

KWALITEITSRAPPORT 2024

Jouw leven.
Jij bepaalt, wij staan naast je.



Persoonlijk. Eerlijk. Echt. Direct.

Inhoud

Sterke en verbeterpunten.....	3
Inleiding.....	4
Ontwikkelingen	6
Cliënten.....	9
Medewerkers	14
Reflecties.....	18
Systeembeoordeling.....	23
Risicoanalyse.....	31

Sterke en verbeterpunten

Wat doen we goed?

- + **Cliënt & participatie**
 - Zichtbare vooruitgang bij cliënten mede dankzij doelgerichte daginvulling.
- + **Team & cultuur**
 - Hoge medewerkerstevredenheid, warme / veilige sfeer, open en platte communicatie; teams zijn zelfstandig, leergierig en groeien in cohesie.
- + **Begeleiding & maatwerk**
 - Betrokken begeleiders leveren maatwerk op fijne woonlocaties.
- + **Veiligheid & kwaliteitscyclus**
 - VIM-trends worden geanalyseerd, incidenten en audits leiden tot concrete acties; structurele aandacht voor veiligheid en reflectie.
- + **Slimme werving**
 - Creatieve en effectieve recruitment houdt de instroom op peil.
- + **Netwerksamenwerking**
 - Partners worden actief betrokken, wat nieuwe kansen en expertise oplevert.
- + **Faciliteiten & duurzaamheid**
 - Er wordt zichtbaar geïnvesteerd in de gebouwen en er is een duidelijke start gemaakt met duurzaamheidsbeleid.

Wat staat ons te doen?

- **Strategisch HR-beleid**
 - Integraal strategisch personeelsplan (behoud, verzuim / uitstroom, onboarding, leiderschapsontwikkeling).
 - Transparantie over loonhuis en loopbaanpaden.
- **Communicatie & betrokkenheid**
 - Heldere interne en externe communicatie, regelmatige management-updates.
- **Administratieve last verlagen**
 - Documentatie- en evaluatiedruk omlaag zodat er tijd blijft voor cliëntcontact.
 - Effectiever gebruik van signaleringsplannen.
- **Kwaliteit & dossiervoering**
 - Fouten in geplande zorg terugdringen.
 - Verbeterregister bijhouden en koppeling tussen plannen en evaluaties zichtbaar maken.
- **Scholing & leerprocessen borgen**
 - Gerichte trainingen (verslavingszorg, SEO, LVB, Wzd, methodisch werken) en een structurele borging van de scholingen.
- **Participatiebeleid afronden**
 - Heldere kaders, dataregistratie en vroegere activering van cliënten.
- **Facilitaire en omgevingsverbeteringen**
 - Geluidsoverlast beperken en legionella- en duurzaamheidsmaatregelen zichtbaar monitoren.

Inleiding

In 2024 kozen we een nieuw, helder vertrekpunt: *“Jouw leven. Jij bepaalt, wij staan naast je.”* Met die belofte begeleiden we kwetsbare jongeren en (jong)volwassenen die dreigen af te haken. We bieden niet alleen woonruimte, maar vooral een omgeving waarin zij vertrouwen, regie en levenslust hervinden. Onze missie is een betekenisvol leven voor ieder mens; onze visie rust op gelijkwaardigheid, vertrouwen, kwetsbaarheid en cultuur.

Terwijl we die beloftes waar maken bouwen we langzaam verder. 2024 stond voor DZN in het teken van *verantwoord* groeien. Dit jaar verwelkomde locatie Connect elf nieuwe bewoners, breidden we ons participatieprogramma uit en startten we een dagbesteding voor migranten-ouderen. We schreven in op Wmo- en jeugdzorgaanbestedingen en richtten een eigen Behandelteam op om zorg en behandeling dichterbij elkaar te brengen.

Een belangrijke uitdaging bij al deze ontwikkelingen was de vraag om eenvoud: Hoe voorkomen we dat nieuwe mensen, formats, wetgevingen en systemen zorgen voor onnodige complexiteit? Hoe zorgen we ervoor dat onze organisatiecultuur niet verloren gaat en hoe vermijden we onnodige bureaucratie? Kortom, hoe bouwen en beheren we een toekomstbestendig organisatiemodel? Eenvoud in organisatie lijkt vooralsnog een keuze die continu aandacht vraagt en zeker niet uit zichzelf ontstaat. Met deze kwaliteitsrapportage geven we een inkijk in de verschillende dilemma's die de organisatie heeft gehad en welke maatregelen daar tegen zijn genomen om de koers van mensgerichte, inclusieve zorg vast te houden, terwijl we samen met cliënten, medewerkers en partners de volgende stap zetten richting een toekomstbestendige organisatie.

Dit jaar structureren we deze rapportage rond de belangrijkste instrumenten die ons inzage geven in de beleving van kwaliteit. Ieder hoofdstuk wordt afgesloten met een sectie onderaan de streep, een weergave van sterke punten en verbeterpunten die gezamenlijk de cliëntversie vormen voor de totale kwaliteitsrapportage.

1. Het hoofdstuk ontwikkelingen zoomt in op de belangrijkste ontwikkelingen van het afgelopen jaar op hoofdlijnen.
2. Het hoofdstuk cliënten is een verzameling van kwalitatieve en kwantitatieve data verzameld in 2024.
3. Het hoofdstuk medewerkers geeft het medewerkersperspectief weer, opgehaald uit reflecties en onafhankelijke onderzoeken.
4. Reflecties is een verzameling van alle reflectie overleggen binnen de organisatie.
5. De systeembeoordeling kijkt naar de werking van de PDCA cyclus binnen organisatie, daarvoor wordt er naar de plannen en de evaluaties van de verschillende organen gekeken.
6. De risicoanalyse geeft een samenvatting van de belangrijkste risico's en aandachtsgebieden voor het komend jaar.

Statutaire naam: DZN B.V.
Statutair gevestigd te: Nijmegen
Kantooradres: Kerkstraat 65
6543 KG Nijmegen

KvK nummer: 71660690
Bestuurder: S. Echargui
RVC Leden: H. van den Broek (voorzitter)
P. Hendriks (financieel)
C. Klinkenberg (zorginhoudelijk)

ONTWIKKELINGEN

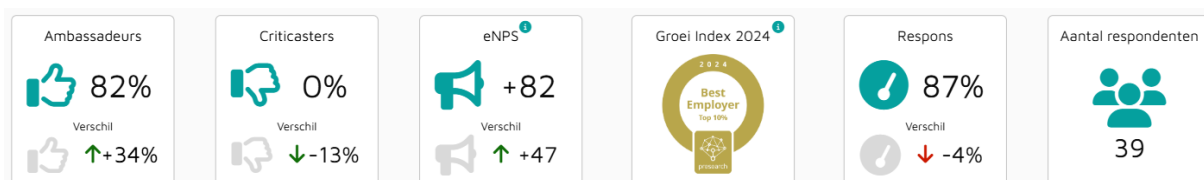


In beeld, in cijfers,
inzichtelijk

Ontwikkelingen

Elke groeifase brengt nieuwe processen en regels mee. Zonder duidelijke keuzes groeit dat uit tot complexiteit. Werkelijke vooruitgang ontstaat dus niet door steeds meer toe te voegen, maar door bewust te kiezen wat écht waarde heeft. In 2024 zagen we dat principe binnen DZN in actie.

We groeiden flink in aantallen. We namen nieuwe collega's aan, maar zagen ook dat de uitstroom opliep naar 14%. We leerden dat werven alleen niet genoeg is; we moeten talent gericht begeleiden en een duidelijk groeipad bieden. Ons scholingsplan verhuisde daarom naar de e-learning-omgeving van VGN. Medewerkers pakten de kansen enthousiast op, al gaf kader, staf en management nog onvoldoende prioriteit aan eigen ontwikkeling. Het scholingsbudget werd vaker benut en drie collega's rondten hun opleiding af. De MTO-scores lagen boven de benchmark: collega's voelden zich vooral veilig en gezien. Structureel vers fruit, gezamenlijke vitaliteitsmomenten en een organisatiebrede leefstijlvisie krijgen in 2025 extra aandacht, die ambities zijn we in 2024 niet aan toegekomen.



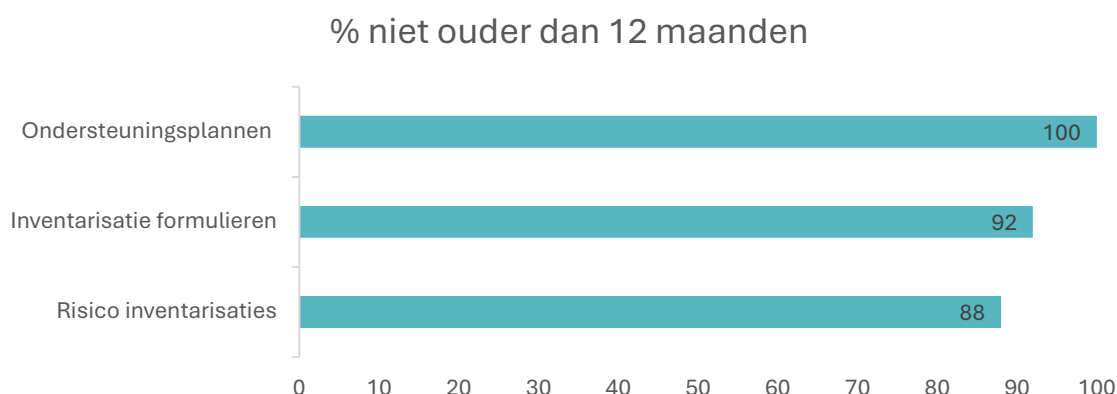
Figuur 1 MTO dashboardgegevens (2024).

