

# Kwaliteitsplan

2025 - 2026



Zorg  
met tijd en  
aandacht



## Colofon

### Naam document

Kwaliteitsplan 2025 - 2026

### Versienummer

1.0

### Versiedatum

28-5-2026

### Versiebeheer

Het beheer van dit document berust bij de afdeling Kwaliteit van PGVZ.

### Copyright

©2026 PGVZ.

Alle rechten

voorbehouden. Verveelvoudiging, verspreiding en gebruik van deze uitgave voor het doel zoals vermeld in deze uitgave is met bronvermelding toegestaan voor de directie van PGVZ.

### Rechten en vrijwaring

PGVZ is zich bewust van haar verantwoordelijkheid om een zo betrouwbaar mogelijk document te verzorgen. Niettemin kan PGVZ geen aansprakelijkheid aanvaarden 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.

### Wijzigingshistorie:

Datum	Versie	Toelichting
8-1-2026	1.0	
24-3-2026	1.1	Actualiseren Generiek Kompas (8.1)

## Inleiding

Bij PGVZ beschouwen we kwaliteit als een continu proces. We werken systematisch aan het verbeteren van onze zorg- en dienstverlening, waarbij we ons steeds afvragen of ons aanbod aansluit bij de actuele ontwikkelingen en bij de behoeften van onze zorgvragers.

Omdat we blijven ontwikkelen zijn onze missie en visie herschreven. Deze vindt u verderop ook terug in het plan. Deze missie en visie passen beter bij het zorglandschap van nu, waarbij nog steeds onze cliënt centraal staat. Waarbij zorg niet leidend is, maar ondersteunend in het leven van de cliënt.

Onze organisatie richt zich op het leveren van betrouwbare, veilige en doelmatige zorg. Dit vraagt om duidelijke doelen, een gestructureerde manier van werken en een kritische blik op onze eigen praktijk. We monitoren voortdurend wat er gebeurt, evalueren de uitkomsten en sturen tijdig bij wanneer dat nodig is.

Om onze professionele standaard te blijven versterken, investeren we in ontwikkeling, training en deskundigheidsbevordering van medewerkers. Daarnaast stimuleren we innovatie en vernieuwing, zodat onze zorg en ondersteuning meebewegen met veranderende omstandigheden en verwachtingen.

We voldoen aan de geldende landelijke kwaliteitsnormen en zijn gecertificeerd volgens NEN 9001-2015. Deze norm ondersteunt ons in het borgen van kwaliteit en het aantoonbaar verbeteren van processen.

Dit kwaliteitsplan maakt inzichtelijk wat zorgvragers en hun naasten van PGVZ mogen verwachten. Ook beschrijven we hoe we onze kwaliteit verder willen versterken en hoe we het lerend vermogen binnen de organisatie blijven ontwikkelen. Continu leren en reflecteren vormt daarbij een essentieel onderdeel van ons dagelijks werk, op alle niveaus binnen PGVZ.

