



2025



JAARVERSLAG 2025

VOORWOORD VAN DE RAAD VAN BESTUUR

Met veel trots presenteren wij ons jaarverslag van het afgelopen jaar, met daarin ook een vooruitblik naar het komende jaar. Dit verslag biedt een inkijkje in de wereld van Op Mezelf, waar wij ons dagelijks inzetten om de 'huisje, boompje, beestje' dromen van de mensen die wij ondersteunen een beetje waar te laten maken. Naast de dromen van de mensen die ondersteuning ontvangen, vinden wij ook de dromen van de mensen die deze ondersteuning mogelijk maken belangrijk. Daarom streven wij ernaar om voor onze collega's een prettige werkomgeving te creëren die – naar wij hopen – bijdraagt aan hun levensgeluk.

Net als het jaar ervoor lag ook in 2025 de focus binnen onze organisatie op het verder optimaliseren van zowel ons primair proces als onze backoffice. Wij zijn dan ook blij te kunnen constateren dat dit proces goed op de rails staat en dat voor alle sleutelposities passende back-ups zijn gerealiseerd, zowel op menselijk vlak als op het gebied van bedrijfsprocessen en systemen.

Net als in 2024 is het kwaliteitsverslag ook in 2025 een integraal onderdeel van dit jaarverslag.

Onze missie en visie, die leunen op het verwezenlijken van de dromen van de mensen die wij mogen ondersteunen, vormen nog steeds de ruggengraat van ons zorgconcept.

Nu op operationeel en tactisch niveau de meeste hobbels zijn genomen en de organisatie steeds meer als een goed geoliede machine functioneert, is in overleg met de Raad van Commissarissen besloten om meer focus te leggen op onze strategische visie.

Hoewel wij ons mogen beschouwen als een innovatieve, vooruitstrevende en professionele zorgorganisatie, vraagt voortgaande ontwikkeling om een kritische blik op onze belangrijkste bedrijfspijlers. In 2024 is daarom tijdens een heisessie met leidinggevenden, staffunctionarissen, de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Commissarissen de aftrap gegeven voor een meerjarige strategische koers, gericht op het waarborgen van de kwaliteit en continuïteit van zorg.

In 2025 zijn de eerste stappen gezet die moeten leiden tot een concreet vijfjarenplan, met als doel om in 2030 een professionele, robuuste, innovatieve en toekomstbestendige zorgorganisatie te zijn waarin het welzijn van bewoners en medewerkers centraal staat.

Om deze visie te realiseren, kiest Op Mezelf voor een integrale en toekomstgerichte strategie voor de komende vijf jaar. Wij spelen actief in op maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing, toenemende zorgvraag, technologische innovatie, personeelstekorten en individualisering. De aandachtsgebieden 'Personeel', 'Kwaliteit van Zorg', 'ICT, Bedrijfsprocessen & Innovatie' en 'Bedrijfscultuur & Marketing' vormen de pijlers waarop deze strategie wordt gebouwd.

Op Mezelf heeft de ambitie om in 2031, op verschillende locaties in de Oostelijke Mijnstreek, in totaal 130 mensen die ondersteuning behoeven te huisvesten. Om dit doel te bereiken zal de organisatie op genoemde aandachtsgebieden moeten blijven investeren en innoveren.

Net als afgelopen jaar zijn wij in april 2026 met alle medewerkers samengekomen tijdens de medewerkersbijeenkomsten, waarbij wij nadrukkelijk hebben ingezet op interactieve sessies om informatie op te halen die ons helpt het vijfjarenplan verder vorm te geven.

Zoals ieder jaar was ook de totstandkoming van dit verslag niet mogelijk geweest zonder de inzet en betrokkenheid van velen. Wij zijn trots op onze bewoners, de mensen die wij mogen ondersteunen en op onze collega's en vrijwilligers, die er samen voor hebben gezorgd dat 2025 opnieuw een succesvol jaar is geworden. Ook gaat onze dank uit naar de Raad van Commissarissen, de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en onze ketenpartners voor de prettige samenwerking en hun waardevolle input.

Wij kijken ernaar uit om ook in de toekomst samen te blijven werken aan een samenleving waarin iedereen een plek heeft.

Wij hopen dat dit jaarverslag u een goed beeld geeft van onze inspanningen en van de impact die wij samen maken. Dank voor uw interesse en betrokkenheid.

Raad van Bestuur

André Holtkamp, Silvia Mlekuz

Inhoud

VOORWOORD VAN DE RAAD VAN BESTUUR.....	2
1. ORGANISATIE EN BELEID.....	5
1.1 Profiel van de organisatie	5
1.2 Organisatiestructuur	5
1.3 Missie, visie en strategie.....	6
1.4 Identiteit en kernwaarden.....	6
1.5 Doelgroep en zorgaanbod.....	7
1.6 Onderscheidend vermogen en ambitie	8
1.7 Feiten en cijfers 2025	8
1.8 Strategische koers en meerjarenplan 2025–2030	10
2. TERUGBLIK 2025.....	12
2.1 Terugblik per locatie en dagbesteding.....	12
2.1.1 Harmoniestraat	12
2.1.2 Hoofdstraat.....	13
2.1.3 Amstenraderweg	13
2.1.4 Valkenburgerweg	14
2.1.5 Dagbesteding.....	15
2.1.6 Team Gedragwetenschappers & Zorg.....	15
2.1.7 Forensische Zorg.....	17
2.1.8 Samenwerking, inclusie en netwerk	15
3. GOVERNANCE EN MEDEZEGGENSCHAP	22
3.1 Bestuur en toezicht	22
3.2 Raad van Bestuur	22
3.3 Raad van Commissarissen	23
3.4 Medezeggenschap cliënten – Cliëntenraad.....	24
3.5 Medezeggenschap medewerkers – Ondernemingsraad.....	25
4. KWALITEIT EN VEILIGHEID.....	29
4.1 Kwaliteit van zorg	29
4.1.1 Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg.....	29
4.1.2 KWALITEITSKADER FORENSISCHE ZORG	30
4.2 Cliënten – kwaliteit van bestaan	35
4.3 Cliëntinterview	40
4.4 Cliënttevredenheid 2025	42
4.5 Medewerkers	42
4.6 Veiligheid van zorg.....	45
4.7 MIC en MIM-meldingen.....	46
4.8 Klachten en klachtenregeling.....	49
4.9 Arbo en RI&E	50
4.10 Inclusie, leefbaarheid en kwaliteitsborging	50
5. VOORUITBLIK 2026	53
6. FINANCIËEL VERSLAG	55



1. ORGANISATIE EN BELEID

1. ORGANISATIE EN BELEID

1.1 Profiel van de organisatie

NAAM ORGANISATIE	OP MEZELF
ADRES	Kasteellaan 102
POSTCODE	6415 HT
PLAATS	Heerlen
TELEFOONNUMMER	045-5722248
NUMMER KVK	69295115
E-MAIL	info@opmezelf.nu
WEBSITE	www.opmezelf.nu
RECHTSVORM	Besloten Vennootschap

Op Mezelf is een kleinschalige zorgorganisatie die ondersteuning biedt aan volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking, psychische problematiek en soms een forensische achtergrond.

Wij richten ons op mensen die in het dagelijks leven tegen verschillende uitdagingen tegelijk aanlopen. Dit kan gaan om wonen, het vinden van structuur of een zinvolle daginvulling, omgaan met spanningen of het onderhouden van sociale contacten.

Veel cliënten hebben eerder zorg ontvangen, maar vonden daar niet altijd de juiste aansluiting. Binnen Op Mezelf bieden we een plek waar gekeken wordt naar de persoon achter de zorgvraag en waarin we gelijkwaardig zijn aan elkaar. De organisatie werkt met korte lijnen en vaste gezichten, waardoor er ruimte is voor vertrouwen en persoonlijk contact.

Vanuit deze basis ondersteunen we cliënten in het dagelijks leven, met als doel dat zij zich zo goed mogelijk kunnen ontwikkelen en zo zelfstandig en prettig mogelijk kunnen leven.

1.2 Organisatiestructuur

De organisatiestructuur van Op Mezelf kenmerkt zich door korte lijnen en een sterke verbinding tussen beleid en praktijk. In 2025 is deze structuur grotendeels gelijk gebleven aan voorgaande jaren.

Op Mezelf wordt bestuurd door een tweehoofdige Raad van Bestuur. De bestuurders zijn samen verantwoordelijk voor de koers van de organisatie, de kwaliteit van zorg en de bedrijfsvoering.

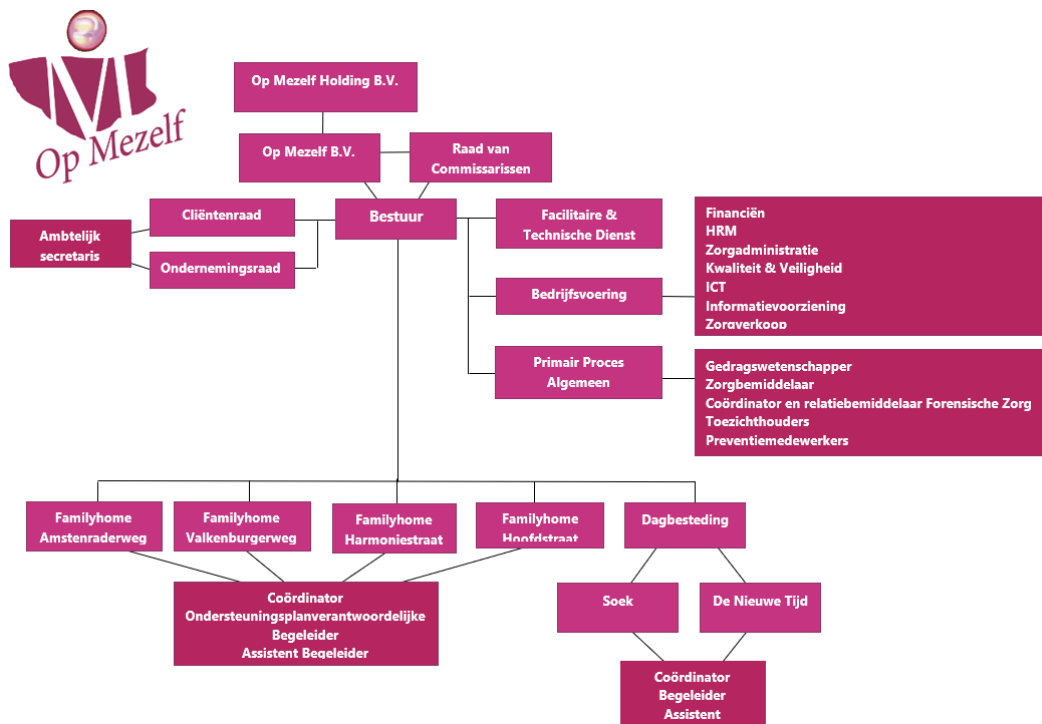
De Raad van Commissarissen houdt toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken binnen de organisatie. Daarnaast vervult de Raad van Commissarissen een rol als sparringpartner voor het bestuur. De inrichting van het toezicht sluit aan bij de Governancecode Zorg.

De dagelijkse aansturing van de teams ligt bij de teamcoördinatoren. Zij zijn verantwoordelijk voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg en vormen de schakel tussen beleid en uitvoering.

De gedragswetenschapper heeft een belangrijke rol in het ondersteunen van teams bij complexe situaties en het versterken van de kwaliteit van zorg. Daarbij wordt samengewerkt met coördinatoren en medewerkers, onder andere op het gebied van methodisch werken en deskundigheidsbevordering. De gedragswetenschapper heeft korte lijnen met het bestuur en heeft een voorzittersrol in het MT, waardoor er direct geschakeld kan worden op de koers die het management uitzet.

Daarnaast zijn er staffunctionarissen die ondersteuning bieden op verschillende gebieden, zoals kwaliteit, personeelszaken en bedrijfsvoering.

In figuur 1 is het organogram van de organisatie weergegeven



Figuur 1

1.3 Missie, visie en strategie

Binnen Op Mezelf vormt de ondersteuningsvraag van de cliënt het uitgangspunt. Niet de indicatie of financieringsvorm, maar wat iemand nodig heeft in het dagelijks leven, staat centraal. Medewerkers werken vanuit de vragen: wat wil de cliënt, wat is nodig en wat helpt iemand om verder te komen.

Veel cliënten van Op Mezelf verlangen naar een stabiele en veilige basis, vaak omschreven als een ‘huisje-boompje-beestje’-situatie. De begeleiding is gericht op nabijheid, vertrouwen en gelijkwaardigheid, met aandacht voor het hier en nu en de toekomst.

Door aan te sluiten bij de leefwereld van de cliënt en ruimte te geven aan eigen keuzes, wordt gewerkt aan een leven dat past bij de mogelijkheden en wensen van de cliënt.

Missie

Op Mezelf ondersteunt mensen om hun eigen ‘huisje-boompje-beestje’-dromen waar te maken.

Visie

Op Mezelf wil er voor cliënten zijn vanuit gelijkwaardigheid en betrokkenheid. Iedere cliënt wordt gezien als individu, met een eigen tempo en mogelijkheden. De ondersteuning is erop gericht om mensen te versterken in het zetten van stappen die bij hen passen

Strategie

De manier waarop Op Mezelf werkt, vormt de basis voor de strategische koers van de organisatie. Deze koers is gericht op het versterken van de kwaliteit van zorg, het verder ontwikkelen van medewerkers en het borgen van een stabiele en toekomstbestendige organisatie. In paragraaf 1.8 wordt deze strategische koers verder uitgewerkt in het meerjarenplan 2025–2030.

Deze uitgangspunten vormen de basis voor het dagelijks handelen binnen de organisatie en zijn zichtbaar in de wijze waarop zorg en ondersteuning wordt vormgegeven. In hoofdstuk 2 wordt dit verder zichtbaar gemaakt in de praktijk per locatie en team.

1.4 Identiteit en kernwaarden

Op Mezelf werkt vanuit een mensbeeld waarin ontwikkeling plaatsvindt in relatie tot anderen en de omgeving. Wij zijn geïnspireerd door de antroposofische denkwijze, zonder ons als antroposofische instelling te positioneren. De inspiratiebron is vrij; de kernwaarden zijn leidend in ons dagelijks handelen.

Onze kernwaarden:

Gelijkwaardigheid

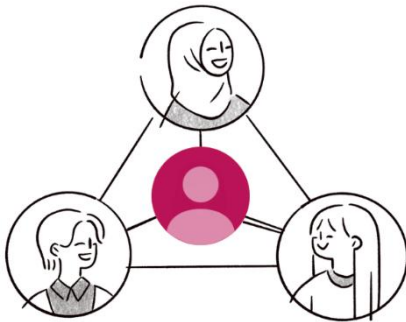
Binnen Op Mezelf worden cliënten, medewerkers en betrokkenen benaderd als gelijkwaardig. Er is aandacht voor de eigenheid van ieder individu, waarbij zonder oordeel wordt geluisterd en aangesloten bij de wensen en behoeften van de ander.

Dienstbaarheid

De ondersteuning is gericht op het begeleiden en ondersteunen van cliënten in hun dagelijks leven. Medewerkers handelen vanuit betrokkenheid en zetten zich in om cliënten te ondersteunen bij het realiseren van hun doelen.

Tegenwoordigheid van geest

Medewerkers zijn aanwezig en alert in het contact met cliënten. Door oog te hebben voor signalen en situaties in het moment, kan beter worden aangesloten bij wat een cliënt nodig heeft.



Deze kernwaarden vormen de basis van onze identiteit en zijn zichtbaar in de manier waarop medewerkers cliënten begeleiden, samenwerken met collega's en partners, en gezamenlijk besluiten nemen.

In de praktijk dragen deze waarden bij aan een werkwijze waarin cliënten zich gezien en gehoord voelen en medewerkers ruimte ervaren om professioneel te handelen.

Een belangrijk uitgangspunt hierbij is het bevorderen van inclusie en verbinding, zowel binnen de organisatie als in de wijk. Op Mezelf streeft

ernaar bij te dragen aan een omgeving waarin cliënten, medewerkers en omwonenden zich betrokken en gewaardeerd voelen.

Het zichtbaar houden van deze kernwaarden vraagt om regelmatige aandacht in overleggen, scholing en reflectiemomenten. Daarmee blijven zij niet alleen richtinggevend op papier, maar ook herkenbaar in de praktijk.

1.5 Doelgroep en zorgaanbod

Binnen Op Mezelf wordt ondersteuning geboden aan volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking, vaak in combinatie met psychiatrische problematiek en/of een forensische achtergrond. De cliëntgroep kenmerkt zich door ondersteuningsvragen op meerdere levensgebieden, zoals wonen, daginvulling, psychisch functioneren, sociale relaties, en participatie.

Veel cliënten hebben in eerdere zorgtrajecten onvoldoende passende ondersteuning ervaren. Binnen Op Mezelf wordt daarom gewerkt met maatwerk, waarbij de begeleiding aansluit bij de persoonlijke situatie, mogelijkheden en doelen van de cliënt.

Zorgaanbod

Het zorgaanbod van Op Mezelf is gericht op het bieden van passende ondersteuning op verschillende niveaus van zorgintensiteit. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen:

- wonen met begeleiding (intramuraal);
- zelfstandig (begeleid) wonen;
- ambulante begeleiding;

- dagbesteding.

De ondersteuning wordt afgestemd op de fase waarin de cliënt zich bevindt en kan gedurende het traject worden aangepast. Hierbij wordt gewerkt vanuit doorstroom, waarbij cliënten worden ondersteund in het zetten van stappen richting een zo zelfstandig mogelijk leven. Tegelijkertijd is het vermogen om, waar nodig, tijdig in te grijpen en meer nabijheid te bieden een belangrijke kracht binnen de begeleiding van Op Mezelf.

De zorg wordt grotendeels gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarnaast wordt ondersteuning geboden vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de forensische zorg.

1.6 Onderscheidend vermogen en ambitie

Op Mezelf onderscheidt zich door de manier waarop begeleiding in de praktijk vorm krijgt. Er wordt gewerkt met kleine teams, vaste gezichten en korte lijnen, waardoor snel geschakeld kan worden en cliënten en medewerkers elkaar goed kennen. Dit draagt bij aan vertrouwen, continuïteit en een stabiele begeleidingsrelatie.

De ondersteuning is *intensief waar nodig* en *flexibel waar mogelijk*. Medewerkers sluiten aan bij wat er op dat moment speelt en zoeken samen met de cliënt naar passende oplossingen in het dagelijks leven.

Binnen Op Mezelf wordt daarnaast gewerkt aan het versterken van eigenaarschap en verantwoordelijkheid, zowel bij cliënten als bij medewerkers. Dit betekent dat er ruimte is om te leren, te ontwikkelen en stappen te zetten, met aandacht voor het tempo en de mogelijkheden van de cliënt.

Daarnaast wordt de omgeving actief betrokken. De organisatie maakt onderdeel uit van de wijk en werkt samen met betrokkenen in de leefomgeving van de cliënt.

Kenmerken van de werkwijze

- Een warme en veilige woonomgeving waarin cliënten zich gezien voelen;
- Aandacht voor eigen regie en persoonlijke ontwikkeling;
- Begeleiding die uitgaat van vertrouwen en relatie;
- Ruimte voor cliënten om te leren, ook wanneer dit met vallen en opstaan gaat;
- Betrokkenheid van de omgeving en de wijk bij het dagelijks leven van cliënten.

Ambitie

Op Mezelf werkt verder aan een stabiele en toekomstbestendige organisatie. Daarbij ligt de nadruk op het versterken van de kwaliteit van zorg en de ontwikkeling van medewerkers, met behoud van een werkwijze die aansluit bij de behoeften van de cliënt.

De organisatie wil zich de komende jaren verder ontwikkelen, waarbij groei mogelijk is, maar altijd in balans blijft met de kleinschaligheid en de kwaliteit van ondersteuning.

1.7 Feiten en cijfers 2025

In 2025 had Op Mezelf 75 medewerkers in loondienst. Daarnaast werd samengewerkt met 6 zzp'ers en waren stagiaires en vrijwilligers actief binnen de organisatie. Gezamenlijk zetten zij zich in voor de begeleiding en ondersteuning van 101 cliënten.

Het werkgebied van Op Mezelf ligt voor het grootste deel in het stadsdeel Hoensbroek van de gemeente Heerlen in Zuid-Limburg. Daarnaast beschikt de organisatie over een groepswoning in de kern van Nuth, binnen de gemeente Beekdaalen.

Cliënten kunnen bij Op Mezelf (beschermd) wonen in verschillende woonvormen, afgestemd op hun behoeften en wensen. Dit betreft onder andere de groepswoning aan de Amstenerweg, de groepswoning aan de Hoofdstraat, de groepswoning in Nuth, de woonvoorziening aan de Heuvelstraat, evenals diverse appartementen en studio's aan de Hoofdstraat en Harmoniestraat. Daarnaast wordt er ambulante begeleiding geboden.

Naast wonen biedt Op Mezelf ook ambulante begeleiding en dagbesteding. Deze ondersteuning sluit aan op de persoonlijke situatie en ontwikkeldoelen van cliënten en kan zowel in aanloop naar, als aansluitend op intramurale zorg worden ingezet.

Het cliëntenbestand bestaat uit een diverse groep cliënten met uiteenlopende ondersteuningsvragen. De onderstaande tabellen geven een overzicht van cliënten, financieringsstromen en personele inzet binnen Op Mezelf.

