



# Evaluatie Kwaliteitsjaarplan 2023

*Meer ruimte voor kwaliteit in zorg, welzijn, behandeling en hospitality.  
Het versterken van de multidisciplinaire samenwerking waarmee  
invulling wordt gegeven aan persoonsgerichte zorg.*

## Inleiding

Uitgangspunt voor de stand van zaken van de kwaliteit van zorg is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg met tevens een doorkijk naar het nieuwe kwaliteitskompas. De steeds zwaarder wordende zorg voor kwetsbare ouderen vraagt structurele aandacht om passende zorg te kunnen blijven bieden. Dit vraagt niet alleen om een multidisciplinaire blik, maar ook om het gesprek te voeren over kwaliteit van zorg en met elkaar te reflecteren op en leren van de dagelijkse praktijk.

In 2023 hebben we dit deels gedaan met zelforganiserende teams waarbinnen de kwaliteitsverpleegkundigen in de teams hun rol nemen op de kwaliteitsthema's. In het laatste kwartaal van 2023 hebben we daarnaast ook locatiemanagers ingezet om meer sturing en inzicht te krijgen op onze drie locaties.

Binnen de intramurale zorg teams spelen de kwaliteitsverpleegkundigen samen met de manager kwaliteit en veiligheid een belangrijke rol om de kwaliteit van zorg te waarborgen. De locatiemanager ondersteunt dit waar nodig of mogelijk. Binnen de thuiszorg zijn dit de manager externe zorg in samenwerking met de wijkverpleegkundigen.

De zorgvraag verandert, met een toenemende focus op het omgaan met complexe zorgbehoeften en multimorbiditeit bij ouderen is de zorgzwaarte aanzienlijk toegenomen. Door de vergrijzing van de bevolking en de stijgende levensverwachting krijgen ouderen vaker te maken met meerdere gezondheidsproblemen tegelijkertijd. Dit zorgt voor een uitdaging om zorg op maat te leveren die rekening houdt met de diverse en complexe behoeften van oudere cliënten. Voorts vergt dit zorg waarbij niet alleen medische behoeften worden aangepakt, maar ook aandacht wordt besteed aan sociale, emotionele en psychologische aspecten van welzijn. In 2023 is getracht die verschillende perspectieven goed in beeld te krijgen en beter te vertalen naar onze zorgverlening en de stappen die daar nog te zetten zijn.

In het derde kwartaal van 2023 heeft Q-Consult op basis van de landelijke normen en kaders een quick-scan uitgevoerd. Dat heeft geleid tot inzage in de stand van zaken van de zorgverlening van SWZP alsmede inzichten en concrete aanknopingspunten voor verbetering.

Een belangrijke conclusie van de quick scan was dat ondanks de toegewijde medewerkers en de sterke focus op persoonsgerichte zorg, SWZP voor diverse uitdagingen en verbeterpunten stond. Zo bleek onder meer dat versterking nodig is op het gebied van PDCA, dat het kwaliteitsbewustzijn bij medewerkers vergroot dient te worden, en dat er knelpunten zijn ten aanzien van het model van zelforganisatie en personeelsbezetting. Het ontbreken van een integraal kwaliteitsmanagementsysteem en de noodzaak om meer te investeren in scholing, risicomangement en betrokkenheid van medewerkers werden geïdentificeerd als belangrijke aandachtspunten. Daarnaast werd het belang onderstreept van een duidelijke visie en beleid met betrekking tot mantelzorgers.

Vanuit deze bevindingen en conclusies is er een verbeterprogramma gestart die de volgende projectstructuur heeft: een stuurgroep, projectgroep en drie werkgroepen. Deze drie werkgroepen zijn op de volgende hoofdthema's ingedeeld: management en organisatie, HRM & opleidingen en kwaliteit van zorg. Zo is onder andere aandacht geweest voor de rol van de kwaliteitsverpleegkundige en de rol van het behandelteam maar ook de samenwerking met het management en de bevoegd en bekwaamheid van onze medewerkers. De projectgroep bestaat uit de voorzitters van de werkgroepen en zorgt voor een integrale blik en verbanden tussen de werkgroepen. De stuurgroep bestaat uit de leden van de projectgroep, aangevuld met de bestuurder. Deze projectstructuur zorgt ervoor dat een bestuurder de juiste stuurinformatie heeft en dat er met snelheid besluiten genomen kunnen worden. Deze acties zijn in 2023 opgestart en zullen gedurende 2024 vervolgd worden.

## Kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg en wijkzorg

In het kwaliteitskader is vastgelegd waaraan langdurige- en/of complexe zorg die geleverd wordt door zorgorganisaties in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg moet voldoen. Het doel van het kwaliteitsdocument is door goede zorg de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren. Uitgangspunt voor de kwaliteit van zorg bij SWZP is het verbeterprogramma dat in december 2023 is gestart naar aanleiding van de uitgevoerde quick-scan.

