

Stichting Domus Mill

Jaarverslag 2024

“Domus, niet alleen een huis, maar ook een thuis.”



Inhoud

1 Inleiding	
1.1 Pijlers Kwaliteitskader Forensische Zorg.....	3
1.2 De organisatie	4
1.3 Visie van Stichting Domus Mill.....	4
1.4 Algemene informatie over de geleverde (Forensische) Zorg	5
1.5 Vertaling visie en pijlers naar jaardoelen.....	5
Aanpak jaardoelen	6
2 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	
2.1 Algemeen beeld van KKFZ-pijler 1	7
2.2 Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 1.....	7
2.3 Vooruitblik naar 2025	8
3 Pijler 2: Forensische vakmanschap	
3.1 Algemeen beeld van KKFZ-pijler 2	10
3.2 Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 2.....	11
3.3. Vooruitblik naar 2025	11
4 Pijler 3: Organisatie van zorg	
4.1 Algemeen beeld van KKFZ-pijler 3	12
4.2 Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 3.....	12
Interne en externe audit.....	13
Analyse MIC-meldingen:.....	13
Analyse klachten:.....	14
Analyse bewonerstevredenheid:.....	14
Analyse van de personeelsgesprekken	15
4.3 Vooruitblik naar 2025	15
5 Pijler 4: Samenwerken	
5.1 Algemeen beeld van KKFZ-pijler 4	17
5.2 Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 4.....	17
5.3 Vooruitblik naar 2025	18
6 Interne ontwikkelingen buiten het KKFZ.....	19
Bijlage 1: Jaarplan 2025.....	20
Bijlage 2: Algemeen meerjarenplan KKFZ.....	22
Notitie toezichthouder.....	23

1 Inleiding

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.

1.1 Pijlers Kwaliteitskader Forensische Zorg

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 herstellende zorg 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.

1.2 De organisatie

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.

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. Stichting Domus Mill was erg gedreven om ook komende jaren een veilige plek voor justitiële bewoners te kunnen blijven bieden. Om de continuïteit voor de bewoners te kunnen behouden, werd contact gelegd met bestaande en nieuwe ketenpartners om mogelijkheden voor onderaannemerschap te onderzoeken. Dit heeft niet alleen geleid tot een nieuwe samenwerking, maar ook voor een aanzet tot een verdere professionalisering. Dit zal in het jaarverslag nader worden beschreven.

Onlangs werden bewoners, naast en ketenpartners gevraagd om in enkele woorden op te schrijven waar voor hen Stichting Domus Mill voor staat. Hartverwarmende spreuken bevestigden het waarmaken van het doel van Stichting Domus Mill: een thuis bieden voor mensen die, vanwege hun verstandelijke beperking en/of psychische problematiek, 24 uurszorg nodig hebben. Deze spreuken zijn verspreid over het jaarverslag terug te lezen.

"Niet geschoten is altijd mis! Door naar Domus Mill te gaan, heb ik raak geschoten."

"Een thuis om trots op te zijn."

"Alles is naar wens, ik heb alles al. Een goed leven heb ik hier."

*Uitspraken van bewoners en netwerk
januari 2025*

1.3 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.

1.4 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:

- o 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.
- o Niet Aangeboren Hersenletsel, zoals dementie/Korsakov/Alzheimer. Het betreft daarbij Verpleging en Verzorging, VV5.
- o Forse lichamelijke beperkingen, Lichamelijk Gehandicapt, LG2.

Daarnaast werd noodzakelijkerwijs het rechtstreekse contract met het Ministerie van Justitie en Veiligheid verlengd tot 31 december 2024, met de opdracht om in het jaar 2024 een oplossing te vinden voor (de financiering van) justitiële bewoners. Stichting Domus Mill biedt Verblijfszorg (ZPP VG inclusief dagbesteding). Daarnaast bleef er in onderaannemerschap gewerkt worden met Trajectum. Dit tezamen zorgt ervoor dat het percentage Forensische Zorg ten opzichte van anders gefinancierde zorg door DJI betreft 24% van de totale omzet.

Aantal bewoners op peildatum 31 december 2024

In onderstaand overzicht worden de aantallen bewoners weergegeven. Op 1 januari 2024 woonden 25 bewoners bij Stichting Domus Mill. In 2024 werden geen nieuwe bewoners binnen de forensische zorg geplaatst. Eén bewoner binnen de WLZ overleed vanwege medische redenen. Dit resulteerde in 24 bewoners op 31 december 2024.

Geleverde zorg	Aantal bewoners	Omzet %
WLZ	16	64
FZ	7	24
Onderaannemerschap	2	12

1.5 Vertaling visie en pijlers naar jaardoelen

Met de visie van Stichting Domus Mill als uitgangspunt werd voor iedere pijler één of meerdere jaardoelen opgesteld, behorend bij de thema's (zie onderstaand tabel). Er werd een selectie gemaakt welke thema's al ruim voldoende waren ingebed in de dagelijkse praktijk bij Stichting Domus Mill, zoals het betrekken van het netwerk, en welke jaardoelen aanvullend voor 2024 konden worden opgesteld. Deze doelen kwamen voort uit diverse analyses/kwaliteitsinstrumenten, zoals de organisatiebeoordeling en (interne en externe) audit (in aansluiting bij het kwaliteitssysteem ISO9001:2015). Ook werd het meerjarenplan uit het kwaliteitskader Forensische Zorg gehanteerd (zie bijlage 2) om mee te bewegen met de jaarlijkse centrale thema's.

In onderstaand tabel worden de jaardoelen van 2024 weergegeven.

