

Kwaliteitsbeeld 2025-2026



Inhoud

Inleiding	4
Hoofdstuk 1 Het kennen van wensen en behoeften (bouwsteen 1)	5
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 Intimiteit en seksualiteit	5
1.3.2 Koppelbed	5
1.3.3 Verdieping in dementiezorg met kleurenprofiel IEF	6
1.3.4 Muziekkussen	6
1.3.5 Muziekpaal Hof van Bluysen	6
Hoofdstuk 2 Het bouwen van netwerken (bouwsteen 2)	7
2.1 Het netwerk van de bewoner	7
2.2 Het netwerk binnen de organisatie	7
2.3 Samenwerking met andere organisaties	9
Hoofdstuk 3 Het werk organiseren (bouwsteen 3)	11
3.1 Een toename van de zorgvraag	11
3.2 Strategisch Personeelsplan	11
3.3 Roosteren en werktijden	12
3.4 Veilig en gezond werken	12
3.5 Werkgeluk bevorderen door een eigen budget per medewerker voor vitaliteit	13
3.6 Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)	13
3.7 Inzet ZZP'ers	14
3.8 Informatiebeveiliging	14
Hoofdstuk 4 Leren, ontwikkelen (bouwsteen 4) en innoveren	15
4.1 Werken met teamplannen en teamrollen	15
4.2 Proceshouders en aandachtsvelders	15
4.2.1 Methodisch werken aan het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD)	15
4.2.2 Efficiënt en veilig medicatieproces	15
4.2.3 Hygiëne	16
4.2.4 Wondzorg	16
4.3 Verantwoorde veilige vrijheid	17
4.4 Palliatieve zorg	18
4.5 Het beste idee van Amaliazorg	18
Hoofdstuk 5 Reflectie op kwaliteit	19
5.1 Cliënttevredenheidsonderzoek	19
5.2 Zorgkaart Nederland	21
5.3 Melding Incidenten Cliëntenzorg (MIC)	21
5.4 MIC en MIM samenvoegen	21
5.5 PREZO-keurmerk	22

5.6 Interne audits	22
5.7 Klachten.....	22
5.8 Wet zorg en dwang	23
Hoofdstuk 6 Perspectief naar volgend jaar	26
6.1 Hoffelijk wonen	26
6.2 KiK-V	26
6.3 Green Deal Zorg 2025-2026	26
6.4 Heupairbags	26
6.5 Beweegactiviteiten	27
6.6 Triage met SBAR-methode	27
6.7 Kledingbeschermers	27
6.8 Studytube	27
Bijlage 1 Omschrijving missie, visie, kernwaarden en – competenties.....	28
Bijlage 2 Aantal en leeftijd van bewoners per zorgzwaartepakket (ZZP) / zorgprofiel...	30
Bijlage 3 Personeelsgegevens 2025	31
Bijlage 4 Samenwerkingsverbanden gericht op wonen, zorg en welzijn	32

Inleiding

Alweer voor de tweede keer presenteren we ons Kwaliteitsbeeld: een moment om terug te kijken op wat we in het afgelopen jaar hebben bereikt én om vooruit te kijken naar de stappen die we samen nog meer willen zetten.

2025 was een jaar waarin we opnieuw hebben laten zien wat er mogelijk is wanneer bevlogen medewerkers, betrokken naasten en vrijwilligers samen kleur geven aan het leven van bewoners. We kijken terug op mooie voorbeelden uit de praktijk. Denk aan de ontwikkeling van het IEF-kleurenprofiel, waarmee we nog beter kunnen inspelen op de emotionele behoeften van bewoners. Of aan initiatieven zoals de Verantwoorde Veilige Vrijheid, die nu op alle locaties gerealiseerd is. En natuurlijk de kracht van onze teams, die steeds zelfstandiger en professioneler werken vanuit onze kernwaarden.

Onze trots gaat uit naar de vele kleine momenten die het verschil maken: een warm gesprek, een glimlach dankzij een herkenningssliedje, een wandeling met muziek van de Qwiek.melody, een bewoner die beter slaapt door de inzet van een muziekkussen, of de betrokkenheid van mantelzorgers die actief meedenken en meehelpen. Juist deze momenten onderstrepen onze [missie en visie](#): elke dag kleur geven aan het leven van de bewoners.

Tegelijkertijd kijken we vooruit. Voor 2026 hebben we opnieuw mooie ambities, zoals het vormgeven van Hoffelijk Wonen, het behalen van het bronzen certificaat binnen de Green Deal en de verdere verbetering van het medicatieproces. Ook zetten we in op het verder ondersteunen van medewerkers met aandacht voor vitaliteit, professionele ontwikkeling en een veilige werkomgeving.

Met dit Kwaliteitsbeeld laten we zien waar we staan én waar we naartoe willen. Samen blijven we werken aan leefgeluk, met oog voor welzijn, veiligheid en de eigenheid van elke bewoner.

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 nadat nieuwe bewoners bij ons zijn komen wonen vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats, waarbij de medisch behandelaar aanwezig is. De andere evaluatiemomenten noemen we leefgelukgesprekken en hebben een andere insteek. Tijdens een leefgelukgesprek staan niet alleen gezondheid en zorg centraal, maar vooral het welbevinden van de bewoner: wat geeft plezier, rust, houvast, veiligheid en betekenis? We luisteren actief, letten op non-verbale signalen en betrekken naasten en het sociale netwerk wanneer dat passend is. Hierdoor ontstaat een volledig beeld van de persoon achter de zorgvraag.

Het gesprek vindt in de basis plaats tussen EVV (eerstverantwoordelijke verzorgende / verpleegkundige) en de bewoner met de eerste contactpersoon. Andere disciplines sluiten alleen aan wanneer dit echt waarde toevoegt. Daarmee sluiten we aan bij onze visie: vanaf het begin staat niet het medisch model centraal, maar de mens. Door deze manier van werken ontstaat meer ruimte voor warme, belevingsgerichte zorg en voor maatwerk in de begeleiding.

1.2 Welzijn en belevingsgericht werken dicht bij de bewoners

Ongeveer 6 weken na inhuizing 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.

1.3 Inspelen op gesignaleerde behoeften

1.3.1 Intimiteit en seksualiteit

Amaliazorg heeft een belangrijke stap gezet om intimiteit en seksualiteit op een natuurlijke manier bespreekbaar te maken. Want leefgeluk gaat ook over nabijheid en verbondenheid. Een student van de opleiding levenslooppsychologie heeft samen met collega's van alle locaties een duidelijke aanpak ontwikkeld en verankerd in o.a. het zorgplan en structurele scholingen. In alle teams is het thema besproken. Medewerkers kregen praktische handvatten en gesprekstips om het onderwerp open en respectvol bespreekbaar te maken. Zo creëren we een omgeving waarin wensen en grenzen erkend worden en waarin intimiteit en seksualiteit gewoon onderdeel zijn van wie we mogen zijn. Ook in het verpleeghuis.

1.3.2 Koppelbed

Als mensen 60 jaar naast elkaar geslapen hebben, dan kan het leeg en eenzaam zijn om door een verhuizing naar het verpleeghuis ineens alleen te moeten slapen. Dat geldt voor beide partners. Op locatie Catharinenberg werd daarom een koppelbed aangeschaft. Een koppelbed biedt een slaapplek voor een naaste in de directe nabijheid van en met de mogelijkheid tot persoonlijk, intiem contact met de bewoner. Een partner was erg blij met de mogelijkheid die hem geboden werd op te blijven slapen en zei hierover: 'Het is een unicum!'

Na twee jaar eindelijk weer samen slapen en knuffelen. Eindelijk weer bij mijn meisje, zoals we 68 jaar lang hebben gedaan.'

Het koppelbed kan ook worden ingezet in de stervensfase om een naaste te laten slapen.

1.3.3 Verdieping in dementiezorg met kleurenprofiel IEF

Dit jaar hebben we met veel energie het kleurenprofiel IEF (Inschatting Emotioneel Functioneren) ontwikkeld. Onze vier coaches onbegrepen gedrag hebben het bestaande SEO-R2 kleurenprofiel aangepast voor ouderen met dementie. Waar het oorspronkelijke profiel vooral keek naar ontwikkelingssprongen en emotionele leeftijd bij mensen met een verstandelijke beperking, geeft het IEF-profiel een scherp en praktisch inzicht in de emotionele behoeften van ouderen met dementie.



Dankzij dit profiel kunnen medewerkers hun aanpak afstemmen op iedere bewoner. IEF biedt inzicht in de eigen rol en handelen bij het overschatten of onderschatten van het gedrag van bewoners. De interesse vanuit andere organisaties is groot; we krijgen volop aanvragen om het kleurenprofiel in te zetten. Volgend jaar pakken we door om IEF breed beschikbaar te maken: we brengen niet alleen de set uit via een uitgever, maar organiseren ook introductiewerkshops om collega's handvatten te geven en direct samen aan de slag te gaan met het IEF-profiel.

1.3.4 Muziekkussen

In januari 2025 is voor alle locaties een muziekkussen aangeschaft. Daarbij is gekozen voor de Qwiek snooze. Muziekkussens laten zachtjes muziek horen die iemand rustig maken. Daardoor kan een bewoner onrust kwijtraken en rustig in slaap vallen. In de praktijk is de Qwiek snooze al een aantal keren ingezet en helpt het inderdaad sommige bewoners om in te slapen. Ook is de Qwiek snooze ingezet voor meer comfort in de stervensfase. Wij ervaren het niet als een wondermiddel voor bewoners die ernstige onrust in de nacht vertonen.