Door aanbestedingen in de Jeugdwet en Wmo breidde ons zorgaanbod uit. We ontvingen 54 waarderingen op ZorgkaartNL; de gemiddelde score daalde licht naar 7,7. Groei en kwaliteitsbeleving lijken elkaar hier te beïnvloeden. In het TWES-netwerk en het Samenwerkingsverband Rivierenland deelden we onze expertise en kijk op de zorg; voor 2025 streven we naar concretere samenwerkingen. Ook scherpten we de medicatie- en Wzd-processen verder aan: retourbakken, vaste toedientijden en de Ncare-app verminderden fouten, hoewel VIM-meldingen aantonen dat alertheid nodig blijft. Op 13-01-2025 waren alle zorgplannen actueel, maar thema's als middelengebruik en seksualiteit vragen nog verdere ontwikkeling.



Figuur 2 Totaalcijfer Zorgkaart Nederland (2022 – 2024).

We openden een nieuwe activiteitenruimte en breidden het activiteiten- en trainingsaanbod uit. Dankzij een uitgewerkt participatieplan en nauwkeuriger registratie kreeg de daginvulling van cliënten meer structuur. Het geplande VPT-team functioneert nu nog binnen team Next; een aparte structuur wordt noodzakelijk zodra het aantal zelfstandig wonende cliënten toeneemt. We plaatsten vaker korte interne communicatie updates en lanceerden een nieuwe folder, al ontbraken in 2024 nog een vaste cadans van managementberichten en een gerichte stakeholderstrategie.



Figuur 3 % formulieren niet ouder dan 12 maanden (peildatum 13-01-2025).

Als we kijken naar het cliënt dossier zien we dat door kleine veranderingen in de systematiek het mogelijk is om tijdig alle ondersteuningsplannen af te hebben. Door het werken met observatiedoelen in het begin is er meer ruimte ontstaan voor een degelijke kennismaking en inventarisatie van de zorg. De inventarisatie formulieren worden daarentegen nog steeds als bureaucratisch en te intensief ervaren. Risico inventarisatie worden vooral beschouwd als invul exercitie en te weinig als continu ondersteuningsinstrument waarmee de zorg op maat aangeboden kan worden.

Duurzaamheid kreeg een prominentere plek. Papierafval wordt al gescheiden en er ligt een conceptvisie voor milieubewuster werken. In 2025 starten we met GFT-scheiding en maken we concrete afspraken met vastgoedeigenaren over energiebesparing. Ook de faciliteiten verbeterden: nieuwe deurknoppen verhoogden het veiligheidsgevoel en geluiddempende platen en camera's beperken overlast. We gebruiken inmiddels milieuvriendelijke schoonmaakmiddelen en er is een extra keuken geplaatst in de kantine, zodat bewoners gemakkelijker kookondersteuning krijgen als de tuinkamer bezet is. Kortom, DZN heeft het afgelopen jaar wederom veel ontwikkelingen doorgemaakt maar is zeker nog niet uit ontwikkeld.

2024 hebben we laten zien dat je kan groeien én verbeteren. Zolang we scherpe keuzes blijven maken en niet zomaar meer regels toevoegen. De opdracht voor 2025 is het vasthouden van medewerkers, ritme in communicatie en duurzaamheid concreet maken. Zo bereid je de organisatie voor op de volgende groeifase zonder in complexiteit te verzanden.

Wat doen we goed?		Wat staat ons te doen?	
+	Grote ontwikkelingen op gebied van participatie.	–	Strategische personeelsplan voor de ontwikkeling en het behoud van medewerkers.
+	Verbeteringen faciliteiten en duurzaamheid.	–	Interne en externe communicatie.
		–	Bureaucratie verminderen, formulieren her beoordelen.

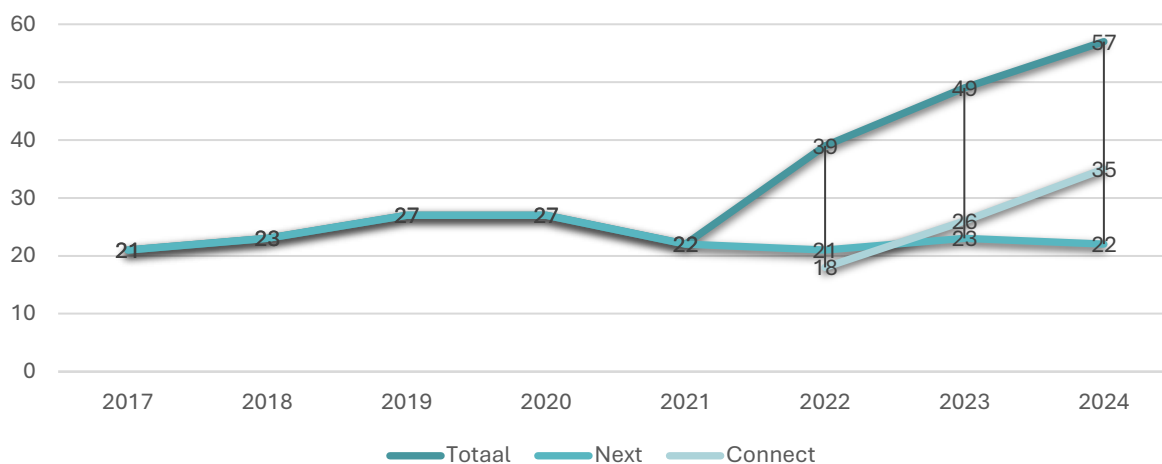
CLIËNTEN



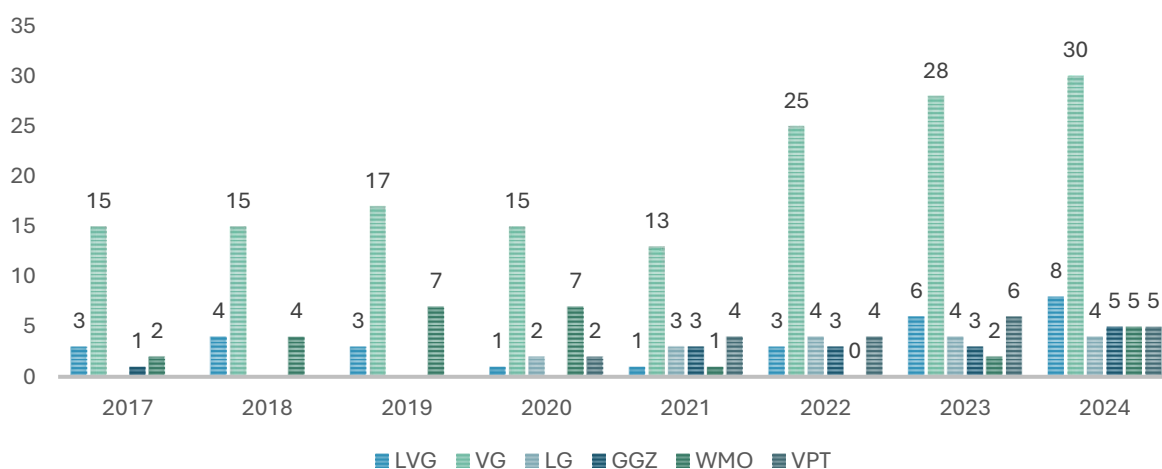
In gesprek,
in samenwerking

Clënten

DZN bestaat vanwege haar cliënten. De afgelopen jaren zijn we verder gegroeid en verwelkomden we meer nieuwe cliënten. Ook hierbij is de grootste uitdaging om de groei niet ten koste van de beleving van kwaliteit te laten gaan. Maar wat bepaalt nou de beleving van kwaliteit? En belangrijker nog, hoe kom je daar achter? Wij geloven dat écht contact maken de enige manier is om te achterhalen hoe iemand iets beleeft. Door oprechte interesse in de persoon kan je vragen stellen en antwoorden verwachten die een goed beeld geven van de beleving van dat moment. Daarentegen blijven cijfers onmisbaar. Ze signaleren trends, benoemen risico's en maken verantwoording mogelijk. Maar alleen wanneer deze data samen gaat met persoonlijke ervaringen ontstaat er een rijk beeld dat herkenbaar is voor mensen. Vanuit het perspectief van de cliënt betekent dit: "Jullie luisteren naar wat mij écht bezighoudt." De professional ziet een werkwijze die intuïtieve zorg legitimeert én onderbouwt. De bestuurder krijgt een evenwichtige set stuurinformatie, en de toezichthouder een transparant raamwerk waarin kwaliteit niet alleen wordt geclaimd, maar ook beeld wordt gebracht. Zo blijft DZN niet enkel groeien in omvang, maar houden we ook zicht op de beleving van kwaliteit. Hieronder een overzicht van kwantitatieve en kwalitatieve cliëntdata.



Figuur 4 Cliënten aantallen (2017 – 2024).



