

# Kwaliteitsbeeld 2025



## Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>Hoofdstuk 1 Het kennen van wensen en behoeften (bouwsteen 1)</b> .....	<b>5</b>
1.1 Leefgelukgesprekken.....	5
1.2 Welzijn en belevingsgericht werken dicht bij de bewoners .....	5
1.3    Inspelen op gesignaleerde behoeften .....	5
1.3.1 Van Leefplein naar De Ontmoeting .....	5
1.3.2 Dagbesteding met ruime openingstijden en logeerkamer Van Haarenstaete .....	6
1.3.3 Snoezelruimte.....	6
1.3.4 PDL-methode .....	6
<b>Hoofdstuk 2 Het bouwen van netwerken (bouwsteen 2)</b> .....	<b>8</b>
2.1 Het netwerk van de bewoner .....	8
2.2 Het netwerk binnen de organisatie .....	9
2.3 Samenwerking met andere organisaties .....	10
<b>Hoofdstuk 3 Het werk organiseren (bouwsteen 3)</b> .....	<b>11</b>
3.1 Een toename van de zorgvraag.....	11
3.2 Strategisch Personeelsplan .....	11
3.2 GVP/GHP-scholing .....	12
3.3 Veilig en gezond werken.....	12
3.4 Roosteren .....	13
3.5 Werkgeluk bevorderen door een eigen budget per medewerker voor vitaliteit.....	13
3.6 Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) .....	13
<b>Hoofdstuk 4 Leren, ontwikkelen (bouwsteen 4) en innoveren</b> .....	<b>14</b>
4.1 Werken met teamplannen en teamrollen .....	14
4.2 Procehouders en aandachtsvelders .....	14
4.2.1 <i>Methodisch werken aan het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD)</i> .....	14
4.2.2 <i>Efficiënt en veilig medicatieproces</i> .....	14
4.2.3 <i>Hygiëne</i> .....	15
4.2.4 <i>Wondzorg</i> .....	16
4.2.5 <i>Onderzoek naar slim incontinentiemateriaal</i> .....	16
4.3 Verantwoorde veilige vrijheid.....	16
4.4 CRP .....	17
4.5 Palliatieve zorg .....	17
<b>Hoofdstuk 5 Reflectie op kwaliteit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Cliënttevredenheidsonderzoek .....	18
5.2 Zorgkaart Nederland.....	19
5.3 Melding Incidenten Cliëntenzorg (MIC) .....	19
5.4 PREZO-keurmerk verlengd .....	19
5.4 Interne audits .....	20

5.5 Klachten.....	20
5.6 Wet zorg en dwang.....	21
<b>Hoofdstuk 6 Perspectief naar volgend jaar .....</b>	<b>25</b>
6.1 Ontwikkelingen in het omgaan met onbegrepen gedrag .....	25
6.2 Werkgeluk rondom roosteren .....	26
6.3 Inrichting gangen .....	26
6.4 Het beste idee van Amaliazorg.....	26
<b>Bijlage 1 Omschrijving missie, visie, kernwaarden en – competenties .....</b>	<b>27</b>
<b>Bijlage 2 Aantal en leeftijd van bewoners per zorgzwaartepakket (ZZP) / zorgprofiel ..</b>	<b>29</b>
<b>Bijlage 3 Personeelsgegevens 2024.....</b>	<b>30</b>
<b>Bijlage 4 Samenwerkingsverbanden gericht op wonen, zorg en welzijn.....</b>	<b>31</b>

## Inleiding

In 2024 maakte het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg plaats voor het Generiek Kompas 'Samen werken aan de kwaliteit van bestaan'. Met de overgang van het kwaliteitskader naar het Kompas zijn het oude kwaliteitsjaarverslag en kwaliteitsplan komen te vervallen. Daarvoor in de plaats presenteren organisaties voortaan voor 31 maart van het jaar een Kwaliteitsbeeld presenteren.

Het Kwaliteitsbeeld fungeert als een terugblik, reflectie en vooruitblik op de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas: Het kennen van wensen en behoeften, het bouwen van netwerken, het werk organiseren, leren en ontwikkelen en reflectie op kwaliteit. Hierbij wordt teruggekeken op het afgelopen jaar: wat ging goed en wat niet en zijn gestelde doelen behaald. Daarnaast wordt in het Kwaliteitsbeeld vooruitgeblikt naar het nieuwe jaar. Het kwaliteitsbeeld weerspiegelt de lerende beweging van organisaties en onderbouwt de gemaakte keuzes en de resultaten daarvan.

Dit Kwaliteitsbeeld belicht de belangrijkste trends, prestaties en uitdagingen die we het afgelopen jaar binnen Amaliazorg hebben ervaren. De hoofdstukken zijn opgebouwd volgens de bouwstenen van het Kompas. Door middel van gedetailleerde gegevens en inzichten streven we ernaar om een helder beeld te schetsen hoe we invulling geven aan de kwaliteit van bestaan, of om in Amaliatermen te spreken: hoe we ons voortdurend inzetten om kleur te geven aan het leven van de bewoners van onze locaties.



## Hoofdstuk 1 Het kennen van wensen en behoeften (bouwsteen 1)

### 1.1 Leefgelukgesprekken

In het Kwaliteitskompas wordt een open gesprek tussen mensen met zorgvragen, hun mantelzorgers, naasten, sociale netwerk en de professional de basis genoemd voor het kennen van de wensen en behoeften van de bewoner. Een open gesprek is een cyclisch proces. Goed luisteren en een open, eerlijke communicatie vormen het vertrekpunt. Ook het oppikken van non-verbale signalen is daarbij belangrijk. Bij Amaliazorg kennen we diverse momenten om de zorg van een bewoner te evalueren. Zes weken na opname vindt een MDO plaats, waarbij de medisch behandelaar aanwezig is. De andere evaluatiemomenten zijn meer gericht op leefgeluk (welbevinden, activiteiten, veiligheid, sfeer, gewoonten, benadering, geluk, etc.). Vanuit de visie op zorg staat in deze gesprekken niet (zoals vroeger) het medisch gezichtspunt, maar het welzijn van de bewoner centraal: voelt een bewoner zich thuis op de afdeling, bieden we de juiste activiteiten aan, vindt de bewoner het prettig zoals wij met hem/haar omgaan. Het gesprek vindt in de basis plaats tussen EVV en de bewoner + eerste contactpersoon en daarbij sluiten andere disciplines alleen aan als hier aanleiding toe is.

In het tevredenheidsonderzoek 2024 waren twee vragen opgenomen over de evaluatiegesprekken. 99% van de respondenten vond dat zij voldoende inspraak hadden. 97% was het enigszins (20%) of helemaal (77%) eens met de stelling tevreden te zijn over het gevoerde leefgelukgesprek. Opvallend is dat 20% aangeeft dat er in de afgelopen 6 maanden geen evaluatiemoment is geweest. We gaan dit nader bekijken.

### 1.2 Welzijn en belevingsgericht werken dicht bij de bewoners

Ongeveer 6 weken na opname wordt een welkomstgesprek welzijn gevoerd. Tijdens zo'n gesprek staan de levensgeschiedenis, gewoontes, huidige daginvulling en sociale contacten centraal. Doelstelling is om zoveel mogelijk positieve prikkels en contacten vanuit de thuissituatie mee te nemen in de nieuwe setting. Op basis van het gesprek wordt een welzijnsplan opgesteld, dat als leidraad dient voor het bieden van structuur en daginvulling voor de bewoners. [Netwerkparticipatie](#) is een belangrijk gespreksonderwerp tijdens dit gesprek.

Tijdens het tevredenheidsonderzoek 2024 vroegen we specifiek aan contactpersonen die al een Welkomstgesprek welzijn hadden gehad hoe zij dit hebben ervaren. De meeste reacties waren positief.

Ja, goed gesprek waarbij alle tijd is genomen om de situatie en behoefte van mijn moeder te bespreken. Doel van het gesprek hoe het welzijn van moeder optimaal ingevuld kan worden door enerzijds Amalia en anderzijds ondersteuning vanuit de familie.' (bron: cliënttevredenheidsonderzoek 2024)

Dat de medewerkers de bewoner goed kennen blijkt ook uit het antwoord op de vraag in het tevredenheidsonderzoek of de activiteiten aansluiten bij de interesses van de bewoner. 73% vond dat dit meestal of altijd het geval is.

### 1.3 Inspelen op gesignaleerde behoeften

#### 1.3.1 Van Leefplein naar De Ontmoeting

Sommige locaties hadden een leefplein, terwijl andere locaties een kleine vorm van een leefplein of nog geen leefplein hadden. Amaliazorg wilde hier meer gelijkheid in aanbrengen. Een werkgroep heeft gekeken hoe dit vorm kon krijgen door de volgende vragen mee te nemen: 'Wat verstaan we onder een leefplein?', 'Hoe past het in de visie van Amaliazorg?' en 'Hoe kijken we naar welzijn?'. Daaruit is De Ontmoeting ontstaan. Een naam die bedacht is

door twee collega's via een prijsvraag. De Ontmoeting is een plek waar mensen met dezelfde interesses samenkomen en waar activiteiten buiten de afdelingen plaatsvinden. Hier kan iedereen die langskomt gewoon meedoen. Het draait allemaal om het maken van nieuwe contacten, het ontmoeten van anderen met dezelfde interesses en het samen maken van mooie momenten gedurende de dag. Elke locatie is hier het afgelopen jaar mee aan de slag gegaan en geeft hier in 2025 verder vorm en invulling aan.

### 1.3.2 Dagbesteding met ruime openingstijden en logeerkamer Van Haarenstaete

Van Haarenstaete biedt sinds 2024 dagbesteding met ruime openingstijden, van 8.00 uur 's morgens tot 20.00 uur 's avonds, zeven dagen per week. Deze dagbesteding helpt ouderen langer thuis te wonen door hen een gestructureerde en zinvolle daginvulling te bieden. Ouderen kunnen deelnemen aan diverse activiteiten en genieten van gezamenlijke maaltijden. De begeleiding wordt verzorgd door vaste medewerkers en vrijwilligers. Dit initiatief ontlast mantelzorgers, die zo meer tijd voor zichzelf krijgen. We hebben vanuit Van Haarenstaete actief samenwerking gezocht en staan open voor collega zorgorganisaties die bijvoorbeeld vanuit hun VPT-pakketten bewoners bij ons willen laten deelnemen aan dagbesteding.

Sinds 2024 heeft Van Haarenstaete een logeerkamer. Deze wordt regelmatig gebruikt voor enkele dagen of soms een langere periode. Ook dit ontlast naasten en maakt een eventuele verhuizing makkelijker voor de toekomstige bewoner en zijn of haar naasten.

In navolging van Van Haarenstaete worden ook in Catharinenberg de openingstijden van de dagbesteding in 2025 verruimd.

### 1.3.3 Snoezelruimte

De aankleding en sfeer van ruimten hebben invloed op het leefgeluk van de bewoners. We besteden er daarom veel aandacht aan. Met diverse materialen zijn sfeervolle plekken gecreëerd die aansluiten bij de leefwereld van de bewoners. Steeds kijken we hoe we dit verder kunnen verbeteren.

Na Van Haarenstaete, Catharinenberg en Hof van Bluysen heeft nu ook Kempenhaeve een aparte snoezelruimte. Zo'n ruimte is vooral geschikt voor bewoners met vergevorderde dementie. Zij kunnen vaak zeer beperkt deelnemen aan gezamenlijke activiteiten op de woongroep. Contact maken wordt steeds moeilijker, maar zij reageren vaak wel goed op prikkeling van bepaalde zintuigen. Dit activeren van de zintuigen wordt snoezelen genoemd. Ook voor andere bewoners is deze ruimte geschikt en deze kan ook door bewoners met familie gebruikt worden als activiteit.

De snoezelruimte heeft als thema 'natuur'. De ruimte is aangekleed met natuurpanelen, een fijne zithoek, muziekmogelijkheid, licht en geur. Zo worden alle zintuigen geprikkeld. Alle elementen zijn gericht op en bestemd voor bewoners met dementie.



