



Wmo-toezicht Gelderland-Zuid

Rapport van bevindingen

Wmo-toezicht Optimal Zorg

24 maart 2025



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Werkwijze	4
1.3	Verloop van het onderzoek	5
1.4	Toetsingskader	5
1.5	Leeswijzer	5
2.	Beknopte beschrijving Optimal Zorg	7
2.1	Algemeen	7
2.2	Organisatiestructuur	7
2.3	Cliënten	7
2.4	Medewerkers	7
2.5	Beschrijving locaties	8
3.	Bevindingen	9
4.	Oordeel	43
5.	Bijlage 1: Bronnenlijst	44
5.1	Interviews	44
5.2	Bezoek locaties	44
5.3	Cliëntdossiers	44
5.4	Personeelsdossiers	45
5.5	Beleid	45
5.6	Overige relevante stukken	46
6.	Bijlage 2: Feitelijke onjuistheden inclusief reactie van toezichthouder	47

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Van mei 2024 tot en met augustus 2024 deed het Wmo-toezicht van GGD Gelderland-Zuid onderzoek bij Optimal Zorg bv. (hierna Optimal Zorg). Het onderzoek had betrekking op de maatschappelijke ondersteuning die Optimal Zorg in genoemde periode heeft geboden. Het onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van signalen over de kwaliteit van de geboden hulp en ondersteuning die de organisatie biedt. Het onderzoek richtte zich op de actuele situatie en werkwijze(s) van Optimal Zorg zoals die ten tijde van het onderzoek golden.

1.2 Werkwijze

Het onderzoek richt zich op alle Wmo gefinancierde onderdelen van de organisatie. Er is zowel onderzoek gedaan naar de woonlocaties als naar de dagbesteding.

Omdat Optimal Zorg ook diensten verleent die onder toezicht staan van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is deze benaderd om af te stemmen over samenloop van toezicht. Ook de Wmo-toezichthouders van de aanpalende regio's zijn in kennis gesteld van het onderzoek, om samenloop en overlap van toezicht te vermijden.

De toezichthouder verzamelde informatie door het uitvoeren van observaties tijdens een bezoek aan de vijf woonlocaties en de dagbesteding, het onderzoeken van beleidsdocumenten, controle van alle personeelsdossiers en een steekproefsgewijze controle van vijf cliëntdossiers. Er zijn interviews gehouden met de bestuurder (tevens zorgcoördinator), de zorgmanager, een gedragsdeskundige, een verpleegkundige en twee begeleiders. Daarnaast zijn er vijf cliënten gesproken. Ook is informatie opgevraagd over de samenwerking bij verschillende samenwerkingspartners van Optimal Zorg.

Optimal zorg heeft de "Checklist handelen bij overlijden cliënt", het beleid "Suïcidaliteit" en "Suïcidepoging" het "Intakeformulier 18- & 18+" en het organigram opgesteld naar aanleiding van het lopende onderzoek. De toezichthouder heeft niet kunnen toetsen of dit beleid geïmplementeerd is en er volgens beleid gehandeld wordt.

Als bijlage bij het rapport is een overzicht van de bronnen opgenomen.

De uitkomsten van bovenstaande werkwijze zijn gebruikt om een oordeel te geven over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning door Optimal Zorg. De toezichthouder beschrijft haar bevindingen in dit rapport.

1.3 Verloop van het onderzoek

- Optimal Zorg heeft vanaf de aankondiging van het onderzoek een externe jurist bij het proces betrokken. Alle, niet cliënt gerelateerde, communicatie verliep via de jurist;
- Er was onduidelijkheid over de verblijfplaats van cliënten. Voor het bezoek aan de organisatie heeft de toezichthouder bij de gemeenten en contractmanagement van de gemeenten de adressen opgevraagd waar de Wmo-clients verbleven. De adressen die de toezichthouder heeft gekregen van de gemeenten en contractmanagement kwamen niet overeen met de gegevens uit de administratie van Optimal Zorg. Hierdoor was het lastig te achterhalen of de locatie passend was bij de indicatie van de cliënt. In reactie op feitelijke onjuistheden geeft optimal Zorg aan dat de onduidelijkheid het gevolg kan zijn van (tijds) veranderingen in verblijfplaatsen van cliënten of verschillen in administratieve processen tussen partijen.”
- Gedurende het onderzoek zijn zeven van de 18 Wmo-clients verhuisd naar een andere locatie van Optimal Zorg.
- De toezichthouder heeft Optimal zorg verzocht om de telefoonnummers van alle medewerkers en stagiaires aan te leveren. In eerste instantie heeft Optimal Zorg slechts tien van de vierentwintig telefoonnummers aan de toezichthouder verstrekt. De overige medewerkers en stagiaires / leerlingen stonden, volgens Optimal Zorg, niet open voor een interview met de toezichthouder.
- De toezichthouder heeft Optimal Zorg nogmaals dringend moeten verzoeken om de ontbrekende telefoonnummers alsnog aan te leveren. De jurist van Optimal Zorg gaf daarop aan dat het zijns inziens niet proportioneel was om van alle medewerkers de contactgegevens te delen. Uiteindelijk zijn de ontbrekende telefoonnummers door Optimal Zorg verstrekt. Hierbij werd door Optimal Zorg aangegeven dat dit onder bezwaar gebeurde.
- De toezichthouder heeft veelvuldig op verschillende tijdstippen en dagen gepoogd om personeelsleden aan de telefoon te krijgen. Uiteindelijk zijn er zeven medewerkers telefonisch gesproken, van wie er vijf wilden meewerken aan een interview. Van de vijf medewerkers waren er slechts twee persoonlijk begeleider.

1.4 Toetsingskader

Het Wmo-toezicht heeft voor het geven van een oordeel het [toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid](#), zoals opgenomen in de bijlage, gebruikt. Het Wmo-toezicht toetst op de thema's: [1] cliëntgerichtheid, [2] veiligheid van de cliënt, [3] deskundigheid van de professional, [4] kwaliteitsbeheersing.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 begint met een beschrijving van Optimal Zorg. Hoofdstuk 3 geeft per thema de bevindingen van het Wmo-toezicht weer. In hoofdstuk 4 wordt het oordeel met betrekking tot de kwaliteit gevormd. Ook het advies aan de gemeenten staat hier beschreven. In bijlage 1 staat een overzicht van de geraadpleegde bronnen tijdens het onderzoek. In bijlage 2 twee staan de door Optimal Zorg aangedragen feitelijke onjuistheden en de reactie van de toezichthouder daarop.

