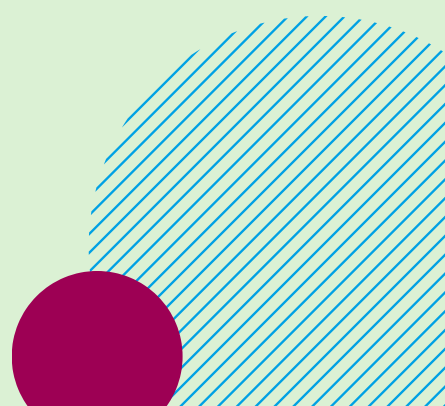




KWALITEIT 2024 - 2025



Zorg
met tijd en
aandacht



INLEIDING

Voor u ligt het kwaliteitsplan van 2025. 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 cliënten. Om de kwaliteit van onze zorg en ondersteuning te kunnen waarborgen, zijn wij voortdurend bezig om het beleid verder vorm te geven.

We streven ernaar 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 werken systematisch aan kwaliteit en tonen aan 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 cliënt stelt aan onze zorg- en dienstverlening staan 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 cliënten 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.

Gosse Noppert
Bestuurder PGVZ
Januari 2025





INHOUDSOPGAVE

Inleiding	1
Inhoudsopgave	2
Hoofdstuk 1 PGVZ	4
1.1 Profielschets	4
1.2 Terugblik en vooruitblik	4
Hoofdstuk 2 De cliënt	5
2.1 Toename complexiteit	5
2.2 Intake/start	5
2.3 Informele netwerk	5
2.4 Cliënttevredenheid	6
2.5 Langer Thuis Team	6
Hoofdstuk 3 Professionele ontwikkeling	7
3.1 Scholing en opleiding	7
3.2 PGVZ Academy Toetsers	7
3.3 Leren en verbeteren teams	7
3.4 Methodisch werken	8
3.5 Innovatie en technologie	9
Hoofdstuk 4 Leren en verbeteren	10
4.1 Beoordeling vanuit directie	10
4.2 Registreren afwijkingen binnen de zorg en begeleiding	10
4.3 Incidenten	11
4.4 Interne audits	11
4.5 Tevredenheid over onze zorg en begeleiding	12
4.6 Medezeggenschap	12
4.7 Visitatie binnen het netwerk	12
Hoofdstuk 5 Veilige zorg en ondersteuning	13
5.1 Veilige werkomgeving	13
5.2 Veilige zorgrelatie, huiselijk geweld en grensoverschrijdend gedrag	13
5.3 Intimiteit en Seksualiteit	13
5.4 Medicatieveiligheid	13
5.5 Onvrijwillige zorg: Wet Zorg en Dwang	13





INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 6 Samenwerken	14
6.1 Multidisciplinaire samenwerking	14
6.2 Regionale samenwerking	14
Hoofdstuk 7 Randvoorwaarden	16
7.1 Governance	16
7.2 Leiderschap	16
7.3 Personeel en organisatie (MTO)	17
7.4 Ondersteuning	18
Hoofdstuk 8 Kwaliteit in beeld	21
8.1 Kwaliteitsbeeld Generiek Kompas VVT	21
8.2 Kwaliteitsbeeld Gehandicaptenzorg	23
Bijlage Jaarplan Innovatieplatform 2025	



1 PGVZ

1.1 Profielschets

PGVZ wil kwalitatief hoogwaardige, passende en persoonlijke zorg en ondersteuning bieden, binnen diverse levensdomeinen. De eigen regie van de cliënt is ons uitgangspunt. Zorg moet ondersteunend zijn in het leven en niet leidend. Wij willen eraan bijdragen dat de cliënt (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.

1.2 Terugblik en vooruitblik

PGVZ biedt zorg en ondersteuning aan verschillende doelgroepen, op basis van WMO, WLZ, ZVW, PGB en zorg in natura. We leveren (specialistische) ambulante begeleiding, thuiszorg (huishoudelijke verzorging, verpleging, persoonlijke verzorging, casemanagement dementie) en ondersteuning binnen werk- en dagbesteding. Daarnaast bieden we zorg binnen diverse wooninitiatieven. Bij het leveren van deze zorg werken we aan de kwaliteit van zorg.

In 2024 is een start gemaakt met het leveren van VPT in de thuissituatie, genaamd Langer Thuis teams. Daarnaast is de dagbestedingslocatie Posthuus eind 2024 overgenomen.

In 2025 zal het leveren van VPT zorg uitgebreid worden in andere gemeentes. Tevens zal onze nieuwe locatie De HBS geopend worden. Hier is plek voor 15 bewoners.



2 De cliënt

In onze visie is iedere cliënt uniek, met een eigen achtergrond, leefsituatie, verwachtingen en behoeften. Wij geloven in het belang van positieve gezondheid, waarbij we niet alleen kijken naar ziekte of beperkingen, maar ook naar de veerkracht, het welzijn en de mogelijkheden van de cliënt. Goede zorg en ondersteuning betekent voor ons professionele en zorgvuldige begeleiding, die met aandacht en oprechte (com)passie wordt geboden. Dit draagt bij aan de kwaliteit van het bestaan van de cliënt.

2.1 Toename complexiteit

Binnen de zorggebieden van PGVZ neemt de complexiteit van zorg en ondersteuningsbehoefte toe. In de thuissituatie komt dit door de afname van intramurale ggz- en verpleeghuisplekken, waardoor meer mensen met psychische problemen en ouderen met complexe zorgbehoeften langer thuis wonen.

In de gehandicaptenzorg zien we een toename van de 'ouder wordende cliënt', wat leidt tot een verschuiving of uitbreiding van zorg en ondersteuning, zowel op psycho-sociaal als somatisch vlak, vaak met multi-problematiek.

