

Jaarverslag & Jaarplan Pih Zorggroep 2025–2026

Datum directiebeoordeling: 21 oktober 2025

Periode: verslagjaar 2025, jaarplan 2026

Aanwezig: MFH Scheerder

0. Managementsamenvatting

In 2025 heeft Pih Zorggroep belangrijke stappen gezet in het verder professionaliseren van het kwaliteitssysteem en het verbreden van het zorgaanbod. De succesvolle implementatie van Scienta en de organisatiebrede overgang naar het ECD HCI hebben geleid tot uniformere werkprocessen en betere stuurinformatie. De hercertificatie VKS (16-10-2025) bevestigt dat de basis op orde is. De opening van Hoenderloo Safehouse Plus aan de Kampheuvellaan 34 versterkt de ketenzorg voor cliënten met gedrags- en verslavingsproblematiek.

De cliëntenuitstroom stabiliseerde; tot 1-10-2025 bedroeg het totaal 77 bewoners, waarvan 27% ongepland – een daling van 4 procentpunt t.o.v. 2024. De belangrijkste risico's liggen op het gebied van personele inzetbaarheid, afhankelijkheid van externe partijen en huisvestingslasten. Tegelijkertijd zijn er duidelijke kansen: groei in jeugd- en GGZ-diensten en verdere positionering binnen PIH Zorggroep.

Voor 2026 richten we ons op drie hoofdambities: (1) verdere reductie van ongeplande uitstroom en verhoging van behandelcontinuïteit, (2) duurzame inzetbaarheid en instroom van personeel, en (3) digitale volwassenheid (Scienta/HCI) en datagedreven verbeteren binnen de PDCA.

1. Jaarverslag 2025

1.1 Hoogtepunten 2025

- **Implementatie Scienta** succesvol afgerond; trainingen voor alle medewerkers.
- **Overgang naar ECD HCI** per 1 juni 2025; eenduidige dossiervoering en betere rapportages.
- **Hercertificatie VKS** behaald op 16 oktober 2025; bevestiging van kwaliteit en veilige zorg.
- **Opening Hoenderloo Safehouse Plus (Kampheuvellaan 34)**; versterking ketenaanpak in samenwerking met NuGGZ.
- **Omzetting rechtspersoon naar BV**; versterkt continuïteit en slagkracht binnen PIH Zorggroep.

1.2 Evaluatie van acties uit vorige directiebeoordelingen

Bronnen: HCI, Tactiplan, Loket, Scienta

Evaluatie werking systeem: 01-02-2026

Evaluatieresultaten: 01-03-2026

- **Interne audits NuGGZ & PIH:** twee audits uitgevoerd; verbeterpunten geregistreerd en opgevolgd in verbeterregister.
- **Implementatie Scienta:** adoptie geborgd; effectiviteit wordt in Q1 2026 gemeten o.b.v. gebruiksstatistieken en procestoezicht.
- **In- en uitstroom:** t/m 01-10-2025 totaal 77 uitstroom; 27% ongepland (-4 pp vs. 2024). Oorzaken: gedrag, medicatie, middelengebruik. Monitoring loopt komende 3 jaar.
- **Safehouse Plus:** specifieke benadering voor bewoners met complexe problematiek; verwacht effect op verlaging ongeplande uitstroom.
- **Omzetting naar BV:** past bij strategische koers; versnelt implementatiekracht en samenwerking binnen PIH.

1.3 Externe en interne context

1.3.1 Wet- en regelgeving

- **VKS hercertificatie** behaald (16-10-2025).

1.3.2 Normen

- **ISO-amendement klimaatverandering (23-02-2024):** geen directe impact op continuïteit; monitoring blijft onderdeel van managementcyclus.

1.3.3 SWOT (samenvatting)

- **Sterktes:** gekwalificeerd personeel (MBO3+), WO-personeel NuGGZ, multidisciplinair, ISO-kwaliteit, hoge cliënttevredenheid, sterke samenwerkingen (JW, WMO, ZVW, klinieken), naamsbekendheid.
- **Zwaktes:** hoge personeelskosten, hoge huurprijzen, hoog ziekteverzuim.
- **Kansen:** 'Jeugd in herstel' (gestart 17-09-2025), uitbreiding NuGGZ (SGGZ/BGGZ), groei Pret in Herstel & Safehouse Plus.
- **Bedreigingen:** concurrentie, politieke en financiële onzekerheid, afhankelijkheid indicaties/verzekeraars.

1.3.4 Kwaliteitssysteem

- Invoering begin 2025; trainingen in Scienta; implementatie verloopt volgens plan.
- **Acties 2025:** implementatie ECD HCI (afronding 01-06-2025), werving personeel, inzetten op WMO-aanbestedingen, doorlopende scholing Scienta/HCI.

1.4 Kwaliteitsprestaties 2025

1.4.1 Beleid & cultuur

Bronnen: intern beleidsonderzoek, MIC, uitstroomevaluaties.

Toelichting: intern onderzoek gestart op 22-12-2023; leidde tot Master Businessplan 2024. Evaluatie gepland 08-01-2026; opvolging acties loopt.