### Zorginhoudelijke ontwikkeling

De locatiemanager en manager externe zorg zijn lijnverantwoordelijk en daarmee eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. De manager K&V adviseert en faciliteert randvoorwaarden, PDCA en continue leren & verbeteren. De kwaliteitsverpleegkundige van de locaties werken nauw samen met de locatiemanagers en spelen inhoudelijk een belangrijke rol bij het waarborgen van de kwaliteit van zorg. De kwaliteitsverpleegkundige zorgt voor kennisoverdracht naar de teams maar ook van de teams naar het management. Kennisoverdracht vindt plaats op de werkvloer, onder andere door middel van teamleerbijeenkomsten en binnen de werkgroepen en intramuraal overleg.

### Behandelteam overleg

Eenmaal in de 6 weken komt het behandelteam bijeen voor werkoverleg. De medische en gedragsondersteuning (functie behandeling) wordt geëvalueerd. De toepassing van de Wet zorg en dwang (Wzd) wordt ontwikkeld en geëvalueerd, deskundigheidsbevordering van zorgteams, omgaan met onbegrepen gedrag en het verder vorm en inhoud geven aan multidisciplinaire samenwerking zijn belangrijke thema's. Binnen de werkgroepen komen behandelteam, kwaliteitsverpleegkundigen, locatiemanagers en manager K&V samen om zo hun krachten te bundelen en te vertalen in aangepast beleid, richtlijnen of protocollen en zo het waarborgen en bevorderen van kwalitatief hoogwaardige zorg binnen SWZP.

### Interne- en externe audits SWZP

In 2023 heeft Q-consult zijn in het kader van voornoemde quick-scan meerdere interne audits uitgevoerd op alle locaties. Dit wordt beschouwd als een nul-meting. De bevindingen van deze audits zijn meegenomen in de uiteindelijke rapportage en de verbeterpunten zijn ondergebracht in het verbeterprogramma. In 2023 is de eindaudit PrezoCare uitgevoerd, met goed gevolg. Het nieuwe PrezoCare keurmerk is voor alle locaties behaald. De audit Roze Loper met aandacht voor antidiscriminatie en gelijke rechten van alle mensen is voortgezet in 2023. Er zijn open gesprekken gevoerd met zowel medewerkers als de bewoners. Ook deze audit is positief afgerond.

### Cliënttevredenheidsmeting

In het najaar van 2023 zijn er interviews gehouden binnen de intramurale setting door onderzoeksbureau FACIT t.b.v. Zorgkaart Nederland. De PREM- meting thuiszorg is in 2023 afgerond met een gemiddelde van een 8,7 o.b.v. 29 waarderingen.

De telefonische interviews door Zorgkaart Nederland voor intramuraal hebben plaatsgevonden in Q3 2023.

Locatie/ kwartaal	Cijfer	Aantal waarderingen	Locatie/ kwartaal	Cijfer	Aantal waarderingen	Locatie/ kwartaal	Cijfer	Aantal waarderingen
DRH Q3	7,7	19	DTG Q3	8,1	32	HE Q3	7,7	11

De uitvraag van de cliënttevredenheid is in 2019 structureel opgenomen in de richtlijn 'Evaluatie van Zorg' a.d.h.v. een NPS-profiel vragenlijst in ONS.

De NPS wordt structureel uitgevraagd, voorafgaand aan het MDO. Deze uitkomst dient als bespreekinformatie in de teams.

### Melding Incident Cliënt (MIC)

In de teamleerbijeenkomsten is er aandacht voor de MIC-incidenten en analyse op cliënt- én teamniveau. In de teamleerbijeenkomsten besteden de kwaliteitsverpleegkundigen aandacht aan de MIC-meldingen. In 2023 was dit nog niet bij alle teams volledig geïmplementeerd en werden de verbeteracties wisselend geëvalueerd. In 2023 is daarom het plan gemaakt (uitgevoerd begin 2024) om in ieder team een taakrolhouder MIC te installeren en op te leiden. Het doel ervan is dat de evaluatie van incidenten op eenzelfde manier plaatsvindt in alle teams, inclusief het opstellen van een trendanalyse per kwartaal en het formuleren verbeteracties. Tevens is een MIC-commissie samengesteld om de MIC's SWZP breed te analyseren, trends te identificeren en verbeteringen in te zetten. Tevens hebben de taakrolhouders en commissie leden een signalerende rol met betrekking tot incidenten en calamiteiten. Zij werken hier nauw samen met de kwaliteitsverpleegkundigen. Inhoudelijk ondersteuning en begeleiding wordt gegeven door de afdeling kwaliteit.

Aanleiding melding	2023	2022	2021	Vershil 2023 t.o.v 2022
<b>MIC medicatie</b>				
DRH intramuraal	111	166	161	-55
DRH thuiszorg	200	83	65	117
DTG intramuraal	290	272	216	18
DTG thuiszorg	145	66	91	79
HE intramuraal	21	14	24	7
HE thuiszorg	x	41	68	x
HH Wmo	9	7	1	2
Welzijn extern	8	0	0	8
<b>Totaal med. incident</b>	<b>784</b>	<b>649</b>	<b>626</b>	<b>+135</b>
<b>MIC vallen</b>				
DRH intramuraal	186	189	128	-3

