



ZORGRESIDENCE
HET SEMINARIE

Kwaliteitsbeeld



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Hoofdstuk 1 - Zorgvisie en kernwaarden	5
Hoofdstuk 2 Doelgroep en werkwijze	7
Hoofdstuk 3 - Kenmerken van de organisatie.....	8
Hoofdstuk 4 - Personeel en personele bezetting.....	10
Hoofdstuk 5 - Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	13
Hoofdstuk 6 - Wonen en welzijn	15
Hoofdstuk 7 - Veiligheid	17
Hoofdstuk 8 - Leren en ontwikkelen.....	19
Hoofdstuk 9 - Leiderschap, governance en management.....	20
Hoofdstuk 10 - Hulpbronnen, omgeving en context	22
Hoofdstuk 11 - Gebruik van informatie.....	23
Hoofdstuk 12 - Verbeterparagraaf en PDCA-cyclus.....	24

Inleiding

Medio 2021 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geactualiseerd. Dit kader vormt de landelijke kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg en schrijft onder andere voor dat iedere organisatie een kwaliteitsplan opstelt. Voor u ligt het Kwaliteitsplan 2025–2026 van Zorgresidence Het Seminarie. Dit plan is tevens gepubliceerd op onze website.

Het kwaliteitskader onderscheidt vier inhoudelijke thema's voor kwaliteit en veiligheid, ondersteund door vier randvoorwaardelijke thema's. Samen vormen zij het fundament voor een dynamische en ontwikkelingsgerichte aanpak van kwaliteitsverbetering.

Ons verhaal:

Het Seminarie is een liefdevolle plek in de binnenstad van Amersfoort. Liefde voor onze bewoners, medewerkers, vrijwilligers en Nieuwe Nederlanders. Liefde voor kunst, cultuur, geloof en voor het zorg vak. Liefde voor onze buurtbewoners, met liefde klaargemaakt eten door onze eigen Chef-kok. Liefde voor het prachtige Rijksmonument binnen en buiten.

Het Seminarie is een kleinschalige Zorgresidence waar ouderen in hun eigen comfortabele appartement de regie van hun eigen leven in eigen hand houden. De zorg is dienend en zingevend. Het hele team van het Seminarie ontzorgt onze bewoners waar zij kan. Rust, Reinheid en Regelmaat zitten in het DNA van het Seminarie. Hospitality is een belangrijke kernwaarde bij ons. De Seminarie Academy organiseert Hospitality trainingen voor ons team.

Het Seminarie is open, eerlijk en betrouwbaar zowel intern als extern. Binnen Het Seminarie is elke medewerker, vrijwilliger en bestuurder aanspreekbaar op onze kernwaarden. We doen het samen en bouwen op ieders unieke kwaliteiten en persoonlijke talenten.

Het Seminarie is een fijne en veilige plek voor bewoners, personeel, Nieuwe Nederlanders, vrijwilligers, stagiaires en buurtbewoners. Het Seminarie is uniek in zijn soort met zingevende zorg, een eigen academie, muziek op het allerhoogste niveau, met inzet van Nieuwe Nederlanders. Het brede ondernemerschap van de twee founders maakt dat delegaties uit Japan, Israël en Italië kwamen leren en proeven van het Seminarie.

Het Seminarie is het middelpunt van de buurt. Buurtouderen eten, kunnen mee doen met de dag besteden genieten van onze concerten en thee-matineeën. Buurtouderen kunnen meedoen met de activiteiten van de Seminarie Academie.

Het Seminarie is oogstrelend mooi. Met mooie mensen, een prachtig interieur en dat alles in een wonderschoon Rijksmonument.

De vier thema's voor kwaliteit en veiligheid zijn.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De bewoner staat in alle levensdomeinen centraal. Iedere bewoner is een uniek persoon met een eigen geschiedenis, toekomst en doelen. Goede zorg ontstaat in de relatie tussen bewoner, naasten, zorgverlener en organisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

Wonen en welzijn

Het Seminarie zet zich in voor een optimale levenskwaliteit en het welbevinden van bewoners en hun naasten. Onze zorg en dienstverlening zijn gericht op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

Passende en veilige zorg en ondersteuning

Het Seminarie waarborgt basisveiligheid door te werken volgens professionele standaarden en richtlijnen. Vermijdbare schade wordt zoveel mogelijk voorkomen en van incidenten wordt geleerd. Risicobewustzijn en risicoreductie staan hierbij centraal.

Leren en ontwikkelen

Continue verbetering staat voorop. Werken, leren en ontwikkelingsgericht, waarbij gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijke inzichten, professionele richtlijnen, data en ervaringsinformatie.

De vier randvoorwaardelijke thema's

Leiderschap, governance en management

Heldere aansturing en verantwoord bestuur vormen de basis voor kwaliteit. Dit omvat onder andere verantwoordelijkheidstoedeling, besluitvorming, risicomangement en naleving van strategische en financiële verplichtingen.

Personeelssamenstelling

Een passende en evenwichtige inzet van medewerkers met de juiste competenties is essentieel om aan de (wisselende) behoeften van bewoners te voldoen.

Hulpbronnen, omgeving en context

Het Seminarie zet beschikbare middelen effectief en efficiënt in om optimale zorgresultaten en ervaringen te realiseren.

Gebruik van informatie

Informatie wordt actief benut voor monitoring, sturing en verbetering van zorg. Daarnaast communiceren wij transparant over kwaliteit naar bewoners, naasten en de samenleving.

Wij onderschrijven deze thema's volledig. In dit kwaliteitsplan zijn zij herkenbaar uitgewerkt.

De opbouw van dit plan volgt de handreiking van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en omvat onder andere onze zorgvisie, doelgroep en werkwijze, personele samenstelling, de uitwerking van de kwaliteitsthema's en een verbeterparagraaf waarin op locatie doelstellingen en evaluatieafspraken zijn opgenomen.