Pijlers		Thema's		Jaardoelen 2024
1	Veiligheid en persoonsgerichte zorg	1	Veiligheidsmanagement	In Q2 2024 voert het zorgteam voor vijf 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 Opleidingen	5	Vakbekwaamheid/bevoegdheid	- In Q3 2024 is er een Integraal scholingsplan beschreven en is er een start gemaakt met de implementatie. - In Q3 2024 is er een ervaringsdeskundigheidsbeleid en wordt er gewerkt volgens dit beleid.
		6	Opleidingsplan	
		7	Ervaringsdeskundigheid	
3	Organisatie van de zorg	8	Kwaliteitsmanagement	- In Q2 2024 is Medimo geïmplementeerd. - In 2024 is het aantal medicatie mic-meldingen met 30% verminderd ten opzichte van 2023. - In Q4 2024 is het kwaliteitsmanagementsysteem en het KKFZ cyclisch georganiseerd in de werkwijze van de organisatie. - Q4 2024 bestaat de raad van toezicht uit 3 leden. - In Q2 2024 wordt in de gehele organisatie gewerkt met een digitale agenda.
		9	Lerende cyclus	
		10	Clientmetingen	
		11	Medewerkersmetingen	
4	Samenwerken	12	Samenwerken in de keten	- 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			- Eind Q4 zijn zonnepanelen geplaatst en zijn kapotte cv-ketels vervangen door een warmtepomp.

Aanpak jaardoelen

In het laatste kwartaal van 2023 werd met De Zorgstrategen een jaarplanning gemaakt, waarin werd opgenomen aan welk jaardoel(en) in 2024 werd gewerkt passend bij de pijlers en de thema's. Tijdens het maandelijks bestuursoverleg, zorgteamoverleg, het kwaliteitsoverleg en/of overleg met Zorgstrategen werd middels de PDCA-cyclus ieder jaardoel nader uitgewerkt en de voortgang gemonitord.

2. 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

2.1 Algemeen beeld van KKFZ-pijler 1

Bij Stichting Domus Mill staat persoonsgerichte zorg hoog in het vaandel; de zorg die Stichting Domus Mill levert, wordt zoveel mogelijk afgestemd op de zorgvraag, -behoefte en wensen van de bewoner. Voor alle bewoners wordt een begeleidingsplan en begeleidingsdoelen 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.

2.2 Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 1

In 2024 is opnieuw geïnvesteerd in het vasthouden en 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). Deze intensivering van de samenwerking heeft Stichting Domus Mill opgeleverd dat het professionele netwerk rondom de bewoners stabiel en duidelijker is, maar vooral blijft. Het zorgteam heeft een cruciale taak om de verbinding met samenwerkingspartners te behouden en te cultiveren wat ten goede komt aan de kwaliteit van zorg.

"Domus Mill; middelpunt van steun en gezelligheid."

"Ik vind het hier geweldig goed."

"Wij vinden het heel prettig dat onze zoon en broer hier is en mag blijven en dat hij het hier goed doet."

"Oost-West, Domus best."

Uitspraken van bewoners en netwerk januari 2025

Gestandaardiseerde risicotaxatie voor bewoners met een forensische maatregel wordt door de ambulante teams (in samenwerking met het zorgteam) uitgevoerd. Het streven was om ook voor de vrijwillige bewoners te werken met een (meer) gestandaardiseerde risicotaxatie/risicomanagement. Het BeRK gesprek (<https://kwaliteitskaderfz.nl/actueel/risicotaxatie-in-de-bwmo>) leek passend bij de doelgroep en werkwijze van Stichting Domus Mill. Dit principes van het BeRK gesprek werden in 2024, ter voorbereiding op de landelijke implementatie in 2025, toegepast op enkele vrijwillige bewoners. Ook werden online bijeenkomsten, georganiseerd door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), gevolgd.

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. Naast een cognitieve test (WAIS-IV-NL) en een adaptieve vaardigheidentest (ADAPT), werd voor meerdere bewoners met een complexe ondersteuningsbehoefte teambreed de SEO ingevuld. Hierdoor is er een 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. Daarbij is, in aansluiting op herstelgerichte zorg, continue het streven om de levenskwaliteit van de bewoner te optimaliseren, waarbij zelfredzaamheid, participatie en eigen regie wordt gestimuleerd binnen de mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de bewoner.

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 een verjaardag, resulteerden vaak tot een begin van een duurzaam familiecontact. Deze werkwijze zal komend jaar eveneens worden toegepast. Verder hebben leden van het zorgteam de Forensische Studiedag bijgewoond met als thema: Netwerk werkt! Informatie dat hier werd gedeeld, zoals praktische handvatten welke je kunt inzetten als begeleider in de forensische psychiatrie en meer inzicht in het naastenperspectief, werd weer vertaald naar de praktijk. Op die manier werden naasten nog beter betrokken bij de ondersteuning van bewoners.

2.3 Vooruitblik naar 2025

Voor het jaar 2025 heeft Stichting Domus Mill meerdere doelen voor ogen ten behoeve van het verbeteren van het veiligheidsmanagement en risico gestuurde begeleiding. Allereerst heeft de stichting het streven om voor alle bewoners op meer structurele, gedegen wijze de beschrijving van de risico-inventarisatie en risicomanagement in het begeleidingsplan uit te werken. Naar aanleiding van scholing over risicomanagement bij LVB en brainstormsessies met het zorgteam over een



gestructureerde aanpak, zullen voor alle bewoners de begeleidingsplannen worden herschreven. Ten tweede is het streven om in 2025 voor elke vrijwillige bewoner het BeRK gesprek te voeren, ofwel om de Behoeften, Risico's en Krachten nog beter in kaart te brengen middels een gestructureerde aanpak. Inmiddels is duidelijk dat Stichting Domus Mill vanaf februari 2025 gaat deelnemen aan het implementatietraject van de BeRK. De precieze vertaalslag hiervan in het begeleidingsplan, begeleidingsdoelen of signaleringsplannen zal duidelijk worden gedurende het implementatietraject. Ten derde heeft Stichting Domus Mill het doel om twee medewerkers te certificeren voor het mogen afnemen van de SSA (de combinatie van de STATIC-99R, STABLE-2007 en ACUTE-2007) ten behoeve van de risicotaxatie bij plegers van zedendelicten. Hoewel risicotaxatie doorgaans plaatsvindt door de ketenpartners, wordt er toch waarde aan gehecht om zelf (mede) de taxatie te kunnen uitvoeren en begeleiding hierop aan te passen.

Komend jaar wordt door alle begeleiders één of meerdere keuzemodule(s) binnen het thema 'rehabilitatie en herstel' uit de Forensische leerlijn gevolgd, om nog bewuster met elkaar aandacht te besteden aan herstelgerichte zorg.



