

# KWALITEITSRAPPORTAGE 2025

Jouw leven.  
Jij bepaalt, wij staan naast je.



**dzn**

directe zorg nijmegen

**Persoonlijk. Eerlijk. Echt. Direct.**

## Inhoud

Sterke- en verbeterpunten .....	3
Inleiding .....	4
Ontwikkelingen .....	6
Cliënten .....	9
Medewerkers .....	15
Reflecties .....	20
Systeembeoordeling .....	24
Risicoanalyse .....	32
Opdracht voor DZN .....	36
Tot slot .....	37

**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)

# Sterke- en verbeterpunten

## Wat doen we goed?

- + Ontwikkelingen participatie dragen actief bij aan de leefbaarheid in de instelling.
- + Basis borging van de kwaliteit van zorg
- + DZN heeft nieuwe contracten en staat sterker in de regio.
- + Cliënten zijn tevreden en geven hoge cijfers voor wonen (8) en begeleiding (7,7).
- + Cliënten voelen eigen regie en herkennen de belofte: "Jouw leven. Jij bepaalt, wij staan naast je."
- + Cliënten ervaren betrokken begeleiding en voelen zich vaak veilig en geholpen.
- + DZN meet cliëntbeleving onafhankelijk en gebruikt dit om zichtbaar te leren.
- + In 2025 is er voor medewerkers veel bereikt in cultuur, activiteiten en het functiehuis.
- + Er is duidelijke uitvoeringskracht: plannen worden opgepakt en afgerond.
- + Meer focus op loopbaanperspectief, waardering en vitaliteit (o.a. via MTO).
- + Kwaliteit en veiligheid staan stevig op de agenda, met leerbereidheid.
- + Teams zijn betrokken en werken prettig samen, met een goede basis in contact en maatwerk.
- + Er is veel aandacht voor persoonsgerichte zorg en eigen regie van bewoners.
- + Teams zien scherp waar het wringt en benoemen verbeterpunten concreet en praktisch.
- + Er is duidelijke ambitie om structuur en kwaliteit te verbeteren.
- + Veiligheid is breed verankerd, niet alleen op papier.
- + Sterke basis in menselijkheid en teamklimaat.
- + Managementsysteem werkt en risico's zijn in beeld.
- + PDCA cyclus is goed zichtbaar
- + OR functioneert en levert tastbare resultaten.

## Wat staat ons te doen?

- Medicatieveiligheid beter handhaven.
- Tactisch beleid als onderdeel van de interne communicatie.
- Betere afstemming en eenduidige uitvoering tussen medewerkers.
- Meer openheid en betrokkenheid nodig over wat er in het ondersteuningsplan en in de rapportages staat.
- Meer aandacht nodig voor netwerk, inspraak en woonpunten zoals geluid/onderhoud en veiligheidsgevoel.
- Rolhelderheid en onboarding strakker, zodat teams stabiel draaien en nieuwe collega's sneller landen.
- Verzuim en uitstroom verhelpen.
- PSA/werkdruk beter vastleggen en borgen.
- Verbeteringen zichtbaarder maken: vaste routines, leren na incidenten, duidelijke terugkoppeling.
- Meer eenduidigheid nodig in werkwijze (plannen, evalueren, rapporteren) en minder administratie.
- Planning, roosters en agenda's moeten strakker voor meer voorspelbaarheid en rust.
- Heldere kaders en extra ondersteuning nodig bij lastige thema's (eigen regie vs veiligheid, Wzd/dwang, sturing binnen participatie).
- Risico op kwaliteitsschommeling als processen niet geborgd worden.
- Incidenten zijn nog te veel gericht op het oplossen in plaats van het organisatie breed leren.
- Zichtbaarheid en nabijheid heeft borging nodig.
- Ambities in relatie tot capaciteit kunnen voor werkdruk zorgen.

## Inleiding

In 2024 kozen we voor een duidelijke belofte: “Jouw leven. Jij bepaalt, wij staan naast je.” Vanuit die belofte ondersteunen we kwetsbare jongeren en (jong)volwassenen die dreigen vast te lopen. We bieden niet alleen een woonplek, maar vooral een omgeving waarin vertrouwen, eigen regie en zin in het leven kunnen terugkomen. Dit past bij onze missie en visie: een betekenisvol leven voor ieder mens, met gelijkwaardigheid, vertrouwen, kwetsbaarheid en cultuur als basis.

In 2025 lag de nadruk op het behouden van de eenvoud. We groeiden, professionaliseerden en ontwikkelden nieuwe werkwijzen en daarmee kregen we te maken met meer regels. Dat helpt ons vooruit, maar kan het werk soms ook onnodig ingewikkeld maken. Daarom kozen we bewust voor: verdiepen wat werkt, alléén vastleggen wat nodig is, en zorgen dat we het ook echt zo blijven doen. Zodat cliënten en medewerkers verbeteringen vooral merken in het dagelijks leven en werk.

Dat betekende doorpakken op een aantal thema’s. We hebben extra aandacht besteed aan zij-instromers en doorstromers, en maakten onze duurzaamheidsambities concreter. Daarnaast kreeg leefstijl meer aandacht en stonden gezondheid, welzijn en een gevoel van thuis hoog op de agenda, voor cliënten én medewerkers. Om dit goed te ondersteunen, scherpten we onze organisatie verder aan. We maakten afspraken over besluitvorming en overleggen duidelijker (interne governance), en brachten meer helderheid in rollen en verantwoordelijkheden. Daarbij bleef de praktijk het uitgangspunt: wat helpt het meest in het werken met cliënten?

We merkten in 2025 ook dat groei nieuwe perspectieven oproept. Dat stimuleerde ons om ook duidelijke grenzen te stellen zodat we besluitvaardig kunnen blijven. We hadden een duidelijke strategische richting en veel daadkracht in de uitvoering. Tegelijk misten we soms een duidelijke vertaling van koers en begroting naar concrete prioriteiten, en keuzes en randvoorwaarden waar teams dagelijks op kunnen sturen. Dat is een belangrijk leerpunt voor de verdere ontwikkeling.

In deze kwaliteitsrapportage laten we zien welke dilemma’s we tegenkwamen en welke stappen we hebben gezet om koers te houden. Het is dus niet alleen een terugblik, maar ook een eerlijk beeld van waar we staan: wat we hebben verbeterd en vastgezet, waar het schuurt en welke keuzes ons helpen om eenvoud, eigenaarschap en kwaliteit met elkaar te verbinden. Zo bouwen we stap voor stap verder aan DZN: een organisatie waar mensen graag werken, zich blijven ontwikkelen en het verschil maken voor cliënten, met behoud van de menselijke maat.

De rapportage is opgebouwd rond manieren waarop we zicht krijgen op de beleving van kwaliteit. We starten met Ontwikkelingen (de belangrijkste bewegingen). Daarna volgen Cliënten (kwalitatieve data en cijfers) en Medewerkers (het perspectief vanuit de medewerkers). In Reflecties bundelen we de opbrengst van reflectie-overleggen. In de Systeembeoordeling beschrijven we hoe de PDCA-cyclus werkt op basis van plannen en evaluaties. Tot slot staat in de Risicoanalyse wat de belangrijkste risico’s en aandachtspunten zijn voor het komende jaar. Elk hoofdstuk sluit af met onderaan de streep: een korte samenvatting van sterke punten en verbeterpunten, die samen de cliëntversie vormen van de totale kwaliteitsrapportage.

# ONTWIKKELINGEN



In beeld, in cijfers,  
inzichtelijk

## Ontwikkelingen

2025 was een jaar met veel veranderingen én met een duidelijke opdracht: groeien en verbreden zonder dat de dagelijkse ervaren kwaliteit versnipperde. Er kwamen nieuwe contracten en samenwerkingen bij, leefstijl en participatie kregen meer aandacht, en tegelijk bleven een paar thema's structureel druk geven: verzuim, het medicatieproces en interne communicatie. Wat in 2025 vooral zichtbaar werd, is dat DZN inhoudelijk veel heeft neergezet, maar dat de organisatie tegelijk een volgende stap moest zetten in sturing, rolhelderheid en borging.

Een belangrijke ontwikkeling was dat ons zorgaanbod breder werd en DZN regionaal steviger kwam te staan. We deden mee aan meerdere inkoop- en aanbestedingsrondes en rondde die succesvol af. Het contract Wmo Beschermd Wonen (regio Nijmegen en Rivierland) liep per 1 januari 2025 door voor vijf jaar; bestaande cliënten zijn overgezet en in 2025 groeide het aantal Wmo BW-cliënten naar 6 bewoners. Daarnaast startte per 1 januari 2025 het contract specialistische jeugdhulp met verblijf (regio Nijmegen); in 2025 was er een eerste plaatsing en we verwachten meer instroom in 2026 en daarna. Ook is de aanbesteding voor ontwikkelingsgerichte dagbesteding succesvol afgerond; de raamovereenkomst gaat in per 1 januari 2026. Dit bevestigt dat DZN in de regio inhoudelijk én in relaties met partners een stevigere positie inneemt.

Parallel hieraan is in 2025 organisatorisch gewerkt aan meer voorspelbaarheid en schaalbaarheid. De governance en overlegstructuur zijn aangescherpt: rollen, overleg- en escalatielijnen werden explicieter gemaakt en er is nadrukkelijker gekeken naar hoe besluitvorming loopt en hoe OR en bewoners daarin tijdig en helder worden meegenomen. Ook is extra aandacht besteed aan communicatie en duiding van besluiten, om ruis tussen management, teams en medezeggenschap te verminderen. In de praktijk betekende dit ook dat de verbinding met de werkvloer bewuster is gezocht, onder meer door medewerkers periodiek te laten aansluiten bij managementoverleggen. Daarnaast is bedrijfscontinuïteit concreet opgepakt met scenario's rond noodsituaties (zoals noodpakketten, portfoonopties en afspraken over noodopvang). Tot slot is in 2025 via SWOT en een strategiesessie de basis gelegd voor een nieuw meerjarenbeleid 27- 29.

We hebben ook stappen gezet in participatie en daginvulling. Het project Baytona (dagbesteding voor migrantenouderen) is positief geëvalueerd met partners. Er is een vaste mannengroep met 9 deelnemers en de ambitie is door te groeien naar circa 15 deelnemers. Het project laat zien dat samenwerking tussen zorg en welzijn kan werken. Intern zijn we gestart met betere registratie rond dagbesteding en participatie, dat is nodig om later beter te kunnen sturen op kwaliteit, resultaten en continuïteit. In het managementoverleg is bovendien nadrukkelijk verkend welke richting daginvulling moet krijgen, waarbij de voorkeur uitging naar een gedeeltelijk vaste invulling: voldoende structuur om houvast te geven, met ruimte voor maatwerk waar dat past.

Rond vitaliteit en leefstijl waren er in 2025 veel initiatieven voor cliënten en medewerkers: fruit op locaties, sportactiviteiten, dag van de Zorg, opening van een fitnessruimte, het verven van de gangen, en het inrichten van verschillende kantoren, start van PMT, deelname aan events en het convenant met Stichting Life Goals. Tegelijk ontbreekt nog een vastgesteld vitaliteitsbeleid met vaste afspraken en doelen. Het initiatief komt deels vanuit de OR. De verwachting is dat er in 2026 een definitief beleid komt, zodat we de stap kunnen maken van losse acties naar een vaste aanpak met meetbare doelen.

We hebben in 2025 geïnvesteerd in professionalisering en sturing. De waarderingscyclus met POP is op papier afgerond, maar het is nog onvoldoende duidelijk hoe dit in de praktijk wordt gebruikt en ervaren. Dat raakt een bredere les van 2025: iets kan "af" zijn op papier, maar pas echt af als

het landt in gedrag en ritme. Dit geldt ook voor de financiële kaders. De 0-begroting en kostenplaatsberekening zijn afgerond, maar de uitvoering loopt achter. Budgetbewust werken en consistente informatie-uitwisseling vragen nog verdere ontwikkeling en vooral: een vast managementritme waarin cijfers, keuzes en consequenties terugkomen.

Op kwaliteit en veiligheid zien we een gemengd beeld. De externe audit (Dekra) was positief en had geen tekortkomingen; de basis staat dus. Tegelijk blijft het medicatieproces een groot aandachtspunt: er worden nog te veel fouten gemaakt. In de evaluaties staan concrete verbeterpunten, zoals het zorgvuldig afsluiten van medicatiekasten en het consequent opvolgen van auditpunten. Ook bij de Wzd zien we een vraagstuk rondom controle op de juiste uitvoering. In 2025 zijn er geen Wzd-meldingen gedaan bij de functionaris; dat kan betekenen dat er weinig situaties waren, maar ook dat er te weinig gemeld wordt. Dat onderscheid moeten we in 2026 scherp krijgen, omdat het direct raakt aan veiligheid, leervermogen en compliance.