Hoofdstuk 1 - Zorgvisie en kernwaarden

Missie

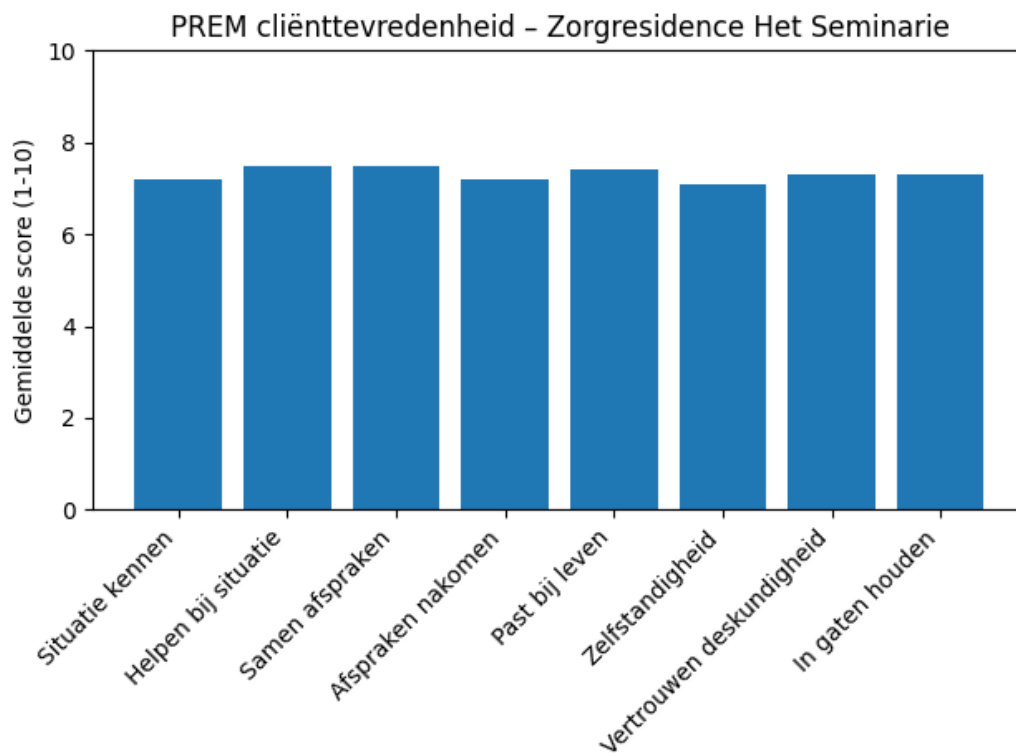
Het Seminarie is een kleinschalige Zorgresidence waar ouderen in hun eigen comfortabele appartement de regie van hun eigen leven in eigen hand houden. De professionele zorg is dienend en zingevend. Het hele team van het Seminarie ontzorgt onze bewoners waar zij kan. Door ruimte te geven, dragen we bij aan wat iemand wenst en nodig heeft. Het draait daarbij om wat voor de bewoner belangrijk is. We stimuleren de autonomie van de bewoner zo lang mogelijk en luisteren naar iedereen, hoe kwetsbaar ook. Het Seminarie onderscheidt zich door zelfstandigheid, persoonsgerichte zorg, kleinschaligheid en ondersteuning die aansluit bij de wensen van de bewoner.

Visie

Binnen Het Seminarie zetten we ons elke dag opnieuw in voor het creëren van een open, fijne en veilige werk- en leefomgeving. Waarbij hoogwaardige medische zorg hand in hand gaat met uitgebreide hospitality.

Clientervaringen

Wij vinden het belangrijk om de tevredenheid van bewoners, familieleden en naasten te meten, zodat we inzichtelijk krijgen wat goed gaat en waar verbeterpunten liggen. Dit doen wij door middel van de PREM-meting, Zorgkaart Nederland en de cliënttevredenheidsmeting.



Deze waarden vormen de basis voor onze verbeteracties en kwaliteitsdoelstellingen.

In deze 6 kernwaarden zit de volheid van onze zorg- en dienstverlening.



Deskundigheid



Persoonlijke aandacht



Goede communicatie
en afstemming



Eigen regie en



Betrouwbaarheid



Persoonsgerichte zorg

Hoofdstuk 2 - Doelgroep en werkwijze

Zorgresidence het Seminarie heeft een capaciteit van 22 appartementen en 2 hotelkamer. De doelgroep bestaat uit ouderen met somatische zorgvragen of beperkingen. De leeftijd van de bewoners varieert. De meeste bewoners hebben een leeftijd tussen 80 en 90 jaar, maar er wonen zowel jongere als oudere bewoners. Alle bewoners zijn geïndiceerd door het CIZ. De zorgzwaarte varieert van VV4 tot en met VV8.

Kenmerken van onze zorgverlening

De kwaliteit van onze zorgverlening komt tot uiting in drie samenhangende thema's:

1. Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden

Wij zetten ons dagelijks in voor zorg van hoge kwaliteit, vanuit oprechte betrokkenheid en professionaliteit.

Kleinschaligheid: Wij bieden zorg in een overzichtelijke en huiselijke setting met maximaal 24 bewoners. Hierdoor kennen wij onze bewoners persoonlijk en kunnen wij maatwerk leveren.

Persoonlijk leiderschap: De twee eigenaren zijn nauw betrokken bij de organisatie en zichtbaar aanwezig in de dagelijkse praktijk.

Passie en betrokkenheid: Toewijding en inzet vormen de kern van onze cultuur. Dit blijkt uit de actieve betrokkenheid van directie, medewerkers en vrijwilligers.

Passende personeelsinzet: De personeelsbezetting is afgestemd op de doelgroep en sluit aan bij onze missie en visie. Zo waarborgen wij continuïteit, deskundigheid en persoonlijke aandacht.

2. Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

Wij handelen zorgvuldig en transparant binnen de geldende wet- en regelgeving.

Wij werken conform het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Wij voldoen aan de normen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Wij voldoen aan de eisen van de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

3. Openheid en transparantie

Wij hechten grote waarde aan open communicatie en verantwoording.

Resultaten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder bewoners delen wij met belanghebbenden.