2. Beknopte beschrijving Optimal Zorg

2.1 Algemeen

Optimal Zorg is een Nijmeegse zorgaanbieder die zowel dagbesteding als beschermd wonen en beschermd thuis aanbiedt.

Op de website van Optimal Zorg staat het volgende over de begeleiding:

Bij Optimal Zorg geloven we dat iedereen, ongeacht hun unieke achtergrond, een volwaardige plek in de maatschappij verdient. Wij zijn ervan overtuigd dat, met de juiste begeleiding, iedereen zijn eigen kracht kan ontdekken en zelfstandig kan bijdragen aan de samenleving. Welke uitdagingen je ook tegenkomt, wij staan klaar om je te ondersteunen. We onderscheiden ons door buiten de standaardoplossingen te denken. Onze zorg is volledig afgestemd op jouw persoonlijke situatie en wensen, omdat we begrijpen dat er geen universele aanpak bestaat. Samen ontwikkelen we een zorgplan dat past bij jouw unieke behoeften. Benieuwd hoe we dit aanpakken? Neem contact met ons op en ontdek hoe wij jou kunnen ondersteunen.

2.2 Organisatiestructuur

Optimal Zorg opgericht op twee december 2020, is een relatief jonge zorgaanbieder in Nijmegen. Optimal Zorg is een besloten vennootschap en heeft een drie koppig bestuur.

2.3 Cliënten

Optimal Zorg biedt gedurende het onderzoek ondersteuning aan 18 Wmo-cliënten. Deze 18 Wmo-cliënten hebben allemaal een indicatie beschermd wonen, die vanuit centrumgemeente Nijmegen is afgegeven. De financiering van deze indicaties bestaat uit zowel ZIN (maatwerkovereenkomst) als PGB beschermd wonen. Daarnaast heeft Optimal Zorg nog een onbekend aantal Wlz en Jeugdwet cliënten. De organisatie heeft de beschikking over 16 locaties, waarvan er zeven voor Wmo-ondersteuning worden gebruikt. De zeven Wmo- locaties zijn gedurende het onderzoek door Optimal Zorg teruggebracht naar vijf. Optimal Zorg geeft aan dat één woonlocatie is afgestoten vanwege overlast en hygiëneproblematiek, door medebewoners die geen ondersteuning ontvingen van Optimal Zorg. De andere locatie zou zijn afgestoten wegens financiële redenen.

2.4 Medewerkers

Er zijn achttien personeelsleden in dienst. Daarnaast maakt Optimal Zorg gebruik van drie vaste ZZP-ers.

De drie bestuursleden voeren gedeeltelijk operationele taken uit. Daarnaast zijn er bij Optimal Zorg één zorgmanager/begeleider, twee gedragsdeskundigen, waar van één orthopedagoog, twee verpleegkundigen, elf begeleiders, één facilitair medewerker en één HRM-manager.

2.5 Beschrijving locaties

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op de door Optimal Zorg aangeleverde informatie op 21 mei 2024 en 26 juli 2024.

Triangelstraat 17 Nijmegen

Optimal Zorg geeft aan dat er op deze locatie vier cliënten geplaatst kunnen worden. Bij aanvang van het onderzoek zijn er op deze locatie drie Wmo-cliënten geplaatst. Gedurende het onderzoek is er van deze locatie één Wmo-client verhuisd.

Serenadestraat 64 Nijmegen

Optimal Zorg geeft aan dat er op deze locatie twee cliënten geplaatst kunnen worden. Bij aanvang van het onderzoek waren er op deze locatie twee Wmo-cliënten geplaatst. Aan het eind van het onderzoek zijn er op deze locatie geen Wmo-cliënten meer gevestigd.

Symfoniestraat 105 Nijmegen

Optimal Zorg geeft aan dat er op deze locatie vijf cliënten geplaatst kunnen worden. Bij aanvang van het onderzoek zijn op deze locatie vijf Wmo-cliënten geplaatst. Gedurende het onderzoek is één Wmo-cliënt verhuisd naar een andere locatie en één Wmo-cliënt bijgeplaatst.

Tooropstraat 51 Nijmegen

Optimal Zorg geeft aan dat er op deze locatie zes cliënten kunnen worden geplaatst. Bij aanvang van het onderzoek zijn er op deze locatie twee Wmo-cliënten gevestigd. Gedurende het onderzoek zijn er vier Wmo-cliënten bijgeplaatst.

Schoolstraat 105 Nijmegen

Optimal Zorg geeft aan dat er op deze locatie zes cliënten geplaatst kunnen worden. Bij aanvang van het onderzoek zijn er op deze locatie twee Wmo-cliënten geplaatst. Gedurende het onderzoek zijn er op deze locatie twee Wmo-cliënten bijgeplaatst.

Graafseweg 64 Nijmegen

Optimal Zorg geeft aan dat er op deze locatie twee cliënten geplaatst kunnen worden. Bij aanvang van het onderzoek is er op deze locatie één Wmo-client gevestigd. Gedurende het onderzoek zijn er geen Wmo-cliënten bijgeplaatst.

Graafseweg 567 Wijchen

Optimal Zorg geeft aan dat er op deze locatie drie cliënten geplaatst kunnen worden. Bij aanvang van het onderzoek zijn er op deze locatie drie Wmo-cliënten gevestigd. Aan het eind van het onderzoek zijn op deze locatie geen Wmo-cliënten meer gevestigd.

3. Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het toezicht gepresenteerd aan de hand van de vier thema's uit het [Toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid](#): cliëntgerichtheid, veiligheid van de cliënt, deskundigheid van de professional en kwaliteitsbeheersing. Deze thema's zijn uitgewerkt in normen. Per norm wordt een oordeel gegeven: voldoet aan de norm, voldoet grotendeels aan de norm of voldoet niet aan de norm. Per norm wordt toegelicht waar de toezichthouder naar heeft gekeken en wat haar bevindingen zijn.

