



Kwaliteitsplan 2022

Kwaliteit als continue ontdekkingsstocht



Colofon

Naam document

Kwaliteitsplan 2022

Versie

2022.1

Versiedatum

April 2022

<i>Naam</i>	<i>Datum</i>	<i>Door</i>
Aanmaak document	April 2022	Gert Jan Logtenberg

Versie beheer

Beheer van dit document rust Gert Jan Logtenberg (Kwaliteit)

Copyright

@PGVZ

Inhoudsopgave

INLEIDING	4
1. PROFIEL PGVZ	5
1.1 Midden in de verandering	5
1.2 Missie PGVZ	6
1.3 Visie op zorg en begeleiding	6
1.4 Zorg- en dienstverlening	7
2. WERKEN AAN KWALITEIT & VEILIGHEID	8
2.1 Persoonsgerichte zorg en begeleiding	8
2.2 Wonen, Zorg en Welzijn	9
2.3 Veiligheid	11
2.3.1 Basisindicatoren veiligheid en meten van indicatoren	11
2.3.2 Leren en verbeteren	12
3. RANDVOORWAARDEN	14
3.1 Governance	14
3.2 Leiderschap	14
3.3 Personeel en organisatie	14
3.3.1 Personeelsbeleid binnen de huidige ontwikkelingen	14
3.3.2 Kwaliteitsregister	15
3.3.3 Employer Branding binnen PGVZ	15
3.3.4 Employee Journey	16
3.3.5 Opleiden	16
3.3.6 Medewerkers Tevredenheids- onderzoek	16
3.4 Ondersteuning	17
3.4.1 Samenwerkingsrelaties	17
3.4.2 Facilitaire zaken	17
3.4.3 ICT	17
3.4.4 Financiën en administratieve processen	17
Bijlage: Kwaliteitsgegevens 2021	19
1. Aantal zorgvragers (2021)	20

INLEIDING

Kwaliteit als ontdekkingstocht

Voor u ligt het kwaliteitsplan 2022. Het beleid dat uitgewerkt wordt op het gebied van kwaliteit zien we als een continue *ontdekkingstocht*. Een gezamenlijke tocht, als organisatie, om steeds verder invulling te geven aan het kwaliteitsbeleid en het optimaal inrichten van onze zorg- en dienstverlening. Een zorg- en dienstverlening die goed is afgestemd op de interne en externe ontwikkelingen en op de wensen en verwachtingen van onze zorgvragers.

Om de kwaliteit van onze zorg en begeleiding te kunnen waarborgen, zijn wij voortdurend bezig om het beleid verder vorm te geven.

We streven er continu naar om verbetering en innovatie door te voeren en te investeren in trainingen en opleidingen van onze medewerkers.

Wij willen voldoen aan de kwaliteitsnormen die landelijk zijn vastgesteld. We willen systematisch werken aan kwaliteit en aantonen dat we in staat zijn om kritisch te kijken naar onze zorg- en dienstverlening en deze tijdig bij te stellen als de situatie daarom vraagt.

Kwaliteit borgen is voor ons een continu proces van duidelijke normen en doelen formuleren, goed volgen wat er in de praktijk gebeurt, bijstellen waar dat nodig is en verder ontwikkelen wat goed gaat. De wensen die de zorgvrager stelt aan onze zorg- en dienstverlening staat daarbij centraal.

Ons kwaliteitsbeleid wordt continu geauditeerd en we zijn gecertificeerd conform de NEN 9001-2015 norm.



Belangrijk uitgangspunt voor dit kwaliteitsplan is dat voor zorgvragers en hun naasten duidelijk moet zijn wat zij mogen verwachten van PGVZ. Tevens willen wij vastleggen hoe wij nog nadrukkelijker de kwaliteit kunnen verbeteren en het lerend vermogen kunnen versterken. Het voortdurend leren en reflecteren moet daarin een belangrijk onderdeel vormen, door alle lagen van de organisatie heen.

G. Noppert
Bestuurder PGVZ
Maart 2022



1. PROFIEL PGVZ

1.1 Midden in de verandering

Veranderende vraag

De zorg is in de laatste jaren sterk veranderd. Naast het betaalbaar en toegankelijk houden van de gezondheidszorg zien we een veranderende vraag naar zorg en ondersteuning.

Al geruime tijd zien we dat vormen van zorg en ondersteuning, zoals die werden aangeboden, niet meer voldoen aan de wensen en mogelijkheden van de mensen. Men wil langer zelfstandig zijn en zelfstandig blijven wonen, het liefst in eigen buurt of wijk en vooral ook zelf bepalen wat men nodig heeft. De zorg en ondersteuning wordt steeds meer *maatwerk*, wat gevolgen heeft voor de invulling van zorgverlening en organisaties. Zorg en ondersteuning worden steeds meer dicht bij de zorgvrager georganiseerd. Met behulp van hun eigen netwerk en waar nodig ondersteund door mantelzorgers en vrijwilligers. Gezamenlijk wordt bekeken hoe zorg of begeleiding op maat kan bijdragen aan het behoud van zelfredzaamheid en participatiekracht van de zorgvrager.

De zorgvrager is de regievoerder. Zelfstandigheid, zelfredzaamheid en participatie staan voorop; ondersteuning en zorg zijn erop gericht deze te bevorderen en te vergroten.

Het aantal ouderen zal in onze samenleving toenemen. Juist deze ouderen zijn steeds assertiever en bepalen graag zelf hoe ze willen leven. Zij blijven vaak maatschappelijk betrokken en willen een actieve rol hebben.

Maar onder de groep ouderen blijkt ook dat het aantal chronisch medische aandoeningen toeneemt. Uit onderzoek blijkt dat in deze groep vaker drie of meer complexere chronische problemen voorkomen. Deze vaak complexe en domeinoverstijgende zorgvragen hebben extra expertise en nauwe integrale samenwerking nodig binnen de zorg.

Ontwikkelingen binnen thuiszorg

Binnen de thuiszorg zien we twee trends:

- A) Toename complexiteit in thuissituatie
- B) Veranderde rol wijkverpleging

Ad A:

Niet alleen door de stijging van het aantal ouderen met complexe chronische problemen, maar ook vanwege de toename van het aantal chronisch zieken, neemt de vraag naar intensievere vormen van dienstverlening in de thuissituatie toe.

Ook wordt vaker ziekenhuis gerelateerde zorg naar de thuissituatie verplaatst.

Zorgvragers kunnen hierdoor langer thuis wonen en bij opname in het ziekenhuis ook eerder naar huis. Dit verhoogt de kwaliteit van leven van de zorgvrager, het is kostenbesparend en de patiënt heeft minder risico op bijvoorbeeld het oplopen van ziekenhuisinfecties. Deze verplaatsing van zorg naar de thuissituatie vraagt meer (expertise) van onze zorgverleners. De zorg moet op een andere manier worden vormgegeven.

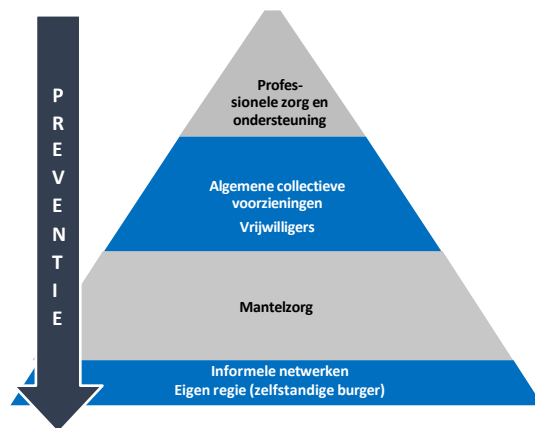
Ad. B.:

De wijkverpleegkundige wordt steeds meer de spil in de wijk, als het gaat om het verbinden van zorg, wonen en welzijn. De wijkverpleegkundige van nu en van de toekomst zet niet alleen in op de curatieve zorg, maar richt zich breed op de preventie van ziekte en bevordering van de gezondheid. Belangrijke speerpunten voor de wijkverpleegkundige worden:

- preventief werken
- wijkgericht werken,
- het versterken van de regie van de zorgvrager

Door wijkgericht te werken kunnen wijkverpleegkundigen samen met bewoners in de wijk een gezonde leefomgeving realiseren.

Enerzijds komt onze ondersteuning pas later aan de orde en anderzijds kunnen we eerder onze bijdrage leveren binnen preventieve activiteiten (o.a. voorkomen van, stimuleren eigen redzaamheid, ondersteuning mantelzorgers).



Ontwikkelingen binnen de begeleiding van mensen met een beperking

Ook bij mensen met een beperking zien we dat ze zo zelfstandig mogelijk willen leven en blijven participeren in onze maatschappij. Dit vraagt om zorg en ondersteuning die aansluit op de behoeften van mensen.

Binnen de begeleiding van mensen met een beperking zien we steeds meer veranderingen van geconcentreerde, aanbodgerichte ondersteuning naar gedeïnstitutioniseerde, vraaggerichte ondersteuning. Het doel is om aan mensen met een beperking de gelegenheid te bieden om optimaal te participeren in de samenleving. Deel uitmaken van de samenleving betekent dat het totale leven (wonen, arbeid, onderwijs, vrijetijdsbesteding, zorgverlening, vriendschappen) zich afspeelt in de maatschappelijke context. Leven in de samenleving betekent dus ook deelnemen aan reguliere voorzieningen en diensten en het ontmoeten van mensen in de directe woonomgeving.

Technologische ontwikkeling

De maatschappij en zorg veranderen sterk. Gelukkig groeien ook technologische mogelijkheden met de dag. Technologische ontwikkelingen die onze dienstverlening kunnen ondersteunen. Hierbij valt te denken aan:

- onlineverbindingen: o.a. digitaal dossier, digitaal contactzelfmeetsystemen, leefstijlmonitoring
- domotica
- data-analyse en Artificial Intelligence
- robotica en Reality Technology

PGVZ binnen de ontwikkelingen

Binnen de bovenstaande ontwikkelingen zal PGVZ zijn dienstverlening moeten vormgeven.

Toenemende én complexer wordende vragen moeten beantwoord worden met gelijke of soms schaarser wordende middelen.

PGVZ zal dat moeten doen in een markt met aanhoudende concurrentie en een toename van stakeholders waartoe PGVZ zich heeft te verhouden.

Stilstaan is echter nimmer een optie voor PGVZ. Juist in tijden van grote veranderingen betekent stilstaan immers achteruitgang en dat kan PGVZ zich niet veroorloven.

Inherent aan de nieuwe realiteit is dat PGVZ in beweging blijft en voortdurend keuzes moet maken. Anticiperen, reageren en daar waar nodig aanpassingen in de organisatiestructuur blijven nodig om het bestaansrecht van PGVZ naar de toekomst te blijven borgen. De strategische koers van PGVZ moet erop gericht zijn dit gegeven optimaal te faciliteren.

1.2 Missie PGVZ

PGVZ wil kwalitatief hoogwaardige, passende en persoonlijke zorg en begeleiding bieden, binnen de diverse levensdomeinen. De eigen regie van de zorgvrager is ons uitgangspunt. Wij willen eraan bijdragen dat de zorgvrager (en zijn omgeving) zijn eigen verantwoordelijkheid kan vasthouden of herpakken. Op deze wijze kan hij op een verantwoorde wijze invulling geven aan zijn manier van leven. De zorgvrager krijgt de zorg en begeleiding die hij wenst! Wij staan voor:

Persoons Gebonden Vraaggerichte Zorg

1.3 Visie op zorg en begeleiding

In onze visie is elke zorgvrager uniek, met ieder een eigen achtergrond, leefsituatie, verwachtingen en behoeften. Mensen moeten ervaren dat hun eigen, persoonlijke behoeften en mogelijkheden centraal staan, ook wanneer zij gebruik maken van onze dienstverlening.

Goede dienstverlening is voor ons professionele zorg en begeleiding die op een **aandachtige en verantwoordelijke** wijze wordt gegeven, met **oprechte (com)passie** voor onze zorgvrager en welke bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan. Onder kwaliteit van bestaan verstaan wij niet alleen goed wonen, goed werken, lichamelijke en geestelijke gezondheid of welzijn. Net zo belangrijk zijn warmte, veiligheid en geborgenheid, relaties met anderen en meedoen in je sociale omgeving en de maatschappij.

Wat wij nastreven is dat de zorgvrager een zo gewoon mogelijk leven kan leiden en dat de zorg en begeleiding is afgestemd op de individuele wensen, behoeften en capaciteiten. *Wij hebben respect voor de autonomie en de eigen regie van de zorgvrager.*

We zien de zorgvrager als mens. De zorgvrager bepaalt, eventueel ondersteund door zijn naasten, hoe zorgverleners zo optimaal en liefdevol mogelijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zijn of haar leven. Wij hebben in ons handelen een open, ruimdenkende en waardevrije grondhouding.

De kernwaarden van PGVZ zijn:

Betrokken

Wij onderhouden goede relaties met de zorgvrager, familie en samenwerkingspartners. Wij verdiepen ons goed in de situatie van de ander en respecteren en waarderen zijn of haar zienswijze. We houden daarbij rekening met de persoonlijke levenssfeer, levensbeschouwelijke/culturele achtergrond en gewoontes/gebruiken.

Wij maken samen heldere afspraken over de zorg en begeleiding die de zorgvrager nodig heeft en de manier waarop hij die wil ontvangen. Wij zijn betrouwbaar en komen afspraken na. Wij zijn betrokken, binnen professionele grenzen. In nauw overleg maken wij de zorg en begeleiding persoonlijk.