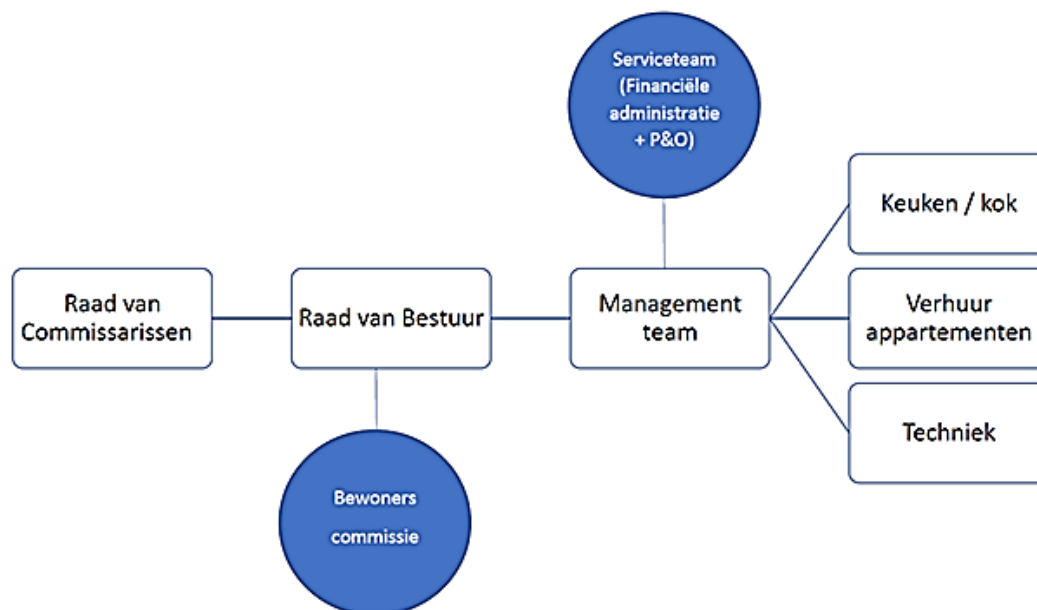
Beleidsontwikkelingen, belangrijke gebeurtenissen en relevante bevindingen bespreken wij met de bewonerscommissie en met medewerkers.

Door transparant te communiceren versterken wij vertrouwen, betrokkenheid en gezamenlijke verantwoordelijkheid

Hoofdstuk 3 - Kenmerken van de organisatie

Onze voorziening is ingeschreven in de Kamer van Koophandel en heeft in overeenstemming met deze inschrijving een locatie. Conform de in de vorige hoofdstukken beschreven zorgvisie, kernwaarden en werkwijze zijn we een kleinschalige voorziening met een capaciteit van vierentwintig plaatsen (22 appartementen en 2 hotelkamers).

Zorgresidence het Seminarie ligt midden in de binnenstad van Amersfoort. Winkels en terrasjes liggen op loopafstand en daar wordt door bewoners dankbaar gebruik van gemaakt.



Toelichting op het organigram

De raad van bestuur bestaat uit twee bestuurders. Er is een Raad van Toezicht ingesteld, bestaande uit 3 personen. Zij hebben de volgende achtergrond: zorginhoudelijk, juridisch en financieel.

De coördinatie van zorg bestaat uit twee personen met een zorgachtergrond (verpleegkundige). Het team bestaat uit zorgmedewerkers, activiteitenbegeleiders, huishoudelijk medewerkers, gastvrouwen en vrijwilligers. Het organigram laat zien dat er sprake is van een platte organisatie met korte lijnen en dat er weinig overhead is. Een en ander in overeenstemming met de missie en visie. Zorgresidence het Seminarie maakt gebruik van de backoffice van Thatcher en Aalderink voor administratieve ondersteuning, HRM, salarisadministratie, facturering en de verwerking van de zorginkoop.

Er is vrijwel dagelijks contact tussen familieleden en medewerkers. Deze korte lijnen dragen bij aan transparantie, wederzijds vertrouwen en betrokkenheid bij de zorg en het welzijn van bewoners.

Daarnaast vindt iedere twee weken een gezamenlijk koffiemoment plaats: “Keek op de Week”. Tijdens deze bijeenkomst worden actuele thema’s, activiteiten en aandachtspunten

besproken die alle bewoners aangaan. Bewoners krijgen hierbij nadrukkelijk de ruimte om hun tips, tops en suggesties rechtstreeks met de leiding te delen.

Naast deze informele en laagdrempelige overlegmomenten is er een bewonerscommissie actief. Deze commissie voert gezamenlijk overleg, bundelt signalen en aandachtspunten vanuit bewoners en bespreekt deze met het bestuur. Op deze manier is zowel informele als formele medezeggenschap geborgd en versterken beide vormen van overleg elkaar.



Hoofdstuk 4 - Personeel en personele bezetting

De personele bezetting wordt afgestemd op de zorgbehoefte van de gezamenlijke bewoners. Iedere dienst is er in ieder geval één gekwalificeerde medewerker niveau 3 of 4 aanwezig. De personele bezetting wordt zo nodig uitgebreid bij calamiteiten.

Personeel

Het Seminarie biedt 24-uurs zorg waarbij er elke dienst minimaal een medewerker niveau 3 aanwezig is, die bevoegd en bekwaam is in voorbehouden en risicovolle handelingen. De nachtdienst wordt ingevuld door een wakende nachtdienst met minimaal niveau 3 of 4 voor overleg en - indien nodig - interventie.

Personele bezetting 2026–2027

Een passende personele bezetting is essentieel voor het waarborgen van kwaliteit, continuïteit en veiligheid van zorg. In 2026-2027 is de dagelijkse basisbezetting als volgt ingericht:

Personele bezetting per etmaal:

Dienst	Functie	Aantal medewerkers
Ochtenddienst	Verzorgende/ Verpleegkundige	1
	Helpende niveau 2	2
	Living medewerker	1
Avonddienst	Verzorgende/ Verpleegkundige	1
	Helpende niveau 2	1
	Living medewerker	1
Nachtzorg	Verzorgende niveau 3 of 4	1
	Verpleegkundige achterwacht	Oproepbaar

Toelichting:

De personele bezetting binnen Zorgresidence Het Seminarie is afgestemd op het aantal bewoners en de zorgzwaarte van de zorgindicaties. Door de inzet van een vast en deskundig team van medewerkers wordt geborgd dat bewoners gedurende het gehele etmaal kunnen rekenen op veilige, persoonsgerichte en verantwoorde zorg.

De personele inzet wordt periodiek geëvalueerd en waar nodig aangepast op basis van ontwikkelingen in zorgvragen, bewonersaantallen en kwaliteitsindicatoren.

In de avond en nacht wordt passende zorg geboden door gekwalificeerd personeel. Tijdens de nachtdienst is, naast de aanwezige verzorgende (niveau 3 of 4), een achterwacht oproepbaar om indien nodig aanvullende ondersteuning te bieden.

Indien de zorgvraag of indicaties van bewoners daartoe aanleiding geven, wordt de personele bezetting uitgebreid. Op deze wijze blijven wij flexibel inspelen op veranderende zorgbehoeften en waarborgen wij continu kwaliteit en veiligheid gedurende het gehele etmaal.