2.2 Intake/start

Bij PGVZ willen we ons verder ontwikkelen in het voeren van zorgvuldige intakes die ons in staat stellen een volledig en holistisch beeld te krijgen van de zorgbehoefte van onze cliënten. We streven ernaar om, in lijn met positieve gezondheid, niet alleen te kijken naar fysieke, psychische en sociale aspecten, maar ook naar de veerkracht en mogelijkheden van de cliënt. Door de regie van de cliënt centraal te stellen, willen we zorg en ondersteuning bieden die optimaal aansluit bij de persoonlijke wensen en doelen van de cliënt, waardoor we bijdragen aan een betere kwaliteit van leven en meer zelfredzaamheid.

2.3 Informele netwerk

Bij de intake/start van de zorg betrekken we zoveel als mogelijk het informele netwerk waar dit kan. We werken hierin volgens het principe van de schijf van vijf en proberen de eigen regie van de cliënt te versterken door ook het informele netwerk te betrekken bij de zorg die geleverd dient te worden. Hierbij wordt rekening gehouden met de belastbaarheid van het netwerk.

De schijf van vijf voor de zorg



2.4 Cliënttevredenheid

Binnen alle zorggebieden is in 2024 een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd, afgestemd op de doelgroep en het type zorg en dienstverlening. In de verpleging en verzorging wordt de PREM (Patient Reported Experience Measures) gebruikt. Voor cliënten in de Wooninitiatieven, Ambulante begeleiding en Werk en Dagbesteding (voor VG-cliënten) is een start gemaakt met de methodiek "Dit Vind Ik Ervan" uit de Waaier Cliëntervaringsinstrumenten van VGN. Voor de reguliere Ambulante zorg en de cliënten in de huishouding wordt, in samenwerking met de desbetreffende gemeente, onderzoek gedaan naar de tevredenheid van cliënten met een door PGVZ ontwikkelde vragenlijst. De afgeronde onderzoeken laten een hoge tevredenheid zien bij onze cliënten. De uitkomsten en aandachtspunten worden gepresenteerd aan de relevante organisatieonderdelen en vertaald in concrete verbeterpunten.

PREM Wijkverpleging



Respons
cliënten
wijkverpleging

25%



Gemiddeld cijfer
toegekend door cliënten
wijkverpleging

8,2

CTO Ambulant Deventer, Zwolle



Respons
cliënten Ambulante
begeleiding

25,5%



Gemiddeld cijfer
toegekend door cliënten
Ambulante begeleiding

8,2

CTO Huishouding Deventer, Dronten, Steenwijk, Zwolle



Respons
cliënten huishoudelijke
ondersteuning

42,3%



Gemiddeld cijfer
toegekend door cliënten
huishoudelijke
ondersteuning

7,8

2.5 Langer Thuis Team

In 2025 is het eerste Langer Thuis Team van start gegaan op onze wijklocatie in Apeldoorn. Deze zorg wordt geleverd vanuit de WLZ, om op deze wijze de cliënt zo lang mogelijk thuis te laten wonen.

Het Langer Thuis team is er voor cliënten in de wijk die, ondanks een intensieve zorg- of welzijnsvraag, graag zo lang mogelijk zelfstandig in hun vertrouwde omgeving willen blijven wonen. Zij beschikken over een betrokken netwerk dat hen ondersteunt in het dagelijks leven en staan open voor het gebruik van (technologische) hulpmiddelen. Wij kijken samen met de cliënt naar aanvullende ondersteuning om de dag zo prettig mogelijk te maken. Onze dienstverlening is op maat en kan bestaan uit begeleiding bij daginvulling, huishoudelijke ondersteuning, verzorging en/of verpleging.

Het Langer Thuis team wordt uitgevoerd door het wijkteam, de casemanager dementie en een nieuw ingericht ondersteuningsteam. Dit team speelt een cruciale rol in het verbinden van het formele en informele netwerk. De wijkverpleegkundige en de casemanager dementie vervullen een regierol en zijn het vaste aanspreekpunt voor de cliënt.

3 Professionele ontwikkeling

3.1 Scholing en opleiding

PGVZ hecht veel waarde aan het investeren in opleiding en stages om de zorgkwaliteit te verbeteren en de competenties van medewerkers te bevorderen. We werken aan een zorgvuldig gestructureerd opleidings- en stageprogramma om een stimulerende leeromgeving te creëren. Er is een groeiende focus op certificatroutes en op maat gemaakte opleidingsprojecten, die we volgend jaar verder willen uitbreiden. We streven naar sterke samenwerkingsverbanden met onderwijsinstellingen om studenten hoogwaardige stageplaatsen te bieden, met duidelijke leerdoelen en regelmatige evaluaties. Het afgelopen jaar hebben we deelgenomen aan diverse evenementen en open dagen en willen dit voortzetten. Stagiairs krijgen stageplaatsen in alle disciplines, gecoördineerd door onze stagecoördinator. We willen intervisiebijeenkomsten gaan plannen voor werkbegeleiders om de begeleiding van stagiaires en BBL'ers te optimaliseren. Ons strategisch opleidingsplan richt zich op het handhaven van hoge zorgkwaliteit door voortdurende ontwikkeling van medewerkers en stagiairs. Dit stelt ons in staat om zowel aan de huidige zorgstandaarden te voldoen als voorbereid te zijn op toekomstige uitdagingen. We blijven streven naar verbetering en innovatie in de zorgverlening.

