

Kwaliteitsbeeld 2024 Amara Zorg

Introductie

Inleiding

Deze tekst vormt het kwaliteitsbeeld van Amara Zorg en is daarmee een verplicht onderdeel binnen het landelijke Generiek Kompas voor wijkverpleging. Samen met de PREM Wijkverpleging (de cliënttevredenheidsmeting) geeft dit kwaliteitsbeeld invulling aan de nieuwe manier van verantwoorden, waarin niet alleen cijfers, maar vooral verhalen en waarden centraal staan. Voor ons is dit de eerste keer dat we op deze manier een kwaliteitsbeeld opstellen. Het is een nieuwe vorm van reflectie en verantwoording, die we vanaf nu jaarlijks zullen herhalen. Elk jaar nemen we opnieuw de tijd om stil te staan bij de kern van ons werk en hoe we dat samen vormgeven. Het Generiek Kompas vraagt zorgaanbieders om vanuit hun eigen identiteit en visie te beschrijven wat zij verstaan onder goede zorg. Dit document is dus méér dan een verantwoording; het is ons eigen hoofdstuk binnen een breed gedragen beweging richting menselijke, waardegedreven zorg. Bij Amara Zorg geloven we dat goede zorg begint bij aandacht voor de cliënt en voor het leven dat geleefd wordt. Dit kwaliteitsbeeld laat zien wie wij zijn, waar we voor staan en hoe we onze zorg elke dag opnieuw proberen vorm te geven. In plaats van een checklist is dit ons kompas: richtinggevend, gedragen, en steeds in beweging.

Reflectie op de beweging van het Kompas

De beweging van het Kompas sluit aan bij hoe wij bij Amara Zorg naar zorg kijken: vanuit de relatie, vanuit het verhaal van de mens, en met aandacht voor wat er écht toe doet. Niet de regels of systemen, maar de ontmoeting staat bij ons centraal. Het generiek kompas bestaat uit vijf bouwstenen: het open gesprek, netwerken bouwen, het werk organiseren, leren en ontwikkelen, en reflectie. Deze herkennen we als dagelijkse praktijk. Sinds onze oprichting in 2020 is het ons streven om zorg te verlenen die verder gaat dan het lichamelijke herstel. Wij willen zorg bieden die ook de ziel raakt, nabij, betekenisvol en afgestemd op het unieke leven van ieder mens. Dat vraagt om ruimte voor dialoog, om zorgverleners die mogen blijven stilstaan bij belangrijke onderwerpen en om vertrouwen in de wijsheid van professionals. Het Kompas versterkt deze waarden.

We zien het Kompas niet als een toetsingskader, maar als een uitnodiging tot reflectie. Het helpt ons woorden geven aan wat we vaak al doen: samen met cliënten en hun naasten zoeken naar wat goede zorg betekent in die specifieke situatie. Het nodigt uit tot verdieping, tot menselijkheid in het systeem, en tot voortdurende zorgzame afstemming. Voor ons is het Kompas dus niet iets nieuws, maar een bevestiging van de richting waarin we al liepen. En tegelijk biedt het taal, structuur en inspiratie om onze zorgpraktijk verder te ontwikkelen in verbinding met anderen en met het oog op de toekomst.

Doel van het kwaliteitsbeeld

Met dit kwaliteitsbeeld willen we laten zien hoe wij bij Amara Zorg omgaan met kwaliteit, niet alleen in cijfers, maar vooral in verhalen. Dit kwaliteitsbeeld is bedoeld voor iedereen die bij Amara Zorg betrokken is: cliënten en hun naasten, onze zorgprofessionals, maar ook de inspectie, gemeenten, collega-organisaties en andere samenwerkingspartners.

Het is gebaseerd op verschillende vormen van input: van meetinstrumenten zoals de PREMen de MTO tot gesprekken met cliënten en medewerkers, zowel informeel als op een meer gestructureerde manier via moreel beraad en socratische dialogen. We zien onszelf als één team cliënten, medewerkers, bestuur, Raad van Toezicht, cliëntenraad en partners dat met elkaar werkt aan het steeds verder verbeteren van de kwaliteit van zorg bij Amara. Vanuit betrokkenheid, openheid en het geloof dat goede zorg altijd samen ontstaat.

