

Stichting Domus Mill

Jaarverslag 2023



1. Inhoud

1. Inhoud	2
2. Waarom dit jaarverslag?	3
3. Inleiding	4
4. Visie van Stichting Domus Mill	4
5. Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	6
6. Pijler 2: Forensisch Vakmanschap	8
7. Pijler 3: Organisatie van zorg	9
8. Pijler 4: Samenwerken	10
9. Interne ontwikkelingen buiten het KKFZ	11
Bijlage 1: notitie toezichthouder	12
Bijlage 2: concept jaarplan 2024	13
Bijlage 3: meerjarenplan	14

2. Waarom dit jaarverslag?

Dit verslag geeft een weergave van de ontwikkelingen van afgelopen jaar bij Stichting Domus Mill. Het kwaliteitskader Forensische Zorg is gebruikt als leidraad voor de opbouw van het verslag. Het kwaliteitskader is een openbaar toegankelijk document dat onder andere bedoeld is om op grond van de visie op wat goede Forensische Zorg is de kwaliteit van zorg continu te blijven ontwikkelen. Dit Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) richt zich op de Forensische Zorg voor volwassenen die door De Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen wordt ingekocht onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie en Veiligheid. Om te zorgen voor een vertaling van het kwaliteitskader in de dagelijkse praktijk, zijn vijf pijlers benoemd die als handvatten kunnen dienen voor organisaties. Deze pijlers worden hieronder toegelicht (uit: Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028). Omdat Stichting Domus Mill, naast Forensische Zorg, ook zorg biedt aan andere doelgroepen, is de scope van dit verslag breder.

Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

In de Forensische Zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De behandeling/begeleiding is primair gericht op het reduceren van het recidiverisico en daarmee de veiligheid voor de maatschappij. Dit wordt gedaan door persoonsgerichte herstellzorg te leveren aan patiënten/cliënten binnen de Forensische Zorg. Deze pijler beschrijft kwaliteitsaspecten over hoe invulling kan worden gegeven aan deze balans, hoe de persoonsgerichte zorg vorm krijgt binnen de strafrechtelijke kaders en wat patiënten/cliënten van de Forensische Zorg nodig hebben en kunnen verwachten.

Pijler 2: Forensisch vakmanschap

Deze pijler zorgt ervoor dat professionals, die werken binnen de Forensische Zorg, weten wat er van ze verwacht wordt in termen van methodisch werken, competenties en leerdoelen. Daarnaast maakt het inzichtelijk hoe de organisaties in de Forensische Zorg het forensisch vakmanschap dienen te stimuleren en op het gewenste niveau krijgen en houden.

Pijler 3: Organisatie van zorg

Deze pijler gaat over wat organisaties zelf of gezamenlijk dienen te organiseren om kwalitatief goede en veilige Forensische Zorg mogelijk te maken. Zowel voor de patiënt/cliënt als voor de professionals en de maatschappij. Het gaat hierbij onder andere om het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

Pijler 4: Samenwerken

De pijler Samenwerken heeft betrekking op de samenwerking tussen en met (zorg)organisaties (in de keten) in het kader van de Forensische Zorg.

Pijler 5: Informeren over resultaten

Door middel van transparante informatieverstrekking worden patiënten/cliënten, naasten, professionals, Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) in de rol van zorgverzekeraar, toezichthouders en de maatschappij geïnformeerd over de activiteiten en de resultaten binnen de Forensische Zorg. Een proactieve inzet vanuit de sector geeft voeding aan een (meer) realistisch beeld van de gespecialiseerde zorg die binnen de sector wordt geleverd. Deze pijler beschrijft hoe en op welke manier organisaties informatie verstrekken.

Dit jaarverslag is een uitwerking van pijler 5, waarbinnen pijler 1 t/m 4 worden toegelicht.

3. Inleiding

In het jaar 2023 werd het 20 jarig bestaan van Stichting Domus Mill gevierd. Hartverwarmende berichten van bewoners, medewerkers en ketenpartners bekrachtigden het doel van Stichting Domus Mill: een thuis bieden voor mensen die, vanwege hun verstandelijke beperking en/of psychische problematiek, 24 uurszorg nodig hebben. De kracht van Stichting Domus Mill is gelegen in de continuïteit van zorg die wordt geboden. Continuïteit in personeel, doordat er sprake is van een vast team van medewerkers die volgens een vast rooster werken, en continuïteit in locatie, doordat bewoners kunnen blijven, ongeacht (de afloop van) hun juridische maatregel. Deze vaste basis zorgt ervoor dat nagenoeg alle bewoners rust en veiligheid ervaren, in tegenstelling tot de gefragmenteerde zorg waarmee zij op andere plekken te maken kregen. Vanuit deze vaste en veilige basis werd afgelopen jaar zorg geleverd, de ontwikkelingen binnen deze zorg worden in dit jaarverslag nader toegelicht. In aanvulling hierop heeft de toezichthouder zijn bevindingen beschreven in een notitie (zie bijlage 1).