3.2 PGVZ academy Toetsers

In 2024 zijn we gestart met het aanbieden van e-learningen op het platform Niveo. Voor dit jaar willen we dit nog beter laten aansluiten. Tevens hebben we in 2024 de PGVZ Academy opgericht. We willen via deze Academy onze medewerkers toetsen, zodat zij bekwaam blijven in de (verpleegtechnische) handelingen die zij dagelijks uitvoeren. 2024 stond in het teken van onderzoeken en ontwikkelen van de Academy. In het voorjaar van 2025 gaan we starten met deze vorm van aftoetsen. We zullen aparte scholingen ontwikkelen voor de diverse afdelingen.

3.3 Leren en verbeteren teams

Om de kwaliteit binnen teams en de professionele ontwikkeling van medewerkers te bevorderen, maken de verschillende afdelingen gebruik van intercollegiale toetsing, intervisie en beeldvorming.

- Intercollegiale toetsing richt zich op vakinhoudelijk en professioneel handelen. Hierbij staat de vraag centraal: Hoe voer je je werk uit? Wat kan beter? Wat kun je leren van je resultaten? Dit helpt bij het verbeteren en verfijnen van de eigen werkwijze.
- Intervisie draait om zelfreflectie en persoonlijk gedrag. Het richt zich op het eigen denken en handelen: Wat leer je van jouw ervaringen en hoe kun je in een vergelijkbare situatie anders handelen in de toekomst?
- Beeldvorming houdt in dat een cliënt binnen het team wordt besproken, bij voorkeur samen met een gedragsdeskundige. Dit draagt bij aan een beter afgestemde en kwalitatief sterke zorgverlening.

Door deze methoden structureel toe te passen, verbeteren we niet alleen de individuele professional, maar ook de samenwerking en zorgkwaliteit binnen de organisatie.

Bij PGVZ geloven we in de kracht van voortdurende ontwikkeling, niet alleen op individueel niveau, maar juist ook binnen teams. Daarom bieden we coachingssessies aan die gericht zijn op teamontwikkeling. In 2024 hebben verschillende teams, onder begeleiding van een coach, het kernkwadrantenspel gespeeld. Dit spel heeft bijgedragen aan een dieper inzicht in ieders kwaliteiten, valkuilen, uitdagingen en allergieën, waardoor de teams sterker en effectiever zijn gaan samenwerken. Door het kernkwadrantenspel in te zetten, groeit niet alleen het individuele bewustzijn, maar wordt ook de samenwerking binnen teams versterkt. In 2025 willen we dit spel dan ook breder inzetten om teams nog beter op elkaar af te stemmen en gezamenlijk naar een hoger niveau te tillen.

3.4 Methodisch werken

In 2024 hebben wij voor onze verschillende afdelingen de cliëntreis vastgelegd in een PDCA-waaijer. Voor iedere afdeling is een helder proces uitgewerkt, waarin staat beschreven welke professional welke handelingen op welk moment uitvoert. Deze eenduidige werkwijze helpt ons om de kwaliteit van zorg te waarborgen en verder te verbeteren. Daarnaast draagt het bij aan een betere samenwerking tussen de betrokken disciplines en stimuleert het methodisch werken binnen alle afdelingen van PGVZ.

In 2025 zetten we ons in om de PDCA-waaijer van de afdelingen verder te optimaliseren en actualiseren, op basis van de ervaringen die we in het afgelopen jaar hebben opgedaan. Zo zorgen we ervoor dat de kwaliteit van onze zorgprocessen continu wordt gemonitord en verbeterd.



3.5 Innovatie en technologie

Wij hechten grote waarde aan de inzet van zorgtechnologie en innovatie. Deze dragen bij aan de kwaliteit van zorg en versterken de eigen regie en zelfredzaamheid van onze cliënten. In 2024 hebben we gebruikgemaakt van diverse technologische innovaties:

- Medicijndispenser Medido
- Beeldzorg via Compaan
- Dagstructuur via Luna
- Bprocare

Ook in 2025 blijven we deze technologieën inzetten.

Daarnaast werken we actief aan de verdere implementatie van zorgtechnologie en innovatie via het Innovatieplatform. Dit platform bestaat uit vertegenwoordigers van alle disciplines, die kennis en input verzamelen en deze toetsen op draagvlak en risico's.

Binnen elk team zijn aandachtsvelders aangesteld die namens hun team input leveren aan het Innovatieplatform en eHealth/innovatie onder de aandacht brengen.

Het Innovatieplatform richt zich in eerste instantie op verbeteren en daarna op vernieuwen. Verbeteren betekent het optimaliseren van bestaande innovaties door kennisdeling en samenwerking. In 2024 hebben we hiervoor een start gemaakt met een kick-off voor de aandachtsvelders.

In 2025 ligt de focus op de borging van het Innovatieplatform. Dit is vastgelegd in het Innovatieplatform Jaarplan 2025 (Bijlage A) en zal gedurende het jaar verder onder de aandacht worden gebracht.



4 Leren en verbeteren

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

- Beoordeling vanuit directie (management review);
- Registreren afwijkingen binnen de zorg- en dienstverlening;
- Interne audits;
- Tevredenheid van onze zorg en dienstverlening;
- Medezeggenschap;
- Visitatie binnen het netwerk.

4.1 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 cliënten
- Adviezen vanuit de medezeggenschapsraden
- Analyse personeelsbeleid
- Teamevaluaties
- Ervaringen van cliënten 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.

4.2 Registreren afwijkingen binnen de 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.

Klachten en uitingen van onvrede van cliënten 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 cliënt een beroep doen op de onafhankelijke klachtencommissie. De externe klachtenprocedure, regeling geschillencommissie en de klachtenprocedure WZD heeft PGVZ ondergebracht bij Klachtenportaal Zorg.