Indeling

Dit kwaliteitsbeeld is opgebouwd aan de hand van de vijf bouwstenen uit het Kwaliteitskompas: het open gesprek, het bouwen van netwerken, het organiseren van het werk, leren en ontwikkelen, en reflectie op kwaliteit. Elk deel laat zien hoe we bij Amara Zorg invulling geven aan deze thema's, met aandacht voor ervaringen van cliënten, inzichten van medewerkers en de manier waarop we samenwerken aan goede zorg. We sluiten af met een vooruitblik: wat betekenen deze reflecties voor het komende jaar, en waar willen we extra op inzetten?

Maatschappelijke context

Amara Zorg is ontstaan in een periode waarin veel kleine thuiszorgorganisaties als paddenstoelen uit de grond schoten, ook in Almere en 't Gooi. Vaak ging het om initiatieven van bevlogen verpleegkundigen die voelden dat er iets moest veranderen in de zorg. Zo ook bij ons. Na de studie zorgethiek voelden de oprichters van Amara Zorg de behoefte om zorg opnieuw vorm te geven: minder gestuurd door regels en richtlijnen, meer vanuit echte aandacht en menselijke verbondenheid. In ons werk zagen we hoe de mens achter de zorgvraag soms uit beeld raakte: dat moest anders. Tegelijkertijd keken zorgverzekeraars en andere financiers kritisch naar deze golf van nieuwe aanbieders. Begrijpelijk, want er was zorg over versnippering en risico's op misbruik. Daardoor moesten wij ons de eerste vijf jaar stevig bewijzen: dat we niet alleen hart voor de zorg hadden, maar ook in staat waren om aan alle kwaliteitseisen te voldoen. Dat was een intensieve periode waarin we, terwijl we de organisatie nog opbouwden en voortdurend zochten naar balans. Balans tussen wat nodig is voor verantwoorde zorg en wat wij, en onze collega's, als drijfveer voelen: zorg verlenen met oog voor de mens, vanuit een goede relatie. Gaandeweg groeide ons kwaliteitsbesef en onze visie: goede zorg vraagt steeds om het afwegen van belangen, van de cliënt, van de medewerker én van de maatschappij. En dat kan alleen als je samen blijft zoeken, afstemmen en balanceren. Met trots kunnen we nu zeggen: het is gelukt. We hebben contracten met de grote zorgverzekeraars en voeren constructieve gesprekken met het zorgkantoor over een Wlz-contract, waar we veel vertrouwen in hebben. Omdat we ons inmiddels minder hoeven te bewijzen en het vertrouwen groeit, biedt 2025 ruimte om ons als organisatie verder te ontwikkelen, trouw aan onze waarden, én stevig verankerd in het zorglandschap.

Amara Zorg is geworteld in de realiteit van Almere, een jonge, diverse stad waar de zorgvraag snel toeneemt, met name in de stadsdelen Haven, Buiten en Stad. Hier woont een groeiende groep ouderen en mensen met een lagere sociaal-economische positie, vaak met complexe gezondheidsproblemen zoals obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten. Voor veel van hen is de overheidsfocus op zelfredzaamheid en eigen regie onrealistisch, waardoor ze zich vergeten of zelfs uitgesloten voelen. Amara Zorg erkent dat deze mensen andere ondersteuning nodig hebben: zorg die niet alleen medisch is, maar ook menselijk, nabij en afgestemd op hun leefwereld, soms letterlijk in hun moedertaal. We zetten ons actief in voor deze kwetsbare groepen, die volgens onderzoek het meeste zorg verbruiken, maar het minst gehoord worden. Tegelijk signaleren we dat het streven naar efficiëntie binnen grote zorgorganisaties vaak leidt tot onpersoonlijke, versnipperde zorg, met als gevolg therapieontrouw en zorgmijding. Amara Zorg wil deze trend doorbreken door persoonlijke, betrouwbare en cultuurgevoelige thuiszorg te bieden, zorg die wérkelijk aansluit bij de mens achter de indicatie.