### 1.3.4 PDL-methode

Eén van de aandachtsvelders ergo (ook wel ergocoaches genoemd) volgde vorig jaar een scholing Passiviteit in het Dagelijks Leven (PDL) en bracht de door haar opgedane kennis over via een scholing op de ergocoaches van de andere locaties.

PDL is een benadering voor bewoners die volledig zorgafhankelijk zijn. Waar de traditionele ADL-zorg (Activiteiten van het Dagelijks Leven) zich focust op wat iemand nog zelf kan, accepteert PDL de zorgafhankelijkheid en richt zich op het optimaal benutten van de resterende energie van de bewoner. De PDL-methode richt zich op het verbeteren van de zorg door rust en vertrouwen uit te stralen naar bewoners.

Het vermindert pijn en ongemak, bevordert comfort en zelfstandigheid, en draagt bij aan een waardig leven voor passieve bewoners. Daarnaast vermindert het de fysieke belasting van zorgprofessionals en bevordert het de samenwerking. Bovendien is het een duidelijke methode die makkelijk toe te passen is. De inzet van PDL start vaak met aangepaste kleding en wordt dan uitgebouwd. Het is belangrijk om alle benodigdheden binnen handbereik te hebben en waar het kan is één-op-één zorg het uitgangspunt.

De scholing werd met veel enthousiasme ontvangen. Nu is het tijd voor de ergocoaches om PDL nog meer onder de aandacht te brengen op de afdelingen. Dit gebeurt door het meekijken tijdens zorgmomenten en het coachen van de teams. We schaffen in 2025 extra PDL-hulpmiddelen aan om dit te ondersteunen zoals geurverspreiders en sensorische hulpmiddelen. Ergocoaches blijven we op de hoogte houden van nieuwe (technologische) ontwikkelingen. Door de PDL-benadering samen toe te passen, zorgen we samen voor een betere kwaliteit van leven voor de bewoners die hier baat bij hebben.

## Hoofdstuk 2 Het bouwen van netwerken (bouwsteen 2)

### 2.1 Het netwerk van de bewoner

Kleur geven aan het leven doen we samen. Om dat te benadrukken en het netwerk van de bewoner nadrukkelijker te vragen een rol te spelen bij het inkleuren van de dag hebben we een folder ontwikkeld. Met het netwerk bedoelen we niet alleen de naaste familieleden, maar ook vrienden, burens en mensen van de vereniging waar iemand vroeger lid van was. Bij deze folder hoort ook een antwoordkaart waarop de mensen uit het netwerk kunnen aangeven waarmee zij kunnen ondersteunen en hoe vaak. Op Hof van Bluysen is in 2023, vanuit de kwaliteitsgelden van het VVT-Platform Zuidoost-Brabant, een pilot opgestart, waarbij de medewerker met de mantelzorger tijdens het [welkomstgesprek](#) [welzijn](#) in gesprek gaat over participatie. De folder wordt daarbij gebruikt als hulpmiddel. De pilot werd afgetrapt met een theatervoorstelling 'Nico en zijn netwerk'. Deze pilot liep door in 2024. Verder is het thema tijdens familieavonden besproken. In juni 2024 zijn het locatiehoofd en de gespecialiseerd medewerker welzijn van Hof van Bluysen kort geïnterviewd om de resultaten van de pilot te bespreken. Hieruit komt een zeer positief beeld naar voren. Zie ook de informatie in het kader. In februari 2024 is op locatie Catharinenberg gestart met de implementatie van de nieuwe werkwijze. Voor Kempenhaeve, Blijendaal en Van Haarenstaete staat dit in 2025 op de agenda.



#### **Resultaten netwerkparticipatie Hof van Bluysen:**

- We hebben nu meer participatie.
- Medewerkers zijn zich meer bewust van netwerkparticipatie, het is makkelijker om het gesprek erover aan te gaan en er ook over in gesprek te blijven (doordat het in het begin al wordt geïntroduceerd en met hulp van de folder)
- Waar we voorheen alleen vrijwilligers vroegen bij activiteiten, vragen we nu ook familie om mee activiteiten te organiseren / eraan deel te nemen. Bij de playbackshow deden bijvoorbeeld drie families mee. En er is ook hulp geweest van familieleden bij het aanbrengen van de kerstversiering. Bij de bruidsmodeshow 27 juni hielpen ook verschillende families.
- Medewerkers vinden het minder spannend als een familielid in de huiskamer iets overneemt (denk aan een spel of meehelpen met koken) en zij staan hier ook meer voor open.
- Familieleden voelen eerder de vanzelfsprekendheid om iets te doen bij een vraag / oproep. Het voelt minder vrijblijvend. Het is normaal geworden om een steentje bij te dragen.
- Familie neemt vaker initiatief wanneer het gepast is om een ander bewoner te betrekken. ("Ik wil met mijn moeder een rondje wandelen, zal ik ... ook even meenemen?")
- Er zijn ook andere vormen van participatie ontstaan (dus niet alleen welzijn), bijvoorbeeld een familie die het bed komt verschonen en een zoon die vaak 's morgens zijn vader (met veel onbegrepen gedrag) komt verzorgen. Er is ook een echtgenoot die elke dag zijn vrouw eten geeft. Of familie die de was opruimt.



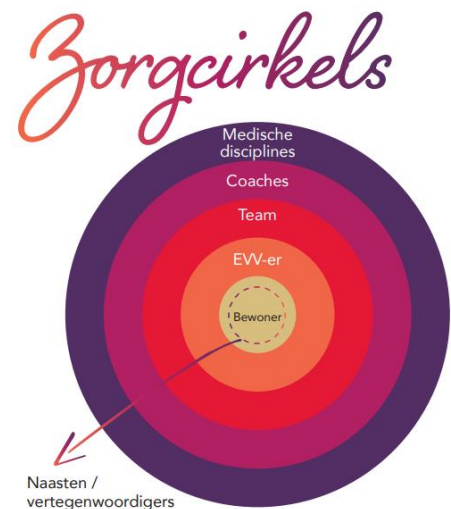
## 2.2 Het netwerk binnen de organisatie

### *De coachcirkel als geheel*

Binnen Amaliazorg werken we met coachcirkels om de teams heen. Deze coachcirkel bestaat uit coaches onbegrepen gedrag, kwaliteitsverpleegkundigen en gespecialiseerd medewerkers welzijn. In 2024 volgden alle medewerkers die deel uitmaken van de coachcirkel samen een scholing (WIAL-training). Deze scholing richt zich op een goede onderlinge samenwerking binnen de coachcirkel, i.p.v. het werken vanuit alleen de eigen verantwoordelijkheid. Dit traject wordt nog verder vervolgd in 2025.

Afgelopen jaren is geïnvesteerd in het positioneren van de coaches onbegrepen gedrag en kwaliteitsverpleegkundigen als coach en schakel tussen de (soms schaarse) experts van Novicare en uitvoerende medewerkers. Met de implementatie van leefgelukgesprekken als vervanger van de traditionele MDO's hebben we het traditionele medische denkmodel achter ons gelaten. Uit de evaluatie onder zowel medewerkers als familieleden van bewoners blijkt dat men hier erg tevreden over is.

In 2024 heeft verder onderzoek plaatsgevonden naar de organisatie van de behandeldienst, gericht op mogelijkheden tot verbetering, verschuiving van taken en / of beperking van kosten. Dit heeft ervoor gezorgd dat we bijvoorbeeld niet meer standaard een GIP-meting (gedragsobservatie intramurale psychogeriatric) uitvoeren bij nieuwe bewoners. Tevens sluit de psycholoog niet meer standaard aan bij het MDO dat zes weken na opname plaatsvindt. Ook is er een protocol opgesteld dat medewerkers duidelijkheid geeft over wat te doen bij vergeten medicatie, zodat hiervoor niet meer standaard een arts gebeld hoeft te worden.



### *Coach onbegrepen gedrag*

Eén groep medewerkers binnen de coachcirkel zijn de coaches onbegrepen gedrag. De laatste jaren hebben we gezien dat er binnen Amaliazorg steeds meer mensen wonen met een vergevorderde of ernstigere vorm van dementie. Onbegrepen gedrag komt daardoor steeds vaker voor. Om medewerkers daarbij te ondersteunen, werken binnen Amaliazorg coaches onbegrepen gedrag. Zij geven gerichte ondersteuning bij moeilijke casuïstieken van onbegrepen gedrag. De coaches werken via 'coaching on the job'. Zij observeren het onbegrepen gedrag in de praktijk door op de afdeling mee te werken en geven daarna gerichte adviezen aan de collega's over de benadering van de bewoners. Zij zijn voorzitter van de gedragsvisites, de plek waar cyclisch onbegrepen gedrag en (het effect van) interventies worden besproken. Ook geven zij scholingen over onbegrepen gedrag. De medewerkers vragen de coaches proactief om advies en om mee te kijken in de praktijk. Om voldoende ruimte in te kunnen ruimen om naast de scholingen ook in de praktijk bij lastige situaties mee te kunnen kijken, is de formatie van de coaches in 2024 uitgebreid, waardoor nu iedere locatie een eigen coach onbegrepen gedrag heeft. In 2025 zetten zij hun werk voort, wat betekent dat zij blijven werken aan nieuwe aanknopingspunten, hulpmiddelen en oplossingsrichtingen, die bijdragen aan een nog betere zorg voor de zwaarder wordende doelgroep. Een thema dat in 2025 extra aandacht krijgt, is intimiteit en seksualiteit van bewoners. Verder volgen de coaches in 2025 een scholing Beeldcoaching, zodat zij medewerkers beter kunnen coachen op basis van video-opnamen die er van bepaalde

situaties gemaakt worden. Ook gaan zij aan de gang met nieuwe materialen en stressregulatie, wat verder beschreven wordt [in hoofdstuk 6](#).

### **Kwaliteitsverpleegkundigen**

Er werken binnen Amaliazorg vier kwaliteitsverpleegkundigen, die zich bezig houden met de dagelijkse coaching van teams op het gebied van kwaliteit. Zij zijn aanwezig bij teamoverleggen, stimuleren de teams om methodisch te werken met teamplannen, ondersteunen de implementatie van vernieuwingen, etc. Ook zijn zij zelf gericht bezig met het doen van onderzoek naar innovaties en indien de resultaten positief zijn, rollen zij deze uit binnen de organisatie. Zo werkten zij in 2024 aan een pilot met [Skincairlakens](#), [CRP-meting](#) en een [digitale opiaten/werkvoorraad registratie van medicatie](#).

### **Gespecialiseerd medewerker welzijn**

Een andere groep medewerkers binnen de coachingscirkel zijn de gespecialiseerd medewerkers welzijn (GMW). Zij werken zelf in de praktijk, maar zij hebben ook aandacht voor andere manieren om het welzijn te verbeteren. Indien nodig instrueren zij bijvoorbeeld huiskamermedewerkers bij het zelf invulling geven aan activiteiten en het gebruik van materialen zoals de Beleef-TV en CRDL. Zij hebben ook aandacht voor het gebruik van de welzijnsagenda's en een goede invulling van activiteiten buiten de afdeling, waarbij bewoners van verschillende afdelingen elkaar ontmoeten op basis van o.a. interesse of activiteiten die passen bij de fase van dementie. In de cyclus van [leefgelukgesprekken](#) spelen zij een belangrijke rol bij het [welkomstgesprek welzijn](#), een gesprek dat door de naasten van de bewoners erg gewaardeerd wordt. Om van elkaar te leren en om organisatiebreed af te stemmen ontmoeten de medewerkers elkaar een aantal keren per jaar.

Doelstelling voor 2024 was dat alle gespecialiseerd medewerkers welzijn een vaste specialisatie zouden krijgen. Een voorbeeld van een specialisatie is 'bewegen'. Er wordt daarbij overstijgend gewerkt. Dat betekent dat de gespecialiseerd medewerkers welzijn soms een activiteit op een andere locatie verzorgen, maar vaak ook dat zij een collega op een andere locatie ondersteunen of instrueren hoe zij vorm kunnen geven aan een thema. Door deze werkwijze wordt maximaal gebruik gemaakt van de aanwezige talenten van de medewerkers. Gedurende 2024 is hard gewerkt aan de doelstelling, maar deze is nog niet helemaal afgerond. De voorlopige specialisaties zijn vastgesteld en in werkgroepen verder uitgewerkt. De definitieve vaststelling van de specialisaties en het verdelen van de specialisaties over de medewerkers is voor 2025 gepland.

