



Particuliere woon- & zorgvilla

# Kwaliteitsjaarsverslag 2023

## Huize Sonnevanck



**Datum:** 01-02-2024

**Bedrijf:** Huize Sonnevanck  
Bleekstraat 5  
7255 XZ Hengelo (GLD)

**Contactpersoon:** Dhr. R.C. van Amersfoort  
Email: [remon@huizesonnevanck.nl](mailto:remon@huizesonnevanck.nl)

**Auteur:** Mw. M. (Marieke) Vermaat

## Voorwoord:

Geachte lezer,

Met dit kwaliteitsjaarverslag sluiten wij het jaar 2023 met een heel positief gevoel af.

In januari 2023 kreeg Huize Sonnevank een nieuwe eigenaar waardoor er een oud tijdperk stopte en een nieuw tijdperk begon.

We zijn heel dankbaar voor alle inzet van onze toegewijde medewerkers, vrijwilligers, stagiaires, familieleden van onze cliënten en andere mensen die op welke wijze dan ook betrokken zijn bij Huize Sonnevank. De wijze van betrokkenheid is erg groot en de zorg en begeleiding voor onze cliënten is kwalitatief erg hoog. Dit alles kan gerealiseerd worden doordat Huize Sonnevank een zeer kleinschalige, particuliere zorgvilla is met 10 appartementen.

Het kwaliteitsverslag van Huize Sonnevank is opgesteld volgens de richtlijnen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is als kwaliteitstandaard opgenomen in het Wettelijke Register van het Zorginstituut. Dit register maakt zichtbaar wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en vormt de basis voor toezicht en verantwoording.

In het kwaliteitskader wordt eveneens uitgegaan van het belang van transparantie. Voor het lokale leer- en verbeterproces is het belangrijk dat de relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor betrokkenen. Voor keuze-informatie en externe verantwoording is openbaarheid van het kwaliteitsverslag en vergelijkbaarheid van informatie vereist. Daarom wordt dit kwaliteitsverslag gepubliceerd op de website van Huize Sonnevank.

Op naar een mooi en gezond 2024 voor alle cliënten, medewerkers en familieleden van Huize Sonnevank!

Namens,  
Dhr. R.C. van Amersfoort  
Directie Huize Sonnevank



Particuliere woon- & zorgvilla

## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b><u>Wij stellen ons voor</u></b>	
-	Onze missie	4
-	Onze visie	4
-	Kernwaarden	4
-	Onze doelgroep	5
<b>2.</b>	<b><u>Kwaliteit</u></b>	
-	Kwaliteitsmanagement	5
-	HKZ en beoordelen en beheersen van eventuele afwijkingen	6
-	Primaire processen	7
-	Strategische koers	7
<b>3.</b>	<b><u>De client</u></b>	
-	Kwaliteit van zorg	8
-	Klachten	8
-	Veilige zorg	8
-	Financiering	8
-	Resultaten clientveiligheidsbeleid	8
-	Jaarverslag MIC	9
<b>4.</b>	<b><u>De medewerker</u></b>	
-	Verloop medewerkers	10
-	Medewerkertevredenheid	10
-	Zorg en kennis binnen Huize Sonnevandck	10
-	Vrijwilligers	10
-	Erkend leerbedrijf	10
<b>5.</b>	<b><u>Zorgtechnologie: Slimmer Werken</u></b>	10
<b>6.</b>	<b><u>Samenwerking met leveranciers</u></b>	11
<b>7.</b>	<b><u>Risicobeheersing</u></b>	11
<b>8.</b>	<b><u>Management Informatieblad</u></b>	12,13,14
<b>9.</b>	<b><u>Doelen voor 2024</u></b>	15

## 1. Wij stellen ons voor:

### Onze Missie:

Huize Sonnevandck heeft als missie een fijne en veilige huisvesting aan te bieden voor ouderen met een zorgvraag met de daar bijbehorende zorg en begeleiding, geboden door betrokken en kundige medewerkers.

### Onze Visie:

De (zorg)vraag van de bewoner is het uitgangspunt voor onze zorg- en dienstverlening. De bewoner is de opdrachtgever, die zolang mogelijk de *regie over zijn eigen leven* voert met daarbij ondersteuning van directie en medewerkers van Huize Sonnevandck.