Op Mezelf: Zorg in cijfers	2025	2024
Aantal unieke cliënten (per 31-12)	101	106
Instroom gehele jaar	17	15
Uitstroom gehele jaar	22	10
Gemiddelde leeftijd	37,85	35,26
Aantal vrouwen	37	41
Aantal mannen	64	65
Aantal cliënten per financieringswijze (per 31-12) ¹		
WLZ	61	66
WMO Beschermd Wonen	31	35
Forensische Zorg	6	5
Onderaanneming	3	0
Productie en overige gegevens (per 31-12)		
Aantal verblijfsdagen	33.375	34.459
Aantal dagdelen dagbesteding	12.284	12.916
Aantal uren ambulante begeleiding	1.588	1.056
Toelating Wtza Wlz met verblijf	55	55
Omzet per financieringsstroom		
Wlz	€4.7171.905/65,73%	€4.531.483/ 68,26%
Forensische Zorg	€464.719/ 6,47%	€307.759/ 4,63%
WMO	€1.961.615/ 27,34%	€1.799.764/27,11%
Onderaanneming	€32.933/0,46%	0,0%
Totaal	€7.177.172/100%	€5.326.224/100%

Op Mezelf: Medewerkers in cijfers	2025	2024
Aantal unieke medewerkers (per 31-12)	75	69
Instroom geheel jaar	20	14
Uitstroom geheel jaar	15	14
Gemiddelde leeftijd	41,30	41,91
Aantal vrouwen aantal/in %	49 – 65,33%	44/63,76%
Aantal mannen aantal/in %	26 – 34,67%	25/36,24%
Contract voor bepaalde duur	45	36
Contract voor onbepaalde duur	30	33
Aantal medewerkers in fte (per 31-12)		
Instroom gehele jaar	60,83	56,03
Uitstroom gehele jaar	15,69	9,36
Gemiddelde leeftijd	10,89	10,39
Gemiddelde leeftijd	41,30	41,91
Aantal vrouwen aantal fte/ in %	38,50 - 63,29%	34,39/61,38%
Aantal mannen aantal fte/in %	22,33 – 36,71%	21,64/38,62%
PNIL (Personeel Niet In Loondienst)		
PNIL aantal/fte	6 - 2,54	6/3,27
Stagiaires	5- 2,58	7/2,99
Vrijwilligers aantal	3	1
Opleidingsniveau		

WO	2,72	2,61
HBO in fte	3,72	7,08
MBO in fte	38,19	36,20
LBO in fte	6,75	4,13
Leerlingen in fte	9,44	6,01
Verzuimpercentage	9,70%	7,97%

1.8 Strategische koers en meerjarenplan

De strategische koers van Op Mezelf, zoals in paragraaf 1.3 op hoofdlijnen beschreven, is verder uitgewerkt in het meerjarenplan 2025–2030. In dit plan is de langetermijnvisie van de organisatie geconcretiseerd en vertaald naar richtinggevendende keuzes voor de komende jaren.

Ontstaan van het meerjarenplan

Het meerjarenplan is tot stand gekomen naar aanleiding van een heisessie in november 2024, waaraan het bestuur, het managementteam, de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Commissarissen hebben deelgenomen. Tijdens deze sessie is gezamenlijk stilgestaan bij relevante maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen, zoals vergrijzing, toenemende zorgvraag, personeelstekorten, technologische innovatie en individualisering. Deze verkenning vormde de basis voor het formuleren van een samenhangende koers.

Vier strategische aandachtsgebieden

Op basis van deze verkenning zijn vier strategische aandachtsgebieden benoemd:

1. **Kwaliteit van zorg** – met nadruk op betekenisvol leven, persoonsgerichte ondersteuning, netwerkgericht werken en het verder ontwikkelen en borgen van vakmanschap;
2. **Personeel** – gericht op het aantrekken, behouden en ontwikkelen van medewerkers, met aandacht voor werkplezier, scholing en duurzame inzetbaarheid;
3. **Innovatie, ICT & bedrijfsprocessen** – met focus op digitalisering, procesoptimalisatie en het verkennen van nieuwe technologieën ter ondersteuning van zorg en organisatie;
4. **Bedrijfscultuur & marketing** – gericht op het versterken en verankeren van de identiteit, kernwaarden en zichtbaarheid van Op Mezelf, passend bij de maatschappelijke rol van de organisatie.

Deze aandachtsgebieden geven richting aan de ontwikkeling van de organisatie in de periode 2025–2030 en worden stapsgewijs verder uitgewerkt.

Reflectie en vooruitblik

Binnen het meerjarenplan is een fase doorlopen waarin de nadruk lag op oriëntatie, verdieping en voorbereiding. In deze periode is actief gewerkt aan het ophalen van input, het toetsen van bestaande werkwijzen en het versterken van de basis van de organisatie. Hierbij is gebruikgemaakt van interne en externe inzichten, waaronder organisatiebrede evaluaties en de ISO-(her)certificeringsaudit.

Deze werkwijze heeft geleid tot een scherper beeld van de sterke punten en ontwikkelpunten van de organisatie en heeft bijgedragen aan een zorgvuldig opgebouwde basis voor verdere ontwikkeling.

Vervolgens verschuift de aandacht naar het in praktijk brengen en verder verankeren van de strategische aandachtsgebieden. Daarbij wordt actief ingezet op het betrekken van medewerkers bij de verdere uitwerking.

Tijdens medewerkersdagen is organisatiebreed input opgehaald via workshops rondom de aandachtsgebieden. Medewerkers worden daarnaast uitgenodigd om deel te nemen aan projectgroepen per thema.

Deze werkwijze draagt bij aan het versterken van draagvlak en gezamenlijke verantwoordelijkheid binnen de organisatie en ondersteunt de verdere uitwerking van de strategische koers.



TERUGBLIK 2025

2. TERUGBLIK 2025

Het afgelopen jaar stond in het teken van consolidatie en verdieping. Na een periode van ontwikkeling en verandering in eerdere jaren, lag de nadruk op het versterken van bestaande werkwijzen, de samenwerking binnen teams en het verder borgen van kwaliteit. Dit vroeg om bewust vertragen, reflecteren en het versterken van wat goed werkt binnen de organisatie.

Organisatiebreed is ingezet op het beter benutten van de kwaliteiten van medewerkers. Door jaargesprekken en casuïstiekbesprekingen ontstond meer inzicht in deskundigheid, draagkracht en ontwikkelbehoeften. Dit droeg bij aan een gerichtere inzet van medewerkers en versterkte de samenwerking binnen en tussen teams. Intervisie heeft in dit jaar geen structurele invulling gehad. Er ligt een voornemen om dit opnieuw vorm te geven.

Tegelijkertijd werd zichtbaar dat het organisatiebreed en eenduidig toepassen van werkwijzen en het vergroten van eigenaarschap nog verdere ontwikkeling vraagt, zeker in een context van personele wisselingen en een krappe arbeidsmarkt. Dit vraagt om duidelijke kaders en blijvende afstemming.

Daarnaast is verder gewerkt aan de samenwerking met externe partners en de positionering van Op Mezelf binnen de wijk en het netwerk.

De ontwikkelingen in 2025 vormen daarmee een stevige basis voor verdere optimalisatie.

2.1 Terugblik per locatie en dagbesteding

2.1.1 Harmoniestraat

Terugblik 2025

Binnen het team van de Harmoniestraat waren inzet, betrokkenheid en een toenemende stabiliteit zichtbaar. Ondanks organisatorische veranderingen en personele schommelingen is het gelukt om de continuïteit in de begeleiding van bewoners te behouden en bleef de kwaliteit van zorg op niveau.

Gedurende het jaar hebben medewerkers zich verder ontwikkeld in de begeleiding van cliënten, waaronder ook cliënten met een forensische achtergrond. Door scholing en het versterken van methodisch werken is meer structuur aangebracht in de begeleiding en is de onderlinge communicatie verbeterd. Dit heeft bijgedragen aan een meer eenduidige en professionele werkwijze binnen het team.

Binnen het team is daarnaast gewerkt aan het versterken van de samenwerking en het verduidelijken van communicatielijnen. Ook is er sprake van een verbreding van taken, onder andere door de uitbreiding van ambulante werkzaamheden. Dit vergroot de flexibiliteit binnen het team en vraagt tegelijkertijd om duidelijke rolafspraken en goede onderlinge afstemming.

Tegelijkertijd hebben veranderingen binnen de organisatie en ontwikkelingen in rollen geleid tot momenten waarop extra aandacht nodig was voor afstemming binnen het team. De balans tussen visie, kaders en de dagelijkse praktijk vroeg daarbij om verdere verduidelijking. Dit heeft het team gestimuleerd om hierin stappen te zetten, wat bijdraagt aan de verdere ontwikkeling van samenwerking en rolverdeling.

Deze ontwikkelingen laten zien dat het team duidelijke stappen heeft gezet in stabiliteit, samenwerking en deskundigheid. Daarmee is een stevige basis aanwezig om deze ontwikkeling voort te zetten, met blijvende aandacht voor onderlinge afstemming, heldere kaders en verdere professionalisering van het team.

Successen

- Sterke inzet en betrokkenheid van medewerkers binnen het team;
- Behoud van continuïteit en kwaliteit van zorg ondanks veranderingen;
- Groei in deskundigheid, met name in de begeleiding van complexe cliënten;
- Verbetering van communicatie en meer structuur in de begeleiding;
- Verbreding van taken, waaronder ambulante werkzaamheden;



Knelpunten

- Onduidelijkheid in rollen en verantwoordelijkheden binnen het team;
- Het verder in balans brengen van visie en dagelijkse uitvoering;
- Het blijven versterken van afstemming binnen het team;

2.1.2 Hoofdstraat

Terugblik 2025

Voor de Hoofdstraat kenmerkte de periode zich als dynamisch, waarbij het team te maken kreeg met personeelwisselingen en langdurig verzuim. Deze veranderingen vroegen flexibiliteit van medewerkers. Ondanks dit is het gelukt om de continuïteit in de begeleiding van bewoners te behouden en bleef de basis in het dagelijks werk op orde.

Gedurende het jaar is ingezet op het inwerken van nieuwe medewerkers en het begeleiden van stagiaires. Hierdoor ontstond een nieuwe balans binnen het team, waarin ervaren en nieuwe collega's elkaar aanvullen. Deze ontwikkeling heeft bijgedragen aan groei in deskundigheid en het versterken van de samenwerking. Medewerkers hebben zich flexibel opgesteld in perioden van onderbezetting, wat een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan het waarborgen van de zorg.

Tegelijkertijd brachten personele wisselingen en krapte in de roosters de nodige dynamiek met zich mee. Wisselingen in begeleiding waren merkbaar voor bewoners en vroegen extra afstemming binnen het team. Ook lag er in deze periode meer nadruk op de coördinatie, met name rondom planning en organisatie, waarbij extra inzet en flexibiliteit van medewerkers zichtbaar was.

Deze ontwikkelingen laten zien dat het team zich goed weet aan te passen aan wisselende omstandigheden en de continuïteit in de zorg weet te waarborgen. Tegelijkertijd blijft het belangrijk om deze lijn voort te zetten door te blijven investeren in stabiliteit, voldoende bezetting en verdere teamontwikkeling.

Successen

- Veerkracht van het team en behoud van continuïteit in de zorg;
- Opbouw van een nieuwe balans binnen het team;
- Groei in samenwerking en deskundigheid;
- Flexibele inzet van medewerkers in perioden van drukte;

Knelpunten

- Het versterken van een evenwichtige werkdruk en stabiele bezetting;
- Wisselingen in begeleiding vragen blijvende afstemming binnen het team;
- Het verder ondersteunen van coördinatie en planning binnen het team;

2.1.3 Amstenraderweg

Terugblik 2025

Voor de woongroep aan de Amstenraderweg kenmerkte de periode zich door het versterken van de samenwerking, communicatie en het aanbrengen van meer structuur binnen het team. Er is bewust ingezet op betere onderlinge afstemming en meer transparantie, waardoor er meer eenheid ontstond in de begeleiding van bewoners. Dit zorgde voor meer rust en duidelijkheid binnen de woongroep.



Gedurende het jaar werd zichtbaar dat deze inzet effect heeft gehad.

De overlast rondom de locatie is afgenomen en er is meer stabiliteit ontstaan binnen de groep. Medewerkers hebben meer inzicht gekregen in de problematiek van bewoners, onder andere door scholing zoals de MAAD training. Dit droeg bij aan meer bewustwording en passender handelen in de praktijk.

Naast de teamontwikkeling zijn ook stappen gezet in de woonomgeving. De renovatie van Amstenraderweg 15 heeft het wooncomfort voor bewoners duidelijk verbeterd. Daarnaast is Amstenraderweg 11 verder ontwikkeld als aanvullende woonplek, die kan functioneren als tussenstap richting meer zelfstandigheid.

Ook in de samenwerking met de omgeving is een duidelijke ontwikkeling zichtbaar. Er is gestart met een werkgroep inclusie rondom de Amstenraderweg, waarin samen met bewoners en partners wordt gewerkt aan een prettige en veilige leefomgeving. De focus verschuift daarbij steeds meer van het oplossen van klachten naar het versterken van verbinding en samenwerking in de wijk.

Deze ontwikkelingen laten zien dat binnen de locatie stappen zijn gezet richting meer stabiliteit, samenwerking en verbinding met de omgeving. Tegelijkertijd blijft het belangrijk om deze lijn vast te houden en verder te versterken, met aandacht voor eenduidig handelen, samenwerking binnen het team en het benutten van het netwerk rondom bewoners.

Successen

- Groei in samenwerking, communicatie en transparantie binnen het team;
- Meer rust en structuur binnen de woongroep;
- Duidelijke afname van overlast rondom de locatie;
- Meer inzicht in de problematiek van bewoners door scholing;
- Verbeterd wooncomfort door renovatie en uitbreiding van de locatie;

Knelpunten

- Verdere versterking van communicatie en aanspreekcultuur binnen het team;
- Het bevorderen van eenduidig handelen binnen het team door blijvende afstemming;
- Het verder uitbreiden en benutten van het netwerk rondom bewoners;

2.1.4 Valkenburgerweg

Terugblik 2025

Voor de Valkenburgerweg kenmerkte de periode zich door het verder versterken van samenwerking, eigenaarschap en stabiliteit binnen het team. Ondanks personele wisselingen in 2024 en een deel van 2025 is het gelukt om de continuïteit in de begeleiding te behouden. Bewoners hebben hierdoor nauwelijks hinder ervaren, wat bijdraagt aan een stabiele en veilige woonomgeving.

Gedurende het jaar is zichtbaar geworden dat de samenwerking en communicatie binnen het team zijn verbeterd. Collega's weten elkaar goed te vinden en ondersteunen elkaar waar nodig, ook bij complexe situaties of momenten van hogere werkdruk. Daarnaast nemen medewerkers steeds vaker initiatief en verantwoordelijkheid voor hun eigen werkzaamheden en ontwikkeling. Deze ontwikkeling draagt bij aan een positief werkklimaat en een stevige basis binnen het team.

Op de locatie zijn zowel kleine als grotere successen behaald. Zo is er sprake van groei in zelfstandigheid en deskundigheid van medewerkers en wordt de begeleiding als positief ervaren door bewoners en samenwerkingspartners. Daarnaast is binnen het team geïnvesteerd in het vergroten van de deskundigheid op het gebied van verpleegtechnische handelingen. Zo is onder andere scholing gevolgd gericht op het werken met Farrow wraps, waardoor medewerkers deze zorg zelfstandig kunnen uitvoeren en minder afhankelijk zijn van externe zorg.

Tegelijkertijd bleven werkdruk en personele bezetting aandachtspunten. Het omgaan met veranderingen binnen de organisatie en ontwikkelingen in rollen en verantwoordelijkheden vroeg flexibiliteit van medewerkers. In sommige



situaties vroeg dit om extra verduidelijking in taakverdeling en verwachtingen, wat heeft geleid tot meer afstemming binnen het team.

Deze ontwikkelingen laten zien dat het team zich goed weet aan te passen aan wisselende omstandigheden en verantwoordelijkheid neemt in de dagelijkse praktijk. Daarmee is een stevige basis aanwezig om de samenwerking en rolverdeling verder te versterken, met blijvende aandacht voor stabiliteit en een goede balans tussen werkdruk en bezetting.

Successen

- Groei in samenwerking en onderlinge communicatie binnen het team;
- Toename van eigenaarschap en initiatief van medewerkers;
- Behoud van continuïteit in de begeleiding ondanks personele wisselingen;
- Positieve feedback van bewoners en samenwerkingspartners;

Knelpunten

- Het bewaken van een goede balans tussen werkdruk en personele bezetting;
- Het blijven ontwikkelen in het omgaan met veranderingen binnen de organisatie;
- Het verder verduidelijken en invullen van rollen en verantwoordelijkheden binnen het team

2.1.5 Dagbesteding

Terugblik 2025

De dagbesteding kenmerkte zich door het verder verdiepen van de ingezette lijn rondom participatie, maatwerk en ontwikkeling. Waar in 2024 de basis is gelegd met participatie coaching en het werken met de participatieladder, lag de nadruk op het toepassen hiervan in de praktijk en het zichtbaar maken van resultaten.

Cliënten kregen steeds meer ruimte om zelf keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen binnen activiteiten. Dit was zichtbaar in zowel interne activiteiten als in participatie buiten de organisatie. Steeds vaker nemen cliënten deel aan dagbesteding bij externe partijen, zoals vrijwilligerswerk, opleidingsplekken en samenwerkingen in de wijk. Dit draagt bij aan hun zelfstandigheid en het vergroten van hun rol in de samenleving.

Binnen de dagbesteding zelf is het aanbod verder verbreed. Activiteiten zoals de broodjesservice, horeca avonden en de in 2025 gestarte soepservice en fruitservice bieden cliënten de mogelijkheid om verschillende vaardigheden te ontwikkelen en verantwoordelijkheid te nemen. Daarnaast wordt dagbesteding vaker ingezet binnen de organisatie zelf, bijvoorbeeld door het verzorgen van catering en ondersteuning bij bijeenkomsten.

Ook creatieve activiteiten blijven een belangrijk onderdeel. De kerstmarkt is hiervan een duidelijk voorbeeld, waarbij cliënten gedurende het jaar werken aan producten die vervolgens in de wijk worden verkocht en tentoongesteld. Deze activiteiten dragen niet alleen bij aan het ontwikkelen van vaardigheden, maar ook aan verbinding met de omgeving en een gevoel van trots bij cliënten.

De samenwerking met de woonteam blijft hierbij een belangrijke succesfactor. Door signalen vanuit de begeleiding mee te nemen, kan de dagbesteding beter aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van cliënten. Tegelijkertijd vraagt het organiseren van een passend aanbod en voldoende begeleiding om goede afstemming. Ook is zichtbaar dat het vervoer van cliënten naar de dagbesteding de deelname ondersteunt en vraagt om een zorgvuldige inzet van begeleidingsuren.

Deze ontwikkelingen laten zien dat de dagbesteding zich verder professionaliseert en steeds beter aansluit bij de behoeften van cliënten en de organisatie. Tegelijkertijd blijft het belangrijk om de afstemming, beschikbaarheid van passende plekken en praktische randvoorwaarden zoals begeleiding en vervoer goed te blijven organiseren.



Successen

- Verdere toepassing van participatie coaching en het werken met de participatieladder;
- Toename van zelfstandigheid en eigenaarschap bij cliënten;
- Groei in participatie buiten de organisatie (vrijwilligerswerk, externe plekken);
- Verbreding van het aanbod, waaronder horeca en de soep- en fruitservice;
- Succesvolle en verbindende activiteiten zoals de kerstmarkt;
- Versterkte samenwerking tussen wonen en dagbesteding;

Knelpunten

- Het uitbreiden van beschikbare externe participatieplekken;
- Het verder eenduidig vormgeven en doorontwikkelen van de werkwijze;
- Het ondersteunen van cliënten bij de overgang naar externe rollen;
- Het goed organiseren van bezetting en afstemming bij meerdere activiteiten;
- Het efficiënt inzetten van vervoer en begeleidingsuren;

2.1.6 Team Gedragwetenschappers & Zorg

Terugblik 2025

Binnen Op Mezelf is verder gewerkt aan het versterken van de zorginhoudelijke basis en de kwaliteit van het primaire proces. Waar in 2024 de nadruk lag op het opbouwen van ondersteuning en het introduceren van nieuwe werkwijzen, lag de focus op het verdiepen en toepassen hiervan in de dagelijkse praktijk.

De inzet van extra ondersteuning bij de gedragwetenschapper heeft ervoor gezorgd dat er meer ruimte ontstond voor inhoudelijke verdieping, begeleiding van teams en het ontwikkelen van werkwijzen. Hierdoor kon er vaker en gerichter worden stilgestaan bij casuïstiek en werden medewerkers beter ondersteund in hun handelen.

Methodisch werken bleef een belangrijk thema. Door casuïstiekbesprekingen, het gebruik van methodieken zoals de hermeneutische cirkel¹ en aanvullende scholing op het gebied van sociaal-emotionele ontwikkeling, ontstond meer inzicht in de ondersteuningsbehoeften van cliënten. Daarnaast is gestart met het verder toepassen van instrumenten zoals het SEO, waarmee de ontwikkeling van cliënten beter in beeld wordt gebracht.

Ook op het gebied van overlast en veiligheid zijn stappen gezet. De ingezette werkwijze rondom preventie en interventie, waaronder het gebruik van afsprakenkaders en de inzet van een time out mogelijkheid voor cliënten, kreeg verder vorm. Dit droeg bij aan een stabielere en veiligere woonomgeving voor zowel cliënten als medewerkers.

Daarnaast is het intake- en doorstroomproces verder ontwikkeld. Het plaatsingsoverleg heeft hierin een duidelijke en centrale rol gekregen, waarbij ook zorgadministratie en ondersteuning structureel aansluiten. Hierdoor wordt breder gekeken naar de wensen, mogelijkheden en ontwikkelroute van cliënten. Het ondersteuningsplan is verder doorontwikkeld, onder andere met instrumenten zoals de participatieladder en het ecogram², zodat beter aangesloten kan worden bij het niveau en de leefwereld van de cliënt.

Deze ontwikkelingen laten zien dat de zorginhoudelijke basis verder is versterkt en dat medewerkers beter worden ondersteund in hun dagelijks handelen. Tegelijkertijd blijft het belangrijk om het methodisch werken en de toepassing van nieuwe instrumenten verder te verankeren binnen de teams en de samenwerking hierin te blijven versterken.

Successen

- Versterking van de zorginhoudelijke ondersteuning en inzet van gedragwetenschappers;
- Verdere professionalisering van casuïstiek en methodisch werken;

¹ Hermeneutische cirkel - een methode waarbij gedrag en situatie van een cliënt herhaaldelijk worden bekeken om tot beter begrip te komen.

² Ecogram – een visuele weergave van het sociale netwerk van een cliënt, waarmee inzicht ontstaat in belangrijke relaties en mogelijke ondersteuning.