### **2.3 Samenwerking met andere organisaties**

Amaliazorg heeft veel samenwerkingspartners (bijlage 4). We maken deel uit van een lerend netwerk met vier andere zorgaanbieders. De netwerkpartners zijn Het Laar (Tilburg), Mariaoord (Dongen), Zorgstichting 't Heem (Udenhout) en woonlandschap De Leyhoeve (Tilburg). De samenwerking richt zich onder andere op een actieve onderlinge uitwisseling van informatie en het met elkaar in contact brengen van medewerkers die met dezelfde onderwerpen bezig zijn.

In de regio Midden-Brabant neemt Amaliazorg deel aan een samenwerkingsverband tussen de regionale VV&T organisaties. In de regio Zuidoost-Brabant zijn bestuurders verenigd in het zogenaamde VVT-platform ZO-Brabant. De bestuurder van Amaliazorg was tot eind 2024 voorzitter en heeft de voorzittershamer overgedragen aan Archipel. Op de achtergrond

blijft hij wel actief om dit goed te laten landen. In een open sfeer worden in vergaderingen de belangrijkste knelpunten en zorgen uit de regio gedeeld en projecten uitgevoerd.

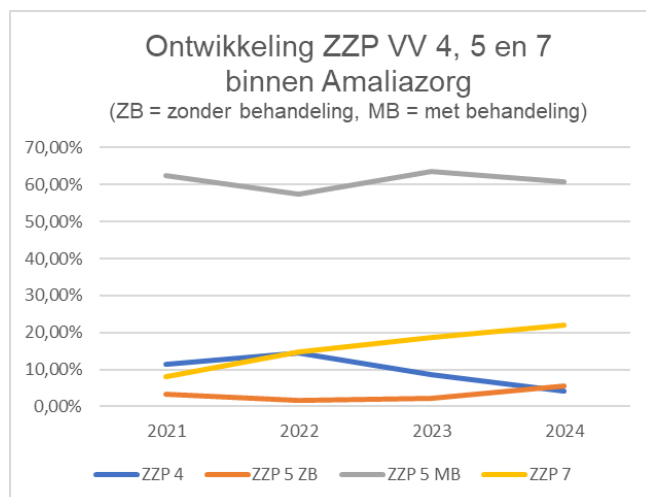
In 2024 namen we deel aan en/of volgen we diverse regionale initiatieven en innovaties. Zo participeren we in het SeniorenPunt Oirschot. En kijken we met interesse naar de ‘Schijf van vijf’, waarbij zorgorganisaties alleen maar zorg overnemen als het echt niet anders kan. Ook zijn we aangesloten bij het initiatief samenwerkeninzorg.nl, waarbij op een website regionale zorgaanbieders hulp kunnen vragen aan elkaar om niet afzonderlijk het wiel te hoeven uitvinden. Ook in 2025 participeren we in regionale initiatieven. Zo sluiten we in de regio Midden-Brabant aan bij een onderzoek dat de innovatievolwassenheid van de organisatie onderzoekt en aanbevelingen oplevert hoe we indien nodig de innovatiekracht van de organisatie kunnen vergroten. We onderzoeken of Harm’s escaperoom, een landelijk ontwikkelde escaperoom over het thema technologie in de zorg, ons kan helpen om medewerkers meer bekend te laten maken met zorginnovaties. We participeren ook nog in regionale werkgroepen over GPS, Skincair, data/ ERP-systeem, en AI (artificial intelligence).

## Hoofdstuk 3 Het werk organiseren (bouwsteen 3)

### 3.1 Een toename van de zorgvraag

Als gevolg van de toenemende vergrijzing in ons land neemt het aantal mensen dat een beroep doet op verpleeghuiszorg toe. In lijn met de visie van het zorgkantoor richt Amaliazorg zich op de zwaardere PG-doelgroep. We nemen geen bewoners meer op met een indicatie 4 VV, zodat we de zorg voor de mensen die de zorg het allerhardst nodig hebben (indicatie 5 of 7 VV) kunnen blijven bieden.

Hierbij is alleen een uitzondering gemaakt voor de zusters die op onze locaties wonen. In grafiek 3.1.1 is te zien hoe de bewonerspopulatie binnen



Grafiek 3.1.1 Ontwikkelingen indicaties binnen Amaliazorg 2021-2024

Amaliazorg de afgelopen jaren is veranderd. Door de uitbreiding van het aantal formatieplaatsen zorg, de ondersteuning van vier coaches onbegrepen gedrag en een continu lopend scholingsprogramma voor medewerkers groeit de organisatie mee met de toenemende zorgvraag. Op de afdelingen waar voorheen voornamelijk bewoners verbleven met ZZP 4 VV zijn huiskamers gerealiseerd om waar nodig de bewoners te ondersteunen met structuur, gezelligheid en activiteiten. Op Hof van Bluysen heeft het verzorgingshuis ook een nieuwe naam gekregen, namelijk Vlindervelden.

### 3.2 Strategisch Personeelsplan

In 2022 is een Strategisch Personeelsplan 2022-2027 (SPP) geschreven. Op basis van diverse werksessies zijn er drie speerpunten benoemd, om een brug te slaan tussen de verschillen in het huidige en benodigde toekomstige personeelsbestand. Deze speerpunten zijn:

1. Wat kunnen we doen om de dynamiek (uitstroom) te verlagen?
2. Wat kunnen we doen om ons optimaal te positioneren op de arbeidsmarkt?

3. Wat kunnen we doen om het verandervermogen van de organisatie te vergroten?

Voor de opvolging van elk speerpunt zijn kartrekkers benoemd. In 2023 is een start gemaakt met het werken aan deze speerpunten. Zo werd onderzoek gedaan om meer inzicht te krijgen op de uitstroom. En zijn acties uitgezet op o.a. gezonder roosteren en het onder de aandacht brengen van met welke vragen medewerkers waar terecht kunnen.

In verband met personele krapte en het moeilijk kunnen vervullen van vacatures heeft op Kempenhaeve een pilot plaatsgevonden met taakherschikking. Dit betekent dat de facilitair medewerker verbonden wordt aan een team en ondersteunende werkzaamheden verricht, zoals bedden opmaken, wasgoed rondbrengen en toezicht houden in de huiskamer. De huiskamermedewerker kan daardoor meer bij de zorg ondersteunen en de medewerker op niveau 2+/3 wordt maximaal ingezet op zijn/haar deskundigheid. De nieuwe manier van werken is op Catharinenberg in 2024 bij drie afdelingen uitgerold, de andere twee afdelingen volgen in februari 2025. Op Van Haarenstaete hebben de voorbereidingen plaatsgevonden en vindt implementatie in 2025 plaats.

### 3.2 GVP/GHP-scholing

De coaches onbegrepen gedrag, kwaliteitsverpleegkundigen en gespecialiseerd medewerkers welzijn ondersteunen en coachen ieder vanuit hun eigen deskundigheid de teams. In de praktijk wordt een schakel gemist die binnen het team vorm geeft aan de visie op belevingsgerichte zorg en die specifieke situaties rondom onbegrepen gedrag kan monitoren aan de hand van het plan van aanpak van de coach. Daarom is in 2021 een scholingstraject gestart om GVP'ers (gespecialiseerd verzorgende/verpleegkundige psychogeriatric) op te leiden. In 2024 werd het ook mogelijk voor helpenden om de opleiding te volgen. Drie medewerkers mochten het diploma gespecialiseerd helpende psychogeriatric (GHP) en zeven medewerkers het diploma gespecialiseerd verzorgende / verpleegkundige psychogeriatric in ontvangst nemen.

### 3.3 Veilig en gezond werken

In 2023 is een adviseur Veilig en Gezond werken aangesteld voor 12 uur per week. Een belangrijke taak van deze medewerker is het uitvoering geven aan het plan van aanpak van de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E). In 2023 is de RI&E geactualiseerd. In totaal heeft Amaliazorg ruim 3.000 vragen beantwoord en 274 knelpunten geïdentificeerd met behulp van de Zorg RI&E, Regis't software van KMO Solutions. De doelstelling voor 2024 was om in 2024 alle knelpunten opgelost te hebben. Hier is hard aan gewerkt. Een belangrijk thema waar de adviseur Veilig en Gezond werken zich bijvoorbeeld mee bezig heeft gehouden is de opslag van gevaarlijke stoffen. Met de leverancier is bekeken of er ook milieuvriendelijke stoffen gebruikt kunnen worden en samen met de medewerkers heeft een opruimactie plaatsgevonden van stoffen die niet gebruikt werden. Hierdoor zijn er nu minder gevaarlijke stoffen op de locaties aanwezig. Verder is het zwangerenbeleid geactualiseerd en hebben leidinggevenden een training van de arbodienst gevolgd over psychische arbeidsbelasting en verzuim en hoe daarmee om te gaan.

De doelstelling om alle knelpunten uit de RI&E in 2024 op te lossen bleek te ambitieus. Er zijn 200 punten opgelost, op dit moment staan er nog 74 punten open. Sommige van deze 74 actiepunten zijn nog in uitvoering en een aantal projecten zijn naar 2025 verplaatst, zoals het project respectvol samenwerken, beleid PBM's, onderzoek fysieke belasting door middel van de instrument tilthermometer en de rugradar.

### 3.4 Roosteren

In verband met onvrede bij medewerkers over de roosterstructuur is in 2023 op elke locatie een medewerker planning aangesteld die alle collega's kent en die de voorkeuren van medewerkers en collega's op locatie goed in beeld heeft. De lokale planner kan beter sturen op de feitelijke situatie van meer- en minuren op locatie en een team meenemen in de fases van het roosterproces. Ook kan zij tips geven bij het opvangen van de ziekte van een medewerker. In 2024 hebben we verder gewerkt aan het verbeteren van de ondersteuning aan de teams en hebben verschillende teams stappen gezet in het samen maken van een rooster en het volgen van de afgesproken stappen bij kortdurend verlof en uitval. In 2025 willen we dat de planners meer een regisseursrol pakken (zinnige zorg). In [hoofdstuk 6](#) wordt dit nader toegelicht.

### 3.5 Werkgeluk bevorderen door een eigen budget per medewerker voor vitaliteit

Binnen Amaliazorg besteden we veel aandacht aan het werkgeluk van onze medewerkers. Werkgeluk krijgt onder andere vorm via de werkgelukgesprekken die we met medewerkers voeren. We zijn er namelijk van overtuigd dat een medewerker die gelukkig is in zijn werk, een positieve invloed heeft op het welzijn van onze bewoners. Werkgeluk betaalt zich bovendien terug in meer productiviteit, minder uitstroom en minder ziekteverzuim door gezondere medewerkers. Uit onderzoeken is gebleken dat organisaties met gemotiveerde, betrokken en bevlogen medewerkers het op alle fronten beter doen.

We willen graag nog een stapje verder gaan en ook de medewerker ondersteunen in diens individuele welzijn en gezondheid binnen en buiten het werk. Hiervoor hebben we het vitaliteitsprogramma 'Amalia Vitalia' ontwikkeld. We willen niet bepalen wat goed is voor medewerkers, maar kiezen voor maatwerk. Op basis van een onderzoek onder medewerkers is er een aanbod aan verschillende ondersteuningsmogelijkheden samengesteld waar hij/zij een beroep op kan doen. Alle medewerkers kunnen één keer per jaar kiezen uit een ruim aanbod van vitaliteitsdiensten of -producten.



In 2024 werd het aanbod van Amalia Vitalia uitgebreid met stoelmassages, een thuiswerkbox, voedingsadvies door een diëtist, een gezondheidscheck en een beeldschermbril. In totaal maakten er in het afgelopen jaar 175 medewerkers gebruik van het aanbod van Amalia Vitalia.

