

Voortgangsrapportage 2024



Zorggroep Vitez
Weiteveen
8 mei 2025

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Verbeterpunten uit het kwaliteitsbeeld over 2023	5
Overige belangrijke verbeterlagen in 2024	9

Inleiding

Het bijgaande voortgangsbericht is geschreven over het jaar 2024 en heeft zowel betrekking op de zorg die onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ) valt, als onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en onder het Ministerie van Justitie (DJI). Al onze bewonersgroepen en opdrachtgevers vallen daarmee onder de scope van dit rapport.

Onder kwaliteit van zorg verstaan wij dat bewoners regie hebben over het eigen leven en dat de door ons geleverde zorg bijdraagt aan de kwaliteit van hun bestaan.

In dit voortgangsbericht wordt de voortgang van de verbeterpunten die naar voren kwam in het kwaliteitsbeeld over 2023 beschreven en andere belangrijke ontwikkelingen en/ of verbeteringen die hebben bijgedragen aan het constant verbeteren van de zorg en aan het verbeteren van de tevredenheid van de bewoners en medewerkers.

1. Verbeterpunten uit het kwaliteitsbeeld over 2023

Verbeterregister

Verbeterpunt:

In 2024 wil Zorggroep Vitez nog een slag maken met het werken met het verbeterregister. Het komt volledig onder beheer van de kwaliteitsmedewerker. Er moet een goede procesbeschrijving voor komen en er moeten duidelijke afspraken worden gemaakt over hoe er wordt gewerkt met het verbeterregister. Het verbeterregister moet op de agenda komen van de vergaderingen van het kwaliteitsoverleg, bestuurdersoverleg en het MT. Daarnaast moet het verbeterregister zichtbaar worden voor alle medewerkers zodat iedereen dit kan inzien en er ook naar kan worden verwezen. De afspraken zullen moeten worden doorgenomen met de medewerkers en tot slot moeten de medewerkers nog beter worden ondersteund in het werken met het verbeterregister. Op deze manier zou het verbeterregister niet alleen van de kwaliteitsmedewerker moeten zijn maar van iedereen.

Voortgang:

Er is gedurende het jaar 2024 veel aandacht besteed aan het werken met het verbeterregister. Om als bestuur direct te kunnen leren en werken met het register, is besloten dat het verbeterregister in beheer kwam van het bestuur.

Eind 2024 heeft het bestuur het verbeterregister inhoudelijk doorgenomen en vastgesteld dat alle punten zijn afgehandeld of in de eindfase zitten. De laatste 3 punten die in de eindfase zitten staan nog in het verbeterregister. Volgens de jaaragenda wordt in februari gecheckt wat de laatste stand van zaken is. Mogelijk komen er in 2025 nog nieuwe verbeterpunten uit 2024 in het register, met name vanuit de audits die zijn gedaan in 2024. Verder zal het register zich vullen met verbeterpunten die zich aandienen in 2025.

Als leerpunt is de conclusie getrokken dat er te veel individuele en soms ook kleine acties in het verbeterregister terechtkomen. Dat maakt de controle intensief en zeer bewerkelijk. Daarop is besloten met gebundelde activiteiten te werken en een opdrachtnemer te benoemen per gebundelde activiteit. De opdrachtnemer maakt een plan van aanpak.

Voor opdrachtverstrekking en voor het maken van een plan van aanpak is een format ontwikkeld. Hiermee wordt de aanpak van verbeteringen wat formeler en ook professioneler. De juiste en tijdige afhandeling van verbeterpunten is met deze aanpak beter geborgd.

ISO-audit

Er was geen sprake van een major of minor vanuit de ISO-audit genoemd in het kwaliteitsbeeld over 2023, wel verbeterpunten.

Verbeterpunten:

De ISO- auditor geeft enkele punten in overweging:

1. Niet te lang wachten maar binnen 2 weken een start maken met het signaleringsplan door begeleiders.
2. Het rapporteren gericht op de doelen op de dagbesteding ipv algemeen.
3. Voor het organisatieonderdeel Dagbesteding een overkoepelende procedure maken die de losse werkinstructies verbindt.