- Toegenomen inzicht in cliënten door inzet van methodieken (o.a. hermeneutische cirkel en SEO);
- Doorontwikkeling van de werkwijze rondom overlast en inzet van time out mogelijkheden;
- Versterking van het intake- en doorstroomproces via structureel plaatsingsoverleg;
- Doorontwikkeling van ondersteuningsplannen met inzet van aanvullende instrumenten;

Knelpunten

- Het zorgvuldig implementeren van nieuwe werkwijzen en instrumenten binnen de beschikbare capaciteit;
- Het blijven afstemmen binnen complexe casuïstiek en plaatsingsoverleggen;
- Het verder borgen en eenduidig toepassen van methodisch werken binnen teams;
- Het begeleiden en ondersteunen bij de toepassing van nieuwe instrumenten;

2.1.7 Forensische Zorg

Terugblik 2025

Binnen Op Mezelf is verder gewerkt aan de doorontwikkeling van de forensische zorg. Waar in voorgaande jaren de basis is gelegd met scholing en het opzetten van de leerlijn, lag de nadruk op het verder toepassen en versterken hiervan in de praktijk.

Medewerkers hebben deelgenomen aan verdiepende scholingen en hebben zich verder ontwikkeld in het begeleiden van cliënten met complexe problematiek. Tijdens scholingsmomenten en casuïstiekbesprekingen werd niet alleen aandacht besteed aan theorie, maar werd ook actief gekeken naar praktijksituaties en ervaringen gedeeld. Dit heeft bijgedragen aan meer inzicht, een gezamenlijke werkwijze en betere afstemming binnen teams.

Daarnaast is gewerkt aan het versterken van methodisch handelen en risicotaxatie. De toepassing hiervan kreeg steeds meer vorm in de praktijk en wordt stapsgewijs verder doorontwikkeld richting een eenduidige werkwijze. Tegelijkertijd is de samenwerking met ketenpartners verder versterkt om cliënten beter te ondersteunen in hun traject.

De implementatie van het kwaliteitskader forensische zorg is voortgezet. Scholing maakt inmiddels onderdeel uit van het inwerkbeleid en nieuwe medewerkers worden hierin structureel meegenomen.

Deze ontwikkelingen laten zien dat de forensische zorg zich inhoudelijk verder ontwikkelt en dat de basis steeds steviger wordt neergezet. Tegelijkertijd blijft het belangrijk om deze ontwikkeling voort te zetten door het methodisch werken en de toepassing van risicotaxatie verder te verstevigen en de samenwerking met ketenpartners te blijven versterken.

Successen

- Verdere uitrol en toepassing van de forensische leerlijn;
- Groei in deskundigheid van medewerkers en ontwikkeling van een gezamenlijke werkwijze;
- Versterking van casuïstiekbesprekingen en kennisdeling binnen teams;
- Intensivering van samenwerking met ketenpartners;
- Stappen gezet in de verdere implementatie van het kwaliteitskader;

Knelpunten

- Het verder eenduidig vormgeven van methodisch werken en risicotaxatie;
- Het zorgvuldig implementeren van nieuwe werkwijzen binnen teams;
- Het blijven ontwikkelen in het begeleiden van een groeiende forensische doelgroep;

2.1.8 Bedrijfsvoering

Terugblik 2025

Binnen de bedrijfsvoering is verder gewerkt aan het versterken en optimaliseren van ondersteunende processen. De focus lag hierbij op digitalisering, efficiëntie en het verbeteren van de betrouwbaarheid en beschikbaarheid van informatie. In eerdere jaren ingezette systeemvernieuwingen, zoals op het gebied van salarisadministratie, HR processen en rooster- en registratiesystemen, zijn verder doorgevoerd en steeds meer onderdeel geworden van de dagelijkse werkwijze.

Hierdoor is een meer eenduidige manier van werken ontstaan, waarbij processen minder foutgevoelig zijn en informatie beter beschikbaar is voor zowel medewerkers als management. Ook is verder gewerkt aan het verbeteren van de informatievoorziening, onder andere door de ontwikkeling van stuurinformatie en managementrapportages. Deze ontwikkeling draagt bij aan beter inzicht in de organisatie en ondersteunt het maken van onderbouwde keuzes.

Daarnaast is verder invulling gegeven aan de herinrichting van de afdeling Directie en Bedrijfsvoering. Hierbij is ingezet op het versterken van samenwerking, onderlinge vervangbaarheid en een betere aansluiting op de groei en ontwikkeling van de organisatie.

Tegelijkertijd had de bedrijfsvoering, net als de rest van de organisatie, te maken met ontwikkelingen op het gebied van personele bezetting. Door de krapte op de arbeidsmarkt bleven functies deels openstaan en werd aanvullend gebruikgemaakt van andere vormen van inzet, zoals zij instroom en tijdelijke ondersteuning. Dit vroeg om flexibiliteit en heeft bijgedragen aan het verder ontwikkelen en aanpassen van processen binnen de organisatie.

Daarnaast werd zichtbaar dat het volledig benutten en borgen van nieuwe systemen en werkwijzen tijd vraagt. Medewerkers hebben hierin stappen gezet en het verder ontwikkelen van digitale vaardigheden en duidelijke rolverdeling blijft hierbij van belang.

Deze ontwikkelingen dragen bij aan verdere optimalisering van de organisatie. Tegelijkertijd blijft het belangrijk om deze ontwikkeling voort te zetten door systemen en werkwijzen verder te benutten en te borgen en de informatievoorziening te blijven versterken.

Successen

- Verdere inbedding van nieuwe systemen binnen HR, salarisadministratie en roosterprocessen;
- Verbeterde beschikbaarheid en betrouwbaarheid van informatie voor medewerkers en management;
- Doorontwikkeling van stuurinformatie en managementrapportages;
- Stappen gezet in herinrichting van de afdeling Directie en Bedrijfsvoering;
- Positief financieel resultaat en stabiele basis voor verdere ontwikkeling;

Knelpunten

- Het versterken van personele bezetting en het invullen van vacatures;
- Het verder benutten van systemen en werkwijzen met passende begeleiding;
- Het doorontwikkelen van digitale vaardigheden binnen de organisatie;
- Het blijven verduidelijken van rolverdeling en afstemming binnen de bedrijfsvoering;

2.1.9 Samenwerking, inclusie en netwerk

Samenwerking binnen Beschermd Thuis Parkstad

Terugblik 2025

Op Mezelf maakt onderdeel uit van het samenwerkingsverband Beschermd Thuis Parkstad (BTP), waarin met verschillende zorgaanbieders wordt gewerkt aan passende ondersteuning voor cliënten binnen de regio. Hoewel Op Mezelf binnen deze structuur formeel als onderaannemer is gepositioneerd, vervult de organisatie met circa 30 bedden een actieve en zichtbare rol binnen het samenwerkingsverband.

Binnen dit samenwerkingsverband neemt Op Mezelf een actieve en betrokken rol. Er is opnieuw deelgenomen aan verschillende overlegstructuren en werkgroepen, zowel op uitvoerend als bestuurlijk niveau, waarbij wordt samengewerkt aan het afstemmen van zorg, het delen van kennis en het gezamenlijk oppakken van vraagstukken.

Door deze samenwerking ontstaat meer samenhang in zorg en ondersteuning binnen de regio. Het werken binnen BTP maakt het mogelijk om kennis en ervaring te bundelen en gezamenlijk te werken aan de verdere ontwikkeling van beschermd wonen.

Op Mezelf blijft zich inzetten als een betrouwbare partner binnen het samenwerkingsverband, waarbij het leveren van kwalitatieve zorg en het bijdragen aan gezamenlijke doelen centraal staan. Tegelijkertijd blijft de inzet gericht op het versterken van de samenwerking en het verder ontwikkelen van passende ondersteuning binnen de regio.

Inclusie en leefbaarheid in de wijk

Terugblik 2025

Binnen Op Mezelf is actief gewerkt aan het versterken van inclusie en leefbaarheid in de wijk. Voor Op Mezelf betekent inclusie dat cliënten zoveel mogelijk deelnemen aan het dagelijks leven en zich onderdeel voelen van hun omgeving. Dit vraagt om een actieve verbinding tussen cliënten, medewerkers, buurtbewoners en partners.

Binnen Op Mezelf krijgt inclusie onder andere vorm via de werkgroepen inclusie. Deze werkgroepen hebben een belangrijke rol gespeeld en kwamen regelmatig bijeen rondom onder andere de Harmoniestraat en Hoofdstraat. Samen met cliënten, omwonenden en partners is gewerkt aan thema's zoals leefbaarheid, veiligheid en groenvoorziening.

Werkgroep inclusie

De werkgroep inclusie heeft zich onder andere gericht op:

- het bespreken van signalen rondom leefbaarheid en veiligheid in de wijk;
- het gezamenlijk zoeken naar oplossingen bij ervaren knelpunten;
- het ontwikkelen en uitvoeren van projecten gericht op vergroening en verbinding;
- het betrekken van bewoners bij initiatieven in de wijk;
- het versterken van contact en samenwerking tussen cliënten en hun omgeving;

Een belangrijke ontwikkeling is de actieve rol van cliënten binnen deze werkgroepen. Zij nemen niet alleen deel aan de gesprekken, maar leveren ook concrete bijdragen aan het verbeteren van de leefomgeving. Daarmee krijgt inclusie een zichtbare en praktische invulling.

Daarnaast is gewerkt aan concrete projecten die bijdragen aan verbinding en een positieve uitstraling van de wijk. Het project 2025–2026, gericht op vergroening en kunst in de Harmoniestraat en Hoofdstraat, is verder ontwikkeld en uitgebreid. In het vierde kwartaal is hiervoor provinciale subsidie toegekend, wat een belangrijke basis vormt voor de verdere uitvoering.

Tegelijkertijd blijkt dat het versterken van inclusie en leefbaarheid een doorlopend proces is. Het vraagt betrokkenheid van bewoners, afstemming tussen partijen en het blijven investeren in samenwerking. Deze inzet

wordt de komende periode voortgezet, met aandacht voor het verder zichtbaar maken van resultaten en het blijven versterken van de verbinding binnen de wijk.

Successen

- Actieve inzet en verdere ontwikkeling van werkgroepen inclusie;
- Zichtbare bijdrage van cliënten aan de leefomgeving;
- Ontwikkeling en uitbreiding van concrete wijkprojecten;
- Toegenomen verbinding tussen cliënten, bewoners en omgeving;

Knelpunten

- Het versterken van betrokkenheid van bewoners en partners;
- Het gezamenlijk blijven oppakken van complexe vraagstukken rondom leefbaarheid;
- Het verder zichtbaar maken van positieve ontwikkelingen in de wijk;

Samenwerking met stakeholders en ketenpartners

Terugblik 2025

Naast de regionale samenwerking is verder gewerkt aan het versterken van relaties met stakeholders en ketenpartners. Hierbij gaat het onder andere om samenwerking met woningcorporaties, gemeenten, wijkteams, zorgaanbieders en toezichthouders.

Door structureel overleg en afstemming wordt gewerkt aan betere samenhang in zorg en ondersteuning. Dit helpt bij het tijdig signaleren van knelpunten en maakt het mogelijk om gezamenlijk in te spelen op complexe situaties.

Binnen Op Mezelf krijgt deze samenwerking onder andere vorm in het ketenoverleg, waarin wordt samengewerkt met Woonpunt, de gemeente Heerlen en politie en handhaving. In dit overleg worden signalen uit de leefomgeving besproken en waar nodig gezamenlijk opgepakt. Door de korte lijnen tussen betrokken partijen kunnen situaties sneller worden afgestemd en wordt gewerkt aan een veilige en leefbare omgeving.

Tegelijkertijd blijkt dat samenwerking met externe partners afhankelijk is van verschillende factoren, zoals werkwijze, beschikbare capaciteit en verantwoordelijkheden. Dit vraagt om duidelijke afspraken, goede communicatie en onderlinge afstemming, waarin steeds verdere stappen worden gezet.

Deze ontwikkelingen laten zien dat de samenwerking met stakeholders en ketenpartners zich verder ontwikkelt en bijdraagt aan een gezamenlijke aanpak van vraagstukken in de regio. Daarbij blijft de inzet gericht op het versterken van afstemming en samenwerking, zodat ondersteuning voor cliënten zo goed mogelijk aansluit.

Successen

- Versterkte samenwerking met stakeholders zoals gemeente, Woonpunt en politie;
- Structureel overleg en betere afstemming rondom signalen uit de wijk;
- Snellere en gezamenlijke aanpak van complexe situaties;

Knelpunten

- Het verder afstemmen van verschillen in werkwijze en verantwoordelijkheden tussen organisaties;
- Het blijven investeren in goede afstemming tussen partijen;
- Het optimaal benutten van beschikbare capaciteit bij partners binnen de samenwerking;



3. GOVERNANCE EN MEDEZEGGENSCHAP

3. GOVERNANCE EN MEDEZEGGENSCHAP

3.1 Bestuur en toezicht

Op Mezelf werkt volgens de Governancecode Zorg en hanteert een duidelijke scheiding tussen bestuur en toezicht. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding van de organisatie en de uitvoering van het beleid. De Raad van Commissarissen houdt toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken binnen de organisatie en vervult daarnaast een adviserende rol.

Binnen Op Mezelf wordt gewerkt met een managementteam (MT), waarin naast de Raad van Bestuur onder andere de gedragswetenschapper, teamcoördinatoren en stafmedewerkers deelnemen. Het MT komt periodiek bijeen en vormt een centraal overlegorgaan voor zowel operationele als strategische vraagstukken. Daarnaast vindt wekelijks afstemming plaats tussen de leidinggevende van de bedrijfsvoering en de leidinggevende van de zorg, waarin ontwikkelingen worden besproken en besluiten worden getoetst.

Vaste agendapunten binnen het MT zijn onder andere:

- Stand van zaken van het primaire proces;
- Personeelsvraagstukken, waaronder inzet, ontwikkeling en verzuim;
- Kwaliteit en veiligheid, waaronder incidenten, klachten en audits;
- Bedrijfsvoering en financiële ontwikkelingen;
- Organisatieontwikkeling en beleidskeuzes;

Daarnaast vindt structureel overleg plaats tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. In deze overleggen worden onder andere de voortgang van de organisatie, financiële ontwikkelingen, risico's en beleidskeuzes besproken.

De governance-structuur draagt bij aan transparante besluitvorming, duidelijke verantwoordelijkheden en een evenwichtige sturing van de organisatie. Daarbij blijft aandacht bestaan voor verdere professionalisering en het versterken van de samenhang tussen beleid en uitvoering.

3.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is belast met de dagelijkse aansturing van Op Mezelf en is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en uitvoering van het beleid. De Raad van Bestuur draagt zorg voor de continuïteit van de organisatie, de kwaliteit van zorg en een gezonde bedrijfsvoering.

De Raad van Bestuur bestaat uit:

- André Holtkamp
- Silvia Mlekuz

De Raad van Bestuur geeft leiding aan de organisatie en stuurt op hoofdlijnen, waarbij verantwoordelijkheid steeds verder binnen de teams en ondersteunende functies wordt belegd. Binnen deze ontwikkeling blijft de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk voor de koers en de besluitvorming.

In 2025 heeft de Raad van Bestuur, samen met het managementteam, gestuurd op:

- Verdere optimalisering van de organisatie;
- Borging van kwaliteit en veiligheid;
- Doorontwikkeling van bedrijfsvoering en ondersteunende processen;
- Versterking van samenwerking binnen en buiten de organisatie;
- uitwerking van de strategische koers en het meerjarenplan (2025–2030).

De manier van sturen wordt gekenmerkt door korte lijnen, regelmatige afstemming en betrokkenheid bij zowel strategische als operationele vraagstukken.

3.3 Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen houdt toezicht op het functioneren van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken binnen Op Mezelf. Daarnaast vervult de Raad een adviserende rol en fungeert zij als sparringpartner voor het bestuur.

De Raad van Commissarissen bestond in 2025 uit:

De heer A. Gresel (geboortejaar 1953)

Functie: voorzitter

Nevenfuncties:

- voorzitter Raad van Commissarissen Lionarons GGZ;
- eigenaar CONSENTUS, Evaluatie en Advies.

De heer F. Soomers (geboortejaar 1954)

Functie: lid

Nevenfuncties:

- voorzitter Raad van Toezicht Oh My Mood (GGZ);
- voorzitter stichting Zorgalliantie Parkstad (met als doel het behouden van een volwaardig ziekenhuis in de regio).

De heer R. Heiligers (geboortejaar 1967)

Functie: lid

Nevenfuncties:

- mede-eigenaar en medebestuurder FinLaw Services B.V.;
- eigenaar en bestuurder Nina Beheer B.V.

Samenstelling, vergaderingen en werkzaamheden

In 2025 heeft de Raad van Commissarissen vijf keer vergaderd. Tijdens deze vergaderingen vond structureel overleg plaats met het bestuur, waarbij zowel operationele als strategische onderwerpen zijn besproken.

De Raad van Commissarissen heeft onder andere de volgende formele besluiten genomen:

- Vaststelling van de jaarrekening 2024;
- Goedkeuring van kwartaalrapportages;
- Goedkeuring van de begroting 2026;
- Goedkeuring van overeenkomsten en besluiten op het gebied van vastgoed en organisatieontwikkeling;

Daarnaast heeft een remuneratiegesprek plaatsgevonden tussen de Raad van Commissarissen en het bestuur, waarbij is vastgesteld dat de organisatie goed functioneert en de samenwerking naar behoren verloopt.

Hoofdthema's en besproken onderwerpen 2025

Gedurende het jaar heeft de Raad van Commissarissen zich beziggehouden met een breed scala aan onderwerpen, waaronder:

- Financiële ontwikkelingen, zoals kwartaalcijfers, personeelskosten en begrotingen;
- Organiseontwikkeling en strategie, waaronder het opstellen van een meerjarenplan;
- Vastgoedontwikkelingen, waaronder uitbreidingen in Nuth en plannen voor nieuwe locaties;
- Samenwerking met gemeenten en regionale partners binnen beschermd wonen;
- Innovatie en nieuwe initiatieven, zoals digitalisering en pilotprojecten;



Ook is een externe evaluatie van de Raad van Commissarissen besproken, waarbij onder andere is geadviseerd te werken met een meerjarenplan dat doorloopt over bestuursperiodes heen en bijdraagt aan continuïteit.

Evaluatie Raad van Commissarissen

‘Cliënt centraal, medewerker cruciaal’.

Met deze gedachte heeft de Raad van Commissarissen van Op Mezelf het afgelopen jaar naar de organisatie en haar omgeving gekeken.

In beleidsstukken wordt vaak benadrukt dat de cliënt centraal staat binnen de zorg. De Raad van Commissarissen onderschrijft dit, maar benadrukt daarnaast het belang van de medewerker. Goede werkomstandigheden, opleidingsmogelijkheden, collegiale verhoudingen en aandacht vanuit leidinggevendens zorgen ervoor dat medewerkers hun werk gemotiveerd en met energie kunnen uitvoeren. Dit komt direct ten goede aan de kwaliteit van zorg voor cliënten.

Tijdens de personeelsdagen bij Van der Valk in Heerlen was de Raad van Commissarissen aanwezig en heeft zij haar rol, verantwoordelijkheden en visie toegelicht. Tegelijkertijd gaf dit een waardevol beeld van de beleving onder medewerkers. De ervaren betrokkenheid en bereidheid om actief mee te denken in werkgroepen en verbetertrajecten werd hierbij als positief ervaren.

Conclusie: cliënt centraal en medewerkers cruciaal blijft een belangrijke leidraad binnen Op Mezelf. De ingezette ontwikkeling wordt voortgezet en verder uitgebouwd.

— De Raad van Commissarissen van Op Mezelf

3.4 Medezeggenschap cliënten - Cliëntenraad

De cliëntenraad vertegenwoordigt de stem van cliënten binnen de organisatie en komt op voor hun gezamenlijke belangen. De raad biedt cliënten een plek om ervaringen, wensen en aandachtspunten te delen en zo invloed uit te oefenen op het beleid en de kwaliteit van zorg. Door regelmatig overleg met het bestuur draagt de cliëntenraad bij aan een zorgomgeving die aansluit bij wat cliënten nodig hebben.

Binnen Op Mezelf wordt het belangrijk gevonden dat cliënten betrokken zijn bij ontwikkelingen in de organisatie. Medezeggenschap helpt om signalen uit de praktijk op te vangen en deze te gebruiken om het wonen, de begeleiding en het leefklimaat verder te verbeteren.

Samenstelling van de cliëntenraad 2025

- Rita Monsewije – Voorzitter (locatie Nuth)
- Nigel Pijl – Notulist (locatie Hoofdstraat)
- Robin Fujan – Lid (locatie Hoofdstraat)
- Romy Singels – Lid (locatie Hoofdstraat)
- Remco Gerets – Lid (locatie Amstenraderweg)
- Peter Gijzen – Lid (locatie Harmoniestraat)
- Kitty Scheffer – Lid (locatie Amstenraderweg)
- Rubienne Klomp – Coach cliëntenraad

De cliëntenraad kenmerkt zich door betrokkenheid en stabiliteit. Nieuwe leden zijn goed ingewerkt, waardoor een goede balans is ontstaan tussen continuïteit en vernieuwing. Doordat alle locaties vertegenwoordigd zijn, komen signalen uit de hele organisatie samen en kunnen onderwerpen breed worden besproken.

Ten aanzien van de samenstelling van de cliëntenraad is er een specifiek aandachtspunt.

Binnen de cliëntenraad is momenteel geen cliënt met een actuele forensische titel vertegenwoordigd. Dit heeft te maken met de vaak tijdelijke aard van een forensische titel, waardoor structurele vertegenwoordiging lastig te realiseren is.

Cliënten worden wel actief gestimuleerd om zich kandidaat te stellen. Daarnaast neemt een cliënt met ervaring met een forensisch traject deel aan de cliëntenraad, waardoor dit perspectief deels wordt meegenomen.

Activiteiten en bijdrage in 2025

De cliëntenraad heeft een actieve en zichtbare rol binnen Op Mezelf. De raad functioneert als een laagdrempelig platform waar cliënten ervaringen en ideeën kunnen delen. Deze signalen worden niet alleen opgehaald, maar ook vertaald naar concrete voorstellen en verbeteringen.