4.3 Incidenten

PGVZ hecht grote waarde aan de veiligheid van zowel cliënten als medewerkers. Het zorgvuldig melden van incidenten is essentieel om oorzaken te onderzoeken en verbetermaatregelen te treffen. Binnen teams worden incidenten besproken om oplosbare oorzaken aan te pakken en preventieve maatregelen te nemen. De MIC-MIM commissie analyseert trends en basisoorzaken en rapporteert hierover periodiek. Deze rapportages bevatten geaggregeerde aantallen en inzichten, die worden gedeeld met de hele organisatie. Binnen de diverse zorggebieden heerst een positieve meldcultuur. Meldingen worden gezien als kansen om de dienstverlening te verbeteren.

Calamiteiten en ongevallen

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

Melding Incident Cliënt (MIC)

In 2024 is het aantal registraties gestegen ten opzichte van voorgaande jaren, mede door een grotere aandacht voor signalering en registratie, evenals de toenemende complexiteit van zorgvragen. De MIC-MIM commissie analyseert deze meldingen en ondersteunt teams met inzichten en verbetermaatregelen. Binnen de afdelingen Wonen en Wijkverpleging worden de meeste incidenten geregistreerd, waarbij val- en medicatie-incidenten veel voorkomen. Daarnaast is de categorie mentaal welbevinden nieuw toegevoegd, waarbij suïcidegedachten vaak worden gemeld, vooral binnen de afdeling Ambulant.

Melding Incident Medewerker (MIM)

Het registreren van Melding Incident Medewerker (MIM) verliep niet naar wens. Daarom is in januari 2025 gestart met digitale registratie via het nieuwe ticketsysteem Topdesk. Dit maakt de registratie toegankelijker en verbetert de opvolging, terwijl de rol van de leidinggevende, HR, preventiemedewerker en de MIC-MIM commissie wordt versterkt.

Meldingen datalekken

Datalekken worden gemeld volgens onze richtlijn. In 2017 zijn binnen de organisatie richtlijnen opgesteld rondom het omgaan met persoonsgegevens en datalekken. Ook is er een registratiesysteem ingesteld.

4.4 Interne audits

In het kwaliteitshandboek en onderliggende documenten, zoals werkinstructies e.d., staat beschreven hoe PGVZ invulling geeft aan het aanbod van zorg- en dienstverlening. Maar hoe weten we daadwerkelijk of al deze werkinstructies, protocollen e.d. ook in de praktijk worden uitgevoerd? Een beproefde methode om dit te achterhalen is de interne audit. Door periodiek onderzoek te doen naar de werkwijze van teams en afdelingen kan er beoordeeld worden of PGVZ in de praktijk ook daadwerkelijk werkt zoals beschreven in het kwaliteitshandboek. De interne audit heeft dus een belangrijk rol binnen het functioneren van het kwaliteitsmanagementsysteem.

4.5 Tevredenheid over onze zorg en begeleiding

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

1. Frequente evaluaties met de cliënt;
2. Werkbesprekingen en teamvergaderingen: Beoordeling van de verleende zorg vanuit professionele optiek vindt plaats tijdens de werkbesprekingen die de uitvoerend medewerkers hebben met hun Coördinator;
3. Signalen vanuit de cliënt en diens naasten binnen de dagelijkse zorg- en dienstverlening;
4. Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

Binnen de diverse zorggebieden houden we een tevredenheidsonderzoek:

- Binnen de Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging wordt vanaf 2025 gebruik gemaakt van het ervaringsinstrument voortkomend uit het Generiek Kompas.
- Binnen de Wooninitiatieven, Ambulante begeleiding en Werk en Dagbesteding (wanneer VG cliënt), maken we gebruik van de methodiek "Dit Vind Ik Ervan"; Uit de Waaier Cliëntervaringsinstrumenten van de VGN.
- Binnen de reguliere Ambulante zorg en binnen de huishouding doen we, in afstemming met de desbetreffende gemeente, onderzoek naar de tevredenheid van de cliënten.

De reeds afgeronde onderzoeken laten een hoge tevredenheid zien bij onze cliënten.

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.

4.6 Medezeggenschap

Centrale Medezeggenschapsraad

PGVZ hecht veel waarde aan de medezeggenschap van cliënten en diens naasten. Deze raad is er om cliënten een onafhankelijke en vertrouwelijke spreekbuis te geven. De medezeggenschapsraad koppelt dit vervolgens weer terug naar PGVZ zonder dat er persoonlijke gegevens bekend worden. Daarnaast is de raad er om de rechten van de cliënt te bewaken en om de gemeenschappelijke belangen te behartigen. Gemeenschappelijke belangen zijn goede zorg, en het luisteren naar de wensen en behoeften van cliënten om het leven te kunnen leiden zoals zij dat graag willen. De medezeggenschapsraad adviseert de directie gevraagd en ongevraagd, met als doel de kwaliteit van de zorg en dienstverlening te verbeteren. Dit doen zij, zodat de stem van cliënten een plek krijgt in het beleid en de uitvoering binnen de zorgorganisatie.

4.7 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 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.

5 Veilige zorg en ondersteuning

PGVZ streeft naar optimale veiligheid voor onze cliënten en medewerkers. Om deze veiligheid te waarborgen volgen we verschillende processen en richtlijnen.

5.1 Veilige werkomgeving

PGVZ streeft ernaar een werkomgeving te creëren waarin alle medewerkers zich gerespecteerd, gehoord en gesteund voelen. Om dit te waarborgen, hebben we verschillende richtlijnen en maatregelen opgesteld die zich richten op preventie, het melden van onveilige situaties en incidenten, en de zorgvuldige opvolging daarvan. Medewerkers worden aangemoedigd om klachten en incidenten te melden.