Voortgang:

1. In de procedure is opgenomen dat er binnen 2 weken een start gemaakt wordt met het signaleringsplan en wordt deze opengesteld door begeleider en bewoner.
2. Het rapporteren van de doelen op de dagbesteding gaat nu volgens aanbeveling.
3. De kwaliteitsmedewerker is bezig geweest met een overkoepelende procedure, er is besloten om deze even te parkeren en mee te nemen als we alle processen gaan optekenen. Dit punt van aanbeveling wordt meegenomen in het project 'processen'. Dit project is gepland in 2026.

Interne audits:

Verbeterpunten:

1. De uitkomsten van de audits m.b.t. de intake en het primair proces moesten nog worden nog besproken en opgepakt ten tijde dat het rapport over 2023 werd geschreven. Uit de audits zijn afwijkingen en opmerkingen gekomen m.b.t. het proces rondom het MDO en het maken en evalueren van doelen.
2. Het juist aftekenen van risicovolle medicatie gaat nog niet goed genoeg.
3. Bij de Financiële Administratie is overdracht van taken bij afwezigheid beperkt mogelijk doordat de procesinrichting en procesbeschrijvingen niet op orde zijn. De afdeling is daarom kwetsbaar. In 2026 wordt gestart met een project m.b.t. procesinrichting en procesbeschrijving(en).

Voortgang:

1. Van de afwijkingen en opmerkingen is een oorzaakanalyse van gemaakt. De verbetermaatregelen die hieruit kwamen zijn meegenomen tijdens de update van het primair proces. Tevens is het primair proces weer opnieuw besproken met de medewerkers.
2. Inmiddels is er opnieuw aandacht besteed aan het aftekenen van risicovolle medicatie. Dit is onder de aandacht gebracht bij medewerkers. Dit proces loopt nu naar tevredenheid.
3. Er zijn maatregelen getroffen om de vervangbaarheid beter te borgen, er is o.a. een overzicht gemaakt in Microsoft To DO met daarin de taken van de financiële afdeling en een overzicht wie waar verantwoordelijk voor is. De verantwoordelijke moet de taak na afronden aftekenen. Als er iemand ziek is nu duidelijke welke werkzaamheden moeten worden opgepakt door de tweede verantwoordelijke. Bij de taken in To Do zijn ook instructies en eventuele notities toegevoegd. Overdracht is hiermee beter gedekt.

Stelselmatige procesverbetering

Verbeterpunt:

Er worden deelplannen opgesteld in het jaarplan zodat afdelingen/ teams overzichtelijk en beheersbaar aan de slag kunnen met gestelde doelen. Deze deelplannen zijn onderdeel van het CO overleg en worden op die manier "op de agenda" gehouden. In 2023 heeft de uitvoering van deze maatregel te wensen overgelaten. Dat moet in 2024 beter.

Voortgang:

Voor 2024 is geen specifiek jaarplan met jaardoelen opgesteld. Het Meerjarenplan (MJP) 2022-2025 en het verbeterregister bevatten dusdanig veel actiepunten en doelstellingen dat het bestuur zich daartoe heeft beperkt.

Naast de thema's en projecten uit het MJP, zijn de verbeterpunten die in het register stonden (vanuit kwaliteitsrapport, inspectierapport, bewonersraad etc.) bepaald als te bereiken doelen.

Er is in 2024 gebleken dat jaardoelen wel wenselijk zijn, voor 2025 worden deze weer opgesteld. De doelen zullen op de agenda komen van het overleg van de afdeling waar de doelen op van toepassing zijn en worden op die manier 'op de agenda gehouden'. Tevens zal bestuur de voortgang van de doelen monitoren en waar nodig maatregelen treffen om het gewenste resultaat te behalen. Er zal in 2025 worden gewerkt met een projectenregister, verbeterregister en jaardoelen.

