

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



Jaarverslag 2025

## Inhoud

Inleiding.....	3
De organisatie .....	4
Missie en visie.....	4
Algemene informatie over de geleverde zorg.....	4
Pijler 1 Veiligheid en persoonsgerichte zorg .....	5
Algemeen beeld .....	5
Terugblik op 2025.....	5
Doelen en ontwikkelingen voor 2026.....	6
Pijler 2 Forensisch Vakmanschap.....	7
Algemeen Beeld.....	7
Terugblik op 2025.....	7
Doelen en ontwikkelingen voor 2026.....	8
Pijler 3 Organisatie van zorg .....	9
Algemeen beeld .....	9
Terugblik op 2025.....	9
Kwaliteitsmanagement.....	10
Doelen en ontwikkelingen voor 2026.....	13
Pijler 4 Samenwerking .....	14
Algemeen beeld .....	14
Terugblik op 2025.....	14
Doelen en ontwikkelingen voor 2026.....	15
Interne pijler.....	16
Algemeen beeld .....	16
Terugblik op 2025.....	16
Doelen en ontwikkelingen voor 2026.....	17

## Inleiding

Dit kwaliteitsverslag beschrijft waar Stichting Domus Mill staat met betrekking tot de implementatie van het Kwaliteitskader Forensische Zorg welke op 1 oktober 2022 in werking is getreden. Het kwaliteitsverslag wordt jaarlijks opgesteld en op de website van Stichting Domus Mill gepubliceerd. Het kwaliteitsverslag dient als basis over de kwaliteit van de geleverde zorg en als instrument voor Domus om het kwaliteitsmanagementsysteem te beoordelen passend bij de ISO9001;2015 norm. Stichting Domus Mill biedt ook zorg aan andere doelgroepen, de scope van dit jaarverslag is daardoor breder dan alleen de forensische zorg.

Mill, Februari 2026



## De organisatie

### Missie en visie

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. 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. 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 de uitdagingen van het leven.

### Algemene informatie over de geleverde zorg

Stichting Domus Mill biedt 24 uurszorg. De zorg wordt voornamelijk verleend vanuit de wet Langdurige Zorg (VG, GGZ en VV). 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.

Stichting Domus Mill biedt Verblijfszorg (ZZP VG inclusief dagbesteding) in de vorm van onderaannemerschap met Trajectum en CarePlus.

In onderstaand overzicht worden de aantallen bewoners weergegeven. Op 1 januari 2025 woonden 24 bewoners bij Stichting Domus Mill. In 2025 werd één nieuwe bewoner binnen de forensische zorg geplaatst. Eén bewoner binnen de WLZ overleed vanwege medische redenen. Dit resulteerde in 24 bewoners op 31 december 2025.

Geleverde zorg	Aantal bewoners	Omzet
WLZ	16	75%
FZ onderaannemerschap	8	25%





## Pijler 1 Veiligheid en persoonsgerichte zorg

### Algemeen beeld

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 met doelen opgesteld, waar de bewoner en mentor altijd bij aanwezig zijn 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 begeleiding? Dit doen we zoveel mogelijk in overleg met de bewoner en zijn naasten.

### Terugblik op 2025

#### Doelen 2025 pijler 1

- In Q2 van 2025 start Stichting Domus Mill met het implementatietraject van de BeRK, welke vervolgens bij alle vrijwillige bewoners wordt toegepast
- Eind Q2 van 2025 behalen twee medewerkers uit het zorgteam het certificaat voor het mogen afnemen van de SSA
- In Q4 van 2025 zijn alle begeleidingsplannen op structurele, gedegen wijze de beschrijving van de risico-inventarisatie en risicomangement herschreven
- In Q4 van 2025 hebben alle begeleiders minimaal één keuzemodule binnen het thema 'rehabilitatie en herstel' uit de forensische leerlijn gevolgd