De leidinggevenden, HR, de coach en de (externe) vertrouwenspersoon spelen hierbij een belangrijke rol in zowel de opvolging van meldingen als de ondersteuning van de medewerkers.

5.2 Veilige zorgrelatie, huiselijk geweld en grensoverschrijdend gedrag

Veiligheid van cliënten en medewerkers zijn binnen PGVZ een basisvoorwaarde om prettig te kunnen leven en te kunnen werken. Naast medewerkers kunnen onze cliënten ook te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag en agressie. Hierbij hoeft het niet alleen te gaan om huiselijk geweld, cliënten kunnen ook geconfronteerd worden met grensoverschrijdend gedrag of mishandeling van zorgverleners. Om de medewerkers blijvend alert te houden worden de richtlijn Meldcode Huiselijk Geweld en de leidraad Veilige Zorgrelatie regelmatig onder de aandacht gebracht.

5.3 Intimiteit en Seksualiteit

Met name binnen de dienstverlening rondom cliënten met een verstandelijke beperking speelt het thema intimiteit en seksualiteit een belangrijke rol. Niet altijd worden de behoeftes van mensen met een verstandelijke beperking op dit gebied herkend en erkend. Ook is er een verhoogd risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik. Door aandacht voor dit thema in de teams en de verschillende richtlijnen willen we de medewerkers zo goed als mogelijk ondersteunen bij dit thema.

5.4 Medicatieveiligheid

Binnen de teams geven de aandachtvelden medicatieveiligheid concreet aandacht en uitvoering aan de 'Veilige Principes' in het werkproces. In de werkgroep medicatieveiligheid worden vragen en ontwikkelingen uit de dagelijkse praktijk gedeeld. Op deze manier proberen we in de dagelijkse praktijk continue te leren en verbeteren.

5.5 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 ernaar onvrijwillige zorg te voorkomen door probleemsituaties snel te signaleren en te de-escaleren. Intern is er de mogelijkheid om het WZD loket van PGVZ te consulteren. Onze WZD richtlijn wordt hierbij gehanteerd.

6 Samenwerken

6.1 Multidisciplinaire samenwerking

Naarmate de zorg en ondersteuning complexer wordt en er sprake is van multi-problematiek, wordt het steeds vaker van belang om multidisciplinaire samenwerking met verschillende professionals goed te organiseren. Zowel intern als extern.

Binnen de zorg en ondersteuning werken we nauw samen met verschillende disciplines en specialisten.

MDO structuur

We zien kansen in het verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking. Binnen de dienstverlening vindt Multidisciplinair Overleg (MDO) 's plaats, maar het aandachtspunt is om deze proactief en structureel te organiseren, zodat er betere afstemming en efficiëntere besluitvorming binnen complexe casussen kan plaatsvinden. Door deze structuur te implementeren werken we toe naar een kwaliteitsverbetering van onze integrale en cliëntgerichte aanpak.

6.2 Regionale samenwerking

PGVZ is met haar dienstverlening aangesloten bij diverse netwerken. Ook zijn wij actief binnen verschillende projecten.

Regionale netwerken

- *Regionaal Netwerk Dementie*
In deze samenwerkingsverbanden werken professionals met elkaar aan goede zorg en ondersteuning voor mensen met dementie.
- *Netwerk Palliatieve zorg*
Een netwerk palliatieve zorg is een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg in een bepaalde regio. Via dit netwerk volgen verschillende medewerkers van PGVZ "Leergang palliatieve zorg".
- *Technologie & Zorg Academie (TZA)*
TZA biedt (zorg)professionals, producenten en studenten een platform rond innovaties in de zorg, gericht op behoud van zelfstandigheid en zelfredzaamheid in de thuissituatie. Zoals EHealth, domotica en zorg op afstand. De medewerkers welke betrokken zijn bij het Innovatieplatform van PGVZ volgen vanuit de TZA de opleiding tot Tech ambassadeur.
- *Informatieberaad Groot Zwolle*
Waar vanuit diverse innovatievraagstukken worden aangevlogen, zoals de implementatie van de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) en e-Overdracht.
- *Regionetwerk samen gezond IJsselvecht*
Samen werken aan goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Nu en in de toekomst. Dat is waar Samen Gezond IJssel-Vecht voor staat. De zorg in regio IJssel-Vecht staat voor grote uitdagingen. Die vragen om anders denken en innovatieve oplossingen. Oplossingen die organisatiegrenzen overschrijden. Daarom werken zorginstellingen, gemeenten en verzekeraars samen in netwerkorganisatie Samen Gezond IJssel-Vecht.

Regionale projecten

In de verschillende regio's werken de organisaties die ouderenzorg en thuiszorg bieden steeds intensiever samen om regionale knelpunten met elkaar op te kunnen vangen.

Oplossingen voor deze maatschappelijke uitdagingen worden o.a. gezocht in de inzet van zorgtechnologie en sociale innovaties. We zijn aangesloten bij verschillende samenwerkingsprojecten op het gebied van nachtzorg, herkenbaarheid en optimalisatie van de capaciteit;

- Zichtbare en herkenbare wijkverpleging Kampen en IJsselmuiden
- Capaciteit in de wijkverpleging Apeldoorn
- Samenwerking Innovatie en Inzet zorgtechnologie in de regio Steenwijkerland
- In samenwerkingsverband organiseren van de regionale onplanbare nachtzorg met diverse partijen in Apeldoorn, Kampen, Noordoostpolder, Steenwijkerland en Zwolle
- Kampen Zorgt Samen
Curadomi thuiszorg (onderdeel van Lelie zorggroep) en PGVZ bundelen de krachten in Kampen Zorgt Samen. Dit nieuwe samenwerkingsverband zorgt ervoor dat inwoners vanaf 67 jaar met een WMO indicatie eenvoudig en laagdrempelig de hulp krijgen die ze nodig hebben. Of het nu gaat om zorg, welzijn of andere ondersteuning, Kampen Zorgt Samen zoekt samen met de inwoner naar de beste oplossing.