1.4.2 Afwijkingen & corrigerende maatregelen

Bron: Functiehuis.

Stand: geïmplementeerd in kwaliteitshandboek; kleine aanpassingen doorgevoerd.

Evaluatie: 27-10-2025 (AT).

Acties: vastgelegd in verbeterregister en geïmplementeerd waar nodig.

1.4.3 Monitoring & procesmeting

Bron: Audit 31-03-2025.

Stand: major afwijkingen t.a.v. functiehuis zijn verholpen.

Evaluatie: 31-03-2025.

Acties: bijstellingen afgerond; verdere evaluatie niet nodig.

1.4.4 Externe audits

- **VKS (16-10-2025):** geen bijzonderheden.
- **ISO 9001:2015 (28&29-10-2025):** volgt (planning/afronding door kwaliteitsdienst).
- **Audit 02-2025:** minor afwijkingen in functiehuis; ISO-herziening in 2025 met afronding aanpassingen (maart 2025).

1.4.5 Tevredenheid cliënten, medewerkers & stakeholders

Bronnen: CTO, MTO, STO 2025.

Metten: via AT; evaluatie klanttevredenheid in december 2025 (AT).

Acties: n.v.t. (wachten op evaluatie-uitkomsten).

1.4.6 Leveranciersprestaties

Bron: Inkoopbeleid (O.01).

Leverancier	Beoordelingsfocus	Actie
HCI	Werking ECD-systeem	Continueren; optimalisaties doorvoeren
Team trainingen	Trainingen t.b.v. ECD	Implementatie voortzetten

1.4.7 RI&E en Arbo

Toetsing via ADEXPERT: november 2025.

Evaluatie werking: RI&E gemonitord via AT; uitvoering door locatiemanager/MT.

Evaluatieresultaten: december 2025.

Acties: n.v.t. (wachten op evaluatie).

1.5 Deskundigheid & professioneel handelen

Bronnen: HBO, MBO, WO, NCOI, Elsden.

Stand: opleidingsbeleid geactualiseerd; nieuwe documenten toegevoegd in Scienta.

Evaluatie personeelsbeleid: 27-10-2025.

Acties: scholing up-to-date houden; focus op verslavingszorg, trauma, communicatie en dossiervoering.

1.6 Geschiktheid van middelen

Bronnen: UC-controles, inventarisbeheer, ICT- en facilitaire rapportages.

Stand: middelen adequaat; geen significante afwijkingen.

Resultaat: geen directe verbeteracties vereist; blijvende monitoring en verkenning van technologie die zorgkwaliteit kan verhogen (hardwarevervanging, digitale communicatie, veiligheid).

1.7 Doeltreffendheid maatregelen risico's & mogelijkheden

Bronnen: Functiehuis, metingen, ECD, MIC, RI&E.

Stand: na ISO-audit consultaties met advies-team en medewerkers; maatregelen aangescherpt en geïmplementeerd.

Evaluatie: gepland april 2025 (terugblik uitgevoerd in 2025); structurele borging in 2026 via kwartaalrapportages.

Acties: doorontwikkeling risicoregister; betere interne communicatie bij meldingen; integratie in PDCA.

2. KPI-overzicht 2025 (bestuurlijke samenvatting)

Thema	KPI	2024	2025 (t/m 01-10)	Doel 2026
Uitstroom	% ongepland van totaal	31%	27%	≤ 25%
Audits	Aantal major/minor afwijkingen (intern)	n.b.	major: 0*	0
Tevredenheid cliënt	Gemiddelde score (CTO)	n.b.	n.t.b. (dec)	≥ 8,0
Medewerker	MTO-score / verzuim%	n.b.	n.b.	trend dalend
Scholing	% medewerkers met plan up-to-date	n.b.	n.b.	≥ 95%
Veiligheid	RI&E-verbeterpunten opgevolgd	n.b.	n.t.b. (dec)	100%

*Major-afwijkingen m.b.t. functiehuis (31-03-2025) zijn hersteld.

Toelichting: waar 2024/2025-waarden ontbreken, worden in Q1 2026 de registraties uit HCI/Scienta en AT geüniformeerd tot een vaste KPI-set met jaarlijkse nulmeting.

3. Jaarplan 2026

3.1 Strategische doelen 2026 (SMART)

1. **Continuïteit van zorg:** verlaag ongeplande uitstroom naar $\leq 25\%$ van totale uitstroom per 31-12-2026 door keteninterventies (Safehouse Plus, NuGGZ) en geïndividualiseerde zorgplannen.
2. **Duurzame inzetbaarheid:** reduceer ziekteverzuim (basis n.b.) met **minimaal 1 procentpunt** en verhoog MTO-score op 'werkdruk & steun' met **+0,3 punt** in 2026.
3. **Digitale volwassenheid:**
 - a) **100%** van de teams werkt conform HCI-dossierafspraken (compliance-checklist) per **Q3 2026**.
 - b) **95%** van medewerkers heeft een actueel scholingsplan in Scientia per **Q4 2026**.
4. **Veiligheid & arbo:** alle RI&E-maatregelen uit toetsing **nov–dec 2025** aantoonbaar opgevolgd per **Q2 2026**.
5. **Contractering & betaalbaarheid:** vergroot aandeel WMO-aanbestedingen in de omzetmix (baseline n.b.) met **+10%** per **Q4 2026**; verlaag structurele inhuurkosten t.o.v. 2025.