Afgelopen jaar is ingezet op een verbeterslag ten aanzien van de risicotaxatie voor zowel bewoners met een forensische maatregel als de vrijwillige bewoners. Er werd allereerst kennis vergaard binnen het (zorg)team, o.a. middels de GGZ Ecademy, de STATIC-99R, STABLE-2007 en ACUTE-2007 (SSA), (online) cursussen en congressen. Vervolgens werden er meerdere acties uitgezet. Zo werd, op basis van het delictverleden, voor een deel van de bewoners de SSA afgenomen. Voor alle bewoners werd, op basis van deelname aan het implementatietraject van het EFP, het BeRK-gesprek geïntroduceerd bij het team en bewoners om nog beter de behoeften, risico's en krachten van bewoners in beeld te brengen. Daarnaast werd een nieuwe opzet gemaakt voor de begeleidingsplannen, zowel wat betreft de opzet (bijv. kopjes samengevoegd/toegevoegd) als inhoud (bijv. uitbreiding van risico-inventarisatie en risicomangement). Tot slot werd voor alle bewoners een signaleringsplan opgesteld dan wel herzien. Door de acties die zijn verricht, werd er nog beter zicht verkregen op risicofactoren, belemmerende en beschermende factoren van bewoners. Tevens werd voor het hele team inzichtelijk welke ondersteuning op maat geboden kon worden, ten gunste van de (herstelgerichte) zorg voor bewoners.

Doordat met name begeleiders zijn gegroeid in het observeren, signaleren en rapporteren, wordt komend jaar onderzocht of en zo ja, wat dit betekent voor de inrichting van het digitale bewonersdossier (m.n. begeleidingsdoelen en evaluaties) in Mextra.

Door het overlijden van een bewoner, werd afgelopen jaar wederom het belang duidelijk van een goede voorbereiding t.a.v. ziekte en overlijden. Ondanks de inspanningen van afgelopen jaren, kwamen er opnieuw vraagstukken naar boven over bijvoorbeeld de afwikkeling na overlijden. Komend jaar wordt hier, in samenwerking met een externe partij, verdere invulling aan gegeven, op deze manier wil Stichting Domus Mill advance care planning nog verder borgen in de organisatie.

## Doelen en ontwikkelingen voor 2026

### PIJLER 1

In Q2 van 2026 is het beleid advance care planning herzien, geborgd en toegepast bij alle bewoners

In Q4 van 2026 is het BeRK-gesprek volgens de jaarcyclus geïmplementeerd, met het doel verdere borging van de BeRK

In Q4 van 2026 is onderzocht hoe het EPD (Mextra) heringericht kan worden, ten behoeve van een gerichtere rapportage op de begeleidingsdoelen door begeleiders en het zorgteam en wordt volgens deze nieuwe werkwijze gewerkt door het begeleiders- en zorgteam





## Pijler 2 Forensisch Vakmanschap

### Algemeen Beeld

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 vakmanschap verder te stimuleren en op het gewenste niveau te krijgen of houden. Middels coaching, deskundigheidsbevordering en multidisciplinaire samenwerking is er gestreefd naar het stimuleren en behouden van kwaliteit van leven van een bewoner in het licht van het minimaliseren van recidive. Multidisciplinaire samenwerking, uit zich in veel casuïstiekbesprekingen op alle niveaus binnen het team en met betrokken partijen, wekelijks zorgteamoverleg en regelmatige intervisies. Er wordt, dankzij deze vakmanschap, in toenemende mate methodisch gewerkt vanuit een professionele grondhouding.

