

Kwaliteitsbeeld 2025



Kwaliteitsbeeld 2025
Zorggroep Vitez
Weiteveen

28 mei 2026

VOORWOORD

Zorggroep Vitez is actief in Beschermd Wonen voor bewoners met psychische en/of verstandelijke beperkingen. Met ons rapport willen wij stakeholders inzicht geven in onze kwaliteit als zorgverlener en werkgever.

Zorggroep Vitez is een vitale en gepassioneerde organisatie. Wij ondersteunen mensen met een complexe zorgvraag op verschillende leefgebieden. Ons doel daarbij is het maximaal stimuleren van de zelfredzaamheid en het creëren van een thuis voor onze bewoners.

De kwaliteit van zorg vraagt maatwerk en daarom vinden wij het belangrijk in beweging te blijven en een lerende organisatie te zijn. Wij willen ons voortdurend verder ontwikkelen als een thuis voor onze bewoners en een fijne werkgever voor onze medewerkers. In ons meerjarenplan richten wij ons daarom niet op kwantitatieve groei maar op kwalitatieve verbetering van onze zorg en onze organisatie.

Naar onze overtuiging moet boven alles zorg van goede kwaliteit zijn en daarom stellen wij ons graag open voor verbeteringen. Met plezier geven wij daarom via dit Kwaliteitsbeeld zicht op welke verbeterstappen wij zetten voor bewoners en medewerkers.

Raad van Bestuur

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Inleiding	4
1. Visie en Organisatie	5
2. Verslag kwaliteit	8
2.1 Proces rondom de individuele bewoner	10
2.2 Bewonerservaringen	17
2.3 Betrokken en vakbekwame medewerkers	18
2.4 Dagbesteding	25
2.5 Risicocontrole	27
3. Externe Visitatie	29
4. Verbeterpunten Samenvatting	30
5. Conclusie RvB	31
Bijlagen	
I	Reflectie Bewonersraad (BR)
II	Reflectie Personeelsvertegenwoordiging (PVT)
III	Reflectie Raad van Commissarissen (RvC)

INLEIDING

Met dit Kwaliteitsbeeld laten wij zien hoe wij binnen Vitez werken aan de kwaliteit van zorg en ondersteuning. 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.

Het Kwaliteitsbeeld is geschreven over het jaar 2025 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.

Het bepalen van de kwaliteit van zorg is belangrijk voor verdere verbetering van onze dienstverlening. In dit Kwaliteitsbeeld wordt beschreven wat goed gaat en ook wat verbeterd kan worden binnen onze organisatie.

1. Visie en Organisatie

Visie en missie

Voor ons is essentieel dat onze bewoners zich gehoord, gezien en veilig weten. Wij willen dat zij zich thuis voelen bij Vitez. Onze drijfveer is dat wij geloven in gelijkwaardigheid van mensen waarbij de een wat meer steun nodig heeft dan de ander. Met ons hart voor Zorg willen wij een positieve bijdrage leveren in het leven van onze bewoners. Ons hoofddoel en motto bij Vitez is: Waar een huis een thuis is.

Meerjarenplan (MJP) 2026-2030

Vitez wil een kleinschalige zorgorganisatie zijn met een prima kwaliteit van dienstverlening. Met behulp van ons meerjarenplan willen wij komende jaren verder werken aan dat doel. Door het MJP te implementeren wordt het werken bij Vitez gestructureerder en beter gefocussed. Dat zal bijdragen aan tevredenheid van bewoners, van medewerkers en tevredenheid van toezichthouders en andere stakeholders. Het MJP is daarmee een belangrijke basis voor de continuïteit van Vitez.

Met het vorige Meerjaren plan 2022-2025 “Op Koers” is duidelijk gemaakt waar Vitez heen wil en hoe wij gaan werken aan de verdere professionalisering van onze organisatie. Met behulp van het Meerjarenplan 2026-2030 “Basis op orde!” ronden wij de “funderingsfase” af, zodat wij optimaal in staat zijn onze toegevoegde waarde te leveren.

Vanuit het MJP zijn voor 2026 zijn diverse projecten gepland die de kwaliteit van onze zorgverlening zullen verbeteren:

- **Tuinplan:** Aanpassen van de tuin aan de behoeften van de doelgroep.
- **Ontwikkelprogramma Specialisatie Doelgroep/OPCZ:** Medewerkers verder toerusten om de doelgroep optimaal te begeleiden.
- **Overlast Buurt:** Structureel en zorgvuldig afhandelen van buurtklachten.
- **Rookvrij Vitez:** Rookbeleid laten voldoen aan het Nationaal Preventieakkoord.
- **Updaten Functiebeschrijvingen:** Duidelijkheid over taken, verantwoordelijkheden en prestatie-indicatoren.
- **Masterplan Gebouwen:** Opstellen van een meerjarenonderhoudsplan en huisvestingsplan.
- **Genus Care:** Implementatie van een tool ter ondersteuning van bewoners en reductie van gedragsproblemen.
- **Active Support:** Verdere implementatie van Active Support ter verbetering van bestaanskwaliteit van bewoners.
- **Update procesbeschrijvingen:** Actualiseren en implementeren van procesbeschrijvingen.
- **Implementatie missie en visie:** Normen en waarden van Vitez vertalen naar houding en gedrag.
- **Spetterende Dagbesteding:** Ontwikkelen van nieuwe dagbestedingsactiviteiten en producten.
- **Organisatorische inrichting:** Uitwerken en implementeren van een nieuw organogram.
- **Innovaties:** Verkennen en invoeren van relevante innovaties (o.a. BI, Genus en processen).
- **Kantoortuin:** Het creëren van extra kantoorruimte en verbeteren luchtkwaliteit.
- **Externe visitatie:** Tweejaarlijkse, onafhankelijke kwaliteitsbeoordeling.
- **Managementinformatie:** Periodieke informatievoorziening per aandachtsgebied.
- **PDCA-cyclus:** Afronden en borgen van de PDCA-cyclus als kwaliteitsmanagementframework.
- **Power BI:** Implementatie van data-gedreven werken.

- **MTO:** Medewerkerstevredenheidsonderzoek.
- **CTO:** Bewonerstevredenheidsonderzoek.

Projectenregister

De selectie van uit te voeren projecten is gebaseerd op prioriteit, beschikbare middelen en strategische relevantie. Het bestuur houdt de voortgang van de projecten bij via het Projectenregister.

Verbeterpunt: In 2026 willen we meer tijd en aandacht voor proactieve, stelselmatige en volledige rapportages van de projectvoortgang. Nu is dat nog te veel op afroep en na rappel. Dit wordt geborgd door deze punten expliciet op te nemen in de Jaaragenda en de RvB agenda.

Terugblik MJP 2022-2025

De uitvoering van het MJP 2022-2025 was zeer succesvol. De thema's en projecten zijn gestructureerd, tijdig en volledig uitgevoerd. De gestelde succesindicatoren zijn alle bereikt:

- Clienttevredenheid beoordeeld als goed
- Medewerkertevredenheid beoordeeld als goed
- Geen gegronde klachten van cliënten, medewerkers, buurt
- ISO-certificaat behouden
- Opleidingsplan uitgevoerd
- Positieve exploitatie

Al met al een zeer succesvolle periode, waarin de organisatie verder is gegroeid, verder is geprofessionaliseerd, en zich duurzaam heeft gevestigd in het zorglandschap.

Jaarplan 2025

In 2025 is veel gedaan om de communicatie en processen een stuk transparanter te maken. Er is een periodieke nieuwsbrief gekomen. Er is een uitgebreide overlegstructuur voor alle niveau's ingericht. Een flink aantal functiebeschrijvingen zijn geüpdatet en gecommuniceerd. De procesbeschrijvingen worden in 2026 geactualiseerd.

Verbeterpunt: in 2026 willen we de bedrijfsinformatie eenvoudiger en sneller digitaal toegankelijk maken.

In 2025 is ook hard gewerkt aan het verder professionaliseren van onze woon- en dagbestedingslocaties, het borgen van persoonsgerichte zorg (8-fasenmodel), het versterken van signalering en het verbeteren van onze incidentanalyse. Ook hebben we geïnvesteerd in scholing, samenwerking met ketenpartners en de verhuizing en opening van de nieuwe dagbestedingslocatie Het Palet.

Medewerkers worden op strategisch en tactisch niveau betrokken bij het jaarplan. Bijvoorbeeld met interne en externe analyse (SWOT) en sessies met alle medewerkers over Vitezbrede onderwerpen.

Verbeterpunt: Er is aandacht nodig voor het opstellen van operationele afdelingsplannen met doelen per werkeenheid. Ook de plannen en doelen per individuele medewerker vragen aandacht. In 2026 gaan we daarom de PDCA op operationeel niveau intensiveren. In 2026 is hiervoor ruimte gemaakt in de planning.

In 2026 gaan we weer onderzoek doen naar de tevredenheid, maar naar ons beeld is de tevredenheid onder bewoners en medewerkers goed. Zo zijn er bijvoorbeeld geen gegronde klachten geweest. Verder is het ISO-certificaat behouden, het opleidingsplan is uitgevoerd en de exploitatie is

positief! Er is veel aandacht besteed aan plannen op strategisch en tactisch niveau, maar minder aan het operationeel niveau.

Overzicht verbeterpunten:

Verbeterpunt: in 2026 willen we de bedrijfsinformatie eenvoudiger en sneller digitaal toegankelijk maken.

Verbeterpunt: In 2026 willen we meer tijd en aandacht voor proactieve, stelselmatige en volledige rapportages. Nu is dat nog te veel op afroep en na rappel.

Verbeterpunt: Er is aandacht nodig voor het opstellen van operationele afdelingsplannen met doelen per werkeenheid. Ook de plannen en doelen per individuele medewerker vragen aandacht.

2. Verslag kwaliteit

Kwaliteitsmanagementsysteem

Vitez heeft enerzijds als missie om kwaliteit te leveren, en anderzijds moeten wij ook kwaliteit leveren om te kunnen voortbestaan. Immers opdrachtgevers en bewoners stellen eisen aan ons. Als we niet aan die kwaliteitseisen voldoen zullen ze voor een ander kunnen kiezen en loopt onze continuïteit gevaar. Deze kwaliteitseisen vertalen wij in kwaliteitsdoelstellingen. En wij bouwen en beheren een systeem om aan die doelstellingen te voldoen; het kwaliteitsmanagementsysteem.