1.3.5 Muziekpaal Hof van Bluysen

In april werd een Qwiek.melody, oftewel 'Muziekpaal' geïnstalleerd op Hof van Bluysen. De paal is speciaal ontwikkeld om cliënten op speelse wijze te stimuleren meer te bewegen. Zodra de paal beweging waarneemt, speelt deze muziek af. De paal wordt dagelijks gebruikt, mede doordat deze geplaatst is op de looproute in de tuin. Naast de paal bevindt zich een bankje, waar bewoners en bezoekers even kunnen pauzeren tijdens hun wandeling en genieten van de muziek.



De muziekpaal wordt op verschillende manieren gebruikt. Een aantal bewoners danst graag op de muziek, terwijl anderen alleen luisteren en rustig doorlopen. Daarnaast wordt de muziekpaal regelmatig ingezet tijdens 1-op-1 momenten met bewoners, waarbij de muziek zorgt voor een ontspannen en positieve sfeer. De muziek draagt bij aan een vrolijke en herkenbare beleving, met liedjes die aansluiten bij de belevingswereld van ouderen. Hierdoor wordt de muziekpaal als waardevolle toevoeging aan de tuin en het welzijn van bewoners ervaren.

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 maken we gebruik van een folder Netwerkparticipatie. 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. Tijdens het [welkomstgesprek welzijn](#) gaat de medewerker in gesprek met de mantelzorger over participatie. De folder wordt daarbij gebruikt als hulpmiddel. Deze werkwijze was al geïmplementeerd op Hof van Bluysen en Catharinenberg. In 2025 is dit gebeurd op Van Haarenstaete, Kempenhaeve en Blijendaal. Ook op deze locaties werd de nieuwe werkwijze geïntroduceerd met de theatervoorstelling 'Nico en zijn netwerk'. In de praktijk krijgt de netwerkparticipatie bijvoorbeeld vorm door een oproep op Familienet te plaatsen om een keer te komen helpen bij het eten. Aan een oproep voor hulp bij werkzaamheden in de tuin in het kader van NL Doet op Catharinenberg werd door veel mantelzorgers gehoor gegeven. Op de foto is een familielid van een bewoner van Blijendaal te zien die helpt bij het behangen van de gezamenlijke ontmoetingsruimte. Om het thema goed te verankeren binnen de organisatie hebben de locatiehoofden het in hun jaarplan 2026 opgenomen.



2.2 Het netwerk binnen de organisatie

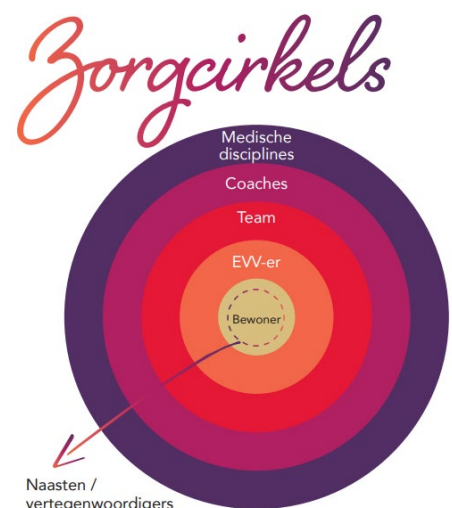
De coachcirkel als geheel

Binnen Amaliazorg werken we met coachcirkels om de teams heen. Deze coachcirkel bestaat uit coaches onbegrepen gedrag, kwaliteitsverpleegkundigen en gespecialiseerd medewerkers welzijn. In 2024 en 2025 volgden alle medewerkers die deel uitmaken van de coachcirkel samen een scholing (WIAL-training). De Action-Learning methodiek die in deze scholing is aangeleerd stimuleert structureel reflecteren, samen leren en doelgericht werken aan teamontwikkeling. De uniforme werkwijze vergroot de slagkracht van ondersteuningsteams bij het voorkomen van stress en het ontwikkelen van oplossingen voor morele en relationele knelpunten.

Afgelopen jaren is geïnvesteerd in het positioneren van de coaches onbegrepen gedrag en kwaliteitsverpleegkundigen als coach en schakel tussen de (soms schaarse) experts van de behandeldienst en uitvoerende medewerkers. Met de implementatie van leefgeluksgesprekken als vervanger van de traditionele MDO's hebben we het traditionele medische denkmodel achter ons gelaten.

Coach 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 vier coaches onbegrepen gedrag. Zij geven gerichte ondersteuning bij moeilijke casuïstieken. 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. De medewerkers vragen de coaches proactief om advies en om mee te kijken in de praktijk. Ook geven zij scholingen over onbegrepen gedrag. In 2025 lag daarbij de focus op stress, stressregulatie en de invloed van eigen emoties op het gedrag van bewoners. Verder was er in 2025 aandacht voor de ontwikkeling en implementatie van beleid over [seksualiteit en intimiteit](#) en voor de ontwikkeling van [IEF](#).

Om hun taken te vervullen en op de hoogte te zijn van nieuwe ontwikkelingen volgen de coaches onbegrepen gedrag zelf ook regelmatig scholingen. In 2025 hebben zij de opleiding Beeldcoaching gevolgd. Bij beeldcoaching worden beelden (video-opnamen) gebruikt om medewerkers inzicht te geven in het gedrag van de bewoner en in hun eigen gedrag. De scholing is een waardevolle aanvulling op hun kennis en een praktisch hulpmiddel waarmee zij op een nieuwe manier kunnen kijken naar de begeleiding van bewoners met dementie. Een van de coaches is gestart met de opleiding Ethiek in de Zorg, gericht op het begeleiden van teams bij moreel beraad. *Morele stress* – het ervaren van spanning wanneer men moet kiezen tussen twee onwenselijke alternatieven – krijgt hiermee structureel aandacht. Door moreel beraad krijgen teams meer kennis over en begrip voor ethische dilemma's.

Kwaliteitsverpleegkundigen

Er werken binnen Amaliazorg vier kwaliteitsverpleegkundigen, die zich bezighouden 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 als de resultaten positief zijn, rollen zij deze uit binnen de organisatie. In 2025 werkten zij naast de dagelijkse coaching aan een verdere uitrol van de [Skincairlakens](#), [verbetering van het medicatieproces](#), [hygiëneproces](#), gaven zij [scholingen palliatieve zorg](#) aan zorgmedewerkers, ADL-scholing aan de huiskamermedewerkers in het kader van het [Anders werken](#) en werkten zij aan een verbetering van het triageproces met behulp van de [SBAR-systematiek](#).

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. Zij denken mee over een goede invulling van activiteiten buiten de afdeling, bij De Ontmoeting, 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.

In 2025 zijn vanuit de visie en ambitie van Amaliazorg vier specialisaties vastgesteld voor de GMW'ers:

- **Bewegen:** dagelijkse beweging bij bewoners stimuleren en collega's en vrijwilligers inspireren met praktische tips.
- **Sensorische welzijnsactiviteiten:** aanbieden van sensorische welzijnsactiviteiten die aansluiten bij de behoeften van bewoners en collega's hierin coachen.
- **Innovatie:** Vernieuwing brengen in het welzijnsaanbod, kritische blik op vernieuwing en kennis delen met alle GMW'ers.
- **Geestelijk Welzijn & Zingeving:** Extra aandacht voor zingeving, levensvragen en emotionele ondersteuning, afgestemd op de bewoner.

Op basis van hun achtergrond, deskundigheid en interesses zijn de aandachtsgebieden verdeeld. De GMW'ers delen hun kennis locatie-overstijgend en zorgen dat elke locatie profiteert van hun expertise. Met deze aanpak versterken we het welzijn van alle bewoners en bouwen we samen aan een toekomstbestendige invulling van welzijn.

2.3 Samenwerking met andere organisaties

Op 10 september tekenden Amaliazorg en De Zorgboog een overeenkomst: vanaf januari 2026 verzorgt De Zorgboog de medische en psychologische zorg op twee locaties van Amaliazorg (Hof van Bluysen en Van Haarenstaete). Hiermee kiest Amaliazorg er bewust voor om de krachten te bundelen met een collega-zorgorganisatie. Bij de andere locaties blijft Novicare actief. In Asten en Mariaheide kunnen we door deze keuze vanaf 2026 actief samenwerken met lokale paramedici, zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten. Zo zorgen we ervoor dat de bewoners kunnen rekenen op deskundige ondersteuning dichtbij huis, afgestemd op hun persoonlijke behoeften. Ze kunnen hierbij mogelijk de bestaande behandelrelatie voortzetten met bekende gezichten. Hierdoor maken we optimaal gebruik van de expertise in de regio en versterken we deze.

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. In een open sfeer worden in vergaderingen de belangrijkste knelpunten en zorgen uit de regio gedeeld en projecten uitgevoerd.

In 2025 namen we deel aan en/of volgen we diverse regionale initiatieven en innovaties. Zo participeren we in het SeniorenPunt Oirschot. Sinds 2021 biedt [SeniorenPunt](#) Oirschot gratis hulp, advies en informatie over wonen, zorg en welzijn voor senioren. Op 12 februari 2025 tekenden Amaliazorg, WIJzer Oirschot, Joris Zorg en Wooninc een nieuwe samenwerkingsovereenkomst om deze dienstverlening verder te versterken. Door de samenwerking kunnen senioren nog beter geholpen worden met vragen over WMO-voorzieningen, mantelzorg, vervoer en vrijwilligerswerk. Amaliazorg voegt extra kennis toe voor groepswonen voor mensen met dementie. In Oirschot neemt Amaliazorg ook deel aan 't Opstapje. Dit is een vervoersdienst die tegen een kleine vergoeding minder mobiele mensen binnen de bebouwde kom van Oirschot brengt naar bijv. de supermarkt, kapper of een bezoek naar een vriend(in).