Onze formatie wordt bepaald op basis van de zorgindicaties en zorgvragen van onze bewoners.

Voor zorgwerkzaamheden werken we uitsluitend met bevoegd en bekwame medewerkers. Door de inzet van meerdere dag- en avonddiensten wordt de oudste van dienst (VIG / VPK) in de gelegenheid gesteld om organiserende en overstijgende taken uit te voeren.

Aanvullende ondersteuning en facilitaire inzet

Activiteitenbegeleiding

Activiteitenbegeleiding draagt bij aan het welzijn, de dagstructuur en de persoonlijke ontwikkeling van onze bewoners.

Er is één vaste dienst van 09.00 tot 17.00 uur (maandag tot en met vrijdag), met incidentele inzet in de avonduren en weekenden.

Daarnaast is er een flexibele activiteitenbegeleidingsdienst (AB) beschikbaar voor individuele begeleiding, afgestemd op de persoonlijke behoeften en wensen van bewoners.

Hiermee waarborgen wij zowel groepsgerichte als individuele ondersteuning.

Achterwacht

Om continuïteit en veiligheid van zorg te garanderen, is er 24 uur per dag, 7 dagen per week een BIG-geregistreerde verpleegkundige bereikbaar en in samenwerking met Accolade groep beschikbaar voor calamiteiten.

Deze achterwacht is snel inzetbaar bij noodsituaties en ondersteunt het aanwezige personeel waar nodig.

Dankzij deze structuur kunnen wij ook buiten reguliere zorgmomenten hoogwaardige en veilige zorg blijven bieden.

De samenwerking met Accolade Zorggroep als achterwacht versterkt deze waarborg. Dit biedt niet alleen professionele ondersteuning, maar ook zekerheid en rust voor bewoners en hun naasten. Zo dragen wij bij aan een veilige en vertrouwde woonomgeving waarin bewoners met vertrouwen en comfort kunnen verblijven.

Huishouding:

Een schone en verzorgde leefomgeving is essentieel voor het welzijn en de gezondheid van bewoners.

De huishoudelijke ondersteuning is als volgt ingericht:

Eén dienst van 08.30 tot 13.00 uur (maandag tot en met vrijdag)

Eén dienst van 12.00 tot 16.30 uur (maandag tot en met vrijdag)

Deze inzet zorgt voor continuïteit van een schone en verzorgende leefomgeving gedurende de dag.

Gastvrouwen

- Iedere dag is er tussen 9.00 en 19.00 uur een gastvrouw aanwezig in de centrale living.



Hoofdstuk 5 - Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Binnen onze organisatie staat persoonsgerichte zorg centraal. Iedere bewoner ontvangt zorg op maat. Dit betekent dat voor elke bewoner een individueel zorgleefplan wordt opgesteld, gebaseerd op diens hulpvragen, persoonlijke wensen, levensgeschiedenis en behoeften. De professionele zorgverlening wordt continu afgestemd op de actuele zorgvraag en waar nodig bijgesteld.

De hieronder beschreven thema's zijn ontleend aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en geven weer wat bewoners van ons mogen verwachten en welke professionele houding en competenties van medewerkers worden verlangd.

1. Compassie

Nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

Onze zorg kenmerkt zich door betrokkenheid en respectvolle bejegening.

Zorgverleners kennen het levensverhaal, de behoeften, wensen, zorgen en levensvragen van iedere bewoner.

Medewerkers spreken bewoners aan op de wijze die zij als prettig ervaren.

Er wordt mét bewoners gesproken en niet over bewoners.

Zorgverleners maken oprechte persoonlijke verbinding.

Er is structurele aandacht voor familieleden, naasten en mantelzorgers.

Medewerkers tonen inlevingsvermogen, begrip en empathie.

Zorgverleners beschikken over passende communicatieve en sociale vaardigheden en over de vereiste vakinhoudelijke deskundigheid.

Normen en waarden van bewoners en hun naasten worden gerespecteerd.

Medewerkers dragen actief bij aan een veilige leefomgeving.

Bewoners worden te allen tijde met respect behandeld.

2. Uniek zijn

Gezien worden in persoonlijke context en identiteit

Wij erkennen iedere bewoner als uniek individu met een eigen levensverhaal en identiteit.

Er is aandacht voor wat bewoners als zinvol en betekenisvol ervaren, inclusief levensbeschouwelijke aspecten.

Bewoners krijgen ruimte om hun eigen keuzes te maken en hun leefstijl zoveel mogelijk voort te zetten.

Er wordt rekening gehouden met persoonlijke wensen, behoeften en risico's.

Naasten worden gezien als onderdeel van het leven van de bewoner en betrokken waar passend.

Zorgverleners maken bij de toepassing van professionele richtlijnen een zorgvuldige afweging in relatie tot de persoonlijke situatie van de bewoner.

3. Autonomie

Behoud van eigen regie, ook in de laatste levensfase

Wij stimuleren bewoners om, binnen de mogelijkheden van de organisatie, regie te behouden over hun eigen leven.

Bewoners kunnen, binnen de kaders van Het Seminarie, hun dag en leven zoveel mogelijk zelf vormgeven.

Indien een bewoner zelf de regie niet meer kan voeren, worden naasten betrokken om diens wensen en belangen te vertegenwoordigen.

Zorgverleners laten zich primair leiden door de wensen van de bewoner, met als uitgangspunt: stimuleren waar mogelijk, overnemen waar noodzakelijk.

Afspraken en wensen worden vastgelegd, gedeeld met naasten en periodiek geëvalueerd.

De afspreken over zorg rondom het levenseind van een bewoner zijn desgewenst bekend bij de naasten en worden met de bewoner op regelmatige basis geëvalueerd.

Met deze uitgangspunten waarborgen wij dat onze zorg niet alleen professioneel en veilig is, maar ook persoonlijk, waardig en betekenisvol.

Zorgdoelen

Iedere bewoner heeft inspraak in de doelen met betrekking tot zorg, behandeling en ondersteuning.

Elke bewoner beschikt over een actueel zorgleefplan, opgesteld in samenspraak met de bewoner en – indien gewenst – diens naasten. Binnen 24 uur na opname worden essentiële gegevens vastgelegd in een conceptplan. Uiterlijk binnen zes weken is het zorgleefplan volledig opgesteld. Het plan wordt minimaal eenmaal per zes maanden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

De bewoner of diens vertegenwoordiger wordt uitgenodigd deel te nemen aan het multidisciplinair overleg (MDO) en wordt in staat gesteld zich hierop voor te bereiden. De inbreng van de bewoner is richtinggevend voor de verdere afstemming van de zorg.