3.2 Sleutelinitiatieven 2026

- **Ketenprogramma Ongeplande Uitstroom ↓**
 - Multidisciplinair casusoverleg; risicoscreening bij instroom; verslavings- en gedragstrajecten (NuGGZ); familieparticipatie.
 - Dashboard 'doorstroom & uitstroom' in HCI; maandelijkse PDCA-review.
- **Werkdruk & inzetbaarheid**
 - Roosteroptimalisatie (Tactiplan); preventieve arbocurven; coaching leidinggevenden; vitaliteitsprogramma.
- **Datagedreven verbeteren**
 - KPI-standaardisatie in Scientia; audit- en MIC-trendanalyse; kwartaalrapportages MT.
- **Scholing & bekwaamheid**
 - Jaarlijks scholingsplan per team; ECD-vaardigheden; interventies gedrag/verslaving; (bij)scholing trauma-sensitief werken.
- **Veiligheid & RI&E**
 - Plan van aanpak ADEXPERT-punten; BHV/brandveiligheid; incidentlessen delen in AT.
- **Contractering & kostenbeheersing**
 - Proactieve deelname WMO-tenders; scenario's huurkosten; plan inhuurreductie.

3.3 Actie- en implementatieplan 2026

Nr	Initiatief	Activiteit (kern)	KPI/resultaat	Verantwoordelijke	Deadline	Status
1	Uitstroom ↓	Risicoscreening bij instroom + MDO-structuur	≤ 25% ongeplande uitstroom	Zorgmanager / NuGGZ	Q4	Open
2	Uitstroom ↓	Familieparticipatie & nazorgprotocol	100% casussen met nazorgplan	Kwaliteitsmanager	Q3	Open
3	Digitale volwassenheid	HCI-compliance-checks per team	100% teams compliant	ICT-coördinator	Q3	Open
4	Deskundigheid	Scholingsplan up-to-date	≥ 95% actueel	HR / Opleiden	Q4	Open
5	Veiligheid	RI&E-maatregelen gerealiseerd	100% opgeleverd	Facilitair/Arbo	Q2	Open
6	Inzetbaarheid	Verzuimreductieprogramma	-1 pp verzuim	HR / MT	Q4	Open
7	Contractering	WMO-aanbestedingen	+10% aandeel omzet	Directie / Contractmgr	Q4	Open
8	Kostenbeheersing	Inhuur terugdringen	< doel 2025	Financiën / HR	Q4	Open

RAG-monitoring: Status wordt per kwartaal voorzien van R (risico), A (aandacht), G (op koers) in de kwartaalrapportage aan directie en RvT.

3.4 Governance, monitoring & PDCA

- **Maand:** AT-overleggen per locatie/team; opvolging MIC, KPI's, acties.
- **Kwartaal:** MT-kwaliteitsrapportage (KPI's, audits, RI&E, scholing, uitstroom).
- **Halfjaar:** interne audits; update risicoregister; voortgang jaarplan.
- **Jaar:** directiebeoordeling, actualisatie beleid en jaarplan.
- **Documentborging:** alle proces- en beleidsupdates in Scientia; dossiervoering in HCI conform afspraken.

4. Risicoanalyse 2026 (top-5)

#	Risico	Omschrijving	Beheersmaatregel	Indicator
1	Personele inzetbaarheid	Ziekteverzuim en krapte beïnvloeden continuïteit	Vitaliteitsprogramma, roosteroptimalisatie, strategische werving	Verzuim%, inhuurkosten
2	Ongeplande uitstroom	Complexe casuïstiek leidt tot voortijdige uitstroom	Ketenaanpak, nazorg, familieparticipatie	% ongepland, recidive
3	Afhankelijkheid externe partijen	Klinieken/verzekeraars/gemeenten	Contractmanagement, verbreding WMO	Aantal contracten, omzetmix
4	Digitale adoptie	Onvolledige naleving HCI/Scienta	Training, compliance-checks, coaching	Auditbevindingen, compliance%
5	Huisvestingslasten	Hoge huurprijzen drukken resultaat	Scenario's, heronderhandeling, benutting bezetting	Huur/omzet-ratio

5. Conclusie

Pih Zorggroep heeft in 2025 een solide kwaliteitsbasis neergezet en het zorgaanbod versterkt. Met het jaarplan 2026 worden duidelijke, meetbare stappen gezet richting lagere ongeplande uitstroom, hogere inzetbaarheid van medewerkers en verdere digitale volwassenheid. De PDCA-cyclus blijft de ruggengraat van de besturing en borgt continue verbetering.

6. Bijlagen

- A. Overzicht audits en opvolging (intern/extern)
- B. Overzicht scholing 2025 en planning 2026
- C. KPI-definities
- D. Plan van aanpak RI&E ADEXPERT (nov–dec 2025)
- E. Verbeterregister (uittreksel)
- F. Jaarverslag Raad van Commissarissen