Professioneel

Wij staan voor goede zorg. Daarop zijn we ook aanspreekbaar. Onze medewerkers hebben de houding, kennis en vaardigheden die nodig zijn om deskundige zorg te leveren. We weten wat we kunnen, maar ook wat niet. We zijn duidelijk en eerlijk over de (on)mogelijkheden, zijn goed opgeleid, maar nooit uitgeleerd. De medewerker werkt zelfstandig, methodisch en resultaatgericht begeleidingsplan.

Actief

Bij ons is veel mogelijk. Wij zeggen niet zomaar 'nee'. Zijn er nieuwe vragen of wensen, dan zoeken we actief naar goede oplossingen. Daarbij zijn we creatief en zo nodig verleggen we grenzen. We zijn flexibel en bereid te veranderen. Altijd binnen de kaders, soms buiten de 'lijntjes'.

Deze waarden zijn niet nieuw en ook niet geformuleerd vanuit een denken op basis van wet- en regelgeving. Het zijn waarden die in de kern van de organisatie vastliggen en in het handelen voortdurend een plaats krijgen.



1.4 Zorg- en dienstverlening

De zorg- en dienstverlening van onze organisatie richt zich op vier zorggebieden, te weten:

Wooninitiatieven

24 Uurszorg en -begeleiding binnen (kleinschalige) wooninitiatieven voor mensen met een verstandelijke beperking, wel of niet in combinatie met lichte gedragsproblematiek.

Thuiszorg

a. Leefomgeving;

Licht en/of zwaarder huishoudelijk werk zoals de schoonmaak van de woonomgeving, het bereiden van maaltijden, het verzorgen van de boodschappen en het helpen bij het voeren van de regie over de woon- en leefomgeving.

b. Zorg & verpleging thuis;

Bieden van tijdelijke of continue (specialistische) verpleging en verzorging in de thuissituatie.

Daarnaast hebben wij afspraken met een aantal reguliere zorgaanbieders (revalidatiecentrum/ ouderenzorg) waarvoor wij de zorg in de thuissituatie vormgeven. Dit is aansluitend op het revalidatie- of behandelproces of als weekendoverbrugging.

Om mensen met dementie en hun naasten zo goed mogelijk te ondersteunen en te adviseren zijn er in de specifieke regio's specialistische begeleiding en ondersteuning van een 'casemanager dementie'.

c. Zorg & Verpleging binnen (geclusterd) wonen;

Tijdelijke of continue verzorging en verpleging voor mensen met verblijf. 24 uur per dag nabijheid en ondersteuning aan diverse doelgroepen: somatisch, NAH, revalidatie en ziekenhuis-verplaatste-zorg. Ondersteunen van de mogelijkheid om levensbestendig te kunnen wonen, ongeacht de zorgvraag.

d. Ondersteuning derden

(samenwerkingspartners in de keten);

Binnen de keten werken wij nauw samen met een aantal zorgaanbieders waarvoor wij extra zorg en verpleging bieden. Het gaat hierbij om aanvullende (personele) oplossingen om (tijdelijke) hiaten in de dienstverlening op te vangen, waardoor de zorgaanbieder de continuïteit in zowel kwalitatieve als kwantitatieve zin kan blijven handhaven.

(Specialistische) ambulante begeleiding/Zorg en onderwijs;

Bieden van zorg en begeleiding aan mensen met psychosociale problematiek en/of een (licht) verstandelijke beperking die zelfstandig wonen, waarbij de zorg en begeleiding gericht is op het vergroten van de zelfredzaamheid op de diverse levensgebieden. Tevens bieden we individuele begeleiding/ondersteuning aan leerlingen binnen (Voortgezet) Speciaal Onderwijs. Deze individuele begeleiding/ondersteuning is soms nodig om de leerling de mogelijkheid te blijven bieden om onderwijs te kunnen blijven volgen.

Werk & Welzijn;

1. Werk- en dagbesteding

Bieden van werk- en dagbesteding voor mensen met een beperking of met een afstand tot de arbeidsmarkt. Werk- en

dagbesteding is gericht op het bieden van een zinvolle dagactiviteit, mogelijkheden bieden rondom participatie in de maatschappij, d.m.v. trainingsmogelijkheden, ontwikkelen van competenties en eventuele baantoeleiding (ondersteuning Jobcoach).

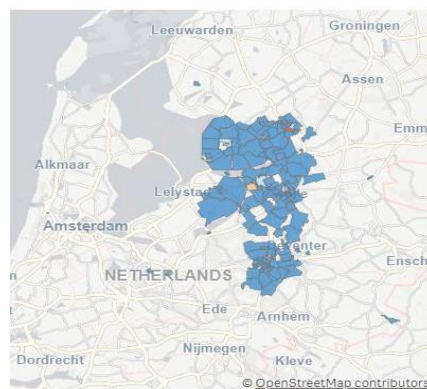
2. Welzijnsactiviteiten;

Bieden van leer- en trainingsmogelijkheden om de regie te nemen over je eigen leven; o.a. (sociale) vaardigheden, aangaan relaties, weerbaarheid.

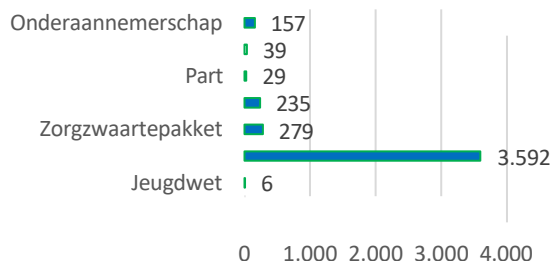
3. Sport- en bewegingsactiviteiten voor specifieke doelgroepen

4. Zinvolle daginvulling voor ouderen

Het bieden van een zinvol en gestructureerd dagprogramma aan ouderen met (beginnende) dementie.



Aantal cliënten januari 2022



2. WERKEN AAN KWALITEIT & VEILIGHEID

2.1 Persoonsgerichte zorg en begeleiding

Bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat het over de wijze waarop de zorgvrager in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg- en dienstverlening. Het doel is om de kwaliteit van leven van de zorgvrager zo optimaal mogelijk te laten zijn. Binnen de relatie tussen zorgvrager, zorgverleners en zorgorganisatie komt dit optimaal tot zijn recht.

PGVZ heeft het een en ander als volgt uitgewerkt:

1. Goede afspraken en goede samenwerking liggen vast in een Zorg- en Begeleidingsplan

Om te komen tot verantwoorde zorg en begeleiding die is afgestemd op de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van onze zorgvrager, vinden wij het noodzakelijk dat op een methodische, structurele wijze wordt gewerkt. We werken binnen de thuiszorg volgens het Omaha System (aandachtsgebieden) en binnen de andere zorggebieden met een zorg- en begeleidingsplan gebaseerd op de levensdomeinen van Schalock.

Door methodisch te werken gaan we gestructureerd na wat de wensen en mogelijkheden zijn en maken we duidelijke afspraken met de zorgvrager. Deze afspraken worden vastgelegd in het *zorg- en begeleidingsplan*. Voortdurend evalueren we de zorg zodat deze afgestemd blijft op de zorgvrager.

Alle relevante gegevens binnen het zorg- en begeleidingsproces worden vastgelegd in het Elektronisch Zorgdossier.

2. De zorg wordt geleverd met (com)passie

Goede zorg is voor ons dat je de ander *echt* ontmoet. Hiervoor vinden we het belangrijk dat de zorgvrager echte nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip ervaart. Naast kennis en kunde is voor een goede zorgverlening oprechte (com)passie een belangrijke vereiste. De zorgvrager ervaart dat hij wordt gezien en erkend als mens. Naast dat dit de clienttevredenheid verhoogt, heeft dit ook een positief effect op de kwaliteit van onze zorg en begeleiding. Door deze benadering durven zorgvragers zich te uiten en door de luisterende, aandachtige houding van de professional worden er haalbare zorgdoelen opgesteld waarin de zorgvrager eigen inbreng heeft en ervaart. De kwaliteit van zorg wordt hiermee niet alleen iets dat vastomlijnd en meetbaar is, maar wordt steeds meer gevormd in het samenspel tussen zorgvrager en professional.

3. De zorg- en dienstverlening heeft een multidisciplinair karakter

In het algemeen kan men zeggen dat elke discipline de andere discipline nodig heeft. Dit geldt zeker voor steeds complexere zorg (o.a. dementie, ziekenhuiszorg, palliatieve zorg, probleemgedrag alsmede ook GGZ-problematiek).

Naarmate de zorg en begeleiding complexer wordt en er sprake is van multi-problematiek, wordt het voor PGVZ belangrijker om de multidisciplinaire samenwerking goed te organiseren. Steeds vaker wordt het van belang om met verschillende professionals samen te werken.

Iedereen kan zo met zijn eigen expertise bijdragen aan de juiste diagnose en/of het opstellen van een effectief zorg- en begeleidingsplan.

Binnen de zorg en begeleiding werken we al nauw samen met verschillende disciplines waaronder de huisarts, Arts Ouderengeneeskunde (AOG), AVG-arts en gedragswetenschappers.

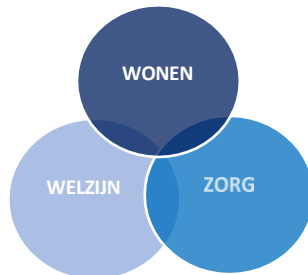
Daarnaast is PGVZ aangesloten bij het regionaal netwerk dementie en palliatieve zorg.

PGVZ heeft eigen gedragswetenschappers aangesteld, binnen de wooninitiatieven. De vraag naar goede diagnostiek en behandeling nam binnen de wooninitiatieven steeds verder toe. De zorg en begeleiding wordt complexer en er is dan ook extra ondersteuning gewenst rondom o.a. gedrag, ontwikkelingsvraagstukken en problematiek gekoppeld aan het ouder worden. Gedragswetenschappers kunnen vanuit hun deskundigheid bijdragen aan de optimale ondersteuning van de bewoners en teams. PGVZ wil hierbij minder afhankelijk zijn van externe organisaties en de ondersteuning en behandeling zo dicht mogelijk bij de bewoner en teams organiseren (korte lijnen).



2.2 Wonen, Zorg en Welzijn

Ingegeven door de maatschappelijke ontwikkeling en gestimuleerd door de overheid, zien we dat er veel verandert op de domeinen Wonen - Zorg – Welzijn.



De domeinen overlappen elkaar steeds meer en zijn niet meer los van elkaar te zien. PGVZ wil met zijn dienstverlening, binnen deze domeinen de zorgvrager en zo nodig het eigen netwerk ondersteunen. Dit om aan de zorgvragers zo lang mogelijk de mogelijkheid te bieden om de eigen verantwoordelijkheid waar te kunnen maken en het in het dagelijks leven makkelijker te maken en zekerheid te bieden.

Wij bieden zoveel mogelijk onze dienstverlening aan in de eigen leefomgeving en soms in speciale (zorg)woningen waarbij de dienstverlening dichtbij is. Als door de lichamelijke of geestelijke beperking men continue nabijheid nodig heeft, dan bieden wij binnen specifieke woonvoorzieningen, een veilige, vertrouwde plek met voldoende structuur en gezelligheid. Binnen deze voorzieningen kunnen we intensieve zorg of begeleiding bieden gedurende 24 uur per dag.

Voor wat betreft het *wooncomfort* gaan we er in alle situaties vanuit dat de zorgvrager zelf bepaalt hoe zijn leefomgeving wordt ingericht. Als het nodig is om in het kader van het waarborgen van veiligheid in de leefomgeving aanpassingen moeten worden aangebracht, dan zal dit in onderling overleg worden afgestemd. Rondom zaken in het dagelijks leven, zoals o.a. schoonmaak, was en maaltijden, kan PGVZ ondersteunen en wil PGVZ zoveel mogelijk aansluiten bij de specifieke wensen van de zorgvrager.

De wensen, noden, voorkeuren en behoeften worden gezien vanuit de verschillende levensdomeinen;

- emotioneel welbevinden
- persoonlijke relaties
- materieel welbevinden
- persoonlijke ontwikkeling
- lichamenlijk welbevinden
- zelfbeschikking
- sociale integratierechten

Afspraken worden vastgelegd in het zorg- en begeleidingsplan. Binnen wonen, welzijn en zorg wil PGVZ ook aandacht schenken aan de volgende thema's:

Zingeving

De relatie tussen zorgvrager en zorgverlener is vaak een ontmoeting tussen mensen die plaatsvindt in situaties van bijzondere kwetsbaarheid. In de zorg- en begeleidingsrelatie komen soms existentiële vragen aan de orde over gemis, de eindigheid van het leven en het verlies van wat dierbaar is. Maar ook komen zaken voorbij over de energie om te herstellen, inspiratie en/of idealen. Het gaat soms om het

ontdekken en aandacht te schenken aan de geheimen van waar het in het leven werkelijk om gaat.

PGVZ wil de medewerkers ondersteunen om ook aan deze zingeving handen en voeten te geven. We willen niet alleen de ziekte of beperking centraal zetten, maar ook de persoonlijke doelen die men wil bereiken. We willen dat onze dienstverlening ook ingebed is in een omgeving waarin betekenis, bezieling en verbondenheid een plek krijgen.

Advance Care Planning (ACP)

Advance Care Planning is een proces waarbij onze zorgverleners samen met de zorgvrager en diens naasten in een terugkerende dialoog – op basis van de waarden en opvattingen van de zorgvrager – zinvolle en haalbare doelen formuleren voor huidige en toekomstige zorg en behandeling. Belangrijke zorg- en behandelingszaken worden zo op tijd besproken, vooruitlopend op het moment dat de zorgvrager zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. Het één en ander hebben we inmiddels ook vastgelegd binnen onze richtlijnen palliatieve zorg en zorg- en begeleidingspad dementie.