### 3.6 Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)

Een MTO is een goede indicator om te meten hoe de medewerkers onze organisatie ervaren (tevredenheid, betrokkenheid, motivatie, loyaliteit) en wat de gevolgen hiervan zijn (bijvoorbeeld werksfeer, verloop, productiviteit). Daarnaast toont een MTO een beeld van de prestaties van onze organisatie als werkgever.

In 2022 voerden we voor de laatste keer een MTO uit en daarom gaan we er in maart 2025 weer een doen. Het betreft een schriftelijke vragenlijst die uitgezet wordt onder medewerkers. We maken gebruik van een landelijke vragenlijst, in samenwerking met Actiz (branche organisatie), waardoor het mogelijk is de gegevens te vergelijken met het landelijk gemiddelde en ook met drie jaar geleden. Op basis van de resultaten worden per locatie verbeterplannen opgesteld.



## Hoofdstuk 4 Leren, ontwikkelen (bouwsteen 4) en innoveren

### 4.1 Werken met teamplannen en teamrollen

We hebben de afgelopen jaren hard gewerkt aan de ontwikkeling van zelfstandige en verantwoordelijke teams. De komende jaren zetten we de puntjes verder op de i. Elke locatie heeft een locatiehoofd. Dit houden we ook zo, omdat we erin geloven dat medewerkers zich dan beter kunnen richten op waar zij goed in zijn.

Binnen Amaliazorg is een format van teamplannen ontwikkeld. Op basis van audits, MIC-resultaten, tevredenheidsonderzoeken en dergelijke, stellen de teams een teamplan op. Tijdens de teamoverleggen bespreken de teams de voortgang van de acties die er zijn afgesproken en vastgelegd in het teamplan. In 2025 wordt gekeken of de ambitie dat medewerkers actief participeren en volledig betrokkenheid ervaren bij de teamoverleggen voldoende wordt gehaald en hoe dit indien nodig verder geoptimaliseerd kan worden.

### 4.2 Proceshouders en aandachtsvelders

In elk team zijn verschillende aandachtsvelders, zodat sommige onderwerpen vanaf de werkvloer de aandacht krijgen die ze nodig hebben. Per aandachtsveld is er een proceshouder om de aandachtsvelders te ondersteunen, van de juiste informatie te voorzien en om te komen tot afstemming binnen de organisatie. Alle proceshouders maken samen met de aandachtsvelders een jaarplan voor het eigen aandachtsgebied. In deze paragraaf presenteren we een aantal belangrijke ontwikkelingen die vanuit de aandachtsgebieden zijn ontstaan.

#### 4.2.1 Methodisch werken aan het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD)

In 2020 is gestart met het werken met het ECD. Het ECD maakt het mogelijk om methodisch te werken en heeft functionaliteiten die hierbij ondersteunen. Maar het blijft mensenwerk. In de praktijk blijkt onder andere het rapporteren onder de doelen van het zorgplan en het werken met de cliëntagenda een aandachtspunt. Elke twee maanden wordt er een meting gedaan om het methodisch werken te monitoren. De kwaliteitsverpleegkundigen zorgen voor intensieve coaching en gebruiken daarbij ook de informatie uit de meting.

Op alle locaties is een aandachtsvelder ECD. Zij werken nauw samen met de kwaliteitsverpleegkundigen op het terrein van methodisch werken met het ECD en spelen een rol als aanspreekpunt voor medewerkers bij ECD-vragen en ook bij het coachen van collega's. Voor de proceshouder fungeren zij als klankbord bij vernieuwingen van het ECD. In 2024 hebben zij gewerkt aan een checklist voor nieuwe medewerkers en voor EVV-ers, zodat het goed inwerken door collega's hierbij geborgd is. Verder hebben de aandachtsvelders afgesproken dat zij nog maar twee keer per jaar bij elkaar komen om bijzonderheden te bespreken. Dit komt omdat het werken met het ECD en ook de taken van de aandachtsvelders op voldoende niveau geborgd zijn.

#### 4.2.2 Efficiënt en veilig medicatieproces

Het gehele proces van het bestellen, ontvangen, delen en retourneren van medicatie is arbeidsintensief en er is een risico op het maken van fouten. In 2024 hebben we een pilot uitgevoerd op Hof van Bluysen met het digitaal registreren van de werkvoorraad en de opiaten. De proceshouder medicatie was samen met de aandachtsvelder van de locatie de kartrekker voor het implementatieproces. Het was even wennen aan de nieuwe werkwijze, maar de ervaringen waren verder positief. Het bespaart tijd ten opzichte van het handmatig bijhouden van de voorraad en zorgt voor een zorgvuldigere registratie, waardoor er minder

kans is op fouten of misbruik. Na Hof van Bluysen is de nieuwe werkwijze in 2024 ook op Van Haarenstaete ingevoerd. In 2025 volgen de andere locaties.

Indien er een fout is gemaakt bij de toediening van medicatie registreren medewerkers dit via de MIC-procedure. In 2024 werden er 317 medicatiefouten geregistreerd binnen Amaliazorg. Dit aantal was lager dan in 2023 (369) en de jaren ervoor. De belangrijkste reden voor het afnemen is waarschijnlijk de aanpassing van de afspraak dat wanneer de bewoner medicatie weigert dit niet meer als MIC-melding hoeft te worden geregistreerd. Dit wordt namelijk al vermeld in Medimo en ook genoteerd in het ECD. Het zorgvuldig werken met medicatie heeft voortdurend de aandacht. Op iedere locatie worden de MIC-rapportages nabesproken met de aandachtsvelders en in de teams. Ook worden er rapporten uit Medimo gehaald, waarbij te zien is hoe vaak medicatie niet is afgetekend en hoe snel medicatie is afgetekend. Wanneer er bijzonderheden zijn wordt deze informatie met het team nabesproken.

Een te hoge of juist te lage temperatuur kan medicijnen onbruikbaar maken. In 2024 zijn slimme thermometers aangeschaft om de temperatuur van de (medicatie-, maar ook voedings)koelkasten op afstand via een app te kunnen monitoren. De medewerkers van de technische dienst zijn hiervoor geschoold. De nieuwe werkwijze bespaart tijd voor medewerkers, die niet meer handmatig temperatuurcontroles van de koelkasten hoeven uit te voeren en te registreren.

#### 4.2.3 Hygiëne

Ziekteverwekkers zijn met het blote oog onzichtbaar. Het vraagt kennis en discipline om hygiëne-instructies op te volgen, omdat het niet meteen zichtbaar is waarom dit zo moet. Handhygiëne is een voorbeeld van zo'n instructie. De aandachtsvelders Hygiëne zorg hebben erover nagedacht hoe we hier beter aandacht voor kunnen vragen. Ze hebben de werkinstructie verduidelijkt en aangepast aan de meest recente richtlijnen. Verder hebben we op alle locaties aandacht gevraagd voor het thema door met een **UV-lamp** zichtbaar te maken hoe ziekteverwekkers op onze handen blijven zitten als we ze niet goed wassen.

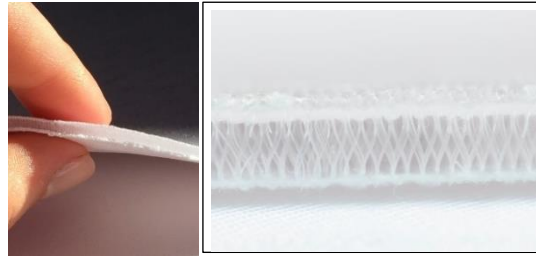


Op Van Haarenstaete vond in 2024 op één afdeling een pilot plaats met het schoonmaken van rolstoelen, tilliften en andere verpleegkundige hulpmiddelen met behulp van wegwerp microvezeldoeken. Doelstelling is dat het schoonmaken van deze materialen op die manier makkelijk is en beter gedaan wordt. In 2025 wordt nog een meting gedaan om de resultaten te onderzoeken.

Verder hebben de aandachtsvelders diverse protocollen geëvalueerd en een e-learning uitgetest over handhygiëne. Vanaf 2025 komen zorgmedewerkers deze e-learning tegen in Amalia's Leerhuis. Verder gaan de aandachtsvelders volgend jaar weer langs de teams met de UV-lamp voor andere testjes en worden samen met de GGD twee locaties bezocht voor een audit.

#### 4.2.4 Wondzorg

Een belangrijke vernieuwing vanuit de proceshouder wondzorg, was de pilot en vervolgens invoering van de Skincair lakens. Skincair is een medisch 3D hoelak met een uniek ademend vermogen en lage wrijving. Skincair kan worden ingezet bij het voorkomen of behandelen van decubitus. Op de foto hiernaast



is dit weergegeven. De lakens dragen bij aan de preventie van decubitus en verbetering van wondgenezing. Verder zorgen ze ervoor dat bewoners makkelijker kunnen draaien en verplaatsen in bed. Ze kunnen dienen als vervanging van een AD (anti decubitus)-matras. Reden om juist ook de aandachtsvelders ergo bij de pilot te betrekken. De lakens worden alleen ingezet bij bewoners voor wie dit een meerwaarde heeft. Beweeglijkheid in bed is een contra-indicatie om te starten met de lakens. Eind 2023 / begin 2024 werd een pilot uitgevoerd in Hof van Bluysen. Tijdens de pilot is een aantal bewoners gemonitord en is geconstateerd dat er sprake was van een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Er is afgesproken om op alle locaties met de Skincair lakens te gaan werken bij bewoners voor wie dit een meerwaarde heeft. Voor een zorgvuldige implementatie wordt dit per locatie gedaan. Een implementatietraject duurt ongeveer 10 weken per locatie, zowel medewerkers zorg als medewerkers van het washuis zijn geïnstrueerd. In juni 2024 is gestart met de implementatie op Catharinenberg, in november op Van Haarenstaete. In 2025 volgen Kempenhaeve en Blijendaal.

#### 4.2.5 Onderzoek naar slim incontinentiemateriaal

In de ouderenzorg wordt vaak gesproken over de innovatie “slim incontinentiemateriaal”, of populair gezegd “slimme inco”. De proceshouder incontinentie onderzocht samen met de aandachtsvelders incontinentie of slimme inco ook voor de bewoners en medewerkers van Amaliazorg een meerwaarde kan zijn. De conclusie daarbij is dat de inzet van slimme inco binnen Amaliazorg op dit moment niet de gewenste meerwaarde oplevert. Dit komt omdat we nu al heel zorgvuldig met de inzet van incontinentiemateriaal omgaan. De meeste voordelen zijn te halen als we nu te veel en niet het juiste incontinentiemateriaal zouden inzetten. Dat is niet het geval. Ook is het draagcomfort voor bewoners niet optimaal door een grote clip aan de voorkant en wordt er nog niet gesignaleerd als het incontinentiemateriaal ontlasting bevat. In de toekomst wordt de slimme inco ongetwijfeld nog verder ontwikkeld en dat kan nieuwe mogelijkheden opleveren. Daarom kijken we elk jaar opnieuw naar de ontwikkelingen en besluiten we of het inzetten van slimme inco dan wel een meerwaarde heeft voor zowel bewoners als medewerkers.

#### 4.3 Verantwoorde veilige vrijheid

In 2025 wil Amaliazorg bij al haar locaties maximale verantwoorde veilige vrijheid voor bewoners met dementie realiseren. Dat betekent dat de gesloten deuren met codesloten dan verleden tijd zijn. De landelijke Wet zorg en dwang (Wzd) schrijft voor om zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. Dit past ook bij de visie van Amaliazorg om warme belevingsgerichte zorg te bieden voor alle bewoners. Leven in verantwoorde veilige vrijheid is daar een onderdeel van.