Gosse Noppert  
Bestuurder PGVZ  
Januari 2026



## Inhoud

<b>Colofon</b> .....	<b>1</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>1 PGVZ</b> .....	<b>5</b>
1.1 Profielschets .....	5
1.2 Missie en visie .....	5
<b>2 De cliënt</b> .....	<b>6</b>
2.1 Toename complexiteit.....	6
2.2 Ontwikkelingen .....	6
2.3 Intake/start.....	7
2.4 Informele netwerk.....	7
2.5 Cliënttevredenheid.....	7
<b>3 Professionele ontwikkeling</b> .....	<b>8</b>
3.1 Scholing en opleiding .....	8
3.2 Leren en verbeteren teams.....	8
3.3 Methodisch werken.....	8
3.4 Innovatie en technologie.....	9
<b>4 Leren en verbeteren</b> .....	<b>10</b>
4.1 Beoordeling vanuit directie .....	10
4.2 Registreren afwijkingen binnen de zorg en begeleiding .....	11
4.3 Incidenten.....	11
4.4 Interne audits .....	12
4.5 Tevredenheid over onze zorg en begeleiding .....	12
4.6 (Mede)zeggenschap in de zorg.....	12
4.7 Visitatie binnen het netwerk .....	14
<b>5 Veilige zorg en ondersteuning</b> .....	<b>15</b>
5.1 Veilige werkomgeving .....	15
5.2 Veilige zorgrelatie, huiselijk geweld en grensoverschrijdend gedrag .....	15
5.3 Intimiteit en Seksualiteit .....	15
5.4 Medicatieveiligheid .....	15
5.5 Onvrijwillige zorg: Wet Zorg en Dwang.....	15
<b>6 Samenwerken</b> .....	<b>16</b>
6.1 Multidisciplinaire samenwerking .....	16
6.2 Regionale samenwerking .....	16

<b>7 Randvoorwaarden .....</b>	<b>18</b>
7.1 Governance .....	18
7.2 Leiderschap .....	18
7.3 Personeel en organisatie .....	18
7.4 Ondersteuning.....	19
<b>8 Kwaliteit in beeld .....</b>	<b>21</b>
8.1 Generiek kompas.....	21
8.2 Kwaliteitsbeeld gehandicaptenzorg 2025 .....	22
<b>Bijlage I – Medezeggenschapsraad terug- en vooruitblik.....</b>	<b>23</b>
Terugblik 2025 Medezeggenschapsraad.....	23
Vooruitblik 2026.....	24

# 1 PGVZ

## 1.1 Profielschets

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 ondersteuning, 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.

## 1.2 Missie en visie

### Missie

PGVZ biedt kwalitatief hoogwaardige, persoonsgebonden, vraaggerichte zorg en begeleiding binnen de diverse levensdomeinen. Wij zijn ondersteunend aan het leven van onze cliënten, niet leidend. We geloven in mogelijkheden en kijken naar wat wél kan. We streven naar eigenheid en gelijkwaardigheid en dragen graag bij aan een waardevol leven.

### Visie

Wij zien elke cliënt als uniek, met eigen wensen en mogelijkheden. Daarom bieden wij zorg die professioneel, betrokken en op maat is. We versterken de eigen regie en autonomie, zodat ieder een waardevol leven kan leiden.

Dankzij onze platte organisatie blijven we dichtbij, flexibel en verantwoordelijk. We stimuleren eigenaarschap bij onze medewerkers en luisteren naar elkaar met respect en vertrouwen.

Met oog voor innovatie en vernieuwing blijven we ons voortdurend ontwikkelen, zodat we vandaag én in de toekomst betekenisvolle zorg kunnen blijven bieden ondanks de uitdagingen waar de sector voor staat.

## 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 psychosociaal als somatisch vlak, vaak met multi-problematiek.

Wij spelen hierop in door te investeren in deskundigheidsbevordering, het versterken van integrale zorg en de samenwerking met ketenpartners. Zo willen we blijven ontwikkelen, zodat we ook bij toenemende complexiteit, passende en goede zorg kunnen blijven bieden.

### 2.2 Ontwikkelingen

#### *Ontwikkelingen Verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg*

Binnen de verpleging en verzorging en de gehandicaptenzorg wordt op verschillende manieren gewerkt aan kwaliteit en cliëntgerichtheid. De kwaliteitskaders van de betreffende zorggebieden bieden hierbij een duidelijk raamwerk. Een terugblik en vooruitblik op deze ontwikkelingen zijn opgenomen in de kwaliteitsbeelden (Bijlage A en B).

#### *Persoonsgerichte zorg in de thuissituatie*

De ontwikkelingen binnen het zorglandschap, zoals de toename van complexiteit, versnippering, afname van indicaties en arbeidskrachte, vormen een continue uitdaging voor PGVZ om binnen deze context de dienstverlening in de thuissituatie in lijn met haar visie te blijven verlenen.