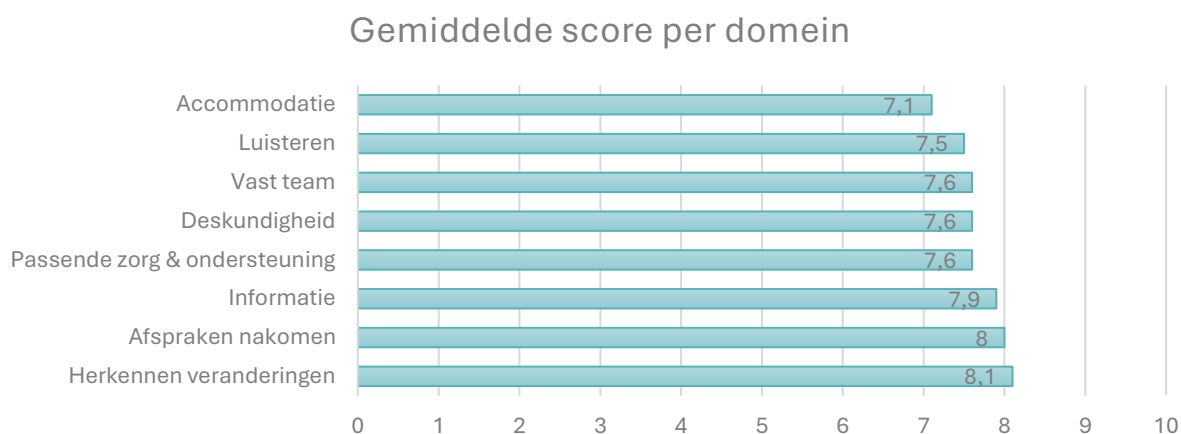
Figuur 5 Cliëntenpopulatie (2017 – 2024).

Als we kijken naar de waarderingen op Zorgkaart Nederland in 2024 ontstaat het volgende beeld.

Aantal beoordelingen: 22 (periode 20 jan – 18 dec 2024).

- Gemiddeld algemeen rapportcijfer: 7,7.
- Verdeling sentiment: 73 % positief (≥ 7), 23 % neutraal (5-6,9) en 5 % negatief (< 5).
- Opvallend: de spreiding is groot, maar het merendeel van de cliënten beoordeelt de zorglocatie duidelijk boven het landelijke 7-gemiddelde. Slechts één beoordeling zakt onder de 5 en betreft vooral onvrede over financiële begeleiding en communicatie.

De meeste bewoners noemen de woonlocatie “fijn”, “mooie kamers” en ervaren een vriendelijke, behulpzame sfeer met betrokken begeleiders. Bewoners waarderen dat er tijd wordt genomen, afspraken duidelijk zijn en dat begeleiders alert zijn op signalen. Toch leeft de wens voor minder miscommunicatie. Een deel van de cliënten prijst de duidelijkheid; anderen vinden de regels soms “overdreven” of “streng”. Balans tussen structuur en eigen regie is een terugkerend thema dat je ook terug ziet bij de dilemma’s van de medewerkers. De locatie wordt esthetisch positief beoordeeld, maar meerdere bewoners vinden zouden liever zelfstandiger willen wonen. Daarnaast wordt er ook weleens geluidsoverlast ervaren. Kortom, de bewoners zijn overwegend tevreden over zorg en sfeer, maar vragen aandacht voor onderlinge miscommunicatie en balans tussen eigen regie en structuur.



Figuur 6 Gemiddelde score per domein Zorgkaart Nederland (2024).

Als we dan naar het CTO (2023) kijken kunnen we stellen dat ook hierbij de algemene reacties positief zijn, hoewel er wel zichtbare verschillen zijn tussen de locaties. Cliënten van locatie Next tonen een hogere tevredenheid in vergelijking met cliënten van Connect. Cliënten van Connect-UP zijn kritischer over de begeleiding.

Cliënten waarderen vooral de ondersteuning van hun persoonlijk begeleider (pb'er) en de hulp bij het maken van eigen keuzes en vergroten van zelfstandigheid. Bijna alle respondenten zijn hierover zeer positief. Slechts 8% geeft aan dat de hulp bij leeractiviteiten verbetering behoeft. De begeleiding wordt gemiddeld met een 7,7 beoordeeld, iets lager dan de 8,1 van 2021. Ook vrijetijdsbesteding scoort goed, met een gemiddelde waardering van 7,7; een stijging ten opzichte van de 7,0 in 2021. Cliënten zijn daarnaast tevreden over de zorg en ondersteuning van de gedragsdeskundigen en merken een lichte verbetering op in de beschikbaarheid van hulp.

Met betrekking tot wonen zijn cliënten over het algemeen tevreden met hun huis en woonomgeving. Wel is er kritiek op de trage opvolging van reparaties. De waardering voor wonen ligt op een gemiddelde van 7,8, vergelijkbaar met eerdere jaren.

Over de vraag naar passend aanbod voor dagbesteding of werk geven veel cliënten geen antwoord ('n.v.t.'). Van degenen die wel reageren, is ongeveer de helft tevreden en de andere helft kritisch. Toch wordt de inspanning van DZN bij het vinden van werk of dagbesteding grotendeels positief beoordeeld.

Cliënten tonen de hoogste tevredenheid over hun mogelijkheden om zelfstandig beslissingen te nemen in het dagelijks leven; driekwart is hierover bijzonder tevreden. De tevredenheid over hun leven in het algemeen varieert echter, waarbij ongeveer een kwart aangeeft niet altijd tevreden te zijn en 5% zelfs zeer ontevreden.

Hier onder een overzicht van de meest opvallende open antwoorden tijdens het CTO (2023).

NEXT	
+ <i>Begeleiders herinneren cliënten aan afspraken en luisteren goed.</i>	– <i>Meer consistentie in het lezen van rapportages en informatieoverdracht om miscommunicatie te voorkomen.</i>
+ <i>Begeleiders respecteren cliënten als individu en nemen tijd voor hen.</i>	– <i>Vermijden van herhaaldelijke vragen door verschillende begeleiders op verschillende moment.</i>
+ <i>Cliënten hebben veel vrijheid om eigen activiteiten te kiezen en zelf regie te hebben.</i>	– <i>Beter isoleren van de appartementen tegen tocht en meer veiligheidsmaatregelen zoals een intercom.</i>
+ <i>Altijd hulp beschikbaar als dat nodig is, en begeleiding helpt bij medische afspraken.</i>	
CONNECT	
+ <i>Begeleiders luisteren naar wensen en proberen altijd oplossingen te vinden.</i>	– <i>Voorkomen dat te veel begeleiders op één dag dezelfde vraag stellen.</i>
+ <i>Begeleiders zijn altijd beschikbaar en bereikbaar.</i>	– <i>Betere uitleg bij aanmelding en intake.</i>
+ <i>Begeleiders bieden altijd een luisterend oor en helpen waar nodig.</i>	– <i>Meer ruimte nodig, zoals een aparte slaapkamer.</i>
+ <i>Rustige omgeving met weinig overlast.</i>	
CONNECT UP	
+ <i>Begeleiders luisteren goed en denken mee over de beste oplossingen.</i>	– <i>Betere aanpak van overlast van burens en duidelijker communicatie over afwezigheid van begeleiding.</i>
+ <i>Begeleiders behandelen cliënten als volwassenen en bieden goede zorg.</i>	– <i>Snellere actie bij noodgevallen.</i>
+ <i>Veel vrijheid om te doen wat ze willen, met de mogelijkheid om buiten te zijn en te koken.</i>	– <i>Beter tijdmanagement voor begeleiders.</i>
+ <i>Tevredenheid over de woning, een groot appartement en een fijne tuin.</i>	– <i>Betere wifi, warm water, en geluidsdichte muren.</i>

Tabel 1 Open antwoorden CTO (2023).

DZN groeit – én wil tegelijk vasthouden aan een warme, persoonlijke beleving van kwaliteit. We slagen erin om ondanks groei overwegend tevreden cliënten te houden, maar in 2025 moeten we gericht werken aan heldere communicatie, technische randzaken en locatieverschillen zodat kwaliteit niet alleen voelbaar blijft, maar óók meetbaar stijgt.

Wat doen we goed?	Wat staat ons te doen?
+ Betrokken begeleiders	– Miscommunicatie in de zorg
+ Tevreden cliënten	voorkomen.
+ Fijne woonlocaties	– Geluidsoverlast verder beperken.

MEDEWERKERS



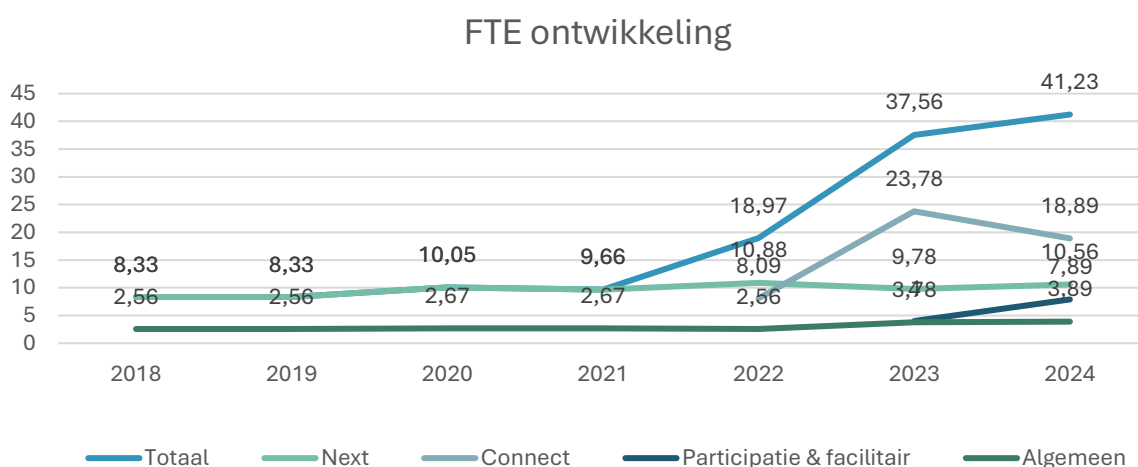
Betrokken
en deskundig

Medewerkers

Als we kijken naar de medewerkers hebben we voor 2024 de onderstaande doelen gesteld.

- Geen langdurige openstaande vacatures door inzetten op creatieve wervingsmethoden, waarbij de nadruk ligt op het aantrekken van ervaren medewerkers (tenminste 3-5 jaar relevante werkervaring)
- Stimuleren van persoonlijke ontwikkeling en talenten medewerkers
- Creëren van een thuis gevoel bij DZN waarbij we het goed/leuk/plezier hebben met elkaar.