Kwaliteitsdoelstellingen Vitez:

In onze missie en visie is de essentie van onze kwaliteitsdoelstelling gevat.

Wij geloven in gelijkwaardigheid van mensen waarbij de een wat meer steun nodig heeft dan de ander. Met ons hart voor Zorg willen wij een positieve bijdrage leveren in het leven van onze bewoners. Wij willen dat onze bewoners zich gehoord, gezien en veilig weten. Wij willen dat zij zich thuis voelen bij Vitez.

Deze missie en visie vertaalt zich door in de volgende doelstellingen voor onze zorgverlening (primair proces):

- Het vergroten van de zelfredzaamheid en autonomie van cliënten, zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren binnen hun mogelijkheden.
- Het waarborgen van een veilige en respectvolle leefomgeving, waarin elke cliënt zich thuis en gewaardeerd voelt.
- Het bieden van persoonsgerichte zorg die aansluit bij de individuele behoeften, wensen en mogelijkheden van de cliënt.
- Het actief betrekken van familie en naasten bij het zorgproces, zodat er sprake is van een goede samenwerking en communicatie.
- Het bevorderen van de kwaliteit van leven door aandacht te schenken aan welzijn, sociale participatie en het voorkomen van eenzaamheid.
- Het continu verbeteren van zorgprocessen door middel van klachtenregistratie, tevredenheidsonderzoeken en interne audits.
- Het stimuleren van deskundigheidsbevordering en professionele ontwikkeling van medewerkers.
- Het voldoen aan wet- en regelgeving en het hanteren van relevante kwaliteitsnormen binnen de gehandicaptenzorg.

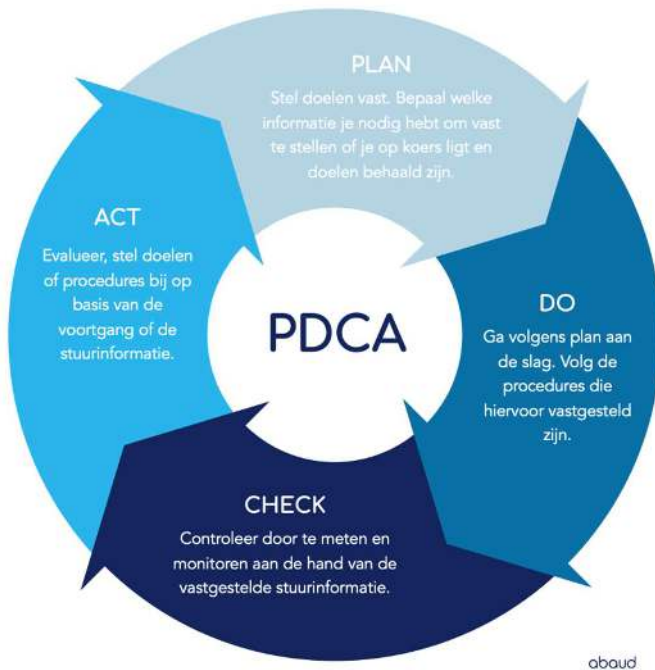
Of wij voldoen aan onze kwaliteitsdoelstellingen beoordelen wij met de volgende indicatoren:

- Bewoner tevredenheid beoordeeld als goed
- Medewerker tevredenheid beoordeeld als goed
- Opdrachtgever tevredenheid beoordeeld als goed
- Geen gegronde klachten van bewoners, medewerkers, buurt
- ISO-certificaat behouden
- Opleidingsplan uitgevoerd
- Positieve exploitatie

PDCA:

Continue verbetering is een belangrijke eis aan ons kwaliteitssysteem (KMS). Het systeem moet blijven aansluiten bij de behoeften van zowel bewoners, medewerkers als andere stakeholders. We organiseren de continue verbetering met de PDCA cyclus. PDCA staat voor 'Plan, Do, Check, Act'. Het is een beheerbenadering om verbetering te bewerkstelligen en een lerende organisatie te zijn. Omdat het een cirkel is, worden de stappen continu herhaalt, waardoor het uiteindelijk leidt tot continu verbeteren.

Dit zijn de vier stappen van de PDCA die ook van toepassing zijn op verbeteringen binnen Vitez:



Deze cirkel wordt op strategisch niveau, tactisch niveau en operationeel niveau in ons KMS toegepast.

Verbeterregister

Zorggroep Vitez werkt met een verbeterregister. In dit register zijn alle verbeteringen vanuit de verschillende rapporten, metingen, audits, (jaar)plannen etc. overzichtelijk verzameld. Op deze manier kan er goed worden gemonitord wat de voortgang van de verbeteracties is en op welke acties nog moet worden bijgestuurd. Zo zorgen wij ervoor dat de verbeteracties daadwerkelijk worden opgepakt en gerealiseerd. Het register wordt elk kwartaal besproken in de RvB. In 2025 is veel aandacht besteed aan de openstaande verbeterpunten en het is gelukt om alle punten uit het register op te lossen!

Verbeterpunten uit ISO audit:

Op 5 maart 2025 heeft TUV een externe audit ISO 9001 uitgevoerd met als resultaat dat het certificaat is verlengd.

Er is 2 verbeterpunten vastgesteld:

1. Tijdens het controle onderzoek blijkt dat de directie het KMS niet met geplande tussenpozen, beoordeelt om de continue geschiktheid, doeltreffendheid, toereikendheid en afstemming met de strategische richting van de organisatie te bewerkstelligen.
2. De organisatie houdt onvoldoende rekening met de resultaten van analyses en evaluaties en de output uit de directiebeoordeling om te bepalen of er behoeften of kansen zijn die in het kader van continue verbeteren moeten worden opgepakt.

Voor beide verbeterpunten is een plan van aanpak opgesteld en deze zijn uitgevoerd in 2025. Daarmee zijn de verbeterpunten afgehandeld.

Verbeterpunten voortkomend uit interne audits:

In 2025 zijn de verbeterpunten uit de interne audits van 2024 afgerond en geëvalueerd.

De coördinator facilitaire dienst is in 2025 geauditeerd op het inkoopbeleid.

De verbeterpunten die hieruit zijn gekomen zijn opgepakt en afgerond.

Een voorbeeld hiervan is dat de inkoopverantwoordelijke helder heeft tot welk bedrag hij zelfstandig mag inkopen en vanaf welk bedrag hij toestemming nodig heeft.

Afwijkingen van de auditplanning

De geplande audit op Medicijnverstrekking is van 2025 verschoven naar januari 2026.

Er is besloten dat het primair proces niet wordt ge-audit in 2025 omdat in 2026 de processen worden herschreven.

ICT

In 2025 zijn geen functionele verstoringen in de ICT-systemen geweest. Er zijn wel wat kleine technische problemen geweest zoals met laptops en de intercom maar deze zijn tot tevredenheid opgelost.

2.1 PROCES ROND DE INDIVIDUELE BEWONER

Deze paragraaf heeft betrekking op persoonsgerichte zorg in onze dienstverlening. Deze zorg sluit aan op de wensen en voorkeuren van de bewoner en is afgestemd op het leven van de individuele bewoner.

Doelgroep

Zorggroep Vitez is gespecialiseerd in Beschermd Wonen en onze bewoners hebben vaak een zodanige zorgvraag dat zij moeilijk tot niet plaatsbaar zijn bij reguliere instellingen voor wonen en zorg. Bewoners worden dan verwezen naar Zorggroep Vitez vanwege onze succesvolle begeleiding in het vergroten van de zelfredzaamheid en onze expertise om voor bewoners een thuis te creëren. De bewoners zijn vaak vastgelopen in de eigen woonomgeving en/of bevinden zich in een omgeving waar zij niet zijn opgewassen tegen anderen (misbruik, middelengebruik, uitbuiting).

Hieronder het aantal bewoners per wet/opdrachtgever:

Indicatie	Aantal bewoners begin 2025	Aantal bewoners eind 2025	% eind 2025 (afgerond)
WLZ-ZIN verblijf	37	41	87%
WLZ-ZIN VPT	4	5	11%
Forensische Zorg	2	1	2%
Totaal:	43	47	100%

Hieronder het aantal bewoners op 31 december 2025 per soort indicatie:

Indicatie	Aantal bewoners eind 2025	% eind 2025 (afgerond)
WLZ		
VG03	3	6%
VG06	14	30%
VG07	4	9%
GGZ 1 Wonen	3	6%
GGZ 2 Wonen	1	2%
GGZ 3 Wonen	17	36%
GGZ 5 Wonen	3	6%
LG 2	1	2%
Forensische zorg		
GGZ 5	1	2%
Totaal	47	100%

In 2025 zijn er 52 aanmeldingen gedaan bij onze organisatie. Daarvan is een deel geplaatst, een deel is niet passend bevonden. Eind 2025 staan er nog 5 aspirant-bewoners op de wachtlijst.

Woonfasen

Zorggroep Vitez werkt met vijf woonfasen: Fase 1, 1+, 2, 2+, 3. De fasen hangen samen met toenemende zelfstandigheidseisen aan bewoners. Bijvoorbeeld wordt in fase 1 in een groep gewoond/ geleefd en wordt er voor de bewoners gekookt. In fase 3 woont de bewoner zelfstandig en voert met ondersteuning een eigen huishouding.

Zorggroep Vitez faseert het wonen en de begeleiding doelbewust zodat bewoners toegroeien naar zelfstandig wonen met eventueel nog ambulante begeleiding. Natuurlijk zullen er altijd bewoners zijn die (al dan niet tijdelijk) terug moeten vallen op een vorige fase.

Werkwijze

Bij het aanmeldproces van een nieuwe bewoner bekijkt Zorggroep Vitez samen met de bewoner of zij de benodigde zorg kan bieden. Op basis van de informatie wordt ook een risico-inventarisatie gemaakt en vastgelegd in het digitale bewonersdossier.