Bij de normen waar Optimal Zorg grotendeels aan voldoet zijn er (enkele) tekortkomingen op deelonderwerpen. Hier zijn er verbeterpunten geformuleerd. Bij de normen waar Optimal Zorg niet aan voldoet, kunnen toch bepaalde deelgebieden in orde zijn.

Uit de toelichting wordt duidelijk waarom Optimal Zorg wel of niet aan de norm voldoet. Indien niet aan de norm wordt voldaan, wordt beschreven wat nodig is om wél aan de norm te voldoen.

Thema 1: Cliëntgerichtheid

	Norm
1.1	De cliënt krijgt ondersteuning die aansluit bij zijn achtergrond, zijn mogelijkheden en zijn ondersteuningsbehoefte en de cliënt heeft voldoende regie ten aanzien van de ondersteuning.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>Er wordt samen met de cliënt een ondersteuningsplan gemaakt, dat is afgestemd op de achtergrond, de mogelijkheden en de wensen van de cliënt.</i> <i>De professional kent de cliënt en sluit aan bij diens achtergrond, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte en stimuleert de zelfredzaamheid van de cliënt.</i> <i>De professional signaleert veranderende mogelijkheden bij de cliënt en past de ondersteuning hierop aan.</i> Bevindingen Optimal Zorg heeft in haar visie (website) beschreven dat het uitgangspunt van de organisatie is dat iedereen volwaardig mee kan doen in de maatschappij. Om dit te bereiken wordt samen met de cliënt bekeken wat nodig is om dit doel in de toekomst te bereiken. De ondersteuning is er op gericht om de 'woon- en leefomstandigheden volgens de keuze van de cliënt te organiseren'. In haar missie (website) benoemt Optimal Zorg dat zij volgens de presentiebenadering en cultuursensitieve benadering werkt. Optimal Zorg heeft niet in beleid uitgewerkt hoe de genoemde methodieken in de praktijk vorm moeten krijgen.

	In interviews met de zorgmanager en andere medewerkers komt naar voren dat het werken volgens de methodieken onderwerp is van individuele gesprekken tussen de zorgmanager en andere medewerkers. Cliënten en medewerkers geven aan dat ondersteuningsplannen en doelen samen worden gemaakt. Uit de cliëntdossiers blijkt dat de doelen in de ondersteuningsplannen gericht zijn op het bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënt. De interviews (met cliënten en ketenpartners) geven een wisselend beeld over het aansluiten op de ondersteuningsbehoefte in de praktijk. Er zijn positieve geluiden te horen: • De begeleiding helpt met van alles: zijn er altijd als je ze nodig hebt; • De begeleiding is gericht op bevorderen van de zelfredzaamheid; • Toen een cliënt aangaf dat zij ontevreden over de begeleiding was, zorgde Optimal voor de gewenste aanpassingen; • Optimal hanteert het uitgangspunt dat alle cliënten een daginvulling hebben (school, werk of dagbesteding) maar wijken hiervan af wanneer dit voor een cliënt niet mogelijk is in verband met diens problematiek of behandeling. Daarnaast heeft de toezichthouder ook kritische dingen gehoord: • De begeleiding kwam wanneer het hen uitkwam terwijl de cliënt behoefte had aan vaste contactmomenten; • De begeleiding houdt zich niet altijd aan gemaakte afspraken, bijvoorbeeld over bejegening; • Cliënten met langdurige heftige problematiek krijgen niet de proactieve en doortastende ondersteuning die nodig is; • Cliënten krijgen niet altijd de structuur en duidelijkheid die zij nodig hebben. Conclusie Er wordt grotendeels voldaan aan de norm "De cliënt krijgt ondersteuning die aansluit bij zijn achtergrond, zijn mogelijkheden en zijn ondersteuningsbehoefte en de cliënt heeft voldoende regie ten aanzien van de ondersteuning." Positieve punten • In de missie en visie is beschreven wat de uitgangspunten van de begeleiding zijn en door middel van welke methodieken dit moet worden bereikt; • Ondersteuningsplannen en doelen worden samen opgesteld; • De zelfredzaamheid wordt gestimuleerd;
--	--

	• Begeleiding wordt aangepast als cliënten hierom vragen; • Er wordt gekeken naar de mogelijkheden van individuele cliënten. Verbeterpunten • Zorg dat er beleid komt waarin de methodieken die gebruikt worden zijn beschreven en die concrete handvaten bieden voor personeel; • Zorg dat begeleiding altijd aansluit bij de behoefte van de cliënt; • Zorg dat begeleiding zich houdt aan gemaakte afspraken.
1.2	De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De professional werkt methodisch en legt dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.</i> <i>Het ondersteuningsplan is gebaseerd op de inhoud van de beschikking, die door de gemeente is afgegeven.</i> <i>Het ondersteuningsplan bevat concreet geformuleerde doelen en acties, die met elkaar samenhangen en gericht zijn op het vergroten van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de cliënt en op maatschappelijke participatie.</i> <i>Het ondersteuningsplan wordt minimaal 1 x per jaar met de cliënt geëvalueerd en bijgesteld.</i> <i>De professional rapporteert in een frequentie die voldoende is, gezien de aard van de indicatie.</i> <i>De rapportage is gericht op de doelen van de cliënt.</i> <i>Ook acties t.b.v. de cliënt en afspraken met derden betreffende de cliënt worden gerapporteerd.</i> Bevindingen Optimal Zorg maakt gebruik van een elektronisch cliëntdossier (ECD), ZilliZ, om het ondersteuningsproces in vast te leggen. <u>Start traject</u> Uit de interviews met medewerkers wordt duidelijk dat de intakes in wisselende samenstelling worden uitgevoerd. Er zijn geen schriftelijke afspraken (zoals bijvoorbeeld een intakeproces) over welke functies bij een intake aanwezig moeten zijn. De zorgmanager geeft aan dat hij (of de zorgcoördinator) dit samen met de gedragswetenschapper doet. De gedragswetenschapper geeft aan dat hij niet bij alle intakegesprekken aansluit en medewerkers geven aan dat zij intakes samen met de zorgmanager doen. In reactie op feitelijke onjuistheden geeft Optimal Zorg aan dat