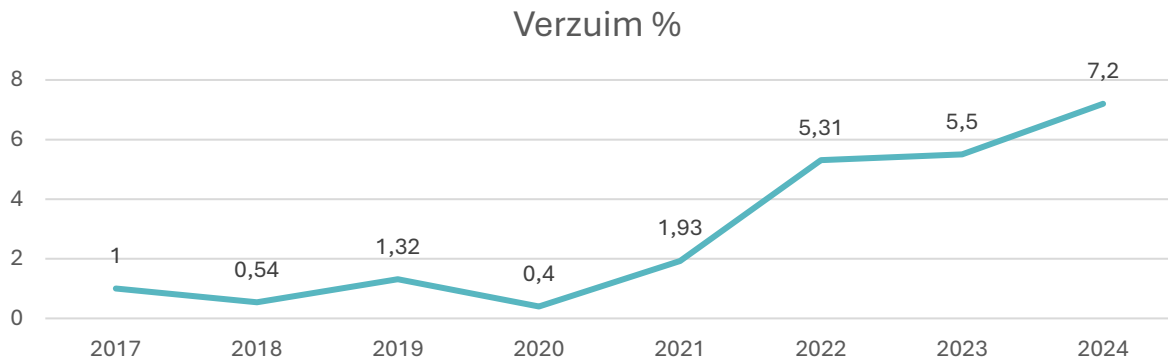
Ten aanzien van die doelen hebben we volgende ontwikkelingen doorgemaakt:



Figuur 7 Ontwikkeling medewerkers in FTE.

Werving, door- en zijinstroom

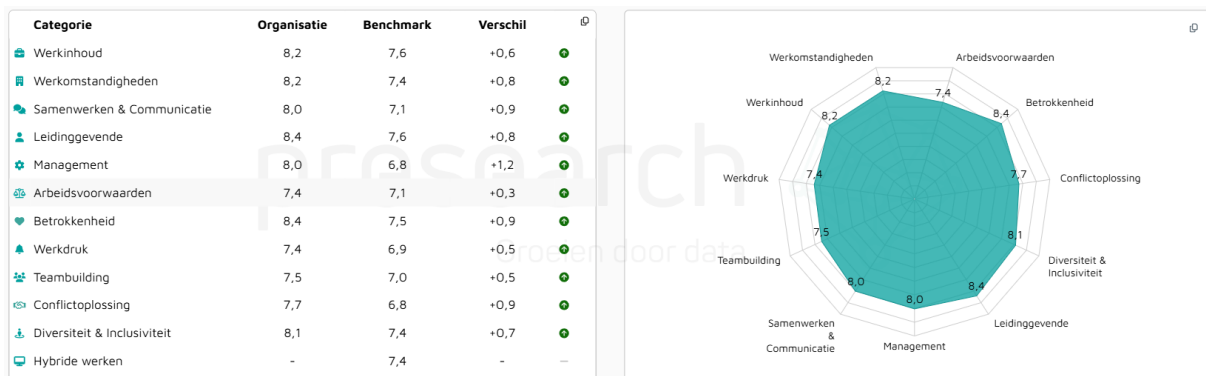
In 2024 hebben we met creatieve wervingsmethoden langdurige vacatures voorkomen. Door opleidingen, EVC-trajecten en netwerkbijeenkomsten te stimuleren, realiseerden we een doorstroompercentage van 6% en drie succesvolle zij-instromers. Belangrijk blijft om deze trajecten zorgvuldig te begeleiden, gericht op vaste contracten en het borgen van competenties. Intern zagen we veel positieve doorstroom en opleidingsmogelijkheden, waarbij aandacht nodig blijft voor mogelijke 'cherry picking'. Online zijn LinkedIn en de website intensiever ingezet, verdere uitbreiding blijft wenselijk. Samenwerking met onderwijsinstellingen is voortgezet, al blijft er behoefte aan medewerkers die meteen inzetbaar zijn, vooral bij complexe cliënten met bijvoorbeeld triple diagnostiek en ggz-problematiek. De uitstroom bedroeg 14%, wat hoger ligt dan het doel ($\leq 5\%$). Verzuim kwam uit op 7,72% met pieken bij Next en Connect Up. Hierbij past de kanttekening dat het percentage lager uitvalt (rond 3,5%) als we uitzonderlijke gevallen zoals knieblessures en zwangerschap buiten beschouwing laten, daarnaast is één medewerker na de proeftijd meteen een heel jaar ziek geweest. Flexinzet bleef binnen het gestelde doel ($\leq 5\%$).



Figuur 8 Ontwikkeling verzuimpercentage.

Persoonlijke ontwikkeling en talentstimulering

We hebben het scholingsaanbod uitgebreid, met een verhoging van het persoonlijk scholingsbudget met 10% ten opzichte van 2023 en een overstap van SDB naar de VGN voor e-learningen. Diverse trainingen ontvingen positieve feedback; vanaf 2025 worden structurele evaluaties ingevoerd om de kwaliteit beter te monitoren. Hoewel het aanbod voor medewerkers breed is, hebben kaderleden, staf en management relatief weinig gerichte scholing gevolgd. De waarderingscyclus is uitgebreid met Persoonlijk ontwikkelplan-activiteiten, die in 2025 van start gaan. Het is van belang kader en management actiever te betrekken bij hun eigen ontwikkeltrajecten.



Figuur 9 MTO resultaten per domein (2024).

Thuisgevoel, plezier en veiligheid

Er is onderzoek gedaan naar het nachtdienstenteam en stand-by diensten. Hierbij wordt ook een verlaging van slaapdiensten op Next overwogen. Beide onderwerpen zitten nog in de conceptfase. De MTO-score ligt met ruim boven de 75% positief, ruimschoots boven de benchmark. Veiligheid is op de agenda's van de verschillende gremia gezet en zal jaarlijks worden herhaald. Fruitvoorziening voor medewerkers is incidenteel opgepakt; structurele organisatie hiervan blijft een streven. Welzijnsactiviteiten voor medewerkers zijn nog niet van de grond gekomen, terwijl voor bewoners al veel is gedaan. Volgend jaar richten we ons op de verdere ontwikkeling van een gezamenlijke visie op leefstijl voor cliënten én medewerkers, met nadruk op gezonde voeding en sociale activiteiten.

Top 5 - Kwaliteiten	Kwaliteit	Top 5 - Verbeterpunten	Prioriteit
Mijn persoonlijke waarden komen grotendeels met de waarden van de organisatie overeen.	★	Het salaris is ten opzichte van mijn werkzaamheden juist en marktconform.	🔴
Ik heb een trots gevoel wanneer ik met anderen over de organisatie praat.	★		
Ik ben tevreden over de communicatie vanuit het management team.	★		
Ik heb het gevoel dat ik bij de organisatie van toegevoegde waarde ben.	★		
De leiding van de organisatie geeft het goede voorbeeld als het gaat om ethisch en integer gedrag.	★		

Figuur 10 MTO kwaliteiten en verbeterpunten (2024).

Dat beeld kunnen we verder aanvullen met de belangrijkste open antwoorden uit het MTO 2024.

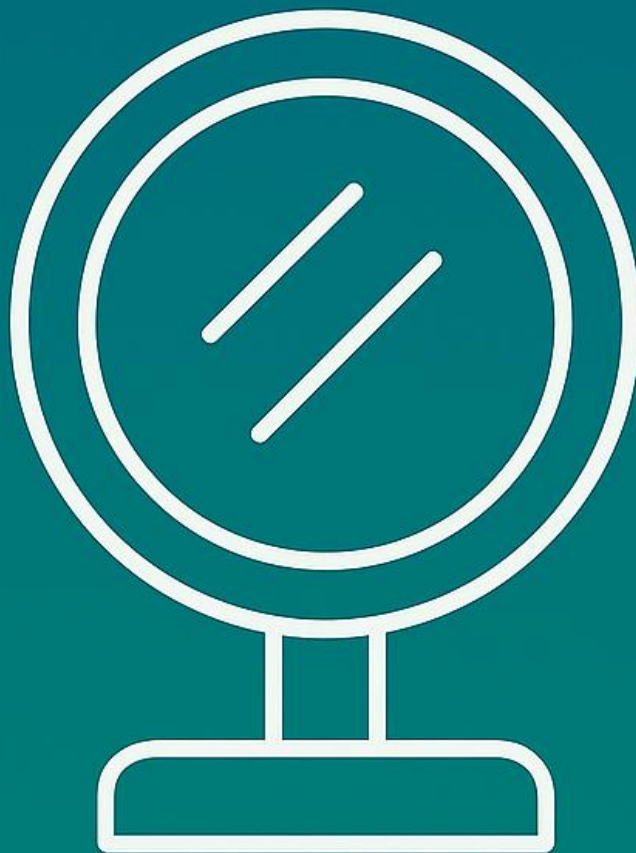
+ <i>Een fijne open organisatie... laagdrempelig contact met staf en bestuur.</i> + <i>Veilige, gezellige werksfeer waar veel input is voor eigen inbreng.</i> + <i>Er is ruimte om fouten te maken en te groeien.</i> + <i>We kunnen écht tijd maken voor bewoners, dat geeft voldoening.</i> + <i>Je mag jezelf zijn zoals je bent.</i>	– <i>Werkdruk kan wat hoog liggen in fases – salaris relatief laag – rooster-systematiek.</i> – <i>Bij bijvoorbeeld Pluryn werk je een schaal hoger.</i> – <i>Doorgroeimogelijkheden? Weinig concreet.</i> – <i>Meer richten op eigen kaders, dan op kaders op andere locaties.</i> – <i>Kantoorruimte op Next is beperkt en soms erg rumoerig.</i>
---	---

Tabel 2 openvragen MTO (2024).