7 Randvoorwaarden

7.1 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.

7.2 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.

Al enige tijd zijn proberen we meer zicht te krijgen op de manier waarop we het leiderschap kunnen vormgeven. Ook de komende jaren gaan we hiermee verder. 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**

7.3 Personeel en organisatie

Binnen het zorglandschap is er sprake van personeelstekort. Dit betekent dat ons werkgeversmerk erg belangrijk is voor het aantrekken en behouden van medewerkers.

Onboarding

PGVZ heet in 2024 een start gemaakt om het onboardingsproces optimaliseren. Dit proces moet ervoor zorgen dat een nieuwe medewerker zich welkom voelt en goed ingewerkt wordt. Uiteindelijk is dit een investering in de medewerker en de binding die hij met het bedrijf heeft. Een project wat hier onderdeel van is, is de informatiebijeenkomst. Nieuwe medewerkers in de huishouding krijgen tijdens de informatiebijeenkomst alle informatie die zij nodig hebben voor hun eerste werkdag.

Werving & Selectie

Werving en selectie is een belangrijk onderdeel van de afdelingen HR en marketing & communicatie. Nieuw personeel wordt geworven via de volgende kanalen:

- Eigen werkenbij-site
- Social media kanalen (Linkedin, Facebook, Instagram)
- Jobboards
- Print advertenties (krant, magazines, etc.)
- Advertorials (online & print)
- Aanwezig zijn bij verschillende events (zoals het Werkfestival in Steenwijk)

Applicant Tracking System, het digitale sollicitatieplatform wordt in 2025 vervangen voor Ubeeo. Hiermee wordt beoogd om sneller en doeltreffender te reageren op sollicitanten. Daarnaast geeft dit systeem ook de mogelijkheid om analyses en rapportages te draaien. Waar vervolgens onze wervingscampagnes op afgestemd kunnen worden.

Strategisch opleidingsplan

Een uitgebreid opleidings- en stageprogramma is essentieel voor het handhaven van een hoge kwaliteit van zorg. Door te investeren in de ontwikkeling van onze medewerkers en stagiairs, kunnen we niet alleen voldoen aan de huidige normen van zorg, maar ook voorbereid zijn op toekomstige uitdagingen en voortdurend streven naar verbetering en innovatie in de zorgverlening.

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.

MTO

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 (MTO) geeft ons inzichten 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. In het najaar van 2024 is het MTO afgenomen.

Bij dit MTO was een respons van 52,3%. De bevoegenheidsindex is 8,2. Medewerkers van PGVZ zijn trots op hun werk, hebben er plezier in en ervaren hun werk als zinvol. Medewerkers geven aan dat de meest aantrekkelijke kant van hun werk is de waardering die zij ontvangen, de inhoud van het werk en hun invloed op werkinhoud- roosters en – tijden. Als verbeterpunt geven medewerkers aan het samenwerken met collega's binnen de eigen teams. Daarbij is 89,6% tevreden over het aantal contracturen wat zij hebben en niet actief op zoek naar een andere baan. De resultaten zijn gedeeld. In de jaarplannen van de afdelingen en de teams wordt opvolging gegeven aan deze resultaten.

7.4 Ondersteuning

De basis van onze dienstverlening is het primaire proces, met daarin de relatie tussen de cliënt 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.

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.

ICT & Applicatiebeheer

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.

Financiën en administratieve processen

PGVZ werkt met een jaarlijks beleidscyclus (planning en controle). De cyclus start met de jaarlijkse begroting die is opgesteld door business controller en manager Financiën & Administratie (F&A). Vervolgens wordt de begroting vastgesteld door de Raad van Bestuur na overleg met de Raad van Commissarissen.

De begroting wordt opgesteld naar aanleiding van de gehouden management reviews, de contextanalyse uit het kwaliteitsmanagementsysteem en het businessplan. Deze drie geven tezamen een beeld van de strategische koers die PGVZ wil bevaren en door middel van de begroting wordt dit vertaald in financiële kaders voor de komende jaren.

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 de middellange termijn en hoe we dat willen doen.

Met een begroting, de maandelijkse cijfers per unit (W&V) en de bijbehorende managementreviews, 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 (managementreviews) kunnen we de ontwikkeling van de opbrengsten, kosten en geldmiddelen scherp in de gaten houden. Wekelijks wordt er gerapporteerd op productiviteit/ziekteverzuim en ureninzet van medewerkers.

Periodiek rapporteert de manager F&A de financiële voortgang aan de Raad van Bestuur. De kwartaalrapportages bestaan uit:

- Een balans en winst- en verliesoverzicht, hierin worden de kosten, omzet en diverse balansposities vergeleken met de vorige periode en geanalyseerd en vergeleken met de begroting. Alles voorzien van een toelichting
- Een liquiditeitenoverzicht, hierin worden de inkomsten en uitgaven in beeld gebracht en geprognoseerd tot 12 maanden na dato.
- Een bijgewerkte prognose voor het betreffende boekjaar. Door middel van het 'rolling forecast' wordt de prognose voor het boekjaar periodiek aangepast op basis van de laatste actualiteiten en inzichten.
- Een update op de doelen uit het businessplan.

Naast de kwartaalrapportages heeft het bestuur d.m.v. een BI-Tool/ oplossing altijd realtime inzage in de resultaten (winst- en verliesrekening) per gekozen periode. Deze tool is gekoppeld aan het boekhoudprogramma Exact.