	het intakeproces een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van zorgmanager, gedragswetenschapper en medewerkers. Het is voor de toezichthouder niet duidelijk geworden hoe de ondersteuningsbehoefte van de cliënt bij start van de ondersteuning systematisch en volledig in kaart wordt gebracht. Optimal Zorg heeft geen beleid op dit punt. In vier van de vijf bekeken dossiers is geen intakeverslag aanwezig en in geen enkel dossier is een zelfredzaamheidsmatrix aangetroffen. De zorgmanager gaf tijdens de dossiercontrole aan dat er niet gewerkt wordt met intakeverslagen of de zelfredzaamheidsmatrix. Wel is in alle dossiers een onderzoeksverslag van de centrale toegang of een diagnostisch verslag aangetroffen. Medewerkers geven aan dat zij in praktijk automatisch een beeld van de cliënt krijgen en dat aan de cliënt wordt gevraagd waar hulp bij nodig is en wat voor hulp dat moet zijn. Doordat niet te achterhalen is of en zo ja hoe de ondersteuningsbehoefte van de cliënt systematisch en volledig in kaart is gebracht, kunnen ondersteuningsvragen onderbelicht blijven. Tevens bestaat het risico dat groei en verandering bij cliënten minder snel worden opgemerkt. <u>Plan</u> In vier van de vijf bekeken dossiers heeft de toezichthouder een ondersteuningsplan met concrete en samenhangende doelen aangetroffen. In het vijfde dossier is geen ondersteuningsplan aanwezig. In het beleid van Optimal (AO-IB procedure) staat beschreven dat er binnen vier weken een ondersteuningsplan gemaakt moet zijn. Deze cliënt woont tijdens de dossiercontrole langer dan vier weken bij Optimal Zorg. Volgens de zorgmanager is er nog geen plan omdat ervoor gekozen is om de cliënt eerst structuur en rust te bieden voordat er een begeleidingsplan wordt opgesteld. Er staat wel een los doel beschreven. De zorgmanager geeft aan dat er gedragsafspraken met cliënt en diens mentor zijn gemaakt. Deze afspraken komen niet terug in het dossier. Volgens de bestuurder wordt er op de dagbesteding gewerkt met individuele doelen die iedere zes maanden worden geëvalueerd. De zorgmanager geeft aan dat de doelen met betrekking tot de dagbesteding opgenomen zijn in het begeleidingsplan van de woonlocatie. Dit is terug gezien in één van de bekeken dossiers. <u>Uitvoeren en rapporteren</u> In de dossiers zijn korte en feitelijke rapportages aangetroffen. De rapportage is vaak gericht op de doelen van de cliënt. Er is gezien dat rapporteren niet na ieder contactmoment plaatsvindt, maar wel meerdere keren in de week. De toezichthouder
--	--

	verwacht dat er iedere dag voor de cliënten die op een locatie wonen waar 24/7 begeleiding is, of na ieder contactmoment gerapporteerd wordt. Er zijn medewerkers die aangeven niet alles te rapporteren, omdat gesprekken tussen hen en cliënten vertrouwelijk zijn. De toezichthouder heeft in geen van de onderzochte dossiers verslaglegging en/of rapportage vanuit de dagbesteding aangetroffen. Er is geen ander systeem of andere dossiers waar begeleiders van de dagbesteding in kunnen rapporteren. Op basis hiervan concludeert de toezichthouder dat er niet wordt gerapporteerd door de dagbesteding. Toezichthouder kan daarom niet vaststellen dat er doelmatig gewerkt wordt. <u>Evalueren</u> Cliënten en medewerkers geven aan dat er iedere zes maanden evaluaties van het ondersteuningsplan zijn. Dit is ook terug gezien in de cliëntdossiers. Conclusie Uit de bevindingen blijkt dat Optimal Zorg in onvoldoende mate borgt dat de cliënt gestructureerde en planmatige ondersteuning krijgt. Om aan de norm te voldoen zijn de volgende aanpassingen nodig: • Zorg dat in ieder dossier duidelijk wordt wat het startpunt is van de begeleiding. Neem hierin alle informatie op die je van cliënt hebt verkregen; • Zorg ervoor dat de ondersteuningsbehoefte van cliënten systematisch in kaart wordt gebracht; • Zorg ervoor dat er voor iedere cliënt een ondersteuningsplan is opgesteld of, wanneer dit niet is gelukt, in het dossier is opgenomen wat hiervan de reden is; • Zorg ervoor dat er op de dagbesteding wordt gerapporteerd en doelmatig wordt gewerkt; • Zorg dat er consequent gerapporteerd wordt (na ieder contactmoment of, op locaties waar 24/7 begeleiding aanwezig is, iedere dag), ook op de dagbesteding; • Leg vast op welke wijze de organisatie het ondersteuningsproces methodisch heeft ingericht.
1.3	De cliënt wordt respectvol bejegend en zijn rechten worden gewaarborgd.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De bejegening van de cliënt door de professional is passend en correct.</i>

De cliënt ervaart betrokkenheid, vertrouwen en begrip.

De aanbieder waarborgt de rechten van de cliënt.

Bevindingen

Cliënten geven een wisselend beeld over de bejegening door medewerkers. Sommige cliënten geven aan tevreden te zijn over de manier waarop zij door medewerkers van Optimal Zorg worden bejegend. Anderen noemen dat bepaalde aspecten van de bejegening minder passend zijn. Hierbij gaat het om ervaringen zoals afspraken die niet altijd worden nagekomen of een directieve communicatie door begeleiding. Dit betreft de perceptie van cliënten en is als zodanig gedeeld met Toezicht.

Optimal Zorg beschikt over een gedragscode voor haar medewerkers, stagiairs en ZZP-ers. Hierin staat onder andere dat van medewerkers wordt verwacht dat zij cliënten op een respectvolle manier behandelen en dat geen enkele vorm van seksuele intimidatie, agressie en discriminatie wordt getolereerd.

De toezichthouder mist in het beleid richtlijnen voor een professionele houding ten aanzien van afstand en nabijheid in de omgang met cliënten. Gezien de doelgroep van Optimal Zorg en de jonge leeftijd en de beperkte ervaring bij medewerkers verwacht de toezichthouder hier duidelijk beleid en duidelijke instructie op.

De zorgmanager geeft aan dat hij cliënten met regelmaat wijst op het feit dat ze recht hebben om hun dossier in te zien. Cliënten kunnen niet zelfstandig in Zilliz. Cliënten geven aan dat ze daarom soms samen met de persoonlijk begeleider in hun eigen dossier kijken.