Wij gebruiken het 8-fasenmodel om bewoners te ondersteunen met het doelgericht werken aan hun toekomst. Het gaat om een stapsgewijze individuele begeleiding, waarbij de gehele situatie en de vraag van de bewoner centraal staat. Wij onderscheiden de volgende fasen:

- Aanmeldingsfase: het eerste contact tussen de bewoner en de hulpverlenende instelling.
- Intakefase: een nadere kennismaking tussen de bewoner en de instelling.
- Opstartfase: de opbouw van de hulpverlening aan de bewoner.
- Analysefase: analyse van het functioneren van de bewoner op 8 leefgebieden.
- Planningsfase: het opstellen van een begeleidingsplan.
- Uitvoeringsfase: de uitvoering van het begeleidingsplan.
- Evaluatiefase: een terugblik op de uitvoeringsfase.
- Uitstroomfase: de afronding van de hulpverlening.

Met deze methode hebben wij een instrument om meetbare en haalbare doelen te formuleren. De zelfredzaamheid en participatie van de bewoners worden optimaal gestimuleerd en gefaciliteerd. Afhankelijk van de zorg die nodig is, wordt de bewoner geplaatst in een woonfase en vindt er een koppeling met een persoonlijk begeleider plaats. Een persoonlijk begeleider is relevant omdat Zorggroep Vitez vindt dat bewoner een vertrouwensband moet kunnen opbouwen met de begeleider. Voor plaatsing, na de intake, wordt een Startplan opgesteld en binnen 3 maanden na plaatsing een Begeleidingsplan waarin de hulpvraag verder wordt uitgewerkt.

Methodiek Active Support

Binnen onze organisatie werken we sinds 2025 volgens de methodiek Active Support. Dit is een begeleidingsmethodiek, ontwikkeld in het Verenigd Koninkrijk, die gericht is op het vergroten van participatie, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van mensen met een (verstandelijke) beperking. De kern van de methodiek is dat al onze bewoners, met passende ondersteuning, actief deelnemen aan het dagelijks leven en de maatschappij. Niet overnemen wat iemand zelf kan, maar ondersteunen in kleine, haalbare stappen zodat iedereen kan meedoen en succeservaringen opdoet.

In de praktijk betekent dit dat zorgmedewerkers activiteiten opdelen in overzichtelijke stappen en ondersteuning bieden die aansluit bij het individuele niveau van de cliënt. Denk aan samen koken, huishoudelijke taken uitvoeren of keuzes maken in de daginvulling. Medewerkers stimuleren eigen regie door keuzemogelijkheden te bieden en geven gerichte, positieve feedback om betrokkenheid en zelfvertrouwen te vergroten.

Al onze zorgmedewerkers zijn geschoold in Active Support. Ook medewerkers die na de start van het scholingstraject bij Vitez in dienst zijn gekomen, hebben de volledige training gevolgd. Hiermee borgen wij dat de methodiek organisatiebreed en eenduidig wordt toegepast. Daarnaast hebben ook de ondersteunende diensten, zoals financieel en facilitair, een inspiratiemiddag gevolgd over Active Support. Hierdoor weten alle medewerkers wat de methodiek inhoudt, waarom wij hiervoor hebben gekozen en hoe zij – ieder vanuit de eigen rol – kunnen bijdragen aan het uitdragen van onze visie op actieve, persoonsgerichte ondersteuning.

Begeleidingsplan

De doelen van de bewoner staan altijd centraal bij het leveren van de zorg. Door het persoonlijk contact tussen bewoner en medewerker komt een dialoog tot stand. Hieruit wordt samen met de bewoner een Begeleidingsplan opgesteld. De doelen binnen dit Begeleidingsplan zijn bepalend voor het leveren van de zorg. Deze SMART geformuleerde doelen worden iedere zes tot twaalf maanden geëvalueerd met de bewoner. In het Multidisciplinaire Overleg (MDO) wordt vervolgens per bewoner bekeken of doelen behaald zijn, of ze nog reëel of haalbaar zijn, en of de doelen moeten worden bijgesteld. Daarbij is van belang te weten hoe de bewoner zijn/haar kwaliteit van leven ervaart. Daar waar de bewoner zich nog kan ontwikkelen worden nieuwe doelen geformuleerd. Iedere medewerker rapporteert, na het bezoek aan bewoner, op deze omschreven leerdoelen in het bewonersvolgsysteem (ECD).

Eigen regie

Ons beleid is dat de bewoner de eigen ontwikkeldoelen bepaalt en dat de begeleider meedenkt bij het formuleren en haalbaarheid. De organisatie bepaalt het beleidsmatige kader. Zo kan Zorggroep Vitez bijdragen aan de eigen regie van bewoner. Door deze eigen regie wordt de zelfredzaamheid gestimuleerd. Het wordt gestimuleerd dat een bewoner zelf beslissingen kan en mag nemen over zijn/haar eigen leven, uiteraard binnen de mogelijkheden waarover de bewoner beschikt.

Sociaal Netwerk

Binnen het Begeleidingsplan wordt ook het sociaal netwerk behandeld en hoe dit kan bijdragen aan het zorgproces. Naar aanleiding van de behoefte van de bewoner wordt onderzocht hoe het sociale netwerk vergroot kan worden. Middels de persoonlijke leerdoelen wordt hieraan gewerkt.

Gezondheidsrisico's

In het Begeleidingsplan worden de diverse levensgebieden uitgelicht. Per gebied wordt bekeken welke risico's spelen en hoe deze zo veel mogelijk ingeperkt kunnen worden. Daarbij wordt ook gekeken waar een bewoner zich verder kan ontwikkelen en zo zelf risico's kan beperken. Bijvoorbeeld komt de medicatie aan bod. Binnen de 24-uurs zorg zijn de begeleiders verantwoordelijk voor het verstrekken van de medicatie. De betrokken medewerkers worden tweejaarlijks geschoold en getraind. Ook wordt periodiek beoordeeld, aan de hand van het protocol Beheer Eigen Medicatie (BEM), of bewoner in staat is de eigen regie te behouden/verkrijgen over zijn/haar medicatie (beperken risico's).

Zorggroep Vitez heeft een actief vitaliteitsteam, wat op regelmatige basis aandacht vraagt voor beweegactiviteiten, groepslessen of gezonde maaltijden. Daarnaast is er in 2025 actieve aandacht geweest voor het onderwerp Rookvrij, onderdeel van het Nationaal Preventieakkoord. De afspraken over het roken zijn aangescherpt; het is per 1 januari 2026 niet meer toegestaan voor medewerkers of bezoekers om te roken op het terrein van Zorggroep Vitez, daarnaast mogen medewerkers niet meer in werktijd roken.

Infectiepreventie

Zorggroep Vitez heeft verschillende protocollen ontwikkeld en geïmplementeerd. Onder andere voor de diverse Besmettelijke ziekten en specifiek voor Corona en voor Voedselveiligheid. Op risicovolle plekken zoals in- en uitgang, toiletten en keuken zijn reiniging en ontsmetting producten direct voorhanden.

Medewerkers zijn opgeleid in het toepassen en naleven van de protocollen. De kwaliteitsmedewerker is aangesteld als Preventiemedewerker en controleert de correcte naleving van de protocollen.

Deze aanpak werpt zijn vruchten af want Zorggroep Vitez blijft tot heden gespaard voor ernstige uitbraken en/of gevolgen.

Wet zorg en dwang (WZD)

Binnen Zorggroep Vitez is er 1 unieke bewoner die onvrijwillige zorg ontvangt. De maatregel voor deze bewoner loopt al voor langere tijd. Er zijn geen wijzigingen in het aantal bewoners wat onvrijwillige zorg ontvangt of de vormen van onvrijwillige zorg, ten opzichte van de periode ervoor. De geboden onvrijwillige zorg valt in de categorie 'Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten', dus 100% van de geboden onvrijwillige zorg is in deze vorm. Concreet betreft het in dit geval een gezondheid bevorderende maatregel ten behoeve van de lichamelijke gezondheid van de bewoner en reducering van stress (denk aan gezond eten, minder roken, buitenlucht).

De maatregelen die getroffen zijn om de toepassing van onvrijwillige zorg terug te dringen, zijn o.a., het evalueren van specifieke situaties en het vergroten van de autonomie van de bewoner. Verder is het CCE betrokken om mee te kijken in de casus, in de vorm van een Meerzorg Ontwikkel Traject (MOT). De consultant heeft een bijeenkomst gehad met het team om vanuit de beeldvorming opnieuw te kijken naar de manier waarop de zorg vormgegeven wordt, van hieruit zijn we met het team aan de slag gegaan om de zorg beter te laten aansluiten bij de behoeften van de bewoner.

Huisregels & Samenleefafspraken

Omdat wij werken met een kwetsbare doelgroep worden er huisregels en samenleefafspraken gehanteerd. Het naleven van deze regels en afspraken vinden wij belangrijk. Het niet naleven van de regels en afspraken kan consequenties hebben zoals bijvoorbeeld een officiële waarschuwing of zelfs schorsing van de woonlocatie. In het verleden werd er met rode en gele kaarten gewerkt, in 2025 is een nieuw systeem hiervoor in de plaats gekomen. Er wordt nu gewerkt met een neutrale gesprekskaart, daarmee geeft een medewerker het signaal af dat er een gesprek gaat plaatsvinden, zonder dat er gelijk een oordeel (kleur) wordt gegeven over het gedrag.

De bewonersraad is betrokken bij het opstellen van regels en afspraken en ook bij het evalueren ervan. Via de agenda wordt besproken welke er zijn, waarom ze er zijn en of ze nut en beoogd effect hebben.

Melding Incidenten Bewoners (MIC)

Zorggroep Vitez eist dat elk incident wordt gemeld, vastgelegd en geanalyseerd. Wij willen een volledige en juiste administratie van voorgedane incidenten. Wij vinden dat belangrijk om alle risico's te kennen en daarop te kunnen handelen. Ook willen wij van de incidenten leren om onze kwaliteit van zorg verder te kunnen verbeteren.

De MIC meldingen worden vanaf medio 2022 in het ECD (ONS) geregistreerd. Er kunnen vanuit ONS MIC overzichten worden opgehaald.