Bewoner Tevredenheid Onderzoek Fase 1a, 1b, 1+ en 2

Verbeterpunten:

Uit de analyse van de aandachtspunten blijkt dat er mogelijk verbeterkansen zijn op een aantal thema's:

1. Eten
2. Wonen (faciliteiten, afspraken en regels)
3. Begeleiders (tijd, vertrouwen, bepalen, informatie over veranderingen, uiten van onvrede)
4. Medebewoners (medebewoners en bang voelen)
5. Welbevinden (eenzaam voelen, vervelen in avonden en weekenden, gelukkig zijn)

Bewoner Tevredenheid Onderzoek Fase 2+ en 3

Verbeterpunten:

Uit de analyse van de aandachtspunten blijkt dat er mogelijk verbeterkansen zijn op een aantal thema's:

1. Bereikbaarheid en tijd begeleiders
2. Welbevinden (eenzaam voelen, vervelen in de avonden en weekenden)
3. Persoonlijke wensen

Voortgang:

De uitkomsten zijn gedeeld met de organisatie en bewoners. Samen met de bewoners zijn er verbeterdoelen per fase op gesteld. De opzet is dat deze worden besproken in het huiskameroverleg van de fase met de bewoners en tijdens het WOZ met de medewerkers. De voortgang wordt gemonitord in het CO overleg, elke 3 maand staat het op de agenda. Kwaliteitsmedewerker heeft in 2024 nog de vinger aan de pols gehouden hoe het liep.

Het werken aan deze verbeterdoelen had wat opstart problemen. Op fase 1+/2 en fase 2+/3 loopt het, er wordt aan de doelen gewerkt en deze zijn onder de aandacht tijdens huiskameroverleggen met de bewoners (HKO). In het werkoverleg met de medewerkers wordt het nog niet structureel besproken, er is afgesproken dat het in 2025 in ieder geval 1x in de 3 maand op de agenda staat, zodat het wel onder de aandacht blijft. Op fase 1A/B heeft het stilgelegen in 2024, dit heeft te maken met het uitvallen van de coördinator en uitvallen van manager zorg. Er is eind 2024 onderzocht wat precies de status is en waar het is blijven liggen. Het wordt vanaf daar in 2025 weer verder opgepakt.

Medewerker Tevredenheid Onderzoek

Verbeterpunten:

1. MT ziet goede technische ondersteuning (alarm, telefoon, PC, printer, verbinding) als een prioriteit en pakt dit op.
2. Het zorgpersoneel gaat in kleinere teams werken, zodat aan verbeterpunten binnen het team kan worden gewerkt (Werkdruk, Werkinstructies, Communiceren, Schoonmaken, Onrustige werkplekken).
3. PB'ers worden maandelijks gecoacht in het doen van hun werkzaamheden om zo kunnen te groeien in hun functie.
4. In 2024 zal er een MTO worden afgenomen door externe partij.

Voortgang:

1. Er waren veel klachten m.b.t. de telefonie. De verbinding was slecht maar ook konden oproepen niet worden opgenomen of opgehangen. Hier is een verbeterproject voor gestart, uitgevoerd en ook al geëvalueerd. Hier kwamen nog wat aandachtspunten uit, maar de meningen waren overwegend positief. De aandachtspunten zijn onder de aandacht en wordt aan gewerkt. De werktelefoons van de zorgmedewerkers hebben een alarmknop zodat zij bij nood alarm kunnen slaan. Deze knoppen functioneerden niet goed. Dit probleem is eind 2024 opgelost en om te monitoren of deze knoppen goed blijven werken worden de alarmknoppen nu maandelijks getest.
2. Er wordt gewerkt met kleinere teams op de fases en dit wordt als positief ervaren. Er was wel een knelpunt ontstaan m.b.t het ruilen van diensten. Dit is opgelost door 1a en 1b te koppelen en 1+ met 2. Een uitdaging blijft de vergaderingen. Medewerkers hebben het gevoel dat ze te weinig meekrijgen van de andere groep. Dit wordt in 2025 opgepakt.
3. In 2024 is het coachen van PB'ers opgestart. Vanaf 2025 zal dit maandelijks gebeuren. Effecten zijn nog moeilijk te meten gezien de looptijd, maar de PB'ers ervaren dit als prettig.
4. Er is besloten het MTO in 2025 in eigen beheer uit te voeren. De opzet is om te gaan werken met vaste vragenlijsten. Deze vragenlijst zal vaker in het jaar worden verspreid zodat er daadwerkelijk kan worden gemeten of de tevredenheid verbetert.

Verbeterpunten Dagbesteding:

Verbeterpunten

1. De dagbesteding is een hectische omgeving en vraagt veel van de medewerkers. Daarom is investeren in de teamsamenwerking erg belangrijk. Daar willen we meer aandacht aan besteden.
2. Onze zorgorganisatie is gevestigd in het dorp en dat vraagt extra aandacht om de acceptatie bij de omwonenden op peil te houden. We willen samenwerking met de basisschool oppakken en vaker iets van ons laten horen in het dorpskrantje. Ook willen wij plannen ontwikkelen om meer voor het dorp te betekenen.