Participatie

Meedoen in de samenleving en betekenis geven aan je leven en 'van betekenis zijn' is voor iedereen van belang en geeft mensen sociale contacten, voldoening en de mogelijkheid om nieuwe vaardigheden op te doen. Meedoen en van betekenis zijn kan op vele manieren:

- reguliere baan
- beschut werk
- (arbeidsmatige) dagbesteding
- vrijwilligerswerk

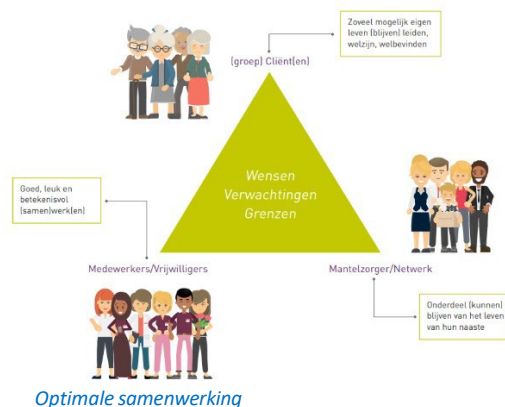
Niet iedereen kan deelnemen op eigen kracht. Sommigen hebben daarbij ondersteuning nodig. PGVZ wil mensen ondersteunen en mogelijkheden bieden om bij te dragen aan de samenleving. PGVZ heeft hiervoor eigen mogelijkheden of regelt dit in met derden.

Soms gaat het alleen maar om het ervaren van een zinvolle daginvulling of het bieden van dagstructuur. Hierbij is het vaak ook van belang dat er aandacht wordt besteed aan het opbouwen en ondersteunen van sociale contacten. PGVZ wil ruimte geven aan de wensen, behoeften en voorkeuren van mensen en mogelijkheden bieden omtrent het doen van activiteiten en bieden van daginvulling. Deze activiteiten kunnen zowel op individueel als in groepsverband aangeboden worden.

De mate van bewegen en het stimuleren van bewegen wordt binnen PGVZ als zeer belangrijk aangemerkt en wij organiseren op diverse plekken sport- en bewegingsactiviteiten voor specifieke doelgroepen.

Familieparticipatie

Samenwerken in de driehoek



Familieparticipatie is binnen PGVZ vanzelfsprekend. Ten behoeve van de kwaliteit van leven van de zorgvrager dragen wij zorg voor een gelijkwaardige samenwerking (evenwichtige driehoek). Het is belangrijk dat de driehoek (zorgvrager-verwant-professional) met zijn (denkbeeldige) lijnen in evenwicht blijft. PGVZ zal continue aandacht moeten blijven geven aan een goede communicatie en investeren in elkaar. Door goed te luisteren, signalen bespreekbaar te maken, zorg met elkaar af te stemmen en succeservaringen te vieren! Dit moet terug te vinden zijn in ons primair proces, maar ook in de wijze waarop wij medezeggenschap hebben geregeld. Familie is vaak onmisbaar voor het welzijn van de zorgvrager. Het sociale netwerk van een zorgvrager hóort bij iemand. Voor hem is familie een belangrijke bron van aandacht, warmte, zingeving en levensvreugde. Ook voor familieleden is vaak een betekenisvolle bijdrage waardevol. Door goed contact met de zorgaanbieder, voelen familie en vrienden zich serieus genomen. Dat heeft een positief effect op de samenwerking. Voor PGVZ is de familie een belangrijke bron van informatie. Bij familieparticipatie gaat het niet alleen over familie in letterlijke zin, ook vrienden en bekenden zijn van waarde in het leven van de zorgvrager. Ieder levert zijn eigen bijdrage, op zijn eigen manier.

Mantelzorg



Naast betrokkenheid van het netwerk is directe participatie van familie en vrienden binnen de zorg en begeleiding van grote waarde. Familieleden/vrienden zijn vertrouwd en kunnen extra betekenis geven aan de zorgverlening. PGVZ vindt het vanzelfsprekend dat er een gelijkwaardige samenwerking is met de familie/vrienden, waarbij extra aandacht wordt geschonken aan de kracht maar ook de risico's van de mantelzorg. Het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers is een belangrijke taak voor de professionals. We willen escalatie van de zorgsituatie voorkomen, met alle gevolgen van dien: mantelzorger valt uit of wordt zelf

zorgvrager, zorgvrager wordt sneller opgenomen in een intramurale setting, terwijl hij/zij graag thuis had willen blijven wonen. Belangrijk is om structureel met elkaar het gesprek aan te gaan en dat afspraken eenduidig in het zorgplan geregistreerd worden. Verder is PGVZ bezig om instrumenten te ontwikkelen om de belastbaarheid van de mantelzorger te kunnen meten.

Inzet vrijwilligers

Door o.a. de stijgende zorgkosten en een toenemend aantal hulpvragen, wordt 'de vrijwilliger' een steeds belangrijker onderdeel binnen de zorg. Ook de overheid schenkt steeds meer aandacht aan deze vorm van 'informele zorg en begeleiding' en stelt, onder het mom van de 'activerende verzorgingsstaat', dat burgers een steeds actievere bijdrage moeten leveren aan zorg en welzijn. Vrijwilligers worden steeds belangrijker voor organisaties als PGVZ en krijgen daarmee een groter aandeel in de kwaliteit van de dienstverlening. Het is daarom van groot belang dat PGVZ aandacht besteedt aan vrijwilligers en in kaart brengt hoe zij het vrijwilligersbeleid kunnen optimaliseren.

Medezeggenschap

PGVZ hecht veel waarde aan de medezeggenschap van zorgvragers en diens naasten. Tot voor kort was de medezeggenschap, i.v.m. de kleine omvang van de organisatie, geregeld binnen de diverse locaties zelf. Via deze raden had men indirect medezeggenschap in het beleid van PGVZ. De focus hierbij lag meer op de kwaliteit van het aanbod binnen de specifieke locaties dan de zorggebieden zelf. Om verbinding te brengen binnen de diverse zorggebieden en medezeggenschap ook meer te richten op het totale organisatiebeleid en het complete aanbod aan zorg en diensten die PGVZ biedt, is in 2020 een begin gemaakt met het instellen van een centrale cliëntenraad.

Ontwikkelen woonvisie (wooninitiatieven)

PGVZ biedt zorg en begeleiding binnen verschillende wooninitiatieven. Met ieder wooninitiatief zijn aparte samenwerkingsafspraken gemaakt. Om richting te geven aan de samenwerking en aan de toekomstige ontwikkelingen, wil PGVZ graag een gezamenlijke woonvisie ontwikkelen. In samenspraak met de diverse besturen zou een woonvisie richting kunnen geven aan:

1. Het vormgeven van de samenwerking, met aandacht voor de 'Couleur Locale':

- Wat zijn de kaders voor de samenwerking tussen bestaande wooninitiatieven en de dienstverlening PGVZ.
- Wat zijn de kaders voor het aangaan van een samenwerking met nieuwe wooninitiatieven?
- Op welke wijze kan PGVZ vanuit zijn rol als professionele zorgaanbieder binnen bestaande wooninitiatieven invulling geven aan het te voeren beleid?
- Hoe wordt omgegaan met wooninitiatieven waarvan door het bestuur van de rechtspersoon wordt aangegeven dat zij niet meer in staat zijn om hun taak te vervullen en er ook geen opvolgers beschikbaar zijn? Welke rol kan PGVZ hierin vervullen?

2. Hoe zorgen we voor kwaliteit van de zorg en begeleiding?

- De gewenste *kwaliteit van de zorg* en begeleiding binnen de diverse wooninitiatieven; afstemming tussen de te ontwikkelen visie en de mate waarin wij in staat zijn aan de verwachtingen van de bewoners en ouders te voldoen.

- De zorg voor kwaliteit wordt bepaald door ons professioneel handelen en regel- en wetgeving.
- Belangrijke zorginhoudelijke vraagstukken voor de (nabije) toekomst o.a.:
- Toenemende zorgvraag en vraag naar behandeling.
- Ouder wordende bewoners binnen de diverse wooninitiatieven.

2.3 Veiligheid

PGVZ streeft naar optimale veiligheid voor de zorgvragers. Die veiligheid moet in balans zijn met de persoonlijke vrijheid en het welzijn van zorgvragers.

Er zijn twee manieren om de basisveiligheid te kunnen borgen:

1. Meten van indicatoren
2. Leren en verbeteren

2.3.1 Basisindicatoren veiligheid en meten van indicatoren

Belangrijke basisindicatoren voor veiligheid zijn:

- Medicatie
- Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en toepassen van onvrijwillige zorg/begeleiding
- Aggressie
- Intimiteit en seksualiteit
- Complicaties; infectie, decubitus, ondervoeding, vallen, (ziekenhuis)opname
- Risico's binnen diverse levensgebieden

Medicatie

Er is binnen PGVZ een duidelijk omschreven richtlijn *medicatieveiligheid*; van voorschrijven tot toedienen, inclusief (voorraad)beheer. Medicatie incidenten worden geregistreerd en geanalyseerd op team- en organisatieniveau. De analyse van de incidenten wordt gebruikt als input om tot verbetermaatregelen te komen.

Om de nadelige gevolgen van verkeerd medicatiegebruik zoveel mogelijk te beperken, is het van belang om regelmatig te beoordelen of er problemen zijn met het eigen beheer en het innemen van medicijnen. Door het gebruik van het instrument **Beoordeling Eigen beheer Medicatie (BEM)** dragen wij bij aan het bespreekbaar maken van problemen rondom medicatie(beheer). Ook gebruiken we dit instrument binnen de besluitvorming over het (geheel of gedeeltelijk) overnemen van beheer van de medicatie. Om tijdig vast te kunnen stellen dat de zorgvrager zijn of haar medicatie niet meer zelf kan beheren moet het beheer regelmatig worden geëvalueerd. Dit moet in ieder geval gebeuren bij:

- de start van de dienstverlening
- wanneer de situatie van de zorgvrager wijzigt
- bij een halfjaarlijkse evaluatie en wanneer er twijfels bestaan.

Voor elke zorgvrager bij wie wij de verantwoordelijkheid hebben voor de medicatie, wordt de voorgeschreven medicatie met de verantwoordelijke (huis)arts geëvalueerd en wordt er een medicatiereview gedaan met de apotheker (minimaal 1 per ½ jaar). De resultaten worden vastgelegd in het individuele zorg- en begeleidingsplan.

Om de nauwkeurigheid van de registratie rondom het verstrekken van medicatie alsmede ook de communicatie rondom het voorschrijven van medicatie sterk te verbeteren, werken we binnen PGVZ met een digitale medicatie applicatie **NCare**. In het kader van medicatieveiligheid biedt deze applicatie ons:

- Dagelijks een actueel medicatieoverzicht
- Mogelijkheid voor elektronisch voorschrijven van medicatie: voorschrijven, toedieningsregistratie up-to-date, dubbele controle en bestellen.
- Elektronische toedienregistratie: snel en eenvoudige digitale registratie en een nauwkeurig inzicht in het medicatieproces



Onvrijwillige zorg; Wet Zorg en Dwang

Onvrijwillige zorg is voor iedereen heel ingrijpend, vooral als iemand zelf niet (goed) duidelijk kan maken wat hem bezighoudt, wat hij moeilijk of lastig vindt, of hoe hij zich voelt. PGVZ streeft er naar onvrijwillige zorg te voorkomen door probleemsituaties snel te signaleren en te de-escaleren. Als een situatie toch uit de hand loopt, zullen we altijd kijken naar minder ingrijpende oplossingen dan onvrijwillige zorg.

PGVZ wil actief werken aan het voorkomen en verminderen van onvrijwillige maatregelen. Wij hebben hiervoor een richtlijn ontwikkeld, gebaseerd op de nieuwe Wet Zorg en Dwang (deze is ingegaan op 1-1-2020).

Onvrijwillige zorg wordt te allen tijde multidisciplinair benaderd en dus vanuit meerdere invalshoeken bekeken. Uitgangspunt voor ons is dat onvrijwillige zorg slechts mag worden gebruikt als uiterste middel: **het is; 'Nee, tenzij'**.

Hiervoor heeft PGVZ een stappenplan ontwikkeld die ten aller tijde moet worden doorlopen. Daarbij blijven we met elkaar controleren of die onvrijwillige zorg nog wel nodig is en dat de situatie zo kort mogelijk duurt. Onvrijwillige zorg kan nodig zijn om een noodsituatie te overbruggen, maar het mag nooit een blijvende toepassing worden.

Ter ondersteuning van het proces zijn belangrijke zaken ingeregeld, zoals:

- Onafhankelijke cliëntondersteuning
- Klachtenregeling WZD
- WZD-functionarissen (VG-sector, V&V en VVT)

Veilige zorgrelatie

Binnen de dienstverlening worden we geconfronteerd met agressie of grensoverschrijdend gedrag. We zien dit niet alleen als gevolg van medische of psychologische status van de zorgvrager, maar ook als gevolg van veranderingen in onze maatschappij; met name de mondigheid van de zorgvrager en derden zorgen voor meer agressie en geweld binnen onze dienstverlening. Rondom grensoverschrijdend gedrag en agressie is een leidraad opgesteld (Veilige Zorgrelatie).

Verder worden agressie incidenten geregistreerd en geanalyseerd op team- en organisatieniveau.

Tevens ondersteunen wij medewerkers door het aanbieden van een trainingsprogramma rondom omgaan met agressie en weerbaarheid.

Intimiteit en Seksualiteit

Binnen met name de dienstverlening rondom zorgvragers met een verstandelijke beperking speelt het thema intimiteit en seksualiteit een belangrijke rol. Intimiteit en seksualiteit horen bij het leven, ook voor mensen met een verstandelijke beperking. Niet altijd worden de behoeftes van mensen met een verstandelijke beperking op dit gebied herkend en erkend. Bijvoorbeeld doordat er een taboe rust op dergelijke onderwerpen, medewerkers (en verwanten) zich handelingsverlegen voelen of doordat het in strijd is met eigen normen en waarden. Daarnaast hebben mensen met een verstandelijke beperking een grotere kans om seksueel misbruikt te worden.