DRH thuiszorg	69	60	72	9
DTG intramuraal	234	284	264	-50
DTG thuiszorg	177	95	85	82
HE intramuraal	122	101	52	21
HE thuiszorg	x	26	16	x
HH Wmo	7	29	7	-22
Welzijn extern	1	0	2	1
<b>Totaal valincidenten</b>	<b>796</b>	<b>784</b>	<b>626</b>	<b>+38</b>
<b>MIC overige</b>				
DRH intramuraal	24	45	69	-21
DRH thuiszorg	14	25	10	-11
DTG Intramuraal	15	12	34	3
DTG thuiszorg	8	7	11	1
HE intramuraal	3	5	5	-2
HE thuiszorg	x	2	10	x
Welzijn extern	0	4	0	-1
HH Wmo	1	1	1	-3
<b>Totaal overige</b>	<b>65</b>	<b>101</b>	<b>140</b>	<b>-34</b>
<b>MIC agressie</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>Vershil</b>
DRH intramuraal	26	14	6	12
DRH thuiszorg	2	0	0	2
DTG intramuraal	28	25	33	3
DTG thuiszorg	1	0	0	1
HE intramuraal	6	27	40	-21
HE thuiszorg	x	0	0	x
Welzijn	0	0	3	0
<b>Totaal overig/ agressie</b>	<b>63</b>	<b>66</b>	<b>82</b>	<b>-3</b>
<b>Totaal MIC</b>	<b>1708</b>	<b>1600</b>	<b>1474</b>	<b>+108</b>

## Analyse MIC- meldingen 2023

Het totaal aantal MIC-meldingen in 2023 is gestegen ten opzichte van de voorgaande jaren. Deze stijging betreft met name het aantal medicatiemeldingen en valincidenten en dan vooral bij DRH-thuiszorg. De medewerkers zijn intensief opgeroepen om alle incidenten te melden, zodat daarvan geleerd kan worden. Waarschijnlijk is deze verbeterde meldcultuur de reden van de stijging van het aantal meldingen. Echter is er in 2023 onvoldoende aandacht geweest voor diepgaande analyse, waardoor trends onvoldoende in beeld zijn gebracht. In 2024 zal de kwalitatieve analyse op team, locatie- en organisatieniveau weer structurele aandacht krijgen.

### Medicatie- incidenten Basisoorzaken:

1. **Menselijke oorzaak:** Onoplettendheid; Zorgvuldigheid
2. **Cliëntensysteem:** Psychische conditie; Fysieke conditie
3. **Organisatorische oorzaak:** Verantwoordelijkheden/bevoegdheden; Communicatie schriftelijk/mondeling

### **Ingezette verbeteracties in 2023:**

Vervolg implementatie digitaal toedienlijststelsel CareXS i.s.m. apothekers en zorgaanbieders in de regio.

### Val-incidenten Basisoorzaken:

1. **Cliënt- cliëntensysteem:** Fysieke conditie; Psychische conditie
2. **Menselijke oorzaak:** onoplettendheid/onzorgvuldigheid
3. **Technische oorzaak:** (Verkeerd gebruik) hulpmiddelen/instructie

### **Ingezette verbeteracties in 2023:**

Beweegoverleg voortzetten: elke 2 weken, met de verpleegkundig specialist, bewegingsagoog, fysiotherapeut en ergotherapeut. Hierin worden afspraken gemaakt en een plan van aanpak opgesteld voor het team t.b.v. de cliënten, waarna structurele evaluatie en aanpassing plaatsvindt. Dit draagt bij aan persoonsgerichte zorg en het verminderen van valincidenten.

Valpreventie is onderdeel van het verbeterprogramma (werkgroep opleidingen). Er is een plan van aanpak opgesteld over kennis- en deskundigheidsbevordering op gebied van vallen binnen de organisatie.

### Agressie-incidenten Basisoorzaken:

1. **Cliënt-clientsysteem:** *Psychische conditie*
2. **Organisatorisch**

### **Ingezette verbeteracties in 2023:**

Agressie-incidenten komen het meest voor bij cliënten binnen de woongroepen. Dat houdt verband met de doelgroep. Hiervoor is toenemende aandacht met name door de betere samenwerking tussen de teams en het behandelteam. De implementatie van gedragsvisites en de start van benaderingsoverleggen, binnen de teamleerbijeenkomsten van de groepswoningen, dragen hier aan bij. In 2024 staat tevens een reeks trainingen gepland.

### Meldingen incidenten medewerkers (MIM), geweld in zorgrelaties

In 2023 is het MIM-proces en de bijbehorende werkinstructie herzien. Het nieuwe proces stelt ons in staat om tijdig passende maatregelen te nemen en zo incidenten te voorkomen. De betrokken locatiemanagers nemen in overleg met de kwaliteitsverpleegkundigen na een incident contact op met de desbetreffende medewerker(s) om de situatie(s) te bespreken en vervolgstappen te bepalen. De maatregelen en acties worden zorgvuldig vastgelegd, waardoor we een duidelijk beeld hebben van de opvolging en voortgang van de genomen stappen. Dit helpt ons niet alleen om mogelijke risico's te beheersen, maar ook om een veilige en gezonde werkomgeving voor al onze medewerkers te waarborgen.