Voortgang

1. In 2024 is er een coördinator aan het team van dagbesteding toegevoegd om meer zicht te krijgen in de processen en het team te ondersteunen.
2. Er is goed contact met het dorp, de bestuurder zorg sluit aan bij het dorpsoverleg. Daarnaast laten wij laten elk kwartaal iets van ons horen in het dorpskrantje. De plannen m.b.t. tot de samenwerking met school en de wens om meer te kunnen betekenen voor het dorp, wordt eind 2025 verder opgepakt omdat wij denken dat de nieuwe dagbestedingslocatie daar een rol in kan hebben.

Externe Visitatie

Verbeterpunten

Over 2024 wil Zorggroep Vitez de externe visitatie laten uitvoeren conform het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028.

Voortgang:

Een externe visitatie met externen opzetten blijkt ingewikkeld. Wij gebruiken de externe audit i.v.m. de ISO door TUV als zodanig en daarnaast houdt de RvC goed toezicht.

2. Overige belangrijke ontwikkelingen en verbeterpunten in 2024

Organisatie

Er is tijdens het Groot Team een SWOT-analyse gedaan met alle medewerkers door middel van een interactieve sessie. De uitkomst van de SWOT-analyse wordt meegenomen in het opstellen van het meerjarenplan voor de komende jaren. Het bestuur heeft vervolgens de missie, visie en kernwaarden aangepast. De aangepaste missie, visie en kernwaarden zullen in 2025 worden uitgerold samen met het MJP voor de komende jaren. De uitkomsten van de SWOT en de aangepaste missie, visie en kernwaarden zijn al wel gedeeld met medewerkers in het groot team tijdens een interactieve sessie, in deze sessie zijn de uitkomsten ook geprioriteerd. Het bestuur vindt het belangrijk om te weten of de medewerkers er ook feeling mee hebben en wat hun mening is.

Werken in de lijn en vastlegging

Er werd bij Vitez veel besproken in de wandelgangen en via de e-mail. Er is in 2024 ingezet om meer te werken in de lijn, zaken bespreken in overleggen en daar ook de vastlegging te regelen. Dit is nog een proces in wording en vindt vooral plaats in de laag van bestuur, MT en CO. Dit zal nog verder worden uitgerold binnen de rest van organisatie.

Er is een nieuwe overlegstructuur gemaakt, deze moet gaan helpen meer in de lijn te werken. Er is ook een visuele overlegstructuur gemaakt, deze samen met de nieuwe overlegstructuur moet het makkelijk inzichtelijk maken voor de medewerkers hoe de lijnen lopen, in welk overleg en bij wie ze iets moeten inbrengen.

Documentenbeheer

Er is in 2024 gestart met het officieel vaststellen van documenten in de (juiste) overleggen. Dit is nog een leerproces en zal in 2025 worden vervolgd. Daarnaast is er gestart met het werken met eigenaarschap. Dus dat is elk document een eigenaar heeft. De eigenaar is verantwoordelijk voor input. Als dit proces goed is uitgedacht zal dit verder worden uitgerold binnen de organisatie. 1 van de redenen waarom wij willen gaan werken met eigenaarschap is zodat 'kwaliteit van iedereen wordt' en niet 'alleen' van het bestuur en de kwaliteitsmedewerker. Daarnaast is de documentenstructuur aangepast zodat het documentenbeheer beter kan worden gemonitord en vastgelegd. Tot slot zijn wij begonnen met afspraken maken over soorten document, hoe een document op te stellen maar ook over de weg van vastlegging. Deze opgenomen in het document 'documentbeheersing'. Dit is nog een voorstel.