Binnen de dienstverlening in de thuissituatie: ambulante begeleiding, wijkverpleging en huishoudelijke ondersteuning, is daarom een project gestart om de persoonsgerichte zorg verder te versterken en de aansluiting op de behoeften van cliënten te verbeteren. In 2026 wordt deze werkwijze in een pilotregio opgestart en geëvalueerd. Daarbij maken we gebruik van evidence-based modellen en richten we ons op het verbeteren van de ervaringen van cliënten en medewerkers, het behalen van betere zorguitkomsten en het realiseren van doelmatige inzet van middelen.

### 2.3 Intake/start

Bij de intake/start van de zorg van onze cliënten streven we 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. Op deze manier krijgen we een holistisch beeld 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 in lijn met onze missie en visie.

### 2.4 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



### 2.5 Cliënttevredenheid

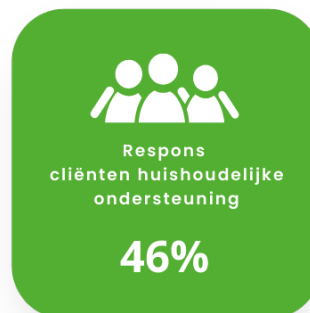
#### Generiek Kompas wijkverpleging



#### CTO Ambulant Apeldoorn, Raalte, Wijhe/Olst



#### CTO Huishouding Apeldoorn, Noordoostpolder, Raalte, Urk



## 3 Professionele ontwikkeling

### 3.1 Scholing en opleiding

PGVZ hecht veel waarde aan het investeren in opleiding, bijscholing en stages om de zorgkwaliteit te verbeteren en de competenties van medewerkers te bevorderen. We werken aan een helder en duidelijk opleidings- en stagebeleid 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 en BBL'ers hoogwaardige stage- en leerwerkplekken te bieden, met duidelijke leerdoelen en regelmatige evaluaties. Het afgelopen jaar hebben we deelgenomen aan verschillende netwerkbijeenkomsten en open dagen, en we willen dit voortzetten. Stagiairs krijgen stageplaatsen in alle disciplines, gecoördineerd door onze stagecoördinatoren. 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 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.

### 3.3 Methodisch werken

De cliëntreis is per afdeling en per dienstverlening vastgelegd in een PDCA-waaier. Hierin is eenduidig beschreven welke professional op welk moment welke handelingen uitvoert. Deze werkwijze borgt en verbetert de kwaliteit van zorg, versterkt de samenwerking tussen disciplines en ondersteunt methodisch werken. De PDCA-waaiers worden doorlopend herzien en geoptimaliseerd op basis van ervaringen uit de praktijk.

### 3.4 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 2025 hebben we gebruikgemaakt van diverse technologische innovaties:

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

Ook in 2026 blijven we deze technologieën inzetten.

December 2025 zijn we in team V&V Steenwijkerland begonnen met een pilot Spraakgestuurd Rapporteren. Dit gebeurt via het ECD van ONS Nedap. We gebruiken hierbij leverancier Attendi. In 2026 willen we het spraakgestuurd rapporteren uitrollen binnen alle V&V teams. Tevens zal de Attendi App geïmplementeerd worden. Met deze app (en tevens webpagina) kunnen gesprekken beveiligd worden opgenomen en worden omgezet in het gewenste template. Op deze manier hopen we het werkplezier van onze werknemers te bevorderen en tijd vrij te maken voor cliëntenzorg.

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.

In 2025 lag de focus op het borgen van het Innovatieplatform. In 2026 willen we hiermee verder gaan en vanuit afdelingen input halen op welke wijze het innovatieplatform onze werknemers kan ondersteunen in de dagelijkse werkzaamheden.

## 4 Leren en verbeteren

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

- Beoordeling vanuit directie (de systeembeoordeling ;
- 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 samen met de managers van het primaire proces d.m.v. een systeembeoordeling het Kwaliteitsmanagement-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 Quasir.