Al met al is er veel inventiviteit zichtbaar: vacatures dicht, mensen ontwikkelen, prettige cultuur. Tegelijk vraagt uitstroom, werkdruk en leiderschapsontwikkeling om aandacht. Voor 2025 gaan we aan de slag met een strategisch personeelsplan waarin we blijven werken aan creatieve instroom, talentontwikkeling en behoud en het warme thuisgevoel concreet maken in roosters, ruimte en beloning.

Wat doen we goed?	Wat staat ons te doen?
+ Creatieve en effectieve werving. + Groeiende teamcohesie en werkplezier. + Structurele aandacht voor veiligheid en reflectie. + Open en platte cultuur	– Verlagen van de uitstroom- en verzuimpercentages. – Ontwikkeling en borging van leer en ontwikkelprocessen. – Transparantie over het loonhuis en het daarbij horende loonbeleid.

REFLECTIES



Leren en
verbeteren

Reflecties

Reflectie-overleggen op teamniveau zijn bijeenkomsten waarin teams gezamenlijk terugblikken op hun werkprocessen, samenwerking en behaalde resultaten van de afgelopen periode. Het doel is om inzicht te krijgen in wat goed gaat, welke uitdagingen er zijn en hoe verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Reflectie-overleggen dragen bij aan een lerende cultuur en verhogen de effectiviteit en betrokkenheid van het team. Hieronder een overzicht van de belangrijkste bevindingen per team.

Connect Up

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> + <i>We bewegen ons steeds meer naar de behoeftes van de cliënten.</i> + <i>Nieuwe ondersteuningsplan werkt veel fijner, is overzichtelijker.</i> + <i>We laten bewoners het proberen, vallen en opstaan... alles in kleine stapjes.</i> + <i>Succeservaring werkt beter als je bewoners bij het begin kadert, en dan langzaam meer eigen regie geeft.</i> + <i>Aantal bewoners wonen ook fijn binnen DZN en benoemen dit ook, zijn dankbaar.</i> + <i>Prettige sfeer, prettige collega's.</i> + <i>Agenda-afstemming bleek cruciaal en was een bron van ruis. Met meer structuur lijken deze problemen te zijn verholpen.</i> + <i>Medewerkers voelen zich over het algemeen veilig, maar reageren niet altijd op signalen van onveiligheid of onbegrepen gedrag (vooral bij passief-agressieve cliënten).</i> + <i>De sfeer in het team is goed. Teambuildingdagen hebben meer effect op de onderlinge band dan op inhoud – een strak programma is noodzakelijk om ook professioneel rendement te halen.</i> | <ul style="list-style-type: none"> – <i>Alle documenten zijn te veel. Bewoners worden overvraagd.</i> – <i>Ik merk dat ik soms kennis mis op het gebied van verslaving, LVB, SEO... Ik heb ook behoefte aan tools voor hoe je methodisch moet werken.</i> – <i>Bewoners hebben soms WZD nodig, dit zorgt voor een spanningsveld met eigen regie.</i> – <i>Ontevredenheid en uitzichtloosheid bij enkele bewoners, sommige geven aan een kutleven te hebben.</i> – <i>Signaleringsplannen moeten altijd actueel zijn.</i> – <i>Gestructureerde follow-up door leiding na incidenten mist soms of zit te veel vertraging in.</i> – <i>Teamdoelen zijn soms vaag geformuleerd; er is behoefte aan meer zichtbaarheid en scherpte. Het plan moet levend blijven in plaats van een papieren werkelijkheid.</i> – <i>Beleid is op orde, maar sluit nog iets altijd aan bij de daadwerkelijke uitvoering.</i> – <i>Contact en samenwerking met externe verloopt niet altijd.</i> |
|--|--|

Tabel 4 team Connect Up reflectieoverleg (2024).

Team Connect Up beweegt zich steeds beter richting de specifieke behoeftes van cliënten, mede door het nieuwe, overzichtelijkere ondersteuningsplan dat duidelijkheid en structuur biedt. Cliënten krijgen ruimte om dingen te proberen en ervaren succes dankzij goede kaderstelling en geleidelijke uitbreiding van eigen regie. Er heerst een positieve sfeer binnen het team, waarbij bewoners expliciet hun tevredenheid en dankbaarheid uitspreken. Het verbeteren van agenda-afstemming heeft bovendien eerdere communicatieproblemen grotendeels opgelost, terwijl teambuildingdagen vooral het onderlinge contact versterken.

Desondanks ervaart het team soms overvraging door de hoeveelheid documentatie die ook cliënten te veel belast. Daarnaast voelen medewerkers zich soms onvoldoende toegerust qua kennis en methodische vaardigheden op gebieden zoals verslaving, LVB en SEO. Het spanningsveld tussen de eigen regie van cliënten en het noodzakelijk toepassen van WZD vraagt eveneens om aandacht. Ook het structureel bijhouden van signaleringsplannen en betere opvolging door leidinggevenden na incidenten verdient prioriteit. Tot slot bestaat er behoefte aan helderder geformuleerde en beter zichtbare teamdoelen en een betere aansluiting van beleidsdocumenten op de dagelijkse praktijk, net als verbeterde samenwerking met externe partijen.

Connect

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> + <i>We werken heel stapsgewijs, denk niet dat we cliënten overvragen.</i> + <i>Transitie van de oude plannen naar de nieuwe zie je wel een groot verschil. De complexiteit is absoluut afgenomen.</i> + <i>Het geven van opties en het benoemen van consequenties is een goede manier van begeleiden in het kader van eigen regie.</i> + <i>We kennen de cliënten goed, dat is 1 van onze sterke punten.</i> + <i>Soms heb je hele informele momenten, dan kan je hele goeie gesprekken hebben.</i> + <i>Het team is tevreden dat er weinig grote incidenten zijn, maar ziet het risico dat kleine misdragingen worden genormaliseerd. Ze willen scherper blijven rapporteren en preventiever optreden.</i> + <i>Veiligheidsgevoel is verbeterd door acties als nieuwe deurknoppen en camera's.</i> + <i>Het werkplezier binnen het team groeit merkbaar.</i> + <i>Een gemeenschappelijke ruimte en initiatieven zoals de complimentenmuur zijn succesvolle manieren om een goede sfeer te bevorderen.</i> | <ul style="list-style-type: none"> – <i>Er is behoefte aan een basisplan, daarna pas focus aanbrengen.</i> – <i>Er zijn nu best wel veel evaluaties waardoor er minder ruimte is voor oprecht contact.</i> – <i>ZRM is nog complex, het zou fijn zijn om hier wat meer informatie over te krijgen.</i> – <i>Is meebewegen hetzelfde als het versterken? Nee, wat is het verschil? Soms is dat onduidelijk.</i> – <i>Gezamenlijke richtlijn over wanneer overname (WZD) wél of niet gepast is.</i> – <i>Beleving kwaliteit-van-bestaan wisselt sterk; meer aandacht voor zingeving en emotie-uitdrukking.</i> – <i>Het is te gehorig.</i> – <i>Nachtwakers doen te weinig.</i> – <i>Er is echter ruimte voor verbetering bij het onderling delegeren van taken en het opvolgen hiervan.</i> – <i>Vakinhoudelijke ondersteuning door leidinggevenden en specialisten is voldoende.</i> – <i>Meer aandacht is nodig voor betrouwbaarheid binnen het team, vooral rond agendabeheer en het nakomen van afspraken.</i> |
|---|--|

Tabel 5 team Connect reflectieoverleg (2024).

Team Connect begeleidt bewoners stapsgewijs en zorgvuldig, waardoor cliënten doorgaans niet overvraagd worden. De succesvolle transitie naar eenvoudiger ondersteuningsplannen heeft geleid tot minder complexiteit en duidelijker werken. Het team is sterk in het opbouwen van cliëntrelaties, werkt effectief vanuit het principe van eigen regie door helder opties en consequenties te benoemen, en weet bovendien informele momenten goed te benutten voor waardevolle gesprekken. Actieve veiligheidsmaatregelen zoals nieuwe deurknoppen en

camera's hebben gezorgd voor een verhoogd veiligheidsgevoel, wat samen met initiatieven zoals een gemeenschappelijke ruimte en de complimentenmuur het werkplezier en de onderlinge sfeer verder heeft verbeterd.

Als verbeterpunten benoemt het team dat er eerst een helder basisplan moet komen voordat verdere verdieping en evaluatie plaatsvindt. De ZRM-methodiek wordt als complex ervaren en vraagt om extra ondersteuning en uitleg. Het onderscheid tussen 'meebewegen' en 'versterken' is niet altijd helder, waardoor er behoefte bestaat aan duidelijke richtlijnen over wanneer WZD wel of niet gepast is. Ook vraagt het team aandacht voor thema's als zingeving en emotionele expressie. Daarnaast zijn er praktische verbeterpunten rond geluidsoverlast en drugsgebruik door cliënten, betere taakverdeling en opvolging daarvan, evenals effectievere inzet van nachtwakers en meer structurele ondersteuning van gedragsdeskundigen.