Stichting Domus Mill is zeer gedreven om ook komende jaren een veilige plek voor bewoners te kunnen blijven bieden. Eind 2023 werd duidelijk dat de stichting op grond van de beoordelingsmethodiek geen rechtstreeks contract meer konden behouden met het Ministerie van Justitie en Veiligheid, omdat niet voldaan zou worden aan de minimale getoetste kwaliteitsnorm. Om de continuïteit voor de bewoners te kunnen behouden, werd contact gelegd met bestaande ketenpartners om mogelijkheden voor onderaannemerschap te onderzoeken. Dit proces loopt momenteel nog.

4. Visie van Stichting Domus Mill

Stichting Domus Mill werkt in basis volgens de presentiebenadering (prof. Dr. A.J. Baart, 2018); een manier van werken die de relationele afstemming tussen zorggever en cliënt als basis voor hulp en steun ziet. Goede zorg ontstaat vanuit het zorgvuldig aansluiten bij en afstemmen op de ander, en op wat hij of zij nodig heeft. Vanuit de relatie blijkt wat goede zorg is voor deze cliënt(en) op dit moment. De eigen vakkennis blijft intact, maar de relatie stuurt hoe die kennis wordt aangewend. Daarbij wordt gestreefd naar zelfredzaamheid en 'eigen kracht', echter altijd rekening houdend met de kwetsbaarheid van deze doelgroep (Embregts, 2013; Baart, 2013). Autonomie waar mogelijk, maar waarbij soms ook grenzen worden gesteld ter bescherming van zichzelf en hun omgeving. De bewoners van Stichting Domus Mill hebben in hun leven meer dan gemiddeld te maken met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen. Doordat zij veelal jarenlang verblijven bij Stichting Domus Mill, is er daarnaast in toenemende mate sprake van bijkomende gezondheidsklachten, zoals dementie, fysieke beperkingen en levensbedreigende ziekten. Stichting Domus Mill streeft ernaar om gezondheid niet te zien als de af- of aanwezigheid van een ziekte of beperking, maar als het vermogen om met de veranderende omstandigheden om te gaan. Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid van Machteld Huber (2012) wordt gehanteerd als uitgangspunt, waarbij wordt ingezet op veerkracht en eigen regie in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Vertaling visie naar jaardoelen en pijlers van het kwaliteitskader

De visie van Stichting Domus Mill werd afgelopen jaar vertaald naar concrete jaardoelen, in aansluiting bij het kwaliteitssysteem ISO9001:2015. Hiervoor werd voor het tweede jaar samengewerkt met de Zorgstrategen, een organisatie dat zich richt op Kwaliteit en Certificering. Er werd een selectie gemaakt welke thema's al ruim voldoende waren ingebed in de dagelijkse praktijk bij Stichting Domus Mill (o.a. clientmetingen, veiligheidsmanagement, betrekken client/netwerk en samenwerken in de keten), en welke jaardoelen aanvullend voor 2023 konden worden opgesteld. Deze doelen kwamen voort uit diverse analyses/kwaliteitsinstrumenten, zoals de organisatiebeoordeling en (interne en externe) audit. Achteraf blijkt dat deze jaardoelen onvoldoende één op één, maar meer indirect, aansloten bij (de planning van) de pijlers en de onderliggende thema's van het kwaliteitskader Forensische Zorg. Hierdoor kan de indruk gewekt zijn dat de pijlers en thema's onderbelicht bleven in het kwaliteitsbeleid van Stichting Domus Mill. Echter heeft de kwaliteit altijd onverminderd hoog in het vaandel gestaan; de zorg voldoet aan de door KKFZ gestelde kwaliteitseisen. Begin 2024 wordt een jaarplan opgesteld welke beter aansluit bij de pijlers van het kwaliteitskader.

In onderstaand tabel worden de jaardoelen van 2023 weergegeven.