### Terugblik op 2025

#### Doelen 2025 pijler 2:

- 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

Afgelopen jaar is er veel aandacht besteed aan scholing. Zo werd het scholingsplan uitgebreid met minimale eisen waaraan een nieuwe medewerker moet (gaan) voldoen, evenals welke scholingen uit de Forensische Leerlijn jaarlijks per medewerker wordt gevolgd. Naast scholing over het omgaan met agressie en grenzen, werden ook thema's als gespreksvaardigheden, ervaringsdeskundigheid en kwaliteitszorg onder de aandacht gebracht. Een deel van het team startte met een op maat werkleertraject voor Maatschappelijke Zorg (MBO niveau 3/4), om zodoende hun ervaringskennis uit te breiden naar aantoonbare vakinhoudelijke bekwaamheid. De gevolgde scholingen/cursussen hebben geleid tot een verdere professionalisering, zowel op het niveau van bewoners (o.a. meer kennis over ondersteuningsbehoeften) als het team (o.a. werken met kwaliteitssysteem). Komend jaar zal de opleiding Maatschappelijke Zorg afgerond worden, daarnaast worden scholingen ten behoeve van de forensische zorg in het scholingsplan opgenomen (o.a. aangeboden door GGZ Ecademy, Inforzo en ketenpartners).



## Doelen en ontwikkelingen voor 2026

### PIJLER 2

In Q3 van 2026 wordt de opleiding Maatschappelijke Zorg afgerond, door 5 begeleiders op MBO niveau 4 en 1 begeleider op MBO niveau 3

Eind Q4 van 2026 is de forensische kennis van begeleiders en het zorgteam uitgebreid, door het volgen van minimaal 2 scholingen van de GGZ Ecademy en deelname aan de driedaagse cursus aangeboden door Inforzo in Q3.





## Pijler 3 Organisatie van zorg

### Algemeen beeld

Bij Stichting Domus Mill wordt gewerkt met een kwaliteitsmanagementsysteem dat voldoet aan de ISO 9001:2015-norm. Domus is hiervoor gecertificeerd. In het najaar van 2025 heeft de heraudit voor ISO9001:2015 certificering plaatsgevonden. De audit is succesvol verlopen en Domus is trots op dit resultaat. 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 en wetenschappelijke ontwikkelingen/innovaties in acht worden genomen. De PDCA-cyclus wordt toegepast voor continue verbetering en kwaliteitsborging.

### Terugblik op 2025

#### Doelen 2025 pijler 3:

- In Q1 en Q2 van 2025 worden de personeelsgesprekken uitgebreid met 360 graden feedback
- In Q1 en Q2 van 2025 vindt een vitaliteitsscan plaats onder alle medewerkers en wordt een plan van aanpak gemaakt voor de aandachtspunten
- In Q4 van 2025 wordt het tevredenheidsonderzoek voor externen digitaal afgenomen. Waarbij de eindscore minimaal gemiddeld een 7 is
- Eind 2025 wordt door alle bevoegde medewerkers gewerkt met Peer Control
- Eind 2025 is de GROW-methodiek ingebed in personeelsoverleggen en coachingsgesprekken
- Eind 2025 bestaat de Raad van Toezicht uit 3 leden

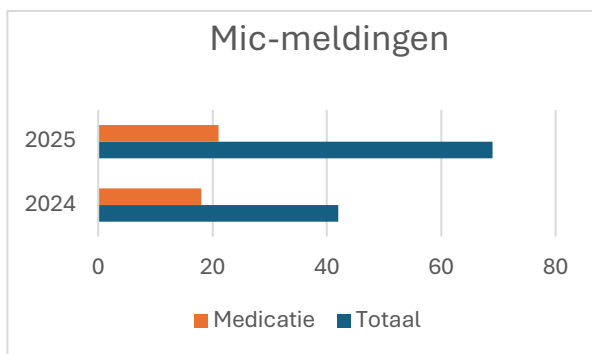
Wat betreft het kwaliteits- en veiligheidsmanagement, werd in 2024 Peer Control ingevoerd voor het onderhouden, registreren en overzichtelijk houden van het kwaliteitssysteem. Afgelopen jaar werd het werken middels Peer Control verfijnd, waarna teambreed implementatie plaatsvond. Inmiddels werken alle begeleiders en leden van het zorgteam met het systeem om informatie vast te leggen of op te halen. Daarnaast werd op het gebied van informatiebeveiliging een start gemaakt met de NEN7510-norm t.b.v. het waarborgen van de informatiebeveiliging en het naleven van relevante wet- en regelgeving. Dit krijgt komend jaar een vervolg, middels scholing door een bestuurslid en implementatie voor het team. Ook zal worden ingezet op meer inzicht in (de taken binnen) het technisch beheer van Domus en wat er nodig is om te blijven voldoen aan de wet- en regelgeving. Tevens wordt per discipline een noodplan gemaakt, welke in werking treedt bij noodsituaties, dit wordt gebruikt naast het calamiteitenplan. Dit raakt tevens een meer algemeen verbeterpunt, waarbij een overzicht gemaakt wordt over de informatiestroom vanuit verschillende bronnen (bijv. nieuwsbrieven, lidmaatschappen en papieren informatie). Er wordt daarbij beschreven wie verantwoordelijk is voor welke informatie en met informatie gedeeld dient te worden.