Dit alles maakt mensen met een verstandelijke beperking kwetsbaar wat betreft intimiteit en seksualiteit. Binnen PGVZ is een richtlijn ontwikkeld waarin de visie is weergegeven op hoe medewerkers kunnen bijdragen aan het creëren van een veilig woon- en werkklimaat en het ontwikkelen van een gezonde seksualiteitsbeleving bij zorgvragers die aan haar zorg en begeleiding zijn toevertrouwd.

De opzet van deze richtlijn is onder andere om het gesprek over dit thema te stimuleren. Het heeft tot doel om taboes te doorbreken, handelingsverlegenheid te verminderen en biedt richtlijnen met betrekking tot een respectvolle bejegening om zo houvast te kunnen bieden zodat medewerkers zich veilig voelen om menslievende en respectvolle begeleiding te leveren, zonder de angst om over de schreef te gaan. Tevens hoopt PGVZ met deze handreiking een open klimaat te creëren wat beschermend werkt voor het risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag. Tevens is in de richtlijn opgenomen hoe er gehandeld moet worden bij (vermoedens van) seksueel overschrijdend gedrag en seksueel misbruik.

Complicaties en het in kaart brengen van risico's

Voor o.a. kwetsbare ouderen en intensieve zorgvragers bestaat een verhoogde kans op diverse complicaties, zoals infectie, ondervoeding, decubitus, bijwerkingen medicatie en vallen.

Veel van deze complicaties kunnen zorgen voor een achteruitgang van de zorgvrager of een ziekenhuisopname. Dit leidt tot grotere afhankelijkheid waardoor de zelfredzaamheid en het zelfstandig wonen worden bedreigd. Een eerste belangrijke stap is een vroegtijdige herkenning van een verhoogd risico op complicaties. Zorgvragers worden gescreend op deze risico's en dit krijgt zijn vertaling in het zorg- en begeleidingsplan.

Naast risico's in bovenstaande situaties, zien we ook andere risico's op de diverse levensgebieden. Met name rondom kwetsbare doelgroepen zoals mensen met een beperking of zoals mensen met psychosociale problematiek. Ook hiervoor heeft PGVZ een risicoscan ingevoerd.

Complicaties en acute ziekenhuisopname worden geregistreerd en geanalyseerd.



Risicoscan Veilige Zorg

2.3.2 Leren en verbeteren

PGVZ beoordeelt vanuit verschillende invalshoeken de kwaliteit van haar zorg en begeleiding, te weten:

- a) beoordeling vanuit directie (management review);
- b) registreren afwijkingen binnen de zorg- en begeleiding;
- c) tevredenheid van onze zorg en begeleiding;
- d) visitatie binnen het netwerk.

Ad. a.: Beoordeling vanuit directie

Ten minstens eens per jaar beoordeelt de directie d.m.v. een systeemevaluatie het Kwaliteit-Management-Systeem (KMS) van de organisatie. Deze beoordeling heeft tot doel:

1. bewerkstelligen dat het KMS voortdurend geschikt en doeltreffend is om de organisatiedoelen te bereiken;
2. streven naar continue verbetering van het systeem.

Input hiervoor:

- De resultaten van de interne audits
- Afwijkingen/beoordeling zorg- en dienstverlening
- Tevredenheid van onze zorgvragers
- Adviezen vanuit de medezeggenschapsraden
- Analyse personeelsbeleid
- Ervaringen van zorgvragers en vertegenwoordigers
- Beoordeling diensten door derden
- De status van preventieve en corrigerende maatregelen
- De acties voortkomend uit vorige directiebeoordelingen
- De interne en externe ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op het kwaliteitsmanagementsysteem.
- (Nieuwe) normen rondom verantwoorde zorg

Het resultaat van de systeembeoordeling bestaat uit kwaliteitsdoelstellingen voor de komende periode, corrigerende maatregelen en verbetervoorstellen.

Ad. b.: Registreren afwijkingen binnen zorg en begeleiding

Afwijkingen van de zorg- en dienstverlening of risico's daarop worden gemeld en geregistreerd conform de *procedure meldingen*. Documentatie van de meldingen wordt gebruikt om de meldingen te analyseren en corrigerende en preventieve maatregelen te treffen en/of verbetervoorstellen te doen aan of door de directie.

Het betreft hier:

Klachten en uitingen van onvrede van zorgvragers over de zorg- en dienstverlening;

Het kader van de klachtbehandeling binnen PGVZ wordt gevormd door de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg. Er wordt een interne bemiddelingsprocedure inclusief registratie gehanteerd. De klachten worden gemeld conform de procedure meldingen. Als de klacht intern niet naar tevredenheid wordt opgelost, kan de zorgvrager een beroep doen op de vertrouwenspersoon of de onafhankelijke klachtencommissie. De externe klachtenprocedure, regeling geschillencommissie en de klachtenprocedure WZD heeft PGVZ ondergebracht bij Klachtenportaal Zorg.

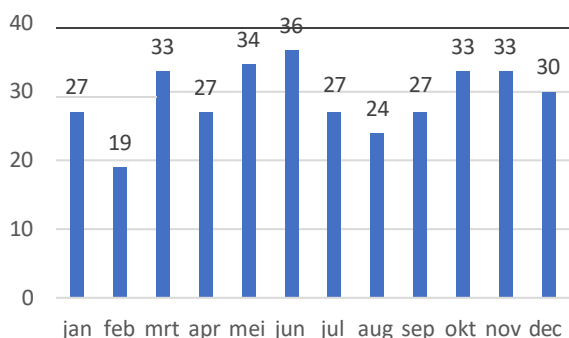
Calamiteiten zorgverlening, (bijna) fouten en ongevallen

Het gaat hier om situaties waarbij zorgvragers of medewerkers (bijna) schade of nadeel ondervinden. Deze situaties worden gemeld door medewerkers conform de

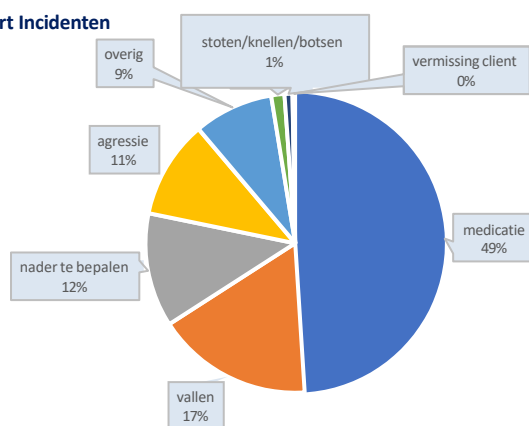
procedure meldingen. Meldingen kunnen gedaan worden via het Elektronisch Cliënten Dossier.

Meldingen worden te allen tijde besproken binnen het team en worden voorgelegd aan de Integrale MIC-commissie. Deze inventariseert alle meldingen en verbetervoorstellen door teams/medewerker, registreert deze organisatie breed, bespreekt trends met de directie en doet voorstellen voor verbetering of stelt corrigerende maatregelen voor.

aantal meldingen 2021



Soort Incidenten



Binnen de diverse zorggebieden heerst een positieve meldcultuur. Meldingen worden gezien als kansen om de dienstverlening te verbeteren. Calamiteiten of seksueel misbruik (welke vallen onder de verplichte meldingen IGZ) worden ook te allen tijde gemeld aan de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ).

Meldingen datalekken

In 2017 zijn binnen de organisatie richtlijnen opgesteld rondom het omgaan met persoonsgegevens en datalekken. Ook is er een registratiesysteem ingesteld.

Ad c.: Tevredenheid van onze zorg en begeleiding

PGVZ beoordeelt vanuit verschillende invalshoeken de (ervaren) tevredenheid van de zorg en begeleiding. Dit doen we o.a. door:

1. Frequentie evaluaties met de zorgvrager: Op basis van het individuele zorg- en begeleidingsplan wordt binnen de V&V minimaal 2x per jaar en binnen de andere zorggebieden minimaal 1 x per jaar, met de zorgvrager de zorg en begeleiding geëvalueerd. Registratie hiervan vindt plaats in het zorgdossier. Opmerkelijke signalen worden door de medewerker gerapporteerd aan de directie en meegenomen

in de management review;

2. Werkbesprekingen: Beoordeling van de verleende zorg vanuit professionele optiek vindt plaats tijdens de werkbesprekingen die de uitvoerend medewerkers hebben met hun Coördinator. Registratie hiervan vindt plaats in verslagen. Signalen die wijzen op structurele tekortkomingen worden doorgegeven aan het Hoofd Zorg en Kwaliteit of besproken met de directie;
3. Signalen vanuit zorgvrager en diens naasten binnen de dagelijkse zorg- en dienstverlening;
4. Klanttevredenheidsonderzoek: Binnen de diverse zorggebieden houden we een tevredenheidsonderzoek:
 - Binnen V&V en VVT passen we de PREM (Patient Reported Experience Measures) toe;
 - Binnen de Ambulante zorg, Werk- en dagbesteding en de Wooninitiatieven maken we gebruik van de methodiek "Ben Ik Tevreden" (Praktikon);
 - Binnen de huishouding doen we in afstemming met de desbetreffende gemeente, onderzoek naar de tevredenheid van de klanten.

De reeds afgeronde onderzoeken laten een hoge tevredenheid zien bij onze zorgvragers. Respondenten beoordelen PGVZ gemiddeld met een **8,09**. De uitkomsten en aandachtspunten van het onderzoek worden aan de relevante organisatieonderdelen gepresenteerd en vertaald in concrete verbeterpunten.

Signalen, meldingen vanuit het bovenstaande, worden gedocumenteerd en meegenomen binnen ons kwaliteitsmanagementsysteem, met als doel om de zorg- en dienstverlening voortdurend te verbeteren.



Ad d.: Visitatie binnen het netwerk

Er zijn altijd mogelijkheden om onze kwaliteit te verbeteren. PGVZ wil hierin ook graag leren van anderen en organiseert daarom ook 1 per twee jaar een visitatie met collega's vanuit het netwerk. Een belangrijke doelstelling bij deze visitaties is het leren van elkaar en elkaar helpen bij het verbeteren van de dienstverlening. Voor PGVZ is visitatie een praktisch, leerzaam en inspirerend middel om de kwaliteit van zorgverlening te verbeteren.

3. RANDVOORWAARDEN

3.1 Governance

PGVZ heeft een missie en visie waarin het vertrekpunt van de zorg- en dienstverlening staat beschreven. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht ziet hier actief en aantoonbaar op toe. Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor een goede kwalitatieve dienstverlening. PGVZ wil met het toepassen van de Zorgbrede Governancecode Zorg ook bijdragen aan het waarborgen van goede zorg, het maatschappelijk vertrouwen en het realiseren van de maatschappelijke doelstelling waarvoor we staan. Door de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur is een 'Toezichtsplan' opgesteld.

De Raad van Bestuur is transparant over zijn leiderschapsstijl die aansluit bij alle ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie. In de contacten tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht wordt aandacht geschonken aan de wijze waarop de leiderschapsstijl tot uiting komt. De Raad van Toezicht wordt gevraagd en geïnformeerd over relevante stappen die de Raad van Bestuur zet.

Daarnaast stelt de Raad van Bestuur zich kwetsbaar op door jaarlijks zijn functioneren met de Raad van Toezicht te evalueren.

3.2 Leiderschap

De kwaliteit van onze dienstverlening valt of staat met de kwaliteit van het leiderschap. Aan de ene kant streven wij ernaar dat alle organisatieonderdelen zich gesteund voelen en aan de andere kant worden er door de organisatie hoge eisen gesteld aan de resultaten en de kwaliteit van het werk. Het resultaat is dat iedereen goed werk kan leveren in een werkomgeving waarin voldoende ondersteuning geboden wordt.

In de komende jaren willen we meer zicht krijgen op de manier waarop we het leiderschap kunnen vormgeven. Hierbij gaat het niet altijd om een hiërarchische invulling maar om sturing op basis van vakdeskundigheid, motivatie en overtuigingskracht. We willen meer op zoek naar een leiderschapsstijl waarbij verantwoordelijkheden voor belangrijke beslissingen overdragen worden aan medewerkers, medewerkers aanmoedigen om belangrijke beslissingen zelf te nemen en medewerkers de vrijheid te geven om op hun eigen manier om te gaan met gecompliceerde situaties. Medewerkers worden zo gestimuleerd meer zelf het initiatief te nemen om verbetertrajecten in te zetten en om collega's te motiveren. Zo ontstaat er meer invloed op het beleid en de besluitvorming binnen de eigen werkomgeving. Wanneer teams een hoge mate van zelforganisatie hebben, presteren zij beter.

Leiderschap komt steeds meer in de plaats van traditioneel management: niet meer beheren, plannen en controleren, maar medewerkers in staat stellen om hun werk zelf in te richten en hun prestaties zelf te verantwoorden. Daarnaast krijgen persoonlijke ontwikkeling en gedrag een steeds prominentere plek.

Voor het leiderschap binnen PGVZ zal dit inhouden dat zij steeds meer de balans moet zoeken tussen:

- Afstand versus zichtbaarheid
- Controleren versus loslaten
- Kaders en informatie



3.3 Personeel en organisatie

PGVZ wil een goede werkgever zijn, die de medewerker weet te binden en te boeien. Wij hebben oog voor motieven, belangen en ambities van de medewerker. Op hun beurt draagt de medewerker bij aan het realiseren van de doelen die PGVZ heeft gesteld. Daarmee levert ieder een bijdrage aan de kwaliteit van de zorg en begeleiding. De kracht van de hiertoe benodigde (competentie)ontwikkeling ligt in de systematische afstemming van de organisatiedoelen en de koppeling met de motieven en ambities van de medewerker.

