



# ZORGRESIDENCE HET SEMINARIE

Muurhuizen 102 • 3811EL Amersfoort • Telefoon: 033 – 33 202 33  
www.hetseminarie.nl • KVK.nr. 59076755 • BTW-nr. NL826027829B01 •  
IBAN: NL60 RABO 0135 8568 84

## Kwaliteitsplan



## Inhoudsopgave

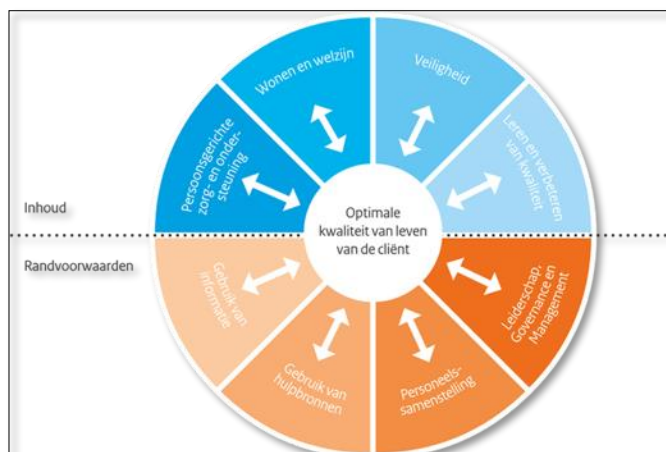
<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>Hoofdstuk 1 Zorgvisie en kernwaarden</b> .....	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 2 Doelgroep en werkwijze</b> .....	<b>6</b>
<b>Hoofdstuk 3 Kenmerken</b> .....	<b>7</b>
<b>Hoofdstuk 4 Personeel</b> .....	<b>8</b>
<b>Hoofdstuk 5 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</b> .....	<b>9</b>
<b>Hoofdstuk 6 Wonen en welzijn</b> .....	<b>12</b>
<b>Hoofdstuk 7 Veiligheid</b> .....	<b>14</b>
<b>Hoofdstuk 8 Leren en ontwikkelen</b> .....	<b>15</b>
<b>Hoofdstuk 9 Leiderschap, governance en management</b> .....	<b>16</b>
<b>Hoofdstuk 10 Hulpbronnen, omgeving en context</b> .....	<b>18</b>
<b>Hoofdstuk 11 Gebruik van informatie</b> .....	<b>19</b>
<b>Hoofdstuk 12 Verbeterparagraaf</b> .....	<b>20</b>





## Inleiding

Medio 2021 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg geactualiseerd. Dit Kwaliteitskader is de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg. Eén van de voorschriften uit dit kwaliteitskader is het uitbrengen van een kwaliteitsplan. Dit is het kwaliteitsplan voor 2024/2025 van Zorgresidence het Seminarie. We hebben dit kwaliteitsplan gepubliceerd op onze website.



In het kwaliteitsplan wordt deze afbeelding gebruikt als schematisch model om dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan de kwaliteit weer te geven. Het betreft vier thema's voor kwaliteit en veiligheid en vier randvoorwaardelijke thema's.

De vier thema's voor kwaliteit en veiligheid zijn:

**1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.** Dit gaat over de wijze waarop de bewoner in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vinden plaats binnen een relatie tussen bewoner en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

**2 Wonen en welzijn.** Dit gaat over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van bewoners en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

**3 Passende, veilige zorg en ondersteuning.** Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij bewoners zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.

**4 Leren en ontwikkelen.** Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor bewoners, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gsystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

De vier randvoorwaardelijke thema's zijn:

**1 Leiderschap, governance en management.** Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

**2 Personeelssamenstelling.** Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de bewoners waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?

**3 Hulpbronnen omgeving en context.** Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

**4 Gebruik van informatie.** Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan bewoners, hun naasten en aan de samenleving.