In 2025 werd, in samenwerking met een externe partij, extra ingezet op duurzame inzetbaarheid binnen de organisatie. Onder alle medewerkers is een medewerkers RI&E en een vitaliteitsscan afgenomen. De resultaten waren zeer positief, zowel in bereidheid tot deelname als in de uitkomsten, waardoor er geen aandachtspunten op teamniveau naar voren kwamen.

De lerende cyclus stond afgelopen jaar, naast het kwaliteitssysteem, ook op andere manieren centraal. Zo werd ingezet op borging van de GROW, een werkwijze voor gestructureerde gespreksvoering middels Goal, Reality, Options en Will/Way Forward. In 2025 werd de GROW voornamelijk op initiatief van het zorgteam toegepast tijdens o.a. coachings- en personeelsgesprekken. Komend jaar worden begeleiders gestimuleerd om de GROW toe te passen tijdens begeleidingsoverleggen, om hun gevoel van eigen verantwoordelijkheid en actief meedenken verder te vergroten. Daarnaast werden in 2025 de personeelsgesprekken uitgebreid met 360 graden feedback, zodat er nog meer ruimte was voor leren van en met elkaar. Medewerkers benoemden een grote meerwaarde, zowel voor hun eigen ontwikkeling als het ervaren van een veilig leef- en werkklimaat. Zodoende zal deze vorm van feedback onderdeel blijven van de personeelsgesprekken.

Organisatiebreed werd afgelopen jaar de samenwerking met en tussen verschillende disciplines geoptimaliseerd. Zo werd toegewerkt naar subteams, met ieder een eigen overlegstructuur. Komend jaar wordt dit verder vormgegeven, o.a. middels het aanstellen van een coördinator per subteam en het doorontwikkelen van beleidstukken/draaiboeken. Op bestuursniveau werd een nieuwe toezichthouder aangetrokken, waardoor aan de eis werd voldaan om drie toezichthouders te betrekken bij de organisatie.

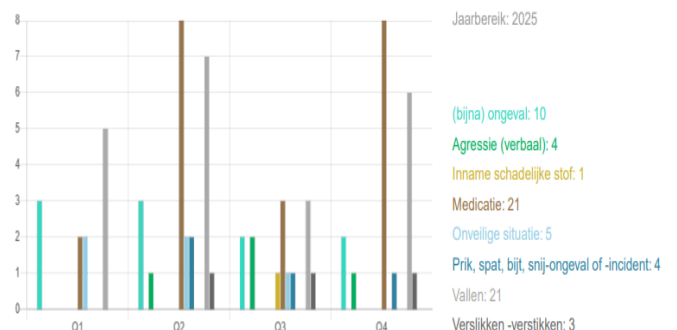
### Kwaliteitsmanagement



#### Mic-meldingen:

In de tabel is het aantal MIC-meldingen over het jaar 2025 inzichtelijk gemaakt op categorie. In vergelijking met 2024 blijkt dat 69 meldingen zijn gedaan tegenover 42 meldingen in 2024. Het aantal medicatiemeldingen is, met 21 meldingen, in vergelijking met 2024 (18) licht toegenomen. De toename in het aantal meldingen vloeit voort uit de bewustwording rondom melden.