De tabel toont het aantal MIM-meldingen voor de jaren 2021, 2022 en 2023. Goede vastlegging van deze meldingen is essentieel zodat er een betrouwbaar beeld is van de MIM-meldingen. Op basis daarvan kunnen trends of patronen worden geïdentificeerd en maatregelen worden genomen. Met ingang van Q4 van 2023 is op een andere manier geregistreerd. In het kader van voornoemde projectstructuur is het MIM-proces opnieuw tegen het licht gehouden en zijn aanpassingen gedaan. Hierdoor wordt meer integraal naar meldingen gekeken en ook naar mogelijke maatregelen ter voorkoming van nieuwe incidenten.

MIM-meldingen	2021	2022	2023
Q1	18	14	18
Q2	19	1	15
Q3	11	12	1
Q4	19	12	14
<b>Totaal</b>	67	39	48

## Terugdringen vrijheidsbeperking en werken aan vrijheidsbevordering

In 2023 is de commissie Wet zorg en dwang (Wzd) opnieuw ingericht; met een externe Wzd-functionaris, behandelaar, Q-VPK, bestuurder en de manager kwaliteit en veiligheid. Deze commissie komt 1x per kwartaal samen. De commissie heeft een plan opgesteld om de Wzd binnen SWZP goed te borgen en kennis up-to-date te houden.

Binnen SWZP is er structureel aandacht voor het verder terugdringen van onvrijwillige zorg door structurele evaluatie door het behandelteam in de gedragsvisites en het MDO met psycholoog, kwaliteitsverpleegkundige, Verpleegkundig Specialist, ergotherapeut en SO binnen de groepswoonings. Iedereen heeft zijn eigen rol binnen de kaders van de Wzd. De kwaliteitsverpleegkundige neemt hierin als zorgverantwoordelijke de regie binnen de organisatie, een en ander conform de in 2019 opgestelde Wzd-richtlijn. Er vinden jaarlijkse evaluaties plaats met Wzd-functionaris en de externe cliëntvertrouwenspersoon. Zij hebben ook kennis gemaakt met de regiebehandelaar, de kwaliteitsverpleegkundigen en de cliëntenraad. De externe cliënt-vertrouwenspersoon is ook aangesloten bij mantelzorgavonden. De cliëntenraad (CCR en locatie CR) worden tussentijds geïnformeerd door de bestuurder omtrent de ontwikkelingen en de voortgang.

De cliëntenraad is betrokken bij het jaarverslag en het kwaliteitsverslag van SWZP. Naast de gedragsvisites en het MDO wordt structureel, door middel van training on the job, bekeken of er sprake is van onvrijwillige zorg aan de hand van actuele casuïstiek door het zorg- en behandelteam. Uiteraard staan hier de belangen en behoeftes van de cliënt altijd centraal. Door de samenwerking van zorg- en behandelteam en hierbij ondersteuning te bieden aan elkaar, gaan wij als organisatie terughoudend en zorgvuldig om met de inzet van onvrijwillige zorg door intensief te kijken naar alternatieven en deze uit te proberen. Het voorkomen van de inzet van onvrijwillige zorg is hierbij dan ook altijd ons uitgangspunt. Elk half jaar evalueren wij met elkaar, aan de hand van signaleringen vanuit de Wzd-functionaris, het exportoverzicht uit ONS en de rapportage vanuit de Wzd-module in ONS per locatie. In november 2022 hebben alle verpleegkundigen een scholing gevolgd t.a.v. herziene registratie binnen de Wzd-module in ONS, zodat registratie weer op eenduidige wijze zal plaatsvinden. In 2022 is het project 'Van Wet Zorg en Dwang naar Bewust Zonder Dwang' (met behulp van leefcirkels) gestart. Er is een Plan van Aanpak in uitvoering, waarbij gestart wordt bij dialoog met medewerkers en familie over bewustwording vrijheids-verruiming. Dit project is voortgezet in 2023, waarbij een start is gemaakt met de implementatie van leefcirkels, onder andere door het uitvoeren van de door SWZP ontwikkelde training '(G)een misverstand in het restaurant', een training in praktische vaardigheden over dementie en onbegrepen gedrag voor medewerkers en vrijwilligers in het restaurant en de huishoudelijke dienst. Halverwege 2023 is het project leefcirkels tijdelijk stopgezet.

## Indicatoren basisveiligheid

### Decubituspreventie

Bij 9 cliënten werd decubitus geconstateerd. Van deze 9 cliënten heeft er voor 6 cliënten als vervolg een casuïstiek bespreking plaats gevonden o.b.v. de beschreven items in de teamleerbijeenkomst: Waar is huidletsel ontstaan? Wat is de locatie? Zagen we al risico's in de anamnese?

### Interventies

Sinds eind 2021 heeft SWZP de beschikking over een wondverpleegkundige



## Advance Care Planning

### Voorkomen ongeplande ziekenhuisopnames

Bij alle intramurale cliënten van SWZP zijn de reanimatie- en behandelwensen vastgelegd. Indien een cliënt géén afspraken wenst te maken m.b.t. behandelwensen (rondom bijv. ziekenhuisopname, starten/stoppen met levensverlengende behandelingen, zoals antibiotica, bloedproducten en preventieve medicatie, wel/geen ziekenhuisopname) wordt dit ook vastgelegd in het digitale dossier. De kwaliteitsverpleegkundigen monitoren en borgen dit onderwerp in hun teams.