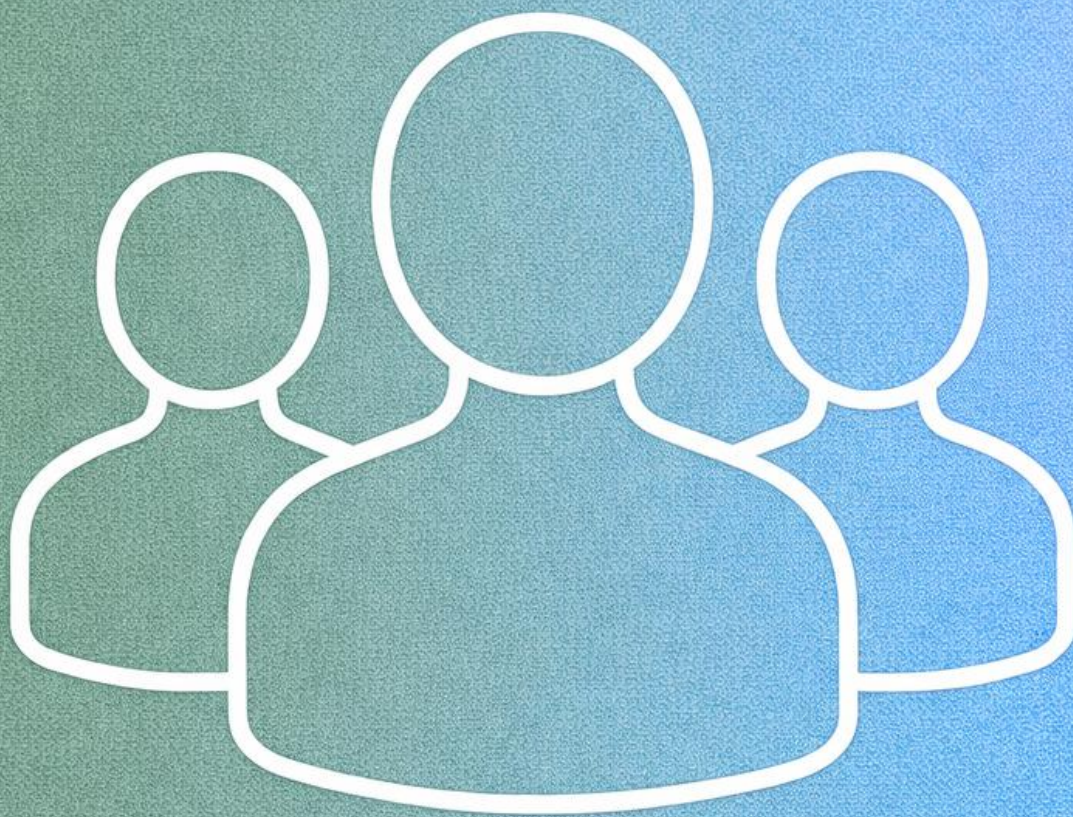
Door ontwikkelingen rond de Wet DBA is de inzet van externen anders georganiseerd via Zorgplus 24/7. Daarnaast is per 1 maart 2025 een flexkracht in loondienst gestart. Plannen voor een interne invalpool zijn voorlopig stopgezet door cao-wijzigingen. Dit is een voorbeeld van een bredere organisatorische realiteit: externe wijzigingen (wet- en regelgeving, arbeidsmarkt, tarieven) vragen om snel aanpassen, maar maken ook duidelijk waarom stabiele interne kaders en heldere besluitvorming belangrijker worden naarmate DZN groeit.

Sommige doelen zijn in 2025 niet afgerond en gaan, als ze nog relevant zijn gaan ze door naar 2026. Het gaat vooral om onderzoek naar verzuimverlaging, communicatiebeleid en stakeholdermanagement, bewustwordingscampagnes verduurzaming, extra scholing/ontwikkeling voor kader, staf en management, borging Wzd via interne audits en versnelling van digitalisering (zoals pilot spraak gestuurd rapporteren en beeldbellen).

Alles bij elkaar was 2025 inhoudelijk productief: we hebben veel gedaan en veel opgebouwd. Bij een aantal doelen ontbreekt (nog) de data om effecten meetbaar te maken en structureel terug te koppelen wat interventies opleveren.

<b>Wat doen we goed?</b>	<b>Wat staat ons te doen?</b>
+ Ontwikkelingen participatie dragen actief bij aan de leefbaarheid in de instelling.	– Medicatieveiligheid serieus handhaven.
+ Basis borging van de kwaliteit van zorg	– Verzuim en ervaren werkdruk blijven te hoog en vragen om een duidelijke aanpak.
+ DZN heeft nieuwe contracten binnengehaald en staat sterker in de regio.	– Tactisch beleid als onderdeel van de interne communicatie.

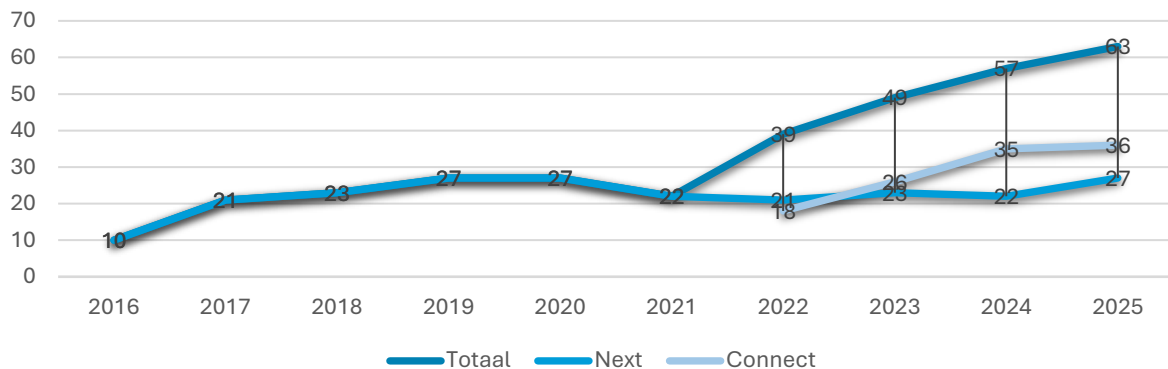
# CLIËNTEN



In gesprek,  
in samenwerking

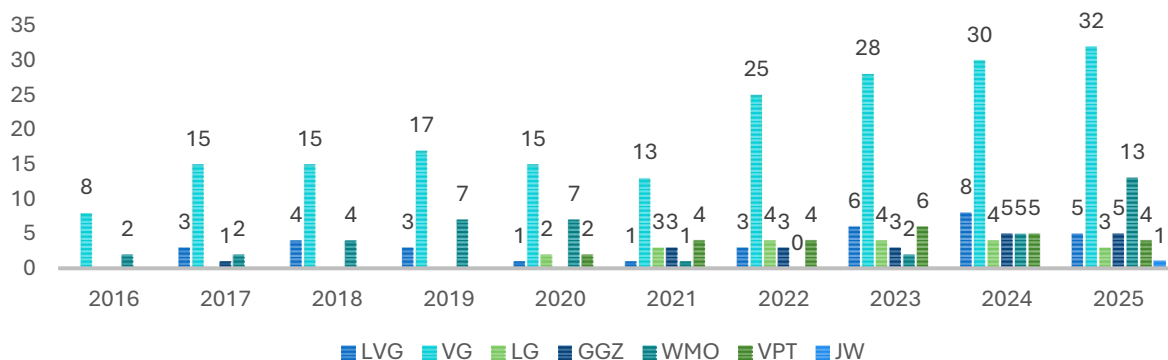
## Cliënten

DZN is er voor haar cliënten. In de afgelopen jaren zijn we gegroeid en hebben we meer nieuwe cliënten ontvangen. Dat is mooi en belangrijk. Maar groei mag niet zorgen voor minder goede zorg. Kwaliteit is namelijk niet alleen wat we opschrijven of vastleggen. Kwaliteit is vooral wat iemand elke dag voelt en merkt. Bijvoorbeeld in het contact met medewerkers, in het wonen en in de ondersteuning die iemand krijgt.



Figuur 1 Cliënten aantallen (2016 – 2025).

De belangrijkste vraag is steeds: wat maakt dat iemand de kwaliteit als goed of minder goed ervaart? En hoe meten we dat echt eerlijk? Wij denken dat je dat vooral ontdekt door goed contact te maken. Dus: oprechte aandacht, rustig doorvragen en goed luisteren naar iemands verhaal. Dat geeft inzichten die je niet uit een dashboard kunt halen. Tegelijk zijn cijfers ook belangrijk. Met data zien we patronen, merken we risico's sneller op en kunnen we uitleggen wat we doen en waarom. De uitdaging is om die twee samen te brengen. Pas als we cijfers combineren met persoonlijke ervaringen krijgen we een beeld dat mensen herkennen en waar we echt iets mee kunnen.



Figuur 2 Cliëntenpopulatie (2016 – 2025).

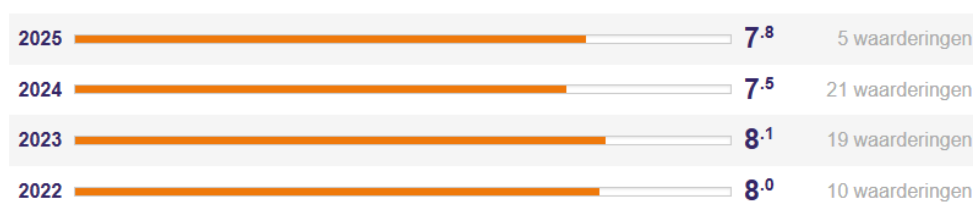
Vanuit het perspectief van de cliënt betekent dit: “Jullie luisteren naar wat mij echt bezighoudt.” Voor medewerkers betekent het dat er ruimte is om menselijk en op gevoel te werken, maar wel op een manier die we kunnen uitleggen en onderbouwen. Het management geeft de duidelijke informatie om goed te kunnen sturen. Voor de toezichthouder maakt het kwaliteit zichtbaar en te controleren, in plaats van alleen een verhaal.

In 2025 hebben we opnieuw gevraagd hoe cliënten onze zorg ervaren. Dat deden we met een onafhankelijk cliëntervaringsonderzoek (CTO) van ipso facto. Het beeld is over het algemeen positief. Cliënten waarderen vooral dat ze zelf keuzes kunnen maken en regie hebben over hun dagelijks leven. Gemiddeld geven zij een 8 voor wonen en vrije tijd en een 7,7 voor begeleiding. Dat is een sterke basis. Tegelijk noemen cliënten ook verbeterpunten. Zij willen dat we consequenter luisteren en hen beter begrijpen. Ook vragen zij om betere afstemming tussen medewerkers en duidelijkere terugkoppeling. Daarnaast willen zij meer openheid over wat we opschrijven in het ondersteuningsplan.

woonlocatie	populatie	aantal respondenten	% respons
Next	26	14	54%
Connect	20	10	50%
Connect-UP	17	11	65%
<b>totaal (wonen)</b>	<b>63</b>	<b>35</b>	<b>56%</b>

*Figuur 3 Respondenten cliënttevredenheidsonderzoek 2025*

Er is ook een praktische verandering. Zorgkaart Nederland staat niet meer toe dat cliënten zelf direct de formulieren invullen. Tegelijk horen we dat cliënten soms te vaak om feedback worden gevraagd. Daardoor kunnen mensen “feedback moe” worden. We moeten daarom een goede balans vinden. We willen blijven leren van ervaringen, maar we willen cliënten niet overvragen. In de komende periode zoeken we naar andere manieren om de beleving van kwaliteit goed te volgen. Zo kunnen (toekomstige) cliënten zien hoe het wonen en de zorg bij DZN wordt ervaren. En wij kunnen verbeteren op wat voor cliënten echt belangrijk is.



*Figuur 4 Totaalcijfer Zorgkaart Nederland (2022 – 2025).*

Als we beter kijken naar het CTO van 2025, zien we dat cliënten meestal erg tevreden zijn. Wonen en vrije tijd krijgen gemiddeld een 8. Dat is hoger dan in het CTO van 2023. Begeleiding blijft ongeveer gelijk met een gemiddelde van 7,7. Dat is een mooie uitkomst. Tegelijk laat het ook onze opdracht zien: we willen groeien en professioneler worden, zonder dat het persoonlijke en herkenbare contact minder wordt.