### Onze Kernwaarden:

*Bovenstaande missie en visie worden gevoed door een aantal kernwaarden die specifiek van toepassing zijn voor Huize Sonnevandck. De kernwaarden geven aan waar de organisatie voor staat.*

#### ❖ **Klantgericht**

*We vinden een open en duidelijke communicatie belangrijk en we doen wat we zeggen. We stellen ons open en uitnodigend op, we nemen de cliënt serieus en gaan uit van mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. Medewerkers zijn zodanig deskundig dat zij de zorgverlening aan kunnen passen aan de zorgbehoefte van de cliënt waarbij het uitgangspunt is dat de cliënt zo prettig mogelijk zelfstandig kan blijven wonen.*

#### ❖ **Betrokken**

*We voelen ons persoonlijk betrokken bij de cliënt en haar familie en onze medewerkers. We willen er voor zorgen dat iedereen zich thuis voelt bij Huize Sonnevandck.*

#### ❖ **Verantwoordelijk**

*Vanuit onze persoonlijke betrokkenheid voelen wij ons verantwoordelijk voor het gezamenlijke proces.*

#### ❖ **Kwaliteit**

*We streven ernaar dat cliënten een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven ervaren binnen de mogelijkheden van hun beperkingen. Dit doen we op de afgesproken deskundige wijze in een voor de cliënt veilige omgeving.*

#### ❖ **Collegiaal**

*We zijn open, eerlijk en flexibel en we voelen ons verantwoordelijk voor elkaar.*

#### ❖ **Kleinschalig**

*De kleinschaligheid van Huize Sonnevandck geeft cliënten de kans zo veel mogelijk de levensstijl en zelfstandigheid te behouden. Hierdoor kunnen wij de warmte en geborgenheid van een 'thuis' geven.*

### **Onze doelgroep:**

Wij bieden zorg aan mensen met een vorm van dementie, met een lichamelijke hulpvraag of mensen die een vorm van begeleiding nodig hebben.

Dit bieden wij door middel van 24- uurs zorg en begeleiding in Huize Sonnevank. Deze zorgvraag wordt aangeduid met een zorgindicatie, welke een bewoner nodig heeft voor het wonen in Huize Sonnevank.

Huize Sonnevank is door haar kleinschaligheid niet geschikt voor bewoners met ernstige gedragsproblematiek.



## **2. Kwaliteit:**

### **Kwaliteitsmanagement:**

Op 01-01-2023 is Remon van Amersfoort eigenaar geworden van Huize Sonnevank. In 2023 heeft Remon bij de overname van Sonnevank hulp ontvangen van onder andere externe kwaliteitsmedewerker voor advies en opstart van het bedrijf.

Het team van medewerkers bestaat uit 13 zorgmedewerkers, 2 huishoudelijk medewerkers en 2 vrijwilligers. Wij hebben in 2023 meerdere stagiaires mogen opleiden tot medewerkers zorg.

Op Huize Sonnevank wordt er een kwaliteitsmanagementsysteem aangehouden. Ordenen van documenten, tevredenheidsonderzoeken, verbetermanagement, prospectieve en retrospectieve risicoanalyses zijn voorbeelden van systeemprocessen binnen Huize Sonnevank.

### **HKZ Certificering:**

In 2023 heeft Huize Sonnevandck een grote vertaalslag gemaakt in het beleid en management systeem zodat er in 2024 een HKZ certificatie gedaan kan worden. Huize Sonnevandck wil middels een HKZ certificaat aantonen dat zij haar kwaliteitsmanagement en de daar aanverwante zaken op orde heeft.

Het certificaat van HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) staat voor duurzame kwaliteitsverbetering in zorg en welzijn. Met het HKZ-certificaat laat Huize Sonnevandck met haar organisatie zien dat zij serieus werk maakt van kwaliteit van zorg. Daarnaast voldoet Huize Sonnevandck dan aan de eisen die gesteld worden door haar cliënten, andere professionals en stakeholders. De acties en aandachtspunten die tijdens de vooronderzoeken van de HKZ zijn gekomen zijn vastgelegd in een plan van aanpak, welke door de directie aangestuurd wordt. De directie beheert ook het plan van aanpak, zodat alle wenselijke acties aantoonbaar uitgevoerd worden.

