woningbouw is in september geïnformeerd over dit aandachtspunt in verband met de veiligheid. Zij hebben dit onder de aandacht en pakken dit verder op.
Preventiemedewerkers	Protocol epilepsie zichtbaarder maken op kantoor.	Voor 31 oktober 2025	Afgerond	In oktober 2025 zijn aanvullende materialen rondom het epilepsieprotocol duidelijk en centraal beschikbaar gemaakt. Medewerkers zijn hierover geïnformeerd tijdens een teamoverleg.
Preventiemedewerkers	Noodmaterialen, zoals rolstoel, coolpack, zandzakken, kussen en deken, benoemen in een e-mail aan het gehele team.	23 september 2025	Afgerond	In september zijn medewerkers per e-mail geïnformeerd over de beschikbare noodmaterialen en de toepassing hiervan. Dit wordt periodiek onder de aandacht gebracht.
Coördinator facilitair	Keuring apparaat opnemen in de reguliere controlecyclus.	5 september 2025	Afgerond / geborgd	In september 2025 is de actie uitgezet bij de verantwoordelijke. De keuring wordt meegenomen in de reguliere controle op 5 juni 2026.
Preventiemedewerkers	Datum van vervanging van de slurpzakken in de agenda zetten als herinnering.	23 september 2025	Afgerond	In september hebben de preventiemedewerkers gecontroleerd tot wanneer de slurpzakken bruikbaar zijn. De vervangmomenten zijn vastgelegd en worden structureel gemonitord via een terugkerende herinnering.

3.4.1 Kritische processen

Binnen Gaafwerk wordt jaarlijks een risicoanalyse uitgevoerd op de kritische processen. Deze processen zijn belangrijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg, zoals medicatiebeleid,

bereikbaarheid, het afstemmen van zorg op de wensen van cliënten en een veilige werkomgeving voor cliënten en medewerkers.

Voor deze analyse wordt gebruikgemaakt van de FMEA-methode. Dit is een manier om risico's in kaart te brengen en te beoordelen. Hierbij wordt gekeken naar hoe ernstig een risico is, hoe vaak het kan voorkomen en hoe snel het wordt opgemerkt. Op basis hiervan wordt bepaald welke risico's de meeste aandacht nodig hebben.

De FMEA-methode past goed bij Gaafwerk. Het geeft overzicht en helpt om keuzes te maken in wat op dat moment het belangrijkste is. Dit is prettig voor een kleinschalige organisatie, omdat niet alles tegelijk aangepakt hoeft te worden.

De kritische processen worden ook gebruikt bij het uitvoeren van interne audits. Hiermee wordt gekeken of afspraken in de praktijk worden gevolgd en waar eventueel bijgestuurd moet worden. Terugkijkend heeft deze werkwijze in 2025 geholpen om risico's beter in beeld te krijgen en prioriteiten te stellen. Tegelijk blijft het ook belangrijk om deze inzichten goed te blijven gebruiken in de dagelijkse praktijk.

3.4.2 PDCA-cyclus

Binnen Gaafwerk werken we met de PDCA-cyclus om processen te verbeteren. Deze cyclus bestaat uit vier stappen: plannen (Plan), uitvoeren (Do), controleren (Check) en bijstellen (Act). Door deze stappen telkens te herhalen, blijft verbetering continu onder de aandacht. Verbeteracties worden zowel mondeling als schriftelijk besproken en vastgelegd, zoals in interne audits. Vervolgens worden deze acties uitgevoerd en wordt er gekeken of het gewenste resultaat wordt bereikt. Daarna worden de uitkomsten geëvalueerd en waar nodig aangepast. De PDCA-cyclus past goed bij de manier waarop Gaafwerk werkt: in korte lijnen, met veel onderling overleg en betrokkenheid van medewerkers. Door regelmatig samen te evalueren en bij te sturen, blijft kwaliteit continu onder de aandacht. In 2025 heeft de PDCA-cyclus geholpen om verbeteringen gestructureerd op te pakken.

3.5 Meldcode

Gaafwerk werkt volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. In 2025 zijn er geen meldingen gedaan bij Veilig Thuis. Het blijft belangrijk om alert te blijven op signalen en de meldcode onder de aandacht te houden, zodat medewerkers weten hoe te handelen bij mogelijke onveilige situaties.