Aan het eind van 2025 is in alle begeleidingsplannen op structurele, gedegen wijze de beschrijving van de risico-inventarisatie en risicomanagement herschreven.

Aan het eind van 2025 hebben alle begeleiders minimaal één keuzemodule binnen het thema 'rehabilitatie en herstel' uit de forensische leerlijn gevolgd.

In Q2 van 2025 start Domus Mill met het implementatietraject van de BeRK, welke vervolgens bij alle vrijwillige bewoners wordt toegepast.

Twee medewerkers uit het zorgteam behalen eind Q2 het certificaat voor het mogen afnemen van de SSA

3. Pijler 2: Forensisch Vakmanschap

3.1 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 vakken, vaardigheden en attitudes om het vakmanschap verder te stimuleren en op het gewenste niveau te krijgen of houden. Op verschillende manieren wordt gewerkt aan vakmanschap, zowel algemeen als gericht op de forensische zorg:

- 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 was binnen Stichting Domus Mill behoefte ontstaan om in 2024 een overzichtelijk en integraal scholingsplan op te zetten. In dit plan werd maandelijks deskundigheidsbevordering gepland op alle niveaus binnen de organisatie.

"Zo goed dat jullie altijd bezig zijn met nieuwe projectjes."

"Movements in progress."

"Uniek."

"Domus Mill kijkt menselijk naar mensen met een forensische blik. Dit doen ze al een hele lange tijd en gelukkig blijven ze dit nog heel lang doen."

Uitspraken van bewoners en netwerk januari 2025

3.2 Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 2

De volgende thema's vallen onder pijler 2:

- 5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid
- 6. Opleidingsplan
- 7. Ervaringsdeskundigheid

In 2024 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, intervisies). Hierdoor werd de deskundigheid en bewustwording van de medewerkers vergroot, wat met name ten goede is gekomen aan de begeleiding van bewoners. Voor komend jaar heeft Stichting Domus Mill het doel gesteld dat alle begeleiders zonder zorgachtergrond een bevoegdheid behalen in de zorg op minimaal MBO 4 niveau. Er zal een op maat werkleertraject aangeboden worden, waarvoor inmiddels de eerste contacten met de Gilde opleidingen zijn gelegd. Daarnaast staan er verschillende aanvullende scholingen gepland, zoals scholing voor dementie, de opleiding tot kwaliteitsverpleegkundige en scholing van de Forensische Leerlijn. Ondanks dat jarenlang veel scholing werd aangeboden, werd (zoals eerder beschreven) dit in 2024 voor het eerst echt verwerkt tot een scholingsplan.



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 werden al structureel toegepast, maar waren nog niet vastgelegd in een beleid. Dit is in 2024 opgepakt in de vorm van een ervaringsdeskundigheidsbeleid.

3.3. Vooruitblik naar 2025

Komend jaar is het streven om het scholingsplan nog verder uit te werken, bijvoorbeeld door minimale eisen te beschrijven waaraan een nieuwe medewerker moet voldoen en welke scholingen uit de Forensische Leerlijn jaarlijks per medewerker wordt gevolgd. In dit scholingsplan wordt tevens aandacht besteed aan het omgaan met agressie en grenzen. Het doel is om stil te staan bij persoonlijke grenzen richting collega's en bewoners en dit met elkaar in openheid te kunnen bespreken.

In Q2 van 2025 wordt het scholingsplan uitgebreid met: a) minimale eisen waaraan een nieuwe medewerker moet voldoen; b) welke scholingen uit de Forensische Leerlijn jaarlijks per medewerker wordt gevolgd.

In Q2 van 2025 wordt de vakbekwaamheid van het team vergroot in het omgaan met agressie en grenzen.

4. Pijler 3: Organisatie van zorg

4.1 Algemeen beeld van KKFZ-pijler 3

In het najaar van 2024 heeft de tweede opvolgaudit voor ISO9001:2015 certificering plaatsgevonden. De audit is succesvol verlopen. Hiermee werd (opnieuw) aangetoond dat er middels een werkend kwaliteitsmanagementsysteem alle processen zijn vastgelegd en dat er volgens deze processen wordt gewerkt. Het kwaliteitssysteem helpt Stichting Domus Mill om continue te blijven ontwikkelen, waarbij de risico's in acht worden genomen.

4.2 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

Wat betreft het

kwaliteitsmanagementsysteem, is in

overeenstemming met het jaardoel afgelopen jaar ingezet op het cyclisch organiseren van het KKFZ en het kwaliteitssysteem. Dit heeft geleid tot een kwartaalplanning welke jaarlijks doorlopen wordt. Kwaliteitsonderdelen zoals onder andere analyses, personeelsgesprekken, tevredenheidsonderzoeken en leveranciersbeoordelingen zijn op een cyclische wijze gepland en worden volgens die planning uitgevoerd, waardoor het behoud van kwaliteit is ingebed in de dagelijkse werkzaamheden. Middels de PDCA-cyclus vinden op alle lagen van de organisatie planningen, acties en evaluaties plaats, met het doel kwaliteit te behouden danwel te blijven verbeteren. Op het niveau van bestuur en zorgteam werden overlegmomenten, notulen en verbeterregisters en analyses beter op elkaar afgestemd. Eind 2024 is Stichting Domus Mill gestart met het inrichten van een digitaal kwaliteitsmanagementsysteem, Peer Control. Het voordeel van Peer Control is dat medewerkers makkelijker digitaal toegang hebben tot documenten welke op hen van toepassing zijn, zoals protocollen.

Naast het kwaliteitssysteem zelf, werden ook doelen gesteld ten aanzien van het verbeteren van de



organisatie van de zorg. Zo werd afgelopen jaar ingezet op het digitaliseren van de agenda en het digitaliseren van de tevredenheidsonderzoeken voor bewoners. Door het werken met een digitale agenda, is het voor het zorgteam makkelijker geworden om vanuit meerdere werkplekken toegang te krijgen tot de planning. Door het werken met duidelijke afspraken over hoe de agenda wordt gehanteerd (bijv. kleurgebruik van diverse afspraken), is het overzicht vergroot en weten medewerkers gemakkelijk wat op hen van toepassing is.