Cliënten hebben recht op leefgeld vanuit de aanbieder. Eén cliënt geeft aan dat ze naar de Voedselbank gaat, als aanvulling op het verstrekte leefgeld. De bestuurder geeft aan dat dit voor meerdere cliënten geldt.

Conclusie

Er wordt **grotendeels voldaan** aan de norm "De cliënt wordt respectvol bejegend en zijn rechten worden gewaarborgd."

Positieve punten

- Er is een gedragscode met aandacht voor seksuele intimidatie, agressie en discriminatie;
- Cliënten worden op het recht gewezen om het cliënt dossier in te zien en maken hier gebruik van;

	Verbeterpunten • Zog dat bejegening altijd passend en correct is en afspraken met cliënten over bejegening na worden gekomen; • Ontwikkel beleid hoe om te gaan met afstand en nabijheid en instrueer medewerkers hierover.
1.4	De cliënt ervaart continuïteit in de ondersteuning.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder maakt in samenspraak met de cliënt afspraken over wie de vaste ondersteuner is en wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt.</i> <i>De aanbieder maakt afspraken met de cliënt over vervanging, als de vaste ondersteuner afwezig is.</i> Bevindingen Uit de cliëntdossiers blijkt en medewerkers geven in interviews aan dat iedere cliënt twee persoonlijk begeleiders (PB-ers) heeft: de tweede PB-er neemt de begeleiding over als de vaste PB-er afwezig is. Daarnaast geeft de zorgmanager aan dat hij wekelijks alle cliënten ziet. De zorgmanager geeft in gesprek aan dat hij het belangrijk vindt voor cliënten om vaste begeleiding te hebben zodat er een vertrouwensrelatie kan worden opgebouwd. Meerdere cliënten geven aan weliswaar nu een vaste begeleider te hebben, maar die een tijd lang niet hebben gehad. Deze cliënten geven aan zelf naar een persoonlijk begeleider gevraagd te hebben, omdat deze gemist werd. Het niet hebben van een persoonlijk begeleider had onder andere te maken met het hoge verloop onder medewerkers van Optimal Zorg. Het verloop is terug te zien in de personeelsdossiers, elf van de negentien medewerkers zijn korter dan een jaar in dienst. Tevens komt uit interviews met ketenpartners het beeld naar voren dat het personeelsverloop bij Optimal Zorg zorgt voor veel wisselingen in de begeleiding. Deze cliënten hebben ook bij Optimal Zorg aangegeven dat ze de vele verschillende gezichten niet fijn vonden. Hierop heeft Optimal Zorg gezorgd voor meer continuïteit voor deze cliënten door het aantal contactmomenten te verminderen, vaste contactmomenten te plannen en de zorgmanager als PB-er in te zetten. De verpleegkundige die als PB-er in een dossier staat vermeld, geeft aan dat hij een andere rol heeft dan de begeleiders en dat hij 'niet goed is in sociale problemen'. Hij beperkt zich tot begeleiding bij de lichamelijke gezondheidsproblemen van cliënten. De toezichthouder leidt hieruit af dat de verpleegkundige geen persoonlijk begeleider is, of in ieder geval die taak niet volledig uitoefent dan wel onvoldoende bekwaam is om deze taak uit te voeren.

	Als tweede begeleider staat in dit dossier een stagiair genoemd. De toezichthouder vindt bovenstaande gang van zaken onverantwoord. Lopende het onderzoek zijn zeven van de 18 Wmo-cliënten naar een andere locatie verhuisd. Twee locaties van Optimal Zorg zijn in deze periode afgestoten. De bestuurder geeft aan dat één woonlocatie is afgestoten vanwege overlast en hygiëne en de andere om financiële redenen. Volgens Optimal Zorg werd de overlast-, en hygiëneproblematiek veroorzaakt door medebewoners die geen ondersteuning ontvingen van Optimal Zorg. De zorgmanager geeft aan dat de organisatie altijd een aantal bedden vrij heeft om te kunnen schuiven bij een crisis of noodsituatie. Cliënten geven bij de organisatie aan dat ze het niet fijn vinden om te verhuizen maar de zorgmanager vertelt in het interview 'dat het soms niet anders is'. In andere gevallen komt het verzoek tot verhuizing van een cliënt zelf: bijvoorbeeld in het kader van de groei naar meer zelfstandigheid of juist de behoefte aan meer nabijheid van begeleiding op de woonplek. De toezichthouder vindt het uit oogpunt van stabiliteit en continuïteit onwenselijk dat er intern zo veel verhuisd wordt. Conclusie Uit de bevindingen blijkt dat Optimal Zorg in onvoldoende mate de continuïteit in de ondersteuning borgt. Om aan de norm te voldoen zijn de volgende aanpassingen nodig: • Zorg ervoor dat iedere client te allen tijde een persoonlijk begeleider heeft; • Breng de oorzaken van het verloop van medewerkers in kaart en neem maatregelen om het verloop te beperken; • Zorg ervoor dat het aantal verhuizingen door cliënten tot het minimum wordt beperkt.
1.5	De cliënt kan zijn mening geven over de ontvangen begeleiding.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder onderzoekt regelmatig of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie.</i> <i>De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan.</i> Bevindingen In het voorjaar van 2023 heeft Optimal Zorg een anoniem cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De toezichthouder heeft de analyse van het onderzoek ingezien.