Amaliazorg werkt al twee jaar aan de [programmaliijn Verantwoorde Veilige Vrijheid](#). Dit vraagt om loslaten en omdenken. Amaliazorg heeft al diverse stappen gezet op weg naar open deuren. Dat betekent dat op straat in Asten, Mariaheide, Oirschot en Oisterwijk bewoners van Amaliazorg kunnen lopen die alleen op pad zijn. Waar nodig kijken

we hoe technologie ons kan ondersteunen. Bewoners die (mogelijk) alleen op pad gaan, krijgen een badge met hun naam en een telefoonnummer dat gebeld kan worden indien een buurtbewoner zich zorgen maakt. Verder is er de mogelijkheid om bewoners een GPS mee te geven. In 2023 beschikten we over 5 GPS-trackers die via 3G werkten. In 2024 stapten we over naar een nieuw systeem dat via 4G werkt en waarmee via een app op de zorgtelefoon bewoners zijn te traceren. Vanaf 1-1-2025 hebben we 20 GPS-trackers tot onze beschikking. Op Hof van Bluysen vond vorig jaar een pilot plaats met tags/polsbandjes in combinatie met bakens bij de voordeur om te monitoren of bewoners naar buiten lopen. In 2025 komt dit systeem ook op de andere locaties beschikbaar.

In nieuwsbrieven, Klaverbladen en tijdens familieavonden informeerden we familieleden over de programmalijs Verantwoorde Veilige Vrijheid. In het cliënttevredenheidsonderzoek onderzochten we of deze activiteiten ertoe geleid hebben dat het beleid bekend is bij de naasten van de bewoners en ook hoe zij dit ervaren. 89% van de respondenten is hiermee bekend. Van deze groep is 39% het helemaal eens met de stelling dat dit een positieve ontwikkeling is, 27% is het daar enigszins mee eens. 9% is het helemaal oneens en 10% is het enigszins oneens. De open vraag leverde een aantal reacties op waaruit blijkt dat sommige naasten het nog spannend vinden. Hier is aandacht voor.

#### 4.4 CRP

De CRP-waarde is een indicator voor de aanwezigheid van een ontsteking of infectie in het lichaam. De CRP-waarde is eenvoudig met een vingerprik te meten. Deze meting vond altijd plaats door afname van bloed door een medewerker van het laboratorium. Vanaf december 2024 / januari 2025 doen onze verpleegkundigen en verzorgenden IG dit voortaan zelf. Hierdoor is de uitslag van de meting sneller bekend en kan doelgericht antibiotica worden ingezet. Voor de bewoners is de vingerprik een minder belastende ervaring dan het afnemen van bloed door de laborant. Op elke locatie is hiervoor een CRP-meter van het laboratorium beschikbaar.

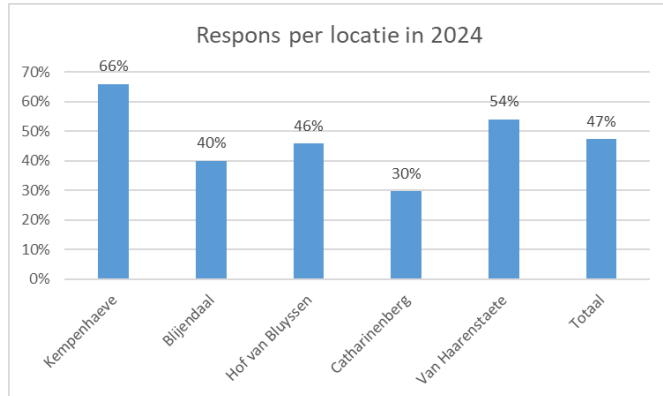
#### 4.5 Palliatieve zorg

Via een regionaal aanbod volgden twee kwaliteitsverpleegkundigen een scholing van Stichting STEM die zich richt op de zorg in de laatste levensfase. De scholing bestond uit zes bijeenkomsten, verdeeld over 2023 en 2024. Op basis van de scholing hebben de kwaliteitsverpleegkundigen onderzocht waar er binnen Amaliazorg verbeterpunten liggen. Dit alles heeft geresulteerd in een scholing voor alle zorgmedewerkers die in 2025 wordt uitgerold. Er is daarbinnen ook aandacht voor de emoties van de medewerkers en passende ondersteuning. Ook is er een regionaal netwerk t.a.v. palliatieve zorg waarbij aangesloten wordt.

## Hoofdstuk 5 Reflectie op kwaliteit

### 5.1 Cliënttevredenheidsonderzoek

Amaliazorg maakt voor metingen van cliënttevredenheid gebruik van MijnZorgPeiler. Dit is een digitaal meetinstrument waarmee Amaliazorg zelf vragenlijsten kan bouwen. Hiermee kunnen heel makkelijk vragenlijsten worden samengesteld die perfect aansluiten bij wat er speelt binnen de organisatie. Daarnaast wordt ook de NetPromotorScore (NPS) jaarlijks op deze manier uitgevraagd. De vragenlijsten worden via mail uitgezonden, waarbij de deelnemer een code krijgt om deel te nemen aan het onderzoek. Ook in 2024 is weer een onderzoek uitgevoerd. In totaal werden 207 uitnodigingen voor deelname aan het onderzoek verstuurd en werden er 98 volledig ingevuld. De totale respons bedroeg daarmee 47%, dit was iets lager dan in 2023.



We vroegen de deelnemers aan het onderzoek of zij de locatie van Amaliazorg zouden aanbevelen (uitgedrukt in een cijfer van 0-10). Gemiddeld waardeerden de respondenten Amaliazorg met een 9,1. We zijn hier zeer tevreden mee. De score per locatie is te zien in de tabel.

Zou u Amaliazorg aanbevelen bij uw familie of vrienden? (0: zeker niet, 10: zeker wel)

Locatie	2024	2023
Blijendaal	9,3	9,6
Catharinenberg	8,4	8,7
Hof van Bluyssen	9,5	9,2
Kempenhaeve	9,3	9,2
Van Haarenstaete	9,1	9,5

De reactie op een aantal specifieke vragen uit het onderzoek is terug te vinden bij een aantal onderwerpen in dit jaarbeeld ([evaluatie/leefgeluksgesprekken](#), [welzijn](#), [Verantwoorde Veilige Vrijheid](#)).

Op verzoek van de cliëntenraad zijn er in het onderzoek van 2024 vragen toegevoegd over de wasverzorging. 67% maakt hier gebruik van. Met een aanvullende open vraag is gevraagd naar de ervaringen met de wasservice van Amaliazorg. Twee mensen maakten een opmerking over de tarieven, twee respondenten gaven aan dat het soms lang duurt voor de was terug komt. Uit het beperkte aantal opmerkingen kunnen we concluderen dat er veel tevredenheid is over de wasservice.

Als de resultaten van het tevredenheidsonderzoek bekend zijn, worden deze in de teams, maar ook met de behandeldienst, MondZorgPlus, kappers en pedicures nabesproken en worden er waar nodig verbeterafspraken gemaakt. Deze worden voor wat betreft de teams, net als bij de MIC, opgenomen in de [teamplannen](#).

In het Generiek Kompas is vastgesteld dat vanaf 2025 met een verplichte landelijke vragenlijst gewerkt moet gaan worden. Daarnaast mag een organisatie ook nog eigen vragen toevoegen. Door het werken met een uniforme landelijke vragenlijst wordt het mogelijk om gegevens tussen organisaties te vergelijken en van elkaar te leren.



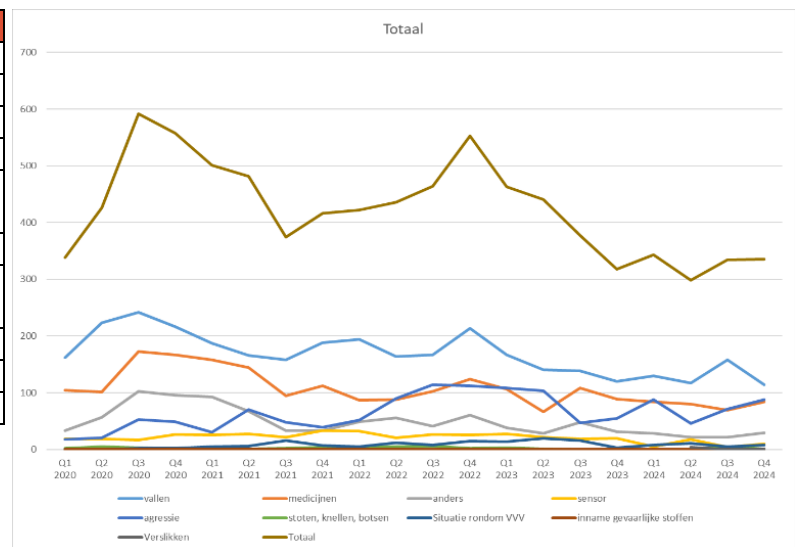
## 5.2 Zorgkaart Nederland

ZorgkaartNederland is een onafhankelijke website waar bezoekers een reactie over de locaties van Amaliazorg kunnen achterlaten. De reacties op ZorgkaartNederland gebruiken we om (indien van toepassing) te verbeteren. Vier jaar achter elkaar behoorden we met onze scores tot de top 10 van best gewaardeerde verpleeghuizen in Nederland. In 2023 kregen we maar liefst 117 waarderingen met een gemiddelde van 9,4. In maart 2024 kwam ZorgkaartNederland ons in het zonnetje zetten vanwege deze prestatie. In 2024 waardeerden 54 mensen Amaliazorg op ZorgkaartNederland met een gemiddeld cijfer van 9,2. Dit levert geen (mogelijke) landelijke top 10 waardering meer op, omdat ZorgkaartNederland heeft besloten om te stoppen met het opstellen van deze landelijke top 10.

## 5.3 Melding Incidenten Cliëntenzorg (MIC)

Soort incident	Aantal 2024
Vallen	519
Medicatie	317
Sensor	37
Agressie	293
Stoten, knellen, botsen	6
Situatie rondom VVV	32
Inname gevaarlijke stoffen	0
Verslikken	5
Anders	101
Totaal	1310

Tabel 5.3.1 Soort MIC-meldingen in 2024



Grafiek 5.3.2 Ontwikkelingen MIC-meldingen in afgelopen jaren

Met als doel om te leren en te verbeteren naar aanleiding van incidenten wordt met een digitaal formulier (MIC-formulier) in het ECD binnen Amaliazorg ieder<sup>1</sup> incident waarbij een bewoner betrokken is gemeld. De MIC-cijfers worden maandelijks op teamniveau besproken om te kijken of er verbeterpunten zijn. Voor het maken van verbeterafspraken naar aanleiding van de MIC-gegevens werken de teams met [teamplannen](#). Op organisatieniveau wordt in de commissie Kwaliteit van zorg gekeken naar trends en verschillen tussen de locaties. In grafiek 5.3.2 is te zien dat het totaal aantal incidenten de afgelopen jaren is afgenomen. Dit heeft voornamelijk te maken met een verbetering van de registratie en een aanpassing in de afspraken over wat geregistreerd wordt (zie ook paragraaf over medicatie). Er is een duidelijke toename van het aantal incidenten met agressie. Dit wordt veroorzaakt door de [zwaardere bewonerspopulatie](#) die bij Amaliazorg woont in vergelijking tot een aantal jaren geleden.

## 5.4 PREZO-keurmerk verlengd

Elke zorgorganisatie is verplicht om een kwaliteitskeurmerk te hebben. Amaliazorg heeft gekozen voor het Prezo-kwaliteitskeurmerk. Zo'n keurmerk geeft ons inzicht in waar we staan op het gebied van de kwaliteit en waar en hoe we eventueel nog kunnen verbeteren. Om de drie jaar vindt een uitgebreide audit plaats, in de tussenliggende jaren

<sup>1</sup> Met uitzondering van valincidenten waarbij sprake is van een vastgelegd geaccepteerd valrisico zonder ernstig letsel

is dat een tussentijdse audit. Dit maal stond de uitgebreide audit op de planning. Deze was op maandag 11 en woensdag 13 november 2024. Er liepen op die dagen vier auditoren rond om te kijken wat we goed doen en wat we nog kunnen verbeteren. De auditoren hebben met medewerkers, vrijwilligers en familieleden gesproken. Ze hebben rondgekeken, geobserveerd en organisatiedocumenten bestudeerd.