De gedragswetenschapper is aangesteld als regiehouder rondom de MIC meldingen. Deze ontvangt, bekijkt/beoordeelt en zet door. Alle MIC-meldingen worden behandeld in het coördinatoren overleg (CO), zowel op incidentniveau als in breder perspectief. Eventuele actiepunten worden besproken in de teamvergaderingen, daarnaast is er aandacht voor bewustwording en het voorkomen van nieuwe meldingen. De MIC meldingen, de getroffen maatregelen en de opvolging hiervan worden door de gedragswetenschapper bijgehouden, dit wordt gedeeld met het CO. Elk kwartaal staan MIC meldingen op de agenda van het Management overleg (MO). De manager zorg koppelt dan de

bijzonderheden terug en rapporteert waar maatregelen zijn getroffen en wat opvolging nodig heeft gehad.

In totaal zijn er in 2025 minder meldingen gemaakt dan in 2024. Ook is in vrijwel alle categorieën het aantal meldingen lager dan vorig jaar, alleen in de categorieën Verbale agressie en Automutilatie is dit niet het geval. Met name de categorieën Medicatie en Fysieke agressie zijn flink gezakt, er zijn in 2025 minder situaties gemeld waarbij de melding in meerdere categorieën viel (bijv. zowel Verbale als Fysieke agressie).

Totaal aantal meldingen 2024 en 2025

Categorie	2024 (totaal 194)	2025 (totaal 186)
Medicatie	110 (57%)	86 (46%)
Verbale agressie	66 (34%)	70 (38%)
Fysieke agressie	51 (26%)	33 (18%)
Vermissten/weglopen	3 (1,5%)	2 (1%)
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	1 (0,5%)	3 (2%)
Automutilatie	2 (1%)	5 (3%)
Brand	4 (2%)	2 (1%)
Zichzelf opsluiten	2 (1%)	-
Vallen	-	2 (1%)

Sommige meldingen vallen in meerdere categorieën, waardoor het aantal meldingen van de categorieën samen opgeteld hoger ligt dan het totaal aantal meldingen.

De meeste meldingen zijn gedaan in het eerste en in het vierde kwartaal. Eind november heeft het team een scholing gehad waarin het belang van MIC-meldingen extra benadrukt is, mogelijk heeft dit bijgedragen aan het hogere aantal meldingen in december ten opzichte van de twee maanden ervoor. Een andere hypothese is dat de feestdagen voor extra spanning hebben gezorgd.

Over het gehele jaar zijn 86 meldingen gemaakt in de categorie medicatie. In totaal zijn 67 daarvan situaties geweest waarbij de bewoner heeft geweigerd of is vergeten om de medicatie in te nemen.

Bij de overige 19 situaties is bekeken in hoeverre de huidige afspraken gevolgd zijn door medewerkers en of er aanpassingen nodig zijn in het beleid. Dit bleek niet het geval. Hierbij moet worden afgewogen dat vrijwel iedere bewoner medicatie gebruikt, waarvan een groot deel op meerdere momenten per dag medicatie aangeboden krijgt door onze begeleiders. Uiteraard wordt iedere melding geanalyseerd en wordt bekeken hoe we deze meldingen kunnen voorkomen.

Het aantal meldingen van verbale agressie lag hoger in het eerste en in het vierde kwartaal van het jaar. Het aantal meldingen van fysieke agressie lag gedurende het jaar redelijk stabiel en schommelde tussen de 7 en 10 per kwartaal. Er zijn in 2025 twee grotere incidenten geweest tussen medebewoners onderling waarbij sprake was van verbale en fysieke agressie. Beide incidenten zijn nabesproken en ook opgepakt met de behandelaren van de betreffende bewoners.

De medewerkers van Zorggroep Vitez worden getraind in het omgaan met agressie en weerstand. Ook wordt in overleg extra nazorg geboden aan de medewerker. Agressie-incidenten worden individueel besproken met de medewerker, daarnaast kan de medewerker zelf besluiten om de casus in te brengen in het werkoverleg. Daarmee willen we voorkomen dat het voor medewerkers een drempel wordt om te melden, sommigen zullen zich niet prettig voelen bij een gezamenlijke evaluatie in het team.

In 2025 is opnieuw extra aandacht geweest voor het werken met signaleringsplannen zodat spanning bij bewoners tijdig wordt waargenomen en zo agressie kan worden voorkomen. Daarnaast is er een nieuwe Risicowijzer ingevoerd die de Persoonlijk Begeleiders voor al hun bewoners invullen. De Risicowijzer is ontwikkeld op basis van praktijkgericht onderzoek en expertise van zorgprofessionals en onderzoekers. De focus ligt op het verhogen van professionaliteit en gestructureerde afwegingen rond risico's in zorgsituaties.

Naar aanleiding van de incidenten analyse zijn een aantal verbeterstappen genomen:

- Het agressieprotocol is herschreven i.s.m. medewerkers en besproken en doorgenomen tijdens de training "Mijn Eigen Grens".
- De rol van de persoonlijk begeleider bij incidenten is verduidelijkt in de teams; peer-to-peer coaching is opgezet.
- Er is geconstateerd dat sommige protocollen (noodplan, vermissing) lastig vindbaar waren. Actie is uitgezet richting MT/kwaliteit; aanpassingen zijn in juni 2025 gepresenteerd in het grootteam. In 2026 worden de documenten definitief herordend binnen de mappenstructuur.

De belangrijkste leerpunten:

- *signaleringsplannen moeten leven in de teams*
- *de-escaleren vraagt blijvende oefening.*

Melding Incidenten Medewerkers

In 2025 zijn er 4 meldingen gedaan door collega's bij de manager Zorg.

Twee meldingen in de "categorie" verbale agressie, intimidatie; geen letselschade of ziekmelding tot gevolg. Één melding verbale agressie met kleine verwonding, schram op hoofd tot gevolg. Één melding seksueel grensoverschrijdend gedrag, de bewoner was onder invloed. Meldingen zijn besproken met de betrokkenen. De manager zorg heeft nazorg gesprekken gevoerd met de collega's. Dit was voor de collega's voldoende. De preventieve maatregelen zijn doorgenomen om herhaling zoveel mogelijk te voorkomen.

Samenwerken met Ketenpartners

Zorggroep Vitez is een "begeleidende instelling". Dit betekent dat Zorggroep Vitez geen contract heeft gesloten voor "Behandeling" van bewoners. Behandelingen door artsen, specialisten, psychiaters en psychologen worden extern uitgezet. Wij hebben daartoe een goede samenwerking opgebouwd met collega-instanties, huisarts, behandelaars van het GGZ en bijvoorbeeld Buurtzorg. De gedragswetenschapper van Zorggroep Vitez is nauw betrokken bij deze samenwerking.

Overzicht verbeterpunten:

Verbeterpunt: In 2025 zijn meerdere incidenten geanalyseerd. De belangrijkste leerpunten:

- *signaleringsplannen moeten leven in de teams*
- *de-escaleren vraagt blijvende oefening.*

2.2 BEWONERERVARINGEN

Klachten

Er is 1 melding binnen gekomen vanuit de middenstand uit het dorp i.v.m. overlast van een bewoner in hun zaak. De melding is naar tevredenheid afgehandeld en er is geen klacht ingediend.

Verder zijn er geen meldingen en/of klachten ontvangen door het management en bestuur

Cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang

Jaarlijks ontvangen wij een rapportage van de cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (Stemgever). De CVP concludeert een goede samenwerking maar zou wel graag meer bekendheid willen bij medewerkers en wettelijk vertegenwoordigers. Dat is een verbeterpunt voor 2026.

De CVP concludeert een stabiele situatie rondom cliëntrechten.

Verbeterpunt:

De CVP zou graag meer bekendheid over hun werk willen bij medewerkers en wettelijk vertegenwoordigers.

Bewonerservaringsonderzoek

In 2025 is geen onderzoek uitgevoerd. Dit staat gepland voor 2026.

Het verhaal van bewoners/ Zeggenschap

Bewoners hebben bij Zorggroep Vitez veel mogelijkheden om hun ervaringen te delen en invloed op het beleid uit te oefenen. Dat kan formeel door vragen/opmerkingen op de agenda plaatsen van de bewonersraad. Maar ook op informele wijze via het contact met begeleiders, via de coördinatoren en via groepsgesprek.

Elke woongroep heeft ook een eigen zogeheten huiskameroverleg. In deze overleggen komen allerlei vragen en opmerkingen aan de orde en er worden notulen van gemaakt.

Streven is om in de bewonersraad een brede vertegenwoordiging van de bewoners te laten aansluiten. Ter ondersteuning van bewoners is een begeleider vanuit het zorgteam aanwezig. Deze begeleider wordt op voordracht van bewoners gekozen.

Tijdens het 4-wekelijks overleg van de bewonersraad wordt ook de kwaliteit van zorg besproken en eventuele verbetervoorstellen bepaald voor het managementteam (MT). Er is een onafhankelijke externe voorzitter en er worden notulen opgesteld. Om het begrijpelijk te houden voor bewoners doen de deelnemers van de bewonersraad mondeling verslag in het huiskameroverleg aan de overige bewoners. Eventuele punten vanuit de Bewonersraad worden besproken en behandeld in het MT. Van daaruit kunnen de punten indien nodig verder de organisatie in gebracht worden.

In de huiskamer overleggen worden tegenwoordig veel praktische zaken besproken en opgelost. In de bewonersraad worden dan ook de praktische zaken niet meer besproken en kan er meer aandacht zijn voor overstijgende zaken.

Ook op de dagbesteding is er wekelijks overleg met bewoners en begeleiding. Hierin kunnen bewoners aangeven wat goed gaat en wat beter kan.

Zowel bestuur als bewonersraad concluderen een goede samenwerking tussen de bewonersraad en het bestuur/ management van Vitez. Bijvoorbeeld worden steeds vaker belangrijke punten zoals

aanpassingen in het beleid of veranderingen van inzet van zorg via de bewonersraad getoetst wordt voordat het definitief wordt aangepast. Wel duurt het soms lang voordat een beslissing of antwoord wordt teruggekoppeld aan de bewonersraad.