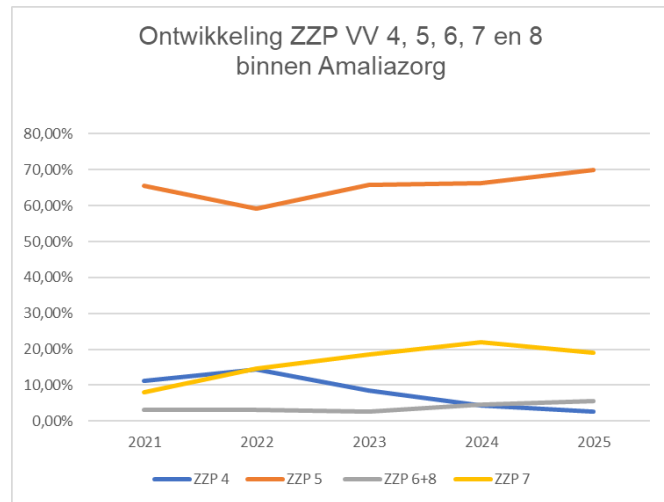
In zowel de regio Zuidoost-Brabant als in de regio Midden-Brabant lopen er diverse innovatieve trajecten om de zorg slimmer en toekomstbestendig te organiseren. In 2026

sluiten we in de regio Zuidoost-Brabant aan bij het Thema 'Ontwikkelen anders denken, anders doen' met het project 'Regionaal verankeren schijf van vijf' en bij het thema 'Sturen op capaciteit' bij de projecten 'Capaciteit VVT' en 'Volledig pakket thuis'. Deze projecten zijn een vervolg op eerder opgestarte projecten. In Midden-Brabant zijn we in 2025 aangesloten bij het project Verantwoord op pad, waarbij gezamenlijk is gekeken naar de verschillende GPS-systemen die er op de markt zijn. Dit project werd in 2025 afgerond. Verder sluiten we in 2026 opnieuw aan bij het project AI (artificial intelligence).

Hoofdstuk 3 Het werk organiseren (bouwsteen 3)

3.1 Een toename van de zorgvraag

Om voorbereid te zijn op de toekomst, waarin het aantal mensen dat verpleeghuiszorg nodig heeft verder stijgt, heeft Amaliazorg er in 2022 voor gekozen geen bewoners meer op te nemen met een indicatie VV4. Op die manier is de capaciteit beschikbaar voor mensen met een zwaardere zorgvraag. In grafiek 3.1.1 is te zien hoe deze organisatiekeuze van invloed is geweest op de samenstelling van de bewonerspopulatie. In sept 2022 had 14,5% van de bewoners ZP 4, in sept 2025 nog maar 2,6%. Het percentage mensen met een indicatie VV 7



Grafiek 3.1.1 Ontwikkelingen indicaties binnen Amaliazorg 2021-2025

(dementie met daarbij een ernstige mate van onbegrepen gedrag) is na een eerdere stijging nu gestabiliseerd rond de 20%. In [bijlage 2](#) zijn de exacte aantallen van het aantal bewoners per locatie opgenomen.

Door de groei van de formatie coaches onbegrepen gedrag, scholing en extra huiskamers op de afdelingen waar voorheen bewoners met ZP 4 verbleven is de organisatie meegegroeid met de zwaardere zorgvraag.

3.2 Strategisch Personeelsplan

We zijn doorgegaan met de speerpunten uit het strategisch personeelsplan 2022-2027. Op alle locaties is men actief bezig met het anders werken, waarbij de taken binnen teams anders verdeeld worden. Facilitair medewerkers, die op de afdelingen bij Blijendaal, Catharinenberg, Kempenhaeve en Van Haarenstaete werken, zijn voortaan onderdeel van het zorgteam van de afdeling en heten voortaan Afdelingsassistenten. Zij ondersteunen bewoners en collega's door bijvoorbeeld bij het eten te helpen, ruimen kamers op na de ochtendzorg, maken bedden op of begeleiden bewoners naar de kapper. De Huiskamermedewerkers (Plus) zijn extra geschoold om Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen en transfers uit te voeren, zoals bewoners helpen bij het aankleden. Zij helpen bewoners die dit nog zelf kunnen, maar wel begeleiding hierbij nodig hebben. Afdelingsassistenten, Huiskamermedewerkers Plus en zorgmedewerkers kijken samen wie welke taken oppakt om kleur te geven aan de dag van bewoners. Dit kan per afdeling anders zijn afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van bewoners van de afdeling. We merken dat dit zorgt voor meer werkplezier en sterkere teams. Ook bij Hof van Bluyssen is deze werkwijze gestart, alleen wordt daar nog niet gewerkt met afdelingsassistenten. De ervaring bij de initiële pilot op Kempenhaeve heeft geleerd dat er ongeveer 1 fte per afdeling minder zorgpersoneel nodig is door deze nieuwe manier van werken.

We hebben het strategisch personeelsplan (SPP) in september 2025 herijkt. Er zijn drie nieuwe speerpunten geformuleerd waaraan gewerkt wordt:

- Medewerkers en teams laten groeien naar het gewenste niveau van teamzelfstandigheid.
- Optimaal aansluiten bij de verschillende levensfasen van medewerkers.
- In- en uitstroom (o.a. arbeidsmarktcommunicatie).

3.3 Roosteren en werktijden

Om als goede werkgever medewerkers gezond te houden en aantrekkelijk te zijn en blijven voor nieuwe collega's heeft op basis van signalen uit eerdere jaren ook in 2025 het werkgeluk rondom roosteren prioriteit gekregen. We hebben daarom voor de VGZ - inkoopinnovatie 2025 ingeschreven op de scholing voor roosterregisseur. Na de zomer van 2025 hebben alle planners de training 'coachend samenwerken' gevolgd. Dit traject richtte zich op het verder ontwikkelen van persoonlijke en communicatieve vaardigheden van de planners, zodat zij teams kunnen begeleiden naar meer eigenaarschap en verantwoordelijkheid in het roosterproces. Verder is in 2025 is hard gewerkt aan een nieuwe Werktijdenregeling, welke begin 2026 wordt afgerond.

Uit het medewerkertevredenheidsonderzoek 2025 blijkt dat de tevredenheid van de medewerkers over het rooster vergelijkbaar is met de branche. De invloed op werktijden en roosters is zelfs boven het branchegemiddelde. Helaas is er geen vergelijking beschikbaar van deze score op basis van eerdere onderzoeken.

Vraag	Score AZ	Score branche
Over het algemeen ben ik tevreden met het rooster	7,8	7,8
Ik kan mijn werktijden goed afstemmen op mijn privé-situatie	7,8	
Ik ervaar voldoende invloed op mijn werktijden en/of roosters	7,5	7,0

Tabel 3.3.1 Resultaten MTO t.a.v. vragen over het rooster

3.4 Veilig en gezond werken

In 2025 is verder gewerkt aan het oplossen van de 74 knelpunten die nog open stonden in de RI&E (risico-inventarisatie en evaluatie). De spin in het web bij het oplossen van deze actiepunten is de Adviseur Veilig en Gezond werken. Een belangrijk thema waar de Adviseur Veilig en Gezond werken zich bijvoorbeeld mee bezig heeft gehouden is het versterken van de psychosociale veiligheid van onze medewerkers. Hiervoor is het project Respectvol samenwerken gestart. Er is een Praatkaart 'Moet toch kunnen' ontwikkeld om binnen een team met elkaar over het onderwerp in gesprek te gaan. Dit onder begeleiding van de adviseur Veilig en Gezond werken. Belangrijk bij dit onderwerp is dat collega's bewust zijn wat wel en wat niet kan in de omgang met elkaar. Wat zijn de gevolgen als een collega gepest, geïntimideerd of gediscrimineerd wordt. En dat zij weten waar ze terecht kunnen voor hulp als zij slachtoffer zijn van zo'n situatie. Er is een pilot uitgevoerd bij het HRM-team en de OR. Daarna hebben de praatkaartsessies plaatsgevonden op locatie Kempenhaeve en Blijendaal. In 2026 volgen de overige locaties en de staf. Ook is, in samenwerking met de coach onbegrepen gedrag, eind 2025 een aanzet gemaakt met het actualiseren van het beleid Agressie, (seksuele) intimidatie en geweld.

Verder is in 2025 ook weer veel aandacht gegaan naar de fysieke belasting. In 2024 is de fysieke belasting in kaart gebracht van de locatie Kempenhaeve en Blijendaal door middel van de tilthermometer en de rugradar. In 2025 is dit voor de overige locaties uitgevoerd. De voorlopige resultaten zijn aan het MT gepresenteerd. In 2026-2027 wordt stapsgewijs gewerkt aan de verbetering van de fysieke belasting bij werkzaamheden die negatief scoorden.

In 2025 is ook het BHV-beleid verder geïmplementeerd. Dit heeft ook als resultaat dat we in 2026 verder gaan met een nieuwe leverancier voor het opleiding en trainen van onze

BHV'ers. Aandachtspunt blijft om niet-BHV'ers voor te bereiden op calamiteiten. Dit wordt in 2026 met de nieuwe leverancier opgepakt.

Het aantal BHV'ers is dit jaar flink gegroeid naar ruim 170 BHV'ers. Een indrukwekkend aantal voor een organisatie van onze grootte. Alle Verzorgenden IG, Verpleegkundigen en Nachtdienstmedewerkers zonder BHV-certificaat hebben hun diploma behaald. Zo is er dag en nacht altijd iemand aanwezig die direct kan handelen bij een noodsituatie. We zijn nu veel flexibeler in het maken van roosters en er zijn veel minder last-minute roosterwijzigingen nodig. Ook tijdens vakanties en bij ziekte is de BHV-bezetting nu beter geregeld.