Speerpunten in ons personeelsbeleid zijn:

- Optimale afstemming tussen onze missie/visie, het strategisch beleidsplan en de inzet en ontwikkeling van de individuele medewerker;
- Heldere en doelmatige personeelsmanagementinstrumenten, die gericht zijn op personeelsbeheer, zorg en de ontwikkeling;
- Het verhogen van de tevredenheid en betrokkenheid onder medewerkers.

3.3.1 Personeelsbeleid binnen de huidige ontwikkelingen

Als toekomstbestendige organisatie moeten wij flexibel kunnen meebewegen met een effectief beleid rondom medewerkers dat past bij de huidige ontwikkelingen in de zorg. De overheid heeft een pakket van maatregelen voorgesteld voor een verantwoorde hervorming van de ondersteuning en zorg. Dit pakket doet een extra beroep op onze dienstverlening (kwalitatief en kwantitatief) en de (financiële) houdbaarheid van de dienstverlening. Als relatief kleine zorgorganisaties willen wij een niche-speler zijn met vernieuwende zorgconcepten, specifieke doelgroepen en willen we een meerwaarde zijn in de zorgsector. Belangrijk hiervoor is:

- De zorgvrager in regie is ons uitgangspunt en het referentiekader van ons personeelsbeleid.
- Zelfsturing is voor ons een middel om efficiënte en op de zorgvrager gerichte zorg en begeleiding te verlenen. Het maakt de organisatie flexibeler, zodat er makkelijker kan worden meebewogen met de wensen en behoeften van de zorgvrager, maar ook met de huidige maatschappelijke ontwikkelingen.
- Je zaken regelarm organiseren, waardoor wij meer tijd voor de zorgvrager hebben. Dit draagt bij aan kostenbeheersing, hogere zorgvrager- en medewerkerstevredenheid, beperkte inzet overhead en meer ruimte voor de professional.

Eisen aan medewerkers veranderen en er wordt meer flexibiliteit gevraagd om op verschillende plaatsen en voor verschillende doelgroepen inzetbaar te zijn. Vakmanschap en ondernemerschap zijn essentiële kenmerken van de manier waarop professionals in de zorg hun werk in de toekomst gaan uitoefenen.

3.3.2 Kwaliteitsregister

Vanaf 2021 staan alle (specialistische) verpleegkundige en verzorgenden van PGVZ ingeschreven in het kwaliteitsregister van de V&VN. V&VN is met 105.000 leden de grootste beroepsvereniging van Nederland.



Om de inschrijving voor medewerkers te vergemakkelijken is PGVZ een collectieve overeenkomst aangegaan met V&VN. Hierdoor kunnen we goed borgen dat verpleegkundigen en verzorgenden optimaal op de hoogte zijn en blijven van alle ins en outs in hun vakgebied én betrokken zijn bij de ontwikkelingen binnen hun beroep.

Inschrijving in het kwaliteitsregister betekent voor verpleegkundigen en verzorgenden dat zij een bepaald aantal punten moeten halen in een periode van 5 jaar. Deze punten corresponderen met deskundigheid bevorderende activiteiten die zij kunnen uitvoeren en registreren. De activiteiten zijn te onderscheiden in geaccrediteerde en niet-geaccrediteerde activiteiten. V&VN helpt de medewerker dus om op structurele wijze te borgen dat hij/zij deskundig is en blijft.

Voor geaccrediteerde punten geldt dat hier specifieke eisen aan worden gesteld en dat dit scholing betreft die door de accreditatiecommissie van V&VN moet worden goedgekeurd. De overige punten zijn 'overige deskundige activiteiten (ODA)'. Hiervoor zijn de richtlijnen helder omschreven door V&VN.

Het kunnen behalen van geaccrediteerde punten wordt door PGVZ gefaciliteerd in de vorm van interne scholing, toetsing en standaard vergoeding voor externe scholing. Voor de ODA geldt dat PGVZ-medewerkers vooral goed informeert over de mogelijkheden, zowel intern als extern.

Met dit beleid verwacht PGVZ de kwaliteit binnen de V&V op gestructureerde en toekomstbestendige wijze een verdere impuls te geven.

3.3.3 Employer Branding binnen PGVZ

Er is binnen PGVZ-onderzoek gedaan naar Employer Branding. Employer Branding is een indirecte doelstelling van arbeidsmarktcommunicatie en gaat over het aantrekken van nieuwe medewerkers door middel van een bekend en positief werkgeversmerk. Hierin is het van belang om onderscheid te maken tussen identiteit en imago. De identiteit is wat het merk wil zijn; het imago is hoe de arbeidsmarkt je werkgeversmerk ervaart. Bij deze definitie gaat het niet alleen om het aantrekken van nieuw personeel, maar ook om het behouden van het huidige personeel. Dat kan je door het verkrijgen van een voorkeurspositie bij deze groepen. Dat bereikt wordt door als bedrijf authentiek en onderscheidend te zijn.

Externe Employer Branding

Voor de uitstraling naar buiten zet PGVZ diverse middelen in;

- PGVZ maakt gebruik van testimonials van werknemers om zo een realistisch beeld te scheppen van de werksfeer.
- Vacatures op vacaturesites zoals Indeed, Jobbird en Werk.nl.
- Advertenties in lokale kranten.
- PGVZ is online actief op LinkedIn, Facebook, Twitter en Instagram en heeft een website.
- Als organisatie doen wij actief mee met de 'Week van zorg en welzijn' door op verschillende plekken de deuren te openen.
- Korte lijnen met verschillende scholen in de buurt voor het aantrekken van stagiaires en vakantiepersoneel.
- Bij diverse gebeurtenissen schakelt PGVZ de lokale kranten in door het insturen van persberichten.
- Er is een bedrijfsvideo opgenomen om beter uit te lichten welke zorg PGVZ biedt en hoe het is om te werken voor PGVZ. Deze film is opgenomen met medewerkers en zorgvragers.

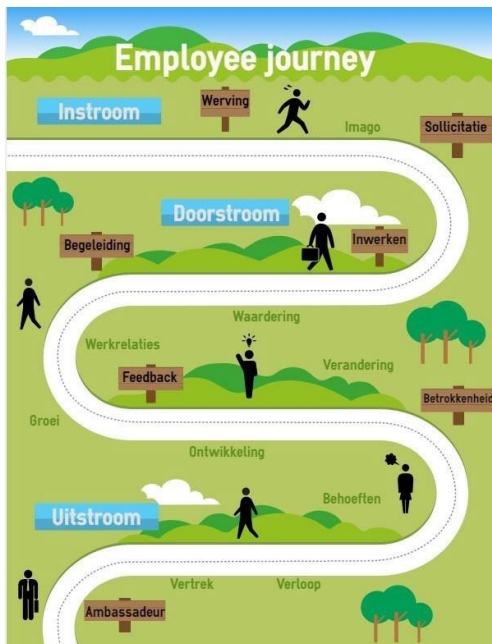
Interne Employer Branding

PGVZ is een open en platte organisatie, de lijnen zijn kort en medewerkers tonen grote betrokkenheid. Er wordt gewerkt volgens de eerdergenoemde kernwaarden: *betrokken, professioneel en actief*. Op deze drie kernwaarden zijn medewerkers binnen de organisatie aanspreekbaar. Voor potentiële nieuwe medewerkers is het van belang dat zij deze kernwaarden ook kunnen onderschrijven en dit in houding en gedrag laten zien. Daarnaast is het van belang dat naast de eerdergenoemde betrokkenheid van medewerkers, PGVZ ook op zoek is naar medewerkers die meer expertise meebrengen waardoor PGVZ beter in staat is om de kwaliteit van zorg naar een hoger plan te tillen. Deze medewerkers zijn breed inzetbaar, ondernemend en zelfstandig.

PGVZ wil een goede werkgever zijn die medewerkers aan zich bindt en helpt om tot ontplooiing te komen. Er wordt een actief scholings- en trainingsbeleid gevoerd om te zorgen dat medewerkers in staat zijn om te werken volgens actuele inzichten en uitgangspunten. Er worden scholingen en trainingen georganiseerd die gericht zijn op persoonlijke effectiviteit, professionele identiteit en de professionalisering van de dienstverlening. Het doel is ook om de medewerkerstevredenheid en betrokkenheid te vergroten en PGVZ een aantrekkelijke werkgever te laten zijn. Op het gebied van de cliëntzorg onderscheidt PGVZ zich door de regie van de zorg bij de zorgvrager te laten. Daarnaast wordt er regelarm georganiseerd zodat de tijd die rechtstreeks aan

de zorgvrager wordt besteed, geoptimaliseerd kan worden. Zelfsturing is het middel om efficiënt zorg en ondersteuning te bieden aan de zorgvrager.

3.3.4 Employee Journey



Het in kaart brengen van een Employee Journey is niet een doel op zich. Het is een instrument dat gebruikt wordt om de punten in kaart te brengen waar de organisatie of leidinggevenden een grote impact hebben op de medewerkers. De Employee Journey helpt gebieden te signaleren die verbeterd moeten worden en maakt de leidinggevenden bewust van de beleving van medewerkers binnen hun organisatie. De Employee Journey is dus 'de reis' die medewerkers maken binnen een organisatie.

Tijdens deze reis kun je op verschillende momenten om feedback vragen over het werken bij de organisatie. Bijvoorbeeld over het inwerktraject, de samenwerking binnen een team of over belangrijke organisatiethema's. Met het in kaart brengen van de Employee Journey maak je inzichtelijk welke belangrijke momenten er in de organisatie zijn, waarmee een medewerker gedurende zijn loopbaan te maken krijgt. De Employee Journey kan per zorggebied verschillen, maar er zijn drie stadia in de reis te onderscheiden die voor elk onderdeel gelijk zijn:

1. **Instroom:** het instromen en inwerkproces van een nieuwe medewerker bij een organisatie. Van sollicitatie tot en met de eerste maanden in dienst.
2. **Voortgang & doorstroom:** het verloop van de rest van de carrière van een medewerker binnen een organisatie.
3. **Uitstroom:** het uitvliegen van een medewerker, bijvoorbeeld naar een andere organisatie.

3.3.5 Opleiden

PGVZ is een lerende organisatie. Dit uit zich onder meer in een actief beleid rondom leerlingen en stagiaires. Onze medewerkers nemen de verantwoordelijkheid om bij te blijven en hun vak telkens opnieuw uit te vinden. Ze pakken hierin zelf de regie, stippelen hun leerroute uit en worden hierbij ondersteund door hun leidinggevende en de HR-adviseur.

De manier waarop wordt geleerd, is veranderd. Waar eerst het leren voornamelijk klassikaal werd aangeboden, zien we dat leren via E-learning of blended learning (leervorm waarbij twee of meer leer- of trainingsmethodes onmerkbaar in elkaar overgaan) in opkomst zijn. Het kan gaan over combinaties van afstandsonderwijs (individueel en collectief) en onderwijs in klasverband, online leren met de hulp van een coach of leraar, leren door middel van simulaties en leren door instructies. Deze laatste twee zijn toegenomen en ook het leren van elkaar tijdens het werk, wordt steeds belangrijker.

In de visie van PGVZ leren mensen voor 70% in de praktijk door gewoon te doen, 20% door te leren van collega's en 10% via opleidingen en trainingen. De percentages 70:20:10 liggen niet vast, maar relativeren wel het belang dat over het algemeen wordt gehecht aan formele scholing, de 10%.

3.3.6 Medewerkers Tevredenheids-onderzoek

Binnen PGVZ wordt eens per twee jaar een tevredenheidsonderzoek onder de medewerkers afgenomen. Onze eigen mensen weten als geen ander wat er handiger en slimmer kan. Door medewerkers bij de organisatie te betrekken, ervaren ze meer werkplezier en presteren ze beter. Een medewerkerstevredenheidsonderzoek geeft ons inzicht in hoe de medewerkers in de organisatie staan en wat er anders kan. De uitkomsten worden gebruikt om met teams de dialoog aan te gaan voor verbeteringen.



3.4 Ondersteuning

De basis van onze dienstverlening is het primaire proces, met daarin de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener. In dat onderlinge contact worden afspraken gemaakt over hoe de dienstverlening eruit moet zien. Voorwaarde voor het goed kunnen uitvoeren is enerzijds voldoende kennis en professionaliteit, maar daarnaast is het ook belangrijk dat de ondersteuning goed is geregeld. Bij ondersteuning kan gedacht worden aan samenwerkingsrelaties, facilitaire zaken, ICT-ondersteuning en administratie- en informatievoorzieningen.

3.4.1 Samenwerkingsrelaties

Binnen de zorg en begeleiding wordt intensief samengewerkt met partners vanuit het (sociale) netwerk van de zorgvrager en ook met professionele (maatschappelijke) partners en andere hulpverleners of zorgaanbieders. De nadruk hierbij ligt op effectiever en efficiënter omgaan met de huidige middelen, gebruik maken van elkaars expertise, verantwoord verschuiven van intramurale naar extramurale dienstverlening, optimale ondersteuning van mantelzorgers en met name ook innovatie. Naast dat wij aangesloten zijn bij regionale samenwerkingsverbanden (o.a. terminale zorg, dementie netwerk) en goede contacten onderhouden met de sociale wijkteams, hebben wij ook specifieke afspraken met een aantal reguliere zorgaanbieders (revalidatiecentrum/ouderenzorg). Voor deze zorgaanbieders geven wij met name de zorg in de thuissituatie vorm, welke aansluitend is op het revalidatie- of behandelproces of als weekendoverbrugging.