Pijlers		Thema's		Jaardoelen 2023
1	Veiligheid en persoonsgerichte zorg	1	Veiligheidsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> - Afname ADAPT - BEM herzien - Implementatie EPD/Mextra
		2	Herstelgerichte zorg	
		3	Risicogestuurde behandeling/begeleiding	
		4	Betrekken client/netwerk	
2	Herstelgerichte zorg	5	Vakbekwaamheid/bevoegdheid	Actueel beleid voortgezet
		6	Opleidingsplan	
		7	Ervaringsdeskundigheid	
3	Organisatie van de zorg	8	Kwaliteitsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie kwaliteitssysteem, voldoen eisen 9001 - Inrichting volgens WTZA-vergunning - Gezonde geldstromen - Tevredenheidsmeting medewerkers
		9	Lerende cyclus	
		10	Clientmetingen	
		11	Medewerkersmetingen	
4	Samenwerken	12	Samenwerken in de keten	Actueel beleid voortgezet
		13	Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken	
		14	Overdracht/stapelzorg	
	Interne pijler			Verduurzaming (afvalscheiding, zonnepanelen)

Aanpak jaardoelen

In het laatste kwartaal van 2022 werd met de Zorgstrategen een jaarplanning gemaakt, waarin werd opgenomen aan welk jaardoel(en) werd gewerkt in welk kwartaal van 2023. Omdat pas recent werd gewerkt met de ISO9001:2015 en het EPD, werd prioriteit gegeven aan een verdere inbedding hiervan (m.n. pijler 3). Daarnaast werd, vanwege de ouder wordende doelgroep, nadrukkelijk ingezet op het beter in kaart brengen van de ondersteuningsbehoeften van de bewoners (pijler 1). Enkele andere (interne) doelen, zoals verduurzaming en gezonde financiële basis, werden eveneens meegenomen in de jaarplanning. Tijdens het maandelijkse bestuursoverleg, zorgteamoverleg en/of overleg met Zorgstrategen werd middels de PDCA cyclus ieder jaardoelen nader uitgewerkt.

Algemene informatie over de geleverde (Forensische) Zorg

Stichting Domus Mill biedt 24 uurszorg. De zorg wordt verleend vanuit de wet Langdurige Zorg (VG, LG, VV en GGZ). Momenteel is er sprake van de volgende verdeling:

- Lichte tot matige verstandelijke beperking met bijkomende psychische/psychiatrische problematiek. Het betreft daarbij Zorgprofiel Verstandelijk Gehandicapt - VG, waarbij de zorgzwaartepakketten uiteenlopen van VG02 tot VG06 en Zorgprofiel GGZ3.
- Niet Aangeboren Hersenletsel, zoals dementie/Korsakov/Alzheimer. Het betreft daarbij Verpleging en Verzorging, VV5.
- Forse lichamelijke beperkingen, Lichamelijk Gehandicapt, LG2.

Daarnaast is tot 31 december 2023 sprake van een rechtstreeks contract met het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Stichting Domus Mill biedt Ambulante begeleiding en verblijfszorg (ZPP VG inclusief dagbesteding). Het percentage Forensische Zorg ten opzichte van anders gefinancierde zorg door DJI betreft 33% van de totale omzet.

Aantal bewoners op peildatum 31 december 2023

In onderstaand overzicht worden de aantallen bewoners weergegeven. Op 1 januari 2023 woonden 23 bewoners bij Stichting Domus Mill. In 2023 werden drie nieuwe bewoners binnen de forensische zorg geplaatst. Eén bewoner binnen de WLZ verhuisde naar een verpleegtehuis vanwege medische redenen. Dit resulteerde in 25 bewoners op 31 december 2023.

Geleverde zorg	Aantal bewoners	Omzet %
WLZ	16	55
FZ	7	33
Onderaannemerschap	2	12

5. Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

De volgende DJI-thema's vallen onder pijler 1:

1. Veiligheidsmanagement
2. Herstelgerichte zorg
3. Risico gestuurde behandeling/begeleiding
4. Betrekken cliënt/netwerk

Algemeen beeld van KKFZ-pijler 1

Bij Stichting Domus Mill staat persoonsgerichte zorg hoog in het vaandel; de zorg die we leveren wordt zoveel mogelijk afgestemd op de zorgvraag, -behoefte en wensen van de bewoner. Voor alle bewoners wordt een begeleidingsplan en werkplan opgesteld, waar de bewoner en mentor altijd bij aanwezig is en waar mogelijk ook andere betrokkenen (familie, ketenpartner). In deze gesprekken, evenals bij bijv. rapportages en signaleringsplannen, worden veiligheidsrisico's continue in acht genomen, gebaseerd op de aandachtspunten van de verstandelijke beperking en psychiatrische stoornis(sen), risicotaxatie en, indien er sprake is van een forensische maatregel, voorwaarden in het vonnis/reclassering en het type delict. Met de RNR-principes (Forensische Leerlijn) stellen we onszelf bij elke bewoner de vraag: hoe hoog is het risico, wat zijn de risicofactoren die we moeten behandelen/begeleiden en waar moeten we rekening mee houden in de behandeling/begeleiding? Dit doen we zoveel mogelijk in overleg met de bewoner en zijn naasten.

Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 1

Vanwege wisselingen binnen de ambulante behandelteams waarmee Stichting Domus Mill samenwerkt, is afgelopen jaar geïnvesteerd in het verstevigen van het contact met de ambulante behandelteams van de Rooyse Wissel, de GGZ en Trajectum. Dit werd o.a. gerealiseerd door een stapsgewijze kennismaking met de bewoners en heldere samenwerkingsafspraken te maken (o.a. frequentie van bezoeken en evaluaties, verantwoordelijkheden). Gestandaardiseerde risicotaxatie voor bewoners met een forensische maatregel werd door de ambulante teams (in samenwerking met het zorgteam) uitgevoerd. Het streven is om ook voor de vrijwillige bewoners een (meer) gestandaardiseerde risicotaxatie uit te voeren. Het BeRK gesprek lijkt passend bij de doelgroep en werkwijze van Stichting Domus Mill (<https://kwaliteitskaderfz.nl/actueel/risicotaxatie-in-de-bwmo>). Dit instrument wordt naar verwachting in 2025 landelijk toegankelijk. Ter voorbereiding worden in 2024 de principes van het BeRK en RNR-model toegepast op enkele vrijwillige bewoners, ter informatie voor de besluitvorming voor een evt. implementatie van het BeRK gesprek in 2025.

Bewoners worden intern, maar veelal ook door externe partijen, met name beoordeeld op hun cognitieve intelligentie en eerste (verbale) indruk. Dit resulteert vaak in een discrepantie tussen wat er van een bewoner wordt verwacht en hij daadwerkelijk aankan. Afgelopen jaar werd voor alle bewoners een ADAPT afgenomen, waarmee de adaptieve vaardigheden in kaart werden gebracht. Tevens werd voor meerdere bewoners met een complexe ondersteuningsbehoefte teambreed de SEO ingevuld. Dit heeft geresulteerd in een meer realistisch beeld van de daadwerkelijke mogelijkheden en beperkingen van een bewoner, waardoor o.a. begeleiding en behandeling beter kon worden afgestemd op de daadwerkelijke ondersteuningsbehoeften. Voor toekomstige nieuwe bewoners zullen, naast een cognitieve intelligentietest, ook standaard de ADAPT en evt. aanvullend de SEO worden afgenomen.

Het contact met naasten is een belangrijk aspect binnen de begeleiding van bewoners. De netwerken van alle bewoners zijn afgelopen jaar, indien deze nog niet helder was, (verder) in kaart gebracht. Wensen, behoeften en mogelijkheden voor het verbreden of verstevigen van het netwerk werden onderzocht. Kleine stapjes, zoals een kaartje sturen bij verjaardagen, resulteerden vaak tot een begin van een duurzaam familiecontact. Deze werkwijze zal komend jaar eveneens worden toegepast.

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2024 (zie bijlage 2) en meerjarenplan (zie bijlage 3).

6. Pijler 2: Forensisch Vakmanschap

Algemeen beeld van KKFZ-pijler 2

Een grote kracht van de bestuurders en medewerkers van Stichting Domus Mill ligt in de jarenlange ervaring binnen de (Forensische) zorg. Deze enorme ervaringskennis is afgelopen tien jaar uitgebreid met scholing in vakkennis, vaardigheden en attituden om het forensisch vakmanschap verder te stimuleren en op het gewenste niveau te krijgen of houden. Op verschillende manieren wordt gewerkt aan forensisch vakmanschap:

- Inwerkprogramma, waarin middels meelopen, coaching en scholing een nieuwe medewerker met vertrouwen en in overeenstemming met de visie van Stichting Domus Mill, ingewerkt wordt.
- Deskundigheidsbevordering, met het doel dat iedere medewerker zich doorlopend ontwikkelt, passend bij zijn of haar vakgebied, kwaliteiten en behoeften. Deskundigheidsbevordering kan betrekking hebben op individuele scholingswensen, maar vaak wordt juist ingezet op een aanbod teambreed, om vanuit ieders kennis en ervaring van elkaar te leren. Denk aan de Forensische Leerlijn, verdieping in psychiatrische stoornissen en geaccrediteerd cursusaanbod voor specifieke medewerkers.
- Multidisciplinaire samenwerking, wat zich onder andere uit in veel casuïstiekbesprekingen op alle niveaus binnen het team en met betrokken partijen, wekelijks zorgteamoverleg en regelmatige interviews.