Overzicht verbeterpunten:

- *De CVP zou graag meer bekendheid over hun werk willen bij medewerkers en wettelijk vertegenwoordigers.*
- *De termijn waarop het bestuur reactie geeft op vragen van de bewonersraad kan korter.*

2.3 BETROKKEN EN VAKBEKWAME MEDEWERKERS

Kwaliteit begint bij betrokken, deskundige en professioneel handelende medewerkers die hun werk uitvoeren in goede afstemming met bewoners en collega's. Binnen Zorggroep Vitez zien we dat de zorgvraag steeds complexer wordt. Bewoners hebben vaker een combinatie van een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek, daarnaast neemt de gemiddelde leeftijd van bewoners toe. Dit vraagt van medewerkers niet alleen vakinhoudelijke kennis, maar ook vaardigheden op het gebied van samenwerking, communicatie, ethisch handelen en het omgaan met complexe gedragsvraagstukken.

Wij vinden het belangrijk dat medewerkers zich goed toegerust voelen om passende, veilige en persoonsgerichte zorg te bieden, nu en in de toekomst. Daarom stimuleren wij een professionele leeromgeving waarin medewerkers zich blijven ontwikkelen, van elkaar leren en samen reflecteren op de kwaliteit van zorg. We bieden goede zorg nu en in de toekomst, dit vraagt van alle betrokken medewerkers dat zij zich blijven ontwikkelen en van elkaar blijven leren.

Scholingsbeleid

Zorggroep Vitez vindt het belangrijk om blijvend te investeren in de ontwikkeling en professionalisering van medewerkers. De zorgsector verandert voortdurend door nieuwe inzichten, veranderende wet- en regelgeving en steeds complexere zorgvragen. Om kwalitatief goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen blijven bieden, is het noodzakelijk dat medewerkers hun kennis en vaardigheden blijven ontwikkelen.

Binnen Zorggroep Vitez staat leren en samenwerken centraal. Medewerkers worden gestimuleerd om nieuwe kennis op te doen, ervaringen met elkaar te delen en gezamenlijk te reflecteren op professioneel handelen en ethische vraagstukken in de zorg. Scholing richt zich niet alleen op vakinhoudelijke deskundigheid, maar ook op samenwerking, communicatie en het maken van zorgvuldige professionele afwegingen in complexe situaties.

Jaarlijks reserveren wij minimaal 2% van de totale brutoloonsum voor scholing en ontwikkeling. Dit budget is beschikbaar voor alle functies binnen de organisatie. Naast trainingen en cursussen is er ruimte voor deelname aan seminars, kennisbijeenkomsten en interne themateams. Binnen deze themateams worden specifieke onderwerpen verdiept en praktijkervaringen uitgewisseld. Hiermee stimuleren wij een cultuur van continu leren, professionele ontwikkeling en onderlinge afstemming, zodat medewerkers kunnen blijven groeien en de kwaliteit van zorg voortdurend verder wordt versterkt.

Scholingsplan

De volgende opleidingen/ trainingen zijn in 2025 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
AOG Visie op de toekomst	RvB	2025. afronding 2026
AOG Mens en Organisatieontwikkeling	RvB	2025. afronding 2026
Bachelor Social Work	Persoonsgebonden	Doorlopend. Afronding te verwachten 2030
Themateams zorginhoudelijk: Methodiek Active Support	Zorgteams + ondersteunende personeel	Mei, juli, september en oktober 2025. Inhaalronde december 2025.
Tekencursus Gesprekken met bewoners visualiseren	Zorgteams	September 2025
LVB en Seksualiteit Congres	Themateams	
Cursus "Raak" Storytelling Academy	Persoonsgebonden	April 2025
Coachend leidinggeven	Coördinator Zorg	September 2025
Mijn Grens - training		26 november 2025
Medicijngebruik gehandicaptenzorg –herhaling na de basiscursus.	Herhaling voor medewerkers die medicatie verstrekken.	Volgens planning wordt iedere 2 jaar herhaald

Nieuwe medewerkers

Nieuwe medewerkers ontvangen bij indiensttreding informatie volgens het geldende aannamebeleid. Zo krijgen zij onder andere het Zorggroep Vitez-handboek overhandigd. Het inwerkprogramma wordt uitgevoerd aan de hand van een functie specifieke checklist. Voor iedere nieuwe medewerker wordt een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) aangevraagd. Bij zorgmedewerkers vindt daarnaast een vergewischeck plaats bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, waarbij wordt nagegaan of betrokkene geschikt is om zorg te verlenen. Ook wordt er een referentie check gedaan.

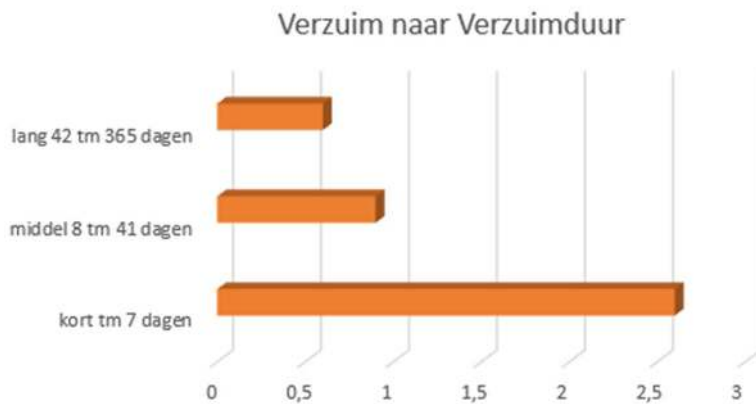
Ziekteverzuim

Het totale ziekteverzuim binnen Vitez was in 2025 is 4,11%. Hierbij zijn alle ziekte uren binnen Vitez afgezet tegen de inzetbaarheidsuren van alle collega's in fte.

Er waren in 2025, 91 geregistreerde verzuimmeldingen, vanaf 1 dag tm langdurig verzuim. Het meest van deze meldingen betroffen kortdurend verzuim; verzuim van 1 tm 7 dagen.

Verdeling in kort, middel en lang verzuim.

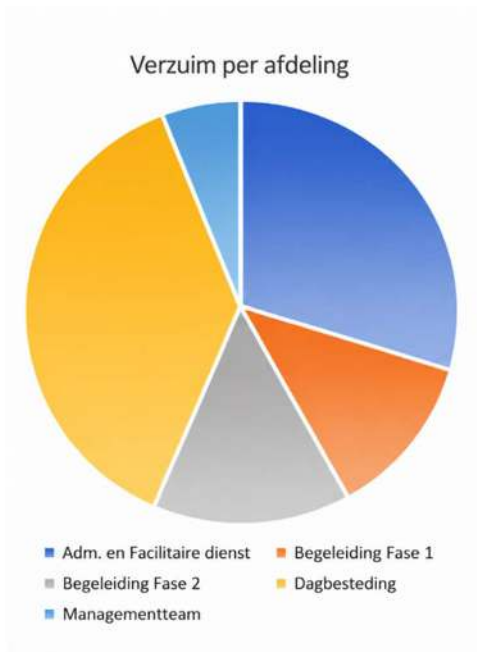
Kort verzuim t/m 7 dagen	2,6 %
Middel 8 t/m 41 dagen	0,9 %
Lang 42 dagen t/m 365 dagen	0,6 %



De meldingsfrequentie is gemiddeld binnen heel Vitez: 1,14.

Dit houdt in dat medewerkers zich gemiddeld net boven de 1 keer per jaar ziekmelden.

Verzuim naar afdeling:



bron: SDB

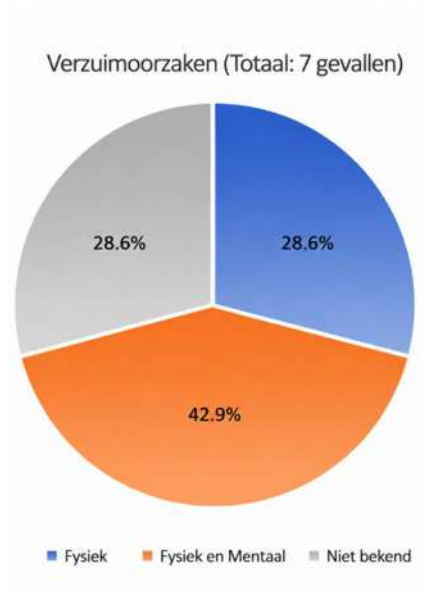
Het aangemelde aantal bij onze arbodienst was het verzuim van 7 collega's.

De kortste verzuimduur hier was 17 dagen de langst lopende was 146 dagen; in 2025.

Het ziekteverzuim aangemeld bij de Arbodienst (dus langdurig verzuimdossiers) kunnen onderverdeeld worden in werk en niet werk gerelateerd:

Van de zeven collega's is bij één collega aangegeven dat er het mogelijk werk gerelateerd verzuim zou kunnen zijn.

De verzuimoorzaken zijn te categoriseren in Fysiek, Mentaal een combinatie van beide of niet bekend. (bij niet bekend is het niet zover gekomen dat deze collega's voor een probleemanalyse naar de arbodienst zijn geweest)



bron: Arboned

Landelijk verzuim gehandicaptenzorg

Over 2025 kwam het landelijk gemiddelde verzuimpercentage in de gehandicaptenzorg uit op 8,51%. Dit is een stijging van 0,28% ten opzichte van 2024.

De meldingsfrequentie over het jaar was 1,25. (nagenoeg gelijk aan 2024).

De stijging wordt veroorzaakt door meer langdurig verzuim.

Medewerkers verzuimen minder vaak, maar wel veel langer. De Gehandicaptenzorg kende in 2025 de sterkste verzuimtoename van alle zorgbranches.

De gehandicaptenzorg kent een verzuimpercentage dat doorgaans hoger ligt dan het landelijk gemiddelde in andere sectoren. (bron: VGN)

In 2025 is er geen PMO (Preventief Medisch Onderzoek) uitgevoerd en ook geen Medewerker Tevredenheid Onderzoek (MTO). Deze staan op de planning voor 2026 en 2027.

Conclusie Ziekteverzuim:

Vitez heeft een verzuimpercentage dat veel lager ligt dan het landelijk gemiddelde. Wij hebben het meest kortdurend verzuim. Het langdurige verzuim dat er was binnen Zorggroep Vitez had duidelijk medische oorzaken.

Vitaliteitsprogramma: Vitez Vitaal

Het afgelopen jaar hebben 25 medewerkers gebruik gemaakt van het Zorggroep Vitez Vitaal traject bij Heldr (voorheen Lampe). Onder professionele begeleiding kan worden gewerkt aan fysieke en mentale gezondheid.