Wij onderschrijven deze thema's en in dit kwaliteitsplan is de invulling van deze thema's herkenbaar. Voor de indeling van dit kwaliteitsplan volgen wij de handreiking van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- Omschrijving zorgvisie en kernwaarden (Hoofdstuk 1: Zorgvisie en kernwaarden);
- Omschrijving doelgroepen, aantal bewoners per doelgroep, leeftijdsverdeling; Type zorgverlening, omzet per doelgroep (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie; Landelijk/stedelijk van aard (Hoofdstuk 3: Kenmerken locatie);
- Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep; Verdeling zorgverleners over functies en niveaus (kolom (para)medisch, psychosociaal, verpleegkundig, verzorgend in de verschillende niveaus 1-3, facilitair, administratief en management, vrijwilligers); Per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden; In- door- en uitstroomcijfers; Ratio personele kosten versus opbrengsten (Hoofdstuk 4: Personeelssamenstelling);
- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 5);
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 6);
- Veiligheid (Hoofdstuk 7);
- Leren en ontwikkelen (Hoofdstuk 8);
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 9);
- Hulpbronnen, omgeving en context (Hoofdstuk 10);
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 11)
- Beschrijving van de verbeterdoelstellingen per locatie (volgens KvK registratie); Beschrijving van op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie. (Hoofdstuk 12 verbeterparagraaf).

## Hoofdstuk 1

### Zorgvisie en kernwaarden;

#### Missie (waar we voor staan):

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.

#### Visie (waar we voor gaan):

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.

**Kernwaarden:** Liefdevol, Zingevend, Hospitality, Uitmuntend, Creatief, Eerlijk en Mooi

In deze 7 kernwaarden zit de volheid van onze zorg- en dienstverlening.

#### 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 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, dag besteden en genieten mee van onze concerten en matinees. Buurtbewoners koken 1 keer in de maand voor het Seminarie en 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.

## 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 (Centrum Indicatie Zorg). De zorgzwaarte varieert van VV4 tot en met VV8.

De kenmerken van onze zorgverlening hebben we onderverdeeld in drie thema's:

#### 1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: dat wil zeggen maximaal 24 bewoners;
- Persoonlijk geleid: de twee eigenaren hebben een grote betrokkenheid bij de organisatie;
- Passie, inzet en betrokkenheid staan hoog in het vaandel. Dit blijkt onder andere uit de betrokkenheid van de directie, betrokkenheid van medewerkers en betrokkenheid van vrijwilligers;
- Het is vanzelfsprekend dat de personeelsbezetting is afgestemd op de doelgroep en in overeenstemming is met de missie en visie.

#### 2 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen zoveel mogelijk aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg;
- We voldoen aan IGZ-inspectienormen;
- We voldoen aan normen van de inspectie sociale zaken en werkgelegenheid.

#### 3 Open(baar)heid

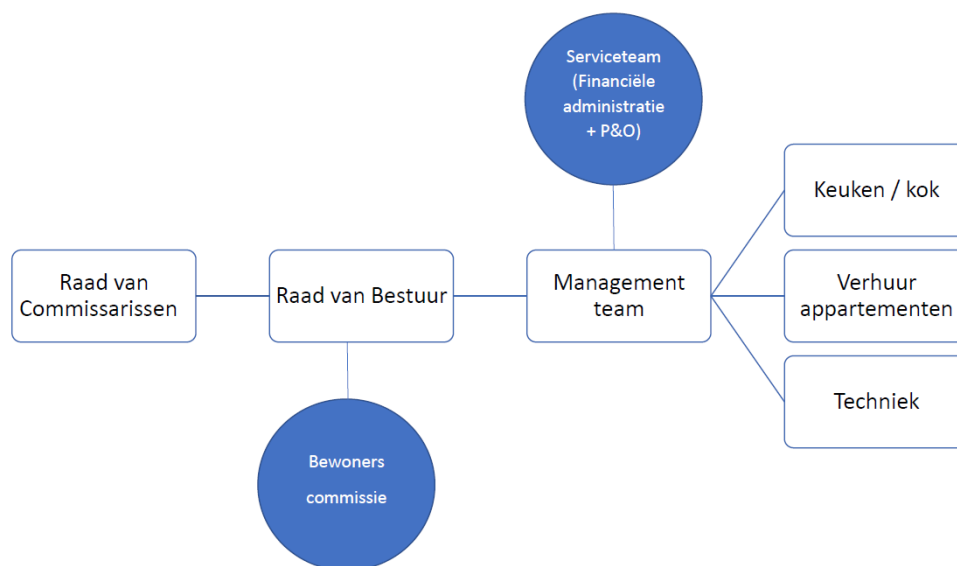
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder bewoners stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- We bespreken beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met de bewonerscommissie en met het personeel.