Iedere bewoner heeft een vaste EVV'er als aanspreekpunt. Zorgverleners werken multidisciplinair samen, hebben inzicht in het zorgproces en kunnen transparant verantwoording afleggen. Veranderingen in de zorgvraag worden tijdig gesignaleerd en leiden zo nodig tot aanpassing van de zorg.

Met deze werkwijze waarborgen wij dat zorgdoelen helder, afgestemd en dynamisch zijn, met de bewoner als uitgangspunt.

Hoofdstuk 6 - Wonen en welzijn

Naast goede zorg en ondersteuning hechten wij groot belang aan wonen en welzijn. Wij streven ernaar dat wensen en verlangens van bewoners zoveel mogelijk worden gerealiseerd. Beperkingen zien wij niet als belemmering, maar als een uitdaging om passende oplossingen te vinden. De onderstaande thema's zijn ontleend aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Zingeving

Het Seminarie heeft een Katholieke identiteit, waarbij iedereen welkom is en met respect wordt benaderd.

Zorgverleners hebben aandacht voor levensvragen, waaronder omgaan met verlies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en de laatste levensfase. Bewoners worden ondersteund wanneer zij betekenisvol willen bijdragen aan anderen. Daarnaast is het mogelijk om een geestelijk verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

Zinvolle tijdsbesteding

Dagelijks worden activiteiten aangeboden, zowel individueel als in groepsverband. Deelname wordt afgestemd op het zorgleefplan en gestimuleerd waar passend.

Beweegstimulering maakt structureel onderdeel uit van het activiteitenaanbod en vindt plaats op maandag en donderdag onder begeleiding van de activiteitenbegeleider.

Persoonlijke verzorging

Iedere bewoner ontvangt, afgestemd op persoonlijke wensen en behoeften en in overleg met naasten, dagelijkse verzorging van lichaam en kleding. Hierbij staan waardigheid, comfort en eigen regie centraal.

Familieparticipatie en inzet van vrijwilligers

Naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk krijgen ruimte om, waar gewenst, te participeren in zorg en ondersteuning. Hiermee versterken wij betrokkenheid en continuïteit in het leven van de bewoner.

Wooncomfort

De woonomgeving is ingericht op de zorg- en ondersteuningsbehoeften van bewoners en omvat passende privé-, recreatie-, gebeds-, buiten- en verkeersruimten.

Alle ruimtes zijn schoon, veilig en goed onderhouden. Bewoners worden in staat gesteld hun appartement met persoonlijke eigendommen in te richten, zodat zij zich thuis kunnen voelen.

Voeding

Voeding vormt een belangrijk onderdeel van welzijn en beleving

Wij bieden smakelijke, dagelijks vers bereide maaltijden, waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van verse en seizoensgebonden producten. Maaltijden zijn herkenbaar en aantrekkelijk gepresenteerd. Bewoners ontvangen wekelijks een menuoverzicht.

Wij stimuleren gezamenlijk eten, waarbij bewoners en medewerkers samen aan tafel zitten. Daarnaast wordt vanzelfsprekend rekening gehouden met dieetwensen en persoonlijke voorkeuren.



Hoofdstuk 7 - Veiligheid

Veiligheid omvat binnen onze organisatie zowel zorginhoudelijke veiligheid als randvoorwaardelijke veiligheid. Naast veilige zorgverlening besteden wij structureel aandacht aan de veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid en actualiteit van het ontruimingsplan, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid.

Daarnaast dragen een toegankelijke klachtenregeling en de beschikbaarheid van een vertrouwenspersoon bij aan een veilig en transparant zorgklimaat.

Medicatieveiligheid

Minimaal tweemaal per jaar vindt een medicatie-evaluatie plaats met de apotheker en huisarts.

MIC-meldingen worden minimaal tweemaal per jaar geanalyseerd. Oorzaken van medicatiefouten worden systematisch besproken met medewerkers, met als doel structurele verbetering en preventie.

Verbetermaatregelen en opvolging MIC-meldingen

Om de veiligheid structureel te verbeteren, worden MIC-meldingen elk kwartaal besproken binnen het team. Tijdens deze besprekingen worden leerpunten gedeeld en wordt actief gewerkt aan het bevorderen van een open en veilige meldcultuur. Het uitgangspunt hierbij is dat incidentmeldingen bijdragen aan leren en verbeteren, niet aan het toewijzen van schuld.

Planning en verantwoordelijkheden

Actie	Start	Verantwoordelijke
Teamoverleg medicatieveiligheid	Januari 2026	EVV / Teamleider
Valpreventietraining	Februari 2026	Fysiotherapeut / Team
Maandelijks steekproefcontrole	Doorlopend (maandelijks)	Teamleider
Evaluatie verbeterplan	April 2026	Management

Evaluatiemoment

2 keer per jaar wordt het verbeterplan geëvalueerd. Hierbij worden de volgende aspecten beoordeeld:

Het aantal nieuwe MIC-meldingen;

De aard en soort incidenten;

De kwaliteit en volledigheid van registratie;

De ervaringen en feedback van het team.

De uitkomsten van deze evaluatie vormen de basis voor eventuele bijstelling van het beleid en aanvullende verbetermaatregelen.

Eindconclusie

De meldingen laten zien dat medicatieveiligheid en valpreventie blijvende en structurele aandacht vereisen. Analyse van incidenten toont aan dat ogenschijnlijk kleine procesafwijkingen aanzienlijke risico's kunnen opleveren voor bewoners.

Door gerichte scholing, structurele controles en heldere werkafspraken kan het aantal incidenten aantoonbaar worden verminderd. Hiermee versterken wij de veiligheidscultuur en borgen wij continue kwaliteitsverbetering.

Eten en drinken

Met alle bewoners (100%) zijn afspraken gemaakt over voedselvoorkeuren en dieetwensen. Deze zijn vastgelegd in het zorgdossier.

Veilige zorgverlening

Er vindt periodieke monitoring plaats van onder andere huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners.

Indien onvrijwillige zorg noodzakelijk wordt geacht, wordt de betreffende bewoner overgeplaatst naar een voorziening die hiertoe bevoegd en ingericht is.

Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) worden niet, dan wel met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Indien toepassing noodzakelijk is, wordt steeds gekozen voor de minst ingrijpende maatregel, waarbij veiligheid en welzijn zorgvuldig worden afgewogen.

Toepassing van VBM wordt besproken met de bewoner en diens naasten, de huisarts en/of specialist ouderengeneeskunde (SOG), de EVV'er en de directie. Het stappenplan conform de Wet zorg en dwang wordt gevolgd, inclusief vastlegging en periodieke evaluatie. Uitgangspunt is steeds afbouw van de maatregel. Toestemming wordt schriftelijk vastgelegd.



Hoofdstuk 8 - Leren en ontwikkelen

Voortdurend werken aan kwaliteitsverbetering is binnen onze organisatie de norm. Dit doen wij op structurele wijze en wij leggen bevindingen, analyses en verbeteracties vast. Deze informatie is beschikbaar voor bewoners, naasten, medewerkers en overige stakeholders. Hiermee bevorderen wij transparantie en leggen wij op een vanzelfsprekende manier verantwoording af.

Het kwaliteitsplan en het jaarlijkse kwaliteitsverslag worden daarom gepubliceerd via onze website.

In lijn met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg onderscheiden wij vier elementen die het leren en werken aan kwaliteit ondersteunen:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem

Wij beschikken momenteel nog niet over een HKZ- of ISO-gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. Wel hanteren wij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg als leidraad en werken wij zoveel mogelijk volgens de daarin beschreven uitgangspunten, thema's en normen.

2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Dit kwaliteitsplan is opgesteld in samenwerking met zorgmedewerkers en directie. Het kwaliteitsplan wordt jaarlijks geëvalueerd en geactualiseerd, op basis van ervaringen uit de praktijk, interne evaluaties en relevante ontwikkelingen.

3. Jaarlijks kwaliteitsverslag

Op basis van dit kwaliteitsplan wordt in de eerste helft van 2026 een kwaliteitsverslag opgesteld. Dit verslag is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en de uitvoering van de afspraken uit het kwaliteitsplan. De structuur van het kwaliteitsverslag volgt de hoofdstukken van het kwaliteitsplan.

Wij stellen jaarlijks een actueel kwaliteitsverslag op en maken dit openbaar, onder andere via onze website.

4. Continu verbeteren in de praktijk

Zorgverleners zijn actief betrokken bij het opstellen van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en dragen daarmee bij aan cyclisch en ontwikkelingsgericht verbeteren. Kortcyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden plaats binnen een open en lerende cultuur.

Hoofdstuk 9 - Leiderschap, governance en management

Het Seminarie wordt bestuurd door twee bestuurders. Het bestuur ziet erop toe dat de onderwerpen en doelstellingen uit dit kwaliteitsplan in de praktijk worden gerealiseerd en stuurt bij indien dit noodzakelijk is. Wij handelen conform de *Zorgbrede Governance Code*. Ons leiderschap kenmerkt zich door de volgende zes thema's:

1. Visie op zorg

De in hoofdstuk 1 beschreven zorgvisie is in samenspraak met belanghebbenden tot stand gekomen en vormt richting voor onze zorgverlening. Deze visie biedt meerwaarde voor bewoners en hun naasten en is leidend bij beleidskeuzes en dagelijkse uitvoering.

2. Sturen op kernwaarden

De kernwaarden (hoofdstuk 1) zijn eveneens in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen het fundament onder ons handelen.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning staan centraal; de veiligheid van bewoners wordt te allen tijde geborgd.

Door een evenwichtige combinatie van cultuur en afspraken (regels en kaders) bevorderen wij gewenst gedrag en creëren wij een lerende, professionele werkomgeving.

3. Leiderschap en goed bestuur

De directie vervult een ondersteunende, faciliterende en transparante rol richting zorgverleners, bewoners en naasten.

De directie grijpt tijdig in wanneer dit noodzakelijk is voor het borgen van kwaliteit en veiligheid of voor het ondersteunen van kwaliteit van leven.

De directie zorgt ervoor dat omvang en samenstelling van het personeelsbestand in overeenstemming zijn met visie, taken en doelgroep.

4. Rol en positie van interne organen en toezichthouders

Wij hechten waarde aan medezeggenschap en toezicht en faciliteren dit binnen de geldende wettelijke kaders.

De directie faciliteert het functioneren van de bewonerscommissie.

De directie handelt conform relevante wet- en regelgeving, waaronder de *WOR* en de *Wkkgz*.

Inhoudelijke beleidsinput wordt actief gestimuleerd en besproken in *MT-overleggen*, teamvergaderingen, bewonerscommissie en overleggen met de raad van toezicht.

De raad van toezicht ziet toe op naleving van de *Zorgbrede Governance Code*

5. Inzicht hebben en verantwoording afleggen

De directie draagt zorg voor transparantie en verantwoording over kwaliteit.

Jaarlijks wordt verantwoording afgelegd in het kwaliteitsverslag, gekoppeld aan dit kwaliteitsplan.

Er zijn duidelijke afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling en samenwerking binnen de zorgketen.

Door directe betrokkenheid van de directie bij het primaire proces blijft het bestuur verbonden met de praktijk en met wat er speelt op de werkvloer.

6. Verankering van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

Professionele expertise is geborgd in de aansturing en uitvoering van de zorg.

Verpleegkundige deskundigheid binnen de organisatie draagt bij aan inhoudelijke sturing en kwaliteitsbewaking.

Medische expertise is geborgd via de huisarts, die bewoners op locatie bezoekt. Indien nodig kan de huisarts direct een consult aanvragen bij een Specialist Ouderengeneeskunde (SOG). Terugkoppeling vindt plaats richting huisarts, zorgteam en familie/naasten.

De SOG kan desgewenst periodiek deelnemen aan het multidisciplinair overleg (MDO), waarbij ook de huisarts en verantwoordelijke zorgmedewerker aanwezig zijn. De bewoner en/of familie wordt uitgenodigd om deel te nemen.



Hoofdstuk 10 - Hulpbronnen, omgeving en context

In dit hoofdstuk beschrijven wij een aantal belangrijke hulpbronnen die in de voorgaande hoofdstukken niet expliciet aan bod kwamen. Deze hulpbronnen ondersteunen het primaire proces en dragen bij aan veilige, kwalitatieve en persoonsgerichte zorg.