In 't Gooi is de situatie anders dan in veel andere regio's. De sociaal-economische klasse ligt er gemiddeld hoger en mensen hanteren over het algemeen een gezondere leefstijl. Dit resulteert in minder comorbiditeiten en een lagere zorgvraag op relatief jonge leeftijd. Wat echter wél een groeiend probleem vormt, is de vergrijzing van de regio. Er wonen relatief weinig jonge mensen, wat de beschikbaarheid van zorgpersoneel onder druk zet. Amara Zorg speelt hierop in. Enerzijds doen we dat door onze medewerkers structureel één schaal hoger te belonen dan collega-organisaties in de regio. Anderzijds fungeren we als een soort brug tussen Almere en 't Gooi. Dankzij onze vestiging in Almere kunnen we soms personeel uit die regio enthousiasmeren om in 't Gooi te komen werken. Zo helpen we de personeelsschaarste in deze vergrijsde regio op te vangen.

Het open gesprek (bouwsteen 1)

Bij Amara Zorg geloven we dat goede zorg begint met het goede gesprek. Daarom nemen we bewust de tijd om met cliënten, hun naasten en mantelzorgers te spreken over wat er voor hen toe doet, niet alleen op het gebied van zorgbehoeften, maar ook over levensstijl, waarden en wat het leven voor hen betekenisvol maakt. In onze werkwijze staat het luisteren centraal. Daarom blijven wij, in tegenstelling tot andere organisaties, werken met het anamnese-instrument van Gordon, een gespreksvorm die rust, diepgang en aandacht mogelijk maakt. We merken dat cliënten het waarderen dat er goed naar hen geluisterd wordt, en dat er samen gezocht wordt naar oplossingen die bij hen passen.

De zorg wordt elke zes maanden geëvalueerd. Dankzij ons vaste maatjessysteem, waarbij cliënten zoveel mogelijk door dezelfde twee zorgverleners worden ondersteund, ontstaat er een vertrouwde band. Hierdoor worden signalen sneller opgepikt en komen gesprekken vanzelf op gang, omdat er geen noodzaak is om telkens opnieuw uit te leggen hoe de zorg verloopt, de zorgverlener weet dit inmiddels op de automatische piloot.

Onze ervaring leert dat cliënten de relatie en de aandacht vaak belangrijker vinden dan de handelingen zelf. Zeker in situaties waarin mensen eenzaam zijn, lichamelijk achteruitgaan of zich terugtrekken uit het sociale leven, is het van grote waarde om een zorgverlener te hebben die hen kent en op wie ze kunnen bouwen. Voor onze collega's betekent deze werkwijze ook meer voldoening. Zij voelen zich verantwoordelijk voor "hun" cliënten en nemen initiatief, ook buiten werktijd, zoals bij de cliënt die onverwacht uit het ziekenhuis kwam en direct werd geholpen door zijn vaste verzorgende. De collega vertelde daarover: "Ik had al een voorgevoel dat hij gewoon naar huis zou gaan zonder toestemming, dus ik hield mijn werktelefoon bij de hand!"

Op teamniveau ondersteunen we medewerkers in het voeren van open gesprekken door regelmatig moreel beraad te organiseren. Tijdens deze sessies leren teams omgaan met ethische dilemma's en morele afwegingen, zoals bij de vraag of het onze taak is om een cliënt te ondersteunen bij financiële administratie. Door met elkaar, onder begeleiding van een gespreksleider, tot gedeeld inzicht te komen, ontstaat zorg die aansluit bij de situatie en de waardigheid van de cliënt. De zorg is in deze situatie "goed" geworden omdat de ongemakkelijke situatie gestroomlijnd is binnen het team.