3.6 Wet zorg en dwang

Binnen Gaafwerk wordt geen onvrijwillige zorg toegepast. Dit betekent dat cliënten vrijwillig gebruikmaken van de ondersteuning die wordt geboden.

Wel is er binnen de organisatie een aandachtsfunctionaris Wet zorg en dwang. Deze houdt ontwikkelingen rondom de wet bij en blijft alert op situaties waarin mogelijk sprake kan zijn van onvrijwillige zorg.

Terugkijkend zijn er in 2025 geen situaties geweest waarin de Wet zorg en dwang is toegepast. Tegelijk blijft het belangrijk om bewust te zijn van wat onvrijwillige zorg inhoudt en om hier alert op te blijven in de dagelijkse praktijk.

3.7 Externe visitatie

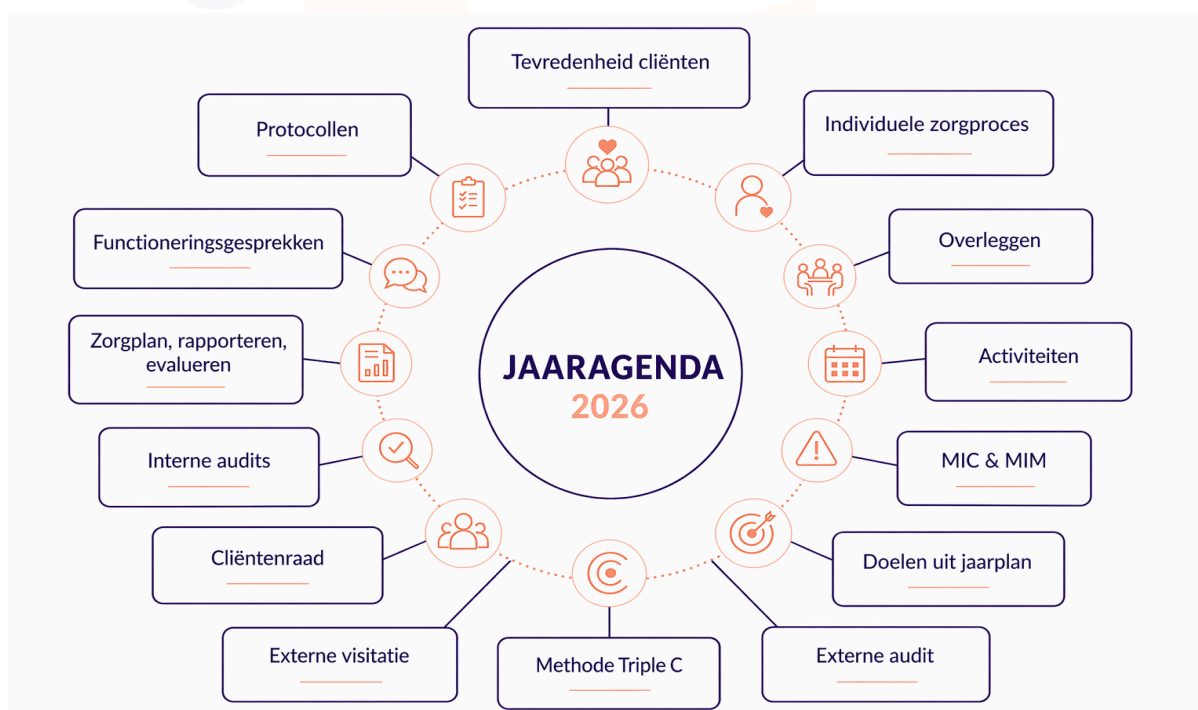
Op 20 februari 2024 is Doezorg op visitatiebezoek geweest. Tijdens deze visitatie zijn er drie hoofdonderwerpen aan bod gekomen met bijbehorende subonderwerpen. De drie hoofdonderwerpen waren: cliënten, medewerkers en organisatie. Na afloop heeft Doezorg hun bevindingen beschreven. Tijdens het gesprek en de rondleiding zijn alle onderwerpen aan bod gekomen en hebben we overal uitgebreid bij stil gestaan. De visitatie is door zowel Doezorg als Gaafwerk zeer prettig ervaren. Hieronder wordt de conclusie van deze dag weergegeven:

“Gaafwerk, het woord zegt het al, het is gaaf en er wordt keihard gewerkt. Gaafwerk is een mooi en gezond bedrijf, wat in de toekomst alleen maar groter gaat worden. Ze hebben op dit moment alles netjes voor elkaar en werken goed systeemgericht. De dagbesteding, het wonen en de begeleiding, alles onder één dak. Hiermee gaan ze hun missie waarmaken. Mensen ondersteunen door het aanbieden van inspirerende, veilige en kwalitatief goede woonbegeleiding en dagbesteding, zodat zij een zo volwaardig en prettig mogelijk leven kunnen leiden. Gaafwerk is laagdrempelig en werkt met korte lijntjes”.

Er zijn geen verbeterpunten voor de organisatie uitgekomen. Kortom: het was een waardevolle dag met mooie inzichten. In 2025 heeft er geen externe visitatie plaatsgevonden. In 2026 zal er weer een externe visitatie plaatsvinden. Het zou een mooie ontwikkeling zijn wanneer mensen met een beperking betrokken worden bij externe visitatie. In 2026 zal er een externe visitatie plaatsvinden met Totaalzorg.

3.8 Ontwikkeling

Gaafwerk werkt continu aan het behouden en verbeteren van de kwaliteit. Hiervoor wordt gewerkt met een jaaragenda en een jaarplan met concrete doelen. Deze werkwijze helpt om ontwikkelingen gestructureerd op te pakken. Tegelijk blijft het ook belangrijk om doelen regelmatig te evalueren en waar nodig bij te stellen.



Hoofdstuk 4: Organisatie in beeld

4.1 De organisatiestructuur

We werken met een duidelijke en herkenbare organisatiestructuur. In 2025 hebben we ervaren dat medewerkers de juiste aanspreekpunten weten te vinden. Dit geeft rust en duidelijkheid in het dagelijks werk. Medewerkers hoeven niet te zoeken naar wie daarvoor verantwoordelijk is, wat bijdraagt aan een prettige en efficiënte samenwerking.

We werken met twee teams (dagbesteding en wonen) vanuit één locatie. Ook het afgelopen jaar hebben we gemerkt dat deze manier van werken zorgt voor korte lijnen en makkelijk contact tussen collega's. Dit maakt het laagdrempelig om elkaar op te zoeken, af te stemmen en samen te werken.

Het document met aanvullende taken van medewerkers is in 2025 actueel gehouden. Wanneer er iets veranderde, werd dit gedeeld via de nieuwsbrief en is het document terug te vinden in onze digitale werkomgeving. Zo zorgen we ervoor dat informatie voor iedereen inzichtelijk en toegankelijk blijft.

Vooruitkijkend willen we deze duidelijke structuur behouden en blijven versterken waar nodig. Het is belangrijk om aandacht te houden voor heldere taakverdeling, goede onderlinge communicatie en het toegankelijk houden van informatie. Op die manier blijven we bouwen aan een organisatie waarin medewerkers zich ondersteund voelen en prettig kunnen werken.

4.2 Financiële prestaties

De financiële situatie van Gaafwerk is gezond.

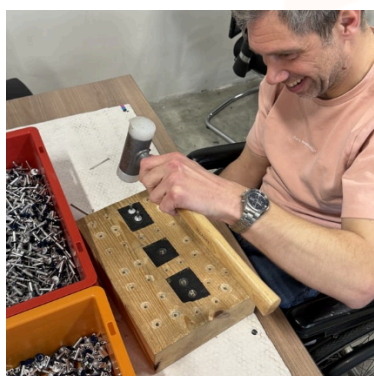
4.3 Inspectiebezoeken en eventuele rapportages

Er is op 2 mei 2023 een onaangekondigd inspectiebezoek geweest van Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. In 2025 hebben er geen inspectiebezoeken plaatsgevonden.

De accountantscontrole Wmo was positief. Er waren geen fouten of onduidelijkheden. De verhouding personele inzet versus beschikbare zorg(uren) is in balans.