Een voorbeeld hiervan is het jubileuminitiatief. De cliëntenraad signaleerde dat cliënten die al langere tijd bij Op Mezelf wonen niet altijd een moment van waardering ervaren. Dit heeft geleid tot een voorstel om cliënten die vijf jaar of langer bij Op Mezelf wonen tijdens het Midzomerfeest te waarderen met een persoonlijke cadeaubon.

Daarnaast heeft de cliëntenraad aandacht gevraagd voor veiligheid en kwaliteit. Zo is het idee ontstaan om een veiligheids- en EHBO workshop binnen de dagbesteding te organiseren.

Ook op de woonlocaties zijn concrete verbeteringen gerealiseerd naar aanleiding van signalen van cliënten. Zo is op locatie Nuth een rolstoeltoegankelijk pad aangelegd en is er aan de Amstenraderweg een overkapping geplaatst. Dit laat zien dat ideeën van cliënten daadwerkelijk worden omgezet in zichtbare verbeteringen.

Tijdens de ISO audit heeft de cliëntenraad zich eveneens actief gepresenteerd en haar rol toegelicht. Hiermee droeg de raad zichtbaar bij aan de kwaliteitsontwikkeling van de organisatie.

De samenwerking tussen de cliëntenraad en het bestuur is open en prettig. De cliëntenraad wordt betrokken bij ontwikkelingen en kan hierdoor tijdig meedenken en adviseren.

Behandelde onderwerpen en adviezen

In 2025 zijn onder andere de volgende onderwerpen besproken:

- Waardering van cliënten bij langdurig verblijf (jubileuminitiatief);
- Veiligheid en EHBO binnen de dagbesteding;
- Verbeteringen in de woon- en leefomgeving;
- Kwaliteit van zorg en begeleiding;

Aandachtspunten voor de toekomst

Voor de komende periode blijft het belangrijk om de achterban van de cliëntenraad goed te blijven betrekken. Ook ligt de focus op het verder uitwerken van initiatieven en het stimuleren van actieve deelname van cliënten.

Zo wordt de rol van de cliëntenraad verder versterkt en blijft deze een belangrijke schakel binnen Op Mezelf.

3.5 Medezeggenschap medewerkers – Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) vervult binnen Op Mezelf een belangrijke rol in het waarborgen van de medezeggenschap van medewerkers. De OR fungeert als gesprekspartner van het bestuur en draagt bij aan zorgvuldige besluitvorming over onderwerpen die medewerkers raken, zoals arbeidsvoorwaarden, organisatieontwikkeling en beleid.

Door gebruik te maken van haar advies- en instemmingsrechten draagt de OR bij aan een gezond werkklimaat en een toekomstbestendige organisatie.

De ondernemingsraad bestond in 2025 uit:

- Angela Hintjes (secretaris)
- Stijn Frijns
- Astrid Huygen
- Bianca Haan
- Shannon Hodiamont (voorzitter)



Samenstelling en veranderingen binnen de OR

In 2025 hebben zich verschillende veranderingen voorgedaan binnen de ondernemingsraad. Twee leden hebben afscheid genomen vanwege een nieuwe uitdaging buiten de organisatie, waardoor vacatures zijn ontstaan.

Tijdens de medewerkersdagen in april 2025 heeft de OR actief ingezet op het vergroten van de zichtbaarheid en het werven van nieuwe leden. Hierbij is uitgebreid uitleg gegeven over de rol, taken en verantwoordelijkheden van de OR.

Deze inzet heeft geleid tot meerdere aanmeldingen van geïnteresseerde medewerkers, waarna een informatieve bijeenkomst is georganiseerd om verdere toelichting te geven.

Uiteindelijk hebben vijf medewerkers zich kandidaat gesteld, waarvan er aan het einde van 2025 nog drie beschikbaar zijn gebleven om toe te treden. Aangezien deze nieuwe leden nog niet bekend waren met het werk van de OR, is in overleg met het bestuur besloten om twee aftredende leden tijdelijk te herbenoemen voor een nieuwe termijn. Hiermee wordt de continuïteit geborgd en wordt kennis en ervaring zorgvuldig overgedragen.

Binnen de nieuwe samenstelling is onderscheid gemaakt tussen officiële OR-leden en een schaduwlid. Het schaduwlid neemt inhoudelijk deel aan de werkzaamheden van de OR, maar laat tijdens formele overlegmomenten het woord aan de overige leden. De rolverdeling is door middel van loting vastgesteld, zodat het proces transparant en zorgvuldig is verlopen.

Hoofdthema's en activiteiten in 2025

In 2025 heeft de ondernemingsraad zich actief beziggehouden met verschillende onderwerpen die van belang zijn voor medewerkers en de organisatie als geheel. De samenwerking met het bestuur is gedurende het jaar als positief en constructief ervaren.

Belangrijke thema's waren:

- De uitbreiding en verdere ontwikkeling van de locatie Nuth;
- De invoering van een personeelsgids;
- De aanpassing van de vergoeding voor woon-werkverkeer;

Daarnaast heeft de OR zich gericht op het verzamelen en bespreken van signalen vanuit medewerkers en het meedenken over organisatorische ontwikkelingen en beleidskeuzes.

Commissies en beleidsbijdragen

Binnen Op Mezelf wordt gewerkt met commissies waarin ook leden van de ondernemingsraad participeren. Ieder OR-lid is gekoppeld aan een commissie en heeft de taak om ontwikkelingen binnen deze commissie te volgen en hierover terug te koppelen aan de OR.

Vanuit deze rol levert de ondernemingsraad een bijdrage aan de informatievoorziening, standpuntbepaling en beleidsontwikkeling binnen de organisatie. Op deze manier is de OR vroegtijdig betrokken bij ontwikkelingen en kan zij haar rol als medezeggenschapsorgaan effectief invullen.

Instemmingsaanvragen 2025

In 2025 heeft de ondernemingsraad zich beziggehouden met meerdere instemmingsaanvragen van het bestuur. Deze betroffen onder andere:

- De uitbreiding van de locatie Nuth;
- De invoering van een personeelsgids;
- De aanpassing van de vergoeding voor woon-werkverkeer;

Naar aanleiding van deze aanvragen heeft de OR aanvullende vragen gesteld om de gevolgen voor medewerkers zorgvuldig te kunnen beoordelen. De verkregen informatie en toelichting van het bestuur gaven geen aanleiding tot het constateren van negatieve effecten voor medewerkers. Op basis hiervan heeft de OR instemming verleend.



Aan het einde van 2025 is door het bestuur een instemmingsaanvraag ingediend met betrekking tot een aanvullende beoordelingsprocedure ten aanzien van periodieke salarisverhoging. Deze aanvraag is nog niet afgerond en wordt in 2026 verder uitgewerkt door de afdeling HR, waarna de OR opnieuw zal worden betrokken.

Heisessie en samenwerking

De samenwerking tussen de ondernemingsraad en het bestuur wordt gekenmerkt door openheid, betrokkenheid en wederzijds vertrouwen. Gedurende het jaar is er sprake geweest van regelmatige afstemming en een constructieve dialoog.

Daarnaast heeft de OR, mede via medewerkersdagen en overlegmomenten, ingezet op het versterken van de onderlinge samenwerking en het vergroten van de zichtbaarheid binnen de organisatie. Hiermee wordt beoogd de medezeggenschap toegankelijk en herkenbaar te maken voor medewerkers.

Vooruitblik 2026

In het eerste kwartaal van 2026 worden de nieuwe leden officieel aangesteld binnen de ondernemingsraad. De OR wil de ingezette lijn van samenwerking met het bestuur voortzetten, met blijvende aandacht voor open communicatie en zorgvuldige afstemming, mede ondersteund door de ambtelijk secretaris.

Daarnaast ligt de focus op het verder versterken van de deskundigheid van OR-leden, onder andere door zelfstudie en verdieping in wet- en regelgeving. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan het inwerken van nieuwe leden.

De ondernemingsraad blijft de organisatieprocessen volgen via de commissies waarin zij participeert en wil haar zichtbaarheid binnen de organisatie verder vergroten, onder andere door communicatie via extranet en e-mail en door aanwezigheid tijdens medewerkersdagen.

Met deze inzet wil de OR bijdragen aan een organisatie waarin medewerkers zich gehoord voelen en actief betrokken zijn bij de verdere ontwikkeling van Op Mezelf.



4. KWALITEIT & VEILIGHEID

4. KWALITEIT EN VEILIGHEID

4.1 Kwaliteit van zorg

OpMezelf werkt volgens ISO 9001:2015 en conformeert zich aan het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg en het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

Kwaliteit van zorg wordt binnen Op Mezelf gezien als een continu proces van leren, reflecteren en verbeteren. In de dagelijkse praktijk betekent dit dat medewerkers samen stilstaan bij hun handelen, ervaringen delen en de ondersteuning waar nodig bijstellen.

In 2025 is verder gewerkt aan het versterken van methodisch werken, rapportage en deskundigheidsbevordering. Daarbij is de samenhang tussen ondersteuning, evaluatie en bijstelling vergroot, zodat beter zicht ontstaat op de kwaliteit van zorg en de ontwikkeling van cliënten. Scholing en kennisdeling spelen hierin een belangrijke rol en dragen bij aan een werkwijze die aansluit bij de behoeften van cliënten en een veilige en stabiele leefomgeving ondersteunt.

4.1.1 Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg

Op Mezelf sluit in 2025 aan bij het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023–2028. Het kompas helpt om kwaliteit zichtbaar te maken vanuit vier samenhangende perspectieven: het zorgproces rond de individuele persoon, ervaringen van cliënten, professionele ontwikkeling en het samenbrengen van deze inzichten tot ‘inzicht in kwaliteit’.

Bouwsteen 1 – Het zorgproces rond de individuele persoon

Binnen Op Mezelf staat persoonsgerichte ondersteuning centraal, met aandacht voor nabijheid, vertrouwen en het bieden van een veilige basis. In de praktijk betekent dit dat medewerkers bewoners goed kennen en ondersteuning afstemmen op wat iemand nodig heeft in het dagelijks leven. Het beeld van warme en betrokken begeleiding is in 2025 bevestigd in de ISO-hercertificering.

De wijze waarop het zorgproces wordt vormgegeven, waaronder het intakeproces, de ondersteuningsplannen en de afstemming op de zorgvraag, wordt verder toegelicht in 4.2 Cliënten – kwaliteit van bestaan.

Bouwsteen 2 – Ervaringen van mensen met een beperking

De ervaringen van cliënten vormen een belangrijke bron voor leren en verbeteren. In gesprekken en contactmomenten geven cliënten aan zich gezien en gehoord te voelen en tevreden te zijn over de begeleiding. Tegelijkertijd worden ook concrete wensen benoemd, bijvoorbeeld rondom evaluatiemomenten en de beleving van dagbesteding. Deze signalen worden benut om afstemming en begeleiding verder te verbeteren.

De ervaringen van cliënten worden opgehaald en geanalyseerd binnen het cliënttevredenheidsonderzoek (4.4) en aangevuld met praktijkvoorbeelden en cliëntportretten (4.3). Ook de medezeggenschap via de cliëntenraad (3.4) draagt bij aan het ophalen en vertalen van signalen uit de praktijk.

Bouwsteen 3 – Professionele ontwikkeling

In 2025 is geïnvesteerd in scholing en deskundigheidsbevordering. Dit betrof zowel verplichte scholingen als verdieping, onder andere op het gebied van medicatie, BHV, MAAD en forensische modules. In de hercertificering is benoemd dat scholing zichtbaar is in de praktijk en in casuïstiek. Tegelijkertijd blijkt dat verdere structurering van het scholingsaanbod en registratie van gevolgde scholingen aandacht vraagt.

De ontwikkeling van deskundigheid en professionalisering van medewerkers komt terug in 4.5 Medewerkers en in de praktijk binnen de teamontwikkeling en zorginhoudelijke ondersteuning (zie hoofdstuk 2).

Bouwsteen 4 – Inzicht in kwaliteit

Inzicht in kwaliteit ontstaat door ervaringen, reflecties en cijfers met elkaar te verbinden. De ISO-hercertificering heeft hierbij als externe toets gefungeerd en is afgesloten met een positief advies voor continuering van het certificaat, met uitsluitend laagrisico afwijkingen.

In 2025 is methodisch werken en rapporteren verder opgepakt, waarbij vaker op doelen wordt gerapporteerd. De volgende stap ligt in het consequenter en concreter formuleren van doelen (SMART) en het eenduidiger rapporteren daarop. Daarnaast zijn er aandachtspunten benoemd rondom het weer opstarten en borgen van interne audits en enkele praktische verbeterpunten op het gebied van hygiëne en medicatie. Deze worden binnen de kwaliteitscyclus verder opgepakt.

Inzicht in kwaliteit wordt verder ondersteund door het analyseren van incidenten en meldingen (4.7 MIC en MIM), klachten en signalen (4.8) en de borging van kwaliteit en veiligheid binnen de organisatie (4.10 Inclusie, leefbaarheid en kwaliteitsborging).

4.1.2 KWALITEITSKADER FORENSISCHE ZORG (2025)

Doel en opbouw van het Kwaliteitskader Forensische Zorg

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg vormt voor Op Mezelf een belangrijk uitgangspunt bij het verder ontwikkelen van de kwaliteit van forensische zorg. Het kader richt zich op het zichtbaar maken en verbeteren van kwaliteit, met aandacht voor zowel veiligheid als persoonsgerichte ondersteuning.

Binnen Op Mezelf wordt al op veel onderdelen gewerkt volgens de uitgangspunten van het kwaliteitskader. Tegelijkertijd vraagt het expliciet vastleggen en eenduidig toepassen hiervan nog verdere ontwikkeling.

Om de implementatie vorm te geven, is in 2022 een projectgroep gestart en is een meerjarenplan opgesteld in afstemming met de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. Dit plan wordt periodiek geactualiseerd en geeft richting aan de verdere doorontwikkeling van de forensische zorg binnen de organisatie.

Op Mezelf biedt ondersteuning aan cliënten met een forensische titel binnen zowel verblijfszorg als ambulante begeleiding. Deze cliënten hebben vaak een (licht) verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek, in combinatie met complexe vraagstukken op meerdere levensgebieden.

Binnen de organisatie wordt bewust gekozen voor integratie van forensische cliënten binnen reguliere woonlocaties, om stigmatisering te voorkomen. De begeleiding is gericht op herstel, stabiliteit en participatie, waarbij risicobeheersing wordt gecombineerd met een persoonsgerichte benadering.

Per pijler wordt hieronder toegelicht hoe in 2025 invulling is gegeven aan het kwaliteitskader en welke ontwikkelingen voor de komende periode belangrijk zijn.

Pijler 1: Veiligheid en Persoonsgerichte Zorg

Op Mezelf voldoet aan vrijwel alle kwaliteitsaspecten van pijler 1. Binnen de begeleiding van forensische cliënten staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. In de praktijk wordt gewerkt vanuit kracht- en herstelgerichte principes, waarbij aandacht is voor zowel risicofactoren als beschermende factoren.

Binnen Op Mezelf wordt voor forensische cliënten gewerkt met risicotaxaties en rapportages die bij plaatsing worden aangeleverd door de verwijzende instantie, waaronder de reclassering of kliniek. Op basis hiervan worden signaleringsplannen opgesteld, binnen de organisatie ook wel het “lekker in je vel schema” genoemd. Wanneer er sprake is van behandeling door een andere zorgaanbieder, worden de betreffende doelen en reeds opgestelde signaleringsplan geïntegreerd in het ondersteuningsplan. Deze werkwijze is in 2025 voortgezet en vormt de basis van het dagelijks handelen.

In 2024 is onderzocht wat nodig is voor de implementatie van het risicotaxatie-instrument FARE (Forensische Actuarieel Risicotaxatie-instrument Ernst), specifiek ontwikkeld voor de forensische sector.

In 2025 hebben twee functionarissen de benodigde scholing afgerond. Hiermee is een belangrijke basis gelegd voor de toepassing van FARE binnen de organisatie.

De toepassing in de praktijk wordt stapsgewijs vormgegeven, met aandacht voor een zorgvuldige implementatie en goede afstemming binnen de organisatie. Deze werkwijze draagt bij aan het verkrijgen van meer inzicht in risico's en de voortgang van cliënten. De verdere uitwerking en borging van FARE wordt in de komende periode voortgezet. Deze gefaseerde aanpak sluit aan bij de complexiteit van de doelgroep en de werkwijze binnen Op Mezelf.

De in 2024 ingezette herinrichting van de consignatiediensten is in 2025 voortgezet. De bredere inzet van medewerkers uit het primaire proces draagt bij aan continuïteit in bereikbaarheid en maakt dat medewerkers die betrokken zijn bij de cliënt ook in crisissituaties handelingsbekwaam zijn.

In de doorontwikkeling van deze werkwijze is zichtbaar dat de inzet van toezichthouders zich verder heeft ontwikkeld, waarbij een deel van de toezichthoudende taken wordt gecombineerd met betrokkenheid in de directe zorg. Dit ondersteunt het vroegtijdig signaleren en interveniëren en sluit aan bij de visie op de-escalatie en herstelgerichte zorg.

Daarnaast zijn de consignatiediensten van de waarnemende dienst aangepast. Door de duur van diensten te verkorten en anders in te richten, is de werkdruk beter verdeeld en blijft de bereikbaarheid geborgd.

In 4.2 Cliënten – kwaliteit van bestaan, 4.6 Veiligheid van zorg, 4.7 MIC en MIM-meldingen en 4.8 Klachten en klachtenregeling wordt zichtbaar hoe veiligheid en persoonsgerichte zorg in de praktijk vorm krijgen en worden geborgd.

Pijler 2: Forensisch Vakmanschap

Op Mezelf voldoet op dit moment nog niet volledig aan alle kwaliteitsaspecten van pijler 2, maar heeft in 2025 aantoonbare stappen gezet in de verdere ontwikkeling en versterking van het forensisch vakmanschap. Binnen de organisatie wordt gewerkt vanuit een professionele grondhouding, waarbij respect, gelijkwaardigheid en methodisch handelen centraal staan. Reflectie op het eigen handelen en het gezamenlijk leren binnen teams vormen een belangrijk onderdeel van de dagelijkse praktijk.

In het najaar van 2023 is gestart met de ontwikkeling van een leerlijn voor ondersteuningsplanverantwoordelijken. Deze leerlijn bestaat uit acht modules waarin theorie, praktijkvoorbeelden en eigen casuïstiek samenkomen. In 2024 rondde de eerste groep deze leerlijn af.

Uit evaluaties blijkt dat deelnemers de modules als waardevol en goed toepasbaar in de praktijk ervaren. Deze lijn is in 2025 voortgezet door het aanbieden van verdiepingsmodules, waaronder inzicht in psychiatrische stoornissen, middelengebruik in de forensische zorg en omgaan met seksualiteit. De doelstelling om periodiek scholingsmomenten aan te bieden is grotendeels gerealiseerd.

In 2025 is aanvullend een evaluatieformulier uitgezet onder de deelnemers. De terugkoppeling bevestigt het beeld uit eerdere evaluaties: deelnemers ervaren de scholing als praktisch en ondersteunend, met behoefte aan verdere verdieping en herhaling. De evaluaties zijn per scholingsgroep uitgevoerd. In 2025 is de tweede groep begeleiders en assistent-begeleiders geëvalueerd, waarbij de bevindingen overeenkomen met die van de eerder geschoolde groep medewerkers. Hiermee ontstaat een consistent beeld van de ervaringen met de scholing.

Met het afronden van deze scholingsronde is het grootste deel van de medewerkers geschoold op het gebied van forensische zorg. In de komende periode ligt de nadruk op het onderhouden en verdiepen van kennis, onder andere door herhaling en het verder invullen van de scholingscyclus.

Daarnaast zijn begeleiders, assistent-begeleiders en enkele ondersteuningsplanverantwoordelijken gestart met de basismodules van de leerlijn. Deze zijn eind 2025 afgerond, waarna in 2026 verdere verdieping volgt. Op basis van de ervaringen kan worden gesteld dat de werkwijze en methodiek breed worden gedragen en bijdragen aan het versterken van deskundigheid binnen de organisatie.

Daarnaast is in 2024 een begin gemaakt met de structurele inzet van forensische kernmodules binnen het inwerktraject voor nieuwe medewerkers. Waar het inwerkprogramma voorheen geen specifieke aandacht schonk aan forensische thema's, zijn hiervoor gerichte modules ontwikkeld.

In 2025 is deze lijn verder doorgevoerd. De forensische kernmodules zijn inmiddels vast onderdeel geworden van het inwerktraject en opgenomen in de bestaande werkwijze. Daarmee is een belangrijke basis gelegd voor een eenduidige start van nieuwe medewerkers op het gebied van forensische zorg.

In de uitvoering wordt gewerkt met een passende vorm van scholing, waarbij nieuwe medewerkers afhankelijk van achtergrond en ervaring aansluiten bij bestaande scholingsmomenten of op een andere manier worden ingewerkt. Hierbij blijft aandacht voor het borgen van eenduidigheid en toepasbaarheid in de praktijk.

In de komende periode ligt de focus op het verder vormgeven van de structurele inzet van deze modules binnen de scholingscyclus, waarbij wordt gekeken naar passende frequentie en aansluiting bij de behoeften van medewerkers.

De inzet van ervaringsdeskundigheid vormt een ontwikkelpunt binnen deze pijler. In 2024 is een eerste verkenning uitgevoerd, onder andere gericht op praktische randvoorwaarden zoals de VOG. In 2025 heeft deze ontwikkeling geen verdere uitwerking gekregen. In 2026 wordt bezien of en op welke wijze hier vervolg aan wordt gegeven.

Daarnaast wordt binnen de organisatie ingezet op een passend wervingsbeleid, gericht op het aantrekken en behouden van medewerkers met affiniteit met de forensische zorg.

De samenwerking met ketenpartners en wijkgerichte overlegstructuren wordt verder beschreven in 4.10 Inclusie, leefbaarheid en kwaliteitsborging (werkgroepen Inclusie en ketenoverleg).

De regionale samenwerking, zoals Beschermd Thuis Parkstad (BTP), en de afstemming met stakeholders worden toegelicht in de relevante paragrafen over samenwerking in hoofdstuk 2 en 4.