Verantwoordelijkheden

Er is in 2024 besef gekomen dat een medewerker de werkzaamheden moet doen die horen bij zijn functie en geen andere werkzaamheden. Dus dat ook bij het oppakken of verdelen van werkzaamheden goed moet worden gekeken naar wat iemand zijn functie is en wat de taken en verantwoordelijkheden zijn die daarbij horen. Zodat werkzaamheden worden opgepakt door de medewerker die dat hoort te doen en niet door iemand anders. Dit is in 2024 een constant bewustzijn geweest bij het bestuur en MT. Tevens kwam tijdens de SWOT ook naar voren dat voor de medewerkers functies en taken onduidelijk zijn, er is geconcludeerd dat de functieomschrijvingen moeten worden bijgewerkt. Dat zal in 2025 verder worden opgepakt.

Insuline en depot zetten in eigen beheer

Er is in overleg tussen huisarts en Zorggroep Vitez besloten om op trainingen in te zetten waardoor medewerkers binnen Vitez bevoegd zijn om bloedsuiker te prikken, insuline te injecteren en intramusculair te injecteren. Dit was voor zorggroep Vitez kosten besparend en efficiënter, voor de

huisarts was het werkdruk verlagend. Deze training is gevolgd, benodigde documenten zijn gemaakt en er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met de huisarts.

Medicatie

De medicatiekasten zijn opnieuw ingericht, waardoor er meer overzicht en ruimte is en medicatie beter kan worden opgeborgen. Tevens is er een controle ingesteld op het volgen van de afspraken m.b.t. medicatie opbergen. Deze controle vindt maandelijks plaats

Om het aftekenen van de medicatie te vergemakkelijken is in 2024 het aftekenen van medicatie op de werktelefoon mogelijk gemaakt. Dit is geëvalueerd en verloopt naar tevredenheid.

Intervisie

In 2024 kwam naar voren (vanuit een schoolopdracht van een medewerker) dat er behoefte is om als collega's met elkaar te sparren over het eigen handelen m.b.t. bewoner inhoudelijke casussen. Om die reden is er eind 2024 gestart met intervisie.

Overdracht en rapportage lezen

Er was bij de zorgmedewerkers ontevredenheid over de manier van overdragen en tijd om rapportage te lezen. Beide is nu anders weggezet. De gezamenlijke overdracht is eruit gehaald. De dienst die moet overdragen zoekt de dienst op waaraan deze moet overdragen. Hierdoor verloopt de overdracht constructiever en blijft er tijd over om de rapportage te lezen. De eerste evaluatie hiervan heeft plaats gevonden, de feedback die hieruit is gekomen moet nog worden besproken en opgevolgd.

Gele en rode kaarten

Bij zorggroep Vitez werd er gewerkt met een sanctiesysteem van gele en rode kaarten. De vraag speelde al een langere periode of dit nog voldoende aansluit bij hoe wij willen werken. Aan de ene kant is het een houvast voor medewerkers, aan de andere kant levert het ook onduidelijkheid op. Het is namelijk onmogelijk om alle situaties gelijk te 'beoordelen' met 2 kleuren kaarten, daarnaast is de opvolging ook niet gelijk. Daarmee verliest het instrument ook zijn 'waarde', bewoners geloven niet meer in het effect van het krijgen van een kaart. Het verbeteridee is om vast te houden aan de fysieke kaart, maar deze niet meer met kleuren te classificeren. Na een situatie geeft de begeleider een 'gesprekkaart' aan de bewoner om aan te geven dat er een gesprek gaat volgen. Achter de schermen kan vervolgens bekeken worden met wie dit gesprek is, afhankelijk van beschikbaarheid en de ernst van de situatie. Afhankelijk van de ernst van de situatie en het verloop van het gesprek wordt er vervolgens een interventie ingezet. Medewerkers kijken hier positief tegen aan. In 2025 wordt dit besproken in de bewonersraad. Als de bewonersraad zich hierin kunnen vinden dan wordt het in 2025 ingevoerd.

Melding Incidenten Bewoners

In 2024 is er onderzoek gedaan naar minder administratielast m.b.t. de MIC. Het voelt nu voor de medewerkers als administratieve last om een MIC in te vullen. Zorggroep Vitez wil graag dat een MIC een middel is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Hiervoor is een webinar gevolgd door de gedragswetenschapper en kwaliteitsmedewerker. Er is een verbetervoorstel geschreven, dit wordt in 2025 verder uitgewerkt, dan worden ook de openstaande punten uit 2023 over de vragenlijst van de MIC meegenomen.