Een aantal onderwerpen welke zijn voorgekomen in de teambesprekingen:

- Beoordelen melden en beheersen van afwijkingen
- Beoordelen hygiëne normen
- Scholingstrajecten
- Kwaliteit van zorg
- Bewonersbesprekingen

### **Beoordelen en beheersen van eventuele afwijkingen:**

Enkele voorbeelden van de te beoordelen processen het beheersen en melden van geconstateerde afwijkingen zijn:

- MIC meldingen worden aantoonbaar gemeld en geëvalueerd tijdens teamoverleg, er heerst in 2023 een nog geen veilig melden cultuur, het MIC meldsysteem wordt ook nog niet digitaal verwerkt in het cliënten dossier. Dit zijn aandachtspunten welke in 2024 opgepakt worden ter verbetering.
- De logboeken van temperatuurmetingen zoals boiler, koelkasten en voeding worden bijgehouden zodat eventuele afwijkingen duidelijk zichtbaar zijn en hier direct actie op ondernomen kan worden.
- Scholingstrajecten worden gevolgd zoals bijvoorbeeld BHV en scholing dementie. Deze scholingen worden vastgelegd in een bijscholingsplan.

### **Beoordelen voedselveiligheid:**

- Er wordt gewerkt volgens de HACCP richtlijnen voor kleine woonvoorzieningen.
- De Voedselveiligheid voor Kleinschalige Woonvormen is wederom onder de aandacht gebracht bij alle medewerkers, deze is inzichtelijk op elk moment voor elke medewerker.

### **Continu verbeteren:**

- Er wordt gewerkt volgens een gestructureerde verbetercyclus waarbij resultaten uit onderzoeken en registraties leiden tot het vaststellen en doorvoeren van verbetermaatregelen. Zo zijn er diverse verbetermaatregelen doorgevoerd op het gebied van management, financiering, kwaliteit, deskundigheidsbevordering van medewerkers en op digitaal gebied.  
Het continu verbeteren wordt door de directie vastgelegd in een plan van aanpak. De verbetertrajecten worden opgevolgd en er wordt vastgelegd wanneer deze zijn behaald. Elk verbeterproject, groot of klein, wordt hierin genoteerd volgens PDCA systeem.
- De risico's van primaire en relevante ondersteunende processen zijn geïnventariseerd d.m.v. een prospectieve risico-inventarisatie en op cliëntniveau m.b.v. risicoscore formuleren. Deze worden 2 maal per





Particuliere woon- & zorgvilla

jaar ingevuld per client, door contactverzorgende voor de halfjaarlijkse MDO bespreking. Deze bespreking is samen met een huisarts, familieleden van de client, de zorgmedewerker en directie. In 2024 wordt er een specialist ouderengeneeskunde aangetrokken.

#### **Primaire processen:**

- De primaire processen verlopen aantoonbaar beheerd en beheerst. Er wordt gerapporteerd op doelen uit het zorgleefplan. Tevens is er 2 maal per jaar een controle op zorgplannen en indicaties van cliënten, in samenwerking met een huisarts tijdens het Multi Disciplinair Overleg.
- Er is gecontinueerd met het aanbieden van een scholingsbudget per medewerker. De medewerker is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van scholing. De scholingen per medewerker worden in 2023 vastgelegd door directie in het bijscholings- en opleidingsplan.. Het scholingstraject wordt in 2024 wederom opgepakt door medewerkers, directie behoudt hierop de controle.
- Het BHV-proces is op orde. Een ontruimingsoefening is gehouden in 2023 waarvan verslaglegging is gemaakt. Tevens is er een BHV scholingsmiddag georganiseerd waarin de punten levensreddende eerste handelingen, brandbestrijding en blusmethoden zijn geschoold. Er zijn certificaten per medewerker en een evaluatieverslag van BHV instructeur.
- Apparatuur wordt aantoonbaar periodiek onderhouden.
- Continu verbeteren is aan de orde, wordt vastgelegd in het document Verbeterprojecten en middels Plan Do Check Act uitgevoerd.

#### **Strategische Koers:**

De strategische koers die Huize Sonnevandck wil gaan varen wordt in een meerjarenbeleidsplan 2024-2027 uitgetzet en is binnenkort te vinden op de website [www.huizesonnevandck.nl](http://www.huizesonnevandck.nl)



### **3. De cliënt**

#### **Kwaliteit van zorg**

Bij de bedrijfsovername in januari 2023 werd al snel duidelijk dat de kwaliteit van zorg en het hele managementsysteem geoptimaliseerd diende te worden. Dit is gerealiseerd door verschillende verbeterprojecten zoals:

- Persoonlijke verzorging en begeleiding belevingsgericht naar de client.
- Passende hulpmiddelen voor de bewoners aangeschaft.
- Alarmsysteem is vernieuwd.
- Vertaalslag gemaakt in het digitale werken.