Pijler 3: Organisatie van Zorg

Op Mezelf voldoet op dit moment niet volledig aan alle kwaliteitsaspecten van pijler 3, maar beschikt over een stevige basis. De organisatie van zorg is ingericht vanuit bestaande kwaliteitssystemen en werkwijzen, waaronder het kwaliteitskeurmerk ISO 9001, de Governancecode Zorg en de inzet van interne en externe vertrouwenspersonen. Ook is er binnen de organisatie sprake van functionerende medezeggenschapsraden.

Binnen de organisatie worden verschillende instrumenten ingezet om de kwaliteit van zorg te volgen en waar nodig bij te sturen. Hierbij wordt gebruikgemaakt van onder andere audituitkomsten, cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken, incidentmeldingen (MIC/MIM) en signalen uit de dagelijkse praktijk. Deze informatie wordt benut om verbeterpunten te signaleren en ontwikkelingen binnen de organisatie te volgen.

Medezeggenschap van forensische cliënten

Een aandachtspunt binnen deze pijler blijft de medezeggenschap van forensische cliënten. In 2024 had de cliëntenraad geen lid meer met een actuele forensische titel. Deze situatie is in 2025 ongewijzigd gebleven. Hoewel forensische cliënten actief worden gestimuleerd om zich kandidaat te stellen, blijkt het vanwege de tijdelijke aard van een forensische titel lastig om structurele vertegenwoordiging te realiseren.

In 2025 is de bereikbaarheid van de cliëntenraad vergroot, waardoor deze toegankelijker is geworden voor cliënten. Hiermee wordt beoogd de betrokkenheid en input van cliënten, waaronder cliënten met een forensische achtergrond, te vergroten.

Wel is er binnen de cliëntenraad sprake van deelname van een cliënt met een forensische achtergrond, die vanuit ervaring met een forensisch traject een bijdrage levert aan de medezeggenschap.

Aanvullend hierop zijn in het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) het merendeel van de cliënten met een forensische titel individueel geïnterviewd. Hiermee is de input van deze doelgroep expliciet meegenomen in de evaluatie van de geboden zorg en ondersteuning. Dit draagt bij aan het borgen van hun perspectief binnen de organisatie, ondanks het ontbreken van directe vertegenwoordiging in de cliëntenraad.

Tegelijkertijd blijft het een aandachtspunt om de stem van deze doelgroep structureel te borgen binnen de medezeggenschap en wordt onderzocht welke aanvullende vormen van vertegenwoordiging passend zijn. Aanvullend kan worden gesteld dat er gedurende het (forensische traject) meermaals aandacht is voor het verloop van de zorg

tijdens de individuele momenten. Er wordt open gecommuniceerd over bejegening en afstemming tussen cliënt en begeleiding en wat eventueel beter zou kunnen. De coördinator en relatiebeheerder forensische zorg ziet hierop toe.

Forensische zorg als onderdeel van het kwaliteitssysteem

In 2024 is gestart met het opnemen van de kwaliteitsaspecten van forensische zorg binnen het bredere kwaliteitssysteem van de organisatie. Dit houdt onder meer in dat forensische zorg wordt meegenomen in het meerjarenplan en andere organisatiebrede ontwikkellijnen.

De ontwikkeling van de forensische zorg is daarnaast uitgewerkt in een afzonderlijk meerjarenplan, waarin per pijler concrete verbeteracties en ontwikkelpunten zijn opgenomen.

In 2025 is deze lijn voortgezet en wordt verder gewerkt aan het zichtbaar maken en volgen van ontwikkelingen binnen de forensische zorg. Hierdoor ontstaat meer inzicht in knelpunten en ontwikkelkansen binnen het forensische zorgaanbod. De verdere uitwerking en expliciete borging van de forensische zorg binnen beleid en organisatieprocessen blijft een belangrijk ontwikkelpunt voor de komende periode.

De inrichting van governance en medezeggenschap is uitgewerkt in hoofdstuk 3 (Governance en medezeggenschap). De kwaliteitsborging en externe toetsing zijn beschreven in 4.10 Kwaliteitsborging en externe toetsing (ISO).

Pijler 4: Samenwerken

Op Mezelf voldoet op dit moment nog niet volledig aan alle kwaliteitsaspecten van pijler 4, maar werkt actief aan het verder versterken van samenwerking binnen en buiten de organisatie. Samenwerking met ketenpartners is een belangrijk onderdeel van het bieden van passende en veilige forensische zorg.

Binnen de organisatie is sprake van structurele samenwerking met externe partijen, waaronder de reclassering, verwijzende instanties en behandelaren. Deze samenwerking vindt plaats in de afstemming rondom individuele cliënten en de uitvoering van begeleiding en behandeling.

Op Mezelf neemt daarnaast deel aan verschillende overleggen binnen de forensische zorgketen, zowel formeel als informeel. Hierbij wordt samengewerkt met onder andere zorgaanbieders, toezichthouders en andere betrokken ketenpartners. In deze overleggen worden casuïstiek, ontwikkelingen en zorgvragen besproken, met als doel de samenwerking te versterken en de kwaliteit van zorg te verbeteren binnen de eigen organisatie, maar ook in de directe omgeving en regio.

Daarnaast participeert Op Mezelf in regionale samenwerkingsverbanden en overlegstructuren, waaronder het samenwerkingsverband Beschermd Thuis Parkstad en overleg met partners binnen het veiligheidsdomein, zoals het veiligheidsberaad waarin onder andere politie, Veiligheidshuis en woningcorporaties vertegenwoordigd zijn.

Deze samenwerking draagt bij aan kennisdeling, het verbeteren van afstemming binnen de keten en het gezamenlijk oppakken van complexe zorgvragen. Tegelijkertijd blijft het borgen van eenduidige communicatie en gezamenlijke doelen een aandachtspunt in de praktijk.

Beeldvorming en positionering

Op Mezelf is met name actief in het stadsdeel Hoensbroek (gemeente Heerlen), dat onderdeel uitmaakt van Heerlen-Noord. Dit gebied is aangewezen als stedelijk focusgebied binnen het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV), vanwege de stapeling van sociale en fysieke problematiek, zoals armoede, werkloosheid, gezondheidsachterstanden en criminaliteit.

Gelet op deze context kiest Op Mezelf er bewust voor om de communicatie over haar forensische werkzaamheden zorgvuldig te doseren, om onrust of verdere polarisatie in de wijk te voorkomen. Tegelijkertijd wordt, waar nodig, actief gecommuniceerd met direct omwonenden over de aard van de werkzaamheden en de maatschappelijke doelstellingen van de forensische zorg.

Op Mezelf werkt aan een onderbouwde positionering van haar forensische zorgverlening binnen de wijk en richting het bredere publiek. Belangrijke speerpunten voor de komende periode zijn:

- het ontwikkelen en publiceren van toegankelijke en informatieve content over forensische zorg op de website;

- het verzamelen en analyseren van relevante kengetallen, waaronder recidivecijfers, MIC- en MIM-meldingen en klachtenregistraties specifiek gerelateerd aan de forensische doelgroep.

De verdere uitwerking van deze speerpunten draagt bij aan een zorgvuldige beeldvorming en een betere onderbouwing van de maatschappelijke impact van de forensische zorg.

De samenwerking met ketenpartners en de wijkgerichte overlegstructuren worden verder beschreven in §4.10 Inclusie, leefbaarheid en kwaliteitsborging (werkgroepen Inclusie en ketenoverleg).

De regionale samenwerking (zoals BTP) en samenwerking met stakeholders/ketenpartners wordt toegelicht in de paragrafen over samenwerking binnen hoofdstuk 2/4 (zoals opgenomen in dit jaarverslag).

Pijler 5: Informeren over resultaten

Net als bij het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg komen alle pijlers samen in de laatste pijler. Dit jaarverslag en het kwaliteitsverslag vormen het tastbare resultaat hiervan: we maken zichtbaar waar we staan, wat goed gaat, wat we willen behouden en wat verdere ontwikkeling vraagt. Alleen door te blijven leren en verbinden, kunnen we blijven bouwen aan zorg die écht het verschil maakt.

Overzicht meerjarenplan implementatie kwaliteitsaspecten

Pijler 1	Verantwoordelijk	Verwachte doorlooptijd
Het realiseren/borgen van periodieke risicotaxaties (FARE) en het explicieter vastleggen van veiligheidsmanagement en risicotaxatie binnen begeleidingsplannen.	Raad van bestuur en functionaris	Q2 2025 –2026 voortzetten.
Pijler 2		
Visie inzet ervaringsdeskundige	Raad van Bestuur	Afhankelijk van ontwikkelingen sector
Inwerkprogramma medewerkers forensische zorg (forensische basismodules opnemen in algemeen inwerkprogramma)	Raad van bestuur en functionaris	Doorlopend (implementatie en borging)
De scholingscyclus forensische leerweg en forensisch vakmanschap wordt geïmplementeerd voor alle medewerkers die betrokken zijn bij de zorgverlening.	Raad van bestuur, coördinator forensische zorg, functionaris Kwaliteit & Veiligheid	2025 (basisreeks afronding nov 2025) – 2026 (vervolgmodules en borging)
Actief wervingsbeleid dat bijdraagt aan de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak	Raad van bestuur en HR-manager	Doorlopend
Pijler 3		
Forensische cliënten actief aansporen tot vertegenwoordiging in medezeggenschap (waar mogelijk)	Raad van bestuur en coach cliëntenraad	Doorlopend
Pijler 4		
Externe communicatie en voorlichting	Raad van bestuur en afdeling kwaliteit en veiligheid	Doorlopend proces. Afhankelijk van ontwikkelingen bij NPLV.

Op Mezelf bevindt zich in een ontwikkelfase waarin veel kwaliteitsaspecten van het Kwaliteitskader Forensische Zorg in de dagelijkse praktijk worden toegepast. De komende periode ligt de focus op het explicieter vastleggen en borgen van deze praktijk in beleid, zonder het relationele en persoonsgerichte karakter van de organisatie te verliezen.

In dit hoofdstuk worden de resultaten op het gebied van kwaliteit, veiligheid en leerpunten samengebracht. Deze komen terug in de MIC- en MIM-meldingen (4.7), klachten (4.8), Arbo en RI&E (4.9) en de externe toetsing (4.10).

4.2 Cliënten – kwaliteit van bestaan

Binnen Op Mezelf staan cliënten centraal. In de dagelijkse begeleiding zien we dat de zorgvraag van cliënten complexer wordt en dat er vaker sprake is van een combinatie van problematiek. Dit vraagt om zorgvuldige afstemming, waarbij niet alleen gekeken wordt naar wat iemand nodig heeft, maar juist ook naar wat iemand zelf kan en wil.

Cliënten die bij Op Mezelf in zorg komen, hebben vaak al een voorgeschiedenis en zoeken een plek waar zij tot rust kunnen komen en zich verder kunnen ontwikkelen. Tegelijk zien we dat de samenleving steeds complexer wordt, wat het voor cliënten moeilijker maakt om zelfstandig hun weg te vinden en overzicht te houden. Dit vraagt om begeleiding die duidelijk, nabij en passend is bij het niveau van de cliënt.

De zorgzwaarte binnen de doelgroep neemt ook in 2025 verder toe. We zien onder andere dat cliënten ouder worden en vaker te maken krijgen met een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale problematiek. Daarnaast stromen cliënten in met zwaardere en complexere ondersteuningsvragen en is het netwerk van cliënten vaak beperkt of onder druk. Tegelijkertijd groeit de behoefte aan meer zelfstandige woonvormen, terwijl passende woonplekken niet altijd direct beschikbaar zijn.

In de praktijk betekent dit onder andere:

- cliënten raken sneller overvraagd; dit zien we terug in spanning, terugtrekgedrag, eenzaamheid of het niet kunnen nakomen van afspraken; in sommige situaties kan dit leiden tot probleemgedrag;
- begeleiding vraagt daardoor extra inzet op nabijheid, structuur en duidelijke communicatie, met blijvende aandacht voor wat een cliënt aankan.

Binnen Op Mezelf werken we vanuit de overtuiging dat iedere cliënt, binnen zijn of haar mogelijkheden, stappen kan zetten richting meer zelfstandigheid en eigen regie. Dit begint bij een zorgvuldig intakeproces waarin gekeken wordt naar mogelijkheden, wensen en risico's. Vanuit daar wordt de begeleiding vormgegeven en continu afgestemd op de ontwikkeling van de cliënt.

Intakeproces en toenemende zorgzwaarte bij Op Mezelf

Op Mezelf heeft in 2025 stappen gezet in het verder versterken van het intakeproces en het inspelen op de toenemende zorgzwaarte. Deze ontwikkelingen zijn onderdeel van de inzet op veiligheid, maatwerk en het blijven verbeteren van kwaliteit van zorg.

Voordat een cliënt bij Op Mezelf in zorg komt, doorloopt hij/zij een intakeproces. In deze fase wordt samen gekeken naar wat iemand nodig heeft, maar ook naar wat iemand zelf kan en wil. Om de veiligheid van cliënten, medewerkers en de woonomgeving zo goed mogelijk te waarborgen, besteden we tijdens de intake is extra aandacht voor mogelijke risicofactoren, zoals verslaving, grensoverschrijdend gedrag, medicatiegebruik, bijkomende psychiatrische problematiek en de specifieke ondersteuningsvraag.

Op Mezelf hanteert hierbij twee duidelijke exclusiecriteria: het gebruik van harddrugs en een zedenverleden. Per cliënt wordt zorgvuldig bekeken of er binnen de organisatie voldoende deskundigheid aanwezig is om passende ondersteuning te bieden, en er wordt gekeken naar motivatie en bereidheid om te werken aan ontwikkeling binnen de eigen mogelijkheden.

De intake bestaat uit meerdere stappen. Er vindt een kennismakingsgesprek plaats met een zorgbemiddelaar of coördinator, gevolgd door een intakegesprek met de teamcoördinator. Indien nodig wordt de gedragswetenschapper betrokken voor extra afstemming of verdieping. Op basis van alle beschikbare informatie wordt de cliënt besproken in de plaatsingscommissie, waar een integrale afweging wordt gemaakt en een definitief besluit wordt genomen.

Hierdoor wordt vooraf zorgvuldig ingeschat of een plaatsing passend en verantwoord is. In 2025 zien we dat dit proces verder is verstevigd en meer eenduidig wordt toegepast binnen de organisatie.

Anticiperen op toenemende zorgzwaarte

De toenemende zorgzwaarte vraagt dat we als organisatie voortdurend blijven meebewegen. In de praktijk worden signalen uit teams en casuïstiekbesprekingen actief opgehaald en met elkaar gedeeld, zodat veranderingen in de zorgvraag tijdig zichtbaar worden en begeleiding kan worden aangepast.

In 2025 verder geïnvesteerd in samenwerking tussen begeleiders en gedragswetenschappers en in de deskundigheid van medewerkers. Dit helpt teams om beter om te gaan met complexe situaties en om keuzes in de begeleiding goed te kunnen onderbouwen.

Aangepaste infrastructuur en woonvoorzieningen

Om te blijven aansluiten bij de behoeften van cliënten wordt blijvend gekeken naar de woonomgeving. Daarbij staat centraal wat iemand nodig heeft om tot rust te komen en zo zelfstandig mogelijk te kunnen wonen.

In 2025 zijn hierin concrete stappen gezet. Zo zijn aanpassingen gedaan in sanitaire voorzieningen en zijn studio's met eigen badkamers gerealiseerd. Hierdoor ervaren bewoners meer privacy, rust en zelfstandigheid, en neemt de druk op gedeelde voorzieningen af. Deze aanpassingen dragen bij aan het dagelijks welbevinden en ondersteunen cliënten in het ontwikkelen van eigen regie.

Doorstroom en wachtlijstbeheer

Doorstroom blijft een belangrijk onderdeel binnen het zorgproces. Waar mogelijk wordt gekeken naar passende vervolgstappen, zodat cliënten zich kunnen blijven ontwikkelen en niet langer zorg ontvangen dan nodig is.

In de praktijk blijkt dat doorstroom niet altijd eenvoudig is en mede afhankelijk is van externe factoren, zoals de beschikbaarheid van woningen. Dit vraagt om afstemming met ketenpartners en om flexibiliteit in hoe wordt omgegaan met instroom, doorstroom en uitstroom.

Flexibiliteit en maatwerk als leidraad

Binnen Op Mezelf staat maatwerk centraal. De ondersteuning wordt afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de cliënt, met ruimte om bij te sturen wanneer situaties veranderen.

In 2025 is dit concreet versterkt door:

- verdere verdieping van casuïstiek binnen team Gedragswetenschappen via de SEO-methodiek, om sociaal-emotionele ontwikkeling beter te begrijpen en keuzes in begeleiding beter te onderbouwen;
- het versterken van samenwerking tussen disciplines en een meer eenduidige manier van signaleren en handelen binnen teams.

Ondersteuningsplannen en cliëntontwikkeling

Binnen Op Mezelf vormt persoonsgerichte zorg de basis van de begeleiding. Samen met de cliënt en – waar nodig – het netwerk worden doelen en afspraken vastgelegd in een ondersteuningsplan. Zorg vindt plaats in overleg en met instemming van de cliënt. Onvrijwillige zorg wordt alleen ingezet wanneer dit niet anders kan en volgens de wettelijke kaders, waarbij cliënten en hun netwerk actief worden betrokken.

Met alle cliënten is een ondersteuningsplan opgesteld of bijgesteld. Deze plannen worden volgens een vaste cyclus geëvalueerd. Teamcoördinatoren en gedragsdeskundigen bewaken de voortgang en stellen doelen bij waar nodig. Op basis van evaluaties wordt gekeken of opschaling, afschaling of uitstroom passend is, zodat de ondersteuning aansluit bij de actuele situatie.

In 2025 is extra ingezet op:

- het concreter formuleren van doelen;
- het beter aansluiten van plannen op het dagelijks leven van cliënten.

Werken met participatieladder en ecogram

Om ontwikkeling en meedoen in de samenleving concreet te maken, wordt gewerkt met de participatieladder en het ecogram (kanslijn 1 en 5: betekenisvolle daginvulling en netwerkstimulering).

- De participatieladder – Deze tool helpt om de maatschappelijke betrokkenheid van cliënten systematisch in kaart te brengen. Het maakt inzichtelijk waar iemand staat en welke kleine stappen mogelijk zijn richting meer participatie. Voor onze doelgroep – veelal mensen met een verstandelijke beperking – is het niet altijd realistisch om richting werk te bewegen. De ladder helpt ons juist om breder te kijken: naar buurtactiviteiten, vrijwilligerswerk of betrokkenheid in eigen huis of omgeving.

In 2025 is dit verder doorgezet in de praktijk:

- vanuit de dagbesteding worden interviews afgenomen om samen met cliënten hun plek op de participatieladder te bepalen; deze uitkomsten worden meegenomen in evaluaties en helpen doelen concreet en passend te maken;
- het ecogram wordt ingezet om het netwerk te versterken waar nodig. Dit geeft inzicht in welke contacten steunend zijn en waar versterking nodig is. Op basis hiervan wordt gericht gewerkt aan het vergroten of versterken van het netwerk.
- In de praktijk zien we dat cliënten stappen zetten in zelfstandigheid en participatie, bijvoorbeeld doordat vrijwilligerswerk wordt uitgebreid en cliënten meer verantwoordelijkheid nemen in activiteiten zoals restaurantavonden en services

Zorginhoudelijk overleg en maatwerk

Alle cliënten worden regelmatig besproken in het zorginhoudelijk overleg (ZIO) of tijdens multidisciplinaire overleggen (MDO). In 2025 is de casuïstiekbespreking verder verdiept en steviger onderdeel geworden van het dagelijks werken. Hierdoor kunnen signalen sneller worden opgepakt en kan begeleiding tijdig worden aangepast. Dit draagt bij aan duidelijker en eenduidiger werken en ondersteuning die beter aansluit bij de cliënt.

Overzicht cliëntenbestand op 31 december 2025

Op 31 december 2025 had Op Mezelf in totaal 101 cliënten in zorg (2024: 106).

Het merendeel van de cliënten woont intramuraal binnen een woonvoorziening van Op Mezelf. Daarnaast ontvangen cliënten ambulante begeleiding of ondersteuning in de thuissituatie. Hierdoor is sprake van een mix in woonvormen en begeleidingsintensiteit.

De cliëntenpopulatie is divers in ondersteuningsbehoefte en financiering. De zorg wordt grotendeels gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), aangevuld met ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de forensische zorg.

De belangrijkste cijfers met betrekking tot de cliëntenpopulatie zijn opgenomen in de kerncijfers (hoofdstuk 1.6).

De cliëntenpopulatie bestaat uit verschillende leeftijdsgroepen. De grootste groep cliënten bevindt zich in de leeftijd tussen 20 en 29 jaar, gevolgd door een relatief grote groep jongvolwassenen tussen de 30 en 39 jaar (34,65%). Hiermee bevindt een aanzienlijk deel van de cliënten zich in een ontwikkelfase richting zelfstandigheid.

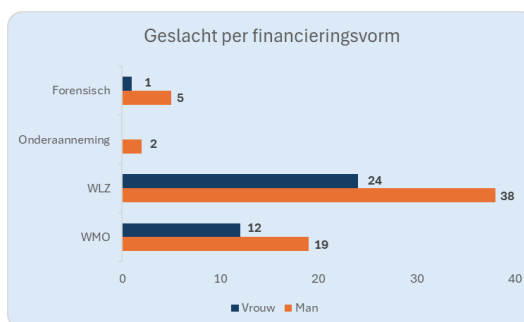
De verdeling per financieringsvorm laat verschillen zien. Binnen de Wmo is het merendeel van de cliënten jonger dan 30 jaar, terwijl de leeftijdsopbouw binnen de Wlz breder verspreid is. Binnen de forensische zorg ligt de nadruk voornamelijk op cliënten tussen de 30 en 59 jaar.

Daarnaast is de cliëntenpopulatie overwegend mannelijk: 63,37% van de cliënten is man en 36,63% is vrouw. Deze verdeling is zichtbaar binnen de verschillende financieringsvormen, met name binnen de forensische zorg en onderaanneming.