Next

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> + <i>We zijn goed zelfstandig dus we kunnen gelukkig veel zelf.</i> + <i>De doelstelling is altijd zoveel mogelijk eigen regie.</i> + <i>Als iemand weer opkrabbelt kan je weer dingen teruggeven.</i> + <i>Zowel cliënten als medewerkers ervaren een hoge mate van veiligheid. Weinig incidenten, veel vertrouwen.</i> + <i>Enige onveiligheid speelt rond het achterpad en bij bepaalde netwerken van cliënten.</i> + <i>We werken redelijk vraaggericht.</i> + <i>Onderling voelen we ons veilig.</i> | <ul style="list-style-type: none"> – <i>Voor bestaande cliënten biedt het inventarisatie formulier te weinig toegevoegde waarde.</i> – <i>Toch nog vaak overvragen we cliënten en gebruiken we te veel moeilijke woorden. Ook bij rapportages moeten we meer letten op B1.</i> – <i>De overstap naar het anonimiseren van gegevens moet op Next nog serieus gemaakt worden.</i> – <i>Meer dialoog over gedrag en risicosignalen zou helpen, net als betere afstemming bij overname ten opzichte van eigen regie.</i> – <i>Er is te weinig fysieke ruimte op Next om te overleggen, ontspannen of activiteiten te doen.</i> – <i>De drempel om naar Connect te gaan is voor cliënten hoog. Beter aansluiten op behoeften en mogelijkheden van Next-clieënten is gewenst.</i> |
|---|---|

Tabel 6 team Next reflectieoverleg (2024).

Team Next onderscheidt zich door een hoge mate van zelfstandigheid, waarbij eigen regie van cliënten centraal staat. Cliënten en medewerkers ervaren een hoog veiligheidsgevoel en er vinden relatief weinig incidenten plaats. Het onderlinge vertrouwen binnen het team is groot, en de vraaggerichte werkwijze sluit goed aan bij de behoeften van cliënten. Het team is sterk in het stapsgewijs teruggeven van verantwoordelijkheid wanneer cliënten herstellen. Desondanks zijn er verbeterpunten zoals het beperken van overvraging van cliënten en het gebruik van eenvoudiger taalgebruik (B1) in rapportages. De overstap naar geanonimiseerde gegevens is nog niet voldoende geïmplementeerd en er is ruimte voor verbetering in het bespreken van risicogedrag en het bepalen van het juiste moment van overname. Ook wordt er een tekort ervaren aan fysieke ruimte voor overleg en ontspanning. Tot slot vormt het gaan naar Connect

een drempel voor cliënten, wat in het kader van participatie vraagt om een betere aansluiting op de mogelijkheden en behoeften van cliënten binnen Next.

De teams tonen aan dat een warme sfeer, eenvoud in plannen en veiligheidsmaatregelen de basis vormen voor goede zorg. In 2025 moeten er stappen worden gezet ten aanzien van de formulieren, praktijkgerichte scholing (verslaving, LVB, SEO, wzd). Ook missen we dit jaar nog participatie in dit overzicht, de wens is dat ook dat team een kritische bijdragen gaat leveren.

Wat doen we goed?	Wat staat ons te doen?
+ Maatwerk richting cliënten.	– Documentatie- en evaluatiedruk verminderen om tijd voor écht contact te houden.
+ Warme en veilige teams en woonsfeer.	– Gerichte scholing in verslavingszorg, LVB, SEO, Wzd en methodisch werken.
+ Goede ontwikkelingen in de ondersteuningsplannen.	– Participatie mist nog in dit overzicht.

SYSTEM- BEOORDELING



Inzicht in
kwaliteit

Systeembeoordeling

Een belangrijke vraag binnen iedere PDCA cyclus is of het systeem (de cyclus) écht werkt. Om deze vraag te kunnen beantwoorden heb je een scherpe spiegel nodig. Wij zoeken antwoord op deze vraag door het beantwoorden van drie kernvragen:

1. Doen onze maatregelen wat ze moeten doen?
2. Leren we genoeg van onze interne audits?
3. Hoe blijft de organisatie lerend en wendbaar?

Deze vragen beantwoorden we door de jaarplannen te evalueren, incidenten te monitoren en de analyseren en interne audits uit te voeren. Deze data analyseren we en als de uitkomst daarom vraagt, treffen we aanvullende maatregelen. Zo sluiten we de PDCA-cirkel en borgen we dat “Jouw leven. Jij bepaalt, wij staan naast je.” meer wordt dan alleen een belofte.

Samenvatting incidenten analyse

Tijdens het VIM-trendoverleg van 29 januari 2025 zijn 198 incidentmeldingen die in 2024 zijn gedaan besproken (NEXT 25, CONNECT UP 73 en CONNECT 100). De drie dominante incidentcategorieën in 2024 waren (1) gedragsproblemen en escalaties tussen bewoners, (2) slordigheden in afspraken, planning of medicatie, en (3) omgevings- en sociale factoren zoals ex-partners of conflicten over gedeelde ruimtes. De werkgroep concludeerde dat interne communicatie en reflectie nog wisselend zijn: medewerkers melden wél veel, maar zien hun eigen aandeel niet altijd; agenda- en taak-discipline schommelt en medicatiebeheer is bij sommige teams het kwetsbaarste proces. Hieronder een overzicht van de meest opvallende bevindingen.

TOP 3 incidenten 2024

- **Gedragsproblemen en escalatie**
 - Veel incidenten lijken gerelateerd te zijn aan snel boos worden, escalaties tussen bewoners, of irritatie richting elkaar.
- **Problemen met afspraken en planning**
 - Incidenten zoals vergeten medicatie, niet op tijd herinneren aan afspraken, en fouten in de overdracht komen te veel voor.
- **Omgevingsfactoren en sociale problemen**
 - Incidenten waarbij een ex-partner overlast veroorzaakt, bewoners conflicten hebben in gedeelde ruimtes, of bewoners die moeite hebben met het nakomen van afspraken komen vaker voor.

De trendanalyse laat zien dat DZN een gezonde meld- en leercultuur heeft maar dat heldere verantwoordelijkheden, strakkere planning en structurele gedragsbegeleiding helpend kunnen zijn om het incidentenniveau in 2025 omlaag te brengen.

Samenvatting interne audit

In 2024 is er een interne audit uitgevoerd op de HKZ-normen 3.1 t/m 3.8. Hieronder een beknopte samenvatting van de belangrijkste punten die goed gaan en de aandachtspunten. Deze punten komen voort uit gesprekken met medewerkers, leidinggevenden en uit

documentatie zoals cliëntplannen, MTO-uitslagen en rapportages. De algemene indruk is dat er een sterke betrokkenheid is bij de zorg en een open cultuur om met elkaar te leren. De sfeer is open en veilig; teams bespreken casuïstiek tussentijds en cliënten worden op verschillende manier betrokken zoals, bewoners overleggen en tevredenheidsonderzoeken. Medewerkers voelen zich gezien en tonen initiatief om kleine knelpunten snel op te lossen.

Evaluaties daarentegen verschillen in frequentie en diepgang per team, daarnaast is de opvolging van eventuele ontwikkelpunten regelmatig niet zichtbaar. Het sociale netwerk van cliënten wordt beperkt betrokken en professionaliseringsstructuur (in werk, scholing complexe doelgroepen) verdient meer aandacht als de complexiteit van de doelgroep toeneemt. Interne audits vinden weliswaar jaarlijks plaats, maar de koppeling tussen de kwaliteitsrapportage en de jaarplannen is niet altijd zichtbaar. Daarnaast mag het taxeren en methodisch aanpakken van risico's structureel ingebed worden in de verschillende managementlagen.

Kortom, DZN heeft een lerende cultuur met bevlogen teams en tevreden cliënten, maar mist nog de strakke borging en transparante opvolging die nodig zijn om verbeteringen duurzaam te verankeren.

Samenvatting externe audit

DEKRA voerde op 25 en 28 maart 2024 een audit uit bij DZN, gericht op het HKZ Zorg & Welzijn. Volgens de bevindingen is het duidelijk dat DZN in een groeifase zit: meer cliënten, meer medewerkers en meer woonlocaties (NEXT en het recent opgeleverde CONNECT) vragen om een volwassener kwaliteitsmanagementsysteem. De auditor constateerde dat deze transitie beheerst verloopt; processen, documentatie en de centrale kwaliteitsrapportage zijn op orde en worden ondersteund door een lerende organisatiecultuur. Tijdens de audit werden medewerkers geïnterviewd waardoor de auditor een goed beeld van de risico's en procesuitvoering heeft gekregen.

In het voorgaande jaar zaten er wat fouten in het medicatieproces. Alle corrigerende en preventieve maatregelen waaronder opiatenlijsten, maandelijkse kast-controles en nauwere ketenafspraken met de apotheek bleken effectief, de tekortkoming werd officieel afgesloten. Verder nam de auditor steekproefsgewijs dossiers, registraties, interne audits en de Kwaliteitsrapportage 2023 door en vond overal bewijs dat beleid, risicomanagement en verbetercyclus werken zoals bedoeld.

Er zijn dan ook geen openstaande tekortkomingen gevonden in 2024. Het managementsysteem voldoet aantoonbaar aan alle eisen van HKZ Zorg & Welzijn 2018, ondersteunt de verdere groei van de organisatie en is effectief in het realiseren van haar beleidsdoelen.

Samenvatting evaluatie Next

In 2024 had team Next vier doelen: *veilig werkklimaat, juiste deskundigheid, vitaliteit en meer zicht op contactmomenten met bewoners*.

Aan het veilige werkklimaat is gewerkt door middel van: koffiemomenten, interviews, een cultureel interview en een teambuildingsdag. Toch bleef de sfeer kwetsbaar door een relatief hoog verzuim percentage, uitval van woonassistenten en vooral de langdurige afwezigheid van de gedragsdeskundige (GD'er). Op het punt deskundigheid werden verschillende aandacht-functionarissen ingedeeld (seksualiteit en middelen gebruik) en trainingen (Autisme, Girlstalk/Make a Move) ingepland. De coaching van de medewerkers is dit jaar minder aan bod

gekomen door de beperkte inzetbaarheid van de GD'er. Vitaliteit kreeg vorm via een vaste "gezonde" lunch, wandel-overleggen en wekelijks vers fruit. Een brede vitaliteitsvisie en een 'fruit-op-het-werk' abonnement is blijven liggen. Het doel inzicht in contactmomenten startte met een Excel "Gezien-lijst", maar maandanalyse en opvolging komt nog niet in de routine voor. Verdere uitrol en borging is nodig om de tool binnen de gehele organisatie te kunnen gebruiken.