Gebouwde omgeving

Zorgresidence Het Seminarie is gevestigd in de binnenstad van Amersfoort, op korte afstand van het stadscentrum met levendige pleinen, voorzieningen en horeca. De locatie biedt bewoners de mogelijkheid om, waar passend, verbonden te blijven met de omgeving en het maatschappelijke leven.

De appartementen zijn comfortabel en praktisch ingericht en beschikken onder meer over:

- een alarm-/oproepsysteem
- aansluitingen voor telefoon, televisie en internet
- een eigen badkamer met toilet
- een eigen pantry

Bewoners richten hun appartement zoveel mogelijk in met persoonlijke spullen. Hiermee bevorderen wij een gevoel van thuis en veiligheid. Medewerkers respecteren de privacy van bewoners en handelen conform geldende privacy- en beroepsnormen.

Materialen en hulpmiddelen

Het Seminarie beschikt over communicatiemiddelen om goed vindbaar en toegankelijk te zijn voor bewoners, naasten en overige belanghebbenden. De website wordt regelmatig geactualiseerd en via social media (Facebook) communiceren wij over activiteiten en ontwikkelingen.

Voor het verlenen van passende zorg en ondersteuning is een basisset hulpmiddelen beschikbaar, waaronder:

- tilliften
- transportrolstoelen
- verpleegkundige hulpmiddelen
- Rolstoelen zijn in principe eigendom van bewoners zelf

Facilitaire zaken

Het Seminarie beschikt over een eigen keuken waar maaltijden worden bereid.

Voedselveiligheid is geborgd door te werken conform de HACCP-richtlijnen die passen bij een kleinschalige keuken. Er zijn adequate opslagruimten voor voeding, voorraad, non-food en overige materialen.

Daarnaast beschikt Het Seminarie over een interne wasserij. De was van bewoners wordt dagelijks verwerkt, waarmee wij bijdragen aan comfort, hygiëne en continuïteit in de dagelijkse leefomgeving.

Financiën en administratieve organisatie

De boekhouding, loonadministratie en de jaarrekening worden uitgevoerd door een extern administratiekantoor (Thatcher en Aalderink). Hiermee borgen wij een professionele en betrouwbare financiële en administratieve bedrijfsvoering.

Hoofdstuk 11 - Gebruik van informatie

De volgende drie thema's onderscheiden we als het gaat om het gebruik van informatie:

1. Verzamelen en delen informatie waaronder cliëntoordelen

- Sinds 2025 zijn we gestart met het verzamelen van cliëntervaringen middels persoonlijke gesprekken
- De informatie ten behoeve van de persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt op efficiënte wijze verzameld tijdens het zorgproces en wordt gebruikt om te plannen en te verbeteren
- Bij het verzamelen, vastleggen en beheren van data en informatie hanteren we (wettelijke) vastgestelde privacy- en veiligheidseisen. Dit geldt ook voor het uitwisselen van en reflecteren op kwaliteitsinformatie tussen interne en externe stakeholders.

2. Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen

- Het gebruik van een zorgplatform (in het geval van Het Seminarie NEDAP ONS) is noodzakelijk voor een goed zorg- behandel- en ondersteuningsproces;
- In dit zorgplatform is zowel zorg als medicatie als communicatie op een goede en veilige manier geborgd.

3. Openbaarheid en transparantie

- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via o.a. de website.



Hoofdstuk 12 - Verbeterparagraaf en PDCA-cyclus

Verbeterparagraaf 2026-2027

Wij stellen alles in het werk om de doelstellingen uit dit kwaliteitsplan te realiseren. De voortgang wordt periodiek beoordeeld en waar nodig stellen wij beleid en uitvoering bij. In 2026 leggen wij de nadruk op zorginhoudelijke verbeteringen met concrete doelen, duidelijke verantwoordelijkheden, een realistische planning en aantoonbare evaluatie

De voortgang van de verbeterplanning wordt minimaal viermaal per jaar besproken in het (directie-/)kwaliteitsoverleg. De bevindingen worden gedeeld met de bewonerscommissie en met medewerkers in het teamoverleg. De voortgang is voor betrokkenen inzichtelijk via notulen en het verbeterregister. De resultaten van verbeteracties worden opgenomen in het jaarlijkse kwaliteitsverslag (openbaar).

12.1 Verbeterdoelen 2026-2027 (zorginhoudelijk)

1. Persoonsgerichte bejegening en eenduidige ondersteuning tijdens eetmomenten

Aanleiding

Tijdens observaties is gezien dat aandacht en benadering tijdens de broodmaaltijd wisselend is. Medewerkers/maaltijdassistenten benaderen bewoners soms van achteren en raken bewoners aan zonder (oog)contact, waardoor bewoners kunnen schrikken. Ook is er onvoldoende eenduidigheid in wie welke bewoner ondersteunt.

Doel (Q2 2026)

Eetmomenten verlopen rustiger en meer persoonsgericht: bewoners worden benaderd met oogcontact en uitleg, er is eenduidige rolverdeling en per bewoner is duidelijk wie ondersteunt.

Acties

Opstellen en invoeren werkinstructie "*Persoonsgericht eetmoment*" (o.a. eerst contact/voorstellen, oogcontact, uitleg vóór aanraken).

Aanstellen van een tafelverantwoordelijke per eetmoment (regie, rolverdeling, aanspreekpunt).

Werken met "één helper per bewoner" bij ondersteuning; wisselingen alleen na overdracht.

Korte briefing voorafgaand aan de maaltijd (wie helpt wie, bijzonderheden per bewoner).

Maandelijks observatie door teamleider met directe feedback en vastlegging leerpunten.

Verantwoordelijk: Teamleider (regie/borging), EVV'ers (afstemming per bewoner), Maaltijdassistenten (uitvoering)

Evaluatie: april 2026 en juni 2026

Indicatoren: minder onrust/schrikreacties, eenduidige ondersteuning, positieve feedback bewoners/naasten.

Kwaliteitsjaarplan 2026-2027 – Uitwerking Zorgdossiers, Medicatieveiligheid en Valpreventie

1. Zorgdossier en Zorgleefplan

Aanleiding

Uit interne toetsing en signalen vanuit de praktijk blijkt dat zorgdoelen en zorgleefplannen niet altijd aantoonbaar actueel zijn. Daarnaast is de betrokkenheid van bewoners en hun naasten en de structurele evaluatie nog onvoldoende geborgd.