Aan het einde van de tweede auditdag kregen we een terugkoppeling van de auditoren. We hebben opnieuw laten zien dat we het op veel fronten heel goed doen en kunnen daarom het Prezo-keurmerk behouden. We hebben een hele goede score gekregen. Op een paar punten hebben we niet de volledige punten ontvangen.

Zeer **positief** waren de auditoren over onder andere:

- De belevingsgerichte / persoonsgerichte zorg.
- De welzijnsplannen.
- De wijze waarop medewerkers zich bewust zijn van hun eigen handelen en open staan voor verbeteringen.
- De manier waarop documenten zijn geborgd.
- Hoe er nu al nagedacht wordt over (ver)bouw van de locaties.

Bij een audit horen ook **aandachtspunten**. Zo zagen de auditoren dat:

- Het rapporteren volgens de SOEP-methode niet overal goed geland is.
- Er voedingsmiddelen (droge kruidenierswaren) in de opslagruimten op de grond stonden.
- Er op verschillende huiskamers privacygevoelige gegevens lagen (schriftjes, looplijsten) die niet zo vrij toegankelijk zouden moeten zijn.
- We kunnen verbeteren in hoe we in het systeem van werkgelukgesprekken oog houden voor medewerkers die nooit om zo'n gesprek vragen.

Mooie aanknopingspunten om mee aan de slag te gaan. Bij de tussentijdse audit in 2025 wordt er gekeken hoe we de aandachtspunten hebben opgepakt.

#### 5.4 Interne audits

Jaarlijks vindt er een interne audit plaats op alle locaties. Een aantal medewerkers bezoekt een locatie en bekijkt met een checklist wat er goed gaat en waar verbeterpunten liggen. Dit is bewust een andere locatie dan waar de medewerkers zelf werkzaam zijn. Hiervan wordt een rapport opgesteld met foto's ter onderbouwing. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn de kartrekkers van deze audits. In 2024 hebben zij een audit uitgevoerd op het gebied van methodisch werken. In 2025 wordt er een audit uitgevoerd t.a.v. het medicatieproces.

De teams bespreken de resultaten van zowel de in- als externe audits en zetten deze om in afspraken. Deze worden opgenomen in de [teamplannen](#).

#### 5.5 Klachten

##### ***Klachtenfunctionaris***

De klachtenfunctionaris is in 2024 drie maal benaderd voor advies of bemiddeling bij een klacht. In alle drie de gevallen werd dit naar tevredenheid opgelost. Intern werden er n.a.v. het optreden van de klachtenfunctionaris bij één situatie vragen gesteld over wat precies verwacht mag worden van de klachtenfunctionaris, past een klachtenfunctionaris bijvoorbeeld hoor- en wederhoor toe voor hij zijn advies geeft. De taak- en rolomschrijving

waarin dit was vastgelegd, bleek onduidelijk en verouderd. Deze is daarom samen met de klachtenfunctionaris aangepast.

### Klachtenregistratie in het ECD

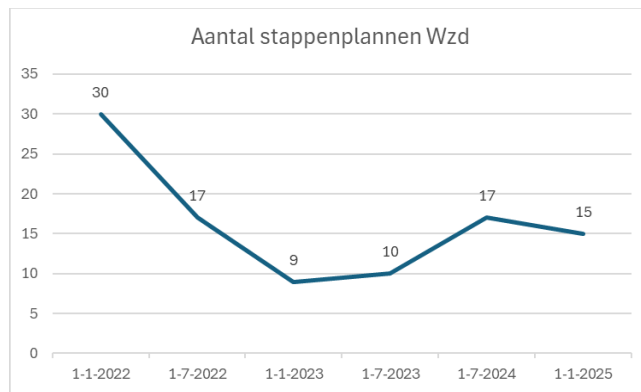
Formele klachten worden geregistreerd in het ECD door de locatiehoofden. We zien klachten als formeel als ze schriftelijk zijn ingediend, of als er een speciaal gespreksmoment wordt ingepland om te spreken over de klacht. In 2024 zijn er zes formele klachten geregistreerd in het ECD. Alle klachten werden naar tevredenheid opgelost.

### 5.6 Wet zorg en dwang

Alle locaties van Amaliazorg zijn geregistreerd als accommodaties in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd). De Wzd stelt strenge eisen aan de toepassing van onvrijwillige zorg. Er moet uitgebreid gekeken worden naar alternatieven en er moeten via een stappenplan diverse deskundigen meekijken. De zoektocht naar passende alternatieven past binnen de visie van Amaliazorg op belevingsgerichte zorg en Verantwoorde Veilige Vrijheid.

#### Monitoren van de stappenplannen

Iedere twee maanden werd in 2024 een meting gedaan van de stand van zaken Wzd om het aantal stappenplannen te monitoren. Deze meting wordt gedeeld met de locatiehoofden, kwaliteitsverpleegkundigen, Wzd-functionaris en relatiebeheerder Novicare.



Grafiek 5.6.1 Afname aantal stappenplannen vanaf eind 2021

In grafiek 5.6.1 is te zien dat het aantal stappenplannen na een forse afname in 2022<sup>2</sup> is gestabiliseerd. Door de werkwijze binnen Amaliazorg met gedragsvisites, coaches onbegrepen gedrag en visie op Verantwoorde Veilige Vrijheid is er binnen de organisatie veel aandacht voor het omgaan met onbegrepen gedrag. Onvrijwillige zorg kan vaak worden voorkomen. Het is duidelijk wanneer een stappenplan moet worden opgestart, maar ook duidelijk wat geprobeerd moet zijn voor een stappenplan wordt opgestart. Er is altijd sprake van enige fluctuatie in het aantal stappenplannen op basis van de

	Kempenhaeve	Blijendaal	Hof van Bluyssen	Catharinenberg	Van Haarenstaete	Totaal 31-12-2024
Gedrag beïnvloedende medicatie buiten de richtlijn	1		2		1	4
Gecamoufleerde medicatie			2		2	4
Plaatsing op een gesloten afdeling voor bewoners die hierdoor gehinderd worden				2		2
Rolstoel kantelen en op rem			1			1
Beddekken			2			2
Zorg tegen de wil van de bewoner	1			1		2
Totaal aantal stappenplannen	2		7	3	3	15
Totaal aantal bewoners (zie bijlage 2)	58	15	61	57	36	227
Verhoudingsgetal stappenplannen per locatie	3%	0%	11%	5%	8%	7%

Tabel 5.6.2 Soort maatregel stappenplan per locatie op 31-12-2024

<sup>2</sup> Zie informatie in het Kwaliteitsjaarverslag 2022.

specifieke bewonerspopulatie van dat moment. Eind 2024 waren er 15 stappenplannen. In tabel 5.6.2 is te zien om welke maatregelen het ging en hoe de verdeling is over de locaties.

### Halfjaarlijkse cijfers IGJ

De Wzd vereist dat er twee maal per jaar bij de IGJ gegevens worden aangeleverd van de toegepaste onvrijwillige zorg. Niet alle maatregelen waarvoor een stappenplan wordt gemaakt moeten ook bij de IGJ gemeld worden. Het gaat alleen om situaties waarbij sprake is van verzet van de bewoner of de familie niet akkoord is. Dit kan bijvoorbeeld ook betekenen dat de afspraak is dat gedragsbeïnvloedende medicatie bij verzet gecamoufleerd mag worden toegediend en dit in het afgelopen half jaar één maal is voorgekomen. In het ECD is een speciale functie aanwezig om een rapport te maken volgens de eisen van de IGJ. In tabel 5.6.3 is te zien dat er in de IGJ-rapporten in 2024 melding is gemaakt van onvrijwillige zorg bij drie verschillende bewoners. Het ging om drie verschillende categorieën van onvrijwillige zorg.

Wzd-term	Hoe geregistreerd binnen Amaliazorg?	Aantal bewoners waarbij toegepast eerste helft 2024	Aantal bewoners waarbij toegepast tweede helft 2024
Het verrichten van overige medische controles en handelingen	Gecamoufleerde medicatie	2	1
Plaatsing gesloten afdeling	Plaatsing op een gesloten afdeling voor bewoners die hierdoor gehinderd worden		1
Handelingen met betrekking tot het beperken van inrichten van eigen leven	Zorg tegen de wil van de cliënt	1	1

Tabel 5.6.3 In de tweede helft van 2024 toegepaste maatregelen die zijn gemeld bij de IGJ

De aantallen uit het IGJ-rapport zijn niet helemaal kloppend. Daarvoor zijn twee redenen:

- In het originele rapport is een groep bewoners foutief in het overzicht terecht gekomen, omdat er onjuist is aangekruist dat er verzet was tegen gedragsbeïnvloedende medicatie, terwijl dit niet het geval was. In bovenstaand overzicht is hiervoor gecorrigeerd.
- In sommige stappenplannen is de maatregel 'zorg tegen de wil van de cliënt' als zo nodig geregistreerd. Per keer dat de handeling dan tegen de wil wordt uitgevoerd, moet een registratie plaatsvinden. Dit wordt in de praktijk vergeten en als bureaucratisch ervaren. Deze handelingen komen daardoor niet in het IGJ-rapport terecht. Het verklaart het verschil in bijvoorbeeld het aantal bewoners met gecamoufleerde medicatie in tabel 5.6.3 en 5.6.2. De handelingen komen wel voor evaluatie op het tweemaandelijks rapport en worden ook geëvalueerd via de gedragsvisite.

### Wzd-commissie

Amaliazorg heeft een Wzd-commissie, die ieder kwartaal vergadert. Deze bestaat uit de Wzd-functionaris, specialist ouderengeneeskunde, locatiehoofden, manager Zorg Behandeling en Innovatie en de beleidsmedewerker. Tijdens de vergaderingen wordt onder andere stilgestaan bij de stappenplannen en het verloop van het proces op de locaties.

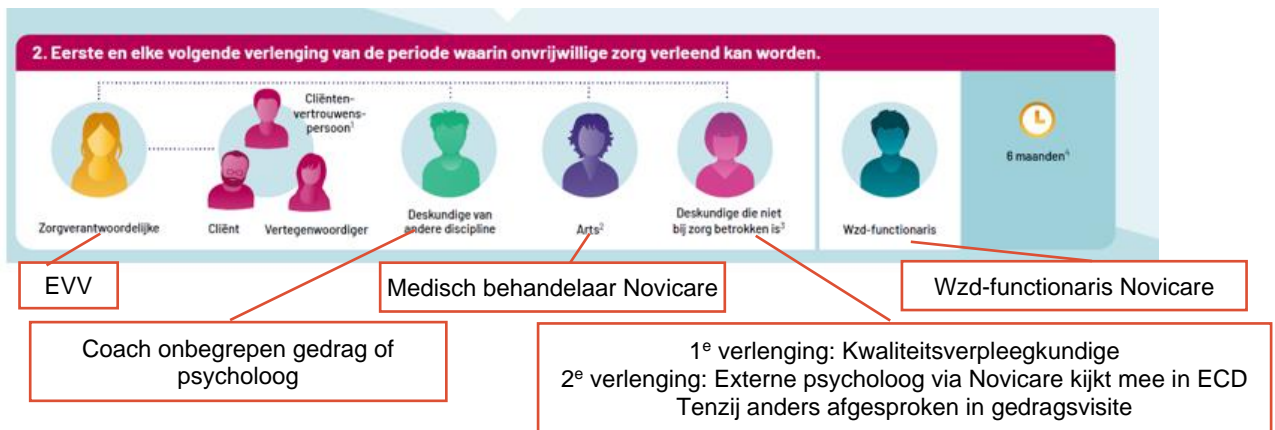
### Aanpassingen n.a.v. landelijke bestuurlijke afspraken Wzd

Op basis van landelijke kritiek op de Wzd<sup>3</sup> zijn in december 2023 de bestuurlijke afspraken Wzd<sup>4</sup> gepubliceerd. De bestuurlijke afspraken Wzd zijn opgesteld in afwachting van toekomstige veranderingen in de Wzd. Ze hebben als doel om de uitvoerbaarheid van de wet in de praktijk te verbeteren.