Wat ook duidelijk uit het CTO naar voren komt, is dat cliënten veel eigen regie voelen. Ze kunnen zelf bepalen hoe hun dag eruitziet. Bijvoorbeeld wanneer ze naar bed gaan en welke activiteiten ze doen. Op deze punten scoren de waarderingen opvallend hoog. Dat laat zien dat de belofte “Jouw leven. Jij bepaalt, wij staan naast je” voor veel cliënten ook echt zo voelt. Tegelijk zit er ook een spanningsveld onder dit positieve beeld. Voor cliënten is eigen regie heel belangrijk voor de beleving van kwaliteit. Het is prettig als je je leven kunt inrichten zoals jij dat wilt. Maar soms kijken begeleiders en een gedragsdeskundige anders naar wat gezond en helpend is. Dan kan het wringen tussen vrijheid nu en wat goed is voor later. Een voorbeeld is het dag- en nachtritme. Medewerkers kunnen stimuleren dat iemand vaker op tijd opstaat en 's nachts beter slaapt, zodat er meer ruimte komt voor een zinvolle daginvulling. Voor de cliënt kan dat voelen als minder vrijheid in vrije tijd. Dat kan weer invloed hebben op de ervaren kwaliteit.

	begeleiding	wonen	vrije tijd
Next	8,0	8,5	8,1
Connect	6,9	7,9	7,7
Connect-Up	7,9	8,0	8,2

*Figuur 5 gemiddelde cijfer CTO per afdeling.*

In 2025 hebben we hierop een nieuwe koers ingezet. Vanuit team participatie gaan we actiever sturen op een minimale deelname aan participatie-activiteiten. Het doel is dat bewoners meer kansen krijgen om nieuwe ervaringen op te doen en zo ook andere mogelijkheden in het dagelijks leven te ontdekken. Dit draagt uiteindelijk bij aan de stap naar een vorm van werk of dagbesteding buiten de deur, waardoor het ervaren gevoel van zingeving bij de bewoners toeneemt.

Een punt dat vaak terugkomt is communicatie en afstemming. In de vragenlijsten geven cliënten aan dat begeleiders niet altijd goed luisteren of hen niet altijd begrijpen. In de open antwoorden wordt dat concreet: cliënten missen terugkoppeling, moeten zelf achter zaken aan, of merken dat afspraken wisselend worden uitgevoerd afhankelijk van wie er werkt. Dat tast onze voorspelbaarheid aan, en juist voorspelbaarheid is nodig om vertrouwen te houden en stappen te zetten.

Een tweede punt is het sociale netwerk. Ondersteuning bij contact houden of uitbreiden blijft achter. Dat is begrijpelijk omdat het netwerk bij deze doelgroep vaak klein of ingewikkeld is. Juist daarom vraagt dit om vakmanschap: realistische netwerkdoelen, passende vormen van steun en alternatieven als familie of vrienden er (nog) niet zijn. Bovendien vinden veel cliënten het niet wenselijk dat DZN contact zoekt of ondersteunt bij contact met het netwerk.

Ook speelt transparantie over verslaglegging en het ondersteuningsplan. Veel cliënten voelen zich betrokken, maar een groep weet niet goed wat er over hen wordt genoteerd. Dat kan snel voelen als “er wordt over mij gepraat”. Dit vraagt om duidelijk gedrag in de praktijk: samen formuleren, kort checken of de cliënt zich herkent, en open rapporteren normaal maken.

Bij inspraak en cliëntondersteuning is het beeld gemengd. Veel cliënten kennen de cliëntenraad, maar merken niet altijd wat inspraak oplevert. De cliëntenvertrouwenspersoon is minder bekend. Dat is een risico, omdat we daardoor misschien wel minder zicht hebben op de daadwerkelijke klachten en beleving van cliënten.

Tot slot scoort wonen hoog, maar cliënten noemen concrete punten zoals geluid, onderhoud, samenleven en invloed van gedrag van anderen op het veiligheidsgevoel. En er zijn verschillen tussen locaties: vooral Connect scoort lager op begeleiding. Dat vraagt om leren: wat speelt daar in roosters, bereikbaarheid, afstemming en vaste gezichten en wat doet dat met de beleving van kwaliteit van de cliënten?

Kort gezegd: de basis staat. De ontwikkelopdracht zit vooral in consistente uitvoering: beter luisteren en begrijpen, vaste terugkoppeling, transparant werken aan het ondersteuningsplan en het versterken van netwerk en inspraak op een manier die cliënten echt merken.

Hier onder een overzicht van de meest opvallende open antwoorden tijdens het CTO (2025).

<b>Wat gaat goed</b>	<b>Wat kan beter</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Behouden helpen in doelen stap voor stap aan te werken hoe jou dat best uitkomt”</i></li> <li>• <i>“Dat begeleiders betrokken zijn en als er iets is er hulp aangeboden wordt.”</i></li> <li>• <i>“Ik ben tevreden met mijn Pb’er.- Begeleiding kent mij goed en begrijpt mij- Begeleiding helpt mij - Begeleiding luistert goed naar mij”</i></li> <li>• <i>“Ik voel me veilig bij begeleiding.- Ik kan altijd terugvallen op begeleiding.- Ik heb een fijn appartement dat ruim genoeg is voor mij.”</i></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>NEXT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Als het zou kunnen meer vaste begeleiding, in plaats van dat mensen weggaan en weer nieuwe mensen komen.”</i></li> <li>• <i>“Client meer behandelen als een individu en niet als een nummertje.”</i></li> <li>• <i>“Communicatie mag stukken beter.”</i></li> <li>• <i>“Ik moet rekening houden met geluidsoverlast. Het is erg gehorig.”</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Ik kan altijd bij begeleiding terecht.”</i></li> <li>• <i>“Ik vind het fijn dat ik zelf de regie heb. Ik mag zelf het tempo bepalen, en begeleiding speelt hierop in. Het is prima wanneer ik ergens nog niet klaar voor ben, en wanneer ik aangeef dat ik ergens aan wil werken, wordt hier goed op ingespeeld.”</i></li> <li>• <i>“Fijne woonplek. Het sporten met begeleiding werkt goed.”</i></li> <li>• <i>“Begeleiding is hier begripvol in. En doen niet alsof, ze luisteren echt en denken mee.”</i></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>CONNECT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Communicatie richting bewoners- begeleiding reageert niet snel genoeg. - begeleiding geeft soms geen terugkoppeling van een (hulp)vraag of van een klacht die uitgezet is.”</i></li> <li>• <i>“Het gedeelte communicatie kan beter. Voorbeeld: mijn sportafspraken moesten verzetten worden, ivm afwezigheid activiteiten begeleider..”</i></li> <li>• <i>“Betere communicatie tussen de begeleiders. soms voelt het aan dat sommige begeleiders hun eigen worden in mijn mond proberen te duwen. sommige contact momenten voelen gehaast”</i></li> <li>• <i>“Strenger optreden bij langdurig geluidsoverlast.”</i></li> </ul>

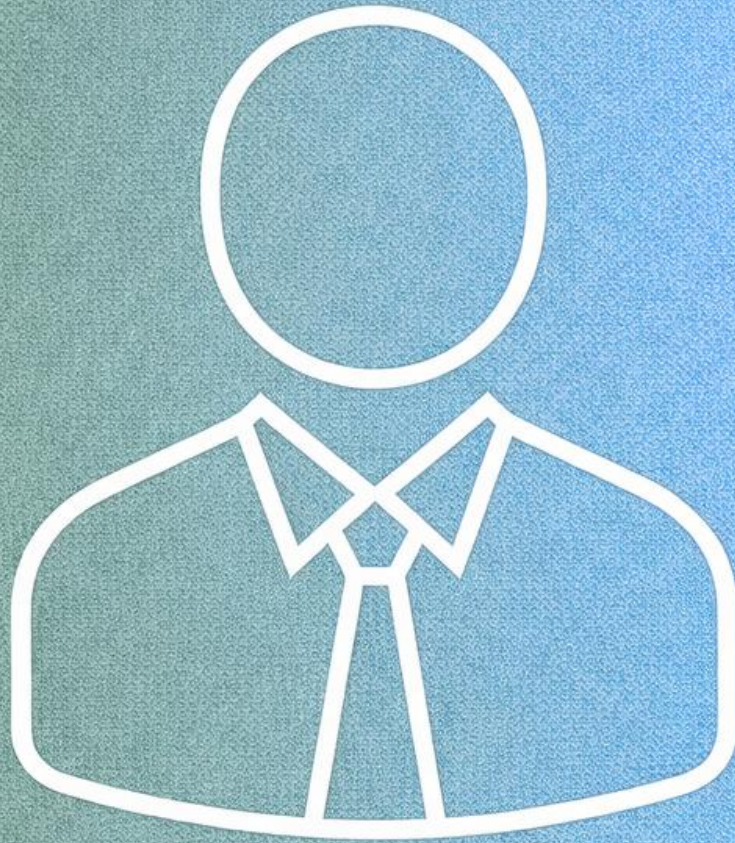
### CONNECT-UP

- *“Ik ben nooit alleen. Ik heb altijd mensen om in die mij komen helpen. Jullie zitten bij mij in de gang. ullie zijn er voor mij om fijner te hebben in Nijmegen te hebben Jullie luisteren altijd goed”*
- *“Ik heb een goede PB'er en begeleiding.”*
- *“Moeite in mij stoppen- Goede communicatie”*
- *“Ik ben blij met hoe het is. Ik kan doen wat ik leuk vind en hierin word ik gelaten. Daarnaast ben ik blij met een eigen plekje, dit had ik voorheen niet.”*
- *“Communicatie onderling- niet altijd luisteren- dringende toon”*
- *“Meer individuele begeleiding Dat begeleiding beter communiceert met elkaar dat begeleiding meer op één lijn qua begeleiding Er zijn veel verschillende begeleiders. Het is druk in het gebouw.”*
- *“Ik wil wat minder per week gestoord worden, verder vind ik alles prima gaan.”*
- *“Telefonisch contact als je in de puree zit”*

Tabel 1 Open antwoorden CTO (2025).

Wat doen we goed?	Wat staat ons te doen?
+ Cliënten zijn over het algemeen tevreden en geven hoge cijfers voor wonen (8) en begeleiding (7,7).	– Betere afstemming en eenduidige uitvoering tussen medewerkers.
+ Veel cliënten voelen eigen regie en herkennen de belofte: “Jouw leven. Jij bepaalt, wij staan naast je.”	– Meer openheid en betrokkenheid nodig over wat er in het ondersteuningsplan en in de rapportages staat.
+ Cliënten ervaren betrokken begeleiding en voelen zich vaak veilig en geholpen.	– Meer aandacht nodig voor netwerk, inspraak en woonpunten zoals geluid/onderhoud en veiligheidsgevoel.
+ DZN meet cliëntbeleving onafhankelijk (CTO) en gebruikt dit om zichtbaar te leren en bij te sturen.	

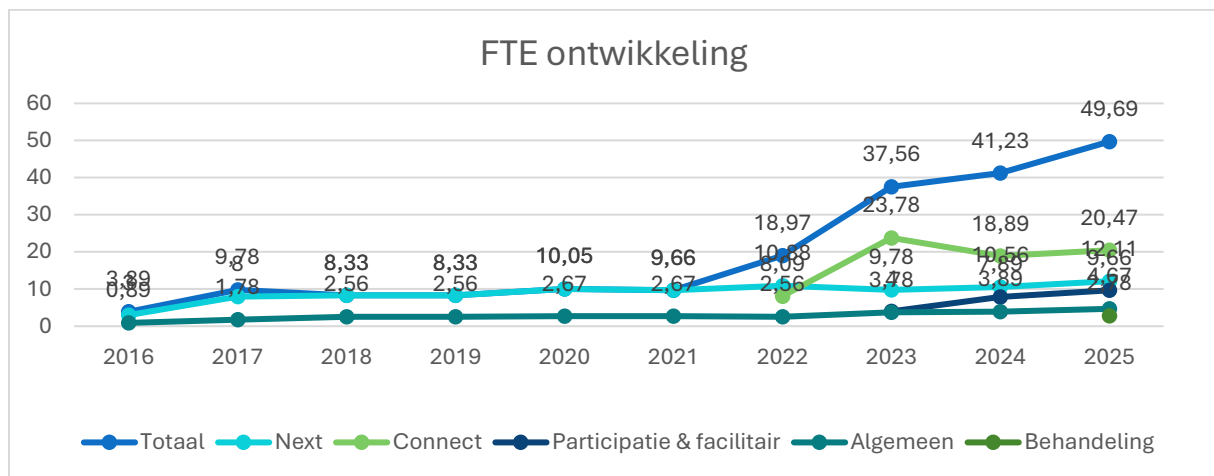
# MEDEWERKERS



Betrokken  
en deskundig

## Medewerkers

In 2025 hadden we voor medewerkers drie doelen: geen lang openstaande vacatures (met focus op ervaren nieuwe collega's), ontwikkeling van talent en een "thuisgevoel" bij DZN. Vacatures vullen en onboarding vroegen helaas wel meer aandacht dan gepland. We wilden beter werven en vooral ervaren medewerkers aantrekken maar dat blijkt in de praktijk toch lastig als weinig grip hebt op wie solliciteert. Daarnaast moest de onboarding beter worden, zodat nieuwe collega's beter voorbereid starten en er minder uitval is. In de praktijk is de onboarding te weinig verankerd en in de loop van het jaar zelfs wat verwaterd (blijkt uit gesprekken met de OR). Dat vraagt de komende jaren extra focus, omdat het direct helpt tegen uitstroom en incidenten door fouten te voorkomen.