Beleid, processen, instructies

De kwaliteitsmedewerker is in 2024 verder gegaan met het evalueren, updaten en aanvullen van beleid, processen en instructies en dit zal in 2025 worden vervolgd.

Octopus

Octopus is een app waarmee er m.b.t. het rooster meer verantwoordelijkheid en regie bij de medewerker komt. Dit biedt zowel voordelen voor de roosterraar (organisatie) als medewerker. Daarnaast biedt deze app de mogelijkheid om declaraties te doen. Dit zou het declaratieproces moeten vergemakkelijken. In 2024 zijn de voorbereidingen getroffen. In Januari 2025 gaat de eerste groep medewerkers werken met octopus m.b.t. tot het rooster. Als dit goed gaat, dan zal er elke 3 weken een groep worden toegevoegd en zal bijbehorende documentatie worden bijgewerkt. Met betrekking tot de uitrol van het declareren in octopus moet er nog een plan van aanpak worden gemaakt.

Processen

Er is een inventarisatie gemaakt welke processen er allemaal zijn binnen Vitez en er is een hoofdprocesschema gemaakt. Vervolgens is er gekeken wat er van die processen allemaal is opgetekend en wat er aan documentatie is. Conclusie:

- Organogram is niet actueel.
- Schijfindeling is niet ondersteunend aan het werk en iets vinden is tijdrovend.
- Er zijn geen heldere afspraken over creëren, goedkeuren, vrijgeven en archiveren van documenten
- Er is geen duidelijkheid over wat nu wordt vastgelegd in beleid, proces, instructie.
- Er ontbreken procesbeschrijvingen of deze zijn verwerkt in beleid of instructies. Het primair proces is op orde, met name in de besturende processen en ondersteunende processen missen er procesbeschrijvingen en bijbehorende documentatie.
- Ontbreken van een heldere opbouw en relatie tussen beleid, proces, instructie.

Eind 2024 zijn er gesprekken geweest met externe partijen met de vraag om Vitez te ondersteunen om de informatievoorziening (vindbaarheid en structureren van documenten) en procesbeschrijvingen op orde te krijgen. Dit wordt in 2025 verder opgepakt.

Invoeren stafteam

In 2024 is het stafteam geformeerd, deze ondersteunt het bestuur. Elk staflid heeft zijn eigen gebied waar hij verantwoordelijk voor is, bijvoorbeeld om op dat gebied de externe risico's en kansen in de gaten te houden. In 2025 wordt dit verder vorm gegeven.

Personeel

Er is een nieuwe medewerker aangenomen bij de afdeling 'financiële administratie' wat betekent dat deze nu op volle kracht is.

Table tops

In 2024 zijn er table tops georganiseerd voor de medewerkers. Tijdens de table tops is er een ontruimingscasus nagebootst. Hierdoor hebben medewerkers kunnen oefenen met het ontruimen (op papier) en is er een bewustwording bij de medewerkers opgetreden wat hun verantwoordelijkheid is om op een snelle en efficiënte manier het gebouw of een afdeling te ontruimen. Tevens is doorgenomen waar alle veiligheidsvoorzieningen zich bevinden. Er zijn aandachtspunten naar voren gekomen. Deze worden opgevolgd in 2025.

3. Audits in 2024

Externe audit

De externe audit heeft plaatsgevonden op 5 februari 2024. De correcties en corrigerende maatregelen naar aanleiding van de vorige audit zijn geverifieerd. Het certificaat is verlengd. Er is een minor geconstateerd en enkele verbeterpunten:

Samenvatting van de geconstateerde afwijkingen zoals die zijn opgenomen in het non-conformiteitsverslag als onderdeel van deze rapportage.

Nr.	Unit/afdeling/ locatie	Waardering (minor/major)	Afwijkingen
1	Personeelszaken	minor	a) De organisatie moet de benodigde competenties vaststellen van de personen die onder haar gezag werkzaamheden verrichten en geschikte gedocumenteerde informatie als bewijs van competentie bijhouden. Hieraan wordt niet volledig voldaan. b) Bewijs: - In de FO van de facilitaire coördinator is niet opgenomen dat hij bevoegd is tot inkoop. - De FO's zijn niet voorzien van een datum/versienr., hierdoor is niet helder wat de laatste versie is (en of deze is vastgesteld door de directie). - Personeelsdossier Onderhoudsmedewerker tuin & gebouw bevat geen VOG.