	De toezichthouder vindt dat de vraagstelling van dit onderzoek cliënten onvoldoende ruimte gaf om te reflecteren op de geleverde zorg. Het onderzoek bestond uit zeven gesloten vragen. De zorgmanager heeft aangegeven dat Optimal Zorg zich bewust is van de hiaten in dit onderzoek. Er is daarom besloten om in het eerste kwartaal van 2025 een nieuw cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren. In het beleid 'Klanttevredenheid' staat overigens beschreven dat de organisatie ieder jaar een cliënttevredenheidsonderzoek uitvoert. Cliënten geven aan dat er door begeleiding onvoldoende actief wordt gevraagd naar de mening van cliënt over de kwaliteit van de ondersteuning. Wel geven cliënten aan dat als ze zelf met een verbeterpunt of feedback komen de begeleiding hierop wordt aangepast. Conclusie Er wordt grotendeels voldaan aan de norm "De cliënt kan zijn mening geven over de ontvangen begeleiding." Positieve punten • Er is een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd; • Er wordt op korte termijn een verbeterd cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd; • Begeleiding wordt aangepast als cliënten met feedback en verbeterpunten komen. Verbeterpunten: • Stel bij een cliënttevredenheidsonderzoek vragen die ruimte geven om te reflecteren op de geleverde zorg; • Vraag als begeleider cliënten proactief naar de kwaliteit van de geleverde zorg.
1.6	De cliënt ontvangt relevante informatie van de aanbieder.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder voorziet de cliënt van relevante informatie, die betrekking heeft op alle aspecten die samenhangen met de ondersteuning aan de cliënt.</i> Bevindingen Cliënten en medewerkers geven aan dat cliënten bij start van de begeleiding schriftelijke informatie krijgen over de ondersteuning van Optimal Zorg. De schriftelijke informatie wordt ook toegelicht. Daarnaast krijgen cliënten formulieren

	ter ondertekening voorgelegd. Een deel van de formulieren wordt door de cliënten ondertekend. Deze stukken neemt begeleiding mee voor het dossier en blijft niet achter bij cliënt. Cliënten kunnen dus niet nakijken waarvoor zij getekend hebben en missen daardoor informatie. In interviews komt naar voren dat cliënten telefoonnummers uitgereikt hebben gekregen en een begeleider vertelt dat de huisregels standaard worden uitgereikt. Tijdens het bezoek aan de woonlocaties heeft de toezichthouder gezien dat de huisregels op een centrale plek zijn opgehangen. Optimal heeft geen beleidsstuk waaruit blijkt welke informatie standaard aan cliënten wordt verschaft. De bestuurder geeft aan dat er geen standaard informatiemapjes zijn, maar dat de uit te leveren documenten bij elkaar op één plek in ZilliZ staan. ZilliZ wordt naast cliëntvolgsysteem ook gebruikt als kwaliteitssysteem voor het beleid van Optimal Zorg. Op de website van Optimal Zorg zijn de klachtprocedure en het privacyreglement te vinden. Conclusie Er wordt grotendeels voldaan aan de norm "De cliënt ontvangt relevante informatie van de aanbieder." Positieve punten • Er wordt bij de start van de begeleiding informatie over de organisatie gedeeld met cliënten; • Huisregels zijn op centrale plekken in de woningen opgehangen. • Op de website staat in begrijpelijke taal de klachtenprocedure. Verbeterpunt: • Zorg dat cliënten altijd beschikken over de afschriften van documenten die zij hebben ondertekend
1.7	De cliënt wordt ondersteund om zijn informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder gaat na of mantelzorgers of vrijwilligers ingezet kunnen worden.</i> <i>De professional heeft aandacht voor de belangen en belastbaarheid van mantelzorgers.</i>

Bevindingen

Begeleiders geven aan dat het sociale netwerk in kaart wordt gebracht en indien mogelijk bij de begeleiding betrokken wordt. Een voorbeeld dat wordt genoemd is een cliënt stimuleren om zelf contact te zoeken met familie.

In twee van de vijf bekeken dossiers is het sociale netwerk in kaart gebracht. Uit het dossier van de andere drie cliënten wordt niet duidelijk waarom deze informatie ontbreekt. Medewerkers geven aan dat persoonlijk begeleiders het telefoonnummer van contactpersonen van de cliënt in de telefoon hebben opgeslagen. De toezichthouder heeft dit niet kunnen controleren.

Een cliënt geeft aan dat de begeleiding hem helpt bij het uitbreiden van zijn netwerk, bijvoorbeeld door hem te motiveren om activiteiten te ondernemen waarbij hij nieuwe mensen leert kennen. Dit is als doel in het dossier van deze cliënt teruggezien.

In geen van de onderzochte ondersteuningsplannen zijn acties gezien waarbij het sociale netwerk actief betrokken wordt. De toezichthouder ziet een kans om de ontwikkeling van de cliënten meer te stimuleren door (waar mogelijk) ook het netwerk en voorliggende voorzieningen actief bij de uitvoering van het plan te betrekken.

Conclusie

Er wordt **grotendeels voldaan** aan de norm "De cliënt wordt ondersteund om zijn informele netwerk in stand te houden of uit te breiden."

Positieve punten:

- Het sociale netwerk van de cliënt wordt in kaart gebracht;
- Het sociale netwerk wordt betrokken bij de begeleiding.

Verbeterpunten:

- Zorg dat bij de cliënten waarvan geen sociaal netwerk is, dit gegeven vast wordt gelegd in het dossier;
- Zorg dat de contactgegevens van het sociale netwerk makkelijk in het dossier terug te vinden zijn.
- Maak bij het opstellen en uitvoeren van het begeleidingsplan gebruik van het sociale netwerk en de voorliggende voorzieningen.

1.8	De cliënt krijgt integrale ondersteuning.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De professional zorgt dat hij beschikt over relevante informatie van de overige betrokken hulp- en zorgverleners en informeert hen binnen de wettelijke kaders over relevante gegevens en bevindingen zodat gezamenlijk verantwoorde ondersteuning, hulp, zorg en behandeling gegeven kan worden.</i> <i>De professional maakt, in samenspraak met de cliënt, duidelijke afspraken met overige betrokken hulp- en zorgverleners over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de geboden ondersteuning aan cliënt.</i> <i>De professional stemt, in samenspraak met de cliënt, regelmatig het ondersteuningsplan af met de overige betrokken hulp- en zorgverleners. Tezamen kijkt en handelt men vanuit het principe één huishouden, één plan, gericht op het belang van de cliënt.</i> <i>De professional bespreekt met de cliënt regelmatig diens ervaringen met het samenwerkingsverband.</i> <i>De professional werkt samen met andere partijen in de keten van voor- en na-traject. Er wordt gezorgd voor een naadloze aansluiting en een zorgvuldige overdracht.</i> Bevindingen Uit interviews met medewerkers en cliënten blijkt dat Optimal Zorg aansluit bij MDO's over cliënten. De zorgmanager geeft aan dat hij standaard aansluit bij MDO's. PB-ers sluiten ook regelmatig aan. De MDO-verslagen worden in de dagrapportage opgenomen. In ZilliZ is een tabblad beschikbaar voor MDO verslagen, deze wordt niet gebruikt. Hierdoor zijn de verslagen op een later moment moeilijk(er) vindbaar. Zowel begeleiders als de zorgmanager geven aan dat de persoonlijk begeleider of de zorgmanager de gemaakte afspraken op de mail zetten om ervoor te zorgen dat alle begeleiders op de hoogte worden gebracht van de afspraken die tijdens MDO's zijn gemaakt. De toezichthouder verwacht dat alle informatie en afspraken vanuit MDO's overzichtelijk in het dossier van de cliënt terug te vinden is zodat medewerkers hier te allen tijde op terug kunnen vallen. Medewerkers geven aan dat zij ervoor zorgen dat ze de contactgegevens van andere hulpverleners hebben en dat ze hen op de hoogte houden van belangrijke ontwikkelingen rondom de cliënt. Bestuurder en zorgmanager geven aan dat de samenwerking met andere partijen over het algemeen prettig verloopt. Ze hebben