Ook op organisatieniveau stimuleren we het gesprek: cliënten worden betrokken bij het vormgeven van onze werkwijze via een actieve cliëntenraad. Deze raad geeft gevraagd en ongevraagd advies, waar we met betrokkenheid op reageren. Zo adviseerde de cliëntenraad om in ons elektronisch cliëntendossier (ONS) foto's van zorgverleners toe te voegen, zodat cliënten, vooral ouderen, hun verzorgenden beter herkennen. Een ander advies betrof de invoering van de Wet Zorg en Dwang (WZD); de raad pleitte voor meer tijd en dialoog vóór het inzetten van zorg onder dwang. We hebben dit ter harte genomen door een 'stap 0' toe te voegen aan het stappenplan: Een moment van reflectie voor de cliënt en diens familie, waarin zij de ruimte krijgen om stil te staan bij de situatie en zich te bezinnen op wat er speelt.

Het bouwen van netwerken (bouwsteen 2)

Vanaf de oprichting heeft Amara Zorg intensief moeten samenwerken met andere organisaties. Samenwerking is voor ons geen keuze, maar een voorwaarde voor bestaansrecht. In de beginjaren hebben we actief geïnvesteerd in het opbouwen van een netwerk met huisartsen, casemanagers en wijkteams. We gingen overal langs om kennis te maken, hielden de lijnen kort en deden er alles aan om snel te kunnen schakelen wanneer zorgvragen op ons pad kwamen. Andere zorgprofessionals konden soms moeilijkere cliënten aan ons doorverwijzen en wij waren blij met het vertrouwen en de mogelijkheid om verder te groeien.

In de loop der jaren is dit netwerk verder versterkt. We onderhouden nauw contact met specialisten ouderengeneeskunde voor complexe casussen, en zorgen voor afstemming met wijkteams bij Wmo-gerelateerde vragen. Multidisciplinair overleg (MDO) wordt georganiseerd wanneer de situatie daar om vraagt. Met casemanagers van andere organisaties hebben onze wijkverpleegkundigen elke twee maanden overleg over gezamenlijke cliënten.

Binnen Amara Zorg hebben we voor netwerk opbouw zelfs een aparte functie opgericht: een netwerkcoördinator, een betrokken medewerker die actief alle relevante organisaties en partners in kaart heeft gebracht en contacten onderhoudt.

Dankzij haar inzet zijn we inmiddels aangesloten bij de verwijssystemen van grote zorgorganisaties, zoals het Point-systeem in Almere en regionale transferpunten in het Gooi. Tevens zijn er lijntjes met vrijwilligerscentrales, steun- en infopunten, buurthuizen en revalidatiecentra. We verwachten van onze wijkverpleegkundigen dat zij bij complexe situaties actief het gesprek zoeken met betrokken disciplines en MDO's organiseren.

Voor cliënten betekent dit dat zorg sneller, beter en gericht op gang komt. Ze worden minder van het kastje naar de muur gestuurd, omdat wij via ons netwerk snel de juiste ondersteuning kunnen organiseren. De meerwaarde van deze werkwijze is dat de cliënt er direct van profiteert: de juiste zorg, op het juiste moment, via de juiste mensen. Bovendien is deze manier van werken voor ons als kleine organisatie essentieel. We kunnen niet alles zelf, maar door goed samen te werken met andere specialisten in het veld, versterken we elkaar en vooral de zorg aan onze cliënten.

Het werk organiseren (bouwsteen 3)

Bij Amara Zorg geloven we dat goede zorg begint bij goed personeel. Daarom besteden we veel aandacht aan hoe we het werk organiseren, met ruimte voor vakmanschap, professionele autonomie, moreel bewustzijn én teamverantwoordelijkheid. Onze zorgteams bestaan uit drie kernfuncties: teamleiders met een verpleegkundige achtergrond (niveau 4), verzorgenden IG (niveau 3), en wijkverpleegkundigen (niveau 6). We werken met een maatjessysteem waarbij collega's vaste routes hebben en langdurige relaties met cliënten opbouwen. Hierdoor ontstaat niet alleen continuïteit in de zorg, maar ook meer zeggenschap en verantwoordelijkheid voor de zorgverlener. Medewerkers stemmen hun eigen routes af, signaleren knelpunten en schakelen rechtstreeks met hun wijkverpleegkundige of teamleider, maar houden zelf de verantwoordelijkheid over de route.