### Medicatieveiligheid

Binnen alle teams is structurele aandacht voor het bespreken van medicatieveiligheid. De betreffende en MIC-incidenten en de evaluatie daarvan met leerpunten komen aan de orde in de teamleerbijeenkomsten. In 2023 is CareXS geïmplementeerd binnen alle intra- en extramurale teams, dit ondersteunt de teams.

### Medicatiereview

Bij alle cliënten met een ZP inclusief behandeling vindt eenmaal per jaar tijdens het MDO een medicatiereview plaats. De zorgmedewerker en arts zijn hierbij aanwezig, de cliënt en/ of mantelzorger indien mogelijk. Het bleek niet haalbaar om de apotheker hierbij structureel te laten aansluiten. Voorafgaand aan het betreffende MDO wordt daarom uitvraag gedaan bij de apotheker door middel van de medicatiereview vragenlijst. Terugkoppeling vindt plaats aan de huisarts.

### Rapportage op zorgdoelen Mondzorg/ Continentie/ Eten & drinken

Onderdeel van de zorg van SWZP is mondzorg, continentie en eten en drinken. De kwaliteitsverpleegkundigen hebben de taak deze zorg te waarborgen en monitoren.

### Zorgverlening, ZP-verdeling, omzet, zorgprofielen per locatie

De kernactiviteit van SWZP is de uitvoering van de Wlz (Wet langdurige zorg), de Zvw (Zorgverzekeringswet) en de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Er is een contract met de gemeenten in de regio Zaanstreek/ Waterland voor de levering van Wmo zorg en -diensten. Vanuit beide locaties van SWZP wordt zorg en dienstverlening aan de omliggende oudere buurtbewoners geleverd, zoals de maaltijdvoorziening aan huis of in ons (buurt)restaurant of de mogelijke deelname aan welzijnsactiviteiten. De wijkpleinfunctie rondom de locaties is een succesvolle maatschappelijke activiteit voor ouderen in de buurt, die ondersteund wordt door de Gemeente Purmerend. De functies zijn te onderscheiden in:

- Huisvesting, (activerende en ondersteunende) begeleiding, verzorging, verpleging, behandeling van ouderen met een indicatie voor Zorg met verblijf (Wlz ZP 5 en hoger).
- Verzorging en verpleging aan zelfstandig wonende ouderen (Thuiszorg/ Zvw en VPT).
- Hulp in de huishouding aan zelfstandig wonende ouderen (Wmo en Wlz). Dagbesteding/ dagbesteding (regulier) voor zelfstandig wonende ouderen (Wmo). Het Ontmoetingscentrum De Dageraad (OCD), specialistische dagbesteding (Wmo). Welzijn en dienstverlening aan zelfstandig wonende ouderen om de locaties (Gemeente/Wmo). Zie verder voor alle productiegegevens ons actuele jaardocument 2023 op [www.swzp.nl](http://www.swzp.nl)