De focus van scholing vindt plaats in het spanningsveld tussen zorg en veiligheid; er wordt gestreefd naar het stimuleren en behouden van kwaliteit van leven van een bewoner in het licht van het minimaliseren van recidive.

Vanuit de veelheid aan mogelijkheden, verplichtingen en wensen op het gebied van leren en ontwikkelen is binnen Stichting Domus Mill behoefte ontstaan in 2024 een overzichtelijk en integraal scholingsplan op te zetten. In dit plan wordt nader ingegaan hoe financiële middelen worden ingezet op deskundigheidsbevordering op alle niveaus binnen de organisatie.

Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 2

De volgende thema's vallen onder pijler 2:

5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid
6. Opleidingsplan
7. Ervaringsdeskundigheid

In 2023 heeft scholing op alle niveaus binnen de organisatie plaatsgevonden. Er zijn Domusbreed modules gevolgd uit de Forensische Leerlijn. Meerdere leden uit het zorgteam hebben geaccrediteerd en niet-geaccrediteerd onderwijs gevolgd, aansluitend bij de nieuwste ontwikkelingen in zorgland en op zijn/haar vakgebied. Het team werd interne scholing aangeboden (o.a. SEO, interviews) en werden externe partijen betrokken om scholing te verzorgen (o.a. reclassering, kliniek). Een nieuwe medewerker werd een inwerkprogramma aangeboden, om zijn vakbekwaamheid binnen de (forensische) zorg te ontwikkelen.

Ervaringsdeskundigheid is ingebed in de huidige werkwijze van Stichting Domus Mill. Zo worden nieuwe bewoners gekoppeld aan een ervaren bewoner ('maatje'), worden rondleidingen regelmatig verzorgd door bewoners, worden bewoners uitgenodigd om in het team uitleg te geven over hun begeleidingsbehoeften en worden bewoners met ervaringskennis op een bepaald onderwerp betrokken bij individuele of groepsgesprekken. Deze activiteiten worden structureel toegepast, maar zijn nog niet vastgelegd in een beleid. Dit wordt in 2024 opgepakt in de vorm van een ervaringsdeskundigheidsbeleid.

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2024 (zie bijlage 1) en meerjarenplan (zie bijlage 2).

7. Pijler 3: Organisatie van zorg

Algemeen beeld van KKFZ-pijler 3

In 2022 heeft er een grote verandering plaatsgevonden ten aanzien van het kwaliteitskeurmerk; er vond een overgang plaats van het keurmerk Landbouw en Zorg naar ISO9001:2015. Met de ISO9001:2015 certificering laat Stichting Domus Mill zien dat met een kwaliteitsmanagementsysteem processen zijn vastgelegd en wordt gewerkt volgens deze processen, dat er bewustwording is van de risico's en Stichting Domus Mill als organisatie continue verbetert. In 2022 werd ook Mextra geïntroduceerd als elektronisch patiëntendossier. Het jaar 2023 stond een verdere implementatie van nieuwe werkwijzen en protocollen centraal.

Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 3

De volgende thema's vallen onder pijler 3:

- 8. Kwaliteitsmanagementsysteem
- 9. Lerende cyclus
- 10. Cliëntmetingen
- 11. Medewerkersmetingen

De ISO9001:2015 is inmiddels verweven in de totale werkwijze van Stichting Domus Mill. Op het niveau van bestuur en zorgteam werden de overlegmomenten, notulen, verbeterregisters en analyses beter op elkaar afgestemd, waardoor alle onderdelen van de PDCA cyclus tot zijn recht kwamen. Voor 2024 ligt de focus met name op het cyclisch organiseren en evalueren van o.a. de jaardoelen, prestatie-indicatoren organisatiebeoordeling en risicoanalyse (ISO9001:2015), waarbij de pijlers en thema's van KKFZ nadrukkelijk worden opgenomen, zodat verschillende onderdelen beter op elkaar aansluiten. De Raad van Toezicht, welke actief betrokken wordt voor kwaliteitsbewaking, zal in 2024 van samenstelling wijzigen; één lid zal stoppen en twee (vanwege verandering eisen) nieuwe leden worden aangetrokken.