## 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 hier periodiek over. 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. De MIC-MIM commissie is in 2025 begonnen met een rondje langs de afdelingen om de afdelingen te informeren over de werkwijze voor de MIC en MIM meldingen. Op deze manier wordt het melden nogmaals onder de aandacht gebracht bij de medewerkers.

### **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)**

De MIC meldingen komen binnen via het cliëntenportaal. 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.

### **Melding Incident Medewerker (MIM)**

In 2025 is gestart met digitale registratie via het 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.

#### 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 belangrijke 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 werkbeprekingen 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 het een VG cliënt betreft), maken we gebruik van de methodiek “ Dit Vind Ik Ervan”; Uit de Waaier Cliëntervaringsinstrumenten van 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.

In 2025 hebben we de cliënttevredenheidsonderzoeken (behalve de Dit Vindt Ik Ervan vragenlijsten) uit laten voeren door onafhankelijk onderzoeksbureau Triqs. 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 (Mede)zeggenschap in de zorg

Binnen PGVZ vinden we (mede)zeggenschap in de zorg belangrijk. Dit gaat om zeggenschap bij zowel medewerkers als cliënten. Zeggenschap begint bij goed luisteren. Goede zorg ontstaat namelijk wanneer cliënten en medewerkers de ruimte krijgen om hun mening te delen en gehoord worden. Door elkaar serieus te nemen en in gesprek te gaan, creëren we een omgeving waarin iedereen mee mag denken en mee mag doen. Dat is niet alleen waardevol, maar ook nodig om samen tot de best passende zorg te komen. Binnen PGVZ hebben we verschillende organen om (mede)zeggenschap vorm te geven.

### **Medezeggenschapsraad**

Binnen PGVZ is de medezeggenschapsraad (MR) actief. 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. Heeft een cliënt een onderwerp die de raad moet behandelen tijdens de eerstvolgende vergadering? Dan kunnen ze een mail naar de medezeggenschapsraad sturen. Het is goed om dit onder de aandacht te brengen bij de cliënten. Een terugblik van het jaar 2025 en een vooruitblik naar het komende jaar is te vinden in de bijlage.

### **Ondernemingsraad**

Daarnaast is medezeggenschap in de Ondernemingsraad (OR) georganiseerd. De OR van PGVZ speelt een cruciale rol in het behartigen van de belangen van zowel de medewerkers als de organisatie. De OR bestaat uit een groep gekozen medewerkers die de stem van hun collega's vertegenwoordigen. Het belangrijkste doel van de OR is het bevorderen van de medezeggenschap binnen PGVZ, waardoor medewerkers invloed kunnen uitoefenen op het beleid en de besluitvorming. De OR van PGVZ heeft diverse verantwoordelijkheden, waaronder het adviseren over en instemmen met beleidsvoorstellen die invloed hebben op de werkprocessen, arbeidsomstandigheden en de strategische richting van de organisatie. Daarnaast houdt de OR zich bezig met het monitoren van de naleving van cao-afspraken en andere relevante wet- en regelgeving. Dit zorgt ervoor dat de rechten van de medewerkers worden gewaarborgd en dat PGVZ als werkgever voldoet aan de wettelijke verplichtingen. Door de inzet van de OR wordt een werkomgeving gecreëerd waarin medewerkers zich gehoord en gewaardeerd voelen. Dit draagt bij aan een positieve werksfeer en de algehele effectiviteit en duurzaamheid van de organisatie. De OR is dus een onmisbaar onderdeel van PGVZ, dat bijdraagt aan de groei en het welzijn van zowel de medewerkers als de organisatie. Binnen de OR zijn er verschillende werkgroepen: ARBO, Communicatie, Scholing en Financiën. Deze onderwerpen worden behandeld in de vergaderingen.