Figuur 6 Ontwikkeling medewerkers in FTE.

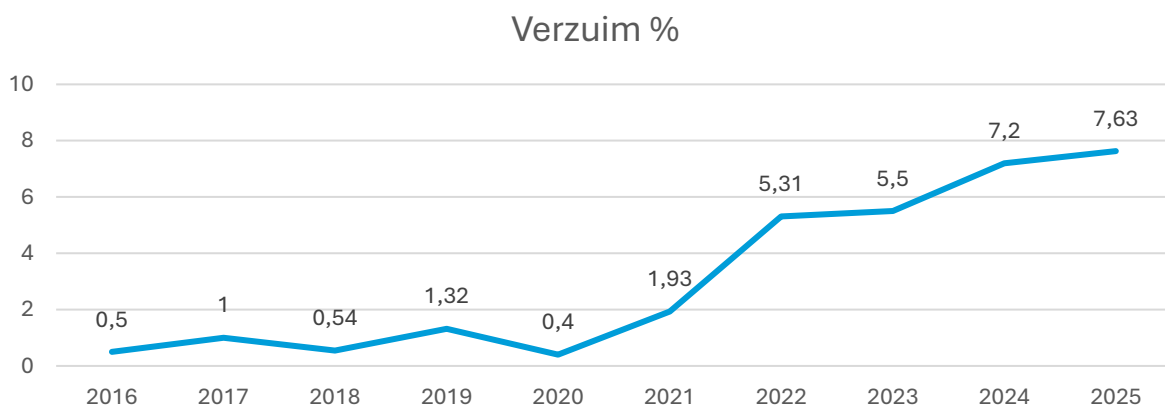
Ontwikkeling en professionalisering is deels op gang gekomen, maar nog niet overal zichtbaar in de dagelijkse praktijk. De waarderingscyclus met POP is op papier afgerond, maar het is nog onduidelijk hoe medewerkers dit ervaren en of POP-doelen echt worden opgevolgd. Extra scholingen voor kader, staf en management zijn nog onvoldoende uitgevoerd. Wel zijn alle teams getraind in Geweldloos Verzet en Verbindend Gezag en is er een kartrekkersgroep gestart om dit levend te houden en te implementeren. Ook zijn er stappen gezet in het digitaal werken: er is een commissie bezig met AI en met de mogelijkheid voor spraakgestuurd rapporteren.

Het thuisgevoel, leefstijl en werkplezier kregen veel energie in activiteiten, maar minder in vaste afspraken. Er waren mooie initiatieven zoals fruit op locaties, sportactiviteiten, het padeltoernooi, de fiets-naar-je-werk-week, dag van de Zorg en de opening van de fitnessruimte. Toch is een duidelijk vitaliteitsbeleid voor medewerkers nog niet vastgesteld. De OR heeft hierin een aanjagende rol gehad, het doel is om dit in 2026 af te ronden, zodat losse acties een vaste aanpak worden met duidelijke doelen.

Roosters, cao en HR vroegen ook dit jaar weer veel aandacht. De HR-afdeling was druk met de grote cao-wijzigingen die veel impact hadden op het rooster. Ook is er besloten om het roosterproces dichter op de werkvloer te organiseren door teamleiders dit te laten doen in plaats van een aparte planner. Daarmee krijgen medewerkers meer invloed op het rooster en zien teamleiders beter wat er in de praktijk speelt. Het onderzoek naar verzuimverlaging is niet afgerond en schuift door: de data van 2025 moet in 2026 gebruikt worden om trends te zien en

gerichte keuzes te maken. Die keuzes moeten vertaald worden naar gerichte interventies en/of een vitaliteitsbeleid.

Functiehuis en waardering was een groot dossier en een belangrijke stap in 2025. Er is kritisch gekeken naar inschaling en naar hoe functies zich tot elkaar verhouden. De woonassistent is doorontwikkeld naar “ondersteunend begeleider”: en heeft een breder inzetbare rol (wonen en participatie) die daarnaast beter wordt gewaardeerd. Ook de functie woonbegeleider is veranderd in “begeleider” en is als functieprofiel voor alle nieuwe medewerkers breder inzetbaar gemaakt (participatie en wonen). Bestaande woonbegeleiders kunnen op den duur kiezen wat ze willen (alleen wonen of wonen en participatie). In 2026 wordt gekeken naar de rol van de persoonlijk begeleider zodat die duidelijkere PB-taken krijgt en minder reguliere “begeleiders” taken uitvoert. Daarnaast wordt een extra functie overwogen die helpt bij het borgen van kwaliteit, met taken zoals onboarding, coaching en controles. Deze rol zal een plaats krijgen tussen de PB’er, de teamleider en de gedragsdeskundige in. Vanaf 1 januari wordt het management versterkt met de functie “manager bedrijfsvoering”. Deze rol richt zich op het versterken van de sturing op bedrijfsvoering via de stafafdeling, waaronder HR, Finance/P&C, AO/IB, beleidsontwikkeling, veiligheid, IT en privacy. Ook is op verzoek van de OR is stagebeleid ontwikkeld en in lijn met de cao-wijzigingen (2026) ingevoerd.



*Figuur 7 Ontwikkeling verzuimpercentage.*

Als we naar de cijfers kijken, zien we dat groei ook druk heeft gegeven. Het aantal medewerkers groeide naar 59 (waarvan 4 in opleiding). In 2025 zijn 9 mensen uit dienst gegaan. De uitstroom was 16% terwijl het doel  $\leq 5\%$  was. Het verzuim was 7,6% terwijl het doel  $\leq 5\%$  was. De inzet van ZZP’ers ten opzichte van totale loonsom was afgelopen jaar 2,7%. De benutting van het scholingsbudget ten opzichte van de totale loonsom was afgelopen jaar 3,7%.

Dit beeld van de organisatie kunnen we verder aanvullen met de data uit onze RI&E uitgevoerd door ArboNed. Dit is een soort “veiligheidscheck” voor werk en gezondheid. In het rapport staat dat er al een hoop goed gaat binnen DZN. Hiermee voldoet de organisatie aan de plicht om een actuele RI&E te hebben. ArboNed ziet bij DZN een open manier van praten en leren. Medewerkers pakken dingen direct op en willen verbeteren. Ook is er al een basis om werkdruk te volgen via MTO’s en PMO’s, en teams mogen zelf verbeteracties kiezen.

Het voornaamste commentaar zit vooral in het feit dat er al best veel in de praktijk gebeurt (teamplannen, gesprekken, evaluaties), maar het staat nog niet stevig genoeg. Daardoor blijft het risico dat goede acties afhankelijk worden van “wie er op dat moment aan trekt”. Daarnaast moet

DZN een duidelijk PSA-beleid maken en dit opnemen in het arbobeleid, zodat werkdruk en gedrag niet alleen besproken worden, maar ook vast en meetbaar worden aangepakt. Ook staat in het rapport dat de PDCA-cyclus rond RI&E en Plan van Aanpak nog niet formeel is vastgelegd en bekendgemaakt. Als we dan kijken naar het PVA zien we 31 actiepunten. Daarvan zijn er 25 afgerond, 2 acties is aan begonnen maar nog niet afgerond en 4 punten is nog geen start mee gemaakt. Kort gezegd is het grootste deel van de lijst “weggewerkt”. Dat is belangrijk, want het laat zien dat DZN niet alleen plannen maakt, maar ook dingen uitvoert. De openstaande punten zijn wel juist de punten die het meeste impact hebben op werkdruk, duidelijkheid en borging.

De resterende onderwerpen zijn:

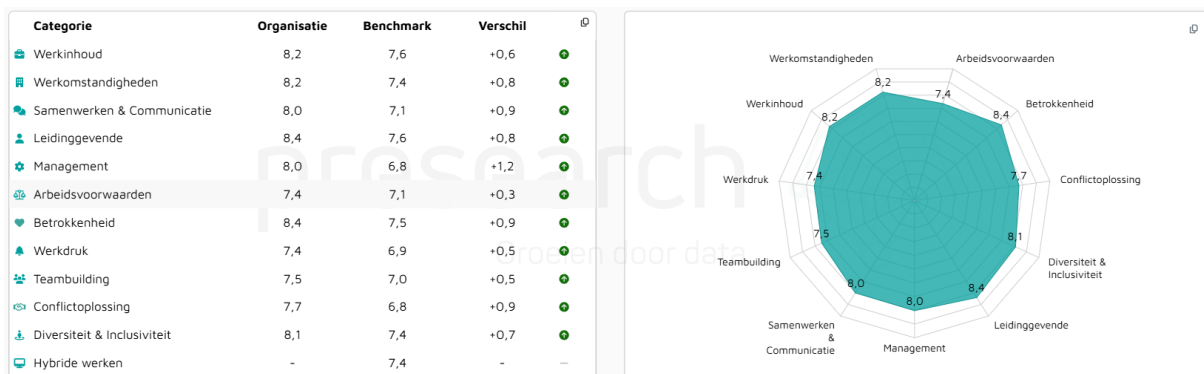
- PSA/werkdrukbeleid
- Subjectieve werkdruk (teamleider scholen/ondersteunen op HR gebied).
- Preventiemedewerker (positie momenteel vacant).
- Een aantal punten die nog besproken moeten worden in de organisatie zijn: roken en de periodieke controle van elektrische apparatuur.

In 2025 is er ook een onderzoek uitgevoerd naar de veiligheidscultuur (SAQ/SCL2.0). Uit de veiligheidscultuurmeting blijkt dat DZN op een aantal onderdelen al redelijk volwassen is. Bij beleid en doelstellingen zit een groot deel van de antwoorden hoog (trede 4 en 5), en bij leiderschap zie je dat ook. Bij risicobeoordeling is het zelfs heel duidelijk: de meeste respondenten geven aan dat er wordt gekeken naar wat mis kan gaan en dat er iets mee gedaan wordt (70% op trede 4). In de toelichtingen is wel zichtbaar dat mensen wél ervaren dat er over veiligheid wordt gepraat, maar dat het niet altijd zichtbaar terugkomt in acties. Iemand zegt letterlijk: “Er word over gesproken maar zie hier niks van terug.” En er wordt ook genoemd dat veranderingen soms lang duren en dat dit frustratie geeft. Twee onderwerpen die opvallen:

1. Praten over kennis en scholing gebeurt te weinig structureel: op de vraag of teams praten over kennis/opleidingen die nodig zijn, zit 45% op trede 2.
2. Voorbereiding en planning van het werk kan veiliger: veel antwoorden zitten laag (trede 1–2) op de vraag of je al bij de voorbereiding bespreekt hoe je veilig en gezond werkt.

Kortom, de risico’s zijn best goed in beeld. Maar het “vaste veilige ritueel” vooraf en het vaste leergesprek achteraf kunnen beter.

Dit beeld kunnen we verder aanvullen met de belangrijkste resultaten uit het MTO 2024. Daaruit komt naar voren dat de medewerkers over het algemeen erg tevreden zijn (7,9 gemiddeld). De enige punten van minimale kritiek zijn gericht op werkdruk en de arbeidsvoorwaarden.



Figuur 9 MTO resultaten per domein (2024).

- |  |  |
|--|--|
| + Een fijne open organisatie... laagdrempelig contact met staf en bestuur. | – Werkdruk kan wat hoog liggen in fases        |
| + Veilige, gezellige werksfeer waar veel input is voor eigen inbreng.      | – salaris relatief laag – rooster-systematiek. |
| + Er is ruimte om fouten te maken en te groeien.                           | – Doorgroeimogelijkheden? Weinig concreet.     |

Tabel 2 openvragen MTO (2024).

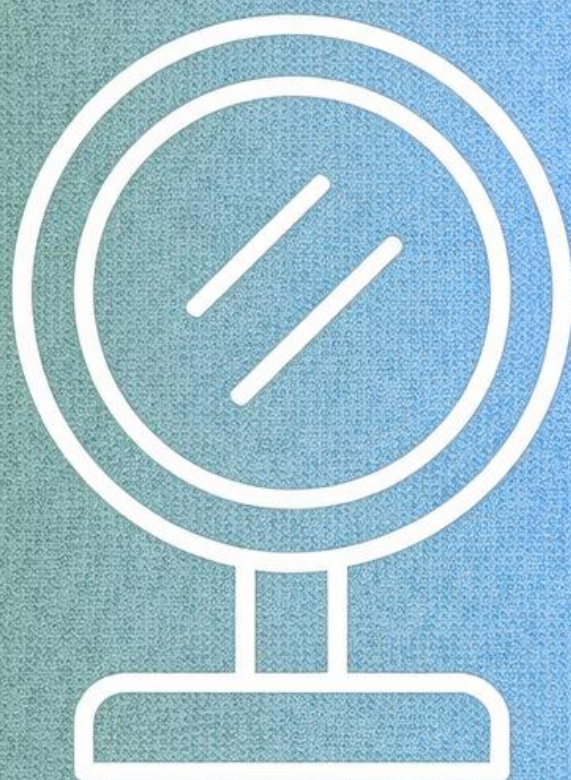
2025 was een jaar waarin we veel hebben gedaan voor medewerkers, vooral op gebied van cultuur, activiteiten en het functiehuis. Tegelijk laten uitstroom en verzuim zien dat het fundament nog sterker moet. De belangrijkste opdracht voor de komende jaren is daarom tweeledig: we moeten het werk voor medewerkers duidelijker en voorspelbaarder maken, én we moeten vitaliteit, veiligheid en werkdruk steviger organiseren zodat het niet afhankelijk is van losse energie of een paar kartrekkers.