## Hoofdstuk 3

### Kenmerken

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 middenin 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 Alderink voor administratieve ondersteuning, HRM, salarisadministratie, facturering en de verwerking van de zorginkoop.

Er is bijna dagelijks contact tussen familie en de medewerkers. Iedere twee weken is er een gezamenlijk koffiemoment (Keek op de Week) waarin thema's, activiteiten en aandachtspunten worden besproken die alle bewoners aangaan. Daarbij is er ruim gelegenheid voor bewoners om hun tips en tops met de leiding te delen. Deze twee wekelijkse bijeenkomsten hebben de formele bijeenkomsten van de bewonerscommissie vervangen. Doel is om naast op de Keek op de Week weer een formele bewonerscommissie in te stellen.

## Hoofdstuk 4

### 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 voor overleg en - indien nodig - interventie.

### Personele bezetting per dag in 2024-2025

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

Voor zorgwerkzaamheden werken we uitsluitend met bevoegd en bekwame medewerkers. Dagelijks zetten we de volgende diensten in:

#### Dagdiensten

- Twee dagdiensten van 07.00 tot 15.30 uur
- Eén dagdienst van 07.30 tot 12.30 uur. Deze dienst wordt op basis van de indicaties uitgebreid.

#### Avonddiensten

- Eén avonddienst van 15.00-23.00 uur
- Eén avonddienst van 15.30- 22.30 uur
- Eén extra avonddienst van 18.00-22.00 op basis van de indicaties.

#### Nachtdiensten

- Eén wakende nachtdienst van 23.00- 07.30 uur

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.

#### Activiteitenbegeleiding

- Eén dienst van 09.00 tot 17.00 uur (maandag t/m vrijdag, incidenteel in avonden/weekenden).
- Eén flexibele AB dienst voor individuele begeleiding beschikbaar.

#### Achterwacht

- Er is 24/7 een BIG-geregistreerde verpleegkundige bereikbaar en beschikbaar voor calamiteiten. Deze achterwacht is snel inzetbaar bij noodsituaties en ondersteunt het aanwezige personeel waar nodig. Dankzij deze samenwerking kunnen wij te allen tijde hoogwaardige zorg bieden, ook buiten reguliere zorgmomenten.
- De samenwerking met Accolade Zorggroep biedt niet alleen zekerheid en rust voor onze bewoners, maar ook voor hun naasten. Dit draagt bij aan een veilige woonomgeving waarin onze bewoners met vertrouwen en comfort kunnen verblijven.

#### Huishouding

- Eén dienst van 08.30 tot 13.00 uur (maandag t/m vrijdag)
- Eén dienst van 12.00 tot 16.30 uur (maandag t/m vrijdag)



#### Gastvrouwen

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

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.

#### Voldoende deskundig personeel

Wij hanteren de volgende kaders voor voldoende en bekwaam personeel, ingedeeld in drie thema's:

##### 1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht

- Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten;
- Tussen 09.00 en 19.00 uur is er permanent iemand in de gemeenschappelijke ruimte aanwezig om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden. Hierbij nemen we de afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van stagiaires en vrijwilligers in ogenschouw;
- Vijf dagen per week is er iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinvolle dag-invulling van bewoners;
- De zorgverleners die in direct contact zijn met de bewoners, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.