"Domus Mill verzorging is de beste plaats in Nederland."

"Onbeschrijfelijk goede sfeer en onderling begrip."

"Hier hebben we de ruimte om onszelf te zijn."

Uitspraken van bewoners en netwerk januari 2025

In 2024 heeft Stichting Domus Mill ingezet op een werkwijze, waarmee de lerende cyclus ook op team- en individueel niveau verder kon worden uitgebouwd. Dit heeft geresulteerd in een verdieping in het handelingsgericht coachen van professionals en teams. Na een intensief scholingstraject is het GROW-model geïntroduceerd als raamwerk voor het voeren van coachingsgesprekken en voor probleemoplossing. GROW staat voor Goal, Reality, Options en Will/Way Forward en geeft structuur aan gesprekken om in vier stappen naar een duidelijk eindresultaat toe te werken. Door op deze wijze met elkaar in gesprek te gaan, is het gevoel van eigen verantwoordelijkheid en actief meedenken sterk verhoogd.

Op bestuursniveau werd een nieuwe toezichthouder aangetrokken, waardoor aan de eis werd voldaan om drie toezichthouders te betrekken bij de organisatie. Inmiddels heeft één toezichthouder na jarenlange verbondenheid aan Stichting Domus Mill, aangegeven zijn werkzaamheden te beëindigen.

Interne en externe audit

In 2024 is er een interne en externe audit uitgevoerd. Vanuit de interne audit zijn geen verbeterpunten geconstateerd. Tijdens de externe audit werd als aandachtspunt meegegeven of voldaan werd aan de eisen uit de NEN2654 ten aanzien van het brandmeldsysteem en ontruimingsinstallatie; na onderzoek bleek dit inderdaad zo te zijn. Andere adviezen hadden o.a. betrekking op de NEN7510 (informatiebeveiliging) en meer kennis van andere kwaliteitskaders welke eventueel ook van toepassing zouden zijn voor Domus. Deze adviezen werden meegenomen in het verbeterregister en veelal al uitgevoerd. Zo is er een vergelijking gemaakt vanuit het kwaliteitskader Forensische zorg met Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 en Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige ggz 2024-2027. Uit deze rapportage blijkt dat de organisatie op veel punten goed aansluit bij alledrie de kwaliteitskompassen/kaders.

Analyse MIC-meldingen:

Binnen Stichting Domus Mill staat een zorgvuldige omgang met incidenten hoog in het vaandel. De wijze waarop wordt omgegaan met MIC-meldingen, verloopt volgens een vaste structuur. Zo wordt het zorgteam altijd op de hoogte gebracht en worden alle MIC-meldingen met het team besproken. Door deze gezamenlijke overlegmomenten en door de halfjaarlijkse analyses, kwam o.a. naar voren dat bij het team onduidelijkheid heerste over enkele onderdelen van het meldingsformulier. Deze onderdelen zijn geïnventariseerd en worden in 2025 aangepast en doorgevoerd. Ook kwam naar voren dat er relatief veel valincidenten waren. Om die reden werd een valpreventie cursus gevolgd door alle medewerkers en bewoners. Dit heeft o.a. geleid tot meer bewustwording, nieuwe afspraken (bijv. welk schoeisel te dragen) en aanpassingen op het terrein.

Voor 2024 werd het doel gesteld om een digitaal aftekensysteem voor medicatie uitgifte te implementeren (Medimo). Inmiddels is het systeem succesvol ingebed in het uitgeven van medicatie en is het personeel erg tevreden over de werkwijze. Wat betreft de MIC-meldingen ten aanzien van de medicatie, is er een verschil te zien tussen meldingen vóór en na de invoering van Medimo. Meldingen ten aanzien van het vergeten van medicatie door medewerkers, zijn niet meer voorgekomen. Wel werden meldingen gedaan over het onverantwoord omgaan met medicatie door bewoners zelf. Hoewel deze meldingen zeer serieus worden genomen en er nieuwe afspraken werden gemaakt met bewoners, wordt er rekening mee gehouden dat dergelijke menselijke situaties voor zullen blijven komen.

Voor het jaar 2024 werd als doel gesteld om, mede door het werken met een digitaal systeem, het aantal MIC-meldingen medicatie met 30 % te verminderen ten opzichte van het jaar 2023. Alleen kijkend naar het aantal meldingen, was er geen sprake van een afname van het meldingen waardoor gesteld zou kunnen worden dat het doel niet behaald is. Echter blijkt uit evaluatie met het zorgteam en het team dat medewerkers andere soort meldingen hebben gedaan. Zo zijn er géén meldingen meer gedaan wat betreft een foutieve uitgifte van medicatie, wat in 2023 de grootste aanleiding was tot het invoeren van Medimo en het streven van een afname van 30 procent. Er was in 2024 juist sprake van een toename in het melden van de minder ernstigere incidenten, wat voort lijkt te komen uit de interne scholingen hieromtrent. Alleen afgaande op getallen zou dan ook geen recht doen aan de positieve veranderingen omtrent de MIC-meldingen, waardoor dit doel toch wordt beoordeeld als behaald.

Analyse klachten:

In het jaar 2024 zijn er geen officiële klachten gemeld. Wel is er via de mail verduidelijking gevraagd van naasten van een bewoner, welke als uiting van ongenoegen geïnterpreteerd kan worden. Stichting Domus Mill is in gesprek gegaan, wat heeft geresulteerd in verheldering en vernieuwde afspraken. De organisatie heeft van dit signaal geleerd dat de communicatie met de naasten mogelijk eerder had kunnen plaatsvinden.



Het onderwerp ideeën/klachten is een vast onderdeel bij de bewonersraad vergadering en het teamoverleg. Minimaal één keer per jaar wordt de route voor het inbrengen van ideeën/klachten herhaald voor bewoners en medewerkers. De bewonersraad heeft ervoor gezorgd dat de ideeën/klachtenbus beter zichtbaar is in het restaurant. Stichting Domus Mill is aangesloten bij een externe klachtencommissie welke is vermeld op de website. Er is afgelopen jaar, naar aanleiding van de audit, tevens een extern vertrouwenspersoon aangesteld. Bewoners en medewerkers zijn hiervan op de hoogte gebracht.