### **Professionele Adviesraad**

In 2025 zijn we binnen PGVZ van start gegaan met het opzetten van de Professionele Adviesraad (PAR). Een PAR binnen de zorg is een groep zorgprofessionals (zoals verpleegkundigen, verzorgenden of paramedici) die het management of bestuur advies geeft over zorginhoudelijke en professionele thema's. Het doel van een PAR is onder andere de stem van zorgprofessionals vertegenwoordigen in beleid en besluitvorming, bijdragen aan de kwaliteit van zorg vanuit de praktijk en een brug vormen tussen werkvloer en management. De PAR bestaat uit zorgmedewerkers met ervaring en kennis van de praktijk en geeft gevraagd en ongevraagd advies over beleid, kwaliteit, werkomstandigheden en professionalisering. De PAR versterkt professionele zeggenschap (zoals in de Wet BIG en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg – Wkkgz wordt gestimuleerd). Kortom: een PAR in de zorg zorgt dat de praktijkkennis van zorgverleners wordt meegenomen in de koers van de organisatie. In 2026 zal de PAR officieel actief worden binnen PGVZ.

### **Bewonersvergaderingen**

Een bewonersvergadering is een bijeenkomst waarin cliënten of bewoners van een zorginstelling samenkomen om zaken te bespreken die hen aangaan. Deze vinden ook plaats op onze woningen. Het is een moment waarop bewoners (en soms familieleden) hun mening kunnen geven, suggesties kunnen doen en vragen kunnen stellen over onderwerpen zoals eten, activiteiten, veiligheid of leefomgeving. Het doel van deze vergaderingen is bewoners inspraak geven en betrokkenheid en welzijn vergroten. Ook worden signalen en wensen opgehaald voor verbetering van de zorg en het wonen. Bewonersvergaderingen worden regelmatig georganiseerd en vaak begeleid door een medewerker of activiteitenbegeleider. Wat besproken wordt, kan worden teruggekoppeld aan het management of cliëntenraad.

### **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 bedrijfsmaatschappelijk werker 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 grens- overschrijdend 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 aandachtsvelders 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.

### 6.2 Regionale samenwerking

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

#### Regionale netwerken

- *Regionaal Netwerken 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.
- *Versterking Eerstelijnszorg (VER)*  
PGVZ is in meerdere regio's betrokken bij het opzetten van hechte wijkverbanden binnen het programma Versterking Eerstelijnszorg. Binnen deze netwerken wordt, waar nodig, de samenwerking tussen zorgprofessionals, het sociaal domein en inwoners versterkt, met als doel een laagdrempelig en herkenbaar netwerk waarin snel kan worden geschakeld en inwoners zich gesteund voelen.
- *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
- Binnen Steenwijkerland en Kampen zijn wij betrokken bij de opzet van Community Care, waarbij in verschillende wijken activiteiten worden ontwikkeld om de verbinding tussen inwoners en het sociaal en medisch domein te versterken.
- 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.
- *ShareCapacity*  
In de regio werkt PGVZ nauw samen met collega zorgorganisaties en onderzoeken mogelijkheden om middelen te delen, zoals personeel, apparatuur en ruimtes om de efficiëntie te verhogen en passende zorg te bieden binnen de uitdagingen in het zorglandschap.
- *White label*  
PGVZ heeft de ambitie om één aanmeldpunt te creëren voor zorg- en welzijnsvragen en de dienstverlening op white label te leveren. Dit wil PGVZ samen met IJsselheem en Curadomi (Lelie zorggroep) realiseren in samenwerking met zorg-, welzijns- en maatschappelijke organisaties, evenals met vrijwilligers, kerken en scholen. In 2026 willen we verder verkennen wat de mogelijkheden zijn en onderzoeken of doorontwikkeling van Kampen Zorgt Samen mogelijkheden biedt. De ontwikkelingen in de zorg en de opdracht vanuit HLO (Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg) en de zorgkantoren.
- *G-AAN Zwolle*  
Binnen G-AAN hebben bundelen meer dan 25 zorgorganisaties in Zwolle en Drenthe hun krachten. Aanleiding is de toenemende zorgvraag in combinatie met een groeiend tekort aan personeel en financiële middelen. Door samen te werken en te digitaliseren versterken we elkaar en benutten we de beschikbare capaciteit in de regio optimaal. Het project maakt het mogelijk om elkaar sneller te vinden, kennis en expertise uit te wisselen en gebruik te maken van elkaars kracht. Daarnaast sluiten we aan bij de nieuwste ontwikkelingen in het werkveld en creëren we ruimte voor innovatie. De samenwerking levert concrete en praktische oplossingen op die bijdragen aan toekomstbestendige zorg. De activiteiten binnen dit project worden gefinancierd vanuit de beschikbare regiomiddelen.