##### 2. Specifieke kennis, vaardigheden

- Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de bewoners en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken;
- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar (bij voorkeur eigen huisarts). In de avond, nacht en het weekend wordt de huisartsenpost gebeld.
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel, inroepen specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist, tijdelijke overplaatsing cliënt, in gang zetten 'meer-zorg' en dergelijke.

##### 3. Reflectie, leren en ontwikkelen

- Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie en reflectie en scholing.
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als EVV'er deel te nemen aan multidisciplinair overleg;
- Een deel van de scholing en deskundigheidsbevordering besteedt aandacht aan methodisch en multidisciplinair werken;
- Er wordt nadrukkelijke aandacht besteed aan omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde.

## Hoofdstuk 5

### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Onze bewoners krijgen zorg op maat. Dat wil zeggen dat iedere bewoner kan rekenen op een zorgleefplan dat is gebaseerd op diens hulpvragen, unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend wordt afgestemd op de actuele noodzaak. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

### Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner;
- De medewerkers spreken de bewoner aan op de manier die de bewoner prettig vindt;
- De medewerkers praten met bewoners en niet over bewoner;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met bewoner;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de bewoner, naasten en mantelzorgers;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen bewoners met respect;

### Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwelijk oogpunt.
- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de cliënt;
- De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de cliënt;

### Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase

- De bewoners kunnen (binnen de mogelijkheden van Het Seminarie) hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag.
- Indien een bewoner de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden;
- Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de cliënt. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de cliënt.

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

**Zorgdoelen: Iedere bewoner heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning**

- Iedere bewoner heeft een eigen actueel zorgleefplan dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld. Dit zorgleefplan wordt minimaal iedere 6 maanden geëvalueerd;
- De bewoner of de naaste geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De bewoner wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de bewoner doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Iedere bewoner beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan, of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contact persoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Iedere bewoner heeft een eigen EVV'er;
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de cliënt, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de cliënt, aan diens naaste(n) en aan collega's;
- De zorgverlener is in staat om veranderde zorgvragen te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;



## Hoofdstuk 6

### Wonen en welzijn

Naast goede zorg en ondersteuning vinden wij wonen en welzijn belangrijk voor onze bewoners. We streven ernaar dat de wensen en verlangens van de bewoners zoveel mogelijk kunnen worden waargemaakt. Omgaan met beperkingen van bewoners zien wij liever als een uitdaging dan als een beletsel. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

### Zingeving

- Het Seminarie is een organisatie met een Katholieke identiteit waarbij wij iedereen verwelkomen en respecteren;
- Er is bij zorgverleners aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere bewoner mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

### Zinvolle tijdsbesteding

- Iedere dag bieden we activiteiten aan. Deze zijn zowel individueel als in groepsverband afhankelijk van het zorgleefplan worden bewoners gestimuleerd om deel te nemen;
- We hebben beweegstimulering als volgt geregeld: bewegen met de activiteiten begeleider is op maandag en donderdag.

### Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere bewoner ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding.

### Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;

### Wooncomfort

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, gebedsruimte, buitenruimten, verkeersruimten);
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig;
- Bewoners worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun appartement in te richten;

### Voeding

Het Seminarie heeft de volgende visie op voeding:

- Smakelijke en vers bereide maaltijden
- Maaltijden worden dagelijks vers bereid waarbij er zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van verse, seizoensgebonden producten.
- Eten dient in deze fase van het leven herkenbaar te zijn. We streven ernaar om het zo aantrekkelijk mogelijk op te dienen. Onze bewoners ontvangen wekelijks een menu met de maaltijden van die



week. Daarbij hechten wij aan met elkaar, bewoners en medewerkers, samen eten. Zien eten doet eten!

- Dieet wensen en voorkeuren
- We houden vanzelfsprekend rekening met dieetwensen van bewoners.