Analyse bewonerstevredenheid:

Afgelopen jaar is voor het eerst het jaarlijkse tevredenheidsonderzoeken bij bewoners digitaal afgenomen. Het gemiddelde van het tevredenheidsonderzoek kwam uit op een 8.7. Kijkend naar de afzonderlijke onderdelen, zijn de resultaten van 2024 vergelijkbaar met de resultaten van 2023. Er zijn enkele lichte verschuivingen te zien. Zo werd de invulling van de dagbesteding positiever beoordeeld, wat voort lijkt te komen uit een nieuwe verdeling van begeleiders over de bewoners en nog meer activiteiten op maat. De beoordeling over sporten en bewegen was juist lager dan vorig jaar. Het aantal bewoners dat geadviseerd is om meer te bewegen ten behoeve van hun gezondheid, is vergroot. De interne motivatie is doorgaans laag, waardoor externe aansturing belangrijk is. Waarschijnlijk draagt dit bij aan de kleine afname van de score.

Weergave van de cijfers (25 deelnemers)

Dagbesteding	8.4
Vrije tijd en activiteiten	8.8
Begeleiding, vrijwilligers en vertegenwoordigers	8.8
Medebewoners	8.2
Wonen, veiligheid en privacy	8.9
Algemeen	9.0

Tijdens de analyse viel op dat bewoners niet volledig op de hoogte waren van de bijdrage van de bewonersraad. Om die reden werden enkele aanpassingen gedaan, zoals het ontwikkelen van een eigen logo voor verslaglegging. Ook werd bij de leden van de bewonersraad een bordje voor het raam geplaatst, waardoor voor alle bewoners en medewerkers direct zichtbaar is wie lid is. De toegankelijkheid voor vragen en ideeën is daardoor verder vergroot. Bewoners vonden deze digitale afname prettig en willen deze manier van onderzoek graag behouden.

Analyse van de personeelsgesprekken

In 2024 zijn door leden van het zorgteam met alle teamleden personeelsgesprekken gevoerd. In voorgaande jaren waren dit twee gesprekken, maar vanaf 2024 is ervoor gekozen om dit te verminderen naar één officieel personeelsgesprek per jaar. De reden hiervan is dat er, in het kader van het welbevinden van het personeel, al veel tussentijdse gesprekken zijn met de medewerkers.

Tijdens de personeelsgesprekken werden positieve opmerkingen gemaakt over o.a. de werkschema's en overdracht van werkzaamheden tijdens vakanties en afwezigheid. Medewerkers gaven aan met plezier te werken en beoordeelden dit met een 8,5. Enkele aandachtspunten, zoals het gezamenlijk houden aan afspraken om een goede uitvoering ervan te kunnen waarborgen (bijvoorbeeld op afgesproken tijdstip koffie/thee serveren voor bewoners) is nogmaals besproken met het team en sindsdien verbeterd. Ook werd afgesproken om het werkschema van ieder toegankelijk te maken voor collega's, zodat werkzaamheden nog beter kunnen worden overgenomen.

Afgelopen jaar werd voor het eerst gebruik gemaakt van een nieuw gespreksformulier. Door het eenvoudige taalgebruik en meer passend bij de werkzaamheden, werd dit formulier positief ontvangen. Het doel is om in 2025 het gespreksformulier uit te breiden met een 360 graden feedbackformulier, zodat er nog meer ruimte is voor leren van en met elkaar.

Stichting Domus Mill hecht veel waarde aan duurzame inzetbaarheid van het personeel. Er wordt altijd al gestreefd naar een veilige werkomgeving, waarbij taken passen bij de mogelijkheden en grenzen van eenieder. Er is veel aandacht voor persoonlijke gesprekken en een goede balans tussen werk en privé.