In 2025 zijn de categorieën bijna ongeval en onveilige situatie toegevoegd aan de procedure om een duidelijker onderscheid te maken in het soort meldingen. Factoren die kunnen meespelen in de lichte stijging van medicatie meldingen zijn een nieuwe werkwijze voor het zalven en de verscherpte bewustwording door de medicatiecursus.



### Bedrijfsincidenten:

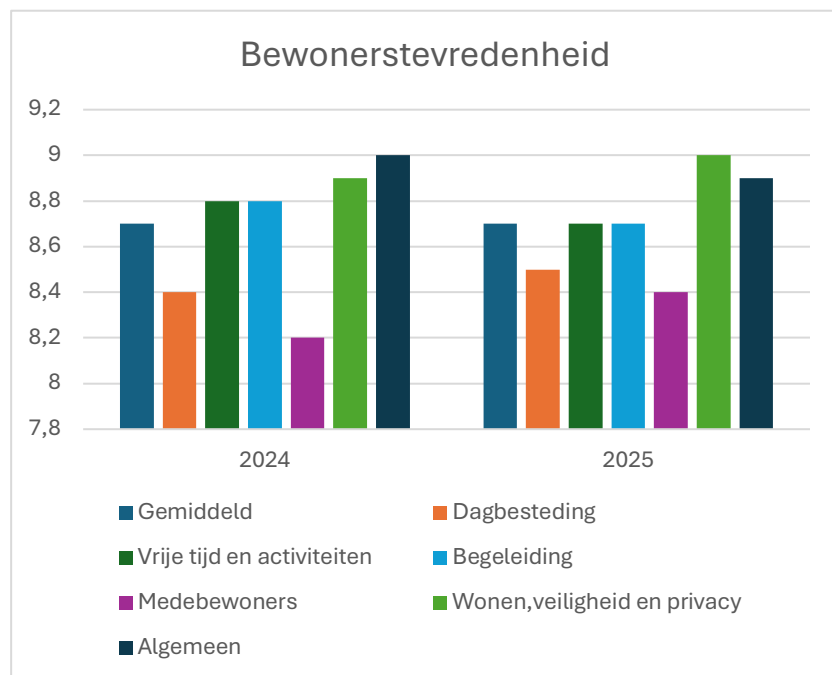
In 2025 zijn er 16 bedrijfsincidenten gemeld, waaronder 2 geplande BHV-oefeningen. Dit is in vergelijking met 2024 een stijging. In Q2 van 2024 is er gestart met veiligheidsanalyses en werden er nog maar 5 geregistreerd. Nu beter bekend is wat er gemeld dient te worden als bedrijfsincident, is de toename van het aantal meldingen verklaarbaar. Er zijn 7 meldingen gedaan van brand en/of rookmeldingen die te verklaren zijn door het werken met nieuw keukenapparatuur (oven). Daarnaast is in 2025 de overlegstructuur aangepast er is nu wekelijks een Dagbesteding en Technische Dienst overleg met als resultaat het sneller oppakken van zaken en meer bewustwording rondom veiligheid. Het thema veiligheid heeft op bewonersniveau een duidelijkere invulling gekregen bij de inhoudelijke BeRK-gesprekken. Een veilige werkplek is een belangrijk thema, welke opgenomen is in een certificaat die bewoners hebben verdiend en welke worden uitgereikt bij de nieuwjaarsreceptie van 2026.

### Klachten en signalen:

In 2025 zijn er geen officiële klachten gemeld en dit is vergelijkbaar met 2024. De organisatie zal aandacht blijven schenken aan het bestaan van de klachtenprocedure op verschillende momenten, zoals tijdens de tevredenheidsmetingen en de bewonersoverleggen. In de bewonersraad werden enkele signalen genoemd als aandachtspunt voor Stichting Domus Mill, zoals de toegankelijkheid en leesbaarheid van het organogram voor bewoners. In overleg met de bewonersraad zijn deze punten opgepakt.

### Bewonerstevredenheid:

In 2025 is op dezelfde wijze als in 2024 een bewonerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Dit is een digitale vragenlijst met diverse onderdelen welke in onderstaande afbeelding inzichtelijk zijn gemaakt. Vergeleken met 2024 is in 2025 het sporten en bewegen positiever beoordeeld. Dit past in de lijn van de extra aandacht die is gegeven aan dit onderdeel.