Zorgleefplan besprekingen en dossieropbouw zijn in 2023 opgestart bij cliënten in zorg.

#### **Klachten**

Huize Sonnevandck heeft in 2023 1 interne klacht ontvangen, deze is met positief resultaat opgelost tussen een familielid van een bewoner en de directie van Huize Sonnevandck. Huize Sonnevandck is aangesloten bij een klachtenportaal mochten klachten niet intern opgelost kunnen worden.

#### **Veilige zorg**

Binnen Huize Sonnevandck heerst ook in 2023 een veilige omgeving voor onze cliënten. Zij hebben de mogelijkheid om 24 uur per dag zorg en begeleiding te ontvangen. Dit is mogelijk middels een alarmsysteem en de continue aanwezigheid van een zorgmedewerker. Elk appartement is voorzien van rookmelders en Huize Sonnevandck is uitgerust met een BMI welke rechtstreeks doorgemeld staat naar de brandweer. Er is een traplift beschikbaar voor cliënten met een verminderde mobiliteit.

#### **Financiering:**

De vergoeding voor de zorg wordt in 2023 gefinancierd per cliënt vanuit een Persoonsgebonden Budget. Voor 2024 staat er op de planning dat deze financieringsvorm overgaat naar een Volledig Pakket Thuis.

#### **De resultaten van het cliëntveiligheidsbeleid**

Melding Incidenten Cliënten 2023 zijn samengevat in het Jaarverslag MIC meldingen en hieronder beschreven:



## **JAARVERSLAG MIC 2023**

Sinds de overname in januari 2023 heerste er nog geen veilig melden cultuur binnen Huize Sonnevank. MIC meldingen werden vooral aangemerkt door medewerkers als een kritiek punt op handelen en zijn er weinig tot geen MIC meldingen gemaakt.

Doormiddel van stimuleren, benoemen in teamvergaderingen en elkaar attenderen op, wordt er hard gewerkt aan een veilig melden cultuur.

Dit houdt in dat sinds het laatste deel van 2023 langzaam meer MIC meldingen worden gedaan door medewerkers.

### **Medicatie:**

Hier is geen MIC melding van gedaan.

### **Val incidenten, stoten, knellen of botsen:**

2 MIC meldingen in december 2023 over stoten, knellen of botsen.

Deze meldingen betroffen het onjuist omgaan of te snel handelen tijdens het gebruik van hulpmiddelen door medewerker. Deze meldingen zijn besproken met betreffende medewerker en zijn niet meer voorgekomen.

### **Conclusie:**

Het aantal MIC meldingen van 2023 zijn ten opzichte van 2022 toegenomen, oorzaak is dat de veilig melden cultuur verbeterd is.

Een mooie conclusie is dat het nu langzaam beter wordt opgepakt, maar nog zeker een verbeterslag gemaakt kan worden in het komende jaar 2024.

Voorkomen van incidenten is niet altijd mogelijk, aangezien cliënten veelal zelfstandig bewegen en hierbij geen hulp willen inschakelen of hulpmiddelen vergeten te gebruiken. Ter voorkoming zijn wel de nodige voorzieningen getroffen, zoals een pols/hals alarm, rollator en hulp en ondersteuning bij de mobiliteit. Cliënten worden besproken in MDO met medewerkers, familie en huisarts. Tijdens de teambesprekingen worden zowel de MIC meldingen als de bijzonderheden rondom de bewoners besproken om de kwaliteit van zorg hoog te houden.

Medewerkers van Huize Sonnevank zijn inmiddels alert op medicatiefouten, er wordt gaandeweg een veilig melden cultuur gecreëerd, om zo de kwaliteit en veiligheid binnen Huize Sonnevank hoog te houden.

**Dhr. R. (Remon) van Amersfoort**  
**April 2024**

#### **4. De medewerker:**

##### **Verloop medewerkers:**

Er is in 2023 geen medewerker vertrokken binnen Huize Sonnevank. In april 2023 is er een herberekening gemaakt op het aantal diensten en inzet en contracturen van medewerkers. Het blijkt dat het aantal ingezette contracturen ver boven het urenaantal van de benodigde diensten uitkomt. Dit was al zo tijdens de overname van Huize Sonnevank op 1-1-2023 en werd duidelijk dat hierin een aanpassing noodzakelijk was. Dit is door Remon van Amersfoort opgepakt en dit zal zich in 2024 vertalen in een betere verhouding tussen benodigde contracturen en inzetbare diensten.