	het idee dat ze door partners worden benaderd als dat nodig is en zij partners kunnen benaderen als dat nodig is. De toezichthouder heeft meerdere samenwerkingspartners gevraagd naar hun ervaring ten aanzien van de samenwerking met Optimal Zorg. De ervaringen geven een wisselend beeld.. Er zijn positieve geluiden te horen: • Optimal Zorg is goed bereikbaar en komt afspraken na; • Optimal Zorg neemt initiatief om af te stemmen en samen te werken. Maar er zijn ook negatieve punten gedeeld: • De begeleiding was niet toereikend waardoor cliënt zich niet kon ontwikkelen; • Optimal Zorg neemt onvoldoende initiatief tot afstemming; • De ketenpartner kreeg niet helder hoe de werkwijze van Optimal Zorg was; • Afspraken worden niet nagekomen. Conclusie Er wordt grotendeels voldaan aan de norm: "De cliënt krijgt integrale ondersteuning." Positieve punten: • Er wordt deelgenomen aan MDO's. Tijdens deze MDO's wordt informatie die van belang is voor de ondersteuning gedeeld tussen de verschillende ketenpartners; • Er wordt actief contact gezocht met sommige samenwerkingspartners. Verbeterpunten: • Zorg dat verslagen van de MDO's eenvoudig in het dossier terug te vinden zijn; • Zorg dat de samenwerking met ketenpartners verbetert. Stem voldoende met ketenpartners af en kom afspraken consequent na.
1.9	De privacy van de cliënt is gewaarborgd.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder beschikt over een vastgelegd privacy-beleid, dat voldoet aan wet- en regelgeving, en handelt daarnaar.</i>

De aanbieder geeft of vraagt alleen informatie aan derden over de cliënt, nadat de cliënt geïnformeerd is over welke gegevens het betreft en waarom dit nodig is, en hiervoor schriftelijk toestemming heeft gegeven.

De aanbieder geeft binnen de organisatie slechts toegang tot de gegevens van cliënten aan medewerkers, voor wie dit noodzakelijk is voor het uitoefenen van hun taak.

Bevindingen

Optimal Zorg heeft een privacybeleid, een procedure voor het melden van datalekken en beleid ten aanzien van het gebruik van camera's. De beleidsstukken zijn duidelijk en geschreven conform wet- en regelgeving.

Optimal Zorg bewaart gegevens van cliënten in een beveiligde digitale omgeving. De bestuurder geeft aan dat medewerkers alleen de dossiers kunnen inzien van de cliënten bij wie ze betrokken zijn. Medewerkers die enkel Wmo-clients ondersteunen hebben geen toegang tot dossiers van cliënten met een indicatie op basis van Jeugdwet of de WLZ en vice versa. Begeleiding van de dagbesteding heeft volgens de bestuurder helemaal geen toegang tot de cliëntdossiers in ZilliZ.

Medewerkers geven in interviews aan dat zij voor het delen van informatie over cliënten gebruik maken van de beveiligde berichtendienst Siilo. De gedragscode is hier blijkbaar nog niet op aangepast want hierin wordt gesproken over het gebruik van (het minder beveiligde) WhatsApp.

In alle bekeken cliëntendossiers heeft de toezichthouder verklaringen aangetroffen waarmee cliënten toestemming geven voor het delen van cliëntinformatie met derden. Deze verklaringen zijn gedateerd op 1 januari 2024 en vlak voor het inspectiebezoek in de cliëntdossiers geüpload. In het belang van een gestructureerd ondersteuningsproces is het essentieel dat alle informatie betreffende de cliënt en het ondersteuningsproces tijdig op een centrale plek, namelijk het cliëntdossier, wordt opgeslagen.

De aangetroffen toestemmingsverklaringen voldoen niet aan de eisen uit de AVG: niet staat vermeld met wie informatie mag worden uitgewisseld, op welke informatie de toestemming ziet en voor welk doel de informatie wordt gedeeld. Lopende het onderzoek heeft Optimal Zorg een ander sjabloon voor toestemmingsverklaringen aangeleverd. Dit sjabloon voldoet wel aan de eisen.

Twee cliënten geven aan dat er regelmatig gevraagd wordt of informatie over hen gedeeld mag worden met andere hulpverleners. De toezichthouder heeft dit niet teruggelezen in dagrapportages.