## Hoofdstuk 7

### Veiligheid

Veiligheid houdt niet alleen zorginhoudelijke veiligheid in. Andere veiligheidseisen waaraan wij aandacht besteden zijn veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van een ontruimingsplan, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid. Ook een toegankelijke klachtenregeling en de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon zien wij als manieren om veiligheid te bevorderen.

### Medicatieveiligheid

- Minimaal tweemaal per jaar organiseren we een medicatie evaluatie met de apotheker en de huisarts;
- We analyseren de MIC-meldingen minimaal tweemaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van alle medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers;

### Eten en drinken

- Met 100 % van de bewoners hebben we afspraken gemaakt over voedselvoorkeuren en deze zijn vastgelegd in het zorgdossier.

### Veilige zorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners;
- Indien onvrijwillige zorg is geïndiceerd, betekent dit dat de betreffende bewoner dient te worden overgeplaatst naar een voorziening die hiertoe gemachtigd is;
- Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) worden niet of met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Bij toepassing wordt altijd beoordeeld welke VBM de minste impact hebben op het welzijn van de cliënt, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen;
- Indien VBM worden toegepast wordt dit besproken met de bewoner en diens naasten, met de huisarts en / of SOG, met de EVV-er en met de directie. Bij besluit om VBM toe te passen wordt het evaluatieschema van Wet Zorg en Dwang gevolgd. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de VBM worden afgebouwd. Voor het toepassen van VBM wordt getekend door de bewoner en de huisarts / SOG.

## Hoofdstuk 8

### Leren en ontwikkelen

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is voor ons de norm. Dit doen we op verschillende manieren en we leggen de bevindingen vast. Deze staan ter beschikking van bewoners, naasten, medewerkers en stakeholders. Hiermee beogen we transparantie en hierdoor leggen we op een natuurlijke manier verantwoording af. Het is dan ook vanzelfsprekend dat dit kwaliteitsplan en het jaarlijkse kwaliteitsverslag via onze website worden gepubliceerd.

In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheiden we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit bevorderen:

#### 1. Kwaliteitsmanagementsysteem

- We hebben nog geen HKZ/ISO gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. Wel houden we ons zoveel mogelijk aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

#### 2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Dit kwaliteitsplan is opgesteld in samenwerking met zorgmedewerkers en directie;
- Jaarlijks zullen we dit kwaliteitsplan actualiseren.

#### 3. Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Op basis van dit kwaliteitsplan maken we in de eerste helft van 2025 een kwaliteitsverslag;
- Dit kwaliteitsverslag zal gebaseerd zijn op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van dit kwaliteitsplan. Het volgt de hoofdstukken van het kwaliteitsplan;
- Jaarlijks zullen we een actueel kwaliteitsverslag presenteren, onder andere op onze openbare website.

#### 4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Zorgverleners zijn in de praktijk nauw betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering;
- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.

## Hoofdstuk 9

### **Leiderschap, governance en management;**

Onze organisatie wordt geleid door twee bestuurders. Het bestuur ziet erop toe dat de onderwerpen van dit kwaliteitsplan in praktijk worden gebracht en neemt maatregelen als dit onverhoopt nodig wordt bevonden. Wij hanteren de Zorgbrede Governance Code.

Onderstaande zes thema's zijn kenmerkend voor ons leiderschap:

#### **1. Visie op zorg**

- De in hoofdstuk 1 beschreven zorgvisie is in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten;

#### **2. Sturen op kernwaarden**

- De in hoofdstuk 1 beschreven kernwaarden zijn in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten;
- Wij stellen de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgen de veiligheid van de bewoner te allen tijde;
- Met behulp van synergie tussen cultuur en regels, creëren we een cultuur van waaruit de juiste zaken geregeld worden en het gewenste gedrag wordt bevorderd.