Wijkverpleegkundigen stellen indicaties, evalueren regelmatig en houden toezicht op kwaliteit en doelmatigheid. Teamleiders ondersteunen in de dagelijkse praktijk, bewaken de planning en fungeren als eerste aanspreekpunt voor nieuwe cliënten. Binnen de teams is er ruimte voor specialisatie en doorontwikkeling. We leiden medewerkers op via BOL- en BBL-trajecten, ondersteund door interne werkbegeleiders en assessoren. Dit draagt bij aan een toekomstbestendig personeelsbestand, met aandacht voor doorstroom en behoud.

Autonomie is voor ons geen loos begrip. We erkennen zorgverlening als een moreel beroep – de complexiteit van het werk vraagt om professionele ruimte, niet om top-down instructies. We gebruiken hierbij het concept van 'scharrelruimte', afkomstig uit het werk van zorgethica Annelies van Heijst, die stelt dat liefdevolle, menslievende zorg alleen mogelijk is als professionals bewegingsvrijheid hebben om in de concrete situatie het juiste te doen. Van Heijst beschrijft deze ruimte als noodzakelijk voor morele afweging en voor het behoud van menselijkheid binnen systemen die vaak gericht zijn op controle en efficiëntie.

Binnen Amara Zorg omarmen we dit gedachtegoed volledig. Zorg is te persoonlijk om alleen in protocollen te vatten – daarom geven we onze medewerkers ruimte om eigen keuzes te maken in samenspraak met de cliënt. Deze autonomie gaat hand in hand met veiligheid. Omdat wij een kleinschalige organisatie zijn met korte lijnen,

ervaren medewerkers veel onderlinge steun. De directie heeft zelf een zorgachtergrond en loopt nog geregeld mee in de routes, wat zorgt voor wederzijds begrip. Morele thema's en dilemma's worden regelmatig besproken tijdens teamoverleggen of in georganiseerde morele beraadssessies, onder begeleiding van een gespreksleider. Zo borgen we reflectie, gedeelde besluitvorming en morele ruggensteun in het dagelijks werk.

Medewerkers hebben niet alleen zeggenschap over hun werk, maar ook over de koers van de organisatie. Iedere zes maanden organiseren we een open medewerkersbijeenkomst waarin actief gevraagd wordt naar ideeën, wensen en knelpunten. Ook daarbuiten hebben collega's ruime discretionaire vrijheid binnen hun functie, omdat we geloven dat juist zij vanuit nabijheid tot de cliënt het beste kunnen inschatten wat goede zorg is. Zo creëren we een organisatie waarin mensen zowel cliënten als medewerkers, zich gezien, gehoord en gewaardeerd voelen.



Leren en ontwikkelen (bouwsteen 4)

Bij Amara Zorg is leren verweven met het dagelijks werk. We stimuleren een cultuur waarin continu leren en reflecteren vanzelfsprekend is. Als erkend leerbedrijf begeleiden we studenten via BBL- en BOL-trajecten, en iedereen binnen de organisatie wordt aangemoedigd om zich verder te ontwikkelen. Twee keer per jaar organiseren we verplichte scholingsbijeenkomsten voor alle medewerkers, afgestemd op actuele thema's uit de praktijk. Daarnaast kunnen wijkverpleegkundigen op elk moment extra scholing inlassen als ze signaleren dat een onderwerp extra aandacht nodig heeft, bijvoorbeeld wanneer protocollen zoals het correct aan- en uittrekken van steunkousen niet altijd worden gevolgd. Om praktische vaardigheden te oefenen, hebben we zelfs oefenpoppen aangeschaft.