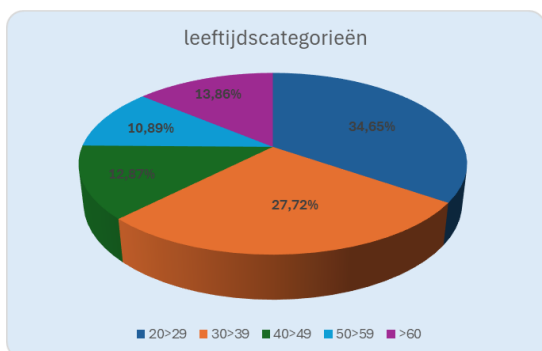
De figuren 4 t/m 7 geven een visuele weergave van de leeftijdsopbouw en de verdeling naar geslacht per financieringsvorm.



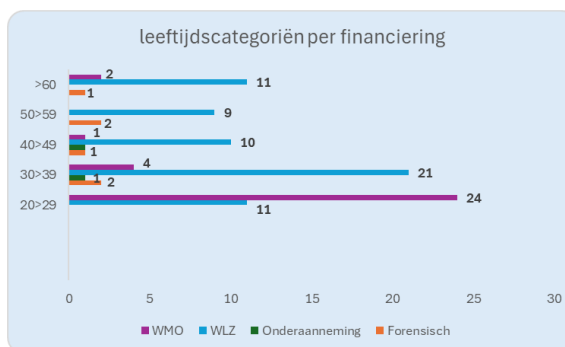
Figuur 4



Figuur 5



Figuur 6



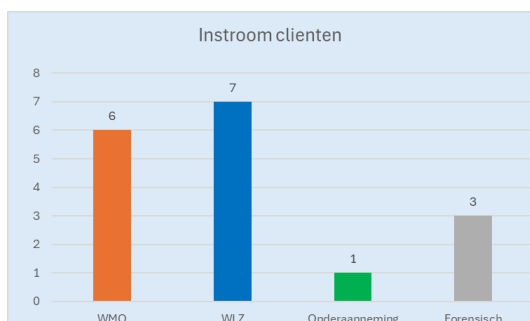
Figuur 7

Instroom en uitstroom in 2025

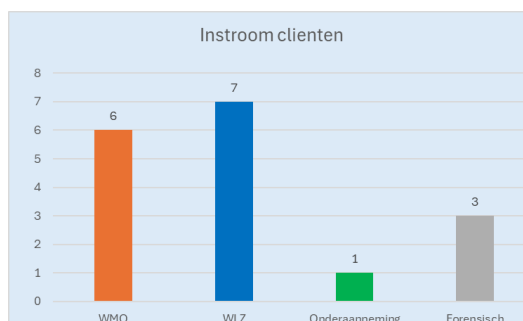
Instroom en uitstroom in 2025

In 2025 zijn 17 cliënten ingestroomd en 22 cliënten uitgestroomd.

In onderstaande grafieken is de instroom en uitstroom van cliënten visueel gemaakt (figuur 8 en 9).]



Figuur 8



Figuur 9

Instroom en uitstroom in 2025

In 2025 zijn 17 cliënten ingestroomd en 22 cliënten uitgestroomd.

De uitstroom ligt hoger dan in 2024 en hangt deels samen met cliënten die stappen hebben gezet richting meer zelfstandigheid of minder intensieve ondersteuning. Tegelijkertijd bestaat de instroom vaker uit cliënten met een hogere zorgzwaarte en complexere ondersteuningsvragen.

De instroom en uitstroom laten zien dat de cliëntenpopulatie voortdurend in beweging blijft, wat blijvende afstemming vraagt binnen het plaatsingsproces en de begeleiding.

Bewegingsdynamiek en cliëntprofiel

De cliëntenpopulatie is stabiel in omvang, maar continu in beweging. Instroom en uitstroom zorgen voor een dynamisch cliëntenbestand, waarbij flexibiliteit in het zorgaanbod en de inzet van medewerkers nodig blijft.

Het grootste deel van de cliënten valt binnen de Wlz, aangevuld met cliënten vanuit de Wmo en forensische zorg. In 2025 is daarnaast een groei zichtbaar binnen de onderaanneming.

De complexiteit van de zorgvraag neemt toe, terwijl het aantal cliënten licht is afgenomen ten opzichte van 2024. Dit vraagt om blijvende aandacht voor deskundigheid, samenwerking en maatwerk, zodat passende ondersteuning geboden kan worden.

Deze ontwikkeling wordt zichtbaar in het dagelijks leven van cliënten. In de onderstaande cliëntinterviews komt dit tot uiting in hoe cliënten hun dagbesteding ervaren en welke stappen zij zetten in hun ontwikkeling en participatie.

4.3 Cliëntinterview dagbesteding

De onderstaande cliëntportretten laten zien hoe cliënten de dagbesteding ervaren en welke betekenis dit heeft voor hun ontwikkeling.

Creativiteit en vakmanschap in de dagbesteding

“Ik ben trots op wat ik hier maak. Ik werk graag zelfstandig, maar denk ook mee met anderen. De dagbesteding is voor mij een plek waar ik mijn creativiteit kwijt kan.”

(Cliëntinterview dagbesteding)

Binnen de dagbesteding werkt deze cliënt aan houtprojecten en andere creatieve opdrachten. Hij werkt nauwkeurig en zelfstandig en neemt regelmatig initiatief bij zowel kleinere als grotere projecten. Ook wordt hij door anderen vaak gevonden vanwege zijn creatieve ideeën en zorgvuldige manier van werken.

De dagbesteding biedt hem de ruimte om deze kwaliteiten in te zetten en verder te ontwikkelen. Tegelijkertijd is er een duidelijke behoefte aan verdere uitdaging, bijvoorbeeld in de richting van werk of opleiding. Hiermee vormt de dagbesteding niet alleen een plek voor structuur en rust, maar ook een opstap naar verdere ontwikkeling en participatie.



Structuur, samen doen en toekomstwensen

“De dagbesteding helpt mij om structuur te houden. Samen dingen doen vind ik belangrijk en ik ben trots als het lukt. Ik zou later graag willen werken en stap voor stap zelfstandiger worden.”

(Cliëntinterview dagbesteding)

Deze cliënt ervaart de dagbesteding als een plek waar hij kan oefenen met samenwerken en nieuwe vaardigheden. Hij geeft aan gemotiveerder te zijn dan in het begin en denkt actief na over vervolgstappen richting werk en zelfstandigheid. De ruimte om te leren en samen te werken draagt bij aan zijn persoonlijke ontwikkeling en toekomstperspectief.

Creativiteit, betekenisvol meedoen en sociale verbondenheid

“Dit is voor mij echt mijn werkplek. Ik ben graag creatief bezig en vind het fijn dat anderen mij weten te vinden als ze hulp nodig hebben.”

(Cliëntinterview dagbesteding)

Voor een andere cliënt vormt de dagbesteding een plek waar creativiteit en sociale contacten samenkomen. Binnen de dagbesteding is deze cliënt actief met creatieve werkzaamheden, zoals handwerk en het maken van gepersonaliseerde producten. Zij ervaart het als waardevol om bij te dragen en anderen te ondersteunen waar mogelijk en wordt hierin ook regelmatig door medebewoners gevraagd om te helpen bij praktische taken.

De dagbesteding biedt haar structuur, sociale contacten en de ruimte om haar talenten in te zetten op een manier die voor haar betekenisvol is. Dit draagt bij aan een gevoel van eigenwaarde en verbondenheid binnen de groep



4.4 Cliënttevredenheid 2025

Doel en opzet van het cliënttevredenheidsonderzoek

Het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) is voor Op Mezelf een manier om te horen hoe cliënten de zorg en begeleiding ervaren. We willen begrijpen wat goed gaat en wat beter kan, zodat we de ondersteuning verder kunnen verbeteren.

Het CTO helpt om inzicht te krijgen in hoe cliënten het wonen, de begeleiding en de daginvulling beleven. Ook geeft het onderzoek een beeld van hoe veilig en gehoord cliënten zich voelen en hoe zij het contact met begeleiders ervaren.

Werkwijze en opzet cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

In 2025 is de opzet van het cliënttevredenheidsonderzoek verder doorontwikkeld. In samenwerking met studenten van Zuyd Hogeschool (minor Begrijpelijk Communiceren) is kritisch gekeken naar de bestaande werkwijze en de aansluiting op de doelgroep.

Hieruit kwam naar voren dat eerdere vormen van het cliënttevredenheidsonderzoek niet altijd goed aansloten bij cliënten, met name bij cliënten met een (licht) verstandelijke beperking. Vragen werden soms als te complex ervaren, waardoor de betrouwbaarheid en diepgang van de antwoorden onder druk konden komen te staan.

Om deze reden is gekozen voor een vernieuwde opzet, waarbij gebruik wordt gemaakt van gesprekken met cliënten op basis van een duidelijk en begrijpelijk gestructureerde vragenlijst. Deze vragenlijst is opgebouwd rondom herkenbare thema's uit het dagelijks leven van cliënten.

De volgende thema's komen hierin terug:

- het gevoel van cliënten en de ervaren rust en welbevinden;
- de begeleiding en de mate waarin cliënten zich geholpen en begrepen voelen;
- de woonomgeving en het gevoel van veiligheid;
- de mogelijkheid om mee te praten en invloed uit te oefenen;
- de daginvulling en activiteiten overdag;
- algemene ervaringen met Op Mezelf en mogelijke verbeterpunten;



Binnen elk thema is gewerkt met eenvoudige antwoordmogelijkheden (zoals ja/soms/nee of goed/gaat wel/niet goed), aangevuld met doorvragen om ervaringen verder toe te lichten. Daarnaast hebben cliënten op een aantal onderdelen een cijfer van 1 tot 10 gegeven.

Door deze combinatie van gestructureerde vragen, doorvragen en cijfermatige beoordeling ontstaat een evenwichtig beeld van de cliënttevredenheid: begrijpelijk, persoonlijk en tegelijkertijd goed te vergelijken.

Resultaten (Cijfers)

De resultaten laten zien dat cliënten over het algemeen tevreden zijn over Op Mezelf. Vooral de begeleiding en het wonen worden positief beoordeeld.

De daginvulling laat een meer wisselend beeld zien. Dit betekent dat het voor een deel van de cliënten goed aansluit, maar voor anderen nog beter kan.

De gemiddelde cijfers zijn:

Gemiddelde cijfers CTO	
Begeleiding	8,3
Wonen	7,2
Daginvulling	8,3

Totaalcijfer Op Mezelf

8,3

Deze resultaten sluiten aan bij het beeld uit de praktijk: cliënten waarderen de geboden zorg goed, wat ook terug te zien is in de inzet en betrokkenheid van medewerkers.

Sterke punten

Cliënten geven aan dat zij vooral tevreden zijn over:

- de begeleiding: cliënten voelen zich gehoord en geholpen;
- de bereikbaarheid van medewerkers;
- de persoonlijke aandacht en betrokkenheid;
- het wonen: veel cliënten voelen zich thuis en veilig.

Veel cliënten geven aan dat zij bij begeleiding terecht kunnen als er iets speelt en dat er wordt meegedacht in oplossingen. Ook de ervaren vrijheid en eigen regie worden regelmatig als positief benoemd.

Aandachtspunten

Naast de positieve ervaringen worden ook enkele aandachtspunten benoemd:

- communicatie en afstemming kunnen duidelijker en meer eenduidig;
- verschillen in begeleiding worden soms als onduidelijk ervaren;
- de daginvulling sluit niet voor iedereen goed aan;
- sommige cliënten willen zich verder ontwikkelen richting werk of andere activiteiten.

Met name bij de daginvulling valt op dat de behoefte per cliënt verschilt. Waar de ene cliënt tevreden is, heeft de ander behoefte aan meer uitdaging of andere mogelijkheden.

Terugblik 2024

In 2024 kwamen onder andere communicatie en dagbesteding naar voren als aandachtspunten.

In 2025 zijn hierin stappen gezet, onder andere door aandacht voor methodisch werken en afstemming binnen teams. Tegelijkertijd blijkt uit de huidige resultaten dat deze thema's blijvend aandacht vragen.

Vooruitblik 2026

In 2026 ligt de focus op:

- het verder versterken van communicatie en afstemming binnen de begeleiding;
- het beter laten aansluiten van de daginvulling op de wensen en mogelijkheden van cliënten;
- het actief betrekken van cliënten bij hun ondersteuning en keuzes.

De uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek worden binnen teams besproken en gebruikt om verbeteringen door te voeren. Daarbij ligt de nadruk op het verder versterken van communicatie en afstemming, het beter laten aansluiten van de daginvulling en het actief betrekken van cliënten bij hun ondersteuning en keuzes.

Wat cliënten zeggen over Op Mezelf:

“Als ik hulp nodig heb, is er altijd iemand die met mij meedenkt. Dat geeft mij vertrouwen en maakt dat ik me hier niet alleen voel.”

“Ik voel me hier op mijn gemak. Het is rustig, veilig en ik kan mezelf zijn, dat betekent veel voor mij.”

“Ik heb hier mijn eigen plek en dat voelt goed. Ik kan mijn eigen ding doen en dat geeft mij rust.”

4.5 Medewerkers

Personeel en informatie

Op 31 december 2025 waren 75 medewerkers in loondienst, goed voor 60,83 fte. Naast deze vaste formatie waren er ook 6 zzp'ers (2,54 fte) en 5 stagiaires (2,58 fte) actief binnen de organisatie. Vrijwilligers zijn eveneens een waardevol onderdeel uit van de organisatie, het aantal is inmiddels uitgegroeid tot 3 vrijwilligers.

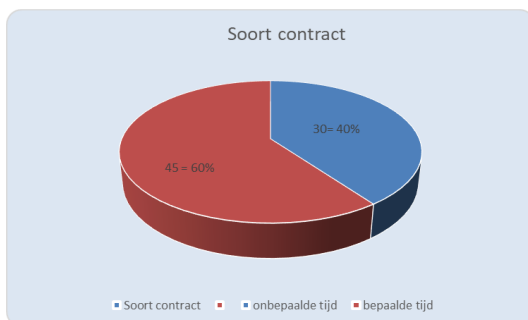
Deze samenstelling laat zien dat Op Mezelf werkt met een flexibele schil rondom de vaste formatie, wat bijdraagt aan het opvangen van fluctuaties in de zorgvraag.

In 2025 zijn 20 nieuwe medewerkers gestart (15,69 fte) en 14 medewerkers (10,89 fte) uit dienst gegaan. Van de uitstromers hebben 7 medewerkers zelf het initiatief genomen om Op Mezelf te verlaten. De overige uitstroom had uiteenlopende achtergronden, waaronder tijdelijke contracten, en afronding van werktrajecten. Door de uitstroom zijn gedurende 2025 meer zzp'ers ingezet om de continuïteit van zorg te borgen. Wij hopen de openstaande vacatures zo spoedig mogelijk te kunnen vervullen.

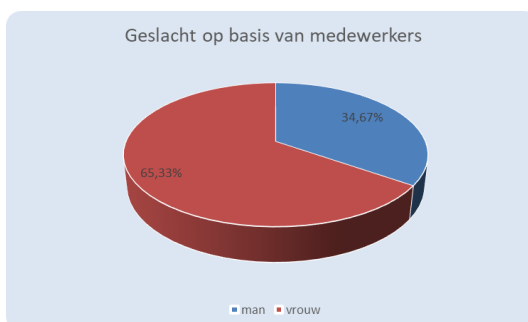
Deze ontwikkeling laat zien dat personele beweging invloed heeft op de inzet van externe inzet en dat blijvende aandacht nodig is voor het versterken van vaste teams en continuïteit van zorg.

In onderstaand grafieken wordt visueel inzichtelijk gemaakt:

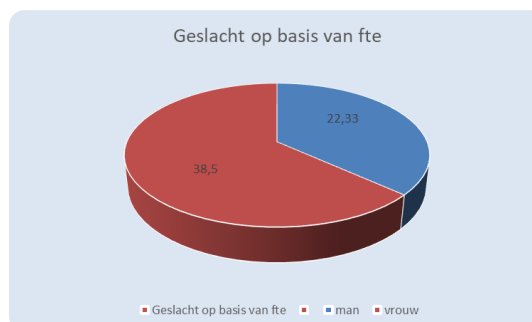
- Verdeling van de contracten in bepaalde en onbepaalde tijd (figuur 12).
- Verdeling op basis van geslacht/geslacht basis van fte (figuur 13 en 14).
- Verdeling op basis van leeftijd (figuur 15).
- Verdeling op basis van opleiding/opleidingsniveau op basis van fte (figuur 16 en 17).



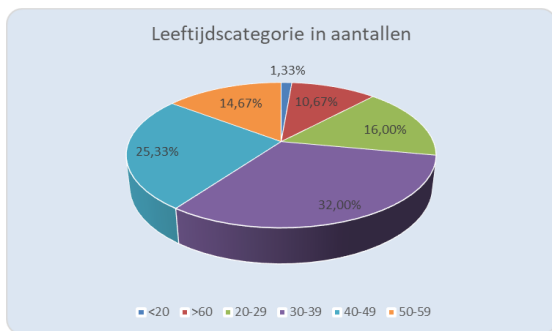
Figuur 12



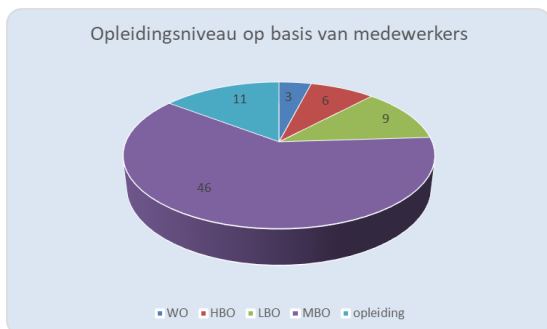
Figuur 13



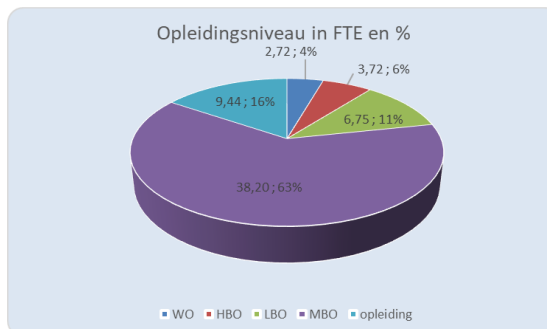
Figuur 14



Figuur 15



Figuur 16



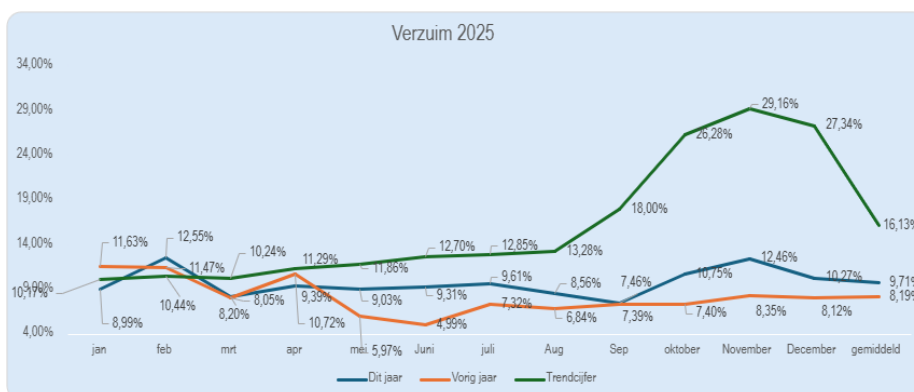
Figuur 17

Het personeelsverloop in 2025 kwam uit op 10,89% een kleine verhoging opzichte van 2024 (10,39%) en 2023 (10,67%). De ingezette koers van teamontwikkeling, professionele ondersteuning en meer eigen regie van medewerkers, begint vruchten af te werpen. Ook het investeren in werksfeer, duidelijkheid in rollen en ruimte voor persoonlijke ontwikkeling draagt bij aan het behoud - en aantrekken van medewerkers. Tegelijkertijd vraagt de lichte stijging in verloop blijvende aandacht voor behoud van medewerkers en het versterken van binding met de organisatie.

Ondanks de toenemende druk in de sector bleef het ziekteverzuim bij Op Mezelf lager dan het branchegemiddelde. Dit wijst op een positief werkklimaat en een gezonde balans tussen draagkracht en draaglast, al blijft alertheid op duurzame inzetbaarheid van belang.

In het eerste kwartaal waren de verzuimcijfers iets lager dan vorig jaar. In het tweede kwartaal waren de cijfers iets hoger dan vorig jaar. Ook in het derde kwartaal bleven de verzuimcijfers hoger dan in 2024. In het vierde kwartaal was er een flinke stijging in het ziekteverzuim. Dit geeft een gemiddeld ziekteverzuim van net onder de 10%. Dit is meer dan 6% lager dan het gemiddeld ziekteverzuim in de sector.

Het verzuim is in onderstaande grafiek visueel gemaakt (figuur 18).



Figuur 18

Samenstelling en kenmerken van het personeelsbestand

De samenstelling van het personeelsbestand is in 2025 grotendeels stabiel gebleven. De gemiddelde leeftijd van medewerkers bedroeg 41,3 jaar, vergelijkbaar met 2024. Van de medewerkers was 65,3% vrouw en 34,7% man. In fte uitgedrukt komt dit neer op 63,3% vrouwelijke en 36,7% mannelijke inzet.

Wat betreft contractvormen waren 45 medewerkers werkzaam op basis van een contract voor bepaalde tijd en 30 medewerkers met een contract voor onbepaalde tijd. Deze verhouding past bij de fase waarin de organisatie zich bevindt, met ruimte voor instroom, ontwikkeling en doorstroom naar duurzame dienstverbanden.

Het opleidingsniveau van medewerkers laat zien dat Op Mezelf beschikt over een breed en passend samengesteld team. Het grootste deel van de formatie bestaat uit medewerkers met een MBO-opleiding, aangevuld met HBO- en WO-opgeleide medewerkers, leerlingen en stagiaires. Deze mix ondersteunt zowel de dagelijkse begeleiding als de verdere professionalisering van de organisatie.