In de bestuurlijke afspraken zijn de regels over de evaluatietermijn aangepast. Deze bedroeg steeds maximaal drie maanden. In de bestuurlijke afspraken staat dat de zorgverantwoordelijke dit in overleg met de vertegenwoordiger zelf mag bepalen, maar dat deze maximaal 6 maanden bedraagt. We hebben afgesproken dat we deze termijn voortaan tijdens de gedragsvisite vaststellen.

De regels over het raadplegen van een niet bij de zorg betrokken deskundige bij het tweede evaluatiemoment (de tweede verlenging) van de onvrijwillige zorg is veranderd. Dit hoeft niet meer perse iemand van buiten de organisatie te zijn. Binnen Amaliazorg hebben we afgesproken dat deze rol wordt ingevuld door een (externe) psycholoog van Novicare, tenzij anders afgesproken in de gedragsvisite.

In onderstaande figuur is weergegeven welke functionaris de betreffende Wzd-rol voor zijn/haar rekening neemt binnen Amaliazorg bij de werkwijze op basis van de bestuurlijke afspraken (per 27-8-2024).



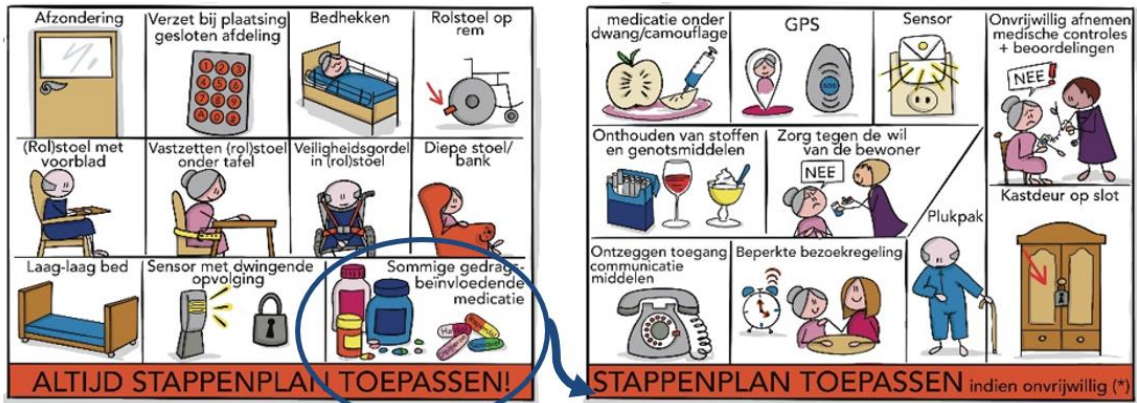
Vooruitlopend op de verwachte wetwijziging hebben we afgesproken dat we bij Amaliazorg (bij situaties zonder verzet) geen stappenplannen meer opstellen via het ECD wanneer medicatie buiten de richtlijnen wordt voorgeschreven. Deze maatregel verhuist dus naar de categorie maatregelen waarbij een stappenplan wordt opgesteld indien deze onvrijwillig wordt toegepast. We leggen afspraken over gedragsbeïnvloedende medicatie buiten de richtlijn goed vast in het zorgplan of een episode (korte termijn doel bij het zorgplan) en zorgen voor een structurele evaluatie via de gedragsvisite.

Alle aangepaste afspraken hebben we vastgesteld in een nieuw Wzd-beleidsdocument.

<sup>3</sup> O.a. ZonMw. (oktober 2022). Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 2 – Doeltreffendheid en (neven)effecten

<sup>4</sup> [Bestuurlijke afspraken uitvoering Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten \(Wzd\) 2024 tot inwerkingtreding herziening Wet zorg en dwang | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)





### **Cliëntvertrouwenspersoon Wzd**

Mensen die te maken krijgen met onvrijwillige zorg worden door de wetgever als extra kwetsbaar gezien. In de Wzd is daarom opgenomen dat een Cliëntvertrouwenspersoon (CVP) bewoners en hun vertegenwoordigers op verzoek advies en bijstand kan verlenen met betrekking tot hun rechtspositie bij onvrijwillige zorg. Binnen Amaliazorg is de CVP Wzd geregeld via de organisatie Stemgever. De CVP Wzd brengt ook locatiebezoeken. In 2024 bezocht zij 17 woongroepen. Zij geeft in haar jaarverslag aan dat zij tijdens deze bezoeken een open sfeer heeft ervaren en zich welkom voelde. De sfeer op de huiskamers en de gesprekken met medewerkers onderstreepten de visie van Amaliazorg; het bieden van warme en belevingsgerichte zorg. Het was voor de CVP Wzd duidelijk dat het proces van open deuren en leven in veilige vrijheid overal op de agenda staat.

## Hoofdstuk 6 Perspectief naar volgend jaar

Op veel onderwerpen werd in voorgaande hoofdstukken al een doorkijk gegeven naar 2025. In dit hoofdstuk komen nog een aantal nieuwe onderwerpen aan de orde.

### 6.1 Ontwikkelingen in het omgaan met onbegrepen gedrag

Eerder in dit document beschreven we al de verzwaring van de doelgroep en de toename van onbegrepen gedrag. Ook beschreven we hoe medewerkers, ondersteund door gespecialiseerd medewerkers welzijn en coaches onbegrepen gedrag zoeken naar manieren om het onbegrepen gedrag om te buigen. In 2025 hebben we daarom bij onze plannen voor de beide Zorgkantoren ingezet op methoden in het omgaan met onbegrepen gedrag. We gaan aan de slag met twee nieuwe hulpmiddelen: het muziekkussen en de Qwiek Melody. Verder gaan we 'stressregulatie door mentaliseren' inbedden in de scholingen door onze coaches onbegrepen gedrag.

Voor mensen met dementie kan het **muziekkussen** een interventie zijn bij (nachtelijke) onrust. Nachtelijke onrust komt veel voor bij oudere mensen met dementie: innerlijke onrust die leidt tot ondoelmatig en repeterend gedrag. De onrust kan zowel bij het naar bed gaan als later in de nacht optreden en heeft verschillende oorzaken, zoals cognitieve problemen, emotionele factoren, geluid van zorgmedewerkers of een slechte slaaphygiëne. Muziekkussens laten zachtjes muziek horen die iemand rustig maken. Daardoor kan een bewoner onrust kwijt raken en rustig in slaap vallen. Tot in een laat stadium van dementie kunnen zij muziek herkennen. Het geeft ze houvast, herkenning en daarmee een veilig gevoel. De muziek heeft rustgevende kenmerken en wordt afgestemd op de voorkeur van de oudere. Dit zorgt voor een positieve beleving.

De **Qwiek.melody** is speciaal ontwikkeld om cliënten op speelse wijze te stimuleren meer te bewegen. Zodra de Qwiek.melody beweging waarneemt, speelt deze muziek af. Op Hof van Bluysen wordt in de tuin een Qwiek.melody geplaatst.



### Stressregulatie door mentaliseren

Onbegrepen gedrag van bewoners roept vaak stressreacties op bij medewerkers. Door stress zijn zij niet in staat om te zien wat een bewoner op dat moment nodig heeft en kunnen ze onbedoeld emotioneel reageren, waardoor situaties escaleren. Langdurige stress bij medewerkers kan leiden tot uitval en ziekteverzuim. Door medewerkers om te leren gaan met hun emoties en die te herkennen, zorgt dit voor een stabiele situatie waardoor er minder sprake is van escalatie met bewoners. De coaches onbegrepen gedrag gaan deze methode opnemen in de scholingen die zij geven.

## 6.2 Werkgeluk rondom roosteren

Het werkgeluk rondom roosteren heeft ook in 2025 prioriteit om als goede werkgever medewerkers gezond te houden en aantrekkelijk te zijn en blijven voor nieuwe collega's. Opgedane kennis en ervaringen uit wijzigingen in structuur, proces en systeem van 2023/2024 worden verwerkt in het borgen van een werkwijze in 2025. Lokale planners blijven, vrijheid in zelfroosteren vs voorkeuren wordt onderzocht en passend gemaakt binnen het te herziene werktijdenbeleid. Het planbureau gaat zich ontwikkelen in het zijn van een coach voor de medewerkers in het roosterproces en stimuleren van eigenaarschap en verantwoordelijkheid, passend volgens de principes van roosterregisseur (VGZ inkoop innovatie 2025). Zij worden geschoold op hoe zij passende ondersteuning kunnen bieden. Het planbureau gaat ook onderzoeken hoe er meer verbinding kan komen tussen de lokale planners en de coachingscirkel van de locaties. De intentie is om ook de tevredenheid over de nieuwe werkwijze te meten, via het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO), of door een apart onderzoek uit te voeren.

## 6.3 Inrichting gangen

Vanaf 1 juli 2024 gelden er nieuwe regels i.v.m. het Besluit bouwwerken en leefomgeving (Bbl). Deze regels gaan over het vrijhouden van vluchtroutes van brandgevaarlijke spullen en ook over apparaten, zoals tilliften.

Wij hebben in 2024 op twee locaties inspectie gehad en er is geconstateerd dat onze gangen niet voldoen aan deze nieuwe norm. Vanuit onze zorgvisie hebben we namelijk op onze gangen gezorgd voor een warme, huiselijke uitstraling met belevingsgerichte hoekjes en materialen en stoeltjes om uit te rusten. Niet dat deze spullen de vluchtroute belemmeren, maar bij brand zouden deze spullen vlam kunnen vatten. Ook hebben we soms een tillift in een hoekje in de gang staan of onder een trap. Dit moet voortaan in een afgesloten ruimte.

We gaan al in het eerste kwartaal van 2025 ervoor zorgen dat onze gangen leeg zijn. We gaan onderzoeken hoe we ervoor kunnen zorgen dat we met veilige materialen toch de warme, huiselijke sfeer kunnen behouden

## 6.4 Het beste idee van Amaliazorg

Medewerkers kunnen zelf ideeën inbrengen om nog belevingsgerichter te kunnen werken. Het plan kunnen zij indienen bij een speciale interne commissie, die kijkt of het bijdraagt aan belevingsgericht werken en opgeschaald kan worden naar de hele organisatie. Er is een innovatiebudget gereserveerd om de goedgekeurde plannen mogelijk te maken. In 2025 wordt vanuit deze ideeën een beweegroute gerealiseerd in de tuin van Catharinenberg. Deze route is geschikt voor mobiele bewoners, maar ook voor bewoners met een rollator of in een rolstoel. Daarnaast wordt een koppelbed aangeschaft op Kempenhaeve, zodat een partner of ander familielid naast een bewoner kan slapen. Dit kan bijvoorbeeld een waardevol moment geven rondom het stervensproces van een bewoner. Verder worden op Van Haarenstaete kledingbeschermers besteld die eruit zien alsof iemand een gewoon kledingstuk aanheeft.

## Bijlage 1 Omschrijving missie, visie, kernwaarden en – competenties

Binnen Amaliazorg geven we samen kleur aan het leven van de bewoners. In 2021 is een nieuw meerjarenbeleid ontwikkeld en zijn de missie en visie opnieuw geformuleerd.

### Missie

**Amaliazorg is gespecialiseerd in het bieden van warme zorg, welzijn en wonen voor mensen met dementie.** Dit doen we binnen de groepen voor het belevingsgericht groepswonen, maar ook daarbuiten. Daarnaast richten we ons steeds meer op het inzetten van onze prachtige gebouwen voor ouderen met een welzijns-, woon- en zorgwens. Buiten onze locaties kijken we hoe we de ouderen die binnen één kilometer van onze locaties wonen van dienst kunnen zijn om langer thuis te kunnen blijven wonen.

### Visie

Wij zijn er als Amaliazorg van overtuigd dat een betekenisvolle dag een belangrijke basis is voor de kwaliteit van leven. We geloven dat dit voor iedereen mogelijk is. **Dit doen we door samen kleur te geven aan het leven van iedereen die een beroep op ons doet.**

Hiervoor werken we belevingsgericht. Dit betekent dat welzijn, wonen en zorg voor iedereen uniek is en afgestemd op de persoonlijke levensgeschiedenis, gewoontes en behoeften. Elke dag kijken we hoe dit het beste ingevuld kan worden. Hierdoor zijn belevingsgericht wonen en leven optimaal mogelijk. Dit doen we samen met naasten, medewerkers en vrijwilligers die deze belevingsgerichte passie delen. Met als doel een zo groot mogelijk welzijn in een omgeving die veilige vrijheid biedt.