Dat begint bij rolhelderheid en onboarding. Als rollen niet scherp zijn, kost dat tijd, geeft het frustratie en vergroot het de kans op fouten. Een stevige onboarding en duidelijke taakverdeling zorgen dat nieuwe collega's beter landen, teams rustiger draaien en ontwikkeling sneller op gang komt. Daarnaast moet ontwikkeling echt in de praktijk landen: niet alleen POP's "op papier", maar een leer- en loopbaanpad dat medewerkers ervaren en dat zichtbaar helpt in het werk. Dit sluit ook allemaal aan op de bevindingen in het MTO, waarin er een duidelijk behoefte is uitgesproken voor aandacht aan loopbaanperspectief, salariering en het verlagen van ervaren werkdruk via vitaliteit.

Als we de RI&E, het plan van aanpak en de veiligheidscultuur naast elkaar leggen, zien we één rode draad: DZN doet al veel en wil verbeteren, maar moet het sterker vastzetten en zichtbaarder maken. Dat betekent dat we de komende jaren moeten investeren in medewerkers, routine, veiligheid en ontwikkeling van kennis.

<b>Wat doen we goed?</b>	<b>Wat staat ons te doen?</b>
+ In 2025 is veel bereikt, vooral in cultuur, activiteiten en het functiehuis.	– Rolhelderheid en onboarding strakker, zodat teams stabiel draaien en nieuwe collega's sneller landen.
+ Er is duidelijke uitvoeringskracht: plannen worden opgepakt en afgerond.	– Verzuim en uitstroom verhelpen
+ Meer focus op loopbaanperspectief, waardering en vitaliteit (o.a. via MTO).	– PSA/werkdruk en veiligheid beter vastleggen en borgen.
+ Kwaliteit en veiligheid staan stevig op de agenda, met leerbereidheid.	– Verbeteringen zichtbaarder maken: vaste routines, leren na incidenten, duidelijke terugkoppeling.

# REFLECTIES



Leren en  
verbeteren

# Reflecties

## Connect-Up

In 2025 heeft team Connect Up twee keer samen teruggekeken. De medewerkers zijn betrokken en willen bewoners echt verder helpen, maar ervaren onrust door wisselingen, drukte en te veel randzaken. Ze noemen het zelf scherp: *“Flinke hussel in het team: nieuwe TL, nieuwe GW, nieuwe bewoners en nieuwe collega’s.”*

De teamsfeer is een kracht. Medewerkers zeggen: *“We kunnen goed met elkaar samenwerken”, “Het is gezellig”, “Fijne sfeer” en “Iedereen wil hard werken.”* Dat helpt om piekdrukke op te vangen. Ook lukt persoonsgericht werken vaak goed: *“Maatwerk gaat goed, per bewoner. Sluiten goed aan bij de bewoner.”* De basishouding is nabij en steunend: *“Ik sta liever naast een bewoner die een ‘domme’ keuze maakt, dan er niet naast te staan.”*

Het grootste knelpunt is administratie, *“Veel te lange inventarisatielijst, te moeilijke vragen”* en *“Te veel lijsten om te moeten invullen met bewoners.”* Dit drukt het echte contact én werkt demotiverend voor bewoners. Daarnaast is de werkwijze niet eenduidig: *“Collega’s verschillen van elkaar hoe een ondersteuningsplan opgesteld wordt.”* Rooster en planning blijven kwetsbaar, *“Rooster, het is af en toe een rommeltje.”* en *“Ik zou een vaste dag willen werken, ritme.”* Communicatie kan volgens het team strakker *“Beter communiceren binnen het team, we weten niet van elkaar waar we mee bezig zijn.”* en *“Meer communicatie vanuit management naar team.”*

Een belangrijk spanningsveld is eigen regie versus veiligheid, *“De wens is om ze volledig regie te geven alleen is het risico soms te groot.”* en *“Wens van de cliënt kan totdat veiligheid in het geding komt.”* Daarbij de valkuil: *“Het kan ook een valkuil zijn, we zijn erg meegaand, soms te.”* en de Wzd-vraag: *“Wanneer WZD en wanneer niet?”*

## Connect

Bij team Connect is er één reflectieverslag. Daaruit blijkt dat medewerkers bewust bezig zijn met kwaliteit van zorg, eigen regie, cultuursensitief werken en middelengebruik, maar dat er meer structuur, afspraken en randvoorwaarden nodig zijn. Sterk is het aansluiten bij bewoners. Over cultuursensitief werken: *“Wij zijn jong, flexibel en sluiten aan bij de belevingswereld van onze bewoners.”* en *“Het team is gevarieerd, er is diversiteit.”* Ook is er ruimte om lastige onderwerpen te bespreken: *“Iedereen voelt de ruimte om dit open te bespreken.”* Rond eigen regie is het uitgangspunt helder: *“Wij zijn in grote lijnen écht meegaand, maar grijpen in wanneer die leidt tot problemen of risico’s.”* en *“Uitgangspunt is wel altijd, eigen regie houden over hun eigen leven.”* De gedeelde verantwoordelijkheid is een plus: *“Het team draagt de casuïstieken gezamenlijk, het is een gedeelde verantwoordelijkheid.”* En praktisch: er worden tools ingezet en er was aandacht voor Stoptober.

Verbeterpunt is de werkplek in de gang voor waakzame zorg: *“We zouden in de gangen graag betere en hogere tafels willen, zodat we daar ook kunnen werken.”* Planning en op tijd zijn, met een concrete actie is ook een verbeterpunt: *“T gaat de agenda checken zodat we altijd op tijd zijn bij onze bewoners.”* Cultuursensitief werken vraagt om heldere grenzen, medewerkers zeggen eerlijk: *“We proberen hierin oordeel loos te blijven, maar dit lukt niet altijd.”* en *“Soms hoor je dingen van bewoners, waar je als professional wel moeite mee hebt. Hierin is soms begrenzing nodig.”* Eigen regie versus veiligheid: *“In sommige gevallen zijn de risico’s te groot, en moeten we het gesprek hierover aangaan of overnemen.”* Tot slot komen CTO-acties terug zoals klachtenroute/vertrouwenspersoon, netwerk en communicatie, bijvoorbeeld: *“Actie: Verzendlijst maken met klachten procedure en vertrouwenspersoon.”*

## **Next**

In 2025 heeft team Next drie keer gereflecteerd. Wat opvalt: sterke teamband en grote inzet voor bewoners, maar wisselingen, ziekte en praktische zaken geven onrust. Trots klinkt duidelijk: *“We zijn een consistent team dat klaarstaat voor onze bewoners.”*

Samenwerking en saamhorigheid zijn een kernkracht: *“Saamhorigheid, we kunnen op elkaar bouwen en vinden elkaar in onze talenten en vaardigheden.”* De toon is positief, met erkenning vanuit bewoners: *“Mooie organisatie. Vanuit bewoners veel complimenten. Alles is bespreekbaar onder elkaar. Elkaar goed feedback kunnen geven.”* Persoonsgerichte zorg is expliciet een sterk punt: *“Sterk punt in ons team waar we goed bewust van zijn. We spelen in op de behoeften van de individuele bewoners.”* Ook eigen regie is leidend: *“We bepalen niets maar adviseren.”* Daarnaast is er aandacht voor leren (Wzd-trainingen, signaleringsplannen, doelen bijstellen) en voor meldcultuur, bijvoorbeeld: *“Bij miscommunicatie tussen de collega’s of een externe partij over medicatie moet er een VIM gemaakt worden.”*

Aandachtspunten zitten vooral in ritme en capaciteit. Planning en afspraken vragen discipline: *“Op tijd komen.”* en *“Beter kijken in de agenda en goed de afspraken doorgeven.”* Ziekte en wisselingen drukken op stabiliteit: *“Langdurig zieken”, “Veel zieken”* en *“Wisselingen van personeel.”* plus de druk door afwezigheid van een woon assistent/ondersteunend begeleider. En er is behoefte aan meer vakinhoudelijke houvast: *“We zouden wat meer handvatten willen krijgen rondom dwang.”* met kennisvragen als *“Expertise ziekte van Crohn”* en *“LVB & Seksualiteit.”*

## **Participatie**

In 2025 hield team Participatie een eerste reflectieoverleg (4 november 2025). Opvallend is dat het team al wekelijks stilstaat bij kwaliteit en participatie echt wil laten bijdragen aan het leven van bewoners. Ze definiëren kwaliteit onder andere als: *“Blijve cliënten”, “Gezien worden gehoord worden”, “Veilig kunnen voelen een voorwaarden voor kwaliteit”* en *“Verlengstuk op het gebied van zingeving en dagbesteding.”*

Het team is trots op sfeer en samenwerking: *“Fijnste team tot nog toe”, “Gezellige sfeer”* en *“Fijne samenwerking.”* Volgens hen “straalt” dit uit naar bewoners. Er is ontwikkeling in het aanbod: werken met *“thema momenten waar cliënten op kunnen aansluiten”* in plaats van alleen een activiteitenruimte. Ook is er afstemming met andere teams: *“We hebben regelmatig een overdracht met andere teams, zodat we ook op die manier informatie ophalen.”* Het streven wordt concreter: *“tenminste 10 uur per week zinvolle daginvulling.”* Dat geeft richting.

Aandachtspunt blijft de balans tussen ondersteunen en overnemen: *“We betuttelen nog veel”* en *“Te veel gepamperd.”* Tegelijk is soms een duwtje nodig: *“Vrijwillig vs drang... stok achter de deur is handig, zeker bij nieuwe mensen.”* Verder is er winst in doelgericht werken en rapporteren: *“Smart doelen, en echt rapporteren.”* en *“We mogen nog specifiekere rapporteren. Doelen zijn nog niet specifiek en/of concreet genoeg.”* Ook is er zorg over bewoners die uit beeld raken: *“Bewoners die we weinig zien, hoe krijgen we die in beeld?”*

---

**Wat doen we goed?**

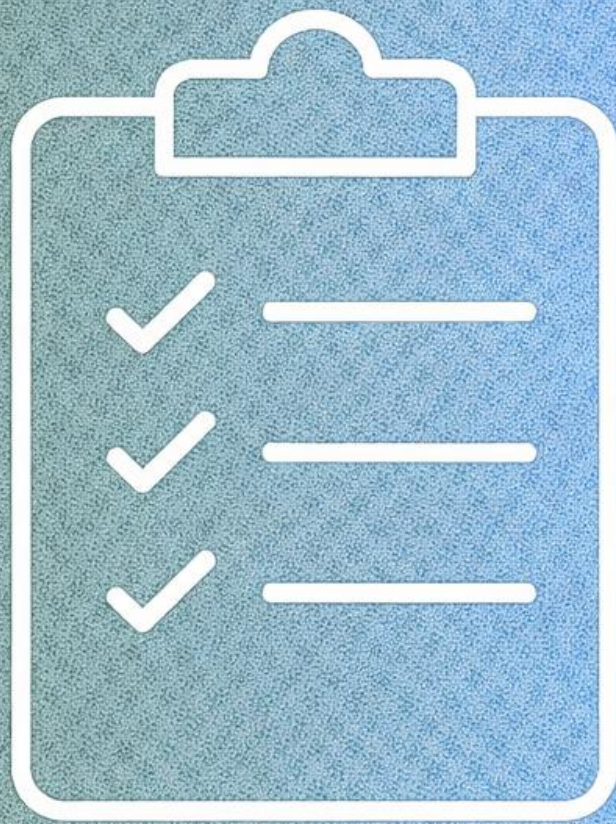
- + Teams zijn betrokken en werken prettig samen, met een goede basis in contact en maatwerk.
- + Er is veel aandacht voor persoonsgerichte zorg en eigen regie van bewoners.
- + Teams zien scherp waar het wringt en benoemen verbeterpunten concreet en praktisch.
- + Er is duidelijke ambitie om structuur en kwaliteit te verbeteren (planning, werkwijze, doelen).

---

**Wat staat ons te doen?**

- Meer eenduidigheid nodig in werkwijze (plannen, evalueren, rapporteren) en minder administratie.
- Planning, roosters en agenda's moeten strakker voor meer voorspelbaarheid en rust.
- Duidelijkere communicatie en vaste terugkoppeling zijn nodig (ook richting bewoners/klachtenroute).
- Heldere kaders en extra ondersteuning nodig bij lastige thema's (eigen regie vs veiligheid, Wzd/dwang, sturing binnen participatie).