Ook op organisatieniveau investeren we actief in ontwikkeling. De directie blijft zich scholen, zo heeft Moniek een coachingstraject afgerond en heeft Thijs zijn MBA afgerond. Via de beroepsvereniging SPOT nemen zij regelmatig deel aan bijscholingsdagen en netwerkbijeenkomsten waarin nieuwe werkwijzen en wetgeving worden besproken. Amara Zorg is ISO-gecertificeerd, wat betekent dat we structureel werken volgens de PDCA-cyclus. Dit doen we onder andere via interne en externe audits, medewerker- en cliënttevredenheidsonderzoeken (MTO/KTO) en kwartaalgesprekken tussen teamleiders en directie. Jaarlijks voeren we functioneringsgesprekken met medewerkers en houden we fenomenologische gesprekken met cliënten om hun ervaringen en waarden diepgaand te verkennen. Daarnaast stimuleren we morele ontwikkeling via moreel beraad, waarin we samen stilstaan bij ethische dilemma's uit de praktijk. Zo groeit niet alleen de kennis, maar ook het moreel kompas van onze teams. Op dit moment zijn belangrijke thema's binnen onze scholing: de Wet Zorg en Dwang (WZD), het onderscheid tussen WLZ- en ZVW-zorg & zelfredzaamheid

Reflectie op kwaliteit

Het belangrijkste meetinstrument om de kwaliteit van onze zorg te beoordelen is het PREM-gesprek. Tijdens het opstellen van het PREM-verslag voelden we ons geraakt door de vele warme complimenten van cliënten. Hun waardering voor de liefdevolle en deskundige zorg die zij ontvangen bij Amara Zorg bevestigt dat onze inzet verder reikt dan praktische hulp alleen. Het zijn juist de kleine gebaren, het luisterend oor, de vaste gezichten en persoonlijke aandacht die maken dat cliënten zich gezien en gesteund voelen. De positieve feedback benadrukt de kracht van onze betrokken zorgverleners, het directe contact met management en wijkverpleegkundigen en de menselijke benadering die onze zorg zo uniek maakt. Dat we op deze manier iets kunnen betekenen in het leven van mensen, is de reden waarom we dit werk doen.

De Net Promoter Scores (NPS) uit het PREM-onderzoek laten verschillen zien tussen de teams. De scores zijn als volgt:

- Team 1 (N=20): 65,0
- Team 2 (N=19): 84,2
- Team 3 (N=19): 89,5
- Team 4 (N=22): 72,7

Hoewel alle scores boven het landelijk gemiddelde voor de thuiszorg liggen (± 61), zijn er duidelijke verschillen zichtbaar. Team 3 en Team 2 scoren zeer hoog, wat mogelijk samenhangt met stabiliteit in personeelsbezetting en goede onderlinge afstemming.

Team 1 en Team 4 scoren lager, maar nog steeds goed. We gaan deze verschillen nader onderzoeken via fenomenologische interviews met de medewerkers, om vanuit hun beleving inzicht te krijgen in wat bijdraagt aan kwaliteit, betrokkenheid en tevredenheid, en waar ruimte is voor verbetering.

Tegelijkertijd nemen we de verbeterpunten uit het PREM-onderzoek serieus. Cliënten geven aan dat vaste tijden en bekende gezichten voor hen belangrijk zijn, zeker bij complexe zorgvragen of medicatie-inname. Ook werd het belang van een eenduidige werkwijze onderstreept, bijvoorbeeld bij het aantrekken van steunkousen. Om hierop in te spelen, versterken we het maatjessysteem, besteden we extra aandacht aan scholing, en voeren we teamgesprekken om verschillen in aanpak te verkleinen. De verschillen in NPS-scores tussen teams gaan we via diepte-interviews onderzoeken. Ondanks deze aandachtspunten blijven we trots op het hoge algemene tevredenheidsniveau en zijn we vastberaden om de zorg nog consistenten, persoonlijker en