## 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.

### 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.

#### **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)

Ubeeo is ons digitale sollicitatieplatform. Hiermee beoogd om effectief en doeltreffend 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.

## **MTO**

Binnen PGVZ wordt eens per twee jaar een tevredenheidsonderzoek onder de medewerkers afgenomen. Waarop een tussentijdse pulse-meting verdieping kan bieden. 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 bevlogenheidsindex 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 jaarlijkse beleidscyclus van planning en control. Deze start met het opstellen van de begroting door de afdeling Financiën & Administratie, waarna vaststelling volgt door de Raad van Bestuur in overleg met de Raad van Commissarissen.

De begroting is gebaseerd op managementreviews, de contextanalyse uit het kwaliteitsmanagementsysteem en het businessplan. Samen geven deze input voor de strategische koers van PGVZ, die via de begroting wordt vertaald naar financiële kaders en gekoppeld aan de doelstellingen voor de komende jaren.

Met de begroting, maandelijkse cijfers per unit (W&V) en bijbehorende managementreviews kan PGVZ de activiteiten goed plannen, volgen en bijsturen. Door het vergelijken van begroting en realisatie houden we zicht op de ontwikkeling van opbrengsten, kosten en geldmiddelen. Daarnaast wordt wekelijks gerapporteerd over productiviteit, ziekteverzuim en ureninzet.

De manager F&A rapporteert periodiek aan de Raad van Bestuur over de financiële voortgang. De kwartaalrapportages bestaan uit een balans en winst- en verliesoverzicht, een liquiditeitsoverzicht met een prognose tot 12 maanden, een bijgewerkte jaarprognose op basis van rolling forecast en een update van de doelen uit het businessplan.

Naast de kwartaalrapportages heeft het bestuur via een BI-tool realtime inzicht in de financiële resultaten (winst- en verliesrekening) per gewenste periode. Deze tool is gekoppeld aan het boekhoudprogramma Exact.

De kaderregeling AO/IB vraagt van PGVZ een adequate organisatie en interne controle, gericht op een juiste, volledige en tijdige registratie van geleverde diensten en bijbehorende declaraties. Dit wordt jaarlijks beoordeeld door de externe accountant. De uitkomsten, inclusief risico's, aanbevelingen en verbeterpunten, worden vastgelegd in de managementletter.

# GENERIEK KOMPAS

## VVT 2025

Aantal unieke cliënten: **559**

Wijkverpleging

Aantal unieke cliënten: **80**

Casemanagement dementie



**Wijkverpleging** wordt geleverd in regio:

- Apeldoorn
- Kampen
- Noordoostpolder
- Steenwijkerland
- Zwolle

### Bouwsteen 1

Het kennen van wensen en behoeften  
**2025**

#### CTO

De respons op de ervaringsmeting generiek kompas is **43,72%**

Luisteren naar onze cliënten - **8,7**

Betrokkenheid welzijn cliënten - **8,6**

In 2026 richten we ons op het samenwerken met mantelzorgers en naasten (huidige score **8,1**)

#### Aandachtsgebieden

Methodisch werken

Optimalisatie intakeproces en rapporteren

Transformatieplan palliatieve zorg

### Bouwsteen 2

Het bouwen van netwerken

#### (In)formele samenwerking

'De Buren' in Kampen  
Centraal aanmeldpunt Apeldoorn  
Community Care Steenwijk

#### Casemanagement dementie

Vanuit de verschillende netwerken

#### Zichtbare wijkverpleging

Betrokken bij: Herkenbare wijkverpleging Kampen.  
In 2025 zijn we gestart met VPT zorg in Apeldoorn en Zwolle.