### Samen leven kleur geven

Samen leven kleur geven kan al met een klein gebaar waardoor je een glimlach op het gezicht van de bewoner tovert of waardoor je een bewoner ziet genieten. Het heeft te maken met warme aandacht, zinvolle bezigheden, je thuis voelen, jezelf kunnen zijn, erkenning krijgen en van betekenis zijn. Daar willen we om bekend staan. Om de missie en visie in praktijk te kunnen brengen hebben wij vier kernwaarden. Door via deze kernwaarden te werken kunnen we optimaal belevingsgericht werken. Zo stroomt het belevingsgericht werken door de aderen van al onze medewerkers. Alle medewerkers binnen Amaliazorg zijn zich bewust van hun handelen en de invloed die dat heeft op het welbevinden van de bewoner<sup>5</sup>. Onze kernwaarden zijn in het kader weergegeven.

<b>P</b>	rofessioneel: we hebben de juiste kennis en vaardigheden om bewoners elke dag een waardevolle dag te kunnen geven. We kijken kritisch naar ons eigen functioneren, staan open voor feedback en blijven leren en verbeteren. In onze communicatie zijn we open, helder en zorgvuldig. We zoeken naar nieuwe mogelijkheden om de zorg- en dienstverlening te optimaliseren; we zetten deze gedachten om naar concrete acties.
<b>A</b> <b>A</b>	ndacht: we zijn een warme organisatie en hebben oog voor het welbevinden van de bewoner, maar ook oog voor elkaar (collega's, vrijwilligers en mantelzorgers) en voor ons eigen handelen en de invloed die dat heeft op de omgeving.
<b>R</b>	espect: we hebben respect voor de levensgeschiedenis, gewoontes en behoeften van bewoners. We laten ze in hun waarde en hebben respect voor ieders eigenheid en talenten. Dit geldt ook voor collega's. Bij collega's benoemen we het effect van gedrag en handelingen eerlijk en respectvol, spreken we verwachtingen uit naar elkaar en geven we elkaar complimenten.
<b>S</b>	amenwerken: we werken samen om bewoners een waardevolle dag te bezorgen. Dit doen we samen met de bewoner, families, met collega's en vrijwilligers binnen het team, binnen de locatie, maar ook binnen Amaliazorg als geheel. We werken ook samen met externe partners en met de samenleving als geheel. Want samen zijn we sterker. Zo kunnen we van elkaar leren, goede ideeën delen en samen verder komen.

<sup>5</sup> Waar bewoner staat kan ook deelnemer van de dagactiviteiten of gast gelezen worden. Voor de leesbaarheid kiezen wij voor bewoner in dit plan.

De beginletters van de kernwaarden vormen het woord paars. Dit is een belangrijke huisstijlkleur van Amaliazorg. Daarnaast is het een kleur die geassocieerd wordt met visie, en daadkracht. Zaken die erg belangrijk zijn om Amaliazorg gezond naar de toekomst te brengen. Bovendien is het een duidelijke link naar de slogan van Amaliazorg 'Samen leven kleur geven'.





## Bijlage 2 Aantal en leeftijd van bewoners per zorgzwaartepakket (ZZP) / zorgprofiel

Product	Leeftijd						Totaal
	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	>=101	
2GGZ W (MPT)		1					1
Logeren VV			1				1
VV 4 (MPT)			1	2			3
VV 5 (MPT)		1	4	10			15
VV 6 (MPT)			1	1			2
ZG vis 4 (MPT)				1			1
ZZP 2VV (ex.BH in.DB)					1		1
ZZP 4VV (ex.BH in.DB)			1	2	5		8
ZZP 4ZG-vis. (ex.BH ex.DB)				1			1
ZZP 5VV (ex.BH in.DB)			2	8	3	1	14
ZZP 5VV (in.BH in.DB)		4	31	73	31		139
ZZP 6LG (in.BH in.DB)	1						1
ZZP 6VV (ex.BH in.DB)			2	2	5		9
ZZP 6VV (in.BH in.DB)				1			1
ZZP 7VV (in.BH in.DB)		1	22	22	7		52
ZZP 8VV (in.BH in.DB)		1		1			2
ZZP GGZ Wonen 2 modulair ex.DB					1		1
ZZP-Meerzorg			3	2			5
<b>Totaal (excl. meerzorg, i.v.m. dubbel telling)</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>65</b>	<b>124</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>252</b>

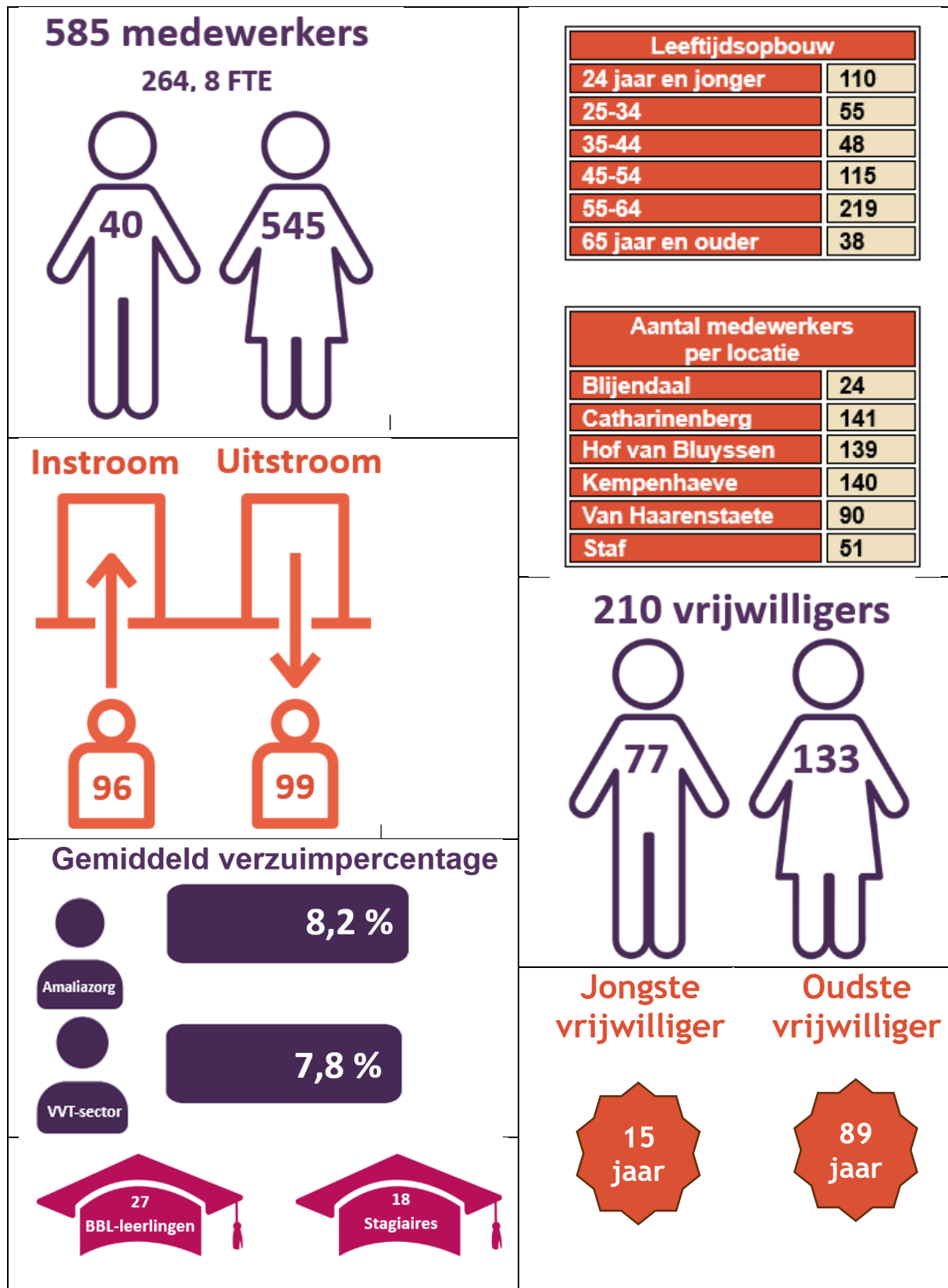
Tabel bijlage 2.1: Leeftijd bewoners per indicatie op peildatum 31-12-2024.

Type	Kempenhoeve	Blijendaal	Hof van Bluyssen	Catharinenberg	Van Haarenstaete
VV 4	1 (0/1)	0 (0)	7 (0/7)	0	0
VV 5	40 (35/5)	12 (12/0)	36 (27/9)	44 (44/0)	21 (21/0)
VV 6	7 (1/6)	0	3 (0/3)	0	0
VV 7	10 (10/0)	3 (3/0)	13 (13/0)	12 (12/0)	14 (14/0)
VV 8	1 (1/0)	0	0	1 (1/0)	0 (0)
<b>Overige:</b>	<b>1 (0/1)</b>	<b>0</b>	<b>2 (1/1)</b>	<b>0</b>	<b>1 (0/1)</b>
<b>Totaal</b>	<b>58 (44/14)</b>	<b>15 (15/0)</b>	<b>61 (41/20)</b>	<b>57 (57/0)</b>	<b>36 (35/1)</b>

Tabel bijlage 2.2: Totaal aantal bewoners per ZZP per locatie op peildatum 31-12-2024. Tussen haakjes de cijfers met en zonder behandeling (met/zonder)

**Bijlage 3 Personeelsgegevens 2024**

Indien de cijfers niet over 2024 als totaal gaan, is als peildatum 31-12-2024 genomen.



## **Bijlage 4 Samenwerkingsverbanden gericht op wonen, zorg en welzijn**

Met onderstaande organisaties/partijen heeft Amaliazorg een geformaliseerde samenwerking op basis van overeenkomsten, convenanten of andere afspraken:

### **Cliëntenraad / cliënten / familie en patiënten -/consumentenorganisaties**

- Centrale cliëntenraad Stichting Amaliazorg
- LOC (landelijk orgaan cliëntenraden)

### **Ondernemingsraad / medewerkers**

- Centrale ondernemingsraad Stichting Amaliazorg

### **Zorgkantoren**

- Zorgkantoor CZ
- Zorgkantoor VGZ

### **Congregaties**

- Missiezusters Franciscanessen, te Asten
- Zusters Franciscanessen Penitenten en Recollectinen van Oirschot, te Oirschot
- Karmel van de H. Jozef, te Oirschot

### **Onderwijsinstellingen**

- ROC Tilburg
- Koning Willem 1 College, 's-Hertogenbosch en Veghel
- ROC Ter AA, Helmond
- Summa college, Eindhoven

### **Medische dienstverlening**

- Huisartsenpraktijk Kloosterstraat, Oirschot
- De Dokterspraktijk, Asten
- Apotheek Vlaslant, Valkenswaard
- Apotheek Oirschot
- Alphega Apotheek Asten
- Novicare Best
- Mondzorgplus

### **Landelijk opererende organisaties**

- CIZ
- Branchevereniging Actiz
- Inspectie voor Gezondheidszorg

### **Wonen**

- Stichting Amaliawonen, Oirschot
- Woonstichting Leystromen, Rijen
- Woningcorporatie Wooninc., Eindhoven
- Lister Buildings

### **Andere zorgaanbieders**

- Lerend netwerk: Mariaoord, 't Heem, het Laar en Leyhoeve
- VVT platform
- Transvorm
- ORO
- Joris Zorg, Oirschot
- Savant, Helmond
- Thebe, Oisterwijk

- Zuidzorg
- Breederzorg
- Samen in zorg, Veghel e.o.
- Samen voor dementie, Deurne, Asten, Someren

**Overheden**

- Gemeenten Asten, Meierijstad, Oirschot, Oisterwijk
- Ministerie van VWS
- Nederlandse Zorgautoriteit