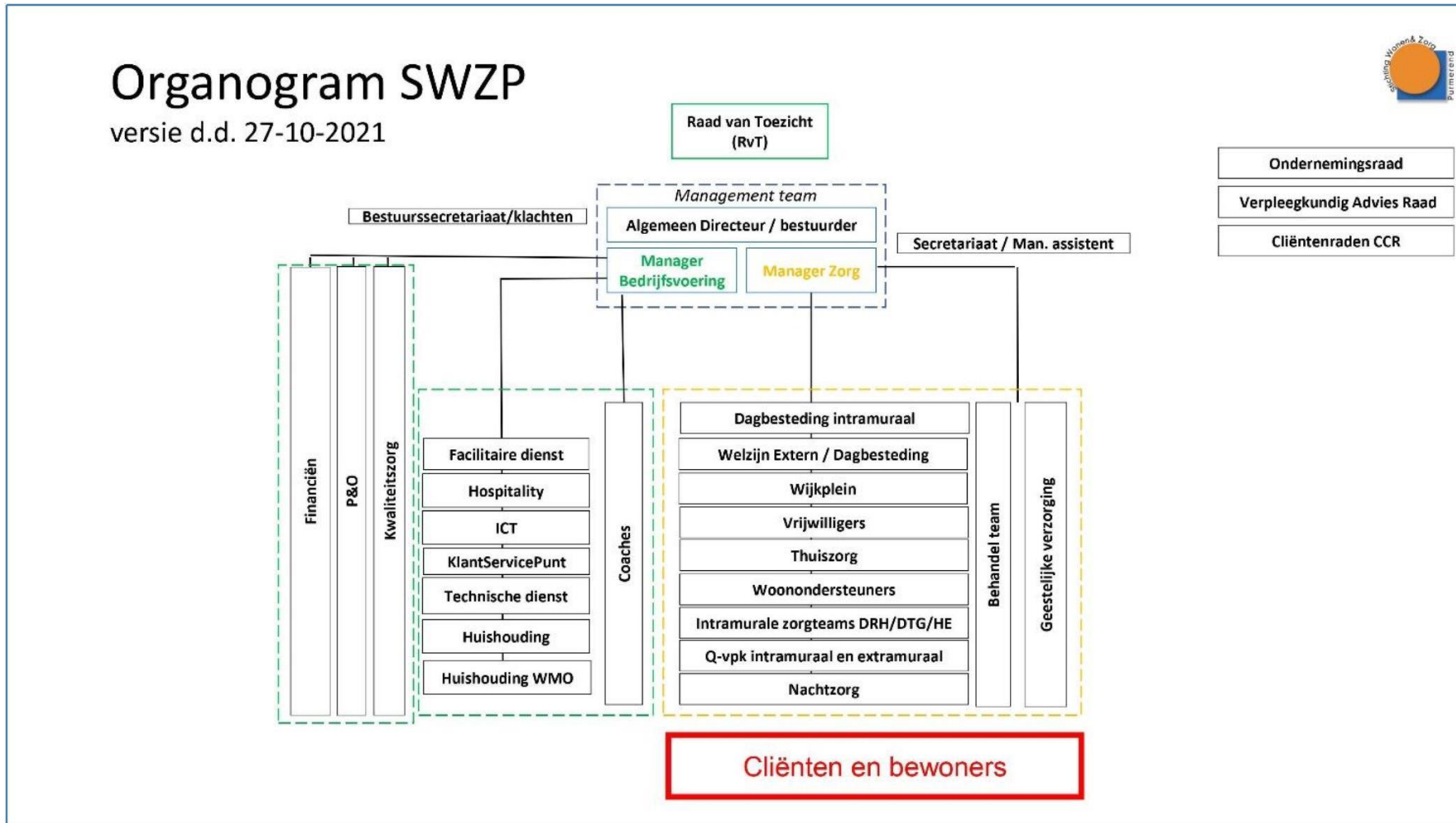
### Governance en besturingsfilosofie

De juridische structuur van de organisatie is de stichtingsvorm, met een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur. De SWZP kent 3 zorglocaties: De Rusthoeve, De Tien Gemeenten en Heel Europa, daarnaast het Ontmoetingscentrum De Dageraad en de Thuiszorg Purmerend, dat alles gevestigd in Purmerend. Wat betreft medezeggenschap is er een Ondernemingsraad op stichtingsniveau volgens de Wet op de Ondernemingsraden (WOR). De belangen van de cliënten worden vertegenwoordigd door een 3-tal cliëntenraden in de locaties. Er is een Centrale Cliëntenraad. Het enquêterecht voor de cliëntenraden is opgenomen in de statuten en voldoet aan de voorwaarden van de Wet Medezeggenschap Cliënten

Zorginstellingen (WMCZ). De SWZP is een door de NZa toegelaten instelling (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg: VVT) met een erkenning voor de uitvoering van de zorgfuncties: Verzorging en Verpleging, Verblijf en Behandeling, Ondersteunende en Activerende Begeleiding. De SWZP is lid van de brancheorganisatie ActiZ, de Raad van Toezicht is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). In 2023 is in lijn met de cao VVT ook een Zorgadviesraad (ZAR) ingericht binnen SWZP.

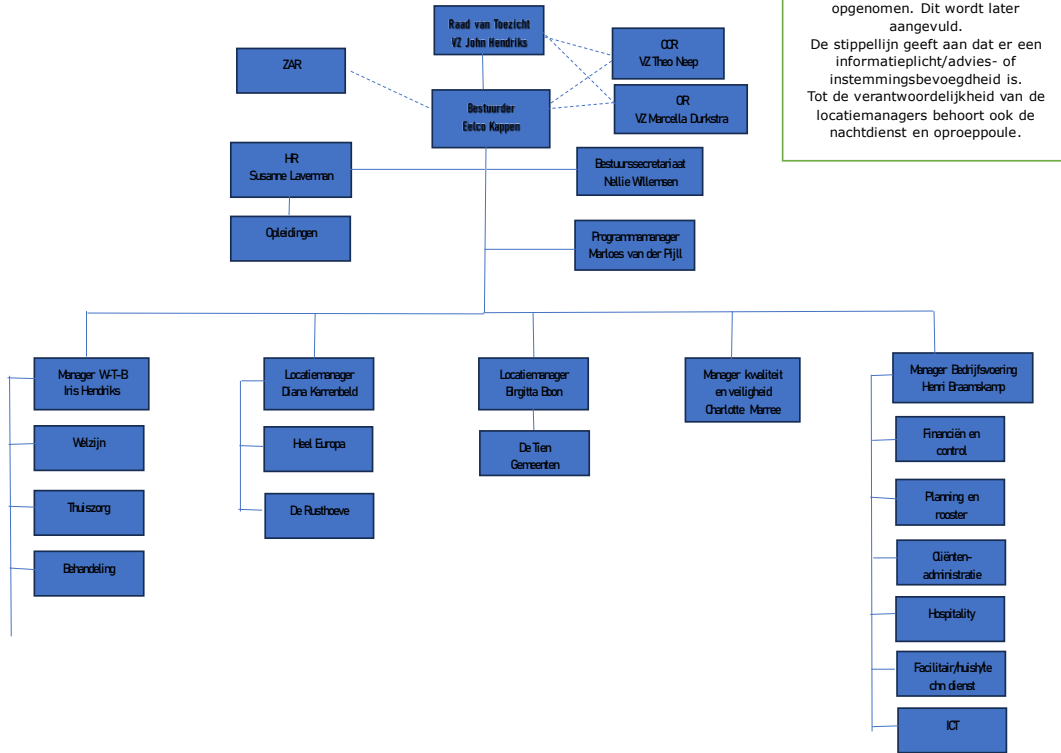
Structuur

De structuur is in Q4 2023 herzien met toevoeging van o.a. locatiemanagers, manager externe zorg, manager Kwaliteit en Veiligheid en projectmanager Zorg. In maart 2024 is het organogram hierop aangepast.