Op teamniveau werd nog meer uniformiteit aangebracht wat betreft incidentmeldingen (MIC), wat de veiligheid ten goede is gekomen. Ook medicatieveiligheid werd afgelopen jaar verbeterd, o.a. middels teambrede bijscholing, interviews en afspraken. In 2024 wordt overgestapt naar het digitaal aftekensysteem Medimo, wat het overzicht en accuratesse ten goede komt.

Afgelopen jaar zijn de jaarlijkse tevredenheidsonderzoeken bij bewoners en medewerkers afgenomen, daarnaast zijn de tweejaarlijkse tevredenheidsonderzoeken bij externen (o.a. bewindvoerders, mentoren, familie, ketenpartners) afgenomen. Door alle partijen werd Stichting Domus Mill wederom (zeer) hoog beoordeeld.

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2024 (zie bijlage 2) en meerjarenplan (zie bijlage 3).

8. Pijler 4: Samenwerken

Algemeen beeld van KKFZ-pijler 4

Stichting Domus Mill werkt op vele vlakken samen met andere partijen binnen en buiten de forensische keten.

Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 4

De volgende thema's vallen onder pijler 4:

12. Samenwerking in de keten
13. Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken
14. Overdracht/stapelzorg

Er is veel aandacht voor een zorgvuldige plaatsing van nieuwe bewoners. Aan de voorkant vindt een zeer zorgvuldige aanmeldingsprocedure plaats, waardoor de kans op een succesvolle plaatsing groot is. Deze procedure heeft doorgaans een tijdsbestek van minimaal een half jaar, waarin meerdere kennismakingsgesprekken, wederzijdse bezoeken en gezamenlijke afspraken centraal staan. Tevens vinden met de plaatsende instantie meerdere beraadslagingen plaats, met het doel vooraf heldere afspraken te organiseren over samenwerking en betrokkenheid na plaatsing. Deze warme overdracht heeft afgelopen jaar geresulteerd in geen enkele terugplaatsing.

Eerder is beschreven dat Stichting Domus Mill nauw samenwerkt binnen de keten, regionaal en landelijk. Binnen deze samenwerking is sprake van een lerend netwerk, waarin wederzijdse intervisie, scholing en moreel beraad plaatsvindt.

Stichting Domus Mill biedt op één locatie wonen, begeleiding en dagbesteding met een vast multidisciplinair team. Ten behoeve van de efficiëntie en overdraagbaarheid tussen de verschillende disciplines, wordt in 2024 een digitaal agendasysteem opgezet. Voor ondersteuningsbehoeften buiten het reguliere aanbod, zoals aanvullende somatische en psychiatrische hulpvragen, worden externe partijen betrokken (o.a. Thuiszorg, GGZ, kliniek). Binnen deze stapelzorg heeft Stichting Domus Mill een centrale rol; het zorgteam neemt de verantwoordelijkheid om de informatieoverdracht zo volledig en accuraat mogelijk te laten plaatsvinden middels laagdrempelige afstemming en kort cyclische evaluatie van verwachtingen.

Ieder jaar benoemen betrokken partijen de communicatiewijze als een grote kracht van de stichting. In 2024 worden de procedures rondom de communicatie (o.a. informeren van bewoners, naasten professionals en ketenpartners) opnieuw beoordeeld en evt. herschreven, met het doel deze kracht zoveel mogelijk te behouden.

Voor 2024 worden mogelijkheden voor onderaannemerschap met ketenpartners onderzocht.

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2024 (zie bijlage 2) en meerjarenplan (zie bijlage 3).

9. Interne ontwikkelingen buiten het KKFZ

In 2023 werden vanuit de ISO9001:2015 de volgende prestatie-indicatoren opgesteld:

Indicator	Behaald
100% afname (nieuwe) diagnostische middelen voor alle bewoners	Ja
Tevredenheidsonderzoek bewoners: gemiddeld minimaal een score van 7,5 op alle losse domeinen en maximaal 1 onvoldoende	Ja
Tevredenheidsonderzoek team: minimale scoring van een voldoende cijfer ; Geen officiële klachten	Ja
Tevredenheidsonderzoek ketenpartners: gemiddeld minimaal een voldoende score op alle losse domeinen	Ja
Nieuwe hygiëne code: er wordt per domein (in totaal 16) aan 80% voldaan	Ja

Voor 2024 zullen de prestatie-indicatoren verweven worden met de jaardoelen, om zodoende meer samenhang te creëren (zie bijlage 2).