# SYSTEEM- BEOORDELING



Inzicht in  
kwaliteit

## Stysteembeoordeling

In elke PDCA-cyclus stellen we steeds één belangrijke vraag: werkt ons kwaliteitssysteem echt in de praktijk? Met andere woorden: zorgen onze afspraken en verbeteracties er echt voor dat het beter wordt? Om daar eerlijk naar te kijken, gebruiken we 6 vaste vragen:

- Werken onze maatregelen in de praktijk (en voor cliënten)?
- Leren we aantoonbaar van incidenten, signalen en audits?
- Leiden inzichten tot tijdige bijsturing (PDCA echt rond)?
- Hebben we de belangrijkste risico's en verplichtingen in control?
- Is eigenaarschap en uitvoering geborgd?

We beantwoorden deze vragen door onze jaarplannen te bespreken en te beoordelen, incidenten te registreren en te onderzoeken, en interne /externe audits uit te voeren. We kijken naar alle informatie samen en maken duidelijk wat goed gaat en wat beter moet. Als het nodig is, nemen we extra maatregelen. We spreken af wie wat doet en wanneer we opnieuw controleren in de plannen. Zo maken we de cirkel rond en zorgen we dat "Jouw leven. Jij bepaalt, wij staan naast je." niet alleen woorden zijn, maar ook echt te merken is in het dagelijks contact en de ondersteuning.

## Samenvatting incidenten analyse

VIM-trendoverleg van 21 januari 2026 telde 197 meldingen.

Meest voorkomende incidentprocessen organisatie breed:

- In contact met de cliënt (zorgverlening): 92 (46,7%)
- Medicatieproces: 49 (24,9%)
- Anders: 20 (10,2%)
- Registratie/administratie/verslaglegging: 19 (9,6%)
- Overig (niet v.t., overdracht/keten, dagbesteding): 17 (8,6%)

Spanningsopbouw en escalatie in contact

- In cliëntfactoren zie je veel terug: psychisch welzijn en (verbale/fysieke) agressie.
- In open beschrijvingen zie je veel "hoog in spanning", boosheid, onduidelijkheid, conflict of grenssituaties.

Medicatie als structurele kwetsbaarheid

- In de open teksten komen vooral terug: medicatie niet opgehaald/ingenomen, "geen reactie", "sliep", en vergeten af te tekenen.
  - "Bewoner heeft deze dag geen medicatie opgehaald/ingenomen."
  - "Medicatie gegeven maar vergeten af te tekenen in de app."

De meeste incidenten vallen in twee categorieën, contactmomenten met cliënten en het medicatieproces. In de open teksten komt veel spanning en escalatie terug, vaak gekoppeld aan psychisch welzijn en (verbale/fysieke) agressie. Het is nog niet duidelijk of dat verband houdt met het missen van medicatie momenten.

Medicatie-incidenten gaan vooral over niet ophalen/niet innemen en administratieve borging (aftekenen), en concentreren zich in Connect sterk in de avonddienst. Binnen interne factoren vallen samenwerking/communicatie en onduidelijke werkafspraken op, plus een zichtbaar kennis gat rond instructies en processen.

Tegelijkertijd zijn veel meldingen goed “opgelost” in het moment, maar worden structurele verbeteringen beperkt vastgelegd. Hierdoor is het risico dat dezelfde patronen terugkomen. Dat sluit aan bij het bredere beeld dat analysevelden vaak beperkt worden ingevuld en dat de categorie “Anders” groot is.

## Samenvatting interne audit

In 2025 is er een interne audit uitgevoerd op de HKZ-normen 2.1 t/m 2.8. Hiervoor zijn 7 mensen met verschillende functie binnen de organisatie geïnterviewd. 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.

In deze interne audits wordt duidelijk dat er een sterke basis is. Medewerkers zijn betrokken, voelen zich veilig binnen hun team en de sfeer is warm en collegiaal. Er is veel bereidheid om te leren en te reflecteren. Ook is de intentie om echt aan te sluiten bij cliënten duidelijk aanwezig. Tegelijk laten de gesprekken zien dat DZN in een fase zit waarin cultuur het nog vaak wint van borging. Veel gaat goed omdat mensen het goed bedoelen en hard werken, maar de manier van werken is niet overal eenduidig. Daardoor ontstaat variatie tussen teams en personen “*iedereen doet het op zijn eigen manier*”. Dat voelt flexibel, maar is bij groei een risico op onvoorspelbare kwaliteit en afhankelijkheid van het individu. Dit zie je terug in opmerkingen over koers en jaarplannen. Teams draaien, maar de strategische lijn is niet overal scherp vertaald naar concreet dagelijks handelen.

Een tweede rode draad is dat de verbetercyclus (melden–leren–bijsturen) nog te kwetsbaar is. Incidentmelden (VIM) gebeuren niet vanzelf, mensen doen het naar eigen zeggen te weinig, weten niet altijd hoe het moet, of ervaren te weinig terugkoppeling. Daardoor leer je minder organisatiebreed en kunnen dezelfde issues terugkomen.

Daarnaast vallen onderwerpen op waar te veel vrijblijvendheid zit. Het meest concreet is AVG/informatiebeveiliging. Er zijn signalen over namenlijsten en bestanden, plus verschillen in hoe streng men als team hiermee omgaat. Maar je ziet het ook terug in het interpreteren en uitprinten van beleidsstukken. Dit klinkt als een patroon en kan bij groei groter worden. Verder zie je dat samenwerking binnen teams vaak goed is, maar tussen teams kan er soms schuring en/of eilandjes ontstaan. Dat maakt vooral overdrachten en gezamenlijke casuïstiek kwetsbaar. Tot slot is er kwetsbaarheid in stabiliteit en behoud van kennis. Onboarding en doorgroei vragen aandacht; anders verlies je ervaring en wordt kwaliteit afhankelijk van individuele “draggers” in plaats van een stevige basis. Alles bij elkaar zijn er sterk in menselijkheid en teamveiligheid, maar kwetsbaar op eenduidigheid en borging.

## Samenvatting externe audit

Op 14 en 15 april 2025 voerde DEKRA bij DZN B.V. in Nijmegen de renewal audit uit tegen de norm HKZ Zorg en Welzijn:2024. De auditor startte met het doornemen van relevante veranderingen (zoals marktsituatie, wet- en regelgeving, organisatiestructuur, locaties en processen). Dat gaf geen aanleiding om het auditprogramma of de agenda aan te passen. Vervolgens is op basis van steekproeven gekeken naar de werking en effectiviteit van het managementsysteem binnen de afgesproken scope.

In de audit viel vooral op dat DZN veiligheid breed en structureel in beeld brengt: via reflectie-overleggen, medewerkerstevredenheid en de safety ladder, én doordat veiligheid in het primaire

proces zichtbaar meeloopt van aanmelding tot en met nazorg. Daarnaast blijken risico's vanuit kwaliteitsrapportages te zijn geïdentificeerd en geclassificeerd, met beheersmaatregelen die zijn vertaald naar het jaarplan. Ook de planning- en controlcyclus staat, waarbij strategische doelen zijn uitgewerkt in jaarplannen en er expliciet wordt gestuurd op risico's; daarbij wordt de arbeidsmarkt benoemd als relevant risico. Medewerkers die zijn gesproken geven aan zich veilig te voelen in hun werk en waarderen de platte organisatie en de goede bereikbaarheid. De OR ervaart ruimte om mee te praten, adviseert en geeft instemming waar dat hoort, en levert ook ongevraagd advies. DEKRA benoemt ook dat DZN op meerdere onderdelen in ontwikkeling is, onder meer door de recente start van een hoofd zorg en behandeling en een beleidsadviseur zorg, die werken aan doorontwikkeling en actualisatie van processen (zoals behandeling, aanmeldproces en contractmanagement). Verder is recent een RI&E uitgevoerd, op basis daarvan moeten processen rond legionellabeheersing en het keuren van middelen nog worden aangepast. DEKRA geeft aan dat in de volgende audit wordt getoetst of deze verbeteringen zijn doorgevoerd.

De audit leverde geen openstaande tekortkomingen op. DEKRA concludeert dat het systeem voldoet aan de beoordeelde eisen en adviseert (her)certificatie. Tegelijkertijd worden enkele verbeterkansen meegegeven: de dossiervastlegging rond medicatieveiligheid kan op onderdelen zorgvuldiger, het is te overwegen om toestemmingen voor gegevensuitwisseling met derden frequenter te actualiseren, en het loont om te onderzoeken welke werkwijze het beste past bij de ontwikkelfase van de organisatie zodat procesverbeteringen duurzaam geborgd zijn en makkelijk terug te vinden blijven.

## Samenvatting teamjaarplannen

In de eindevaluaties van de jaarplannen wordt duidelijk dat er inhoudelijk stappen zijn gezet. Tegelijkertijd zijn er ook duidelijke randvoorwaardelijke beperkingen zoals: capaciteit, werkdruk en het "levend houden" van verbeterafspraken. Over de afdelingen heen is het beeld dat sommige doelen zijn behaald en geborgd en andere doelen/verbeteringen zijn ingezet maar blijven kwetsbaar.

### **Next**

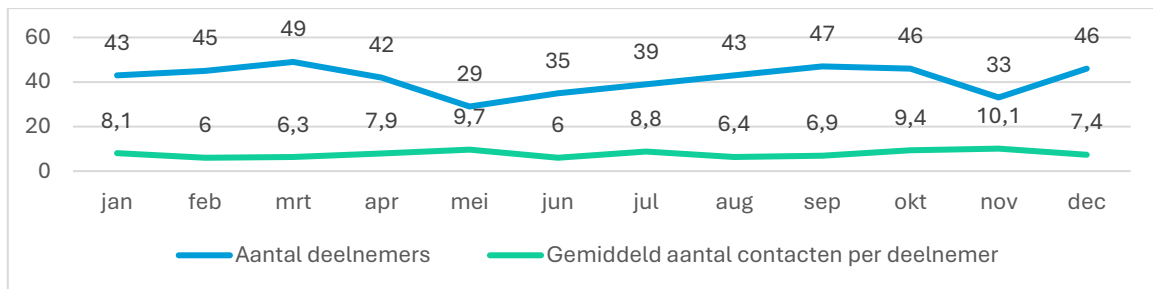
Team Next laat een consistent beeld zien. Het team heeft doelgericht gewerkt aan een veiliger werkklimaat en dat is volgens de evaluatie merkbaar in: meer openheid, feedback en ruimte om de onderstroom bespreekbaar te maken. Tegelijk is Next methodisch sterker geworden door meer inzicht in de emotionele ontwikkeling door middel van inzet van de SEO-v en handelingsadviezen; de begeleiding is daardoor voorspelbaarder en cliënten merken meer duidelijkheid. Ook de continuïteit is beter geborgd door de 'gezien-lijst', waarmee contactfrequentie en opvolging zichtbaar werden en het no-show percentage is gedaald.

De evaluatie is ook eerlijk over wat nog niet stevig genoeg staat. Niet iedereen pakt de toepasbaarheid van methodisch werken even goed op, waardoor het risico blijft dat kwaliteit bij drukte of wisselingen terugzakt naar "wie het toevallig draagt".

### **Participatie & Facilitair**

In 2025 heeft Participatie gebouwd aan een stevigere basis voor methodisch en doelgericht werken. Van de 60 geplande inventarisaties zijn er 54 afgerond (90%), waardoor bijna iedere bewoner nu een actuele inventarisatie én minimaal één actueel hoofddoel heeft rond participatie. In 2026 ligt de volgende stap bij het afronden en analyseren van deze inventarisaties, zodat het aanbod beter aansluit op wat bewoners nodig hebben. Bovendien wordt nagedacht over de inzet van een specifiek plan in het dossier van de bewoners rondom dit thema. Dit draagt bij aan meer gestuurd werken en het beter in positie brengen van TC en AB.

Ook is ingezet op beter rapporteren op doelen. In december 2025 is intern een “SMART-training” gegeven en in 2026 volgt een vervolgtraining (SMART en ROD) via Zorgeducatie Nederland, zodat medewerkers doelen consistentere formuleren en opvolgen.



Figuur 10 Aantal deelnemers en aantal contacten participatie (2025).

Op daginvulling is het doel gehaald om rond vijf feestdagen/themamomenten activiteiten te organiseren (o.a. Suikerfeest, Ramadan, Pasen, Halloween, Sinterklaas/Kerst en het Life Goals Event). Later in het jaar zijn ook wekelijkse groepstrainingen gestart, zoals “Nederlandse les” en “fotografie”. Uitbreiding van het trainingsaanbod liep vertraging op door tijdgebrek en andere prioriteiten; instructies per thema schuiven daarom door naar 2026.