De verdeling naar contractvorm, geslacht, leeftijd en opleidingsniveau is visueel weergegeven in figuren 12 t/m 17. Deze stabiele samenstelling biedt een goed uitgangspunt voor verdere professionalisering en teamontwikkeling.

Personeelsverloop en behoud

Het personeelsverloop in 2025 kwam uit op 10,89%, een lichte stijging ten opzichte van 2024 (10,39%) en vergelijkbaar met 2023 (10,67%).

Het behouden van ervaren medewerkers en het versterken van teamstabiliteit blijft een aandachtspunt. Ingezette acties gericht op teamontwikkeling en ondersteuning dragen bij aan het behouden en aantrekken van medewerkers.

Ziekteverzuim

Het gemiddelde ziekteverzuim in 2025 bedroeg 9,70%. Hoewel dit hoger ligt dan in 2024 (7,97%), blijft het ziekteverzuim ruim onder het branchegemiddelde. Dit wijst op een overwegend positief werkklimaat en een gezonde balans tussen draagkracht en draaglast, al blijft blijvende aandacht voor duurzame inzetbaarheid noodzakelijk.

In de loop van het jaar waren er verschillen per kwartaal. In het eerste kwartaal lag het verzuim iets lager dan in 2024. In het tweede en derde kwartaal waren de cijfers hoger dan het jaar ervoor en in het vierde kwartaal was sprake van een duidelijke stijging. Deze ontwikkeling resulteert in een jaargemiddelde net onder de 10%. Het verloop van het ziekteverzuim is weergegeven in figuur 18. De stijging in de loop van het jaar vraagt blijvende aandacht voor preventie, begeleiding en duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

Reflectie

Terugkijkend laat 2025 zien dat Op Mezelf, ondanks personele uitdagingen in de sector, beschikt over een betrokken en veerkrachtig medewerkersbestand. De groei in formatie, de stabiele samenstelling en het beheersbare verloop vormen een stevige basis om in 2026 verder te bouwen aan teamstabiliteit, duurzame inzetbaarheid en werkplezier.

Medewerkerstevredenheid (MTO 2025)

In 2025 is een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd met een hoge respons van 78%. Medewerkers beoordeelden hun werk bij Op Mezelf met een gemiddeld rapportcijfer van 8,5 (minimale score 7). Uit de resultaten blijkt een hoge betrokkenheid en tevredenheid. Medewerkers waarderen met name hun directe leidinggevendenden, de inhoud van hun functie en de collegialiteit binnen teams.

De uitkomsten van het MTO geven daarnaast concrete aandachtspunten. Zo is zichtbaar geworden dat de herkenbaarheid en zichtbaarheid van enkele interne onderdelen, waaronder de Ondernemingsraad, kan worden versterkt. Deze signalen worden meegenomen in de interne communicatie, onder andere via het intranet en social-media-kanalen. Deze uitkomsten bieden gerichte aanknopingspunten om interne communicatie en betrokkenheid verder te versterken.

Sociale veiligheid

Sociale veiligheid blijft een belangrijk aandachtspunt binnen Op Mezelf. Signalen rondom ongewenst gedrag krijgen structureel opvolging. Zowel interne als externe vertrouwenspersonen zijn in 2025 actief onder de aandacht gebracht, zodat medewerkers weten waar zij terecht kunnen. Meldroutes zijn helder ingericht en sluiten aan bij de signalen uit het MTO. Hiermee wordt gewerkt aan een veilige werkomgeving waarin medewerkers zich gehoord en gesteund voelen.

Ontwikkeling en professionalisering

In 2025 is verder ingezet op ontwikkeling en professionalisering van medewerkers. De jaargesprekscyclus wordt steeds nadrukkelijker gebruikt als ontwikkelinstrument, waarbij niet alleen wordt teruggekeken, maar ook vooruitgewerkt met concrete leerdoelen en aandacht voor duurzame inzetbaarheid.

Daarnaast is gericht geïnvesteerd in scholing, met specifieke aandacht voor coördinatoren, HR en de coördinator Kwaliteit (in opleiding). Deze professionalisering richt zich onder andere op leidinggeven, coaching en kwaliteitsborging en draagt bij aan het versterken van de randvoorwaarden voor goede zorg.

Ook is de samenwerking met het Vista College verder versterkt, met als doel een betere aansluiting tussen onderwijs en praktijk. Hiermee wordt gewerkt aan een duurzame instroom van nieuwe medewerkers en het vergroten van vakmanschap binnen de organisatie.

Werkplezier en duurzame inzetbaarheid

De medewerkersbijeenkomst van april 2025, in combinatie met de MTO-uitkomsten, bevestigt een sterk werkplezier en een positief teamgevoel binnen Op Mezelf. Waar nodig wordt gericht geïnvesteerd in de weerbaarheid van teams, passend bij de toenemende complexiteit van het werk.

Procesmatig zijn in 2025 belangrijke stappen gezet in het stroomlijnen van roosters, urenregistratie en verlof via Dyflexis. Daarnaast zijn in Nmbros sjablonen en workflows verbeterd. Deze optimalisaties dragen bij aan meer overzicht, rust en ondersteuning van duurzame inzetbaarheid. Hiermee wordt een belangrijke basis gelegd voor het behouden van werkplezier in een steeds complexere werkomgeving.

Werving en onboarding

De wervingsaanpak is in 2025 aangescherpt. Vacatures worden gericht verspreid via passende social-media-kanalen en relevante zorgvacaturesites. Daarnaast is de selectie strenger getoetst aan de kwalificatie-eisen die binnen de zorg noodzakelijk zijn. Deze aanpak draagt bij aan een betere match tussen medewerker en functie en versterkt de kwaliteit van instroom en onboarding. Dit is van belang om nieuwe medewerkers sneller te laten aansluiten bij de visie en werkwijze van de organisatie.

Samenvatting en vooruitblik

In 2025 is de basis verder verstevigd met een hoge medewerkerstevredenheid en doorlopende aandacht voor professionalisering, optimalisering van werkwijzen, werkplezier en sociale veiligheid. Voor 2026 ligt de focus op ontwikkelgesprekken die daadwerkelijk leiden tot groei, gerichte scholing (waaronder de verdere versterking van de samenwerking met Vista College) en duidelijke interne communicatie. Sociale veiligheid blijft geborgd door zichtbare vertrouwenspersonen en heldere meldroutes.

Toezicht en preventie

In 2025 is het team Toezicht verder geprofessionaliseerd en zichtbaar gepositioneerd binnen de organisatie. Toezichthouders vervullen een belangrijke rol in het waarborgen van veiligheid, met name tijdens avond- en nachtdiensten.

Door aanvullende training in de-escalerend werken en structurele casuïstiekbesprekingen met de gedragswetenschapper is de deskundigheid van het team vergroot. Dit heeft bijgedragen aan een versterkt veiligheidsgevoel onder cliënten en medewerkers en aan het tijdig signaleren en voorkomen van escalaties.

Preventie kreeg daarnaast vorm door aandacht voor hygiëne, inventarisbeheer en het creëren van overzichtelijke en veilige woonomgevingen. Hiermee wordt actief gewerkt aan het voorkomen van incidenten en het versterken van een veilige leef- en werkomgeving.

4.6 Veiligheid van zorg

Veiligheid is een belangrijk onderdeel van goede zorg. Er wordt gewerkt vanuit het uitgangspunt dat cliënten en medewerkers zich zowel fysiek als sociaal veilig moeten voelen binnen de woon- en werkomgeving.

In 2025 is verder gewerkt aan het versterken van veiligheid binnen de organisatie. Dit is zichtbaar in onder andere:

- het structureel uitvoeren van controles op hygiëne en veiligheid;
- het oefenen van calamiteitenprocedures;
- het vergroten van bewustzijn bij medewerkers rondom signaleren en handelen bij risico's.

Binnen Op Mezelf zijn verschillende commissies en overlegstructuren ingericht die bijdragen aan het bewaken en verbeteren van de veiligheid van zorg. Zij signaleren risico's, denken mee over verbetermaatregelen en ondersteunen teams waar nodig. Bij incidenten wordt zorgvuldig gekeken naar wat er is gebeurd en wat hiervan geleerd kan worden.

Door structureel aandacht te besteden aan veiligheid en hier gezamenlijk verantwoordelijkheid voor te dragen, wordt gewerkt aan een veilige, stabiele en ondersteunende omgeving waarin cliënten zich kunnen ontwikkelen en medewerkers hun werk goed kunnen uitvoeren.

De inzet van toezicht, met name in de avond- en nachtdiensten, draagt bij aan het creëren van rust en veiligheid voor cliënten en medewerkers. Daarnaast is er steeds meer aandacht voor het tijdig signaleren van spanningen en risico's, zodat preventief kan worden gehandeld waar nodig.

Op het gebied van medicatieveiligheid en hygiëne zijn in 2025 concrete stappen gezet, zoals het verbeteren van werkwijzen, het vergroten van bewustwording binnen teams en het verder uitwerken van beleid. Hiermee ontstaat een meer eenduidige en geborgde werkwijze.

De ingezette verbeteracties hebben geleid tot een versterking van het veiligheidsbewustzijn binnen de organisatie.

In 2026 ligt de nadruk op het verder borgen van deze ontwikkelingen, zodat veiligheid structureel verankerd blijft in het dagelijks handelen van medewerkers.

In 2026 ligt de nadruk op het verder borgen van deze ontwikkelingen, zodat veiligheid structureel verankerd blijft in het dagelijks handelen van medewerkers.

4.7 MIC en MIM-meldingen

Incidenten worden binnen Op Mezelf gezien als een belangrijke bron om te leren en de veiligheid voor cliënten, medewerkers en de leefomgeving te verbeteren. MIC-meldingen (Melding Incident Cliënt) worden daarom structureel geregistreerd, besproken en geanalyseerd.

Doel en aanpak van het MIC-beleid

Het MIC-proces is gericht op inzicht in de aard, frequentie en oorzaken van incidenten. Daarnaast ligt de focus op het verbeteren van opvolging en het borgen van passende maatregelen. In de managementinformatie wordt benoemd dat de ontwikkeling van het MIC-proces bijdraagt aan de daling van het aantal meldingen in 2025.

Toepassing van meldcodes

Binnen het MIC proces wordt gewerkt met meldcodes, waardoor incidenten beter kunnen worden geclusterd en patronen sneller zichtbaar worden. In het eerste kwartaal is een overzicht opgesteld waarin categorieën zoals agressie/geweld, medicatie, zelfbeschadiging, afwezigheid en overige meldingen zijn uitgewerkt. Waar relevant wordt hierbij ook aangesloten bij de meldcode huiselijk geweld, waarbij stappen worden gevolgd in het kader van signalering en eventuele afstemming met externe partijen.

Doorontwikkeling analyse in 2025

In 2025 is de werkwijze rondom melden en analyseren verder verdiept. Het MIC-formulier is aangescherpt en laagdrempelig gehouden. Daarnaast is de rolverdeling bij het invullen verduidelijkt, waardoor registratie en opvolging eenduidiger plaatsvinden.

Ook is de '5x waarom' toegevoegd om beter zicht te krijgen op de onderliggende oorzaken van incidenten. Hierdoor ontstaat meer inzicht in structurele verbeterpunten binnen de organisatie.

Overzicht MIC-meldingen 2025

In 2025 zijn per kwartaal de volgende aantallen MIC-meldingen geregistreerd:

- Q1 2025: 10 meldingen
- Q2 2025: 9 meldingen

- Q3 2025: 6 meldingen
- Q4 2025: 6 meldingen

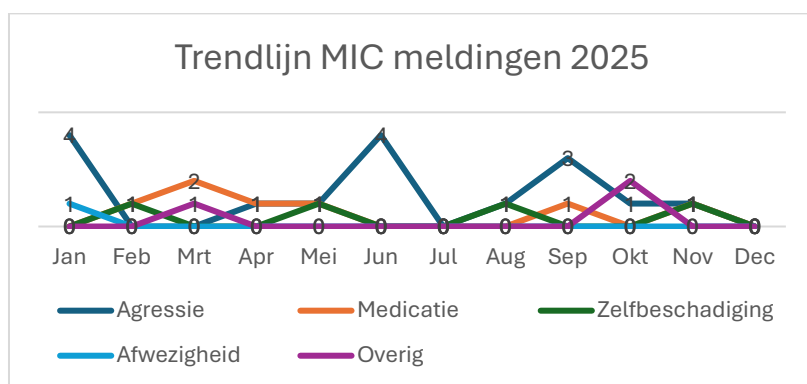
Dit komt neer op een totaal van 31 MIC-meldingen in 2025.

Verdeling meldingen per categorie (2025)

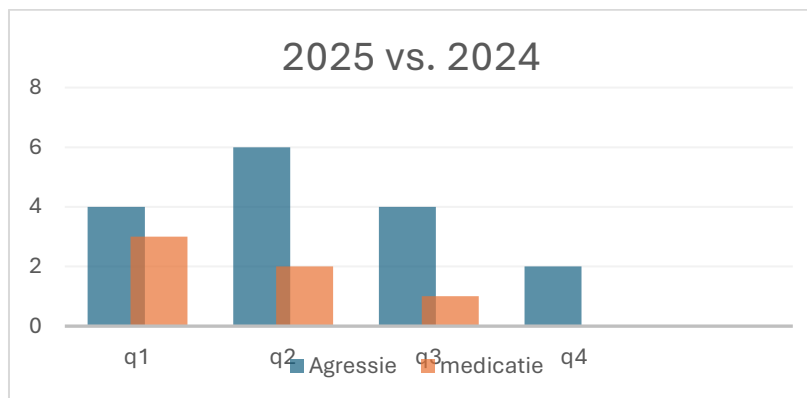
- Agressie/geweld: 16 meldingen
- Medicatie: 7 meldingen
- Zelfbeschadiging: 4 meldingen
- Afwezigheid: 1 melding
- Overig: 3 meldingen

De trendlijn (figuur 19) en de vergelijking met 2024 (figuur 21) laten een daling zien van het totaal aantal meldingen, met tegelijkertijd een bredere spreiding over categorieën

Figuur 19. Trendlijn MIC 2025



Figuur 20. MIC-meldingen 2024 en 2025 vergeleken



Agressiemeldingen (agressie/geweld)

Agressie vormt in 2025 de grootste categorie binnen de MIC-meldingen (16 meldingen).

- In Q1 zijn maatregelen genomen zoals extra toezicht, aanpassing van begeleidingsafspraken en inzet van een time-out.
- In Q2 zijn aanvullende maatregelen genomen, waaronder duo-gesprekken, aangepaste huisbezoeken en in enkele gevallen wisseling van team.
- In Q3 zijn zowel cliënt- als teamgerichte acties ingezet, waaronder veiligheidsmaatregelen en reflectie met coördinatoren en gedragswetenschapper.
- In Q4 zijn leerpunten benoemd, zoals tijdig opschalen, consequent grenzen stellen en het borgen van afspraken in ondersteuningsplannen.

Medicatiemeldingen

Medicatie komt in elk kwartaal terug binnen het meldbeeld.

- In Q1 zijn medicatiefouten gemeld als gevolg van menselijke fouten. Dit heeft geleid tot aanscherping van controles.
- Ook is een situatie beschreven waarbij medicatieweigering bijna leidde tot escalatie. Hierop is ingezet op deskundigheidsbevordering, waaronder een verdiepingscursus de-escalerend werken.
- In Q2 zijn meldingen gedaan rondom een openstaande medicatiekast en onjuiste overdracht. Hieruit zijn concrete afspraken voortgekomen.
- In Q3 is een bijna-incident geregistreerd, waarna afspraken rondom medicatieverstrekking tijdens drukke momenten zijn aangescherpt.
- In Q4 heeft een procesafwijking geleid tot het verplicht aftekenen bij medicatie-inname.

Zelfbeschadiging

In 2025 zijn vier meldingen geregistreerd in de categorie zelfbeschadiging.

In Q3 is naar aanleiding van een incident ingezet op vervolgstappen gericht op passende zorg en woonomgeving, waaronder het aanmelden bij andere zorgaanbieders en het onderzoeken van een meer passende woonplek.

Deze meldingen benadrukken het belang van tijdige signalering en het blijven beoordelen of de huidige ondersteuning aansluit bij de behoeften van de cliënt.

Overige meldingen

In 2025 zijn drie meldingen geregistreerd in de categorie 'overig'.

In Q4 wordt benoemd dat op cliëntniveau gerichte maatregelen zijn ingezet, zoals waarschuwingen, tijdelijke uitsluiting van dagbesteding en begeleiding gericht op het verminderen van spanningen.

Daarnaast zijn op organisatieniveau in enkele gevallen werkprocessen aangescherpt, waaronder het medicatieproces en afspraken rondom bezoekersbeleid.

Afwezigheid

In 2025 is één melding geregistreerd binnen de categorie afwezigheid cliënt.

Hoewel het om een beperkt aantal meldingen gaat, blijft registratie van belang om signalen tijdig te herkennen en waar nodig actie te ondernemen.

Structurele verbetermaatregelen in 2025

Op basis van de rapportages zijn in 2025 verschillende verbeteracties zichtbaar:

- doorontwikkeling van registratie en analyse (o.a. 5x waarom);
- aanscherping van medicatieprocessen en overdracht;
- inzet van scholing en training gericht op de-escalerend werken;
- verbeteren van samenwerking en afstemming tussen teams;
- het tijdig signaleren en bespreekbaar maken van risico's binnen de leefomgeving.

In 2025 is sprake van een daling van het aantal MIC-meldingen, met stabilisatie in de tweede helft van het jaar. Tegelijkertijd is het meldbeeld breder geworden doordat incidenten beter worden herkend en geregistreerd.

Door meldingen structureel te registreren en te bespreken, wordt gewerkt aan het versterken van veiligheid en het lerend vermogen binnen de organisatie.

4.8 Klachten en klachtenregeling

Vertrouenskwesties en klachten van medewerkers

Op Mezelf vindt het belangrijk dat medewerkers veilig en prettig kunnen werken. Medewerkers kunnen daarom terecht bij een externe vertrouwenspersoon voor ondersteuning bij vragen of situaties die als onveilig of lastig worden ervaren.

In 2025 is daarnaast een interne vertrouwenspersoon gestart. Deze wordt begeleid door de externe vertrouwenspersoon, zodat medewerkers zowel intern als extern laagdrempelig terecht kunnen.

Over het aantal meldingen bij de vertrouwenspersoon in 2025 zijn geen bijzonderheden gerapporteerd. Wel blijft aandacht nodig voor sociale veiligheid en voor de bekendheid van de vertrouwenspersonen binnen de organisatie.

Klachten en geschillen (formeel)

Op Mezelf is aangesloten bij Klachtenportaal Zorg. Dit onafhankelijke klachtenportaal ondersteunt bij de afhandeling van formele klachten en geschillen.

Uit het overzicht over 2025 blijkt dat:

- 0 klachten zijn behandeld;
- 0 klachten zijn doorgezet naar de klachtencommissie;
- 0 klachten zijn doorgezet naar de Geschillencommissie.

Cliëntvertrouwenspersoon (Wzd)

Op Mezelf werkt samen met de cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd). De CVP biedt informatie, advies en bijstand aan cliënten en hun vertegenwoordigers als het gaat om rechtspositie en (on)vrijwillige zorg.

In 2025 zijn er 10 ondersteuningsvragen geregistreerd. In totaal namen 8 cliënten en 1 vertegenwoordiger contact op met de CVP. Van de 10 kwesties zijn er 6 afgerond en 4 doorgezet naar 2026.

De onderwerpen gingen met name over:

- vrijwillige zorg (2);
- beperken van het inrichten van het eigen leven (4);
- divers (1);
- opname (1).

De CVP heeft in 2025 drie locatiebezoeken uitgevoerd en drie voorlichtingen verzorgd, onder andere tijdens medewerkersdagen en richting de interne vertrouwenspersoon.

Er zijn in 2025 geen signalen afgegeven door de CVP over tekortkomingen in cliëntrechten.

Klachten overig / signalen uit de woonomgeving

Naast formele klachten zijn in 2025 signalen en meldingen ontvangen vanuit de woonomgeving. Deze hadden met name betrekking op leefbaarheid en ervaren overlast. De signalen zijn niet als formele klachten geregistreerd, maar besproken en opgepakt binnen bestaande overlegstructuren en in samenwerking met ketenpartners zoals Woonpunt, gemeente, politie en handhaving.

Eerste kwartaal

In het eerste kwartaal zijn geen klachten of meldingen ontvangen. Ook omwonenden en de wijkagent gaven aan dat er geen meldingen bij de politie zijn binnengekomen.

Tweede kwartaal

In het tweede kwartaal zijn enkele signalen besproken met betrokken partners. Tegelijkertijd is benoemd dat er op locaties zoals Amstenraderweg 13/15 geen noemenswaardige incidenten of overlast zijn geweest en dat omwonenden de rust in de buurt bevestigen.

Derde kwartaal

In het derde kwartaal zijn meerdere meldingen opgepakt. Het ging onder andere om geluidsoverlast, spanningen tussen bewoners en signalen vanuit de woonomgeving. Deze zijn door begeleiding en partners besproken en opgevolgd.

Ondanks deze meldingen wordt de leefomgeving over het algemeen als rustig en stabiel ervaren en wordt de samenwerking met buurtbewoners, Woonpunt en de gemeente als positief beoordeeld.

Vierde kwartaal

In het vierde kwartaal zijn signalen besproken binnen de werkgroepen Inclusie. Het ging hierbij onder andere om groenonderhoud, verkeer, dealoverlast en praktische aandachtspunten zoals intercom en naamplaatjes. Deze zijn doorgezet naar betrokken partners. Het algemene beeld blijft stabiel en de samenwerking met bewoners en partners wordt als constructief ervaren.

Maatregelen ter voorkoming van herhaling van overlast

Op basis van signalen in 2025 is ingezet op het tijdig bespreken en opvolgen van meldingen, samen met betrokken partners. Hierbij is gewerkt met vaste overlegstructuren, zoals de werkgroepen Inclusie, en is waar nodig afstemming gezocht met Woonpunt, gemeente, politie en handhaving.

Daarnaast is in het vierde kwartaal benoemd dat werkgroepen bewoners blijven stimuleren om overlast actief te melden bij gemeente en politie, met name bij verkeers- en drugsgerelateerde overlast.