- **Dynamieken:** Het wegvallen van de GD'er en ziektegolven maakten ontwikkelprocessen stroperig. Teamleden moesten soms improviseren om de continuïteit van zorg te behouden.
- **Dilemma's:** Balans zoeken tussen eigen regie en bescherming van cliënten, proactief zijn zonder cliënten te overvragen, omgaan met zorgmijders en stroef contact met externe partijen.
- **Verbeterpunten:** De onderlinge communicatie en overname van taken, zo ook de aansluiting tussen woonzorg en participatie, rapportages moeten in B1, teamleider moet belangrijke besluiten bespreekbaar maken de fysieke ruimte is beperkt.
- **Trots:** Ondanks de druk bleef de onderlinge sfeer sterk, vond het team creatieve oplossingen, bleef de cliënttevredenheid hoog en functioneerde men zelfstandig wanneer vaste krachten ontbraken.

Tabel 7 team Next reflectieoverleg (2024).

Samenvatting evaluatie Connect

In 2024 heeft Team Connect een duidelijke ontwikkeling doorgemaakt. Het team groeiden naar een volledige bezetting en wist ondanks personele wisselingen en een groeiende bewonersgroep rust en samenwerking te creëren. Er werd gewerkt aan het verbeteren van de structuur, het veiligheidsgevoel, dossiervorming en professionalisering.

De dossiers zijn voor 79% op orde, die vragen dus nog om tijd en aandacht. Werken met de ABC-analyse tijdens vergaderingen bracht meer systematiek, hoewel het voorzitterschap en de verslaglegging verbeterd moeten worden. Er is actief gewerkt aan uitstroombegeleiding: drie bewoners stroomden uit naar ambulant, vier naar Next.

Op het gebied van scholing volgde het team onder andere trainingen over trauma, hechting en de methode 'Geef me de vijf'. Verdere borging moet nog plaatsvinden, evenals het volgen van aanvullende scholingen zoals agressieregulatie. Er is meer gebruik gemaakt van het scholingsbudget en meerdere medewerkers hebben hun opleiding afgerond.

Het veiligheidsgevoel onder bewoners kreeg aandacht via maatregelen zoals geluiddemping, deurknoppen en gesprekken over overlast. De complimentenmuur en de vrijheid voor teamleden om positieve momenten in het werk op te zoeken, versterken het werkplezier. Welke belangrijke dynamieken zijn deze periode van invloed geweest zijn op de kwaliteit van zorg?

- **Dynamieken:** Belangrijke dynamieken waren de afwezigheid van de GD'ers en personeelswisselingen in het team, daarnaast waren er veel nieuwe bewoners in relatief korte tijd.

- **Dilemma's:** Het gemis van een vast aanspreekpunt maakt de beleving van dilemma's groter. Signaleringsplannen helpen maar dan moeten ze wel actief worden bijgehouden. Daarnaast is intervisie waardevol maar wordt het soms ook als teveel ervaren. Het inschatten van de WZD is soms onduidelijk.
- **Verbeterpunten:** Agendamanagement moet beter, net als het overnemen van elkaars verantwoordelijkheid. Daarnaast moeten we elkaar scherper aanspreken op het niet pakken (vergeten) van verantwoordelijkheden.
- **Trots:** Als team durven we wel met elkaar te sparren, iedereen denkt mee in het oplossen van problemen. We zijn dan ook trots op hoe we de afgelopen onstuimige periode hebben gehandeld. Ik merk ook dat het steeds stabiel wordt, wij als team maar ook de cliënten.

Tabel 8 team Connect reflectieoverleg (2024).

Samenvatting evaluatie Connect Up

In 2024 stond bij ConnectUp verdieping centraal: scholing, verbetering van dossierbeheer en meer duidelijkheid in visie en werkwijze. Uit evaluaties blijkt dat scholingen zoals 'Middelengebruik' en 'Geef me de Vijf' positieve impulsen gaven aan het team. Vooral de praktische toepassing vraagt nog wel om verdere borging, zoals het opstellen van gerichte communicatieplannen voor bewoners.

Administratief bleek dossierbeheer nog niet volledig op orde door wisselingen van persoonlijk begeleiders. Essentiële informatie zoals ondersteunings- en signaleringsplannen zijn grotendeels aanwezig, maar details (zoals BHV-lijsten) ontbreken soms nog.

De agenda blijft een verbeterpunt, er zijn nog steeds bottlenecks waar zorgvragen tegelijk samenkomen. Beter plannen en prioriteren blijft noodzakelijk, evenals het bewaken van werkdruk en het verdelen van taken.

Een belangrijk inzicht is dat het team onvoldoende bekend was met de bestaande missie, visie en begeleidingsbeleid van DZN, waardoor verwarring ontstond over de juiste begeleidingsstijl. De training 'Wereld van verschil' en het mindmappen maakten duidelijk dat medewerkers bewuster moeten worden van hun invloed op de koers van het team.

Actiepunten vanuit de teambuilding zoals afbakening van pauzes en het stimuleren van zelfstandigheid bij bewoners zijn goed ontvangen en deels ingevoerd. De geplande activiteit 'meelopen met collega's' werd echter niet uitgevoerd en verdient in 2025 aandacht.

- **Dynamieken:** Leefgeluiden en de daarmee gepaarde overlast zijn sfeer bepalend geweest de afgelopen periode. Daarnaast vroegen nieuwe collega's en nieuwe werkwijze om continue afstemming en soms ook gewenning.
- **Dilemma's:** Door de komst van verschillende type cliënt komt de vraag of we wel goed ingericht zijn voor deze verschillende taken. Daarnaast speelt eigen regie vs. overname nog altijd een rol.
- **Verbeterpunten:** Duidelijkheid in werkafspraken en handhaven van beleid is belangrijk, dus als team 1 lijntrekken. Rapporteren in B1 blijft een aandachtspunt.

- *Trots: De goede sfeer, het hechte team en de zichtbare stappen die sommige cliënten maken.*

Tabel 9 team Connect Up reflectieoverleg (2024).

Samenvatting evaluatie Participatie

In 2024 richtte team Participatie zich vooral op het versterken en uitbreiden van interne activiteiten om meer bewoners actief deel te laten nemen en hen meer structuur te bieden. Het resultaat was positief: het aantal participerende bewoners steeg met 18% (van 42 naar 51 deelnemers), al daalde het gemiddelde aantal participatie-dagdelen per bewoner van 6 naar 5,3 per week. Nieuwe bewoners blijken extra tijd nodig te hebben om structuur op te bouwen. Praktisch gezien slaagde het team erin om nieuwe activiteiten zoals zwemmen, muziek en boksen te introduceren, trainingen aan te bieden, continue aanwezigheid te garanderen, en een gezamenlijke digitale agenda te implementeren. Ook is een participatiebeleid in concept opgesteld, gericht op methodische samenwerking tussen disciplines, uitwerking van het beleid blijft voor 2025 belangrijk.

Op facilitair gebied lag de nadruk op goed werkgeverschap en een veilige woon- en werkomgeving. Concrete acties zoals vernieuwde afspraken met het schoonmaakbedrijf verbeterden de netheid van algemene ruimtes zijn gerealiseerd. Veiligheid nam toe door installatie van deurknoppen bij bewoners en inzet van geluiddempende materialen. De inrichting werd verbeterd door een nieuwe keuken in de kantine. Qua duurzaamheid is gestart met duurzame schoonmaakmiddelen en een concept duurzaamheidsbeleid.

Samenvatting evaluatie Management

In 2024 heeft het managementteam van DZN voortgebouwd op de doelen uit het meerjarenbeleidsplan, met focus op personeelsbeleid, zorgkwaliteit, participatie, communicatie en duurzaamheid. De organisatie boekte duidelijke vooruitgang in o.a. het aantrekken van nieuwe medewerkers (inclusief zij-instromers), het verder ontwikkelen van de medicatieprocessen en het verbeteren van het participatieaanbod voor cliënten. Tegelijkertijd toont de evaluatie dat consistentie in uitvoering, borging en verdere professionalisering in 2025 prioriteit vraagt.

De instroom van nieuwe collega's verliep goed, maar de uitstroom (14%) en het ziekteverzuim (7,7%) lagen hoger dan gewenst. Scholing werd breed aangeboden, maar evaluaties zijn nog niet structureel en kader- en managementfuncties kregen relatief weinig scholing aangeboden. Medewerkers waarderen het werkklimaat (MTO-score ruim boven benchmark), maar welzijnsinitiatieven (zoals fruit en sportieve activiteiten) kwamen nog onvoldoende van de grond.

In het zorginhoudelijke domein zijn de medicatie- en WZD-processen aangescherpt, en LHBTIQA+ in combinatie met het onderwerp seksualiteit is beter onder de aandacht gebracht, al is verdere verdieping nodig. Dagbesteding voor migranten-ouderen is gestart. Verdere evaluatie en kostenplaatsberekening volgen in 2025. Ook het ambulante team is nog niet losgetrokken van Next. In communicatie en duurzaamheid zijn eerste stappen gezet, maar ontbreekt nog een uitgewerkt beleidskader met concrete doelen en meetbare impact.