Doelstelling (2027)

Uiterlijk eind 2027:

- Heeft 100% van de bewoners een actueel zorgleefplan.
- Zijn zorgdoelen concreet, passend en (waar mogelijk) meetbaar geformuleerd.
- Zijn evaluatiemomenten aantoonbaar vastgelegd en uitgevoerd.
- Is er zichtbare betrokkenheid en herkenning van bewoners en/of naasten.

Acties

- Uitvoeren van kwartaalgewijze dossieraudits (steekproefsgewijs) op:
 - Zorgdoelen
 - Evaluatiemomenten
 - MDO-verslagen
 - Afspraken met naasten
- Implementeren van een uniform format voor zorgdoelen (SMART waar passend, inclusief evaluatiedatum).
- Werken met een vaste evaluatieplanning (jaarkalender) door EVV'ers.
- Borging van terugkoppeling van wijzigingen aan het zorgteam.

Verantwoordelijkheden

- Teamleider: procesbewaking en randvoorwaarden
- EVV'ers: uitvoering, actualisatie en evaluatie

Evaluatiemomenten

- Juli 2027
- Oktober 2027

Indicatoren

- Resultaten dossieraudits
- Volledigheid en actualiteit van dossiers
- Tevredenheid/terugkoppeling bewoners en naasten

2. Medicatieveiligheid en Valpreventie

Aanleiding

MIC-meldingen tonen aan dat medicatieveiligheid en valpreventie structurele aandacht vereisen. Kleine afwijkingen in processen kunnen leiden tot verhoogde risico's voor bewoners.

Doelstelling (2026–2027)

- Aantoonbare verbetering in procesnaleving en registratie
- Reductie van medicatie-incidenten en valincidenten
- Versterking van een open meld- en leercultuur binnen teams

Acties

- Kwartaalgewijze MIC-besprekingen gericht op leren en verbeteren
- Start van structureel teamoverleg medicatieveiligheid (vanaf januari 2027)
- Uitvoering van valpreventietraining (februari 2027)
- Maandelijks steekproefcontroles op medicatieproces en registratie
- Evaluatie en bijstelling verbeterplan (april 2027)

Verantwoordelijkheden

- EVV/ Teamleider: medicatieveiligheid
- Fysiotherapeut/ Team: valpreventie
- Management: monitoring en evaluatie

Evaluatiemomenten

- April 2027
- December 2027

Indicatoren

- Aantal en type MIC-meldingen
- Kwaliteit van registratie
- Teamfeedback (leercultuur)
- Trendanalyse incidenten

Monitoring, Evaluatie en Verantwoording (PDCA)

De organisatie werkt cyclisch en aantoonbaar volgens de PDCA-methodiek.

PDCA-cyclus (uitwerking)

Toepassing binnen de organisatie

- Plan:
Verbeterdoelen en acties worden vastgelegd in het verbeterregister 2027.
- Do:
Acties worden uitgevoerd door aangewezen verantwoordelijken.
- Check:
 - Maandelijkse voortgangsmonitoring
 - Kwartaalgewijze evaluatie in kwaliteitsoverleg
- Act:
 - Bijstellen van maatregelen
 - Borgen van succesvolle werkwijzen
 - Opschalen waar nodig

Verantwoording

Resultaten worden:

- Besproken met teams en bestuur
- Vastgelegd in het **kwaliteitsverslag**
- Ingezet voor continue verbetering en transparantie richting de IGJ

Samenvattend

Met deze aanpak laat de organisatie zien:

- Doelgericht te werken aan kwaliteit en veiligheid
- Meetbare verbeteringen na te streven
- Te sturen op eigenaarschap en lerend vermogen
- De PDCA-cyclus aantoonbaar te borgen

Verbeterplan 2026 & 2027 – Implementatie jaargesprek (Job Description)

Aanleiding

In 2025-2026 is gewerkt aan het vormgeven van een vernieuwde opzet voor het jaargesprek met medewerkers (Job Description). Deze gespreksvorm biedt een leidraad voor een eerlijk, open en verdiepend gesprek tussen medewerker en leidinggevende. De medewerker staat centraal: ambities, uitdagingen, inzetbaarheid en ontwikkelbehoeften. Het format bevat thema's en voorbeeldvragen om het gesprek zorgvuldig en eenduidig te voeren.

Doel

In 2027 is het jaargesprek (Job Description) organisatie breed geïmplementeerd en geborgd, zodat iedere medewerker periodiek wordt gezien en gehoord in zijn/haar ontwikkeling en inzet binnen Het Seminarie.

Beoogd resultaat (eind 2025)

Alle medewerkers hebben in 2026 een jaargesprek gevoerd op basis van het vastgestelde format.

Afspraken over ontwikkeling, scholing en inzetbaarheid zijn vastgelegd en opgevolgd.

Leidinggevendens voeren gesprekken op een uniforme wijze, met ruimte voor maatwerk per medewerker.

Medewerkers ervaren het jaargesprek als relevant en ondersteunend (via korte evaluatie).

Acties en planning

Actie	Start	Verantwoordelijke
Vaststellen definitief format jaargesprek (Job Description)	Januari 2026	Management / HR
Instructie leidinggevendens (gebruik format, gespreksvoering, vastlegging)	Januari–Februari 2026	Management / HR
Planning jaargesprekken opstellen (wie/wanneer)	Februari 2026	Teamleider
Uitvoering jaargesprekken (alle medewerkers)	Maart–Oktober 2026	Leidinggevendens
Vastleggen afspraken (ontwikkelpunten, scholing, opvolging)	Doorlopend	Leidinggevendens / Medewerker
Tussentijdse voortgangcheck (percentage gevoerde gesprekken, knelpunten)	Juni 2026	Teamleider / Management
Korte evaluatie onder medewerkers (ervaring, opbrengst, verbeterpunten)	November 2026	Management / HR
Bijstelling format/werkwijze en borging	Januari 2027	Management / HR

Evaluatiemoment en indicatoren

In december 2026 en januari 2027 evalueren wij de implementatie op basis van:

Percentage medewerkers met een afgerond jaargesprek;

Mate van vastlegging van afspraken (ontwikkeldoelen/scholing/inzetbaarheid);

Signalen uit medewerkersfeedback (korte vragenlijst of gesprek);

Opvolging van afgesproken acties (steekproef/dossiercheck).

Borging

Het jaargesprek wordt vanaf 2027 opgenomen als vast onderdeel van de personeelscyclus. Afspraken uit het jaargesprek worden gekoppeld aan scholingsplanning, inzetbaarheid en (waar relevant) teamdoelen.