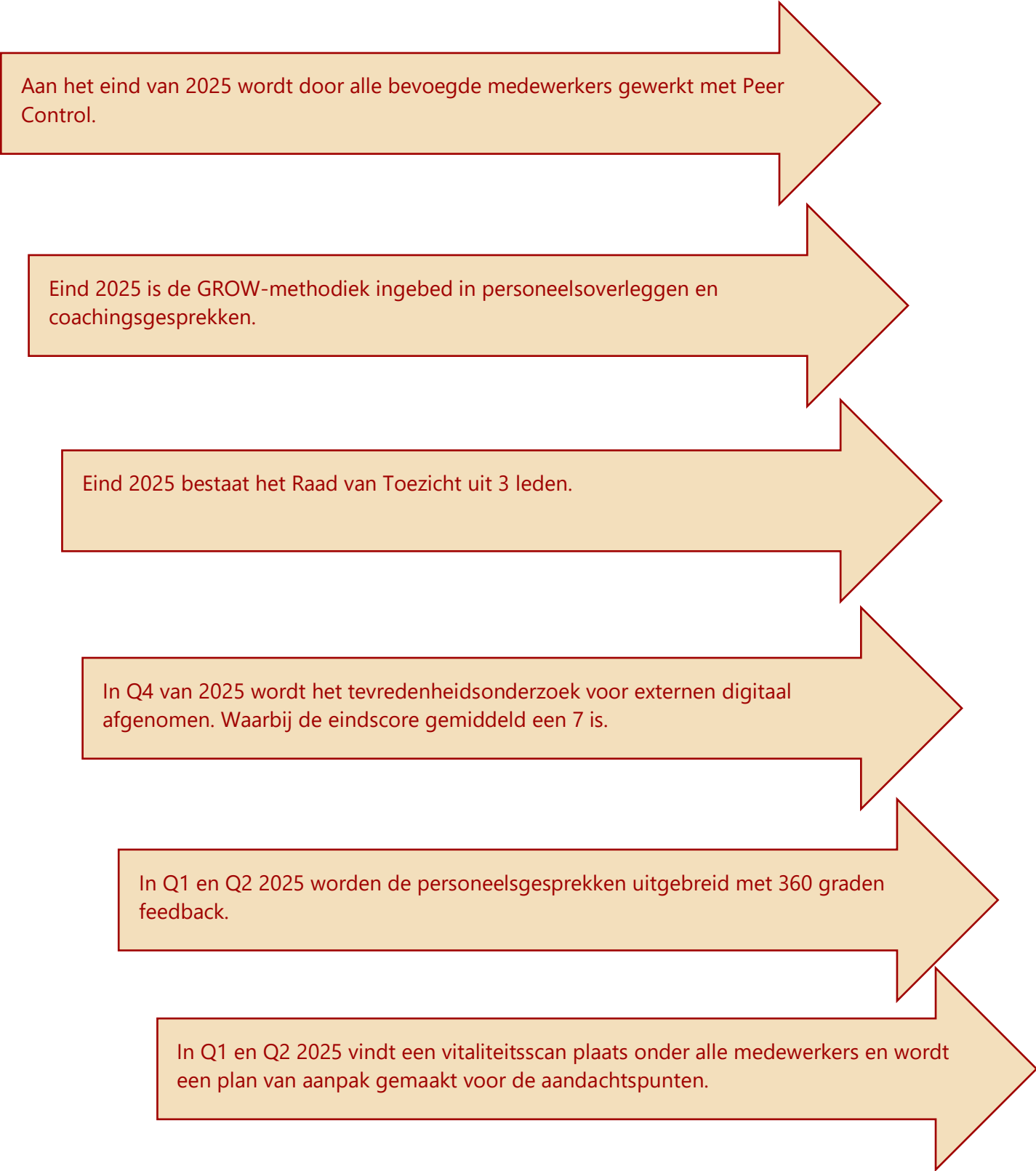
4.3 Vooruitblik naar 2025

In 2025 wordt extra ingezet op duurzame inzetbaarheid binnen de organisatie. Dit gebeurt door het afnemen van een medewerkers RI&E en een vitaliteitsscan onder alle medewerkers. Voor de uitvoering hiervan wordt samengewerkt met een externe partij, die het proces begeleidt. Op basis van de uitkomsten kunnen aandachtspunten worden geformuleerd op alle lagen binnen de organisatie. Daarnaast kan een persoonlijk gesprek met een externe coach worden aangeboden om de inzetbaarheid van medewerkers verder te verduurzamen.

Een andere belangrijke ontwikkeling is de implementatie van Peer Control, die gepland staat voor het tweede kwartaal van 2025. Deze invoering draagt bij aan een verdere professionalisering van het kwaliteitsmanagementsysteem voor alle medewerkers.

Daarnaast wordt in 2025 verder gebouwd aan de structurele inbedding van het GROW-model in personeelsoverleggen en coachingsgesprekken. Dit model biedt een kader om medewerkers te ondersteunen in hun professionele en persoonlijke ontwikkeling. Ook blijft het een doel om de Raad van Toezicht uit drie leden te laten bestaan, wat bijdraagt aan een solide structuur.

Op het gebied van informatiebeveiliging wordt de NEN7510-norm in 2025 als interne pijler opgenomen in de organisatiedoelen. Dit onderstreept de voortdurende inzet op het waarborgen van de informatiebeveiliging en het naleven van relevante wet- en regelgeving. Verder staat in 2025 het tweejaarlijkse tevredenheidsonderzoek onder externen op de agenda. Dit onderzoek richt zich op bewindvoerders, mentoren, familie en ketenpartners. Voor een bredere en efficiëntere dataverzameling zal ook een digitale afname worden toegepast.



Aan het eind van 2025 wordt door alle bevoegde medewerkers gewerkt met Peer Control.

Eind 2025 is de GROW-methodiek ingebed in personeelsoverleggen en coachingsgesprekken.

Eind 2025 bestaat het Raad van Toezicht uit 3 leden.

In Q4 van 2025 wordt het tevredenheidsonderzoek voor externen digitaal afgenomen. Waarbij de eindscore gemiddeld een 7 is.

In Q1 en Q2 2025 worden de personeelsgesprekken uitgebreid met 360 graden feedback.

In Q1 en Q2 2025 vindt een vitaliteitsscan plaats onder alle medewerkers en wordt een plan van aanpak gemaakt voor de aandachtspunten.

5. Pijler 4: Samenwerken

5.1 Algemeen beeld van KKFZ-pijler 4

Stichting Domus Mill biedt op één locatie wonen, begeleiding en dagbesteding met een vast multidisciplinair team. 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.

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.

"Domus Mill is goed."

"Veel gegroeid na 10 jaar zoveel bezoekers op nieuwjaarsreceptie. En ook de goede zorgen voor de bewoners, geweldig, ga zo door."

"Prachtige omgeving."

"Samen is alles leuker."

Uitspraken van bewoners en netwerk januari 2025

5.2 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

Zoals beschreven wordt op vele vlakken samengewerkt met andere partijen binnen en buiten de forensische keten. In 2024 heeft Domus Mill leveranciersbeoordelingen uitgevoerd. Uit de beoordeling bleek dat Domus Mill tevreden is over de leveranciers, alleen was er ontevredenheid over de bezorging van de dagelijkse boodschappen. Om die reden is besloten over te stappen naar een andere supermarkt voor de online boodschappen. Verder zijn er geen leveranciers die niet voldoen aan de verwachtingen of die tekortkomen. Om te blijven waarborgen dat de leveranciers

aan de verwachtingen van de organisatie voldoen, zal er jaarlijks een nieuwe beoordeling worden uitgevoerd.