Samenvatting bestuursverslag

In 2024 hebben we stappen gezet op het gebied van zorgkwaliteit, personeelsbeleid, infrastructuur en beleidsontwikkeling. Er werd actief ingezet op het aantrekken van ervaren medewerkers via creatieve wervingsmethoden, terwijl persoonlijke ontwikkeling en werkplezier werden gestimuleerd via scholing, coaching en POP-activiteiten. De betrokkenheid van medewerkers kreeg vorm via een verbeterde waarderingscyclus en MTO-scores die boven de benchmark lagen. Tegelijkertijd zijn aandachtspunten zichtbaar in het ziekteverzuim en in de borging van welzijnsinitiatieven zoals gezond eten en sportieve activiteiten.

De kwaliteit van zorg werd versterkt door implementatie van het WZD-proces, verbeteringen in medicatieveiligheid, een duidelijke LHBTIQA+-focus en succesvolle audits (waaronder Dekra). Binnen het zorgaanbod zijn dagbestedingstrajecten uitgebreid, onder meer met activiteiten voor migrantenouderen. Het ambulante team is inhoudelijk voorbereid, maar operationeel nog niet van de grond gekomen. Externe communicatie en stakeholdermanagement zijn opgepakt, maar vragen nog verdere professionalisering en meetbare resultaten. Ook duurzaamheid is in gang gezet, met o.a. afvalscheiding, groene schoonmaakmiddelen en energiegesprekken met partners, maar concrete uitvoering vraagt nog aandacht.

Financieel sloot DZN het jaar af met een positief resultaat, ondanks hogere personeelskosten en minder instroom dan begroot. De invoering van de kostenplaatsmethode is ingezet als basis voor financiële transparantie richting 2025.

Samenvatting RVC verslag

In 2024 vervulde de Raad van Commissarissen (RvC) haar rol als intern toezichthouder met nadruk op strategie, kwaliteit, financiële gezondheid en goed bestuur. De RvC keek kritisch mee met de voortgang van het meerjarenbeleidsplan 2024–2026 en volgde belangrijke ontwikkelingen binnen DZN op de voet. Er was regelmatige afstemming met het bestuur, onder andere via kwartaalgesprekken, het goedkeuren van de jaarbegroting en het toetsen van de voortgangsrapportages.

De RvC zag een duidelijke inzet op medewerkers en kwaliteit van zorg. Ook werd er positief gekeken naar de uitbreiding van het zorgaanbod (inclusief participatie en dagbesteding voor migrantenouderen), de inrichting van het team Behandeling en het positieve resultaat uit de Dekra-audit. Tegelijkertijd signaleerde de RvC dat de verdere professionalisering van communicatie, duurzaamheid en de implementatie van strategische doelen aandacht vraagt.

De invoering van de kostenplaatsmethodiek en de verbeterde kwartaalrapportages dragen bij aan meer transparantie. Daarnaast zag de raad kansen in het verder uitwerken van risicomanagement, bestuurlijke informatievoorziening en toezicht op strategische thema's zoals diversiteit, VPT-zorg en technologische innovatie.

Wat doen we goed?	Wat staat ons te doen?
+ VIM-trends worden serieus genomen en strategisch besproken. + Hoge medewerkerstevredenheid, positieve team-/sfeerbeleving, betrokkenheid op alle niveaus. + Incidenten, audits en reflecties leiden aantoonbaar tot acties. + Zichtbare vooruitgang cliënten. + Doelgericht daginvullingstraject (participatie). + Zelfstandige en leergierige teams. + Doorstroom naar nieuwe functies en actief intern scholingsaanbod. + Netwerkpartners effectief ingezet voor samenwerking. + Duurzaamheidsbeleid krijgt vorm, eerste milieubewuste keuzes gemaakt.	– Fouten in geplande zorg minimaliseren; signaleringsplannen actief benutten. – Dossiervoering op niveau brengen. – Verbeterregister gebruiken. – Personeelsplanning afstemmen op zorgzwaarte. – Verzuim, uitstroom, onboarding en leiderschapsontwikkeling structureel aanpakken. – Verbinding tussen evaluaties en vervolgplannen zichtbaar maken. – Betrokkenheid vergroten via regelmatige management-updates en transparante besluitvorming. – Participatiebeleid afronden, dataregistratie verbeteren en cliënten eerder activeren. – Legionella-beheersing en facilitaire verbeteragenda zichtbaar documenteren.

RISICOANALYSE



Focus op
veiligheid

Risicoanalyse

De onderwerpen die naar voren komen uit de kwaliteitsrapportage zijn van nature belangrijk. Om deze onderwerpen verder te prioriteren, wordt er gekeken naar de voornaamste risico's. Op deze manier kunnen we onderscheid maken tussen onderwerpen die direct aangepakt moeten worden en onderwerpen die gepland kunnen worden voor de toekomst. Een verdere uitwerking van de doelstellingen wordt opgenomen in de verschillende jaarplannen. Op basis van de belangrijkste bevindingen over 2024 zijn de volgende risico's geïdentificeerd:

Risico	Korte beschrijving	Kans	Impact	Mitigerende strategie
Verhoogde uitstroom & verzuim personeel	Uitstroom 14 % en verzuim 7,7 % (pieken tot 7,7 %) bedreigen continuïteit en cultuur.	Hoog (maandelijks zichtbaar)	Roosterdruk en kwaliteitsverlies Hoger inhuur- & instroomkosten	Strategisch HR-plan: doelgroepgerichte werving, sterke onboarding, transparant loonhuis, loopbaanpaden gericht op talent behoudt.
Onvoldoende deskundigheid	Behoeftte aan extra scholing (verslaving, LVB, Wzd, SEO en leiderschap voor kaderleden.	Midden-hoog (per kwartaal)	Fouten in de geplande zorg Beperkte signalering Veiligheids- en reputatieschade	Jaarlijkse opleidingsmatrix, verplichte modules voor alle functiegroepen, coaching on-the-job.
Medicatie- en planningsfouten	Medicatieproces is verbeterd, maar blijft "kwetsbaarste proces" VIM-meldingen tonen vergeten medicatie en overdrachtsruis.	Midden (wekelijks incident)	Gezondheidsschade cliënt aansprakelijkheid	Regelmatige kast-controles, Ncare-checks, VIM-trends terugkoppeling en borging vanuit teamoverleg.
Incidenten	VIM's gaan vaker over escalaties tussen bewoners, ex-partners, sociale conflicten.	Midden-hoog (wekelijks)	Onveiligheidsgevoel, materiële schade, extra werkdruk	Agressie regulatie training, vroegsignalering via up-to-date signaleringsplannen, zichtbaarheid en aanwezigheid in het pand vergroten.
Complexiteit van processen bij groei	Nieuwe locaties wetgevingen, meer formats → risico op bureaucratie.	Midden (continu)	Daling tevredenheid	Kernprocessen van verschillende wetgevingen laten aansluiten op elkaar.

	Teams ervaren formulieren als “bureaucratisch”		Minder directe cliënttijd Demotivatie	Review van alle formulieren, B1-taal, spraakgestuurd rapporteren.
Afhankelijkheid van sleutelrollen	Langdurige afwezigheid gedragskundige.	Laag-midden (bij ziekte)	Vertraging methodische reflectie; Stagnatie casuïstiek	GD zorg zelf organiseren en zorgen voor mogelijke opvang.
Legionella, & facilitaire compliance	Geluidsoverlast Legionella-maatregelen moeten “zichtbaar gemonitord” worden	Laag-midden (jaarlijks)	Overlast, gezondheidsschade, reputatieschade	Jaarplanning legionella-flushing & lab-testen, Geluidsoverlast beperken facilitaire maatregelen.
Inadequate interne & externe communicatie	Wens voor regelmatige management-updates en stakeholderstrategie	Midden	Verwachtingskloof, gemiste kansen	Communicatiebeleid met vaste cadans (maandupdate), Uniforme informatieset voor nieuwe cliënten/keten, KPI's website-/LinkedIn-engagement.
Onvoldoende borging verbetercyclus (PDCA)	Evaluaties verschillen per team; vervolgacties soms niet zichtbaar, verbeterregister wordt niet benut.	Midden	Herhaling van fouten	Eén centraal verbeterregister, automatische reminders, periodiek review van ontwikkelingen.

Tot slot

Hartelijk dank voor het doornemen van onze Kwaliteitsrapportage 2024. Uw aandacht helpt ons scherp te blijven op wat goed gaat én wat beter kan. Een bijzonder woord van waardering gaat uit naar al onze medewerkers: jullie inzet, professionaliteit en warme zorg maken dagelijks het verschil voor onze cliënten. Bedankt voor de flexibiliteit – bij het invallen voor collega's, het begeleiden van nieuwe teams en het continu verbeteren van onze processen.

Ook danken we iedereen die data heeft verzameld, geanalyseerd en gedeeld. Jullie nauwkeurige registraties, VIM-meldingen, audits en cliëntfeedback vormen de basis voor deze rapportage en voor ons leerproces. Zonder jullie feitelijke onderbouwing geen duidelijke koers vooruit.

Verder spreken we onze waardering uit voor alle partners, cliënten en hun naasten die met ideeën, kritische vragen en enthousiasme hebben bijgedragen aan weer een fantastisch jaar. Jullie betrokkenheid voedt de open cultuur waarin wij geloven.

Samen – medewerkers, cliënten, partners en toezichthouders – bouwen we voort op de successen van 2024 en pakken we de gesignaleerde risico's doelgericht aan. Zo blijven we de belofte waarmaken: *“Jouw leven. Jij bepaalt, wij staan naast je.”*

Nogmaals dank voor uw vertrouwen, inzet en betrokkenheid. We kijken uit naar een voortzetting van onze samenwerking in 2025.