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. We hebben in onderzoeken gelezen 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 uitvraag 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 2025 werd er door 251 (2024: 175) medewerkers gebruik gemaakt van het aanbod van Amalia Vitalia. Vooral de eind 2024 aan het aanbod toegevoegde stoelmassages en gezondheidscheck werden vaak gekozen. Er wordt regelmatig gebruik gemaakt van individuele coaching op onderwerpen zoals bijvoorbeeld rouw- en verlies en werk-privébalans. Ook in 2026 wordt het programma geëvalueerd onder medewerkers en aan de hand daarvan wordt bijgesteld.

3.6 Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)

In het voorjaar voerden we het driejaarlijkse medewerkertevredenheidsonderzoek uit. Maar liefst 50,3% van de medewerkers vulde de vragenlijst in en waardeerde ons gemiddeld met een 7,2. Deze score is vergelijkbaar met 2022 en ligt boven het landelijke gemiddelde. Vooral op het gebied van bevlogenheid (8,6) en onderlinge samenwerking doen we het uitstekend. Medewerkers raden Amaliazorg vaker aan als werkgever en zorgaanbieder dan collega's bij andere zorgorganisaties. Natuurlijk zijn er ook punten waarop we kunnen verbeteren, zoals het voorkomen van agressie en medewerkers ondersteunen na agressie en zorgen dat het werk past binnen de beschikbare tijd.

Samenvatting	2025	2022	Branche
Werkbelevingsindex	7,2	7,3	6,9
Bevlogenheidsindex	8,6	8,2	8,3
Werkgever-NPS	16,3	7,1	-14,8%
Zorg-NPS	34,8	-	-6,8%

Tabel 3.6.1 Resultaten MTO 2025

3.7 Inzet ZZP'ers

De Wet DBA (Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties) bepaalt of iemand echt als zelfstandige werkt of feitelijk in loondienst is. Omdat de Belastingdienst vanaf 2025 strenger controleert en vanaf 2026 ook boetes oplegt, zijn maatregelen genomen om te voldoen aan de wetgeving. Dit betekent dat we geen zzp'ers meer kunnen inzetten voor werkzaamheden in de zorg. Om flexibel te blijven werken hebben we zzp'ers gevraagd om in dienst te komen, vast of in onze eigen flexpool. Zzp-bureaus en zzp'ers zijn geïnformeerd over de nieuwe werkwijze. Medewerkers kunnen een wervingspremie verdienen wanneer zij een nieuwe collega aandragen. Vanaf 2026 werken we alleen nog met eigen medewerkers en uitzendkrachten.

3.8 Informatiebeveiliging

Toepassing van technologie en digitaal werken is afgelopen decennia steeds meer onderdeel geworden van het dagelijkse leven en ook van de werkprocessen binnen Amaliazorg. Informatievoorziening is van essentieel belang voor de continuïteit van de bedrijfsvoering van de organisatie. Digitale middelen ondersteunen ons bij onze werkprocessen. Ze stellen ons in staat om efficiënt te werken en de zorg goed te organiseren. Dat leidt tot meer kwaliteit van zorg en ook tot meer leefgeluk van onze bewoners. De elektronische cliëntendossiers (ECD's) maken bijvoorbeeld dat we als zorgverleners beter met elkaar kunnen communiceren en dat familie op afstand kan meelezen. Het systeem van zorgalarmering maakt dat we bij een alarm op afstand kunnen kijken in de bewonerskamer, de nachtdienst minder hoeft te lopen en de bewoner niet meer onnodig in zijn/haar nachtrust hoeft te worden gestoord. GPS-systemen maken dat we bewoners toch vrijheid kunnen geven als we ons zorgen maken over veiligheid. Aan al deze digitale ondersteuning zijn risico's verbonden. Want we willen niet dat derden onze bewoners via onze GPS-systemen kunnen volgen, de informatie in onze ECD's kunnen lezen, of bank- en paspoortgegevens achterhalen en misbruiken. En net zoals dat geldt voor het beheer van de gegevens van bewoners, dient ook het beheer van bedrijfs-, medewerkers- en vrijwilligersgegevens zorgvuldig te gebeuren. Naast het risico van het in verkeerde handen vallen van de gegevens zijn er nog meer risico's. Criminelen kunnen zich bijvoorbeeld digitaal voordoen als vertegenwoordiger van Amaliazorg, of ervoor zorgen dat de hele organisatie een periode niet over gegevens kan beschikken.

Amaliazorg hecht er grote waarde aan dat o.a. bewoners /toekomstige bewoners, deelnemers dagbesteding, medewerkers, vrijwilligers en verwijzers erop kunnen vertrouwen dat gegevens bij de organisatie in veilige handen zijn. Daarom was informatiebeveiliging een speerpunt in 2025 en blijft het dat ook in de komende jaren. In 2025 werd zowel het Informatiebeveiligingsbeleid als het AI-beleid ontwikkeld en werd een risicoanalyse ingevuld. Met de slogan 'Staat het al in het ECD, dan weg ermee', vroegen we bij medewerkers aandacht voor het niet onnodig bewaren van persoonsgegevens. In 2026 gaan we verder met het verankeren van het Informatiebeveiligingsbeleid. Dit doen we onder andere door het omzetten van de punten die naar voren zijn gekomen uit de risicoanalyse naar een actieplan.

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.

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)

Toen we in 2019 aan de gang gingen met het project ECD (voor die tijd hadden we nog een papieren dossier) waren we op zoek naar een goede wijze om dit te kunnen implementeren. Er was nog veel instructie van collega's nodig en het systeem (rollen, rechten, vragenlijsten, e.d.) moest nog helemaal op maat voor Amaliazorg gemaakt en dus ook vaak aangepast worden. Voor een goede communicatie op en met de locatie was daarom een contactpersoon nodig en kwam er een aandachtsvelder per locatie. Dit was nog voor we werkten met kwaliteitsverpleegkundigen en ook voor we het systeem van proceshouders met aandachtsvelders geïmplementeerd hadden. Nu zijn we 6 jaar verder en is het ECD goed geïmplementeerd. Er is nog maar een beperkt aantal wijzigingen in o.a. vragenlijsten per jaar en het initiatief daarvoor komt vaak van de kwaliteitsverpleegkundigen. Het gaat dan bijv. om een wijziging rondom de registratie van wondzorg. Met de aandachtsvelders is in 2024 gewerkt aan een checklist voor uitleg van het ECD voor nieuwe medewerkers en een checklist voor nieuwe EVV-ers, zodat deze taak ook niet meer bij de aandachtsvelders ligt, maar bij de buddy's. In de praktijk betekende dit dat er geen agendapunten meer waren voor het overleg met de aandachtsvelders. Daar kwam bij dat er net mutaties waren voor de invulling van het ECD-aandachtsveld. In overleg met de overgebleven aandachtsvelders ECD en kwaliteitsverpleegkundigen is daarom besloten het aandachtsveld ECD te beëindigen. Wanneer er nog actiepunten op dit gebied zijn, dan worden deze uitgevoerd door de kwaliteitsverpleegkundigen.

4.2.2 Efficiënt en veilig medicatieproces

Het medicatieproces is uitgebreid en complex. Er zijn veel soorten medicatie, verschillende (soms afwijkende) deelmomenten en aparte procedures voor retourmedicatie, opiaten, dubbel aftekenen en medicatie die alleen door bevoegde medewerkers mag worden gegeven. Een goede organisatie van dit proces is essentieel, omdat fouten grote gevolgen kunnen hebben. In een medicatieprotocol staan alle afspraken om het proces zo veilig mogelijk te laten verlopen.

Op elke locatie is een aandachtsvelder medicatie die het proces bewaakt, knelpunten signaleert en samen met collega-aandachtsvelders verbeteringen oppakt. De proceshouder houdt het overzicht op locatieniveau en stemt af met kwaliteitsverpleegkundigen en behandelaren om het proces verder te verbeteren.

Om het medicatieproces te verbeteren werd in 2024 een pilot gestart met het digitaal registreren van de werkvoorraad en de opiaten. In 2025 is deze werkwijze op alle locaties ingevoerd.

Bij medicatiefouten wordt een MIC-melding gedaan. Hoewel het aantal meldingen de afgelopen jaren is gedaald, is vergelijken lastig door veranderingen in de registratie (bijvoorbeeld: medicatieweigering wordt nu niet meer geregistreerd). Toch zien aandachtsvelders, zowel in MIC-meldingen als in jaarlijkse audits, dat er nog fouten gemaakt worden die te voorkomen zijn. Om het aantal medicatiefouten te reduceren is eind 2025 een plan opgesteld. Hierin staat onder andere dat een MIC-formulier wordt opgestart door degene die de fout heeft ontdekt, maar dat deze uiteindelijk wordt ingevuld door degene die de fout heeft gemaakt. Ook staan er afspraken in over welke dienst verantwoordelijk is voor het toedienen van de medicatie. De uitrol van dit plan van aanpak vindt plaats in 2026.

4.2.3 Hygiëne

Hygiëne is in de dagelijkse zorgpraktijk niet altijd een onderwerp dat vanzelf veel aandacht krijgt. De risico's van het niet naleven van hygiënerichtlijnen zijn vaak niet direct zichtbaar. De proceshouders en aandachtsvelders hygiëne zetten zich in om aandacht te vragen voor het thema. Dit proberen zij op een luchtige manier te doen, maar waarbij de boodschap wel duidelijk overkomt. In 2025 werd tijdens de teamoverleggen het koffiepoteperiment uitgevoerd om aandacht te vragen voor het principe van kruisbesmetting. De koffiepote werd ingesmeerd met UV-vet zonder dat de medewerkers dit wisten en later tijdens de vergadering werd met de UV-lamp bekeken waar allemaal het UV-vet terecht gekomen was.

Verder voerden de aandachtsvelders een kleine interne audit uit en werd eind 2025 na uitgebreid onderzoek en overleg de keuze gemaakt om organisatiebreed met wegwerp microvezeldoekjes te gaan werken voor de schoonmaak van een aantal materialen door de zorgmedewerkers.