Uniform registreren is op orde: er is een betrouwbaar maandoverzicht, met als wens het proces eenvoudiger en gebruiksvriendelijker te maken. Het registratiebeeld over 2025 laat een brede verdeling zien (59 bewoners; o.a. 21 interne dagbesteding, 18 externe dagbesteding, 18 werk). Tot slot is gewerkt met een overzicht van “werkzame stoffen” (succesfactoren) voor casuïstiekbesprekingen en krachtgericht begeleiden. Twee grotere ontwikkelpunten zijn doorgeschoven: het beloningssysteem (formats en protocol) en structurele participatie binnen Facilitair waarbij de randvoorwaarden zijn neergezet en begin 2026 al een eerste activiteit is gestart (“Facilitair Koken”).

## Connect

Tussenevaluaties en eindevaluatie sluiten op elkaar aan en de PDCA cyclus is zichtbaar. Doorstroom werkte in het begin van het jaar (twee bewoners naar Next) en er is structureel met lijsten en vaste besprekmomenten gewerkt. Het team is ook taakvolwassener geworden: er is meer feedback, meer betrokkenheid in overleggen en casuïstiek wordt breder gedragen. Het veiligheidsgevoel is actief gemonitord en er zijn concrete interventies gedaan (zoals deurspionnen en zichtbaarheid op de gang), wat volgens de evaluatie helpt om sneller signalen op te pikken en escalaties te voorkomen.

Tegelijk zijn er duidelijke deels/niet behaalde punten: doorstroom stagneert doordat Next vol zit, de “Geef me de 5” aanpak is niet goed als project afgerond (al worden onderdelen wel toegepast) en middelengebruik tegengaan blijft het zwakke punt. Het grootste strategische risico dat Connect zelf benoemt is eigenaarschap: pb’ers richten zich nog te veel op dagelijkse taken en te weinig op het grotere plaatje (risico’s, moeilijke gesprekken, tijdig bijsturen), waardoor teamleider en gedragsdeskundige en grote rol blijven houden.

## Connect Up

De ambitie is helder (landen na onrust, contact, veiligheid en vertrouwen), maar het plan is minder “levend” gebleven. De doelen rondom zichtbaarheid (gang en tweede kantoor) zijn wel ingezet, maar niet stevig geborgd; er ontstaat spanning tussen toegankelijk zijn voor cliënten en een rustige werkplek nodig hebben.

Op inhoud is er een belangrijk leerpunt: de scholing/kennis over indicaties is wel aangeboden maar beklijft beperkt, waarna een scherpere conclusie volgt dat het beeld “zelfstandig wonen met wat ondersteuning” moet kantelen naar meer nabijheid en een proactieve benadering. Doorstroomafspraken zijn gemaakt (kaderoverleg, wachtlijst-overleg), maar de realiteit is dat cliënten niet altijd kunnen of willen doorstromen, en dat instromers meer vaardigheidstraining nodig hebben.

Positieve punten zijn er ook: “Nu Niet Zwanger” is concreet gestart met scholing, presentatie en “Chat & Chill” avonden; er is een complimentenmuur en succesmomenten worden gedeeld. De terugkerende bottleneck is de agenda: zodra die volloopt, verdwijnt ruimte voor ongeplande contactmomenten en activiteiten, en wordt er sneller verwezen naar Participatie terwijl er ook in de avonden kansen liggen.

## Samenvatting OR jaarverslag

In 2025 stond de OR in het teken van doorontwikkeling: als raad professioneler worden, zichtbaarder richting achterban, en tegelijkertijd inhoudelijk invloed houden in een organisatie die in beweging is. Ze hebben de vaste, terugkerende OR-thema’s opgepakt zoals arbeidsvoorwaarden/CAO-regelingen, de algemene gang van zaken (WOR art. 24), financiële prognoses/resultaten, kwaliteitsrapportage, RI&E, en structureel contact met de RvC. Dit gaf basiscontrole: zicht op continuïteit, risico’s en de randvoorwaarden waaronder teams hun werk doen.

Daarnaast hebben we op een aantal concrete dossiers tastbare resultaten geboekt:

- Stagebeleid: vanuit een gesignaleerde lacune is een initiatiefvoorstel opgesteld en aangenomen.
- Werkkleding/PBM voor woonassistenten: initiatiefvoorstel aangenomen en praktisch gerealiseerd.
- Aanbesteding dagbesteding: OR-adviestraject afgerond; per 1 januari 2026 ligt er een meerjarige overeenkomst (2026–2030).

Ook organisatorisch is er beweging geweest: verkiezingen en instroom van nieuwe leden en de basistraining heeft aantoonbaar bijgedragen aan de professionalisering.

De ambitie was in 2025 ruim met als nadelig gevolg dat sommige onderwerpen niet de voortgang kregen die de OR wilden.

Concreet zien we drie verbeterpunten die het verschil maken:

1. Timemanagement en prioritering: vergaderingen waren niet altijd efficiënt; het gesprek was open en prettig, maar soms ging dat ten koste van resultaat en focus.
2. Grote dossiers liepen vast of vertraagden: met name het FWG/loongebouw en het vitaliteitsplan zijn (deels) blijven liggen.
3. Relatie met achterban na advies/instemming: er is vooruitgang geboekt in zichtbaarheid, maar we willen structureler terugkoppelen en actiever ophalen.

Al met al heeft de OR een sterke basis en samenwerking; nieuwe leden voelden zich welkom en er is groeiende volwassenheid in hoe we ons werk organiseren. De ontwikkelingen in de organisatie gaan soms snel, dat vraagt ook veel van de OR. De grote hoeveelheid van doelen is daarbij een risico, omdat er dan soms te weinig tijd/ruimte overblijft blijft er te weinig ruimte voor ad-hoc en voor de dossiers. Kennis van WOR/CAO (aan beide kanten) schiet soms te kort.

Daarnaast heeft de OR ook last van kennis verlies door wisseling van leden. Richting RvC voelt het contact wel structureel, maar soms wat beperkt. Daarnaast begrijpen we dat geheimhouding nodig is maar zien we ook een keerzijde en dat is dat het transparantie tegenwerkt zeker in contact met de achterban.

## Samenvatting bestuursverslag

In het bestuursverslag over 2025 schetst DZN een jaar waarin continuïteit, kwaliteit en groei tegelijk centraal stonden. De organisatie heeft nadrukkelijk ingezet op het aantrekken en behouden van ervaren medewerkers en op professionele ontwikkeling via training, coaching en ontwikkeltrajecten. Tegelijk werd gewerkt aan een sterke, collegiale cultuur en een “thuisgevoel”, onder meer via leefstijl- en vitaliteitsinitiatieven met de kanttekening dat een vast vitaliteitsbeleid nog ontbreekt.

Inhoudelijk is het zorgaanbod verbreed om meer jongeren en jongvolwassenen te ondersteunen. DZN verstevigde haar regionale positie met nieuwe (meerjarige) contracten voor Wmo Beschermd Wonen, Jeugdhulp met verblijf en Ontwikkelingsgerichte Dagbesteding (start vanaf 2026). Daarnaast wordt de dagbesteding Baytona (migrantenouderen) als succesvolle, groeiende lijn neergezet, met zicht op structurele financiering. Tegelijk laat het verslag zien dat niet alle initiatieven “landen” in het dagelijks werk: deelname aan sport- en leefstijlaanbod via Life Goals blijft nog beperkt en vraagt doorontwikkeling.

Kwaliteitsborging kreeg vorm via structurele monitoring, evaluaties, audits en het toepassen van best practices. Daarbij benoemt het bestuursverslag ook scherp waar het schuurt: medicatieveiligheid en consistentie in de uitvoering blijven belangrijke verbeterpunten. Dit is een relevant signaal voor de kwaliteitsrapportage: groei is gerealiseerd, maar de basisprocessen moeten gelijktijdig robuuster en consistentere worden om risico's te verkleinen.

### *Peildatum 26-01-2026*

Financieel rapporteert DZN een positief exploitatieresultaat van €350K. De productie bleef met 164K achter op de begroting, maar dit werd gecompenseerd door lagere personeelskosten (onderschrijding €206K) en lagere bedrijfskosten (onderschrijding €20K). De maandelijkse marap en kwartaalrapportages worden ingezet als sturingsinstrument om bij te sturen op formatie, in- en uitstroom en incidentele uitgaven; de financiële ratio's voldoen aan gezonde normen.

In de reflectie van de bestuurder komt de kernspanning expliciet naar voren: de organisatie groeide in korte tijd sterk (van 15 naar 59 medewerkers), maar druk en verandering maakten dat er niet altijd genoeg aandacht was voor collega's die al langer meedraaien. Het verslag markeert 2026 daarom als jaar van borging: processen verder borgen, digitalisering versnellen (o.a. AI-verkenningen en spraakgestuurd rapporteren), en vooral organiseren zonder het “DZN DNA” te verliezen. Voor 2026 worden daarnaast concrete speerpunten genoemd: het 10-jarig bestaan, de nieuwe locaties, vervolg op Verbindend Gezag en Geweldloos Verzet, verdere groei richting 80 medewerkers en voorbereiding op een mogelijk nieuwbouw project in 2027.

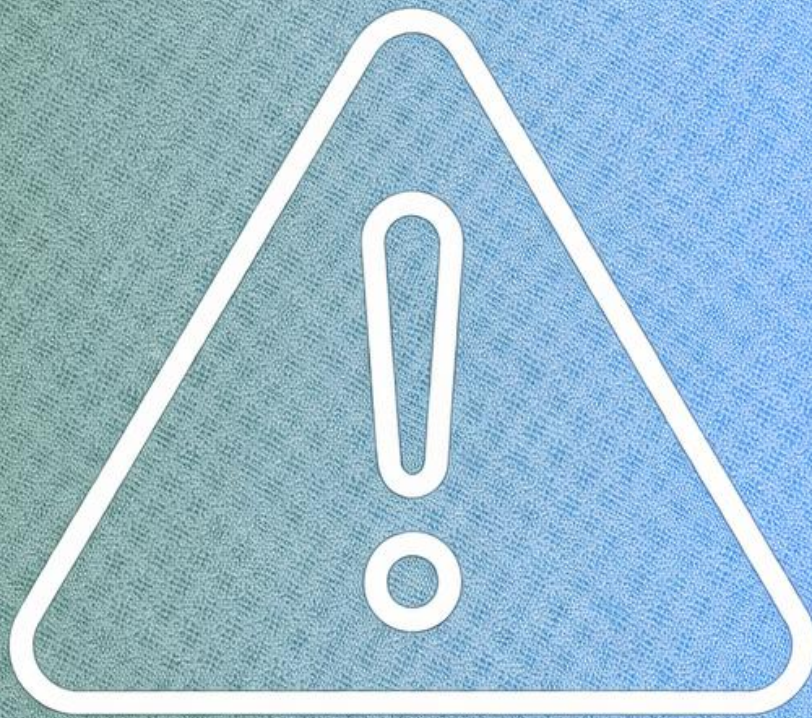
## Samenvatting RVC verslag

Volgt nog

DZN heeft iets sterks staan in cultuur en intentie (menselijkheid, veiligheid, betrokkenheid), maar de organisatie groeit nu een fase in waarin eenduidigheid en borging het verschil kunnen maken.

<b>Wat doen we goed?</b>	<b>Wat staat ons te doen?</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>+ Veiligheid is breed verankerd niet alleen op papier.</li><li>+ Sterke basis in menselijkheid en teamklimaat.</li><li>+ Managementsysteem werkt en risico's zijn in beeld.</li><li>+ PDCA cyclus is goed zichtbaar</li><li>+ OR functioneert en levert tastbare resultaten.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Risico op kwaliteitsschommeling als processen niet geborgd worden, denk hierbij aan medicatie, on-boarding en privacy/informatie veiligheid.</li><li>– Incidenten zijn nog te veel gericht op het oplossen in plaats van het organisatie breed leren.</li><li>– Zichtbaarheid en nabijheid heeft borging nodig.</li><li>– Ambities in relatie tot capaciteit kunnen voor werkdruk zorgen.</li></ul>

# RISICOANALYSE



Focus op  
veiligheid

## Risicoanalyse

De onderwerpen uit deze kwaliteitsrapportage zijn belangrijk, omdat ze laten zien wat in 2025 goed ging en waar het kwetsbaar was. Maar kwaliteit gaat niet alleen over wat we hebben gezien; het gaat ook over wat er in 2026 mis kan gaan als we niet scherp blijven. Daarom maken we elk jaar óók een aparte risicoanalyse. Het management bespreekt dan de belangrijkste risico's voor de hele organisatie en schat per risico in hoe groot de kans is dat het gebeurt en wat de impact is als het misgaat. We kijken daarbij niet alleen naar zorginhoudelijke risico's (zoals medicatie of veiligheid), maar ook naar randvoorwaarden die de kwaliteit beïnvloeden, zoals medewerkers, ICT, privacy, financiën en huisvesting.