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



Zoals in de inleiding beschreven, werd eind 2023 duidelijk dat Domus Mill op grond van de beoordelingsmethodiek geen rechtstreeks contract meer konden behouden met het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Om de continuïteit voor de bewoners te kunnen behouden, werd contact gelegd met bestaande en nieuwe ketenpartners om mogelijkheden voor onderaannemerschap te onderzoeken. Dit heeft allereerst geresulteerd in een onderaannemerschap met Care+, eveneens een kleinschalige organisatie waarbij persoonlijke betrokkenheid hoog in het vaandel staat. Door de krachten te

bundelen is er een lerend netwerk ontstaan. Zo is Care+ zeer krachtig in het aantoonbaar verbeteren en behouden van kwaliteit van zorg; aspecten binnen hun manier van werken zijn doorgevoerd bij Domus Mill, wat op bestuurlijk niveau al voor een mooie verbeterslag heeft gezorgd. Deze samenwerking heeft onder andere gezorgd voor een flinke wijziging van het scholingsplan (zie Pijler 2). Andersom zorgt de jarenlange ervaring van Domus Mill met de forensische zorg ervoor dat Care+ laagdrempelig ondersteuning kan krijgen om hierin verder te ontwikkelen. Naast Care+, is er ook een onderaannemerschap met Trajectum aangegaan. Hiermee is het doel om met twee partijen een onderaannemerschap aan te gaan, behaald.

5.3 Vooruitblik naar 2025

Komend jaar is het doel om de samenwerking met Care+ te verstevigen, o.a. door regelmatige overlegmomenten. Tevens is het doel om het controleplan van Stichting Domus Mill op administratieve processen verder uit te breiden. Tot slot is het streven om de functie en werkwijze ten aanzien van de bereikbaarheidsdienst te beschrijven in een procedure, met het doel de overdracht van de zorg inzichtelijker te maken.

Eind 2025 is de samenwerking met Care+ verstevigd door o.a. regelmatige overlegmomenten.

In Q1 t/m Q3 van 2025 wordt het controleplan op administratieve processen verder aangescherpt.

In Q1 2025 wordt de functie en werkwijze ten aanzien van de bereikbaarheidsdienst beschreven in een procedure.

6. Interne ontwikkelingen buiten het KKFZ

Naast de vier pijlers, had Stichting Domus Mill verduurzaming afgelopen jaar als interne pijler. Hier is Domusbreed aan gewerkt. Zo zijn er zonnepanelen en warmtepompen geplaatst en werden kapotte cv-ketels vervangen.

Voor komend jaar zijn er opnieuw interne doelen gesteld:



Verder verduurzamen, o.a. door gas te vervangen door elektra en door personeelszaken te digitaliseren.

Een meting verrichten ten aanzien van de huidige informatiebeveiliging en daarnaast werken volgens de richtlijnen van de NEN7510.

Verrichten van enkele bouwwerkzaamheden, zoals het optimaliseren van de veranda en het uitbreiden van de kantoorruimte.

Prominentere rol voor het hygiëneteam binnen de stichting, o.a. door een duidelijkere taakomschrijving, vaste overlegmomenten en aandacht voor een terugkoppeling aan het team.

Vergroten van het team op het niveau van management en begeleiding, met het doel de werkbelasting (m.n. op managementniveau) te verminderen, beter te kunnen inspelen op (onverwachte) afwezigheid van medewerkers, weekenddiensten te kunnen verdelen over meer medewerkers en in te spelen op toekomstige vertrek van medewerkers vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

Rookbeleid opstellen, samen met de bewoners en medewerkers, welke voldoet aan de landelijke eisen.

Bijlage 1. Jaarplan 2025

Pijlers		Thema's		Jaardoelen 2025
1	Veiligheid en persoonsgerichte zorg	1	Veiligheidsmanagement	- Aan het eind van 2025 is in alle begeleidingsplannen op structurele, gedegen wijze de beschrijving van de risico-inventarisatie en risicomanagement herschreven. - Aan het eind van 2025 hebben alle begeleiders minimaal één keuzemodule binnen het thema 'rehabilitatie en herstel' uit de forensische leerlijn gevolgd. - In Q2 van 2025 start Domus Mill met het implementatietraject van de BeRK, welke vervolgens bij alle vrijwillige bewoners wordt toegepast. - Twee medewerkers uit het zorgteam behalen eind Q2 het certificaat voor het mogen afnemen van de SSA.
		2	Herstelgerichte zorg	
		3	Risicogestuurde behandeling/begeleiding	
		4	Betrekken client/netwerk	
2	Herstelgerichte zorg	5	Vakbekwaamheid/bevoegdheid	- In Q2 van 2025 wordt het scholingsplan uitgebreid met: a) minimale eisen waaraan een nieuwe medewerker moet voldoen; b) welke scholingen uit de Forensische Leerlijn jaarlijks per medewerker wordt gevolgd. - In Q2 van 2025 wordt de vakbekwaamheid van het team vergroot in het omgaan met agressie en grenzen.
		6	Opleidingsplan	
		7	Ervaringsdeskundigheid	
3	Organisatie van de zorg	8	Kwaliteitsmanagement	- Aan het eind van 2025 wordt door alle bevoegde medewerkers gewerkt met Peer Control. - Eind 2025 is de GROW-methodiek ingebed in personeelsoverleggen en coachingsgesprekken. - Eind 2025 bestaat het Raad van Toezicht uit 3 leden. - In Q4 van 2025 wordt het tevredenheidsonderzoek voor externen digitaal afgenomen. Waarbij de eindscore gemiddeld een 7 is. - In Q1 en Q2 2025 worden de personeelsgesprekken uitgebreid met 360 graden feedback. - In Q1 en Q2 2025 vindt een vitaliteitsscan plaats onder alle medewerkers en wordt een plan van aanpak gemaakt voor de aandachtspunten.
		9	Lerende cyclus	
		10	Clientmetingen	
		11	Medewerkmetersmetingen	
4	Samenwerken	12	Samenwerken in de keten	- Eind 2025 is de samenwerking met Care+ verstevigd door o.a. regelmatige overlegmomenten.
		13	Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken	
		14	Overdracht/stapelzorg	

			- In Q1 t/m Q3 van 2025 wordt het controleplan op administratieve processen verder aangescherpt. - In Q1 2025 wordt de functie en werkwijze ten aanzien van de bereikbaarheidsdienst beschreven in een procedure.
Interne pijlers	a	Verduurzaming	- Eind 2025 wordt onderzocht of het gas wordt vervangen door elektra. - Eind 2025 zijn alle personeelszaken gedigitaliseerd.
	b	Informatiebeveiliging	- In Q1 van 2025 wordt een 0 meting verricht t.a.v. de huidige informatiebeveiliging. - Eind 2025 wordt gewerkt volgens de richtlijnen van de NEN7510.
	c	Rookbeleid	- In Q1 van 2025 wordt een rookbeleid opgesteld en geïmplementeerd met de bewoners en medewerkers, welke voldoet aan de landelijke eisen.
	d	Bouwwerkzaamheden	- In Q3 van 2025 wordt de veranda geoptimaliseerd. - In Q1 en Q2 van 2025 wordt de kantoorruimte uitgebreid.
	e	Prominentere rol hygiëne team	- In Q2 en Q3 van 2025 wordt het hygiënebeleid aangevuld met een duidelijkere taakomschrijving en afspraken omtrent overleg en terugkoppeling aan het team.
	f	Uitbreiding team	- Aan het eind van 2025 is een nieuwe medewerker werkzaam op managementniveau. - Uiterlijk Q3 van 2025 is er minimaal één nieuwe begeleider in dienst.