Naast dit aanvullend zorg- en begeleidingsaanbod, werken we ook nauw samen op het gebied van kennis- en informatie-uitwisseling.

Daar waar dat noodzakelijk is ligt de samenwerking vast in contracten. Alvorens wij een samenwerking aangaan worden organisaties 'beoordeeld', waarbij een relatie wordt gelegd met de indicatoren van PGVZ.

Binnen de samenwerkingsverbanden richten we ons op nieuwe vormen van dienstverlening die passen binnen de transitie in de zorg en het huidige overheidsbeleid. Hierbij is het streven dat de optimale vormen van zorg gewaarborgd blijven voor de zorgvrager. De zorgvrager moet dit alles als één geheel ervaren. Als samenwerkende zorgaanbieders spannen we ons in het goed met elkaar in te regelen.

Als relatief nieuwe zorgaanbieder hebben wij de mogelijkheid om ons goed te richten op deze nieuwe vormen van dienstverlening.

Wij kunnen onze organisatie goed inrichten binnen de nieuwe kaders en worden niet gehinderd door bestaande structuren. Daarnaast hebben we al bewezen dat onze dienstverlening een goede aanvulling is in de bestaande zorgmarkt en willen we graag waar nodig krachten bundelen, waarbij we rekening houden met de visie en sterke kanten van andere organisaties.

3.4.2 Facilitaire zaken

Zaken rondom schoonmaak van gebouwen, klein onderhoud, beheer van vervoer (leaseauto en elektrische fietsen) en 'huismeester'-taken liggen bij onze facilitaire dienst.

PGVZ heeft geen eigen vastgoed in beheer.

Apparatuur/materialen worden gecontroleerd volgens de NEN 3401-richtlijnen.

3.4.3 ICT

Binnen de belangrijke informatieverwerkingsprocessen zetten we de nodige ICT-zaken in. Met gebruiksvriendelijke applicaties en software proberen we enerzijds efficiënter te werken en de administratieve last te verkleinen en anderzijds ook informatie te genereren die we voor o.a. analyse doeleinden kunnen gebruiken.

Ook binnen het Primair Proces doet ICT steeds meer zijn intrede. De 'zorg ICT' wordt steeds diverser. Naast het Elektronische Cliëntendossier (NEDAP- ONS), wat zorgt voor up-to-date cliëntinformatie, zien we ook steeds meer ontwikkelingen rondom gegevensuitwisseling tussen externe partijen (apothek, huisarts, hulpverleners, andere zorginstellingen, etc.), cliëntenportalen, cliëntmonitoring en zorg en begeleiding op afstand (telemedicine, eHealth). Ontwikkelingen op het gebied van 'Zorg-ICT' bieden kansen binnen de zorg. PGVZ wil er graag aan bijdragen dat deze ontwikkelingen zo optimaal mogelijk worden benut. Inmiddels participeren wij mee in de regionale 'versnellingskamer ICT'. In nauwe samenwerking met andere organisaties zoeken we naar effectieve, efficiënte en veilige informatie-uitwisseling binnen de zorg.

3.4.4 Financiën en administratieve processen

PGVZ werkt met een jaarlijks beleidscyclus (planning en controle). De cyclus start met de jaarlijkse 'beleidsbrief' die is opgesteld door de Raad van Bestuur. Deze wordt opgesteld naar aanleiding van de gehouden management review en de opgestelde jaarbegroting. Deze brief geeft beleidsprioriteiten en de financiële kaders voor het komende jaar aan.

De begroting koppelt de middelen aan de doelstellingen en strategieën van PGVZ. Door het opstellen van een (meerjarig) businessplan door de Raad van Bestuur, wordt bepaald wat we willen bereiken op het middellange termijn en hoe we dat willen doen.

Met een begroting* en (toenemende) digitale informatievoorziening, zijn we goed in staat om de activiteiten te plannen, te monitoren en de prestaties van PGVZ te beoordelen en te verbeteren.

Door de begroting te vergelijken met de realisatie kunnen we de ontwikkeling van de opbrengsten, kosten en geldmiddelen scherp in de gaten houden. Op deze manier kun je tijdig ingrijpen of bijsturen.

Wekelijks wordt er gerapporteerd op productiviteit/ ziekteverzuim en ureninzet van medewerkers.

Maandelijks rapporteert de Financial Controller (FC) de maandcijfers aan de Raad van Bestuur. Deze bestaan uit:

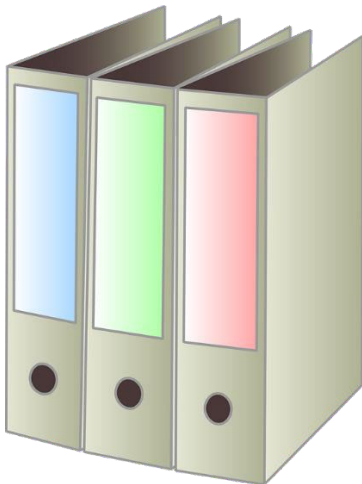
- Een balans en winst & verlies overzicht, hierin worden de kosten, omzet en diverse balansposities vergeleken met de vorige periode en geanalyseerd en vergeleken met de begroting.
- Urenanalyses: omzet per uur op basis van de declarabele en niet-declarabele uren, uren derden, ziekte en verlof.

*Begroting wordt opgesteld op bedrijfsniveau, daaronder op BV niveau en daar weer onder op sector/ teamniveau. Hierdoor zijn we goed in staat om dieper in de organisatie te kunnen sturen (microniveau)

De kaderregeling AO/IC vraagt PGVZ om zorg te dragen voor een adequate organisatie en interne controle gericht op een juiste, volledige en tijdige registratie van de geleverde diensten en daaruit voortvloeiende declaraties. Deze wordt jaarlijks beoordeeld door onze accountant en de resultaten worden verwoord in de managementletter, met daarbij alle risico's, aanbevelingen en verbeterpunten.

Administratieprocessen zijn onderverdeeld in:

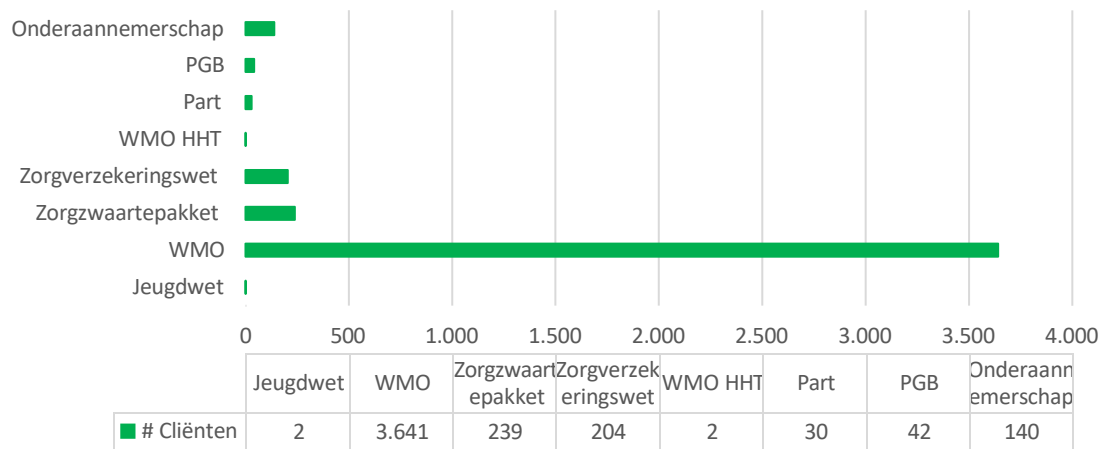
- **Cliëntenadministratie:** verwerken clientgegevens en het onderhouden berichtenverkeer (VECOSO, iWMO)
- **Debiteurenadministratie:** binnen de debiteurenadministratie hebben we te maken verschillende beleidskaders:
 - *Gemeente:* Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en Jeugdwet (JW)
 - *Zorgverzekeringswet* (ZVW)
 - *Wet Langdurige Zorg* (WLZ)Rondom de financiering onderscheiden we de volgende mogelijkheden:
 - Eigen financiering:
 - Zorg In Natura (ZIN)
 - Persoonsgebonden Budget (PGB)
- **Crediteurenadministratie**
- **Salarisadministratie**
- **Personeelsadministratie**



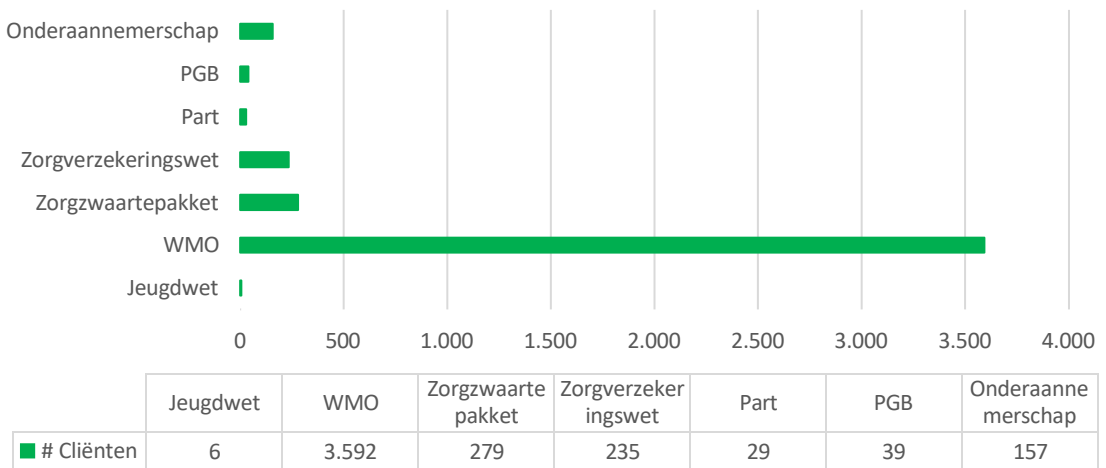
Bijlage: Kwaliteitsgegevens 2021

1. Aantal zorgvragers (2021)

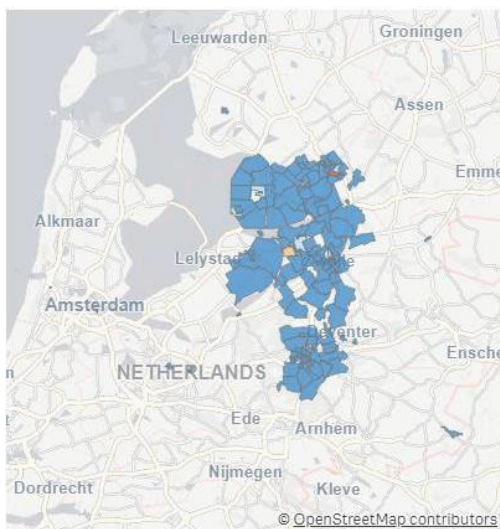
Aantal cliënten januari 2021



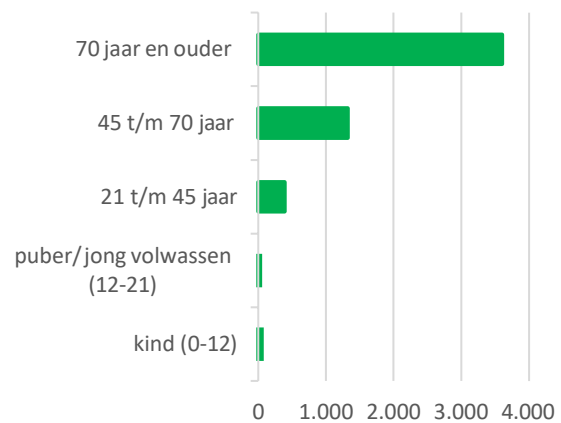
Aantal cliënten december 2021



Geografische verdeling



Leeftijdsopbouw cliënten



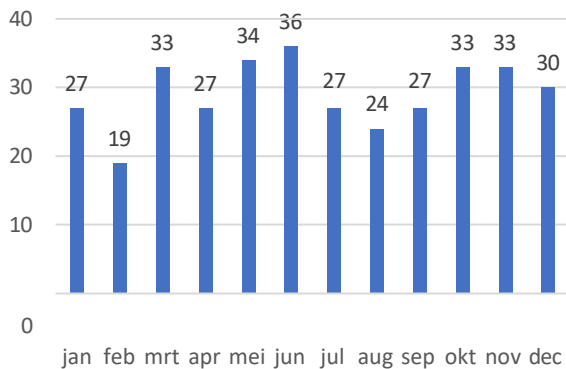
2. MIC-meldingen trend en soort

Het gaat hier om situaties waarbij bij zorgvragers of medewerkers (bijna) schade of nadeel ondervinden. Deze situaties worden gemeld door medewerkers conform de procedure meldingen. Meldingen kunnen gedaan worden via het Elektronisch Cliënten Dossier. Meldingen worden altijd besproken binnen het team en worden voorgelegd aan het Integraal Kwaliteitsoverleg (deelcommissie MIC). Deze inventariseert alle meldingen en verbetervoorstellen door teams/medewerker, registreert deze organisatie breed, bespreekt trends met de directie en doet voorstellen voor verbetering en/of stelt corrigerende maatregelen voor. Meldingen worden gezien als kansen om de dienstverlening te verbeteren. Er wordt binnen de diverse teams daarom volop aandacht geschonken aan de noodzaak om incidenten te melden.