##### **Medewerkertevredenheid**

In 2023 is er een medewerkertevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Er zijn 15 formulieren verzonden en 12 formulieren retour gemeld. Uit het onderzoek blijkt dat de medewerkers tevreden zijn over het werken binnen Huize Sonnevank. Het gemiddelde eindcijfer betreft een 8.3.

De punten welke ter verbetering uit het onderzoek zijn gekomen worden verwerkt in het Plan van aanpak 2024 en opgepakt door de directie.

##### **Zorg en kennis binnen Huize Sonnevank:**

De noodzakelijke scholingen zijn verricht, waaronder de BHV. Hiervoor hebben de medewerkers die deze scholing dienden te behalen hun certificaat weer ontvangen. Er is een scholing geweest van een uitvaartonderneming en een scholing dementie.

##### **Vrijwilligers:**

Er zijn binnen huize Sonnevank 2 vrijwilligers, zij ondersteunen bij activiteiten zoals wandelen, fietsen en bakken. Uitgangspunt is de bewoner en er wordt ingespeeld op wat de bewoner deze dag wil doen.

##### **Erkend leerbedrijf:**

Huize Sonnevank is een gecertificeerd erkend leerbedrijf. Er zijn in dit jaar verschillende stagiaires geplaatst geweest. Huize Sonnevank heeft een samenwerking met verschillende scholen waaronder het Graafschapcollege, Aventus en Practicon.

## **5. Zorgtechnologie: Slimmer werken**

Er wordt vanaf eind 2023 alleen nog digitaal gewerkt door zorgmedewerkers. Medewerkers kunnen rapporteren in een digitaal zorgdossier en in 2024 is het ook de bedoeling dat familieleden op afstand kunnen meelesen, berichten plaatsen en afspraken in het zorgdossier kunnen noteren.

Wat betreft het medicatieproces is er een digitale medicatieapp waarmee door de zorgmedewerkers binnen Huize Sonnevandck gewerkt wordt.

Huize Sonnevandck heeft ook een eigen groepswatsapp, waarop medewerkers algemene zaken kunnen plaatsen, cliëntgebonden zaken worden gemeld in de ONS app van Nedap.

## **6. Samenwerking met leveranciers**

De meest kritische leveranciers zijn weer beoordeeld. Van de meeste leveranciers is de samenwerking erg goed te noemen.

## **7. Risicobeheersing**

In 2023 is de prospectieve risicoanalyse voor de primaire zorgverlening uitgevoerd. Ook de risicoanalyse voor de ondersteunende processen zijn uitgevoerd. Hiervoor wordt een standaard methode toegepast, deze is beschreven in document P3.1 Evalueren van de zorg- en dienstverlening. Er is geen specifieke risicoclassificering toegepast, dit zal worden uitgebreid indien dit noodzakelijk blijkt voor de beheersing van de risico's. Uit de risicoanalyse zijn geen wijzigingen voortgekomen.



Particuliere woon- & zorgvilla

## 8. Management Informatieblad

Hieronder de inhoud van het Management Informatieblad en de tot nu toe behaalde resultaten:

Proces	Doel 2023	Eenheid	Behaald tm 31-12-2023
<b>Bedrijfsvoering en kwaliteit</b>			
Kwaliteitsmanagementsysteem implementeren	100%	% doelstelling	100%
<b>Intake</b>			
Aantal informele aanvragen	4	Aantal aanvragen	12
<b>Zorgverlening</b>			
MDO overleg	2	Aantal x per jaar	2
Zorgproblemen: uitgevoerde risicosignalering	100%	% zorgdossiers	2
Decubitus: aantal cliënten met decubitus ontstaan	0	Aantal bewoners	1
Vocht en voedsel: aantal cliënten met onbedoeld gewichtsverlies of uitdroging	0	Aantal bewoners	0
Medicatiefouten	5		0
Aantal cliënten incontinent	4	Aantal bewoners	11
Valincidenten	5	Aantal meldingen	
Aantal bewoners die antidepressiva gebruiken	1	Aantal bewoners	1
Aantal bewoners die één of meerdere symptomen van verbale en/of fysieke agressie vertoonde	1	Aantal bewoners	0
Aantal bewoners die één of meerdere symptomen van moeilijk hanteerbaar gedrag vertoonde	1	Aantal bewoners	0
Aantal bewoners die één of meerdere symptomen van depressie vertoonde	1	Aantal bewoners	1
Aantal bewoners die te maken hebben gehad met uitdroging ten gevolge van het niet volgen van hitteprotocol	0	Aantal bewoners	0
Controle medicijnkast	4	Aantal x per jaar	12
Verbeterprojecten in KAM PvA	20	Aantal projecten	48
<b>Hygiëne (omgeving/voedsel)</b>			
Voedselveiligheidsincidenten	0	Aantal cliënten	0
Aantal uitgevoerde hygiënerondes	Maandelijks	12	12
<b>Evaluatie</b>			
Evaluaties zorgleefplannen per cliënt	2	Aantal x per jaar	2
<b>Organisatie</b>			
Klachten (KWOS/klachtenreglement)	0	Aantal klachten	1
Overleg apotheek	1 maal per jaar	Aantal x per jaar	1
<b>Personeel</b>			
Ziekteverzuim	<5	%	0
Gepland teamoverleg gedaan	5	Aantal	6
Functioneringsgesprekken	100%	% medewerkers	100%
Realisatie scholingsplan	100%	% scholingsplan	100%
Medewerkers uit dienst	2	Aantal medewerkers	0



Particuliere woon- & zorgvilla

Proces	Doel 2023	Eenheid	Behaald tm 31-12-2023
Controle veiligheid/materiaal en middelen	100%	%	0
Oefening bedrijfsnoodplan	1	Aantal x per jaar	1
BHV	1	Aantal x per jaar	1
<b>Diensten door derden</b>			
Leveranciersbeoordeling kritische leveranciers	1	Aantal x per jaar	1



In het schema hieronder is per doelstelling aangegeven wat de reden is van het niet behalen van de doelstelling.

Proces	Doel	Reden voor niet behalen doelstelling	Actie
Medicatiefouten	Niet behaald	Er heerst nog geen veilig melden cultuur.	Verbetering opgetreden in de loop van 2023.
Klachten	Niet behaald	1 klacht	Klacht is intern opgelost
Decubitus	Niet behaald	Bewoner was bedlegerig, decubituspreventie is ingezet maar desondanks toch decubitusvorming.	Decubitus is met positief resultaat behandeld.
Aantal bewoners incontinent	Niet behaald	Lichamelijke achteruitgang bewoners.	Passend incontinentiemateriaal.
Verbeterprojecten in KAM	Niet behaald	Vanwege de grote verbeterslag die gemaakt wordt binnen Huize Sonnevandck zijn er veel meer verbeterpunten naar voren gekomen.	Meerdere verbetertrajecten opgezet met al een zeer positief resultaat!
Controle veiligheid	Niet behaald	Er was nog geen actuele checklist	Deze is inmiddels gerealiseerd en wordt in 2024 opgepakt.



Particuliere woon- & zorgvilla

## **Conclusie Kwaliteitsjaarverslag 2023**

### **Het Managementinformatiesysteem en de organisatie**

Door de overname in januari 2023 van Huize Sonnevance is er aantoonbaar een hele grote positieve verbetering gemaakt in het kwaliteitsmanagementsysteem. De opzet van een eigen handboek is gerealiseerd, evenals een cultuuromslag binnen het team van medewerkers. De bereidheid van medewerkers is groot, dit komt mede door het aanstellen van een nieuwe eigenaar/directeur van Huize Sonnevance en zijn positieve invloed op het bedrijf. De directeur is tevreden over de basis van het geïmplementeerde kwaliteitsmanagementsysteem. Het komende jaar 2024 zal in het teken staan van het verder behouden en uitzetten van strategische koersen van kwaliteit en het continu verbeteren.

Dit is beschreven in het Kam plan van Aanpak 2024 en zal waar nodig tussentijds worden bijgesteld. Overdracht en voortgang vinden plaats tijdens teamoverleg en in overleg met de kwaliteitsondersteuner van Huize Sonnevance. De doelstelling voor 2024 is dat het handboek en het kwaliteitsmanagementsysteem verder wordt uitgebreid en dat Huize Sonnevance een HKZ kwaliteitskeurmerk gaat behalen.

### **Referenties**

Actie- en notulenlijst directie  
KAM Plan van Aanpak  
Jaarverslagen  
Handboek  
Notulen teamvergaderingen

### **Planning**

Planning volgend kwaliteitsjaarverslag: maart 2025