De kaderregeling AO/IB 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 externe accountant en de resultaten worden verwoord in de managementletter, met daarbij alle risico's, aanbevelingen en verbeterpunten.

De administratieprocessen zijn onderverdeeld in:

Cliëntenadministratie

Verwerken clientgegevens en het onderhouden berichtenverkeer (VECOZO en iWMO/ iWlz)

Debiteurenadministratie

binnen de debiteurenadministratie hebben we te maken verschillende financieringsbronnen:

- Gemeente: Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en Jeugdwet (JW)
- Zorgverzekeringswet (ZVW)
- Wet Langdurige Zorg (WLZ)

Binnen de financieringsbronnen onderscheiden we de volgende leveringsvormen:

- Zorg In Natura (ZIN)
- Persoonsgebonden Budget (PGB)
- Onderaanneming (OA)
- Particulier
- Overig
- Crediteurenadministratie
- Salarisadministratie
- Personeelsadministratie (afdeling HR)

8 Kwaliteit in beeld

8.1 GENERIEK KOMPAS VVT 2025



Aantal cliënten: **292**
Thuiszorg (incl. Huis Assendorp)

Aantal cliënten: **49**
Casemanagement dementie



Wijkverpleging wordt geleverd in regio

- Apeldoorn
- Kampen
- Noordoostpolder
- Steenwijkerland
- Zwolle

Eenzaamheid ↓
↑ Communicatie cliënt & netwerk
Zelfredzaamheid ↑

Bouwsteen 1

Het kennen van wensen en behoeften

2024

CTO - De totaalscore over PGVZ in de PREM is **8,2**
Implementatie Positieve Gezondheid
Compaan beeldzorg

2025

Doorontwikkeling

Zorgleefplan & methodisch werken
Intake & vroegsignalering
Doorontwikkeling: mantelzorgers bevragen/ondersteunen
Advanca Care Planning

Bouwsteen 2

Het bouwen van netwerken

Het versterken van onze samenwerking en positie in verschillende netwerken.

- (In)formele samenwerking
- CMD
- Samenwerken in de regio
- Regionale nachtzorg
- TZA IJssel-Vecht
- Zichtbare wijkverpleging
- VPT team start
- Community Care Steenwijk met ZONL & Noorderboog

Inzetten **informele netwerk** van de cliënt volgens schijf van vijf.

De schijf van vijf voor de zorg





Aantal medewerkers: **100**
Thuiszorg, Huis Assendorp, Casemanagement dementie



Verzuim VWT:
12% (excl. Zwangerschap, UWV, etc. **8,1%**)

Verzuim PGVZ (organisatiebreed):
8,8% (excl. Zwangerschap, UWV, etc. **8,0%**)

Bouwsteen 3

Het werk organiseren

2024

MTO

Respons binnen VWT is **49,3%**
De sfeer binnen het team krijgt gemiddeld **8,0**

Zeggenschap

In 2025 introductie PAR (Professionele Adviesraad)

2025

Zorgtechnologie

Meer inzet innovaties/hulpmiddelen
Innovatieplatform

Bouwsteen 4

Leren en ontwikkelen

2024

Scholing wijkverpleegkundigen normenkader
& intercollegiale toetsing

Scholing & implementatie Vilans, Positieve
Gezondheid in alle teams

2025

PGVZ Academy

Medewerkers blijven bekwaam door interne
scholing en toetsing

Doorontwikkeling intercollegiale toetsing en intervisie
voor wijkverpleegkundigen

Thuisondersteuners opleiding Langer Thuis Team

Lidmaatschap Kwaliteitsregister V&V (V&VN)
voor alle verzorgenden en verpleegkundigen

In 2025 is het **Langer Thuis**

team als pilot in
Apeldoorn. gestart.

Deze zorg wordt geleverd
vanuit de WLZ, om op deze
wijze de cliënt zo lang
mogelijk thuis te laten
wonen.



8.2 KWALITEITSBEELD GEHANDICAPTENZORG 2023*



Aantal cliënten: **172**
Dagbesteding, Wonen & Ambulant (Zorg & Onderwijs)

Man: **47%** Vrouw: **53%**
Dagbesteding, Wonen & Ambulant (Zorg & Onderwijs)

Actueel zorgplan: **87%**



Leeftijd cliënten
t/m 21 jaar: **19%**
22 t/m 45 jaar: **35%**
46 t/m 70+ jaar: **46%**

Bouwsteen 1

Individueel zorgproces

2023 Evaluatie methodisch werken in het zorgdossier (PDCA) en verbeterplan opstellen

Aanstelling 2 gedragskundigen (ondersteuning teams)

Externe visitatie uitgevoerd

Protocollen en beleid primair proces herschreven

Onderzoek naar passende methodiek zorg & begeleiding en maken projectplan

Bouwsteen 2

Ervaringen cliënten

2023 **STOP** BergOp
2024 **START** 'Dit Vind Ik Ervan'

De wens en de behoefte van de cliënt staat centraal

Zichtbaarheid coördinator wordt gewaardeerd door cliënten en familie

""Persoonsgebonden vraaggerichte zorg, zoals het overal zou horen te zijn""
Bewoner LG Stationskwartier



Bouwsteen 3

Professionele ontwikkeling van medewerkers

2023 Voorbereiding en start **WZD**-commissie & **WZD**-functionaris

PvA digitale leeromgeving **START** begin 2024

MIC-MIM commissie versterken: Meldingsbereidheid > Inzicht Plan van Aanpak



Aantal medewerkers: **142**
Dagbesteding, Wonen & Ambulant (Zorg & Onderwijs)

Man: **7,3%** Vrouw **92,6%**



Verzuim gehandicaptenzorg: **7,5%** (excl. Zwangerschap, UWV, etc. **6,1%**)

Verzuim PGVZ (organisatiebreed): **8,7%** (excl. Zwangerschap, UWV, etc. **8,1%**)

*Het voortgangsbericht Gehandicaptenzorg volgt in mei.