Verder had Stichting Domus Mill verduurzaming afgelopen jaar als interne pijler. Domusbreed is hieraan gewerkt. Bewoners en medewerkers werden geschoold en begeleid op het gebied van energiebesparing en afvalscheiding. Elektrische apparatuur werd gemoderniseerd en kleine optimalisaties werden in alle ruimtes doorgevoerd. In 2024 wordt verduurzaming doorgezet door o.a. plaatsing zonnepanelen en installeren van warmtepompen. Het toegangssysteem voor medewerkers is gemoderniseerd door middel van een druppelsysteem. De nieuwe hygiëncode werd op alle niveaus binnen de stichting doorgevoerd.

10. Speerpunten na 2024

Komende jaren heeft Stichting Domus Mill enkele speerpunten. Allereerst, in aansluiting op bovenstaande, blijft verduurzaming een belangrijk aandachtspunt. Daarnaast zal ook na 2024 aandacht besteed worden aan de ouder wordende bewoners; wat betekent dit voor de zorg en het beleid? Daarnaast zullen komende vijf jaar meerdere medewerkers met pensioen gaan, waar komende jaren toekomstgericht op ingespeeld zal worden. Tot slot blijft een gezonde financiële situatie een belangrijk aandachtspunt.

Allereerst valt op te merken dat de Stichting Domus dit jaar zijn twintig jarige jubileum vierde. De twee achterliggende decennia zijn jaren van groei en ontwikkeling geweest, met als resultaat een verdere professionalisering en kwaliteitscontinuering. In de praktijk van alledag betekent dit een vaste en veilige basis voor kwetsbare cliënten, resulterend in zeer acceptabel niveau van welzijn van deze cliënten op een prachtige woonlocatie. Het is dan ook niet verwonderlijk dat cliënten honkvast zijn en op deze locatie graag wonen en werken.

Er wordt binnen de hulpverlening van Stichting Domus rekening gehouden met de kwetsbaarheid van de client, maar er wordt ook een gezond appel gedaan op zelfredzaamheid en ontwikkeling van mogelijkheden van de client. Dit alles vaak op basis van een duidelijke communicatie in een vorm van transactionele gelijkheid in de wijze van omgaan met elkaar. Respectvol en met erkenning voor ieders validiteit en belangen. Autonomie waar mogelijk grenzen stellend waar nodig ten behoeve van het individu en omgeving.

Alle partijen, bewoners verwanten en andere zorginstellingen, waaronder ook de Forensische Zorg van het Ministerie van Justitie, zijn van oordeel dat er op meer dan voldoende wijze zorg geboden wordt aan een kwetsbare groep mensen die toevertrouwd zijn aan de zorg die Stichting Domus biedt.

Om goede zorg te kunnen blijven bieden is het noodzakelijk dat de financiën op orde zijn en blijven. Echter eind 2023 bleek dat het Ministerie van Justitie, afdeling Forensische Zorg de aanvraag van gunning van aanbesteding voor een traject van de komende vier jaar had afgewezen. Naar later bleek vanwege het feit, dat de aangeleverde rapportage aan FZ over het algemeen een te laag niveau had en dat er niet gerapporteerd was op meer jaren thema's, zoals voorwaardelijk eerder was gesteld. Paradoxaal in deze is, zoals eerder aangegeven, dat de geboden zorg bij de Stichting Domus ook door FZ als ruimvoldoende is gekwalificeerd.

Gelukkig is er op volle kracht op geanticipeerd om voornoemd hiaat op te lossen en zo nodig wordt er contact gezocht met anderen partijen om de inkomsten derving, welke een aanzienlijk deel van het totaal betrof, van FZ te compenseren en daarmee te voorkomen dat goede zorg en hulpverlening onder druk komen te staan. Op moment van schrijven van dit epistel is voornoemd proces nog in volle gang.