### Vertegenwoordigerstevredenheid:

In 2025 is het tweejaarlijks tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder vertegenwoordigers zoals familieleden, mentoren en ketenpartners. Er is gebruik gemaakt van een andere vragenlijst die digitaal is uitgezet. Hierdoor kunnen de resultaten niet worden vergeleken met 2023. Het gemiddelde cijfer van het tevredenheidsonderzoek in 2025 is een 8,9 in 2023 was dit een 8,7. De respons is gestegen in 2023. Dit was 20% en in 2025 was dit 68%. Het aantal enquêtes welke verstuurd zijn in 2025, is minder dan in 2023.

“Domus Mill staat garant voor professionele begeleiding binnen een warme en betrokken omgeving.”

“Dag en nacht staan ze klaar voor hun bewoners. Waar vind je dit tegenwoordig nog?”

“Domus Mill doet het fantastisch goed. Luisteren goed en pakken dingen snel op. Top.”

Op Domus wordt er gekeken naar elk individu. Er wordt maatwerk geleverd zonder het groepsbelang/proces uit het oog te verliezen  
*(reacties uit vertegenwoordigerstevredenheid onderzoek 2025)*

### **Medewerkerstevredenheid:**

Tijdens de jaargesprekken met de medewerkers is de tevredenheid gescoord. In 2024 was de score een 8,5 in 2025 was dit een 8,7. Uit de analyse van de jaargesprekken wordt het belang duidelijk om verwachtingen en taken te blijven afstemmen tijdens het gestaag groeien van het team.

Een verbeterpunt voor komend jaar is om een anoniem digitaal medewerkers tevredenheidsonderzoek uit te laten en dit niet te koppelen aan het jaargesprek.

### **Audits:**

In 2025 is er een interne en externe audit uitgevoerd. De verbeterpunten uit de interne audits heeft Domus direct opgepakt. Dit waren kleine punten gericht op beoordeling van de leveranciers en vastleggen van de proeftijd gesprekken. Vanuit de externe audit zijn geen verbeterpunten geconstateerd. Door het gesprek met de auditor is Domus geïnspireerd om voor een aantal onderwerpen ons verder te verdiepen, deze zijn verwerkt in ons verbeterregister of verwerkt in de jaardoelen.

## Doelen en ontwikkelingen voor 2026

### PIJLER 3

In Q1 van 2026 wordt de GROW-werkwijze geborgd waarna volgens schematische wijze maandelijks minimaal één begeleider van het team een casus inbrengt volgens deze methodiek

In Q1 van 2026 heeft elk subteam een noodplan opgesteld, welke in werking treedt bij noodsituaties en zijn er preventieve maatregelen genomen

In Q1 van 2026 wordt het organogram uitgebreid met een functielaag met coördinatoren, die subteams aansturen voor een optimale uitvoering van taken

In Q2 van 2026 zijn alle draaiboeken voor de jaarlijks terugkerende activiteiten volledig gemaakt

In Q2 van 2026 is er inzicht in (de taken binnen) het technisch beheer en wordt volgens de wet- en regelgeving gewerkt

In Q3 van 2026 zijn beleidstukken van het subteam Zorg & Welzijn gemaakt ten behoeve van een efficiënte en effectievere werkwijze

Eind 2026 is er volledig inzicht in de (externe) informatiestromen en de daarbij behorende verantwoordelijken

Eind 2026 voldoet de stichting op alle niveaus aan de NEN7510-norm





## Pijler 4 Samenwerking

### Algemeen beeld

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.

In februari 2025 is Stichting Domus Mill gestart met een implementatietraject bij het EFP, samen met ruim tien organisaties, t.b.v. de implementatie van het BeRK gesprek.