Bijlage A - Jaarplan Innovatieplatform 2025



2025

JAARPLAN INNOVATIEPLATFORM

PGVZ

Zorg
met tijd en
aandacht



INLEIDING

Het innovatieplatform is opgezet in 2023. In 2024 heeft het innovatieplatform wisselingen gehad in formatie en bezetting. Sinds januari 2025 zijn we weer compleet en is van iedere afdeling binnen PGVZ iemand aanwezig in het platform. De afdeling huishoudelijke ondersteuning ontbreekt nog. Hier willen we in Q1 2025 een beslissing over maken. In dit plan is te lezen waar wij in 2025 aan willen werken en hoe we dit vorm gaan geven.



Overlegstructuur

We vergaderen 1x in de 8 weken op dinsdag om 13:30 op het Stationskwartier.

Hoofddoel

In 2025 werken alle afdelingen binnen PGVZ op dezelfde werkwijze omtrent innovatie.

Hoe?

Om dit doel te behalen zijn diverse subdoelen en actiepunten opgesteld.

Doel 1

Innovatie wordt benoemd in de zorgplannen van alle afdelingen binnen PGVZ.

- De leden van het innovatieplatform pakken dit op met de coördinatoren van de afdelingen.
- Innovatie is een standaard kopje in het zorgplan, bij de anamnese. Hierdoor kan men laten zien dat wordt gedacht aan het onderzoeken van de inzet van (technologische) hulpmiddelen bij de cliënt.

Doel 2

Bij elke teamvergadering wordt innovatie besproken.

- Innovatie/eHealth is een standaard agendapunt op iedere teamvergadering
- De leden van het innovatieplatform bespreken dit met de aandachtsvelders van hun afdeling (dus lid vanuit wonen bespreek het met de aandachtsvelders van de woningen, etc.)



Doel 3

Het innovatieplatform wordt zichtbaarder.

- Doormiddel van het verspreiden van posters met informatie omtrent eHealth en innovatie worden medewerkers bekend met het innovatieplatform
 - 3 keer in het jaar wordt een poster verspreid onder de aandachtsvelders.
- Doormiddel van een nieuwsbrief worden medewerkers op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen binnen het innovatieplatform
 - Bij iedere nieuwsbrief die verschijnt vanuit de afdeling communicatie is een stukje te lezen vanuit het innovatieplatform.
 - Wonen, wijk, ambulant leveren afwisselend de input aan.
 - Deze stukjes kunnen gaan over ervaringen van medewerkers met (technologische) hulpmiddelen, ervaringen vanuit TZA, ontwikkelingen binnen de organisatie omtrent innovatie etc.
- Team communicatie ontwikkeld screensavers voor op de achtergrond van de laptops/computers, zodat bij het dagelijkse werk innovatie onder de aandacht wordt gebracht
 - Team communicatie maakt 3x in het jaar een screensaver, stuurt deze naar het innovatieplatform
 - De leden van het innovatieplatform delen de screensaver met de aandachtsvelders
 - De aandachtsvelders kunnen de screensaver op de computer/laptop van desbetreffende werkplek installeren.
- Alle informatie wordt gedeeld op SharePoint
 - Aandachtsvelder stimuleren medewerkers actief om gebruik te maken van SharePoint.
 - Notulen van de vergaderingen van het innovatieplatform worden gedeeld op SharePoint. Dit wordt kenbaar gemaakt aan medewerkers door de link van SharePoint te delen.



Doel 4

De aandachtsvelders worden meer betrokken bij het innovatieplatform.

- De notulen van de vergadering van het innovatieplatform wordt gedeeld met de aandachtsvelders middels een link naar SharePoint
- Iedere locatie heeft een aandachtsvelder. Dit wordt verzorgd door het verantwoordelijke lid in het innovatieplatform voor die afdeling.
- 2x in het jaar een fysieke afspraak met alle aandachtsvelders. Hierin kunnen verschillende dingen besproken worden, een thema, delen van ervaringen, tips/tricks, succesverhalen.
 - Deze bijeenkomsten vinden plaats in april en begin november van ieder jaar.



Documentbeheer

Beleid PGVZ Kwaliteitsplan 2024 - 2025

Versienummer

2025.1

Beheer

Afdeling Kwaliteit & Beleid

Versiegeschiedenis

Aanmaak document | Afdeling Kwaliteit & Beleid | 01-02-2025

Evaluatieprogramma

Het document wordt jaarlijks geëvalueerd. De eerstvolgende datum voor evaluatie is 30-04-2025

In te vullen door Commissie Documentbeheer & Ontwikkeling:
referentie: EN-01.03.2025.

Copyright

©2025 PGVZ.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag gewijzigd, verveelvoudigd of verspreid worden zonder uitdrukkelijke toestemming van PGVZ.

Rechten en vrijwaring

PGVZ is zich bewust van haar verantwoordelijkheid om een zo betrouwbaar mogelijk document te verzorgen. Desondanks is PGVZ niet aansprakelijk voor eventueel in deze uitgave voorkomende onjuistheden, onvolledigheden of nalatigheden. PGVZ aanvaardt ook geen aansprakelijkheid voor enig gebruik van voorliggende uitgaven of schade ontstaan door de inhoud van de uitgave of door de toepassing ervan.