Het MTO 2024 laat zien dat medewerkers over het algemeen positief zijn over hun werk bij Amara Zorg. De onderlinge sfeer wordt als veilig en prettig ervaren, de communicatie binnen teams verloopt goed en er is veel waardering voor de betrokkenheid van leidinggevend. Wel zijn er duidelijke verbeterpunten. Zo zorgt de teamtelefoon nog regelmatig voor verwarring tussen regio's, is er behoefte aan betere communicatie over veranderingen en worden berichten in het medewerkersportaal niet altijd opgevolgd. Ook geeft men aan dat werk en privé soms door elkaar lopen, vooral door het gebruik van privételefoons en dubbele diensten. Amara Zorg pakt deze signalen serieus op met concrete acties, zoals het splitsen van de teamtelefoon, het beperken van dubbele diensten en het aanmoedigen om de werktelefoon uit te zetten in vrije tijd. Daarnaast blijkt dat administratieve lasten, zoals dubbel rapporteren of herhaaldelijk noteren van ongewijzigde handelingen, als tijdrovend worden ervaren. Hoewel sommige rapportageverplichtingen wettelijk nodig zijn, kijkt Amara Zorg naar mogelijkheden om dit werk te verlichten, onder meer via een videopodcast met praktische tips. Tot slot zijn er suggesties gedaan over jaargesprekken en overlegmomenten. Medewerkers willen graag persoonlijke gesprekken met hun leidinggevende; hoewel dit niet altijd mogelijk is, wordt gekeken naar een teamgerichte en toegankelijke invulling.

Binnen Amara Zorg is kwaliteit geen abstract begrip, maar iets wat dagelijks vorm krijgt in het contact met cliënten, mantelzorgers én collega's. Via open gesprekken, vaste zorgrelaties en regelmatige evaluaties wordt voortdurend afgestemd op wat mensen echt nodig hebben. We betrekken cliënten actief via fenomenologische interviews en de cliëntenraad, en medewerkers via moreel beraad, MTO's en functioneringsgesprekken. Door onze samenwerking met andere zorgorganisaties en de sterke interne structuur met vaste routes en ruimte voor professioneel handelen, borgen we kwaliteit vanuit vertrouwen. Leren en verbeteren doen we systematisch, zowel op menselijk als organisatorisch niveau, vanuit de overtuiging dat goede zorg altijd in beweging is. Daarbij volgen we de PDCA-cyclus, die we concreet invullen met kwartaaloverleggen met teamleiders en wijkverpleegkundigen, interne audits, en externe toetsmomenten om onze processen voortdurend te verbeteren en te toetsen aan de praktijk.

Perspectief naar volgend jaar

In 2025 willen we het moreel beraad verder verdiepen en verbreden, niet alleen binnen onze eigen teams, maar ook in samenwerking met andere zorgprofessionals in de regio. Door samen morele reflectiemomenten te organiseren met collega-thuiszorgorganisaties, creëren we ruimte voor het uitwisselen van ervaringen, het bespreken van ethische vraagstukken en het gezamenlijk zoeken naar goede zorg in complexe situaties. Dit beraad zorgt niet alleen voor goede zorg waar het beraad om draait, maar ook om verbondenheid en het leervermogen binnen de bredere zorggemeenschap.

Het ziekteverzuim binnen onze organisatie is het afgelopen jaar gestegen, wat zorgt voor extra druk op de teams en risico's voor de continuïteit van zorg. Daarom pakken we dit jaar actief de veiligheid en gezondheid op de werkvloer aan. Tjarda Calis is binnen Amara Zorg de preventiemedewerker en zal het traject van de Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RIE) leiden. Op basis van de uitkomsten wordt een concreet plan opgesteld om werkdruk, fysieke belasting en psychosociale risico's te beperken. Zo willen we het welzijn van onze medewerkers verbeteren en het ziekteverzuim terugdringen.

Daarnaast bereiden we ons in 2025 voor op de ISO-audit. In april en mei voeren we een interne audit uit om onze processen en werkwijzen kritisch te toetsen. We zorgen dat alle documentatie op orde is en zetten hiermee een stap richting verdere professionalisering. De audit helpt ons om systematisch te blijven werken aan kwaliteit en betrouwbaarheid in onze zorg. Op het gebied van informatiebeveiliging zetten we in op het voldoen aan de NEN 7510-norm. We professionaliseren ons beleid rond privacy, technologie en digitale systemen, zodat we persoonsgegevens van cliënten en medewerkers veilig en verantwoord verwerken. Het behalen van deze norm is ook een vereiste vanuit de inspectie en helpt risico's in de toekomst te beperken.