### Terugblik op 2025

#### Doelen pijler 4 2025:

- In Q1 t/m Q3 van 2025 wordt het controleplan op administratieve processen verder aangescherpt
- In Q1 van 2025 wordt de functie en werkwijze ten aanzien van de bereikbaarheidsdienst beschreven in een procedure
- Eind 2025 is de samenwerking met Care+ versterkt door o.a. regelmatige overlegmomenten

Vanwege interne ontwikkelingen binnen hoofdaannemer Care+, vroeg de samenwerking meer aandacht dan vooraf verwacht. Hoewel dit vooral op bestuursniveau plaatsvond, had dit ook uitwerking op het niveau van bewoners (o.a. aanmeldingen, plaatsingen). Inmiddels heeft deze samenwerking meer vorm gekregen. Het streven is, opnieuw, om deze samenwerking komend jaar te versterken. Daarnaast zal ingezet worden op samenwerkingen met andere hoofdaannemers om de continuïteit in forensische zorg beter te kunnen borgen.

In navolging op de gestelde doelen, werden afgelopen jaar het controleplan op administratieve processen verder aangescherpt. Dit proces is nog niet afgerond, doordat externen daar meer tijd nodig hadden om dit mee vorm te geven. Daarom loopt de afronding van dit doel door in 2026. Daarnaast werd de functie en werkwijze ten aanzien van de bereikbaarheidsdienst beschreven, wat heeft geresulteerd in duidelijke afspraken en verwachtingen binnen het team en naar externen.

## Doelen en ontwikkelingen voor 2026

### PIJLER 4

In Q2 van 2026 is het controle plan met bijbehorende AO/IC volledig afgerond en geïmplementeerd

Eind 2026 is de samenwerking met Care+ versterkt door o.a. regelmatige overlegmomenten en nieuwe bestuurlijke afspraken

Eind 2026 zijn samenwerkingen met (nieuwe) hoofdaanemers onderzocht en/of aangegaan



## Interne pijler

### Algemeen beeld

Naast de vier pijlers, had Stichting Domus Mill afgelopen jaar enkele interne doelen.

### Terugblik op 2025

#### Doelen interne pijler 2025:

- In Q1 van 2025 wordt een nulmeting verricht t.a.v. de huidige informatiebeveiliging
- In Q1 van 2025 wordt een rookbeleid opgesteld en geïmplementeerd met de bewoners en medewerkers, welke voldoet aan de landelijke eisen
- In Q1 en Q2 van 2025 wordt de kantoorruimte uitgebreid
- In Q2 en Q3 van 2025 wordt het hygiënebeleid aangevuld met een duidelijkere taakomschrijving en afspraken omtrent overleg en terugkoppeling aan het team
- Uiterlijk Q3 van 2025 is er minimaal één nieuwe begeleider in dienst
- In Q3 van 2025 wordt de veranda geoptimaliseerd
- Eind 2025 wordt onderzocht of het gas wordt vervangen door elektra
- Eind 2025 zijn alle personeelszaken gedigitaliseerd
- Eind 2025 wordt gewerkt volgens de richtlijnen van de NEN7510
- Eind 2025 is een nieuwe medewerker werkzaam op managementniveau

Afgelopen jaar werd gewerkt aan bovenstaande doelen. Zeven van de tien doelen werden behaald, waardoor er mooie stappen zijn gemaakt in o.a. digitalisering, verduurzaming en werkomgeving. Zoals eerder benoemd, wordt in 2026 verder gewerkt aan de NEN7510, welke wordt opgenomen in pijler 3. De verbouwing aan de veranda wordt meegenomen naar 2026, omdat materialen niet op tijd geleverd konden worden. Tevens zal een nieuwe winkel gebouwd worden op het terrein van Stichting Domus Mill, omdat de huidige winkel lastiger bereikbaar is voor mensen die minder goed ter been zijn. Tot slot wordt het aantrekken van een nieuwe medewerker ook meegenomen naar 2026, omdat eerdere gesprekken nog niet hebben geleid tot een passende kandidaat.