#### Informele netwerk

Bij het inrichten van passende zorg wordt het netwerk nauw betrokken.

### Regionale projecten Verzorging en Verpleging

- Zichtbare en herkenbare wijkverpleging Kampen/IJsselmuiden
- Capaciteit in de wijkverpleging Apeldoorn (WW055)
- In samenwerkingsverband organiseren van de regionale onplanbare nachtzorg met diverse partijen in Apeldoorn, Kampen, Noordoostpolder, Steenwijkerland en Zwolle
- In samenwerkingsverband organiseren en versterken van de eerstelijnszorg in Kampen, Zwolle en Apeldoorn
- WijkVitaal regio Zwolle

### Bouwsteen 3

Het werk organiseren

#### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

De respons is **49,3%**

Sfeer binnen het team - **8**

Hoge mate van bevologenheid - **8**

In 2026 richten we ons op de tijd voor werkzaamheden (beoordeeld met een **5,6**)

#### Ontwikkeling PAR 2025

In 2025 is PGVZ gestart met het opzetten van de Professionele Adviesraad (PAR). Daarnaast is in 2025 de vragenlijst 'Monitor Zeggenschap' van Accuralis afgenomen.

#### Innovatie en technologie

2024 2025

- Compaan 9 → 8
- Medido 24 → 27
- Luna 8 → 12

### Bouwsteen 4

Leren en ontwikkelen

#### E-learning

Aanbieden van e-learningen via Niveo.

In 2025 een start gemaakt met het aftoetsen van verpleegtechnische handelingen via interne 'toetsers'.

Binnen PGVZ wordt actief ingezet op teamontwikkeling en professionele groei.

Medewerkers in de wijkverpleging hebben scholing gekregen op het gebied van ergonomisch werken.

Er zijn twee werkgroepen gestart: wondzorg en palliatieve zorg.

Een sessie voor leidinggevenden en coördinatoren over leidinggeven en leiding

Zorg met tijd en aandacht



Aantal cliënten: **97**

Wonen



Aantal cliënten: **125**

Dagbesteding

### Bouwsteen 1

#### Individueel zorgproces

##### Instroomprocedure wonen en dagbesteding verbeterd

Er wordt bij de voordeur beter in kaart gebracht wat de wensen, behoeften en verlangens van de cliënt zijn. Hiermee is de kwaliteit en continuïteit van zorg verbeterd.

##### Beeldvorming

Een uitgebreide beeldvorming van de cliënt door de gedragsdeskundigen helpt het team de cliënt écht te kennen.

### Bouwsteen 2

#### Ervaringen cliënten

##### Audit diverse afdelingen

Er wordt gezien dat op elke locatie ruimte is voor identiteitsgebonden of plaatsgebonden eigenheid. Zo heeft de Akkerwinde bijvoorbeeld echt een plaats in de stad Genemuiden.

##### Implementatie Dit Vind Ik Ervan

De eerste resultaten laten prachtige opbrengsten zien, wanneer we echt naar de cliënt luisteren. Er is een **respons van 17,2%**.

"In januari heeft de IGJ ons bezocht. In het positieve rapport wordt benoemd dat onze medewerkers persoonsgerichte, warme en respectvolle zorg bieden.

De verbeterpunten zijn adequaat opgepakt. PGVZ waardeert het meekijken van externe partijen om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren."