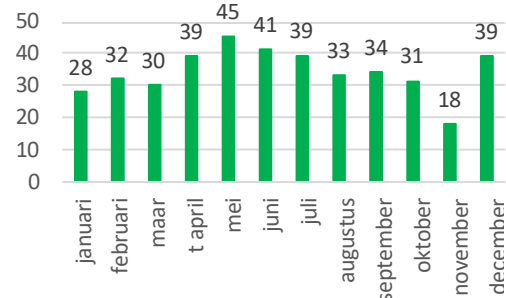
Calamiteiten of seksueel misbruik (welke vallen onder de verplichte meldingen IGZ) worden ook ten alle tijde gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). In 2021 is er **één melding gedaan en heeft er een intern (PRISMA) onderzoek plaatsgevonden** naar dit incident.

2.1 Aantal meldingen

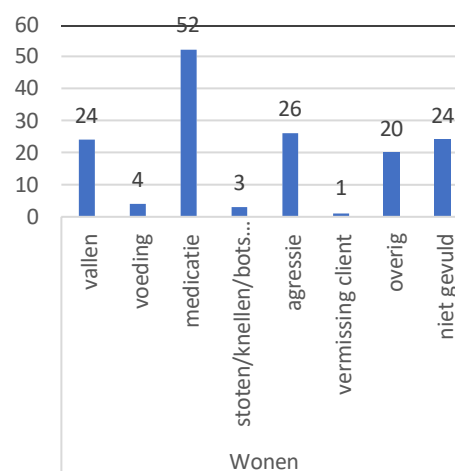
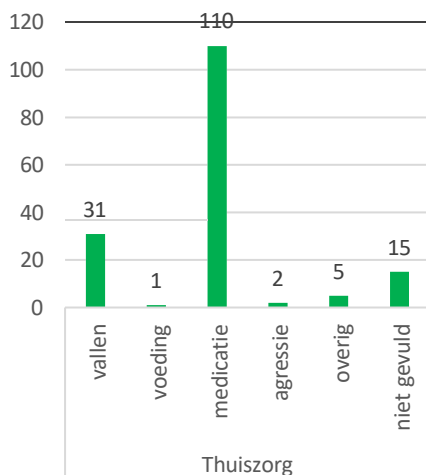
aantal meldingen 2021

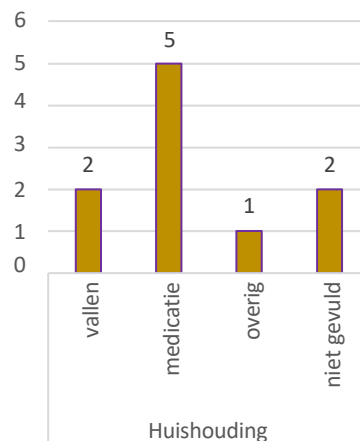
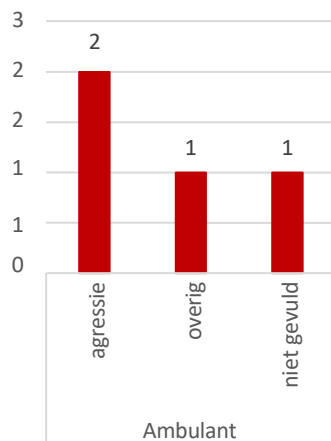
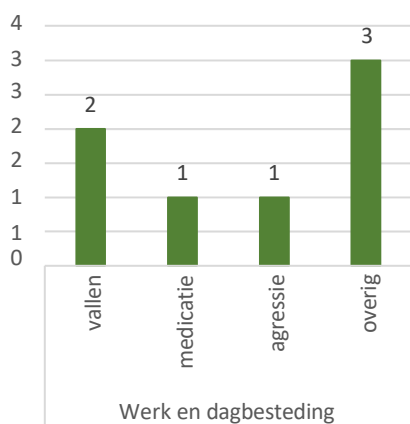


aantal meldingen 2020



Soort meldingen per zorggebied

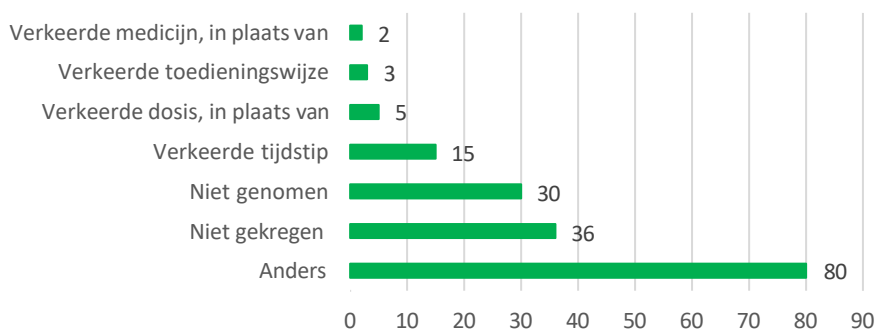




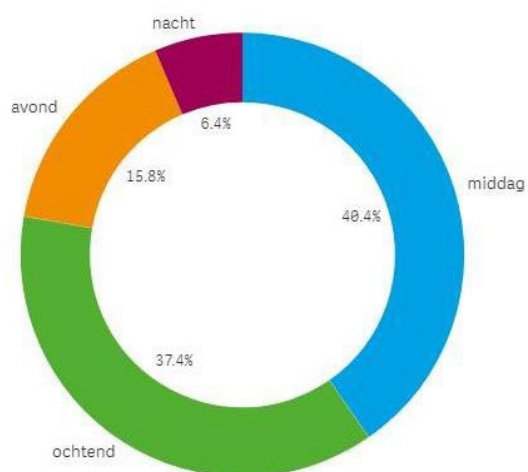
2.2 Ingezoomd: medicatie incidenten



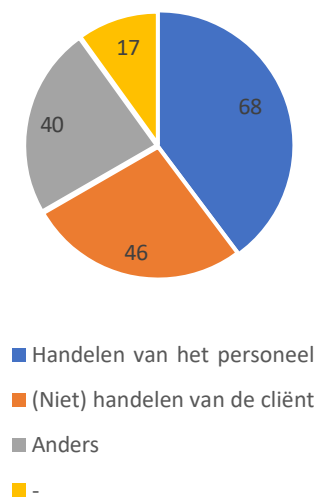
Oorzaak medicatie incident



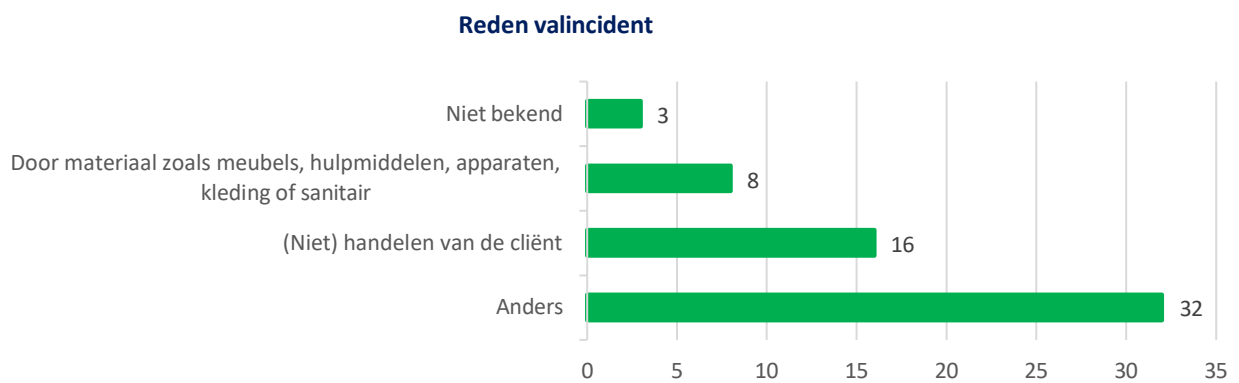
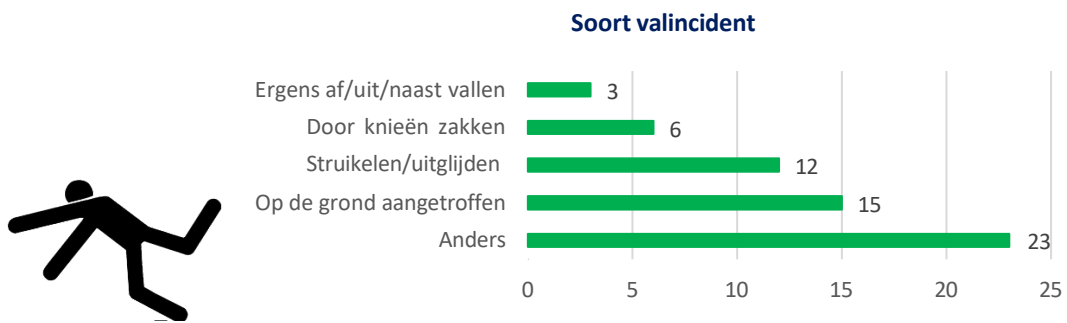
Dagdeel medicatie incident



Reden medicatie incident



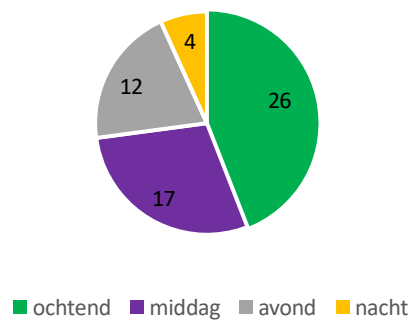
2.3 Ingezoomd: Valincidenten



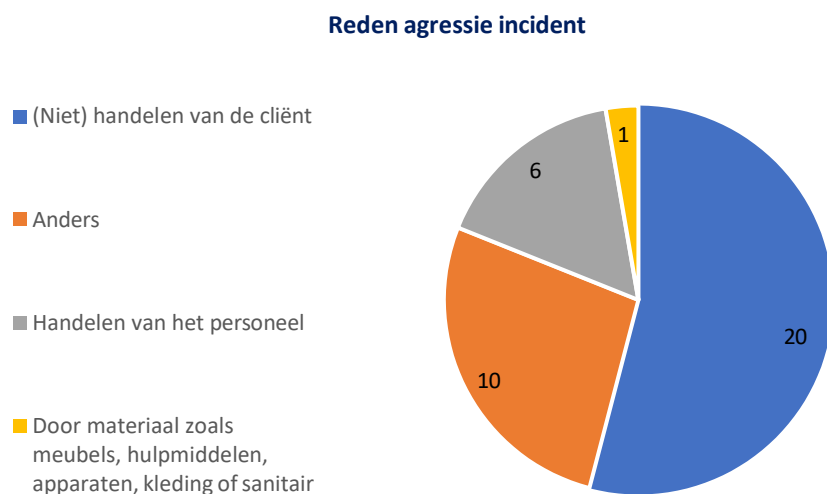
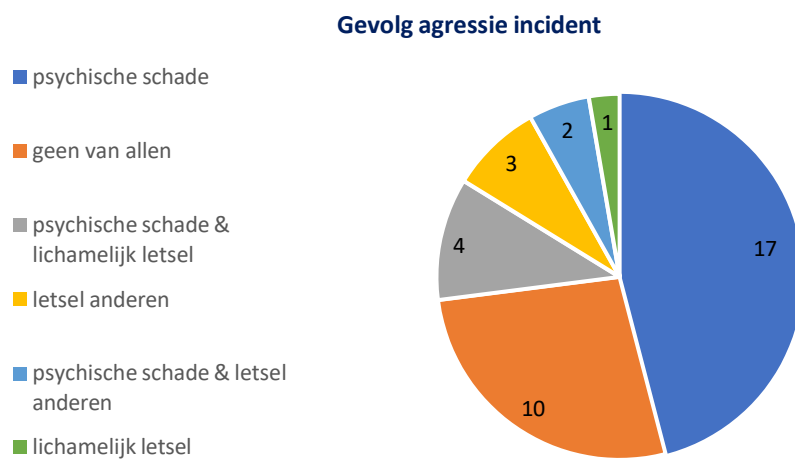
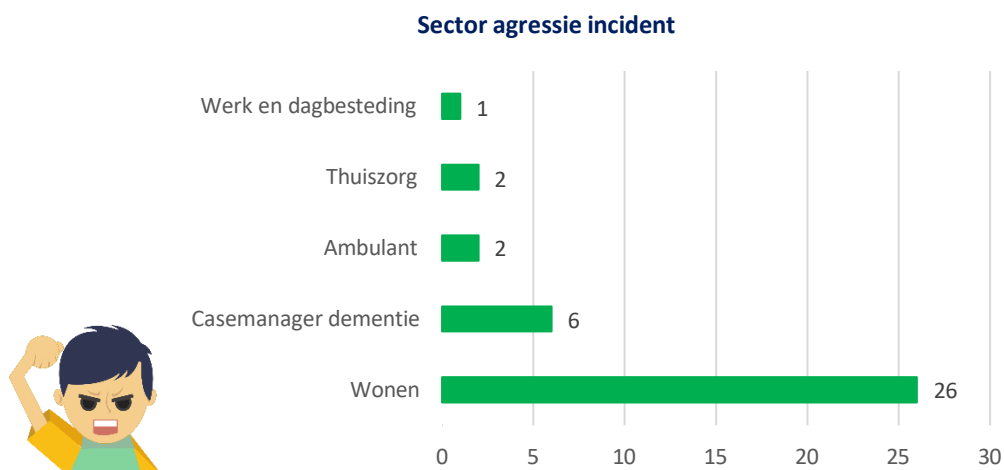
Valincidenten afgehandeld:

Huisarts	22
EHBO	3
Ziekenhuisopname	0
Geen actie nodig	34

Dagdeel valincident (%)



2.4 Ingezoomd: Agressie incidenten



2.5 Bovenstaande melding hebben geleid tot:

1. Medicatie incidenten

Het aantal medicatie incidenten blijft in verhouding hoog en daalt t.o.v. 2020 nauwelijks. Dit vraagt dan ook om actieve maatregelen:

- Om de nauwkeurigheid van de registratie rondom het verstrekken van medicatie als ook de communicatie rondom het voorschrijven van medicatie sterk te gaan verbeteren, gaat PGVZ werken met een digitale medicatie applicatie NCare. In het kader van medicatieveiligheid biedt deze applicatie ons:
 - Een dagelijks actueel medicatieoverzicht
 - Mogelijkheden rondom het elektronisch voorschrijven van medicatie: voorschrijven, toedieningsregistratie up-to-date, dubbele controle en bestellen.
 - Elektronische toedienregistratie: snel en eenvoudige digitale registratie en een nauwkeurig inzicht in het medicatieproces
- Uit nader onderzoek van de incidenten komt ook naar voren dat niet altijd duidelijk is wie nu het beheer heeft over de medicatie en/of wanneer besloten wordt om het beheer over te nemen. Volgens de 'Veilige Principes' is het de verantwoordelijkheid van PGVZ om zorg te dragen voor een procedure voor het bespreken van problemen met medicatiebeheer met de zorgvrager en eventuele besluitvorming over het (geheel of gedeeltelijk) overnemen van beheer van de medicatie. Om de zorgverleners te helpen bij deze beoordeling én om ze te ondersteunen bij het goed opmaken van een plan van aanpak rondom medicatie, zijn de instrumenten 'Beoordeling Eigen beheer Medicatie' (BEM) binnen de organisatie geïmplementeerd.
- Medicatieveiligheid staat standaard op de agenda van de diverse werkbesprekingen en dit thema krijgt extra aandacht binnen de kwaliteitsagenda (maandthema).
- Daar de basiskennis rondom medicatie en medicatieveiligheid niet in iedere opleiding is opgenomen biedt PGVZ de medewerkers van o.a. de wooninitiatieven, een standaard e-learning basiskennis medicatie aan..
- Inzetten van baxter-systeem wordt sterk geadviseerd

Vanuit de 'Veilige Principes Medicatie' zien we dat het van groot belang is dat we aandacht schenken aan:

1. Medicatiefouten continue en structureel blijven bespreken in de teams. We moeten leren van onze fouten en komen tot breed gedragen oplossingen om te werken aan medicatieveiligheid. Medicatiefouten worden geregistreerd en besproken in het maandelijkse teamoverleg en binnen het Integraal Kwaliteitsoverleg
2. Onze bijdrage leveren aan het uitvoeren van medicatiereviews. Voor het vergroten van het inzicht in de werking van medicatie en om goed de zaken rondom de medicatieverstrekking te volgen is het verstandig om met alle betrokkenen (huisarts/specialist ouderengeneeskunde, apotheker en verpleegkundige of verzorgende) de medicatie rondom zorgvragers te bespreken. Op dit moment wordt dit wel vormgegeven op diverse locaties samen met huisarts en de verpleegkundige/verzorgende of begeleider. Apothekers zijn nog onvoldoende betrokken bij dit overleg.

2. Vallen

Vallen is een toenemend risico binnen de diverse zorggebieden, met potentieel ernstige gevolgen voor de zorgvrager. Gezien de vergrijzing, zal het aantal valongelukken alleen maar toenemen. Tot op heden hebben de valincidenten nog niet geleid tot 'ernstige' (lichamelijke) gevolgen. Dit ontslaat ons niet om actief beleid te voeren op preventie.

Preventie van valincidenten gaat over het verlagen van de kans op vallen:

- Door gebruik te maken van de risicoscan wordt geschat hoe hoog de kans is dat de zorgvrager valt.
- Door het ontwikkelen van stappenplannen (rondom risicogroepen) wordt gekeken hoe de kans om te vallen verlaagd kan worden.
- Wij registreren incidenten en proberen de oorzaken zoveel mogelijk vast te leggen (meten = weten = handelen)
- Valpreventie en de rol van hulpverlener hierin krijgt binnen de teams meer de aandacht.

3. Agressie

Agressie is een toenemend probleem binnen de zorg en begeleiding. In opdracht van de directie is een richtlijn "Veilige Zorgrelaties" ontwikkeld. Hierin wordt nader ingegaan op wat de medewerker kan doen en mag verwachten van de organisatie rondom het omgaan met agressie/ongewenst gedrag. Tevens zijn we gestart met een training om medewerkers weerbaarder te maken binnen (kwetsbare) situaties.

Verdere acties die zijn uitgezet rondom agressie:

- Het signaleringsplan, welke tot doel heeft om het voor zowel de hulpverleners als voor zorgvragers beter mogelijk te maken om dreigende decompensatie en agressie te zien aankomen, wordt continu onder de aandacht gebracht. Door het gebruik van een signaleringsplan kunnen we eerder signaleren wanneer de zorgvrager uit balans raakt en/of een crisis of agressief gedrag kan worden voorkomen.
- Het frequent inzetten van de risicosignaleringslijsten rondom de zorgvrager wordt sterk gestimuleerd. Naast een lijst op het gebied van lichamelijke/medische risico's, is er ook een lijst ontwikkeld op sociaal/psychologisch gebied en moeilijk verstaanbaar gedrag.

- Richtlijn Kindermishandeling en Huiselijk Geweld wordt continu bijgesteld aan de nieuwe ontwikkelingen en de meldcode / Interne Routekaart Meldcode PGVZ, worden regelmatig besproken binnen alle relevante teams.

4. Complicaties en preventie ziekenhuisopname

Er is op dit moment nog onvoldoende inzichtelijk welke complicaties er veelal voorkomen en hoe vaak zorgvragers in het ziekenhuis worden opgenomen t.g.v. een incident of een complicatie. De reden van ziekenhuisopname en/of complicaties worden geregistreerd in het individuele cliëntendossier. Binnen de registratie van incidenten, wordt wel het gevolg (o.a., ziekenhuisopname) vastgelegd. Momenteel wordt uitgezocht op welke wijze de complicaties, naast incidenten en het gevolg, waaronder acute ziekenhuisopnames, effectief geregistreerd kunnen worden. Deze input zou gebruikt kunnen worden voor het opsporen van de oorzaken en kunnen leiden tot structurele verbeteringen van onze dienstverlening.

3. Klachtenmeldingen 2021 (regio Almelo, Apeldoorn, Emmeloord, Kampen, Steenwijk, Zwartewaterland en Zwolle)

Het kader van de klachtbehandeling binnen PGVZ wordt gevormd door de WKKGZ. Er wordt een interne bemiddelingsprocedure inclusief registratie gehanteerd. De klachten worden gemeld conform de procedure meldingen. Indien de klacht intern niet naar tevredenheid wordt opgelost, kan de zorgvrager een beroep doen op de vertrouwenspersoon en/of de onafhankelijke klachtencommissie. De officiële klachtenprocedure heeft PGVZ ondergebracht bij Klachtenportaal Zorg. Tevens heeft PGVZ

Aantal: 3
 Regio: Zwolle
 Andere regio's geen meldingen
 Interne procedure: 1
 Zorgportaal Zorg: 1
 Beëindiging zorg: 1

regio	Beleids-terrein	categorie klacht	beschrijving	oplossing	resultaat
Klacht via interne procedure					
Zwolle	ZVW	Bejegening/inhoud zorgverlening/informatie	- Onvrede over de bejegening van zorgverlener/coördinator - Onvrede over omgang met informatie aan derden - Visieverschil over invulling van de dienstverlening en planning	- In nauw overleg met alle partijen, zoeken naar mogelijke werkbare afspraken en het gezamenlijk opstellen van een werkbaar zorg- en begeleidingsplan. - Streven naar een optimale planning - Communicatie stroomlijnen	Gezocht naar interne oplossing: kritisch blijven volgen. Blijvende onvrede; einde dienstverlening (overdracht naar andere aanbieder)
Zwolle	WLZ	Verantwoordelijkheden/Wet BIG/planning	- Visieverschil over verantwoordelijkheden rondom zorg. (interpretatie voorbehouden handelingen/Wet BIG). - Onvrede over de inzet van medewerkers (onvoldoende inzet deskundigheid)	- Met bemiddeling externe cliëntvertrouwenspersoon, komen tot heldere afspraken over de inzet van juiste deskundigheid en het met elkaar verhelderen van verantwoordelijkheden.	M.b.v. bemiddeling komen tot een interne oplossing en heldere afspraken.
Klacht via Klachtenportaal					
Zwolle	ZVW	Bejegening	- Onvrede over de wijze van bejegening management en zorgverlening. - Onvrede over planning van de zorgverlening	- Verhelderen van standpunten. - Zoeken naar mogelijke grond van het probleem/klacht	Klacht niet gegrond verklaart en niet verder in behandeling genomen.

De bovenvermelde klachten hebben geleid tot:

- Het verder ontwikkelen van bejegeningstips voor zorgverleners welke goed aansluiten bij de visie van PGVZ, waarin wij stellen dat we de zorgvrager respectvol willen bejegenen. De zorgvrager en ook de collega's beschouwen wij als gelijkwaardige medemensen en we nemen hun waardigheid en eigen verantwoordelijkheid als uitgangspunt.

We willen medewerkers meer tools in handen geven om hier handen en voeten aan te geven. De bejegeningstips worden nu uitgewerkt in onze gedragscode.

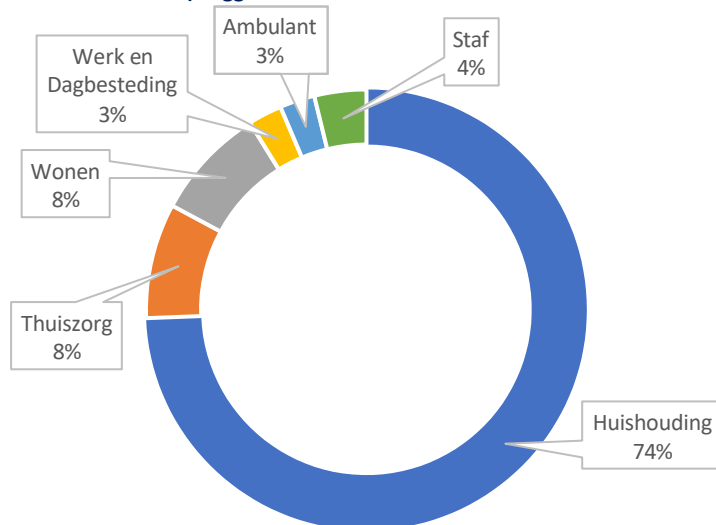
- Continue aandacht voor een optimale planning afgestemd op de werkelijke vraag.

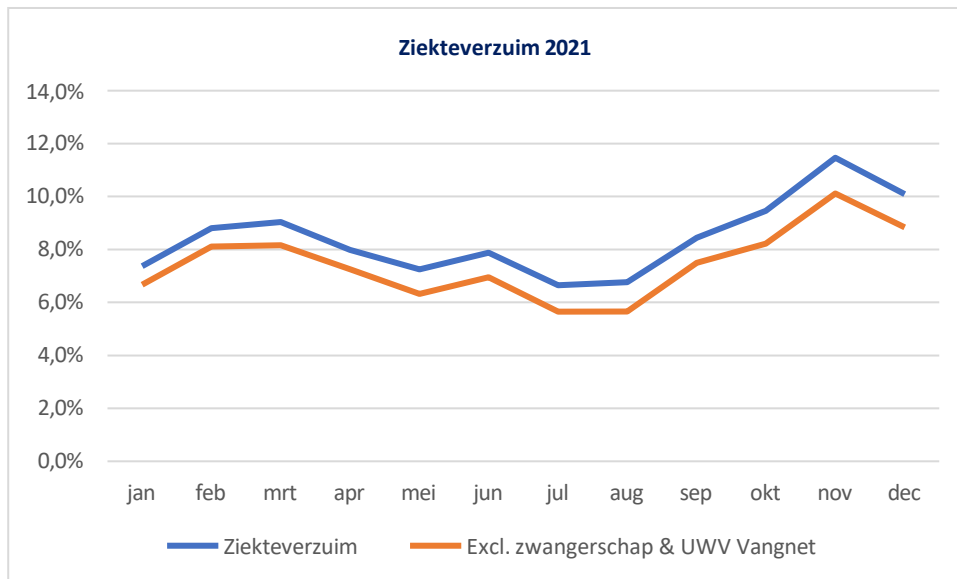
5. Personeel

	1 januari 2021	31 december 2021
Aantal medewerkers	1150	1128

	Functies	Aantal	Opleidingen
Algemeen	Coördinator Wonen	5	HBO
	Coördinator W&D	2	HBO
	Coördinator Ambulant	2	SPH
	Coördinator HH	2	MBO
VG	Begeleider	72	SPH, SPW, Social Work, Specifieke Doelgroepen 4, MMZ 4
	Assistent Begeleider	18	Specifieke doelgroepen 3, Pedagogisch Medewerker 3, MMZ 3
V&V	Wijkverpleegkundige	16	Hbo-v, verpleging niv. 6
	Verpleegkundige niv 5	14	Hbo-v, verpleging niv. 5
	Verpleegkundige niv 4	22	Verpleging niv. 4
	VIG	40	Verzorgende VIG niv. 3
	VIG in opleiding	6	
	Helpende plus	16	Helpende niv. 2
	Helpende	12	Helpende niv. 2
HH	Huishouding	898	
Algemeen	Staf	46	WO, HBO, MBO
	Overige	36	
	totaal	1207	

Verdeling medewerkers over (zorg)gebieden





gemiddeld ziekteverzuim

2020		2021	
ziekteverzuim	excl. zwangerschap en UWV-vangnet	ziekteverzuim	excl. zwangerschap en UWV-vangnet
7,0%	6,3%	8,4%	7,4%