In 2025 hadden we op één locatie te maken met een uitbraak van scabiës (schurft). De bestrijding van de uitbraak vroeg een grote inzet van betrokken medewerkers, bezoekers en familieleden en behelsde preventieve behandelingen en schoonmaak. We hebben daarbij advies gekregen van de deskundige infectiepreventie van de GGD.

4.2.4 Wondzorg

In 2025 werd het Skincairlaken ingevoerd op Kempenhaeve en Blijendaal. Op alle locaties wordt nu gebruik gemaakt van dit medisch 3D hoelaken met een uniek ademend vermogen en lage wrijving. Skincair lakens worden ingezet bij het voorkomen of behandelen van decubitus. Verder zorgen ze ervoor dat bewoners makkelijker kunnen draaien en verplaatsen in bed. In 2025 hebben we de werkwijze rondom het gebruik geoptimaliseerd. Zo hebben we in het ECD een Klinimetrievragenlijst ingevuld om de meerwaarde voor een bewoner te monitoren en hebben we een instructie ontwikkeld en op Amaliadoc geplaatst om de afspraken over het gebruik vast te leggen.

In Klinimetrie (een onderdeel van het ECD) ontwikkelden we in 2025 ook een wondrapportageformulier en een formulier voor de wondanamnese. Met behulp van Klinimetrie gebeuren de rapportages op een meer eenduidige manier en zijn ze ook makkelijker terug te vinden.

Wondrapportage

Afgenomen op 30-09-2025 om 11:25

Weefselbeoordeling (Tissue)
Selecteer...

Is er sprake van een infectie? De huid rondom rood, dik en/of warm.
☐ Nee ☒ Ja

Wondvocht aanwezig? (Moisture)
Droog Vochtig Nat

Hoe ziet de wondrand eruit? (Edge)
Verweekt Droog Rafelig (heel droog) Glad

Opmerkingen?

4.3 Verantwoorde veilige vrijheid

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. In de afgelopen jaren heeft Amaliazorg hard gewerkt aan de uitwerking en implementatie van Verantwoorde Veilige Vrijheid. Doelstelling was daarbij om in 2025 op alle locaties maximale verantwoorde veilige vrijheid voor bewoners met dementie realiseren. Dat betekent dat de gesloten deuren met codesloten verleden tijd zijn.

Om daarbij ook goede randvoorwaarden te creëren hebben we in 2025 onze GPS-trackers uitgebreid. Vanaf 1-1-2025 hebben we 20 GPS-trackers tot onze beschikking. Na een pilot in 2024 op Hof van Bluysen beschikken vanaf 2025 nu alle locaties over bakens. Als een bewoner bij wie dat is afgesproken een bandje draagt, langs een baken loopt geeft dit een signaal. Het is geen signaal om deuren automatisch te sluiten (dat past niet in onze visie op verantwoorde veilige vrijheid), maar om een medewerker te alarmeren.

We monitoren en evalueren onze visie op verantwoorde veilige vrijheid nog voortdurend. Zo controleren we iedere twee maanden of bij alle bewoners een doel in het zorgplan is vastgelegd over verantwoorde veilige vrijheid. Verder kunnen medewerkers via de MIC-procedure meldingen doen van gevaarlijke situaties of incidenten rond verantwoorde veilige vrijheid. Deze worden nabesproken in de teams en binnen de commissie Kwaliteit van zorg.

In het cliënttevredenheidsonderzoek 2025 namen we op verzoek van de cliëntenraad twee vragen op over verantwoorde veilige vrijheid. We vroegen mantelzorgers of de afspraken over verantwoorde veilige vrijheid met de mantelzorger waren afgestemd. 84% antwoordde dat dit het geval is. Dit betekent dat voor de 16% die nee geantwoord heeft wij dit nog nadrukkelijker moeten bespreken tijdens de leefgelukgesprekken. Daarnaast vroegen we of de gemaakte afspraken duidelijk zijn. Hierop antwoordde 98% dat het duidelijk is.

De visie en aanpak van Amaliazorg op het gebied van Verantwoorde Veilige Vrijheid is inmiddels breed bekend en dient inmiddels als voorbeeld voor veel andere organisaties. We hebben al veel collega organisaties op bezoek gehad en geïnformeerd over onze werkwijze.

Ook stond er een mooi artikel in de decemberuitgave van het tijdschrift ALZ van Alzheimer Nederland.

4.4 Palliatieve zorg

In 2023 en 2024 volgden twee kwaliteitsverpleegkundigen een scholing van Stichting STEM, die zich richt op de zorg in de laatste levensfasen. Op basis van wat zij daar geleerd hebben, hebben zij een scholing samengesteld voor alle medewerkers waarin we bijvoorbeeld het verschil tussen palliatieve en terminale zorg behandelen, gespreksstijlen toelichten en oefeningen doen.” Er is daarbinnen ook aandacht voor de emoties van de medewerkers en passende ondersteuning. In 2025 hebben alle zorgmedewerkers (vanaf Helpende+) op Hof van Bluysen en Van Haarenstaete deze scholing gekregen. In 2026 scholen we de medewerkers van Blijendaal, Catharinenberg en Kempenhaeve. Ook is er een regionaal netwerk t.a.v. palliatieve zorg waarbij aangesloten wordt.

4.5 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. Het beste idee van Amaliazorg leverde ook in 2025 weer praktische ideeën van medewerkers op die het dagelijkse leven van bewoners nu al verrijken. Het is fijn dat medewerkers die een goed idee hebben via het beste idee ook budget krijgen om het idee uit te voeren.

Een medewerker van Catharinenberg kwam met het idee om een beweegroute te maken die bewoners laagdrempelig uitnodigt om in beweging te blijven, wat niet alleen goed is voor de gezondheid, maar ook zorgt voor meer plezier. De route is begin oktober geopend in het park van Catharinenberg en is ook te gebruiken door bewoners met een rollator of in een rolstoel. Het mooiste: sportkleding is niet nodig, want alle oefeningen zijn in de dagelijkse outfit te doen.



Op Van Haarenstaete had een medewerker het idee om deurgangers te maken met de tekst ‘Even niet binnenkomen’, waardoor zorgmedewerkers niet gestoord worden tijdens een zorgmoment. Naast kunnen deze deurganger ook gebruiken, zodat meer rust en privacy mogelijk is als dat wenselijk is. Op elke kamer ligt nu zo’n deurganger.

Een van de gespecialiseerd medewerkers welzijn kwam met het idee om placemats te maken met afbeeldingen van een bord, bestek en glas zodat bewoners makkelijker kunnen helpen met het dekken van de tafel. Op Blijendaal zijn deze placemats nu in gebruik.

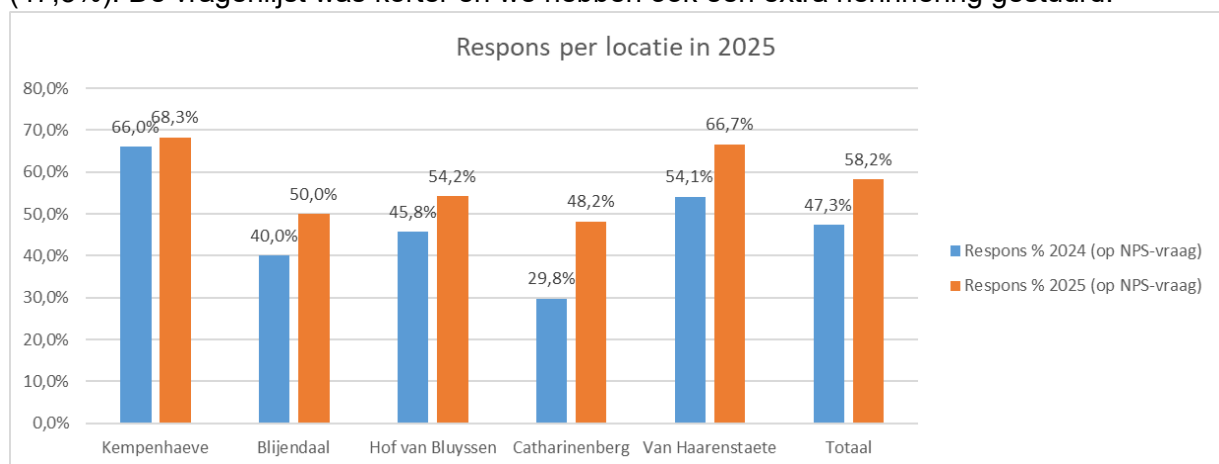
Een leerling mocht voor haar opleiding zorginnovaties uitproberen. De Moofie beweegstick beviel op Catharinenberg zo goed om bewoners te laten bewegen dat deze aangeschaft is. We kijken of deze pratende beweegstick die hardop beweegopdrachten uitspreekt ook geschikt is voor andere locaties.

Hoofdstuk 5 Reflectie op kwaliteit

5.1 Cliënttevredenheidsonderzoek

In de afgelopen jaren voerden we jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek uit met een vaste zelf ontwikkelde vragenlijst en stelden we deze jaarlijks waar nodig iets bij. Het Generiek Kompas verplicht het jaarlijks doen van een cliënttevredenheidsonderzoek met een nieuwe landelijk ontwikkelde vragenlijst. Het gebruik van een landelijke lijst maakt het mogelijk om de organisatie te vergelijken met andere organisaties. De landelijke vergelijkingscijfers komen naar verwachting in april 2026 beschikbaar. Door het gebruik van de nieuwe vragenlijst was het dit jaar niet mogelijk om te vergelijken met voorgaande jaren.