Organogram SWZP, tijdelijk

Per 1 maart 2024



Dit organogram geeft de hiërarchische verhoudingen weer. De functionele/zorginhoudelijke verhoudingen (zoals de relatie tussen de locatiemanager en de Q-verpleegkundige) zijn niet opgenomen. Dit wordt later aangevuld. De stippellijn geeft aan dat er een informatieplicht/advies- of instemmingsbevoegdheid is. Tot de verantwoordelijkheid van de locatiemanagers behoort ook de nachtdienst en oproeppoule.

## Personeelssamenstelling

### Gegevens personeelssamenstelling 2023 over de locaties

Het afgelopen jaar heeft Stichting Wonen en Zorg Purmerend een diverse en toegewijde groep medewerkers mogen verwelkomen en behouden. Daarnaast is de personeelssamenstelling opgedeeld naar verschillende niveaus van zorgverlening. Hieronder vindt u een overzicht van het aantal medewerkers en FTE per niveau.

	DTG		DRH		HE	
	Aantal	Fte	Aantal	Fte	Aantal	Fte
Aantal zorgverleners	112	71,25	86	44,79	31	21,53
Aantal Vrijwilligers	53		57		6	
Niveau 1	115	35,99	39	22	6	3,06
Niveau 2	41	19,41	20	12,21	13	6,42
Niveau 3	72	45,93	58	42,35	18	12,56
Niveau 4	8	4,11	12	7,89	2	1,11
Niveau 5	10	9,89	15	11,83	2	1,78
Niveau 6	x		1	1		
Totaal	246		145		41	
INSTROOM	57		20		7	
DOORSTROOM	5		5		1	
UITSTROOM	68		40		18	
VERZUIM %	8,98		14,92		14,25	
MTO	-		-		-	
CTO	7,7		8,1		7,7	

Het afgelopen jaar zijn er in totaal 57 nieuwe medewerkers ingestroomd, terwijl 68 medewerkers SWZP hebben verlaten. Deze door- en uitstroom wordt continu gemonitord en geëvalueerd om de kwaliteit van onze dienstverlening te waarborgen. Het verzuimpercentage lag gemiddeld op 8,98% voor DTG, 14,92% voor DR en 14,25% voor HE.

SWZP conformeert zich aan de richtlijnen en voorschriften voor de personeelssamenstelling zoals vastgelegd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Deze richtlijnen waarborgen een veilige, verantwoorde en individueel afgestemde zorg en bevorderen de betrokkenheid van familieleden als partners in de zorg. Deze richtlijnen dragen bij aan een flexibele en deskundige personeelsbezetting, wat essentieel is voor een efficiënte en effectieve organisatie. Deze normen zijn bedoeld om de continuïteit van de zorg te waarborgen en een doelmatige bedrijfsvoering met optimale productiviteit te realiseren. Daarnaast streven we naar verdere verbetering van de kwaliteit van het zorgpersoneel en streven we naar een evenwichtige mix van verschillende gekwalificeerde medewerkers.

## Leren en werken aan kwaliteit

In het afgelopen jaar lag de focus op de herinrichting van onze opleidingen, waarbij we zijn gestart met het opzetten van een BPV-plan en het organiseren van alle opleidingsactiviteiten buiten de afdeling Opleidingen. Er is een BPV-plan geïmplementeerd om de leerprocessen te ondersteunen en te bewaken. In navolging op het BPV-plan 2022-2025 zijn in 2023 praktijkopleiders aangesteld om de werkbegeleiders te ondersteunen en om een overstijgende rol te spelen in het borgen en het bewaken van het leerproces. In 2023 is gestart met de borging van de gesprekscyclus. We hebben onze samenwerking met het Regio College voortgezet, waarbij BOL-studenten Helpende Zorg en Welzijn niveau 2 twee dagen per week praktijkonderwijs volgen op al onze locaties. Daarnaast hebben we stageplaatsen aangeboden aan BOL-studenten van diverse onderwijsinstellingen, waaronder het Regio College, het Horizon College, het ROCvA en ROC TOP. BBL-studenten volgen voornamelijk hun onderwijs bij het Horizon College in Hoorn, waar we blijven investeren in hun opleidingsmogelijkheden en ontwikkeling. Ook sluit opleidingen maandelijks aan bij de werkgroep kwaliteit om verbinding te houden en actueel in te kunnen spelen op risico's e.d. Er is een plan gemaakt om het LMS te herzien en om in 2024 extra aandacht te hebben op ontwikkeling van de kwaliteitsthema's binnen opleidingen in het kader van leren & verbeteren.

## Leiderschap, Governance en management

In 2017 is de organisatiestructuur van SWZP ingrijpend gewijzigd door de introductie van de zelforganiserende teams. Het MT is destijds uitgebreid met de disciplines kwaliteit en personeelszaken. Over de Privacy en Informatie regelgeving (AVG) zijn de risico's in kaart gebracht en met ondersteuning van BMC de nodige acties ondernomen. PreZo certificering is bereikt. Evenzo de hercertificering t.b.v. de Roze Loper.