### Bouwsteen 3

#### Professionele ontwikkeling van medewerkers

##### Active support

Alle teams op onze woon- en dagbestedingslocaties worden in 2025-2026 getraind in de methodiek Active Support.

##### Intern opleidingstraject voor coördinatoren

Om ruimte te geven aan intern talent.

##### Start inzet vakinhoudelijk ondersteuner



Aantal medewerkers: **101 (60,7 fte)**

Wonen

Aantal medewerkers: **44 (21,3 fte)**

Dagbesteding



Verzuim gehandicaptenzorg:

**6,1%** (excl. Zwangerschap)

## Bijlage I – Medezeggenschapsraad terug- en vooruitblik

### Terugblik 2025 Medezeggenschapsraad

De MR is het jaar begonnen met het maken van afspraken over de communicatie tussen het bestuur en de medezeggenschapsraad. Als leidraad wordt hiervoor de bewaarkaart adviesrechten en instemmingsrechten cliëntenraden gebruikt van stichting LOC.

De medezeggenschapsraad heeft als rol de zorgaanbieder te stimuleren om mensen in staat te stellen om mee te praten en mee te beslissen over de zorg. Uiteindelijk moet dit resulteren in waardevolle zorg voor een waardevol leven, een principe van het [www.loc.nl](http://www.loc.nl) waar de MR graag in mee gaat.

Naar aanleiding van publicaties in de Stentor vanuit het CNV is de MR goed meegenomen door PGVZ en zijn er meerdere overleggen geweest waarin gesproken is met de MR hoe wij gezamenlijk hierin konden optrekken. Op verzoek van het IGJ, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, heeft er een gesprek plaatsgevonden met hen waarin de MR verslag kon uitbrengen van bevindingen. Dit is in een goede en zorgvuldige sfeer afgerond.

Halverwege het jaar is de bestuursvoorzitter aangeschoven in de vergadering van de MR en heeft de meest actuele ontwikkelingen doorgenomen, zoals de voortgang van lopende projecten en lopende aanbestedingen.

De afdeling Kwaliteit heeft zich voorgesteld aan de MR en wil graag weten wat zij kunnen betekenen voor de MR. Wat vooral van belang is, voor zowel PGVZ als de MR, is dat onderzoeken die worden gedaan laagdrempelig zijn en zo zijn ingericht dat cliënten er makkelijk deel aan kunnen nemen. Zo hecht de MR veel waarde aan correcte en zorgvuldige rapportage door zorgmedewerkers.

De MR is geïnformeerd over de Wet Zorg en Dwang door onafhankelijk cliëntondersteuner van Stemgever, de organisatie van cliëntenvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg. Deze ondersteuners komen bij locaties van PGVZ. Cliënten en wettelijke vertegenwoordigers kunnen gebruik maken van de ondersteuning voor vragen over onvrijwillige zorg. De cliëntvertrouwenspersonen zijn partijdig aan de cliënt (en wettelijk vertegenwoordiger/mentor), kosteloos en onafhankelijk.

De veranderingen in Huis Assendorp zijn door de manager Wonen van PGVZ toegelicht en de voortzetting voor het komende jaar/jaren is besproken.

De begroting 2025 is gedeeld met de MR. Zoals bij alle zorgaanbieders is de dynamiek tussen begroting en exploitatie ook binnen PGVZ dominant aanwezig. Ondanks dat weet PGVZ, met in achtneming van de uitgangspunten voor goede zorg voor de cliënten, een consistent financieel beleid erop na te houden.

## Vooruitblik 2026

Aandachtspunten voor de MR voor 2026 zijn;

- Samenstelling van de MR verstevigen
- Locatie bezoeken/kennismakingsgesprekken met cliënten
- Overleg en geïnformeerd worden aan de hand van bewaarkaart adviesrecht en instemmingsrecht
- Meer werken met of gebruikmaken van uitslagen van onderzoeken die gedaan worden door afdeling kwaliteit en zelf hierin ook meedenken.