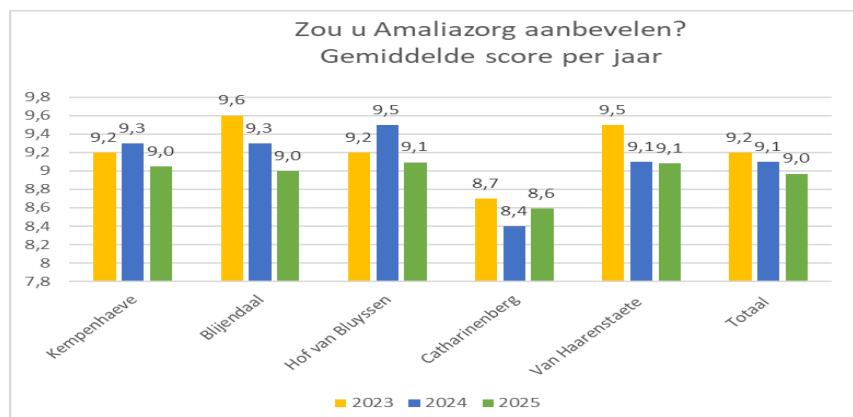
In totaal zijn 225 vragenlijsten verzonden, grotendeels via een link via mail en een klein deel (verzorgingshuis) via een uitnodigingsbrief en de mogelijkheid om het via een digitale link te doen, maar ook via papier. In totaal was de respons 58,2%. Dat is hoger dan vorig jaar (47,3%). De vragenlijst was korter en we hebben ook een extra herinnering gestuurd.



Grafiek 5.1.1 Respons CTO 2025

NPS en gemiddeld cijfer

Een vraag die we wel konden vergelijken met voorgaande jaren is de vraag 'In hoeverre zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen in dezelfde situatie'. Op deze vraag scoren we gemiddeld een 9,0. Op basis van deze vraag kan de zogenaamde NPS-score berekend worden. De



Grafiek 5.1.2 Score op NPS-vraag 2025

gemiddelde NPS-score is 59,5 (promoters – criticasters). Dit is een prachtige score, die wel wat lager is dan voorgaande jaren (2024: 74,5). Een mogelijke oorzaak is dat de vraag dit jaar iets anders is gesteld i.v.m. deelname aan het landelijk onderzoek (voorheen: Zou u Amaliazorg aanbevelen bij uw familie of vrienden? (0 betekent: zeker niet, 10 betekent zeker wel). Verder wordt de vraag nu omgeven door hele andere vragen dan voorgaande jaren. Deze overige vragen kunnen mensen natuurlijk ook beïnvloeden hebben.

Scores per vraag

In de tabel zijn de gemiddelde cijfers per vraag te zien. We zijn er ontzettend trots op dat we op alle vragen hoger scoren dan een 8.

Bij alle vragen kreeg men de gelegenheid om het antwoord toe te lichten. Daarbij werden diverse complimenten gegeven over de kwaliteit van de zorg. Ook werden er aandachtspunten benoemd, zoals inrichting van de gangen die ondanks de nieuwe brandvoorschriften wel verbeterd kan worden.

Uit de reacties van sommige mensen op de open vragen, konden we ook afleiden dat de vragen niet altijd goed begrepen waren. Het was de bedoeling dat mantelzorgers die de vragenlijst invulden zich verplaatsten in de cliënt en vanuit dat perspectief de vragen

beantwoordden. Uit de antwoorden kunnen we afleiden dat mantelzorgers dit soms vanuit hun eigen perspectief deden. Bij de vraag bijvoorbeeld of 'zorgverleners weten wat uw situatie is', interpreteerden sommige mantelzorgers de vraag alsof gevraagd werd of de zorgverleners op de hoogte zijn van de situatie van de mantelzorger. Verder merkten we dat de vraag 'Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven' niet gekoppeld werd aan de kwaliteit van Amaliazorg, maar aan de gezondheidssituatie van de bewoner. Uiteraard wenst iedereen liever een gezonde oude dag waarin men nog zelfstandig in de eigen woonomgeving woont. Mede op verzoek van de cliëntenraad hebben we de opmerkingen over de vragenlijst op landelijk niveau aangekaart. Als reactie daarop hebben we gehoord dat de vragenlijst pas in 2027 geëvalueerd wordt. We gaan daarom zelf in de toelichting op de vragenlijst in 2026 een duidelijkere instructie maken.

Op verzoek van de cliëntenraad hebben we nog drie vragen aan de vragenlijst toegevoegd, twee over verantwoorde veilige vrijheid ([zie paragraaf 4.3](#)) en één over de mogelijkheden tot geloofsbeleving.

Wat doen we met de resultaten

We zijn ontzettend blij met de opmerkingen en complimenten. We hebben ze besproken met de teams. Hier komen per afdeling en per locatie verbeterpunten uit. Bij Catharinenberg hebben de teams bijvoorbeeld afgesproken dat er dagelijks een vast moment wordt ingepland om Caren-berichten te controleren en te beantwoorden. Dit omdat naasten aangaven dat dit beter kon. Ook bespreken we de resultaten met de gespecialiseerd medewerkers welzijn, artsen en andere behandelaren. Zo blijven we samen werken aan verbetering.

Vragen voor iedereen	Cijfer
Heeft u het idee dat de zorgverleners naar u luisteren?	8,6
Kunt u met uw vragen terecht bij de zorgverleners?	8,9
Weten de zorgverleners wat uw situatie is?	8,7
Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan?	8,6
Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken?	8,7
Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken?	8,4
Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?	8,2
Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen?	8,3
Heeft u vertrouwen in de kennis en ervaring van de zorgverleners?	8,6
Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?	8,5
Vragen specifiek voor mantelzorgers	Cijfer
Voelt u zich als naaste gehoord door de zorgverleners?	8,7
Zijn er afspraken gemaakt over uw rol (als naaste) in de zorg voor uw naaste?	7,7

Tabel 5.1.2 Resultaten CTO 2025 per vraag

5.2 Zorgkaart Nederland

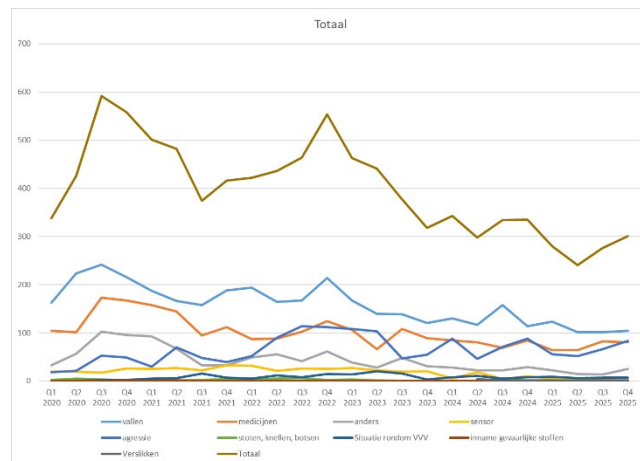
ZorgkaartNederland is een onafhankelijke website waar bezoekers een reactie over de locaties van Amaliazorg kunnen achterlaten. De reacties op ZorgkaartNederland gebruiken we om (indien van toepassing) te verbeteren. De vragen van ZorgkaartNederland sluiten vanaf 2025 aan op de vragen van de verplichte landelijke vragenlijst van het cliënttevredenheidsonderzoek. Alle deelnemers aan het cliënttevredenheidsonderzoek van Amaliazorg konden de keuze maken of hun scores werden doorgekoppeld naar Zorgkaart Nederland.

Vier jaar achter elkaar behoorden we met onze scores tot de top 10 van best gewaardeerde verpleeghuizen in Nederland. Inmiddels bestaat deze ranking niet meer, maar zien we dat we met een gemiddelde van 8,9 op basis van 60 waarderingen nog steeds zeer hoog scoren.

5.3 Melding Incidenten Cliëntenzorg (MIC)

Soort incident	Aantal 2025
Vallen	429
Medicatie	290
Sensor	10
Agressie	257
Stoten, knellen, botsen	3
Situatie rondom VVV	29
Inname gevaarlijke stoffen	1
Verslikken	3
Anders	76
Totaal	1098

Tabel 5.3.1 Soort MIC-meldingen in 2025



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 ieder¹ 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](#)). In de afgelopen jaren was er een duidelijke toename van het aantal incidenten met agressie. Nu de toename van het aantal mensen met een zwaardere zorgvraag (VV 7) is gestabiliseerd, lijkt ook de stijgende trend m.b.t. agressie te zijn gestabiliseerd. Het aantal meldingen nam zelfs iets af.

5.4 MIC en MIM samenvoegen

Amaliazorg heeft het proces voor het melden van Melding Incident Cliënt (MIC)- en Melding Incident Medewerker (MIM)-incidenten makkelijker gemaakt. Veruit het grootste deel van de MIM-meldingen ging over agressie van bewoners. Over deze meldingen werd

¹ Met uitzondering van valincidenten waarbij sprake is van een vastgelegd geaccepteerd valrisico zonder ernstig letsel

dan naast een MIM-melding ook nog een MIC-melding gemaakt. MIM-meldingen over agressie tegen de medewerker kunnen nu digitaal in het ECD tegelijk met de MIC-melding worden gedaan. In het MIC-formulier zijn vragen opgenomen die beantwoord kunnen worden als er sprake is van (geestelijk of lichamelijk) letsel bij de medewerker. Iedere maand worden geautomatiseerd rapportages per locatie gemaakt over de MIM-meldingen met agressie. Indien sprake is van een incident met een medewerker waarbij de bewoner niet betrokken is, zoals een val van de trap op het werk, dan moet nog wel een traditioneel MIM-formulier worden ingevuld.

5.5 PREZO-keurmerk

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 is dat een tussentijdse audit. In 2025 stond een tussentijdse audit op de planning, maar op verzoek van de auditerende organisatie Perspekt is deze verzet naar begin 2026.