Een aantal van de opties voor 2025 was: mentale coaching, fit-test, yoga en wandelcoaching.

We kijken elk jaar op basis van een terugkoppeling vanuit Heldr samen met hen naar het meest passend aanbod.

Personeelsbezetting

De ontwikkeling in FTE's in de formatie per afdeling 2025 is hieronder weergegeven.

Er is een verandering zichtbaar in de bezetting binnen begeleiding fase 1. Begin 2025 is hier een coördinator gestart, evenals een assistent-woonbegeleider (BBL) en twee woonbegeleiders.

Met deze uitbreiding zetten we extra uren in binnen ons zorgteam, zodat we gezamenlijk kunnen groeien en meer tijd en aandacht kunnen besteden aan kwaliteitsverbetering.

	Aantal medewerkers 01-01-2025	Aantal medewerkers 31-12-2025	Aantal in FTE 01-01-2025	Aantal in FTE 31-12-2025
Administratie en facilitaire dienst	11	11	8,32	8,32
Begeleiding fase 1 Incl. 2 coördinatoren	20	24	14	15,64
Begeleiding fase 2 Incl. coördinator	4	4	3,34	3,34
Dagbesteding	4	6	2,79	4,24
Stagiairs	0	2	0,0	1,0
Gedragwetenschapper	1	1	0,78	0,78
Management Team	3	3	3,22	3,22
Totaal	43	51	32,45	36,54

Overzicht instroom en uitstroom 2025:**Instroom**

Functie	Aantal uur	Datum aanvang dienstverband	
Coördinator fase 1	32	06-01-2025	
Assistent woonbegeleider	28	01-12-2025	
Woonbegeleider	30	01-07-2025	
Woonbegeleider	28	01-09-2025	
Woonbegeleider fase 1	28	13-10-2025	31-10-2025 uit dienst.
Dagbesteding	28	01-11-2025	30-11-2025 uit dienst
Dagbesteding	24	01-08-2025	
Dagbesteding	28	01-10-2025	

Uitstroom

Woonbegeleider fase 1	28	01-06-2022	30-09-2025	
Woonbegeleider fase 1	24	16-08-2021	31-10-2025	Overstap gemaakt naar anders zorginstelling
Woonbegeleider fase 1	24	10-07-2023	31-05-2025	Andere uitdaging gevonden
Adm en facilitaire dienst	20	01-12-2015	31-10-2025	Eigen bedrijf starten
Adm en facilitaire dienst	28	01-10-2018	31-12-2025	Opdrachten eigen bedrijf uitbreiden
Woonbegeleider fase 1	24	01-06-2019	30-09-2025	
Woonbegeleider fase 1	24	01-02-2020	30-11-2025	Wil graag regelmatig werken.
Woonbegeleider fase 1	28	01-07-2020	31-05-2025	
Woonbegeleider Fase 1	28	13-10-2025	31-10-2025	Niet passend, zelf opgezegd
Dagbesteding	28	01-11-2025	30-11-2025	Beëindiging in proeftijd door werkgever

In fte:

Instroom 2025 : 6,28 FTE

uitstroom 2025 : 7,11 FTE.

Opvallend is de uitstroom in 2025 bij de woonbegeleiding fase 1.

Hier lijkt geen duidelijke oorzaak. Het lijken vooral individuele keuzes te zijn.

Bij niet iedere collega is de reden van vertrek goed te achterhalen vanuit het personeelsdossier. Het invoeren van "exitgesprek formulieren" zou hiervoor een oplossing kunnen zijn.

Verbeterpunt: Bij niet iedere collega is de reden van vertrek goed te achterhalen vanuit het personeelsdossier. Het invoeren van “exitgesprek formulieren” zou hiervoor een oplossing kunnen zijn.

Functioneringsgesprekken

Binnen Zorggroep Vitez hanteren wij een HR-gesprekscyclus wat, sinds de vernieuwing vanaf eind 2022, de volgende onderdelen heeft:

Begin van het jaar een Startgesprek (of 1^e functioneringsgesprek van het jaar), midden van het jaar een Functioneringsgesprek en einde van het jaar een Evaluatiegesprek.

Doorlopend: Voortgangsgesprekken waar nodig.

Wat er besproken worden in het Startgesprek / eerste gesprek van het jaar:

Medewerker levert punten aan die hij/zij graag besproken wil hebben en werkgever doet dit ook.

Onderwerpen die aan bod komen: Samenwerking en communicatie binnen het team, werkomstandigheden en tevredenheid, afspraken over verlof, ambities toekomst, voortgang persoonlijke doelen. Gemaakte afspraken worden vastgelegd.

Midden van het jaar: Functioneringsgesprek

Tijdens het functioneringsgesprek brengen zowel medewerker als manager besprekpunten in. Ook worden er standaardagendapunten doorgenomen en de voortgang van de ontwikkeldoelen wordt besproken.

Einde van het jaar: Evaluatiegesprek

Tijdens het evaluatiegesprek kijken medewerker en manager samen terug op het voorgaande jaar. Daarnaast worden de ontwikkeldoelen geëvalueerd en nieuwe doelen opgesteld voor het volgende jaar.

Elk jaar wordt deze werkwijze geëvalueerd en eventueel bijgesteld.

In 2025 is een project gestart om alle functiebeschrijvingen te actualiseren zodat eind 2026 iedere medewerker beschikt over een up-to-date beschrijving.

Medezeggenschap

In oktober 2022 is de Personeelsvertegenwoordiging (PVT) officieel van start gegaan. De PVT bestaat uit 4 leden.

De PVT schrijft elk kwartaal een nieuwsbrief aan alle medewerkers. Naast de eigen vergaderingen, vergadert de PVT ook periodiek met het bestuur en is er overleg met de Raad van Commissarissen.

De leden volgen geregeld training en opleiding. Zo is afgelopen jaar een ARBO cursus gevolgd.

De PVT heeft haar 3 jarig bestaan gevierd en bij die gelegenheid ook alle medewerkers een toelichting gegeven op haar werkzaamheden.

Door actief mee te denken en feedback te geven over procedures en beleid, helpt de PVT om knelpunten te identificeren en verbeteringen te initiëren die de kwaliteit van het werk en het welzijn van medewerkers verhogen. Dit bevordert niet alleen een open cultuur, maar draagt ook bij aan continue verbetering binnen het kwaliteitssysteem.

Belangrijke PVT bijdragen in 2025 zijn geweest:

- Reglement PVT geüpdatet
- Begroting Zorggroep Vitez doorgenomen
- Rookbeleid getoetst aan wettelijke regels
- Openstelling dagbesteding van 4 naar 5 dagen getoetst
- RI&E doorgenomen met de kwaliteitsfunctionaris.
- Functieprofielen afdeling zorg beoordeeld
- Kwaliteitsbeeld beoordeeld
- Gedragscode binnen Zorggroep Vitez doorgenomen

2.4 DAGBESTEDING

Dagbesteding bij Zorggroep Vitez

Zorggroep Vitez heeft een eigen dagbestedingsfaciliteit voor de bewoners.

In de loop van 2025 is de dagbesteding verhuisd naar een nieuwe locatie. Daarover later meer.

Er wordt onderscheid gemaakt in drie groepen bewoners:

Een kleinere groep van 5-10 bewoners stelt wat hogere eisen aan rust en individuele aandacht. In een eigen locatie op het terrein van het hoofdgebouw wordt met aandacht en gematigd tempo gewerkt aan het dagprogramma. Deze locatie is centraler gelegen, is lichter en gezellig ingericht, sluit aan op de tuin, is overzichtelijk en minder prikkelgevoelig.

Er is ook een tweede wat grotere groep van ongeveer 15 bewoners. Er wordt voornamelijk binnen gewerkt, onder andere in het houtlokaal en aan de crea plekken.

De dagbesteding van de derde groep is de tuingroep. Deze groep bestaat uit ongeveer 5 bewoners die voornamelijk buiten werken in het groen. Zij doen tuinonderhoud, zaaien van planten, moestuin en kas onderhoud, opruim werkzaamheden en het uitmesten van dieren verblijven. Bij slecht weer sluit deze groep aan bij de werkzaamheden in het houtlokaal en dragen ze zorg voor een aantal taken binnen het productiewerk.

De begeleiding van de dagbesteding hanteert een uitgebreid programma: Houtbewerking, tuinonderhoud, schilderen en andere crea bezigheden zoals het maken van kaarsen en het bedrukken van verschillende producten met eigen gemaakte stickers. Keukenwerk zoals aardappelen schillen en groente voorbereiden. Folders vouwen, lokale krant bezorgen en af en toe licht inpakwerk of licht productiewerk vindt plaats. Onder begeleiding naar de sportschool en zwemmen zijn een onderdeel van het keuzeprogramma.

Plaats dagbesteding in Begeleidingsplan

Dagbesteding neemt binnen Zorggroep Vitez een belangrijke plaats in. De dagbesteding is een verlengstuk van de individuele begeleiding en de zorg die bewoners door Zorggroep Vitez aangeboden krijgen. Het wonen en de dagbesteding worden geïntegreerd aangeboden waardoor bewoners een complete dagstructuur ervaren. Dat geeft rust en houvast. Zorggroep Vitez stelt bewoners in staat een gewaardeerde rol te vervullen, en zich waar mogelijk voor te bereiden op maatschappelijke integratie en participatie. Door onze dagbesteding zoveel mogelijk aan te laten sluiten op de wensen en mogelijkheden van onze bewoners ontstaat een motivatie om daadwerkelijk aan de eigen zelfredzaamheid en zelfstandigheid te werken.

Voor sommige bewoners is de dagbesteding een voorbereidende training op het “normale” werken. En soms, bijvoorbeeld samen met instanties als het UWV, lukt het bewoners in een reguliere baan te

plaatsen. Anderen kiezen eerst voor vrijwilligers werk of een beschutte werkplek. Daarnaast zijn er veel mogelijkheden om op de terreinen en locaties van Zorggroep Vitez dagbesteding te organiseren.

Bewoners hebben gevraagd om de dagbesteding niet vier maar vijf dagen per week te openen. Sinds april 2025 is de dagbesteding daarom ook op vrijdag open.