Toezichthouder zorg, maart 2024,

Jan Marks

Bijlage 2 Concept Jaardoelen en prestatie-indicatoren 2024

Pijlers		Thema's		Jaardoelen 2024
1	Veiligheid en persoonsgerichte zorg	1	Veiligheidsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> - In Q2 2024 voert het zorgteam voor 5 vrijwillige bewoners een risico-taxatie uit volgens de principes van het BeRK gesprek en het RNR-model en besluit of een implementatie van het BeRK gesprek in 2025 passend is.
		2	Herstelgerichte zorg	
		3	Risicogestuurde behandeling/begeleiding	
		4	Betrekken client/netwerk	
2	Herstelgerichte zorg	5	Vakbekwaamheid/bevoegdheid	<ul style="list-style-type: none"> - In Q3 2024 is er een Integraal scho- lingsplan beschreven en is er een start gemaakt met de implementatie. - In Q3 2024 is er een ervaringsdeskun- digheidsbeleid en wordt er gewerkt volgens dit beleid.
		6	Opleidingsplan	
		7	Ervaringsdeskundigheid	
3	Organisatie van de zorg	8	Kwaliteitsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> - In Q2 2024 is Medimo geïmplemen- teerd. - In 2024 is het aantal medicatie mic- meldingen met 30% verminderd ten opzichte van 2023. - In Q4 2024 is het kwaliteitsmanange- mentsysteem en het KKFZ cyclisch ge- organiseerd in de werkwijze van de organisatie. - In Q4 2024 is het kwaliteitsmanage- mentsysteem digitaal toegankelijk voor alle personeelsleden. - In Q4 2024 wordt gewerkt met een di- gitaal personeelsdossier, waar alle personeelsleden toegang tot hebben. - Q4 2024 bestaat de raad van toezicht uit 3 leden. - In Q2 2024 wordt Domusbreed ge- werkt met een digitale agenda.
		9	Lerende cyclus	
		10	Clientmetingen	
		11	Medewerkersmetingen	
4	Samenwerken	12	Samenwerken in de keten	<ul style="list-style-type: none"> - Eind Q2 is Domus aan minimaal 2 partijen verbonden voor onderaannemerschap. - Eind Q3 2024 heeft de organisatie de procedures rondom het informeren van bewoners, naasten, professionals en samenwerkingspartners opnieuw beoordeeld en evt. herschreven.
		13	Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken	
		14	Overdracht/stapelzorg	
	Interne pijler		Verduurzaming	<ul style="list-style-type: none"> - Eind Q4 zijn zonnepanelen geplaatst en zijn oude CV ketels vervangen door een warmtepomp

Bijlage 3 Meerjarenbeleid

		efp		Kwaliteitskader				Ondersteuning		Monitoring	
Periode	Pijlers met thema's	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Motivatie jaartal en planning		
1	Thema 1: Veiligheidsmanagement	Ondersteuning Monitoring	Thema 1							Veiligheidsmanagement is de basis voor de verlening van (forensische) zorg.	
	Thema 2: Herstelgerichte zorg	Ondersteuning Monitoring			Thema 2				In samenhang verwerken in begeleidingsplan.		
	Thema 3: Risicogestuurde behandeling/begeleiding	Ondersteuning Monitoring		Thema 3					In 2024/2025 BeRK inventarisatie/implementatie.		
	Thema 4: Betrekken cliënt/netwerk	Ondersteuning Monitoring				Thema 4			Netwerk van alle bewoners (middels tool) visueel maken + actieplan.		
2	Thema 5: Vakbekwaamheid/bevoegdheid	Ondersteuning Monitoring		Thema 5					Aantrekken nieuw deskundig personeel i.v.m. pensioengerechtigden		
	Thema 6: Opleidingsplan	Ondersteuning Monitoring			Thema 6				Scholingsplan opstellen (2024) + uitvoering		
	Thema 7: Ervaringsdeskundigheid	Ondersteuning Monitoring				Thema 7			Ervaringsdeskundigheidsbeleid (2024) + uitvoering		
3	Thema 8: Kwaliteitsmanagement	Ondersteuning Monitoring					Thema 8		ISO9001:2015: Monitoring op de toepassing in de praktijk.		
	Thema 9: Lerende cyclus	Ondersteuning Monitoring			Thema 9				PDCA cyclus op niveau van bestuur, zorgteam en team.		
	Thema 10: Cliëntmetingen	Ondersteuning Monitoring					Thema 10		Blijvende metingen, deelname aan metingen ketenpartners verhogen		
	Thema 11: Medewerkersmetingen	Ondersteuning Monitoring	Thema 11							Tevredenheid van medewerkers is de belangrijkste uitdaging.	
4	Thema 12: Samenwerking in de keten	Ondersteuning Monitoring		Thema 12					Organiseren onderaanneming, ketenpartners		
	Thema 13: Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerk	Ondersteuning Monitoring					Thema 13		Onderzoek naar passende lerende netwerken.		
	Thema 14: Overdracht/stapelzorg	Ondersteuning Monitoring	Thema 14						Informatieprocedure richting netwerk optimaliseren.		