#### **3. Leiderschap en goed bestuur**

- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners en naasten;
- De directie grijpt tijdig in als dat voor borging van de veiligheid en kwaliteit van de zorg noodzakelijk is, alsmede voor aspecten die de kwaliteit van leven van bewoners ondersteunen;
- De directie zorgt ervoor dat opbouw en omvang van het personeelsbestand in overeenstemming is met de visie, taken en doelgroep.

#### **4. Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)**

- De directie faciliteert het werk van de bewonerscommissie;
- De directie werkt volgens wettelijke kaders van Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ);
- De directie stimuleert inhoudelijke input op het beleid. Dit wordt besproken in de MT vergaderingen, teamvergaderingen, vergaderingen bewonerscommissie en vergaderingen raad van toezicht.
- De raad van toezicht ziet toe op het volgen van de Zorgbrede Governance Code.

#### **5. Inzicht hebben en geven**

- De directie verantwoordt zich over dit kwaliteitsplan in een jaarlijks kwaliteitsverslag;
- Wij hebben duidelijke afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in de keten;
- De directie is direct betrokken bij het primaire proces, waardoor er gevoel blijft met de kwaliteit van zorg en het werk op de werkvloer.

#### **6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise**

- Professionele inbreng in het aansturen van de organisatie is geborgd door professionele inhoudelijke kennis van verpleegkundigen van de organisatie;



- Professionele inbreng door een Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) is als volgt geregeld: de huisarts komt in ons huis bij bewoners op bezoek. Als de vraag er is, zal de huisarts direct een verzoek uitschrijven aan de SOG om langs te komen op locatie voor de desbetreffende bewoner. Terugkoppeling volgt dan naar de huisarts en het zorgteam en de familie.
- De SOG woont, desgewenst, periodiek het multidisciplinaire overleg bij (MDO) waar ook huisarts en verantwoordelijk zorgmedewerker bij aanwezig zijn. De bewoner of familie wordt uitgenodigd om deel te nemen aan het MDO, deelname is niet verplicht.



## Hoofdstuk 10

### Hulpbronnen, omgeving en context

Onderstaande hulpbronnen zijn in de voorgaande hoofdstukken van dit kwaliteitsplan niet expliciet beschreven. Een compacte omschrijving van een aantal belangrijke hulpbronnen staat in dit hoofdstuk. Hierbij is vastgelegd hoe deze hulpbronnen dienend zijn aan het primair proces.

### Gebouwde omgeving

Zorgresidence Het Seminarie is gevestigd in de mooie binnenstad van Amersfoort. Het ligt op een unieke plek, dichtbij het gezellige stadhart met levendige pleinen, terrasjes en restaurantjes.

De appartementen zijn van alle gemakken voorzien, zoals een alarm-oproepsysteem, aansluitingen voor telefoon, televisie en internet. Verder heeft ieder appartement een eigen badkamer met toilet en een eigen pantry.

In de appartementen bevinden zich privé spullen van de bewoner. De bewoner moet zich daar thuis en veilig voelen. Het personeel respecteert de privacy van de bewoner.

### Materialen en hulpmiddelen

Zorgresidence Het Seminarie heeft een website die regelmatig wordt bijgehouden.

Via Facebook zijn we goed vindbaar en zichtbaar.

Wij hebben de beschikking over tilliften, transport rolstoelen en verpleeg hulpmiddelen. Rolstoelen zijn in eigendom van de bewoners zelf.

### Facilitaire zaken

Er is een keuken aanwezig. Daarin worden alle maaltijden vers bereid. Alles verloopt volgens de HACCP-richtlijnen van een kleinschalige keuken. Er zijn opslagruimten voor voeding, voorraad, non-food en overige opslag.

Wij hebben intern een wasserij, waar de was van de bewoners dagelijks gedaan worden.

### Financiën en administratieve organisatie

De boekhouding, loonadministraties en de jaarrekening worden verzorgd door Thatcher en Aalderink.

### Professionele relaties

Zorgresidence Het Seminarie werkt samen met verschillende huisartsenpraktijken en apotheken in Amersfoort.