De volgende door de auditor genoteerde aanbevelingen en Mogelijkheden ter Verbetering (MtV) zijn bedoeld om bij te dragen aan het continu verbeteren van het managementsysteem.

Nr.	Unit/afdeling/ locatie	Aanbevelingen en Mogelijkheden ter Verbetering
1	KMS	Overweeg om bij de herinrichting van het KMS een kader vast te stellen voor vaststelling/wijziging/evaluatie die past bij de nieuwe organisatiestructuur.
2	KMS	Overweeg om gebruik te maken van proces schema's in plaats van uitgeschreven tekst, waardoor in één oogopslag helder wordt hoe het proces eruit ziet.
3	Functionaris gegevens beheer	De functionaris gegevens beheer wordt ingezet voor de naleving van de AVG. Het kan wenselijk zijn om te onderzoeken of deze functie niet verder gaat dan de AVG en of de benodigde kennis voldoende aanwezig is.
4	Facilitaire dienst	Elk jaar wordt een controle uitgevoerd op de (brand)veiligheid van de hele locatie. De vluchtplannen die door het gebouw duidelijk zichtbaar zijn, zijn niet voorzien van een datum of versienummer. Het vluchtplan van de locatie waar de administratie zit weergeeft niet de huidige situatie, maar geeft de situatie weer voor verbouwing. Het is wenselijk dat deze wordt aangepast.

Met betrekking tot de minor:

- Deze is opgelost. De functieomschrijvingen zijn voorzien van datum en versienummer. De VOG van de onderhoudsmedewerker tuin en gebouw bevat een VOG. Aan de FO van facilitair coördinator is toegevoegd dat hij bevoegd is tot inkoop.

Met betrekking tot de verbeterpunten:

- Het proces van vaststelling/ wijziging en evaluatie staat op papier.
- Er is besloten dat processen zullen worden opgetekend in schema. Wanneer dit 'project' zal plaats vinden en met ondersteuning van welke partij moet nog worden afgestemd.
- Hier wordt in 2025 over nagedacht.
- De vluchtplannen zijn aangepast en opgehangen.

Interne audit

De volgende processen zijn in 2024 geauditeerd, met de volgende opmerkingen/ afwijkingen en opvolging:

- **Kwaliteit**
Geen afwijking of opmerkingen, alleen verbeter suggesties. Deze worden besproken in het bestuur.
- **Directie**
Afwijkingen en/of opmerkingen
 - De notulen van het bestuurdersoverleg staan niet op een vaste plek op de schijf,
 - Evaluaties van projecten zijn niet altijd goed te vinden.
 - Het verbeterregister is niet te vinden voor bestuur en medewerkers*Opvolging*

Er is een oorzaak analyse gemaakt met verbetermaatregelen. Deze wordt besproken in het bestuur.
- **Primair proces dagbesteding en primair proces zorg**
Afwijkingen en/of opmerkingen

De afwijkingen en opmerkingen zijn gebundeld tot 1 onderwerp en dat is rapporteren. Er wordt onvoldoende en soms op onjuiste wijze gerapporteerd.

Opvolging

Een collega van ons heeft hier een studieopdracht over gemaakt. Haar verbeter voorstel is uitgerold in het themateam. Er zijn handvatten gemaakt over hoe te rapporteren. Er is een werkinstructie gemaakt. Er is leestijd ingevoerd zodat medewerkers meer tijd hebben om de rapportages te lezen. In elk kantoor hangt een shortlist van hoe je een rapportage schrijft. Ook is het komende half jaar meer aandacht voor het rapporteren in vergaderingen.
- **Aanmelding**
Afwijkingen en/of opmerkingen

In de procesbeschrijvingen staat het proces anders beschreven dan daadwerkelijk gedaan wordt.

Opvolging

Er is een oorzaak analyse gemaakt met verbetermaatregelen. Het proces zal worden herschreven.
- **HACCP**
Afwijking en/of opmerkingen

Er wordt niet gestickerd volgens afspraak

Opvolging

De uitkomsten van deze audit worden nog opgepakt
- **Bewoner administratie**

Dit proces is ge-audit in December in 2024. Dit rapport wordt nog besproken in het bestuur.