Tot slot geven we in 2025 nieuwe invulling aan de cliëntenraad. In juni komt de Raad bijeen om mee te denken over onze koers en ons van gevraagd en ongevraagd advies te voorzien. Mevrouw Korfker heeft interesse getoond om deel te nemen als nieuwste lid en we hopen dat er meer cliënten aansluiten. Zo zorgen we ervoor dat onze zorg blijft aansluiten op de wensen en ervaringen van de mensen die we ondersteunen.

In het afgelopen jaar is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bij ons langs geweest. Tijdens dit bezoek werd duidelijk dat we in onze ontwikkeling sterk hebben ingezet op Zvw-zorg, en dat de specifieke eigenheid van WLZ-zorg daardoor minder aandacht heeft gekregen. WLZ-zorg vraagt om een andere benadering, met meer nadruk op langdurige ondersteuning, stabiliteit en relatiegerichte zorg. Om hier beter op aan te sluiten, hebben we een beleidsnotitie opgesteld en ons beleidsplan herzien. Dit plan vormt de basis waarmee we komend jaar samen aan de slag gaan, zodat we de kwaliteit en passende invulling van WLZ-zorg structureel kunnen verbeteren. Hetzelfde geldt voor de Wet zorg en dwang (Wzd), die nu onze nadrukkelijke prioriteit heeft. We zijn gestart met het versterken van kennis en bewustwording rondom onvrijwillige zorg, zodat we zorgvuldig en in lijn met de wet kunnen handelen. Ook dit traject is vastgelegd in beleid, zodat we als organisatie samen stappen kunnen zetten in verantwoord zorg verlenen.

Bij Amara Zorg pakken we grote beleidsvraagstukken gestructureerd aan door het opstellen van een beleidsnotitie. Hierin verzamelen we alle acties, plannen en ideeën rondom een specifiek thema. Deze notitie vormt de basis voor onze wekelijkse kernteamoverleggen, waarin we de voortgang bespreken en scherp houden op wat er moet gebeuren. Zo houden we zicht op de uitvoering én kunnen we snel bijsturen waar nodig. We zorgen er ook voor dat alle acties goed geborgd zijn in onze organisatie: ze worden verwerkt in werkprocessen, checklists en beleidsdocumenten. Tijdens interne audits toetsen we of de acties daadwerkelijk worden uitgevoerd zoals afgesproken. Belangrijk daarbij is dat iedereen binnen Amara Zorg in principe betrokken is bij de uitvoering en implementatie van zijn of haar eigen stukje. Via interne videopodcasts brengen we iedereen op de hoogte van ontwikkelingen en nemen we het hele team mee in het proces. Wat leuk is om te benoemen, is dat we binnenkort een stagiair bedrijfskunde verwelkomen. Hij zal onze werkwijze onderzoeken en beschrijven, en op basis van literatuur een advies schrijven over hoe we ons implementatieproces verder kunnen versterken. Dat helpt ons om steeds beter te worden in het vertalen van plannen naar praktijk.

Tot slot

Hoe moeilijk is het om terug te keren naar een wereld waar zorg soms een tabel is, waar je hart wil fluisteren maar de klok doortikt. En toch, bij Amara Zorg leren we een andere taal, de taal van aanwezigheid. Onze handen helpen niet alleen, ze luisteren. Onze blikken zien niet alleen, ze herkennen de schaduwen van de dag en de zorgbehoeften.

Mensen spreken over protocollen, over tijdregistratie, over regels en rapportages. Maar wij herinneren ons dat het om de mens gaat. En juist dáár zijn wij. Soms is zorg geen handeling, maar een connectie tussen de ene mens en de ander. Soms is het één woord, aangereikt als een kop thee in de ochtend. Of een stilte die zegt: “Ik ben er, echt.” Wij geloven dat zorg niet op een A4'tje past.

Zorg heeft een gezicht. Een naam. Een verhaal. En ook al keren we elke dag terug naar onze taken en te nemen beslissingen, ergens in ons blijft altijd het besef dat echte zorg boven alles uitstijgt.