4.4 Samenwerking ketenpartners

Gaafwerk heeft in 2025 samengewerkt met verschillende ketenpartners, zoals de gemeente, andere organisaties/bedrijven en behandelaars. Deze samenwerkingen worden als positief ervaren en zijn belangrijk voor het bieden van passende zorg. We blijven samenwerken met ketenpartners.



"De flexibiliteit van Gaafwerk zorgt ervoor dat ik geen druk ervaar en weet dat ik altijd welkom ben. Veel is mogelijk. Van werken tot een goed gesprek en van een spelletje tot samen voetballen".

Deelnemer dagbesteding



4.5 Samenwerking leveranciers

We werken samen met verschillende bedrijven uit de regio. In 2025 hebben we deze samenwerkingen opnieuw geëvalueerd met behulp van een evaluatieformulier. Daarbij hebben we gekeken naar de communicatie, de samenwerking en de mate van tevredenheid, en samen stilgestaan bij de vraag of we de samenwerking willen voortzetten.

Als we terugkijken op 2025, zien we dat deze samenwerkingen als prettig en waardevol worden ervaren. Het contact verloopt open en laagdrempelig, en er is wederzijds vertrouwen. Dat maakt dat we met alle leveranciers de samenwerking voortzetten in 2026.

Wat deze samenwerkingen extra bijzonder maakt, is de betrokkenheid van de leveranciers bij onze cliënten. Zo ontvangen cliënten jaarlijks een kleinigheidje van de bedrijven waarvoor zij werkzaamheden verrichten. Dit wordt zichtbaar gewaardeerd en draagt bij aan hun gevoel van erkenning en trots. Het laat zien dat hun inzet wordt gezien.

Vooruitkijkend blijven we deze samenwerkingen met zorg en aandacht onderhouden. We blijven met elkaar in gesprek, zodat we ook in de toekomst samen kunnen blijven bouwen aan waardevolle werkzaamheden voor onze cliënten.



Hoofdstuk 5: 2026 in beeld

In 2026 zetten we verdere stappen om de kwaliteit van zorg en de organisatie te blijven versterken. Deze ontwikkelingen sluiten aan op wat we in 2025 hebben gezien en geleerd, en op aandachtspunten die naar voren zijn gekomen in eerdere kwaliteitsbeelden, audits en evaluaties. We zien dat het nodig is om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van ondersteuning, zodat we beter kunnen zien wat goed gaat en waar we kunnen verbeteren.

We blijven ons richten op goede, passende ondersteuning voor cliënten en een omgeving waarin medewerkers hun werk goed kunnen doen. Tegelijk zien we dat dit vraagt om blijvende aandacht voor structuur, samenwerking en het zichtbaar maken van resultaten. Daarom zetten we in 2026 gericht stappen om hier verder in te ontwikkelen.

De belangrijkste punten voor 2026 zijn:

- Het veranderen van een woonlocatie van Wmo naar Wlz, inclusief een verbouwing.
- Het verder implementeren van de methode Triple-C, zodat medewerkers nog meer eenduidig werken en cliënten op eenzelfde manier ondersteuning krijgen.
- Het toetsen van cliënttevredenheid op groepsniveau, om ervaringen beter inzichtelijk te maken en hiervan te kunnen leren.
- Het verder uitwerken en analyseren van MIM-meldingen, zodat we patronen beter herkennen en gericht kunnen verbeteren.
- Het verbeteren van de structuur van het cliëntdossier, met name op het gebied van risico's, zodat informatie beter vindbaar en bruikbaar is.
- Het versterken van het auditproces, met aandacht voor objectiviteit, zodat we met een onafhankelijke blik naar onze werkwijze blijven kijken.
- Het verder verbeteren van de informatiebeveiliging.

Met deze ontwikkelingen werken we verder aan het versterken van onze organisatie. We blijven leren van ervaringen, signalen en resultaten, en gebruiken deze om gericht bij te sturen. Zo blijven we bouwen aan een organisatie waarin kwaliteit zichtbaar is in de praktijk en wordt ervaren door cliënten en medewerkers.

Gaafwerk heeft 2025 samen sterk afgerond!