Het grootste deel van 2023 is gewerkt met zelforganiserende teams, waarbij organisatiecoaches de zorgteams ondersteunden. In het vierde kwartaal van 2023 vond een evaluatie plaats van deze organisatie inrichting. Geconstateerd is dat het model van zelforganisatie weliswaar veel voordelen biedt, maar ook bepaalde nadelen heeft. Dat heeft ertoe geleid dat het model in het vierde kwartaal van 2023 en het eerste kwartaal van 2024 op bepaalde punten is aangepast en herijkt. Zo zijn locatiemanagers benoemd en zijn de hiërarchische lijnen opnieuw gedefinieerd. De locatiemanagers zijn lid van het managementteam, evenals de manager kwaliteit en veiligheid, HR en de bestuurssecretaris. De functionele lijnen worden in 2024 verder uitgewerkt in overleg met de zorgprofessionals.

## Informatie en communicatie

Communicatie heeft in 2023 grote sprongen vooruit gemaakt. De komst van de nieuwe communicatiemedewerker in 2022 heeft hierbij geholpen.

### Intranet

Het interactieve format van ons intranet is uitgebreid tot een verzamelplaats van allerlei informatie. Het is het hoofdkanaal voor de interne communicatie. In 2023 heeft de focus ook gelegen op het verwijzen naar intranet voor een eenduidige communicatielijns. Er is een zichtbare groei gemaakt op het gebied van het aantal bezoekers van intranet en de interactie die er plaats vindt. In 2024 zal er een update plaatsvinden.

### Social media

De sociale mediakanalen zijn al in 2022 op de schop gegaan. Door de komst van de nieuwe communicatiemedewerker is er een social-media-strategie ontwikkeld die zich richt op drie verschillende pijlers. Employer branding, delen van informatie over diensten en delen van informatie over activiteiten en bewoners. De sociale mediakanalen die SWZP op dit moment gebruikt zijn: LinkedIn, Facebook en Instagram.

### Website

In 2023 is de nieuwe corporate website gelanceerd.

### Magazine Thuis

Het magazine Thuis is het thuisblad van SWZP. Het is een informatief blad voor alle bewoners, cliënten, deelnemers, mantelzorgers en omwonenden. Hierin worden verschillende personen, activiteiten en gebeurtenissen gedeeld. Daarnaast is dit ook de plek waar alle standaard activiteiten te vinden zijn. Vier keer per jaar wordt dit blad uitgebracht onder begeleiding van Face Communicatie.

### Missie en Visie:

De vernieuwde missie en visie is in Q2 van 2023 geïmplementeerd.



### 3. Verbeterparagraaf SWZP

#### Kwaliteitsimpuls 2024

De in 2023 uitgevoerde quick-scan heeft inzage gegeven in de stand van zaken van SWZP. Een belangrijke conclusie was dat ondanks de toegewijde medewerkers en de sterke focus op persoonsgerichte zorg, SWZP voor diverse uitdagingen en verbeterpunten stond. Zo bleek onder meer dat versterking nodig is op het gebied van sturing en monitoring, dat het kwaliteitsbewustzijn bij medewerkers vergroot dient te worden, en dat er knelpunten zijn ten aanzien van het model van zelforganisatie en personeelsbezetting. Het ontbreken van een integraal kwaliteitsmanagementsysteem en de noodzaak om meer te investeren in scholing, risicomanagement en betrokkenheid van medewerkers werden geïdentificeerd als belangrijke aandachtspunten. Daarnaast werd het belang onderstreept van een duidelijke visie en beleid met betrekking tot mantelzorgers. Vanuit deze bevindingen en conclusies is een projectstructuur opgezet met een stuurgroep, projectgroep en drie werkgroepen. Deze drie werkgroepen zijn op de volgende hoofdthema's ingedeeld: management en organisatie, HRM & opleidingen en kwaliteit van zorg. Binnen deze hoofdthema's zijn allerlei onderwerpen benoemd waaraan met prioriteit gewerkt dient te worden. Daarmee is voortvarend aan de slag gegaan in de eerste maanden van 2024. Inmiddels zijn verschillende onderwerpen opgeleverd/afgerond en heeft implementatie in de organisatie plaatsgevonden.

Zo is onder andere aandacht geweest voor het herzien van allerlei reglementen en protocollen, voor de rol van de kwaliteitsverpleegkundige, voor de rol van het behandelteam maar ook voor de samenwerking met het management en de bevoegd en bekwaamheid van onze medewerkers. De projectgroep bestaat uit de voorzitters van de werkgroepen en waardoor een integrale blik en verbindingen tussen de werkgroepen is gewaarborgd. De stuurgroep bestaat uit de leden van de projectgroep, aangevuld met de bestuurder. Dit zorgt ervoor dat een bestuurder de juiste stuurinformatie heeft en dat er met snelheid besluiten genomen kunnen worden. Deze acties zijn in 2023 opgestart en zullen gedurende 2024 vervolgd worden.

#### Managementteam SWZP: vastgesteld 10 juni 2024