4. Scholing

Ook in 2024 is er geïnvesteerd in scholing. De volgende opleidingen/ trainingen zijn in 2024 gevolgd:

Training	Voor wie	Wanneer
BHV	Alle nieuwe medewerkers in begeleiding	Z.s.m. na indiensttreding
BHV-herhaling	Alle medewerkers met BHV	Volgens planning
Medicatieveiligheid	Alle nieuwe medewerkers die medicatie verstrekken	Z.s.m. na indiensttreding
Medicatieveiligheid – herhaling	Herhaling voor medewerkers die medicatie verstrekken.	Volgens planning wordt iedere 2 jaar herhaald.
AOG Strategisch Leiderschap	Bestuur	Afronding in 2024
Opleiding Kwaliteitsmanagement	Kwaliteitsmedewerker	Afronding in Januari 2024
Advico training ISO	Kwaliteitsmedewerker	Afronding 2024
Cursus Psychopathologie	Gedragswetenschapper	Oktober 2024
Middel management zorg	Coördinator Fase 2/3	Maart 2024, afronding 10 januari 2025
Middel management zorg	Coördinator Dagbesteding	September 2024 t/m voorjaar 2025
Regievoering voor gedragswetenschappers	Gedragswetenschapper	Jan/feb 2024
Mijn Grens: weerbaarheidstraining	Voor alle medewerkers in begeleiding	Februari 2024
Themateams zorginhoudelijk: • Intervisie • 8 fasen • Rapporteren	Aangeboden aan alle begeleiders	Op verschillende momenten in het jaar plaatsgevonden
PVT-training SBI-format	4 PVT-leden	Februari 2024
Leefstijlcoach opleiding	1 medewerker	Tot en met november 2024
Congres klik psychiatrie of niet	Gedragswetenschapper en coördinatoren	Oktober 2024
Bloedsuiker prikken en insuline injecteren	Geselecteerde groep medewerkers	Mei 2024

Intramusculair injecteren	Geselecteerde groep medewerkers	November 2024
Zaagtraining	Aantal bewoners dagbesteding en begeleider dagbesteding	April 2024
Masterclass AI in de zorg	Bestuur en kwaliteitsmedewerker	Mei 2024
Table tops	Voor alle medewerkers in de begeleiding aangevuld met Coördinator Facilitaire Dienst, Kwaliteitsmedewerker en medewerker huishoudelijke dienst	November, December 2024
Congres 'generaties in de zorg'	Coördinator Zorg en Manager Zorg	Januari 2024
Seminar rookvrij	Geselecteerde groep medewerkers	Juni 2024
Innovatie in de zorg	Geselecteerde groep medewerkers	Oktober 2024

5. Reflectie PVT

De PVT is benaderd voor een reflectie op de voortgangsrapportage, hieruit komt naar voren dat ze zich herkennen in de voortgangsrapportage. De rapportage geeft enkele nieuwe zaken weer en er is verdiepende informatie voor ze te lezen over bekende onderwerpen. De belangrijkste verbeteringen voor de PVT in 2024 zijn:

- De veranderende overdracht
- Werken in kleinere teams
- Verdiepen in verantwoordelijkheden en die meer zichtbaar maken.
- Eigen regie van medewerkers vergroten door het zelf kunnen injecteren van insuline en depot.

Er zou volgens de PVT meer aandacht mogen zijn voor de CA uit de PDCA-cyclus, zodat ingezette veranderingen en processen behouden worden. Daarnaast mag er meer aandacht zijn voor meetinstrumenten zoals verbeterregister, audit, bewonerstevredenheidsonderzoek en de SWOT, zodat dit meer gaat leven bij de medewerkers. De PVT is trots op de (intentie tot) openheid en transparantie binnen Zorggroep Vitez; ook als dingen minder goed zijn gelukt of minder goed lopen. Daarnaast wordt de drang naar verbetering en in ontwikkeling blijven, gevoeld en dat ziet de PVT als een belangrijk iets. Tot slot geven ze een compliment aan Zorggroep Vitez omdat de focus blijft liggen op kleinschaligheid, betrokkenheid en openheid en merken ze dat Zorggroep Vitez ondanks alle veranderingen die er plaats vinden binnen de organisatie en de maatschappij, dat Vitez zijn kernwaarden helder heeft en deze ook blijft nastreven.