Voor de avond-, nacht- en weekenddienst maken we gebruik van de Huisartsenpost in het Meander ziekenhuis in Amersfoort. Tevens is hier 24/7 de apotheek geopend waar we bij spoedmedicatie gebruik van maken.



## 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

- We zijn 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 (zorgleefplan);
- 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

We stellen alles in het werk om de doelstellingen die in dit kwaliteitsplan zijn beschreven waar te maken. Periodiek evalueren we de voortgang en indien nodig stellen we ons beleid bij om de doelstellingen te behalen.

Bij het maken van dit kwaliteitsplan voorzien we de volgende verbeterdoelen om de doelstellingen te behalen:

- Er zijn de laatste tijd wisselingen geweest in personeel en er zijn nieuwe bewoners bij het Seminarie komen wonen. Hierdoor heeft niet iedere nieuwe bewoner een eigen EVV.  
Doel: in Q2 van 2024 heeft iedere bewoner van het Seminarie een eigen EVV waarmee hij/zij kennis gemaakt heeft. In Q3 zijn alle (nieuwe) zorgleefplannen met betreffende bewoners en hun familieleden besproken en geaccordeerd. Dit is in 2024 ook gedaan voor elke nieuwe bewoner.
- In 2024 heeft onze kok zich intensief gericht op het leren kennen en verwerken van de persoonlijke voorkeuren van alle bewoners. Dit heeft geleid tot een aanzienlijke verbetering van de kwaliteit en variatie in de maaltijden. Inmiddels werkt Het Seminarie samen met vaste cateraars die gespecialiseerd zijn in het leveren van verse en gevarieerde gerechten die aansluiten bij de behoeften van onze bewoners. Deze cateraars denken actief mee en ondersteunen ons in het waarborgen van hoge kwaliteit en persoonlijke aandacht.
- In 2024 hebben wij ons gericht op het opbouwen van een stabiele en betrokken ploeg vaste medewerkers. Door middel van gerichte wervingscampagnes, verbeterde onboarding-processen en aandacht voor persoonlijke ontwikkeling hebben we de basis gelegd voor een evenwichtig en duurzaam team. Deze inspanningen hebben geleid tot een gestage afname van onze afhankelijkheid van ZZP'ers en een toename van tevredenheid en binding binnen ons vaste personeelsbestand. In 2025 hebben wij deze stabiele ploeg volledig gevormd. Dit team van betrokken en gekwalificeerde medewerkers zal een solide basis bieden voor de continuïteit en kwaliteit van zorg binnen Het Seminarie, met een duidelijke focus op samenwerking, werkplezier en persoonlijke groei.
- In 2024 hebben we dit plan succesvol geïmplementeerd. Functioneringsgesprekken werden gevoerd met alle medewerkers, waarbij niet alleen prestaties werden besproken, maar ook persoonlijke ambities, ontwikkeling en eventuele knelpunten in het werk. Deze gesprekken hebben bijgedragen aan een beter inzicht in de behoeften en wensen van ons personeel en hebben geleid tot meer betrokkenheid en tevredenheid binnen het team. Voor 2025 blijven functioneringsgesprekken een vast onderdeel van onze personeelsmanagementstrategie. Het is ons doel om deze gesprekken verder te optimaliseren, door onder andere het introduceren van een meer gestructureerde en frequente aanpak. Hiermee willen we niet alleen de communicatie verbeteren, maar ook een werkomgeving creëren waarin iedereen zich gehoord, gewaardeerd en gemotiveerd voelt.

Minimaal viermaal per jaar evalueren we in directievergadering de voortgang van de verbeterplanning. De bevindingen hierbij bespreken we in de bewonerscommissie en met de medewerkers in het teamoverleg. Door middel van notulen zijn betrokkenen in staat om de voortgang te volgen. Daarnaast worden de resultaten van verbeterplannen in het kwaliteitsverslag opgenomen. Dit verslag is openbaar en voor eenieder inzichtelijk.