In het onderstaande risico-overzicht staan de belangrijkste risico's voor 2026. Per risico beschrijven we kort wat er aan de hand is. Daarna geven we een inschatting van de kans (laag/middel/hoog) en de impact (laag/middel/hoog). Tot slot staat er bij elk risico welke maatregelen we nemen om het risico kleiner te maken of om schade te beperken. Deze risico's gebruiken we samen met het meerjarenbeleidsplan als basis voor onze keuzes en prioriteiten. De concrete doelen en acties werken we vervolgens uit in de jaarplannen per team en afdeling. Zo zorgen we dat risico's niet alleen "op papier" staan, maar ook terugkomen in wat we dagelijks doen. Zie ons KMS voor het totale overzicht aan risico's.

Op basis van de belangrijkste bevindingen over 2025 zijn de volgende risico's geïdentificeerd:

Risico	Kans	Impact	Mitigerende strategie
Medicatieveiligheid blijft structureel kwetsbaar door terugkerende medicatie-incidenten en variatie in uitvoering. Daarnaast speelt het medicatie ontrouw zijn ook een rol bij de cliënten	Hoog	Middel	Standaard proces uitleg herhalen, coaching-on-the-job aandacht-functionaris, maandelijkse controles door aandacht-functionaris. Ten aanzien van de cliënten, waar mogelijk actief werken richting eigen beheer.
Verzuim en uitstroom hebben een negatief effect op de continuïteit. Verzuim is voor DZN normen vrij hoog en uitstroom verhoogt de werkdruk en de kans op fouten, daarnaast zorgt het voor minder vaste gezichten.	Middel	Hoog	Boeien en binden van medewerkers als speerpunt inzetten. Strakker roosteren door dichter op de werkvloer te zitten. HR ondersteuning van teamleider bij specifieke casuïstiek en verzuim. Actief stagebeleid voeren structureel met scholen in contact zijn. Zoeken naar mogelijkheden om ervaren medewerkers een specifieke rol/functie te geven. Aanbieden van een persoonlijk scholingsbudget om mensen te blijven uitdagen.

Slechte onboarding is de grootste reden voor verlies van talenten. Daarnaast kan het cultuurverschillen tussen afdelingen vergroten.	Hoog	Hoog	Onboarding proces makkelijker maken door buddy-systeem, senior begeleiders, teamleiders en bestuurder zichtbaar inzetten. Boventaligheid en toets momenten inbouwen om zeker te zijn van de bekwaamheid.
Papieren werkelijkheid door gewoontes die niet aansluiten op het geschreven beleid. Verschillen tussen teams worden groter door het gebrek aan beleidskennis en het volgen van processen.	Middel	Middel	Beleid en scholingen herhalen in de lijn met de uitgesproken methodieken die we belangrijk vinden. Audits inzetten om te verifiëren of afspraken worden na geleefd. Kritisch kijken naar overbodig beleid en schrappen waar nodig.
Incidentmelden leidt te weinig tot organisatie breed leren Veel meldingen, maar beperkte analyse/terugkoppeling; trends worden niet hard genoeg omgezet in blijvende maatregelen.	Middel	Middel	Om een lerende organisatie te zijn is het belangrijk om een psychologisch veilige cultuur te hebben, een nieuwsgierige houden en het vermogen om goed te reflecteren. Een goede mitigerende maatregel is om tijdens reflectie overleggen stil te staan bij systemische oplossingen ten aanzien van veel voorkomende incidenten.
Onvoldoende mogelijkheden tot behandeling door wachtrijen bij behandelcentra.	Laag	Hoog	Nieuwe samenwerkingsafspraken en doorverwijsroutes ontwikkelen met het regionale samenwerkingsverband van gecontracteerde zorgaanbieders. Doorontwikkeling van het interne behandelaanbod.
Persoonsafhankelijkheid door enkel bezette bureaus/rollen, uitval is dan een directe verstoring.	Middel	Middel	Een back-up structuur per rol met eventuele taakrotatie zodat meerdere medewerkers bekwaam zijn. Procesbeschrijvingen voor de eventuele overname van kritieke functies noodzakelijk.

Informatiebeveiliging (ICT/ AVG/ NIS2) is een risico. Ook het samenwonen/werken (open laptop), privacyhygiëne, en gebrek en interne ICT-kennis brengt risico's met zich mee.	Middel/hoog	Hoog	Interne ICT-kennis vergroten. Toegangsbeheer/rollen periodiek controleren. Medewerkers bewustmaken van risico's.
Liquiditeitsdruk door groei. Groeifase kan liquiditeit onder druk zetten.	Middel	Hoog	RC-afspraken met bank tijdig herzien, scenario's (instroom/uitstroom), investeringen faseren.
Risico op te weinig aanmeldingen, bij snelle opschaling kan het problematisch zijn.	Middel/Hoog	Hoog	Zichtbaarheid verhogen door content beheer. Instroom monitoren door lead onderzoek. Actieve deelname aan regio en netwerkbijeenkomsten.
Arbeidsmarkt onderdruk mede door concurrentie jeugdzorg aanbieders en ambulante zorg. Moeilijk voldoende (goed geschoolde) medewerkers te vinden.	Hoog	Hoog	Aantrekkelijk loopbaanpaden aanbieden, arbeidsmarktmix (stagiairs/zij-instroom) creëren, scherp werkgeversverhaal door sturen op cultuur, welzijn en vitaliteit.
Veiligheidsrisico's rond misbruik/mensenhandel en middelengebruik + externe beeldvorming.	Middel	Hoog	Signaleringsplannen en escalatieroutes effectief gebruiken, samenwerkingen met veiligheidspartners opzoeken. Trainingen en beleidsvorming ten aanzien van deze onderwerpen.
Communicatielijnen worden langer door groei in de praktijk kan dit sluipend kwaliteit/tempo aantasten.	Middel	Middel	Heldere besluitvorming en terugkoppeling, vaste overlegstructuur, "dubbelcheck"-momenten, onderstroom actief ophalen.
ARBO wordt expliciet genoemd als aandachtspunt, in groei stijgt risico op achterstand in RI&E/PSA/BHV-organisatie.	Middel	Middel/hoog	RI&E/PSA-plan strak uitvoeren, preventiemedewerker invullen, BHV-organisatie op orde, werkplekchecks en kwartaalrapportage naar MT.

# OPDRACHT VOOR DZN



## Opdracht voor DZN

2025 was voor DZN een jaar met veel groei. Er kwamen meer cliënten en collega's bij en een eigen team aan gedragsdeskundigen. Dat is goed nieuws, maar groei maakt een organisatie ook complexer. In een kleine organisatie los je veel op met een snel overleg. In een grotere organisatie ontstaan sneller moeilijk oplosbare problemen door mensen die net iets anders werken, daarbij duren besluiten soms langer en kan er te veel afhangen van één persoon.

Vanuit de resultaten die uit de kwaliteitsrapportage voortvloeien is er een opdracht voor de komende periode af te leiden. *De basis op orde houden en randvoorwaarden strak organiseren.* Met als doel dat we op belangrijke momenten in de zorg binnen DZN op een vergelijkbare manier werken. Dan wordt kwaliteit voorspelbaar en kunnen cliënten erop vertrouwen dat begeleiding overal goed en gelijk is. Die standaardisering past bij onze kijk op mensen. Mensen zijn altijd in ontwikkeling en gedrag ontstaat in een context. Onrust hoort bij groei, maar onrust is ook informatie. Deze informatie helpt ons constant te blijven leren en te werken aan de ervaren kwaliteit. Kwaliteit is daarmee niet alleen wat we opschrijven, maar vooral wat cliënten en collega's dagelijks merken.

Om dit te bereiken hebben we op verschillende lagen in de organisatie leiderschap nodig dat rust, richting en ruimte geeft. Teams moeten de ruimte krijgen om verantwoordelijkheid te nemen, kaders en verwachtingen (de randvoorwaarden) moeten daarbij duidelijk zijn. Daarmee komt er een grotere nadruk te liggen op het sturen op verantwoordelijkheid en autonomie. Autonomie betekent in deze niet dat het uit zichzelf moet ontstaan maar dat er nabijheid, ondersteuning en helderheid wordt geboden ten aanzien van de gezamenlijke visie, missie en strategie.<sup>1</sup> Dat geeft mensen houvast om autonoom keuzes te durven maken en voorkomt afhankelijkheidsketens met trage besluiten of afhankelijkheid.

Om dit verder te bekrachtigen is er een besluitvormingsproces met eigenaarschap nodig.<sup>2</sup> Dus niet alleen taken doen, maar verantwoordelijkheid nemen voor het resultaat, elkaar aanspreken en samen beter worden.<sup>3</sup> In praktijk betekent dat er vaste vragen gesteld kunnen worden. Wat is hier de bedoeling voor de cliënt. Wat hebben collega's nodig om dit goed te doen. Wat spreken we concreet af en wanneer checken we het. Zo maken we besluitvorming praktischer en zorgen we dat het transparant is waarom we kiezen wat we kiezen. Gedrag past zich ten slotte pas aan als mensen snappen wat het nut is, het kunnen en het volhouden en zich in een ondersteunende omgeving bevinden.<sup>4</sup> Met deze uitgangspunten kunnen we bouwen aan betere overdrachten, vaste werkwijzen door de hele organisatie en gedeeld eigenaarschap.

Als laatste onderdeel van de opdracht is het belangrijk om de groei te kunnen blijven faciliteren. Daarvoor is het behouden van medewerkers, rolhelderheid en bewuste teamontwikkeling noodzakelijk. In dit kader is het belangrijk om de ervaren werkdruk te benoemen in relatie tot (de groeiende) complexiteit. Deze spanning komt dan niet voort uit te veel werken, maar door frictie en onduidelijke verwachtingen.<sup>5</sup> Door het bespreekbaar maken kunnen we dergelijke spanningen omzetten in keuzes en afspraken.<sup>6</sup> Bij het maken van die keuzes is net als vorig jaar het behouden van eenvoud en efficiëntie belangrijk.<sup>7</sup>

Zo zetten we in 2026 de stap naar een organisatie die groei kan dragen met basisrust, duidelijke afspraken en een lerende manier van werken, zodat onze belofte aan cliënten en collega's elke dag zichtbaar klopt.

---

<sup>1</sup> Van der Schaar, S. (29-10-2025). 'Autonomie' betekent niet 'Alle ruimte'.

<sup>2</sup> ManagementSite Kennisbank. (z.d.). *Sturen naar meer verantwoordelijkheid en zelforganisatie.*

<sup>3</sup> Van der Schaar, S. (27-05-2025). *Van taakgericht naar eigenaarschap.*

<sup>4</sup> Reijnders, E. (30-11-2010). *Gedragsverandering als betekenisgeving.*

<sup>5</sup> Vergouw. (23-12-2025). *Werkdruk of creatieve spanning?*

<sup>6</sup> <https://www.managementsite.nl/werkdruk-of-creatieve-spanning>

<sup>7</sup> Mocking. (18-11-2025). *Van vereenvoudiging naar verankering.*

## Tot slot

Dank dat je de tijd neemt om deze Kwaliteitsrapportage te lezen. Die aandacht helpt ons om eerlijk te blijven: over wat goed gaat, én over wat schuurt. 2025 was voor DZN een jaar van groei en doorpakken. Dat bracht mooie stappen in professionalisering, maar ook groeipijn: wisselingen, volle agenda's en soms te veel randzaken die afleiden van waar het echt om draait het contact met de cliënt.

Daarom, extra veel waardering voor onze medewerkers. Jullie stonden er. Ook als het druk was. Ook als er nieuwe collega's, nieuwe rollen of nieuwe afspraken waren. Jullie hielden de ondersteuning warm, menselijk en betrouwbaar. En minstens zo belangrijk: jullie bleven signaleren, verbeteren en elkaar vasthouden als team.

Dank ook aan iedereen die de "*spiegel*" voor de organisatie scherp hield: met registraties, VIM-meldingen, audits, evaluaties en cliëntfeedback. Die informatie is voor ons geen administratie-trucje, maar de brandstof voor het leren. Waar zitten risico's, waar worden we te ingewikkeld, en waar moeten we terug naar eenvoud en duidelijkheid?

Verder willen we cliënten, naasten, partners en toezichthouders bedanken. Jullie vragen, ideeën en soms scherpe feedback helpen ons om transparant te blijven en samen verantwoordelijkheid te nemen. Dat is precies de cultuur waar we naartoe willen: niet wijzen, maar samen verbeteren.

Kortom, we zijn trots op wat er staat, en tegelijk niet tevreden als dingen onnodig complex worden. De koers blijft: meer basisrust, minder ruis, heldere afspraken en een lerende organisatie die dichtbij de cliënt blijft. Zo maken we onze belofte waar: "Jouw leven. Jij bepaalt, wij staan naast je."

Dank voor jullie vertrouwen en betrokkenheid.