In 2025 fuseerde Perspekt met Qualicor, een auditororganisatie die veel audits doet binnen de Nederlandse ziekenhuizen. Als gevolg van deze fusie verdwijnt het Prezo-keurmerk en dit betekent dat we na de eindaudit eind 2026 geen nieuwe Prezo-cyclus kunnen opstarten. Het Prezo-keurmerk gaat in aangepaste vorm verder onder de naam Du-Co. Du-co speelt sterker dan Prezo in op de huidige uitdagingen in de langdurige zorg, zoals duurzaamheid, toegankelijkheid en het anders organiseren van werk. Du-co werkt met een auditcyclus van 5 jaar, tussentijdse audits vinden plaats na 20 maanden.

De definitieve keuze of we de overstap maken van Prezo naar Du-co wordt begin 2027 gemaakt. Allereerst richten we ons op het opnieuw behalen van het Prezo-certificaat in 2026.

5.6 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, waar nodig met foto's ter onderbouwing. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn de kartrekkers van deze audits. In 2025 hebben zij een audit uitgevoerd t.a.v. het medicatieproces. Voor 2026 staat een audit t.a.v. verantwoorde veilige vrijheid op de planning.

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

5.7 Klachten

Klachtenfunctionaris

De klachtenfunctionaris is in 2025 vijf keer benaderd voor advies of bemiddeling bij een casus. Drie keer ging het om een situatie op Catharinenberg, twee keer over Kempenhaeve. In alle gevallen heeft de klachtenfunctionaris geluisterd naar de klacht, maar in niet alle gevallen was een advies of bemiddeling nodig. In één situatie ging het om een onenigheid binnen een familie, bij een andere situatie was er een casus die i.v.m. de bejegening door de klager richting medewerkers al volop de aandacht had en in één situatie heeft de melder de procedure via de klachtenfunctionaris zelf stopgezet. In de andere twee gevallen was er wel

sprake van bemiddeling door de klachtenfunctionaris en is de klacht naar tevredenheid opgelost.

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 2025 zijn er zes formele klachten geregistreerd in het ECD. In een aantal gevallen gaat het om dezelfde casus als ook geregistreerd bij de klachtenfunctionaris. Alle klachten werden naar tevredenheid opgelost.

5.8 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 2025 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.

	Kempenhoeve	Blijendaal	Hof van Bluyssen	Catharinenberg	Van Haarenstaete	Totaal november 2025
Gedrag beïnvloedende medicatie buiten de richtlijn					1	1
Gecamoufleerde medicatie				1	2	3
Plaatsing op een gesloten afdeling voor bewoners die hierdoor gehinderd worden			1	2		3
Bedhekken			2			2
Zorg tegen de wil van de bewoner					1	1
Afzondering			1			1
Poseybed				1		1
Sensor met vrijheidsbeperkende opvolging				1		1
Totaal aantal stappenplannen	0	0	4	5	4	13

Tabel 5.8.1 In 2025 toegepaste maatregelen met stappenplannen per locatie

Met 13 stappenplannen bij de meting in november 2025 is het aantal stappenplannen al een aantal jaren op hetzelfde (lage) niveau. 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 specifieke bewonerspopulatie van dat moment. In tabel 5.6.1 is te zien om welke maatregelen het ging en hoe de verdeling is over de locaties.

De afgelopen jaren hebben we veel energie gestopt in het vereenvoudigen van de procedure rond de stappenplannen. We hebben het evaluatieproces gekoppeld aan de gedragsvisite, een vragenlijst ontwikkeld in het ECD met eenvoudigere vragen dan de vragen in het stappenplan zelf en de standaard evaluatietermijn van drie maanden is (na versoepeling van

de termijn door de aanpassing in de landelijke afspraken) losgelaten. Ook worden de EVV'ers, die als zorgverantwoordelijke de registratie doen in het ECD, gecoacht door de kwaliteitsverpleegkundigen, o.a. op basis van de resultaten van de tweemaandelijke metingen. Ondanks al deze inspanningen zien we dat de registratie een aandachtspunt blijft. We hebben, op zich positief, te weinig stappenplannen om medewerkers hier voldoende ervaring mee te laten opdoen. We blijven de registratie daarom intensief monitoren en coachen.

Halfjaarlijkse cijfers IGJ

De Wzd vereist dat er tweemaal per jaar bij de IGJ (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd) 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 eenmaal 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 bij beide IGJ-rapporten in 2025 melding is gemaakt van vijf situaties van onvrijwillige zorg.

Wzd-term	Wat is de praktijk geregistreerd binnen Amaliazorg?	Aantal bewoners waarbij toegepast eerste helft 2025	Aantal bewoners waarbij toegepast tweede helft 2025
Gedwongen handeling	Gecamoufleerde medicatie	3	2
	Gedragsbeïnvloedende medicatie	1	
	Gedragsbeïnvloedende medicatie om verzet bij een zorghandeling te voorkomen		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		
Insluiten in eigen kamer	Afzondering		1
Constance supervisie met elektronisch traceringsmiddel	GPS waarbij per ongeluk 'verzet' is aangekruist	1	

Tabel 5.8.2 In 2025 toegepaste maatregelen die zijn gemeld bij de IGJ

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.

In 2024 zijn we gestopt met de registratie van gedragsbeïnvloedende medicatie buiten de richtlijn. Dit n.a.v. de door de minister genomen bestuurlijke maatregelen en omdat we verwachtten dat dit in de lijn is met de toekomstige wetswijziging. We hebben daarbij wel afgesproken om de afspraken over gedragsbeïnvloedende medicatie buiten de richtlijn goed vast te leggen in het zorgplan of een episode (korte termijn doel bij het zorgplan) en zorgen voor een structurele evaluatie via de gedragsvisite. De medisch behandelaar sluit altijd aan bij deze gedragsvisites. Soms wordt gedragsbeïnvloedende medicatie buiten de richtlijn

ingezet als alternatieve maatregel om zorg onder dwang te voorkomen. In 2026 buigt de Wzd-commissie zich over de vraag of we dit wel registreren met een stappenplan.

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 2025 bezocht zij 17 woongroepen. Zij benoemen in het jaarverslag dat zij tijdens deze bezoeken een open sfeer heeft ervaren en zich welkom voelde. Zij schrijven ook in hun jaarverslag dat de inzet van vrijwilligers om activiteiten te ondernemen met bewoners en de aanwezigheid en aandacht van medewerkers in de huiskamers hen opviel, waardoor er een rustige sfeer was. Enkele medewerkers waren op de hoogte van de functie van de CVP, desondanks waren de meeste medewerkers nog niet op de hoogte en stelden vragen over de functie van de CVP.

Hoofdstuk 6 Perspectief naar volgend jaar

Op veel onderwerpen werd in voorgaande hoofdstukken al een doorkijk gegeven naar 2026. In dit hoofdstuk komen nog een aantal nieuwe onderwerpen aan de orde.

6.1 Hoffelijk wonen

Op alle locaties denken we na over bouw mogelijkheden in de toekomst. Het verschilt per locatie in welke fase dit verkeert: van dromen tot uitgewerkte bouwtekeningen. Het meest concreet is dit op dit moment op Van Haarenstaete. We werkten het ontwerp uit voor een nieuwe vleugel met verpleeghuisstudio's en zorgappartementen. We verwachten in 2026 de vergunning hiervoor te krijgen en van start te kunnen gaan met de bouw.

De doelgroep van de zorgappartementen bestaat uit mensen met een VPT-indicatie. Het voorzieningenniveau willen we vormgeven volgens het concept 'Hoffelijk wonen'. Dit betekent zelfstandig en in vrijheid genieten van het leven in een fijn appartement en met goede voorzieningen, terwijl zorg op de achtergrond beschikbaar is als het nodig is. In 2026 gaan we in een project dit concept verder uitwerken. We worden daarbij ondersteund door een extern adviesbureau.

6.2 KiK-V

Zorgorganisaties moesten vroeger allerlei verschillende lijstjes invullen voor verschillende partijen. Dat kostte veel tijd en leverde weinig overzicht op. Het programma KIK-V helpt verpleeghuisorganisaties om kwaliteits- en bedrijfsvoering gegevens onderling en richting informatie-vragende partijen makkelijker te delen. Dit zorgt voor minder administratie en betere informatie. De belangrijkste bronsystemen AFAS, ONS en EXACT worden hier in eerste instantie aan gekoppeld. We hebben ons i.v.m. een prijsopslag van het Zorgkantoor verbonden aan de deadline om de eerste koppeling (data-uitwisseling met het Zorgkantoor) in november 2026 gereed te hebben.

6.3 Green Deal Zorg 2025-2026

Op 18 april 2025 sloot Amaliazorg zich samen met 19 andere zorgorganisaties en 16 gemeenten aan bij de regionale Green Deal Zorg 2025-2026. Al deze organisaties hebben dezelfde missie: het versnellen van de verduurzaming in de zorg. De Green Deal richt zich op zeven thema's, waaronder verantwoord energiegebruik, hergebruik en een gezonde leefomgeving. Hiermee zetten we een grote stap richting duurzame zorg. In 2026 wil Amaliazorg het bronzen certificaat van de Milieuthermometer Zorg halen als bevestiging van de inzet. Dit certificaat is een erkenning voor al onze inspanningen om de zorg te verduurzamen. Om dit te laten slagen is een projectgroep samengesteld die hard werkt aan de benodigde acties om ervoor te zorgen dat we brons gaan halen. Om medewerkers te betrekken hangt er een milieuthermometer op alle locaties, zijn er diverse publicaties op het Amaliaplein en ook diverse acties, zoals een energiebesparingsbingo.