Door signalen tijdig te bespreken en gezamenlijk op te pakken, wordt blijvend gewerkt aan een veilige en leefbare omgeving voor cliënten, medewerkers en omwonenden.

4.9 Arbo en RI&E

In 2024 is bij Op Mezelf een Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uitgevoerd. De RI&E is zorgvuldig tot stand gekomen met behulp van de IMA-tool, aangevuld met interviews en werkplekbezoeken, en is extern getoetst door een gecertificeerd veiligheidskundige.

Op basis van de RI&E is een plan van aanpak opgesteld, waarin risico's, verbetermaatregelen en prioriteiten zijn vastgelegd.

In 2025 heeft geen nieuwe RI&E plaatsgevonden. Dit jaar stond in het teken van het opvolgen en verder borgen van de uitkomsten uit de RI&E 2024. Hierbij is onder andere aandacht geweest voor psychosociale arbeidsbelasting (PSA), veilige werkomstandigheden en het versterken van bewustwording binnen teams.

De voortgang van deze opvolging wordt gemonitord binnen de bestaande Arbo- en overlegstructuren. Hiermee wordt gewerkt aan het structureel verankeren van veiligheid, gezondheid en welzijn van medewerkers binnen de organisatie.

De volgende RI&E staat gepland voor september 2026. Dit vormt een belangrijk moment om risico's opnieuw in kaart te brengen en te beoordelen in hoeverre de ingezette verbetermaatregelen effectief zijn geborgd.

4.10 Inclusie, leefbaarheid en kwaliteitsborging

Inclusie en leefbaarheid

Inclusie en leefbaarheid vormen een vanzelfsprekend onderdeel van het dagelijks handelen binnen Op Mezelf. In 2025 is verder gebouwd aan duurzame relaties met de wijk en samenwerkingspartners, met aandacht voor ontmoeting, veiligheid en wederzijds begrip. Door structureel overleg en samenwerking zijn signalen uit de wijk besproken en opgevolgd, en is gewerkt aan een leefomgeving waarin cliënten en buurtbewoners zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen.

Werkgroepen Inclusie

In 2025 hebben de werkgroepen Inclusie een belangrijke rol gespeeld in het versterken van de verbinding tussen cliënten, medewerkers en de wijk. De werkgroepen vormen een vaste plek waar signalen uit de leefomgeving worden

gedeeld en waar gezamenlijk wordt gezocht naar oplossingen die bijdragen aan een prettige en veilige woonomgeving.

Gedurende het jaar kwamen de werkgroepen meerdere malen bijeen, onder andere rond de Harmoniestraat en de Hoofdstraat. Thema's als leefbaarheid, veiligheid, groenonderhoud en onderlinge omgang kregen hierin structureel aandacht. Door de brede samenstelling van de werkgroepen konden vraagstukken vanuit verschillende perspectieven zorgvuldig worden afgewogen.

Een belangrijk kenmerk van 2025 was de actieve betrokkenheid van cliënten. Cliënten namen niet alleen deel aan gesprekken, maar leverden ook concrete bijdragen aan de wijk, bijvoorbeeld door het signaleren van onveilige situaties en het meedenken over verbeteringen in de openbare ruimte. Hiermee kreeg inclusie een zichtbare en praktische invulling.

Daarnaast is in 2025 gewerkt aan de voorbereiding van kunst- en vergroeningstrajecten, gericht op het versterken van de uitstraling van de wijk en het bevorderen van ontmoeting. Het projectgebied is uitgebreid van de Harmoniestraat naar de Hoofdstraat en omgeving. In het vierde kwartaal van 2025 is voor deze trajecten provinciale subsidie toegekend, waarmee een belangrijke basis is gelegd voor realisatie in de komende periode.

Samenwerking en afstemming – ketenoverleg

Naast de werkgroepen Inclusie speelde het ketenoverleg in 2025 een belangrijke rol in het versterken van inclusie en leefbaarheid. In dit overleg werken Op Mezelf, Woonpunt, de gemeente Heerlen en politie en handhaving samen aan het bespreken en opvolgen van signalen die de woonomgeving raken.

Binnen het ketenoverleg zijn diverse situaties besproken, waaronder meldingen van overlast en signalen rondom veiligheid in de wijk. Door de korte lijnen tussen betrokken partijen konden deze signalen tijdig worden gedeeld en gezamenlijk worden opgepakt, met als doel het voorkomen van escalatie.

In 2025 is de samenwerking binnen het ketenoverleg verder verdiept door een vaste deelname van vertegenwoordigers van gemeente en politie. Hierdoor ontstond meer continuïteit en een gedeeld beeld van ontwikkelingen in de wijk. De ervaringen laten zien dat het ketenoverleg bijdraagt aan gezamenlijke verantwoordelijkheid en vertrouwen.

Kwaliteitsborging en externe toetsing

Op 12 en 13 november 2025 vond bij Op Mezelf de ISO 9001:2015-hercertificeringsaudit plaats. In het auditrapport wordt een positief en mensgericht beeld van de organisatie geschetst, met waardering voor de betrokkenheid van medewerkers en de wijze waarop de organisatie haar ontwikkeling inzichtelijk maakt.

Tijdens de audit viel met name de betrokkenheid en bevoegenheid van medewerkers op. De begeleiding wordt omschreven als warm, deskundig en persoonlijk, waarbij de kernwaarde gelijkwaardigheid zichtbaar wordt beleefd in de dagelijkse praktijk.



Ook de stem van bewoners kwam duidelijk naar voren. De actieve cliëntenraad werd door de auditor zelfs benoemd als “goud in handen”. Een uitspraak van een bewoner vat dit treffend samen: “Je wordt bij Op Mezelf gezien en gehoord, je telt als cliënt mee.”

De audit werd afgesloten met een positief advies tot voortzetting van de certificering. Op 27 november 2025 is het ISO-certificaat toegekend met een geldigheid tot november 2028. Aandachtspunten die naar voren kwamen, zoals methodisch rapporteren en hygiëne/infectiepreventie, worden opgepakt binnen de reguliere kwaliteitscyclus.

Reflectie en vooruitblik

Terugkijkend laat 2025 zien dat inclusie en kwaliteit binnen Op Mezelf steeds meer vorm krijgen in samenwerking, dialoog en concreet handelen. De werkgroepen Inclusie, het ketenoverleg en externe toetsing versterken elkaar en laten zien dat kwaliteit zichtbaar wordt in de praktijk.

Met de opgebouwde samenwerkingen en toegekende subsidie is een stevige basis gelegd om in 2026 verder te bouwen aan inclusie, leefbaarheid en duurzame kwaliteit van zorg.



5.VOORUITBLIK 2026

5. VOORUITBLIK 2026

Op basis van de ervaringen en signalen uit 2025 ligt de focus voor 2026 op het verder versterken en borgen van wat in de afgelopen periode is opgebouwd. De ingezette koers wordt voortgezet, met nadruk op stabiliteit, kwaliteit en duurzame ontwikkeling.

De belangrijkste speerpunten voor 2026

- verdere teamstabiliteit en het invullen van openstaande formatie;
- borging van kwaliteit en veiligheid, onder andere door de doorontwikkeling van de MIC/MIM-cyclus en het opvolgen van audit- en verbeterpunten;
- verdieping van scholing en ondersteuning van medewerkers;
- voortzetting en versterking van inclusie en samenwerking in de wijk, waaronder de verdere uitvoering van vergroening- en kunstprojecten en bewonersinitiatieven;
- het maken van onderbouwde keuzes in innovatie, ICT en procesoptimalisatie.

Bouwen op wat werkt

In 2026 wordt nadrukkelijk voortgebouwd op de basis die in 2025 is verstevigd. De focus ligt op teamontwikkeling, het vergroten van eigenaarschap en het versterken van samenwerking binnen en tussen teams. Binnen de woon- en dagbestedingsteams wordt ingezet op verdere eenduidigheid in werkwijzen, aandacht voor welzijn en een veilige leefomgeving voor cliënten.

De dagbesteding blijft zich ontwikkelen als een plek voor participatie, ontmoeting en betekenisvol meedoen. Daarbij ligt de nadruk op het verdiepen van het bestaande aanbod en het versterken van de verbinding met de wijk en maatschappelijke partners.

Binnen de forensische zorg ligt de focus op verdere implementatie en borging van het kwaliteitskader. Structurele scholing, het afronden van risicotaxaties en het versterken van ketensamenwerking blijven hierbij belangrijke aandachtspunten, met oog voor zowel veiligheid als persoonsgerichte begeleiding.

Ondersteunende afdelingen, zoals facilitair, ICT en toezicht, blijven bijdragen aan het creëren van randvoorwaarden die kwaliteit en continuïteit van zorg mogelijk maken. In 2026 worden keuzes in digitalisering en procesverbetering nadrukkelijk afgewogen op toegevoegde waarde voor cliënten en medewerkers.

Alles overziend vormt 2026 een jaar waarin Op Mezelf verder bouwt aan een stabiele, professionele en mensgerichte organisatie, met blijvende aandacht voor ontwikkeling, reflectie en duurzame kwaliteit van zorg



6.FINANCIËEL VERSLAG

6. FINANCIËEL VERSLAG

6.1 Financieel beleid

Het financieel beleid is, net als het meerjarenbeleidsplan, toekomstgericht ingericht. Centraal staan hierbij de vragen: “Wat willen we bereiken?” en “Wanneer realiseren we dit?”.

De uitgangspunten van het financieel beleid zijn gericht op een weerbare exploitatie die aansluit bij maatschappelijke ontwikkelingen en veranderende regelgeving vanuit de overheid. De opbrengsten uit zorg worden daarbij zoveel mogelijk besteed aan zorg en de kwaliteit van zorg.

De doelstelling is om een rendement van 2% uit de exploitatie te realiseren. Het resultaat wordt toegevoegd aan de reserves om het weerstandsvermogen verder te versterken.

Jaarlijks wordt een ondernemingsplan opgesteld waarin de ambities voor het komende jaar zijn vastgelegd. De Cliëntenraad en Ondernemingsraad worden bij het opstellen hiervan betrokken. Het ondernemingsplan omvat tevens de begroting, het scholingsplan en het investeringsplan.

Per kwartaal informeert de Raad van Bestuur de Raad van Commissarissen, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad over de voortgang en eventuele bijsturingmaatregelen. Het jaar wordt afgesloten met een jaarverslag en jaarrekening, waarin verantwoording wordt afgelegd over de behaalde resultaten.

6.2 Risicobeheersing

De eerder opgestelde risicoanalyse is in 2025 opnieuw geëvalueerd en vraagt vooralsnog geen bijstelling. De RvC heeft gedurende het jaar de actualiteit en de status van de belangrijkste risico's en bijbehorende beheersmaatregelen gevolgd.

De belangrijkste risico's waar de Raad van Bestuur op stuurt zijn:

- Financiële continuïteit
 - Bewaken van het financieel resultaat.
Beheersmaatregel:
 - ✓ Structurele managementinformatie en periodieke werkoverleggen.
 - Bewaken van productie en productieafspraken.
Beheersmaatregel:
 - ✓ Actief monitoren van productie en gemaakte afspraken;
 - ✓ Inrichten van een adequate administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) met betrekking tot contracttering en facturering.
- Stabiliteit van de organisatie
 - Het op niveau houden van de aansturing van teams.
Beheersmaatregel:
 - ✓ Coaching vanuit Raad van Bestuur;
 - ✓ Signaleren en oppakken van verbeterpunten vanuit medewerkers, OR, CR en staf;
 - ✓ Periodiek overleg met OR en CR.
- Kwaliteit van zorg
 - Het voorkomen van incidenten of zorg die niet voldoet aan de gestelde kwaliteitsnormen.
Beheersmaatregel:
 - ✓ Monitoren van incidentmeldingen en de rapportages van de veiligheidscommissies;
 - ✓ Alertheid op signalen ter verbetering vanuit medewerkers, OR, CR;
 - ✓ Periodiek overleg met OR en CR.
- Medewerkers
 - Krapte op de arbeidsmarkt.
Beheersmaatregel:
 - ✓ Actief wervingsbeleid;
 - ✓ Aantrekken en binden van leerlingen en stagiaires;

- ✓ Bieden van voldoende scholingsmogelijkheden;
- ✓ Inzetten op behoud van medewerkers en werktevredenheid.
- Ziekteverzuim.
 - Beheersmaatregel:
 - ✓ Tijdig signaleren van werkdruk;
 - ✓ Inzetten op gezonde en duurzame roosters;
 - ✓ Eigen inbreng medewerkers in rooster.
 - ✓ Mogelijkheid tot eigen inbreng van medewerkers in de planning.

6.3 Jaarrekening 2025

Op Mezelf sluit het boekjaar 2025 af met een positief resultaat van € 267.375. Hiermee wordt het eigen vermogen € 537.676.

Het uitgangspunt van het financiële beleid van Op Mezelf is gericht op continuïteit. Gezonde ratio's zijn hiervoor de indicatoren.

Ratio's	2025	2024
Marge (resultaat/omzet)	3,70%	3,26%
Rentabiliteit (resultaat/balanstotaal)	20,80 %	17,90 %
Solvabiliteit (eigen vermogen/balanstotaal)	42 %	42,22 %
Current ratio (vlottende activa/kortlopende schulden)	1,72	1,63

De balans ultimo 2025 en de verlies & winstrekening 2025 worden hieronder weergegeven en toegelicht. Voor een uitgebreide toelichting op de jaarrekening verwijzen wij naar de Jaarrekening 2025 (op te vragen bij Raad van Bestuur).

2 Jaarrekening

2.1 Balans per 31-12-2025

Na resultaatbestemming

Activa	31-12-2025		31-12-2024	
	€	€	€	€
Materiële vaste activa				
Andere vaste bedrijfsmiddelen	137.635		192.885	
		137.635		192.885
Vorderingen				
Vorderingen op handelsdebiteuren	369.900		236.890	
Kortlopende vorderingen op groepsmaatschappijen	3.776		5.664	
Overige overlopende activa	0		1.080	
Overige vorderingen	7.787		46.448	
		381.463		290.082
Liquide middelen		762.934		749.248
Totaal activa		1.282.032		1.232.215
Passiva				
Eigen vermogen				
Gestort en opgevraagd aandelenkapitaal	0		0	
Overige reserves	537.676		520.302	
		537.676		520.302
Voorzieningen				
Voorziening voor jubileumuitkeringen	10.705		9.361	
Voorziening uit hoofde van personeelsbeloningen	29.443		21.772	
		40.148		31.133
Langlopende schulden				
Langlopende financiële lease verplichtingen	44.203		67.841	
		44.203		67.841
Kortlopende schulden				
Kortlopende schulden aan overige verbonden maatschappijen	5.107		11.775	
Kortlopende schulden aan leveranciers en handelskredieten	36.732		74.928	
Schulden uit hoofde van belasting naar de winst	92.735		37.124	
Kortlopende schulden ter zake van belastingen en premies van sociale verzekeringen	204.648		226.564	
Schulden uit hoofde van personeelsbeloningen	0		614	
Verplichtingen voor toekenning van rechten op vakantiedagen	88.971		75.112	
Schulden uit hoofde van vakantiegeld	124.380		120.617	
Kortlopende schulden ter zake van pensioenen	83.217		36.995	
Kortlopende overige schulden	24.215		29.210	
		660.005		612.939
Totaal passiva		1.282.032		1.232.215

Materiële vaste activa

In 2025 zijn er door Op Mezelf geen vervoersmiddelen geïnvesteerd. Op de totale activa is in 2025 € 55.250 afgeschreven. De boekwaarde van de materiële vaste activa op balansdatum bedraagt € 137.635.

Vlottende Activa

De overige vorderingen betreffen een bedrag van € 381.463 (2024: € 290.082) Hierin zitten opgenomen de vordering op debiteuren groot € 369.900 (2024: € 236.890), en overige nog te ontvangen bedragen € 11.563 (2024: € 53.192)

Liquide middelen

De laatste post aan de activakant van de balans betreft € 762.934 aan liquide middelen (2024: € 749.248). Deze middelen staan op bankrekeningen van Op Mezelf. Naast de hoofdbankrekening van Op Mezelf betreft dit bankrekeningen die gebruikt worden voor de kasstromen in de woonhuizen. In de kassen bij de woonhuizen is geen fysiek geld aanwezig.

Eigen vermogen

Door het positieve resultaat van € 267.375 over 2025 en een dividenduitkering van € 250.000 wijzigt het positieve eigen vermogen van € 520.302 in 2024 naar een positief eigen vermogen van € 537.676 in 2025.

Voorzieningen

Er zijn voorzieningen getroffen voor uit te betalen jubilea-uitkeringen in de toekomst en transitievergoedingen bij ontslag. De voorziening jubilea-uitkering bedraagt in 2025 € 10.705 (2024: € 9.361). De voorziening transitievergoedingen bedraagt in 2025 29.433 (2024: € 21.772).

Langlopende en kortlopende schulden

Op Mezelf heeft in 2025 een langlopende lening van € 44.203 bij leasemaatschappijen voor diverse vervoermiddelen

De overige kortlopende schulden bedragen € 660.005 (2024: € 612.939) en bestaan uit een aantal posten:

- Crediteuren en nog te betalen kosten € 158.789 (2024 € 113.057).
- Aan personeel gerelateerde verplichtingen € 501.216 (2024: € 499.882).
Dit betreft openstaande uren, loonbelasting, pensioenverplichtingen en vakantiegeld.
- Aflossingsverplichting leningen en reserveringen € 21.911 (2024: € 23.458).

2.2 Winst-en-verliesrekening 2025

	2025		2024	
	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten				
Exploitatiesubsidies	44.114		31.541	
Overige bedrijfsopbrengsten	7.179.421		6.723.512	
		7.223.535		6.755.053
Inkoopkosten en uitbesteed werk				
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	603.234		675.735	
		-603.234		-675.735
Lasten uit hoofde van personeelsbeloningen				
Lonen	2.982.039		2.785.993	
Sociale lasten	592.686		536.851	
Pensioenpremies	252.151		236.596	
Overige lasten uit hoofde van personeelsbeloningen	175.766		73.858	
		-4.002.642		-3.633.298
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa				
Afschrijvingen op materiële vaste activa	47.250		40.602	
Winsten of verliezen die ontstaan als gevolg van de buitengebruikstelling of afstoting van een materieel vast actief	7.000		1.252	
		-54.250		-41.854
Overige bedrijfskosten				
Huisvestingskosten	1.499.525		1.408.762	
Verkoop gerelateerde kosten	4.152		2.083	
Auto- en transportkosten	91.497		83.507	
Algemene kosten	610.771		632.162	
Overige kosten	4.659		0	
		-2.210.604		-2.126.514
Financiële baten en lasten				
Overige rentebaten en soortgelijke opbrengsten	0		2.296	
Rentelasten en soortgelijke kosten	-8.809		-7.160	
		2025		2024
		-8.809		-4.864
Belastingen over de winst of het verlies				
Belastingen uit voorgaande boekjaren	0		-5.220	
Belastingen uit huidig boekjaar	76.621		57.484	
		-76.621		-52.264
Resultaat na belastingen		267.375		220.524

Opbrengsten

De opbrengsten voor de WLZ, Forensische Zorg en WMO zijn fors hoger dan in 2024 en de overige opbrengsten zijn afgenomen.

De opbrengsten per financieringsstroom zijn als volgt:

	2025	2024
WLZ	€ 4.717.904	€ 4.529.950
Forensische Zorg	€ 464.719	€ 307.760
WMO (inclusief onderaanneming)	€ 1.994.548	€ 1.800.220

Naast de opbrengsten uit zorg heeft Op Mezelf in 2025 € 44.114 aan subsidies ontvangen (2024 € 31.541) en aan overige opbrengsten zijn geen ontvangsten in 2025 ontvangen (2024 € 85.582).

Personeel

De personeelskosten zijn in 2024 € 4.172.956 (2024 € 3.836.321). Dit bedrag is opgebouwd uit € 3.826.876 (2024 € 3.553.240) aan personeel in loondienst, € 170.314 (2024 € 203.023) aan personeel niet in loondienst en € 175.766 (2024: € 80.058) aan overige personeelskosten.

Materiële kosten

Bedrijfskosten heeft een omvang van € 2.543.216 (2024: € 2.602.216) en bestaat uit de volgende posten:

	2025	2024
Hotelmatige kosten	€ 286.779	€ 301.383
Algemene kosten	€ 670.693	€ 720.742
Clïëntgebonden kosten	€ 123.861	€ 149.803
Kosten dagbesteding	€ 22.280	€ 21.526
Onderhoud en energie	€ 252.897	€ 271.148
Huurkosten	€ 1.186.706	€ 1.137.614

6.4 WNT

De bezoldiging van Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen voldoet aan de Wet Normering Topinkomens. De klasse waarin Op Mezelf valt is klasse II. De indeling in de klasse bepaald de bezoldigingsmaxima voor bestuurders en toezichthouders.

3. Verantwoording (in de jaarrekening)

Op Mezelf B.V.

25. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur [en overige topfunctionarissen] over het jaar 2025 is als volgt:

Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling

	A. Holtkamp	S.S.C. Mlekuz		
	Bestuurder	Bestuurder		
1 Functie (functienaam)	27-jul-17	27-jul-17		
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	heden	heden		
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	Ja	Ja		
4 (Fictieve) dienstbetrekking?	100%	100%		
5 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	165.804	108.420		
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	0	0		
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	165.804	108.420		
8 Totaal bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris				
13 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	167.000	167.000		
<u>Vergelijkende cijfers 2024</u>				
1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja	Ja		
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%	100%		
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	158.000	104.400		
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	0	0		
5 Totaal bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	158.000	104.400		
10 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	158.000	158.000		
<u>Toezichthoudende topfunctionarissen</u>				
	Dhr. Gresel	Dhr. Heiligers	Dhr. Soomers	
	Voorzitter RvC	Lid RvC	Lid RvC	
1 Functie (functienaam)	1-jan-22	1-jan-22	1-jan-22	
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	heden	heden	heden	
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)				
4 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	20.700	13.800	13.800	
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	25.050	16.700	16.700	
<u>Vergelijkende cijfers 2024</u>				
1 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	16.500	11.000	11.000	
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	23.700	15.800	15.800	