Op bestuurlijk niveau zullen aanvullend doelen worden gesteld die gericht zijn op de transitie van familiebedrijf naar een professionele organisatie. De uitdaging blijft om te voldoen aan alle wet- en regelgeving en tegelijkertijd toch de eigenheid van Domus te behouden. Tevens wordt binnen het bestuur onderzocht wat er nodig is om nog beter in te spelen op de verschuivingen van pensioengerechtigde medewerkers en (het aantrekken/inwerken van) nieuw personeel.

## Doelen en ontwikkelingen voor 2026

### INTERNE PIJLER

In Q1 van 2026 wordt de zondaginvulling aangepast, zodat deze beter aansluit bij de behoeften van bewoners

In Q2 van 2026 wordt op bestuurlijk niveau afgestemd wat er nodig is om nog beter in te spelen op de verschuivingen van pensioengerechtigde medewerkers en (het aantrekken/inwerken van) nieuw personeel

In Q2 is er een nieuwe aanpak voor de vakantieweek opgesteld, zodat deze beter aansluit bij de behoeften van bewoners

In Q3 van 2026 wordt de veranda geoptimaliseerd

In Q4 van 2026 is er een winkel op de begane grond op het terrein van Stichting Domus Mill gerealiseerd

Eind 2026 wordt gewerkt volgens de richtlijnen van de NEN7510

Eind 2026 is een nieuwe medewerker werkzaam op managementniveau

Gedurende 2026 wordt op bestuurlijk niveau stapsgewijs toegewerkt naar een verdere transitie van het oorspronkelijke familiebedrijf naar een professionele organisatie met behoud van eigenheid



# Notitie toezichthouder Stichting Domus

## Betreffende verslagjaar 2025

Stichting Domus biedt passende zorg en begeleiding aan een kwetsbare doelgroep, al dan niet met een forensische achtergrond, binnen een beschermde woonomgeving. Binnen deze hulpverlening wordt zorgvuldig rekening gehouden met de kwetsbaarheid van de cliënt, terwijl tegelijkertijd een gezond beroep wordt gedaan op de zelfredzaamheid en ontwikkelmogelijkheden van de cliënt.

De relatie tussen cliënten en de professionele hulpverleners binnen de organisatie kenmerkt zich door effectiviteit, structuur en doelgerichtheid. De ondersteuning is gericht op het realiseren van haalbare en meetbare doelen, vastgelegd in individuele handelingsplannen met bijbehorende rapportages.

In het verslagjaar 2025 is Stichting Domus er wederom in geslaagd deze zorg en begeleiding op diverse terreinen te concretiseren en te continueren. Dit gebeurt op een wijze die bijdraagt aan het welzijn van de cliënten, waarbij met name het ervaren van persoonlijke waardigheid centraal staat.

De externe audit die eind 2025 heeft plaatsgevonden – een onafhankelijke beoordeling op basis van geldende kwaliteitsnormen en wet- en regelgeving – is positief doorlopen. De eindconclusie luidde dat cliënten met respect worden behandeld, passende verantwoordelijkheden dragen binnen een veilige omgeving met duidelijke kaders en dat de organisatie maatschappelijk verantwoord opereert, ondersteund door een vakbekwaam begeleidingsteam.

De bovengenoemde bevindingen en conclusies worden bevestigd door de gesprekken die de Raad van Toezicht heeft gevoerd met zowel cliënten als medewerkers.

Ondanks een negatief financieel resultaat over 2025, veroorzaakt met name door een afname van de omzet en een stijging van de kosten – met name door hogere personeelskosten – heeft de Raad van Toezicht geen acute zorgen ten aanzien van de continuïteit van de organisatie. De Raad ziet een organisatie die actief werkt aan verdere professionalisering en investeert in de ontwikkeling en scholing van haar medewerkers. Daarnaast wordt geconstateerd dat de cliënt bezetting opnieuw toeneemt, hetgeen naar verwachting een direct positief effect zal hebben op de exploitatie. Met een solvabiliteit van 65,2% is er sprake van een financieel stabiele basis, die vertrouwen geeft in het voortbestaan van de organisatie in de komende jaren.