Thema Spetterende Dagbesteding

De dagbesteding is lang onderbelicht geweest. Wij vinden dat onze bewoners en medewerkers met hun talenten/ sterkten daar verandering in kunnen aanbrengen. De ambitie is dat onze bewoners, net als iedereen, een positieve bijdrage aan de maatschappij leveren. Enerzijds als tegenprestatie voor de faciliteiten die bewoners uit publieke middelen ontvangen en anderzijds om het zelfbeeld en zelfvertrouwen te laten groeien.

In 2026 starten wij daarom een groot project, dat in stappen wordt opgedeeld, met als thema Spetterende Dagbesteding. Voor het jaar 2026 willen wij bereiken dat medewerkers en bewoners trots zijn op hun werkplek. Dat zij daar met plezier naar toe gaan en dat zij zinvol bezig zijn. Dat er samen met onze medewerkers mooie nieuwe producten en activiteiten ontwikkeld en gemaakt worden.

Motiveren

Het is de kunst de dagbesteding zo aantrekkelijk mogelijk vorm te geven, terwijl de inhoudelijke en kwalitatieve voorwaarden niet uit het oog worden verloren.

Bewoners komen af op de leuke sfeer. Die sfeer is belangrijk zodat bewoners met plezier naar de dagbesteding gaan.

Alle bewoners worden gerespecteerd en serieus genomen. Sommigen bewoners vinden het leuk een certificaat te ontvangen als ze een prestatie hebben geleverd. Anderen vinden het leuk hun producten te presenteren of te verkopen tijdens bijvoorbeeld een open dag of markt. Complimentjes ontvangen vindt iedereen belangrijk.

Voor iedere bewoner wordt een maatwerk aanpak en programma toegepast. Er is een map met uitgewerkte thema's. Sommige bewoners werken graag alleen en anderen in een klein groepje.

Vaste dagstructuur

Er is een vaste structuur van 9.00 tot 15.30 uur. De pauzes liggen vast. Met iedere bewoner is een dagprogramma opgesteld. Voor sommigen op hoofdlijnen, voor anderen in detail uitgewerkt. Dat verschilt naar behoefte van bewoner.

Een bewoner mag periodiek een snipperdag opnemen en dit wordt bijgehouden op een jaarkaart. Leuk om te melden is dat bewoners soms toch komen op hun snipperdag. Zij vinden het te gezellig en willen de dag niet missen.



Nieuwe locatie dagbesteding en de verhuizing

Het jaar 2025 stond volledig in het teken van een belangrijke mijlpaal: de verhuizing van onze dagbestedingslocatie naar onze nieuwe locatie Het Palet. Deze verhuizing was niet alleen een logistieke operatie, maar vooral een gezamenlijk project waarin bewoners, medewerkers en de facilitaire dienst intensief hebben samengewerkt.

Voorafgaand aan de verhuizing hebben wij bewoners actief meegenomen in het proces. Regelmatig bezochten we samen de bouwlocatie om de vorderingen te bekijken. Dit zorgde voor herkenning en betrokkenheid. In de weken voor de verhuizing hebben we gezamenlijk spullen ingepakt:

- Bewoners kregen duidelijke, eenvoudige taken zoals het stickeren van dozen, het inpakken van spullen en lichte tilwerkzaamheden.
- Medewerkers en de facilitaire dienst ondersteunden bij het organiseren, labelen en verplaatsen van grotere items.

Door deze samenwerking ontstond een gevoel van eigenaarschap en saamhorigheid.

De verhuizing zelf was gepland voor een week, maar dankzij de goede voorbereiding en inzet van iedereen was deze al binnen drie dagen afgerond. Dit was een groot succes en een bewijs van de kracht van samenwerking binnen Zorggroep Vitez.

De weken na de verhuizing stonden in het teken van het inrichten van onze nieuwe locatie. Nieuwe meubels kwamen stapsgewijs binnen en het atelier werd gevuld met creatieve producten die door onze bewoners zijn gemaakt. Zo kreeg Het Palet steeds meer vorm en identiteit.

Opening van Het Palet

Sinds april 2025 maken wij gebruik van de nieuwe locatie en op 5 november 2025 vond de officiële opening plaats. Het was een spectaculaire dag met een wintermarkt-thema, druk bezocht door familie, netwerkpartners, ketenpartners en dorpsbewoners. Tijdens deze opening werd de naam Het Palet onthuld –Het Palet is naast dat het geïnspireerd is op Vincent van Gogh, ook van andere betekenis. Met het Palet wil de Dagbesteding benadrukken dat alle mensen tellen en meedoen. Ieder mens is uniek, heeft zijn eigen kleur.

Zoals van Gogh zijn kleuren koos om een verhaal te vertellen, is bij ons elke individu een unieke kleur op het palet. Samen vormen we een levendig kunstwerk van mogelijkheden, talenten en verhalen.

2.5 RISICOCONTROLE

Veiligheid en Hygiëne

Het controleren van alle kamers/ruimtes (schouwen) is opgenomen in de planning van de coördinator Facilitaire Dienst (FD). Er is een format dat gebruikt wordt om te schouwen. Dit is een doorlopend proces. Signalen van onveiligheid en hygiëne tekortkomingen worden teruggekoppeld aan het Coördinatoren Overleg (CO).

Beoordeling leveranciers

Eind van het jaar wordt voor elke kritische leverancier het beoordelingsformulier ingevuld. Overige leveranciers worden om het jaar beoordeeld. De medewerker die het meeste met deze partij te maken heeft vult het formulier in. De formulieren worden beoordeeld en ondertekend door de Manager bedrijfsvoering. De kwaliteitsmedewerker verzameld de ondertekende formulieren en werkt het leveranciersoverzicht bij.

Bijzonderheden

- Accountant: in verband met prijs-kwaliteit verhouding en verdwijnen van kantoor in Emmen zijn we in 2025 overgestapt naar een andere accountant.
- Arbodienst: de samenwerking kan beter, dit zal besproken worden met de Arbodienst begin 2026.

Verbeterpunt: de samenwerking met de Arbodienst kan beter, dit zal besproken worden met de Arbodienst begin 2026.

Externe keuringen

De volgende middelen worden jaarlijks extern gekeurd:

- Brandmeldinstallatie en melders
- Auto's
- Blusmiddelen
- Gereedschappen en machines
- Alcoholtester en temperatuurmeter legionella worden jaarlijks gekalibreerd
- AED (jaarlijks onderhoudscontract)

Interne keuringen

De volgende middelen worden jaarlijks intern gecheckt:

- EHBO boxen
- Persoonlijke beschermingsmiddelen
- Deurdrangers
- Aardlekschakelaar
- Noodverlichting

Op elke fase kantoor en op de dagbestedingsruimtes bevinden zich EHBO dozen. Daarnaast is er op elke fase kantoor en op de dagbesteding een BHV tas beschikbaar met daarin een actueel noodplan, zaklamp en bhv-hesje. De EHBO dozen worden gecontroleerd door de aandachtfunctionaris.

Bij een wijziging van het Noodplan wordt een actuele versie bijgevoegd.

Alle stopcontacten en lichtschakelaars zijn genummerd en geregistreerd. Bij elke meterkast hangt een overzicht. Van al het witgoed is een overzicht aanwezig en dit wordt beheerd door de coördinator FD.

Arbo risico-inventarisatie en evaluatie

De RI&E wordt actief bijgehouden door de stafmedewerker kwaliteit en directeur bedrijfsvoering. Een aantal keren per jaar wordt het plan van aanpak geactualiseerd. Eens per jaar vindt een tussenevaluatie plaats met ondersteuning van ArboUnie. De stafmedewerker kwaliteit heeft daarnaast een kort lijstje met de coördinator Facilitaire Dienst i.v.m. de voortgang van de punten waar deze verantwoordelijk voor is.

3 Externe Visitatie

De kwaliteitsontwikkeling binnen onze organisatie heeft baat bij van een externe blik in de vorm van visitaties. Het bij elkaar in de keuken kijken levert waardevolle inzichten, nieuwe perspectieven en mogelijkheden voor verdere verbetering op.

In 2025 is het nog niet gelukt om samen met collega-organisaties een visitatieprogramma op te starten. Hoewel hierover gesprekken zijn gevoerd en de intentie is uitgesproken om dit gezamenlijk vorm te geven, bleek het organiseren van een passend programma en de benodigde bezetting in de praktijk een uitdaging.

Begin 2026 is het wel gelukt om samen met een collega-organisatie een gezamenlijke visitatie te starten. Hieronder het verslag van de visitatie met Joyce- House.

Joyce-House is, net als Zorggroep Vitez, een kleinschalige organisatie die Wlz-zorg levert. De belangrijkste verschillen zijn dat Vitez naast VG ook een groot deel cliënten met een GGZ-grondslag begeleidt, terwijl Joyce-House vooral cliënten met VG- en LG-indicaties ondersteunt. Daarnaast wonen bij Vitez bijna alle cliënten centraal op één terrein, terwijl Joyce-House vier locaties heeft, verspreid over drie provincies.

We kozen er bewust voor om de visitatie te organiseren bij een organisatie van vergelijkbare omvang. De visitatie bood de mogelijkheid om met elkaar te sparren over efficiënt werken, met behoud van een gezonde bedrijfsvoering en toekomstbestendig bestaansrecht.

De visitatie leidde tot inspirerende gesprekken die zeker een vervolg krijgen. Thema's als AI, cybersecurity en crisisbeleid kwamen uitgebreid aan bod.

Zowel Vitez als Joyce-House maken hierin bewuste afwegingen tussen wat noodzakelijk is en wat wenselijk. We onderzoeken of verdere samenwerking op deze thema's mogelijk is.

Medezeggenschap cliënten en medewerkers

Een centraal thema tijdens de visitatie was de inrichting van medezeggenschap voor zowel cliënten als medewerkers. Wat werkt goed, wat kan beter en hoe bereik je de achterban?

Ook stond de vraag centraal hoe inspraak optimaal gefaciliteerd kan worden.

Joyce-House ontving waardering van Vitez voor de gelaagdheid in de medezeggenschapsstructuur voor cliënten en hun verwanten. Deze bestaat onder andere uit huiskamergesprekken met bewoners, locatieraden met verwanten en een centrale verwantenraad die organisatie brede onderwerpen bespreekt met de directeur-bestuurder, inclusief onderwerpen met advies- en instemmingsrecht.