6.4 Heupairbags

Een heupairbag is een soort zachte riem onder de kleding die bij een val automatisch een kussen opblaast om de heupen te beschermen. Dit kan heupfracturen voorkomen bij

bewoners met een verhoogd valrisico. Dankzij [Verantwoorde Veilige Vrijheid](#) hebben bewoners meer bewegingsruimte, waardoor zij zich vrijer en zelfstandiger kunnen bewegen. Omdat het toezicht hierdoor minder direct is en vermoeidheid of wankel lopen minder snel opvalt, is het fijn dat we met de heupairbags ons pakket hulpmiddelen uitbreiden. Zo ondersteunen we bewoners optimaal in hun vrijheid en veiligheid.

6.5 Beweegactiviteiten

Bewegen maakt al volop deel uit van het dagelijkse leven bij Amaliazorg en we zetten hier graag een stapje extra in. Enkele gespecialiseerd medewerkers welzijn worden getraind om beweegactiviteiten nog gevarieerder en meer op maat aan te bieden. Ze leren technieken en activiteiten om bewoners meer te laten bewegen via leuke en toegankelijke activiteiten, die aansluiten op hun niveau.

6.6 Triage met SBAR-methode

In het afgelopen jaar zijn de kwaliteitsverpleegkundigen gestart met de evaluatie van het triageboekje. Dit boekje helpt medewerkers om snel en gestructureerd te bepalen welke actie nodig is wanneer er een zorgvraag of probleem ontstaat. Er staat beschreven welke gegevens je moet verzamelen, met wie je moet overleggen en hoe je verder moet handelen. Het doel is om bewoners de juiste zorg op het juiste moment te geven.

Tijdens de evaluatie is/wordt gekeken wat goed werkt en waar verbetering mogelijk is. We vernieuwen het triageboekje daarom, zodat het beter aansluit bij de dagelijkse praktijk en de behoeften van medewerkers én bewoners.

Bij de vernieuwing maken we gebruik van de SBAR-methodiek. SBAR is een eenvoudige en duidelijke manier om informatie aan elkaar over te dragen. De letters staan voor:

- **S** – Situatie: Wat is er aan de hand?
- **B** – Background (Achtergrond): Wat is belangrijke informatie die hierbij hoort?
- **A** – Assessment (Beoordeling): Wat denk je dat er aan de hand is?
- **R** – Recommendation (Aanbeveling): Wat heb je nodig of wat stel je voor?

Door het triageboekje volgens SBAR op te bouwen, wordt het voor medewerkers nog makkelijker om snel en goed te communiceren, vooral in situaties waarin tijd en duidelijkheid belangrijk zijn. Zo werken we samen aan veilige, begrijpelijke en professionele zorg. In 2026 wordt de nieuwe versie van het triageboekje uitgerold.

6.7 Kledingbeschermers

De huidige kledingbeschermers hebben een medische uitstraling. Een BBL-leerling ontdekte kledingbeschermers die eruitzien als gewone kleding. Ze heeft dit getest en bewoners en collega's zijn tevreden over het comfort en uiterlijk. Voor Van Haarenstaete schaffen we deze in 2026 aan, mogelijk volgen later nog andere locaties.

6.8 Studytube

Amaliazorg stapt over op een nieuwe leeromgeving omdat de huidige niet meer wordt ondersteund. Het nieuwe systeem geeft extra opties, zoals instructiefilmpjes en een betere inrichting van fysieke scholingen.

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 bewoner². Onze kernwaarden zijn in het kader weergegeven.

P	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.
A	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.
R	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.
S	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.

² 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
	61-70	71-80	81-90	91-100	
2GGZ W (MPT)	1				1
VV 4 (MPT)			2		2
VV 5 (MPT)	1	6	6	3	16
VV 6 (MPT)		1	1		2
VV 8 (MPT)		1			1
ZZP 2VV (ex.BH in.DB)				1	1
ZZP 4VV (ex.BH in.DB)		1	2	3	6
ZZP 4ZG-vis. (ex.BH ex.DB)			1		1
ZZP 5VV (ex.BH in.DB)	1	2	8	5	16
ZZP 5VV (in.BH in.DB)	3	26	76	40	145
ZZP 6VV (ex.BH in.DB)		2	2	6	10
ZZP 6VV (in.BH in.DB)			1		1
ZZP 7VV (in.BH in.DB)	1	17	25	3	46
ZZP 8VV (in.BH in.DB)	1				1
ZZP GGZ Wonen 3 integraal in.DB				1	1
ZZP-Meerzorg (i.v.m. dubbeltelling niet meegeteld met totaal)		2	2		
					250

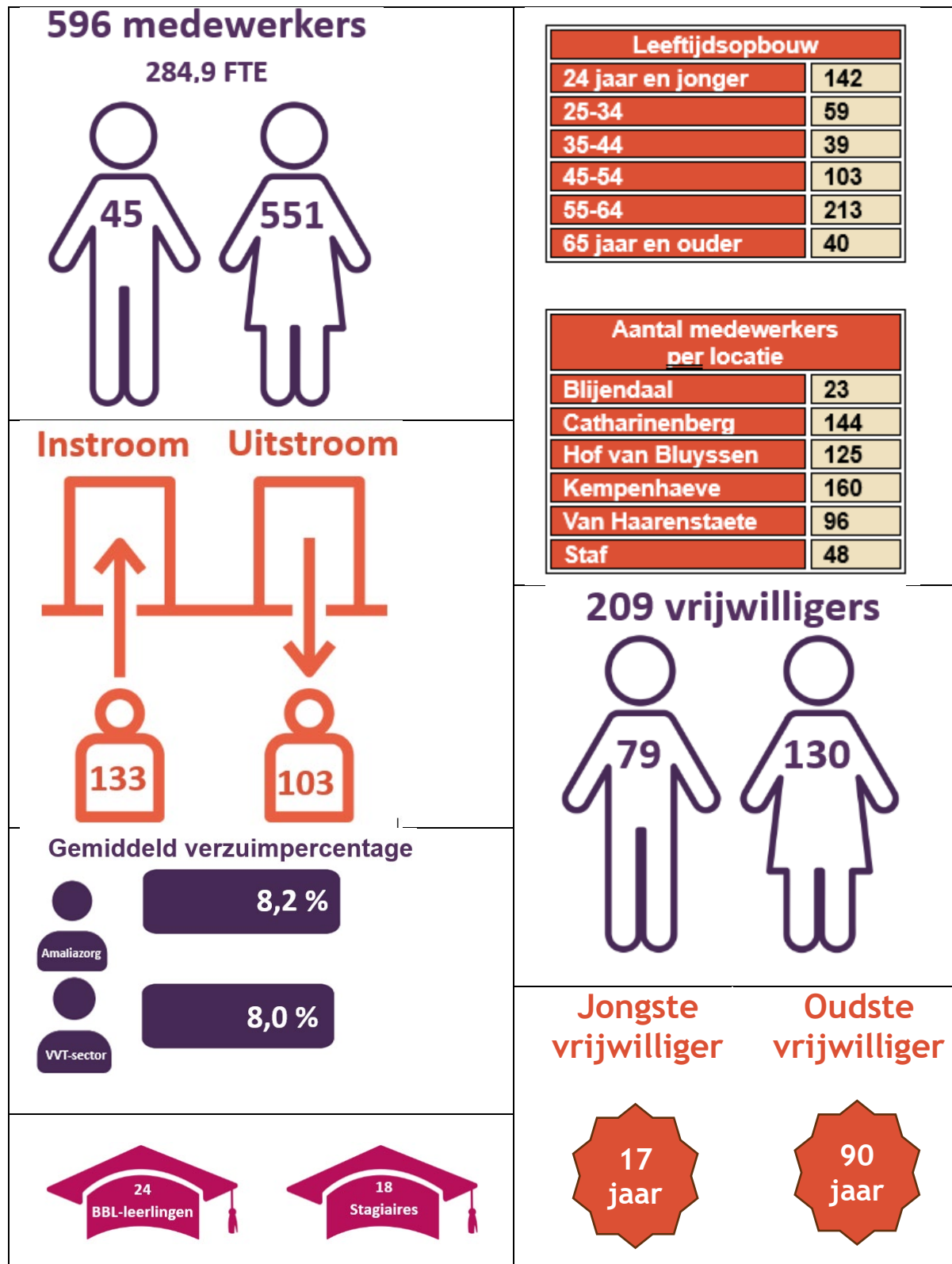
Tabel bijlage 2.1: Leeftijd bewoners per indicatie op peildatum 31-12-2025.

Type	Kempenhaeve	Blijendaal	Hof van Bluyssen	Catharinenberg	Van Haarenstaete
VV 4	0	0	7 (0/7)	0	0
VV 5	40 (35/5)	13 (13/0)	41 (30/11)	46 (46/0)	21 (21/0)
VV 6	9 (1/8)	0	2 (0/2)	0	0
VV 7	9 (9/0)		11 (11/0)	13 (13/0)	13 (13/0)
VV 8	1 (1/0)	0	0	0	0
Overige:	1 (1/0)	0	0	0	0
Totaal	60 (47/13)	13 (13/0)	61 (41/20)	59 (59/0)	34 (34/0)

Tabel bijlage 2.2: Totaal aantal bewoners per ZZP per locatie op peildatum 31-12-2025. Tussen haakjes de cijfers met en zonder behandeling (met/zonder)

Bijlage 3 Personeelsgegevens 2025

Indien de cijfers niet over 2025 als totaal gaan, is als peildatum 31-12-2025 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 Heilige Familie, 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
- Zorgboog
- Mondzorgplus

Landelijk opererende organisaties

- CIZ
- Branchevereniging Actiz
- Inspectie voor Gezondheidszorg

Wonen

- Stichting Amaliawonen, Oirschot
- CV De Stroom

Andere zorgaanbieders

- Lerend netwerk: Mariaoord, 't Heem, het Laar en Leyhoeve
- VVT-platform Zuidoost-Brabant en Midden-Brabant
- Transvorm
- ORO
- Altide

Overheden

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