Bijlage 2. Algemeen meerjarenplan Kwaliteitskader Forensische Zorg

Pijlers met thema's		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Toelichting en verwijzing
1	Thema 1: veiligheidsmanagement	Ondersteuning Monitoring	Thema 1	Thema 1					Veiligheidsmanagement is de basis voor de verlening van forensische zorg.
	Thema 2: herstelgerichte zorg	Ondersteuning Monitoring			Thema 2	Thema 2			In samenhang bekijken met trajectindicaties.
	Thema 3: risicogestuurde behandeling/begeleiding	Ondersteuning Monitoring		Thema 3	Thema 3				In 2024 wordt gekeken voor welke doelgroepen nog geen instrument bestaat.
	Thema 4: Betrekken cliënt/netwerk	Ondersteuning Monitoring				Thema 4	Thema 4		Nieuwe tool EFP beschikbaar. Ontwikkelingen op andere thema's hangen.
2	Thema 5: vakbekwaamheid/bevoegdheid	Ondersteuning Monitoring		Thema 5	Thema 5				Veel beschikbaar al in EFP toolbox en aandacht voor forensisch vakmanschap.
	Thema 6: opleidingsplan	Ondersteuning Monitoring			Thema 6	Thema 6			Vervolg op thema 5 een jaar later. Aansluiten bij wat eruit forensische leerlijn komt.
	Thema 7: ervaringsdeskundigheid	Ondersteuning Monitoring				Thema 7	Thema 7		Ervaringsdeskundigheid volgt op thema's 5 en 6 en is later in de tijd concreter.
3	Thema 8: kwaliteitsmanagement	Ondersteuning Monitoring					Thema 8	Thema 8	Dit is een harde eis in de aanbesteding. Monitoring op de toepassing in de praktijk.
	Thema 9: lerende cyclus	Ondersteuning Monitoring			Thema 9	Thema 9			Samen met thema 6 in gesprek over leren en ontwikkelen binnen de organisatie.
	Thema 10: cliëntmetingen	Ondersteuning Monitoring					Thema 10	Thema 10	In het verleden veel aandacht voor dit thema, maar geen lopende initiatieven.
	Thema 11: medewerkersmetingen	Ondersteuning Monitoring	Thema 11	Thema 11			Thema 11	Thema 11	Het aantrekken en behouden van medewerkers is de belangrijkste uitdaging.
4	Thema 12: samenwerking in de keten	Ondersteuning Monitoring		Thema 12	Thema 12		Thema 12	Thema 12	In 2024 aansluiten op afgeronde trajecten bovenregionaal plaatsen en ketenregie.
	Thema 13: deelname regio-overleggen en/of lerende netwerk	Ondersteuning Monitoring					Thema 13	Thema 13	Nog niet voor elke sector bestaat een Kwaliteitsnetwerk, daardoor later in de tijd.
	Thema 14: overdracht/stapelzorg	Ondersteuning Monitoring	Thema 14	Thema 14					In lijn met planning doorontwikkelen prestatie-indicator continuïteit van zorg.

Notitie Toezichthouder zorg St. Domus Mill betreffende jaargang 2024.

Terugblikkend over het afgelopen jaar kan ik wederom als toezichthouder zorg stellen; dat de cliënten of misschien anders en correcter geformuleerd de bewoners van de St. Domus Mill allen daar met volle tevredenheid wonen. Met wonen bedoel ik in de breedste zin van het woord, met een passende zinvolle dagelijkse invulling van het leven, in het leveren van een bijdrage van werkzaamheden, dan wel diverse vormen van dagbesteding en recreatie. De visie van de ST. Domus Mill zoals beschreven in het jaarverslag, zijn geen loze woorden, in de dagelijkse praktijk in de omgang met de bewoners, is dit duidelijk waarneembaar o.a. in de bejegening en maar ook bij de bewoners in hun respons over het verblijf bij genoemde stichting.

Het Jaarverslag 2024 geeft een eerlijk en goed beeld van het afgelopen jaar en de gestelde doelen voor dit jaar. Op wat voor wijze er richting wordt gegeven aan het door ontwikkelen van de geboden zorg gefundeerd op kwaliteitspijlers en voor het behoud van deze kwalitatief goede zorg. Een goed personeelsbeleid, waarin ook upgradering van kennis mogelijk is, waarin persoonlijke kwaliteiten ontwikkelt en benut kunnen worden van het personeel in relatie met de beschreven kwaliteitspijlers in het jaarverslag.

Daar waar nodig qua personeelsbezetting vindt er een uitbreiding plaats om het hoge niveau van zorg te handhaven en de kwetsbaarheid te verminderen als organisatie. In dat licht zal ook op management niveau een uitbreiding plaatsvinden.

De contacten met sommige externe partijen zijn geïntensiveerd en beter afgestemd, in het belang van goede zorg voor de individuele bewoner. Daarnaast is er sprake van een hechte samenwerking met een nieuwe partij in het forensische veld, waarbij kennis en kunde wordt uitgewisseld.

Alles overziend kan ik concluderen dat we dit jaar, wat al reeds enkele maanden oud is als ik dit schrijf, met veel vertrouwen zijn ingegaan en doorgaan met het leveren kwalitatieve goede zorg!

Mei 2025,
Jan Marks