Ook de methode die Joyce-House gebruikt om de inspraak van bewoners vorm te geven sprak Vitez heel erg aan. De Vitez-bewonersraad zal gaan kijken of dit toepasbaar is bij Zorggroep Vitez.

Van Vitez neemt Joyce-House ook waardevolle inzichten mee, met name op het gebied van medezeggenschap voor medewerkers. Zo werkt Vitez met een personeelsvertegenwoordiging (PVT) waarbij ieder lid een eigen specialisatie heeft (bijvoorbeeld Arbo).

Dit zorgt voor meer inhoudelijke kennis en maakt verdiepende gesprekken met de bestuurder mogelijk.

Daarnaast hebben de medewerker gesprekken bij Vitez een formeler karakter en vinden deze tweemaal per jaar plaats. Binnen Joyce-House zal het managementteam dit verder onderzoeken, waarbij ook de ondernemingsraad wordt betrokken.

Een ander inspirerend voorbeeld is het organiseren van organisatie brede bijeenkomsten, waarin medewerkers elkaar ontmoeten, geïnformeerd worden en actief hun input kunnen geven.

Tot slot werd een praktische tip gedeeld over het meten van medewerkerstevredenheid via kort cyclische, thematische vragenlijsten (tertiaal) met behulp van Forms. Hierbij is het essentieel dat de resultaten duidelijk worden teruggekoppeld en waar nodig worden vertaald naar concrete verbeteracties.

We kijken terug naar een heel waardevolle 2-daagse, waarin medezeggenschap een belangrijk onderwerp is geweest waar extra aandacht voor is geweest. We hebben over en weer veel inspiratie opgedaan die we weer kunnen gebruiken om ons verder te ontwikkelen en verbeteren.

4 Verbeterpunten samenvatting

In het Kwaliteitsbeeld zijn diverse verbeterpunten opgenomen. We nemen de verbeteringen op in het verbeterregister dat in beheer is van de kwaliteitsmedewerker. Dit past bij onze ambitie om de komende jaren verder te werken aan onze kwaliteit. Wij willen bereiken dat bewoners en medewerkers zich nog beter thuis voelen bij Zorggroep Vitez.

- In 2026 willen we de bedrijfsinformatie eenvoudiger en sneller digitaal toegankelijk maken.
- In 2026 willen we meer tijd en aandacht voor proactieve, stelselmatige en volledige rapportages. Nu is dat nog te veel op afroep en na rappel.
- Er is aandacht nodig voor het opstellen van operationele afdelingsplannen met doelen per werkeenheid.
- Ook de plannen en doelen per individuele medewerker vragen aandacht.
- In 2025 zijn meerdere incidenten geanalyseerd. De belangrijkste leerpunten: signaleringsplannen moeten leven in de teams de-escaleren vraagt blijvende oefening.
- De CVP zou graag meer bekendheid over hun werk willen bij medewerkers en wettelijk vertegenwoordigers.
- Bij niet iedere collega is de reden van vertrek goed te achterhalen vanuit het personeelsdossier. Het invoeren van “exitgesprek formulieren” zou hiervoor een oplossing kunnen zijn.
- De samenwerking met de Arbodienst kan beter, dit zal besproken worden met de Arbodienst begin 2026.

5 Conclusie Raad van Bestuur

Wij kijken terug op een jaar waarin wij hard en succesvol hebben gewerkt aan de verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering van de organisatie. Als wij kijken naar de kwaliteitsdoelstellingen en succesindicatoren die wij hanteren, dan is er alle reden tot tevredenheid! Ook in de komende jaren willen wij blijven werken aan kwaliteit en ons minder richten op omvang; wij zijn liever “beter” dan “groter”.

Het opgestelde meerjarenplan 2026-2030 geeft de organisatie wat meer houvast richting toekomst. En door onze verbeterpunten gestructureerd vast te leggen in een register en de goede opvolging te borgen, zetten wij de opgaande kwaliteitsspiraal voort.

Door medewerkers en bewoners te betrekken bij diverse processen ontstaat een leerzame werkomgeving en een breder draagvlak voor ontwikkelingen en veranderingen. Wij ervaren dat de organisatie daarin goed is gestructureerd. Onze processen blijken goed ingericht om de PDCA-cyclus continue en consequent te doorlopen. We streven daarbij naar een optimaal kwaliteitsniveau, en we zijn blij met de ISO 9001 certificering.

Bijlage I Reflectie bewonersraad

De bewonersraad (BR) kan zich vinden in hetgeen is opgeschreven in het kwaliteitsrapport. Dit biedt een mooie houvast voor de komende tijd.

Zowel bestuur als bewonersraad concluderen een goede samenwerking tussen de bewonersraad en het bestuur/ management van Vitez. Er worden steeds vaker belangrijke punten zoals aanpassingen in het beleid of veranderingen van inzet van zorg via de bewonersraad getoetst voordat het definitief wordt aangepast.

De bewoners zijn kritisch op de vorm van begeleiding en de bejegening, daar is regelmatig aandacht voor in de bewonersraad en wordt ook actief opgepakt door het bestuur als de feedback aanhoudt.

Het is prettig om te lezen dat Vitez ook alle aandacht heeft voor de kwaliteit van het personeel en het verbeteren van eventuele knelpunten. Dat zorgt voor betrouwbaarheid en dat is voor de bewoners het belangrijkste.

Bijlage II Reflectie Personeelsvertegenwoordiging**Reflectie Personeelsvertegenwoordiging 2025**

Naam	Rol Personeelsvertegenwoordiging
Janneke Molenaar	Voorzitter
Sandra Moes	Vice Voorzitter
Anja Koopman	Secretaris

Terugblik afgelopen jaar

Wanneer wij als PVT terugkijken op het afgelopen jaar, ervaren wij dat de organisatie actief bezig is met verdere professionalisering richting medewerkers. Dit zien wij onder andere terug in de vernieuwde functieomschrijvingen, waarbij kritisch wordt gekeken naar ieders werkzaamheden en verantwoordelijkheden.

Daarnaast worden medewerkers steeds vaker betrokken bij thema's die van belang zijn binnen de organisatie, zoals het rookbeleid, cao-veranderingen en interne ontwikkelingen. Als PVT waarderen wij de openheid vanuit het bestuur om medewerkers hierin mee te nemen en actief te betrekken.

Verbeterpunten 2026

Als PVT vinden wij het belangrijk dat medewerkers ook in 2026 betrokken blijven bij thema's die voor hen van belang zijn. Dit vraagt om transparantie vanuit de organisatie, maar ook om bewustwording over welke informatie, wanneer en op welke manier wordt gedeeld.

Te veel informatie kan leiden tot een overload, waardoor de kern van de boodschap verloren gaat. Tegelijkertijd kan te weinig informatie zorgen voor onduidelijkheid, eigen interpretaties en onwetendheid. Het blijft daarom belangrijk om hierin de juiste balans en het juiste moment te vinden.

De PVT wil hierin graag een ondersteunende rol blijven vervullen door het management te voorzien van advies, signalen en vragen vanuit medewerkers.

Kwaliteitsbeeld 2025

Het kwaliteitsbeeld 2025 is uitgebreid beschreven vanuit het belang van zowel bewoners als medewerkers. Als PVT herkennen wij hierin de stappen die de organisatie zet op het gebied van professionalisering en ontwikkeling van medewerkers.

Wij zien onder andere aandacht voor de toekomst door de focus op digitalisering en het verantwoord gebruik hiervan. Daarnaast blijft er aandacht voor het individu door middel van persoonlijke plannen en ontwikkeldoelen, zodat medewerkers ruimte krijgen om zich verder te ontwikkelen.

Ook waarderen wij dat er een medewerkerstevredenheidsonderzoek gepland staat. Wij moedigen dit aan, omdat het medewerkers de mogelijkheid biedt om zich gehoord en gezien te voelen.

Als PVT zien wij de stappen die worden gezet richting verdere professionalisering van de organisatie en kijken wij positief naar deze ontwikkelingen en veranderingen.

Bijlage III Reflectie RvC

Zorggroep Vitez B.V. werkt volgens de richtlijnen van de Zorgbrede Governance Code en kent een onafhankelijke Raad van Commissarissen met 3 leden. Elk lid heeft een specifieke achtergrond en expertise. Met hun kennis en ervaring over onder andere zorg, ondernemen en financiën, houden ze toezicht op Zorggroep Vitez B.V.

<u>Naam</u>	<u>Rol RvC</u>	<u>Expertise:</u>
E.H.G. Neijenstein	Voorzitter Sinds 1-1-2017	Juridisch
Y.C. Procée	Lid Sinds 1-7-2024	Financieel
W. Roeters	Lid Sinds 1-2-2018	Zorginhoudelijk

De Raad van Commissarissen constateert dat binnen de organisatie structureel en consistent aandacht bestaat voor het versterken en borgen van de kwaliteit van zorg. De actieve en zichtbare rol van de Raad van Bestuur draagt eraan bij dat kwaliteitsnormen niet alleen worden vastgesteld, maar ook daadwerkelijk worden geïmplementeerd en nageleefd binnen de organisatie. De uitkomsten van de medewerkers- en bewonerstevredenheidsonderzoeken bevestigen dit beeld. Deze resultaten maken inzichtelijk dat hoge kwaliteitseisen worden gehanteerd en dat de Raad van Bestuur, samen met de organisatie, op een resultaatgerichte wijze opvolging geeft aan de geïdentificeerde verbeterpunten. In de jaarlijkse ISO-certificering wordt de continue verbetering van de organisatie gezien en positief beoordeeld.

De Raad van Commissarissen onderschrijft de gemaakte strategische afweging om de nadruk te leggen op kwalitatieve ontwikkeling van zorg en organisatie, boven groei in omvang. Vanuit toezichthoudend perspectief wordt vastgesteld dat deze koers bijdraagt aan duurzame kwaliteit van zorg voor bewoners en een solide basis vormt voor betrokken en gemotiveerde medewerkers.

Als Raad van Commissarissen spreken wij onze waardering uit voor de ambitie en toewijding van de Raad van Bestuur en de medewerkers van Zorggroep Vitez bij de begeleiding van de cliënten.