Conclusie

	Er wordt grotendeels voldaan aan de norm: "De privacy van de cliënt is gewaarborgd." Positieve punten: • Er zijn verschillende beleidsstukken met betrekking tot de privacy; • Informatie over cliënten wordt in een beveiligde digitale omgeving opgeslagen; • Medewerkers kunnen alleen dossiers inzien van cliënten bij wie zij betrokken zijn; • Er wordt gebruik gemaakt van de beveiligde berichtendienst Siilo; • Er wordt aan cliënten gevraagd of informatie gedeeld mag worden met derden. Verbeterpunt: • Leg de toestemming van cliënten voor informatie-uitwisseling vast, bijvoorbeeld door te werken met schriftelijke toestemmingsverklaringen en/of duidelijk in het dossier te rapporteren dat de cliënt toestemming heeft gegeven en waarvoor (welke informatie, met wie delen, met welk doel, periode).
--	---

Thema 2: Veiligheid van de cliënt

	Norm
2.1	Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder signaleert eventuele veiligheidsrisico's voor de cliënt en is gericht op preventie hiervan.</i> <i>Zo nodig wordt een risico-inventarisatie of veiligheidscheck opgenomen in het cliëntdossier.</i> <i>De aanbieder werkt met in- en exclusiecriteria, zodat slechts begeleiding wordt geboden aan cliënten, van wie de problematiek past bij het aanbod en de expertise van de aanbieder.</i> <i>De aanbieder bespreekt met de cliënt eventuele risico's voor zijn veiligheid.</i> <i>De professional werkt volgens veiligheidsprotocollen, zoals een gedragscode, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, omgaan met agressie, omgaan met suicide- dreiging.</i> <i>De professional treedt bij acute onveiligheid actief op.</i> <i>De aanbieder organiseert het omgaan met medicatie zorgvuldig en legt per cliënt afspraken hierover vast in het cliëntdossier.</i> <i>De aanbieder zet ter ondersteuning van cliënten uitsluitend medewerkers, stagiaires of vrijwilligers in die beschikken over een Verklaring omtrent gedrag (VOG), gericht op het screeningsprofiel gezondheidszorg en welzijn van mens en dier.</i> Bevindingen De zorgmanager geeft aan dat Optimal Zorg geen gebruik maakt van risico-inventarisaties voor Wmo-clieñten. Uit de interviews met medewerkers wordt niet helder op welke manier mogelijke veiligheidsrisico's voor de cliënt gestructureerd in beeld worden gebracht. Wanneer niet alle veiligheidsrisico's gesignaleerd worden, is het ook niet mogelijk om preventief te handelen. De bestuurder geeft aan dat voor Jeugdwet-clieñten wél met een risico-inventarisatie wordt gewerkt en dat de organisatie voornemens is dit ook voor Wmo-clieñten in te voeren. In reactie op feitelijke onjuistheden heeft Optimal Zorg aangegeven dat de risico inventarisatie onderdeel is van de ZRM. De toezichthouder heeft in norm 1.2 geconstateerd dat er geen gebruik wordt gemaakt van de ZRM. Optimal Zorg heeft het niet gebruiken van de ZRM bevestigd in de reactie op de feitelijke onjuistheden.

	In alle cliëntdossiers zijn wel signaleringsplannen aangetroffen. Medewerkers geven aan dat ze deze up-to-date houden en actief gebruiken. De zorgmanager geeft aan dat hij daar begeleiders actief op stuurt. Het is de toezichthouder niet duidelijk waar deze plannen op gebaseerd zijn, als de risico's niet gestructureerd in kaart zijn gebracht. Optimal Zorg beschikt over in- en exclusiecriteria. De inclusiecriteria zijn vrij ruim omschreven: iedereen die een passende indicatie heeft, is in principe welkom. Optimal Zorg bedient verschillende doelgroepen. In de exclusiecriteria wordt beschreven wanneer Optimal Zorg geen ondersteuning kan bieden. Voorbeelden zijn een instabiel psychiatrisch beeld met ernstige agressie, para-suïcidaliteit en ernstig crimineel gedrag. Optimal Zorg heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Het document is niet toegespitst op de organisatie. Zo is bijvoorbeeld niet beschreven wie de aandachtsfunctionaris is. Uit het scholingsplan blijkt dat dit de HR-manager is. Optimal Zorg geeft in reactie op feitelijke onjuistheden aan dat de medewerkers de meldcode samen met de zorgmanager doorlopen. Optimal Zorg erkent in de reactie op feitelijke onjuistheden dat verdere scholing medewerkers kan helpen hun rol hierin beter te begrijpen en geeft aan dat ze dit punt hebben opgenomen in het scholingsplan van 2025 om de toepassing van de meldcode verder te versterken. Optimal Zorg heeft een medicatieprocedure. Hierin wordt beschreven hoe de organisatie ervoor zorgt dat cliënten op de juiste momenten de juiste medicatie, in de juiste dosering en middels de toedieningsvorm krijgen zoals voorgeschreven. In de personeelsdossiers is gezien dat alle medewerkers het certificaat van de e-learning medicatie verstrekken hebben behaald. Ook zijn er verpleegkundigen in dienst die een belangrijke rol in het proces hebben. Medewerkers geven in gesprek met de toezichthouder aan dat zij het protocol erbij zouden pakken wanneer een cliënt suïcidale uitingen doet. Optimal Zorg beschikt ten tijde van de interviews echter niet over een suïcideprotocol. Deze is na de interviews opgesteld en aangeleverd en daarom niet bij de beoordeling betrokken. Medewerkers en cliënten geven tijdens de interviews voorbeelden waaruit blijkt dat de begeleiding van Optimal Zorg handelt wanneer er sprake is van acute onveiligheid. Een cliënt vertelt dat de begeleiding er 'meteen stond' toen iemand met een mes op de woonlocatie was. De gedragsdeskundige vertelt dat hij onlangs betrokken werd bij een cliënt die in een acute crisis verkeerde en agressief gedrag vertoonde.
--	---

	Optimal Zorg heeft in beleid (VOG beleid) beschreven dat nieuwe zorgverleners een actuele en verifieerbare VOG moeten overleggen. Optimal heeft van 13 medewerkers en drie stagiairs/leerlingen een originele VOG in bezit. Van de 6 andere medewerkers en één stagiair was aanvankelijk alleen een kopie van de VOG aanwezig. Lopende het onderzoek heeft Optimal Zorg alle originelen getoond. Een aantal VOG's moest opnieuw worden aangevraagd omdat ze het origineel niet meer in het bezit hadden. Gedurende het onderzoek zijn er vier nieuwe medewerkers in dienst gekomen. Van deze vier medewerkers is een origineel VOG gezien. Conclusie Uit de bevindingen blijkt dat Optimal Zorg in onvoldoende mate borgt dat "Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt." Om aan de norm te voldoen zijn de volgende aanpassingen nodig: • Zorg dat je voor alle cliënten systematisch cliëntgebonden risico's in kaart brengt en zo nodig preventieve maatregelen neemt; • Zorg dat duidelijk is in de organisatie wie welke verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van de Meldcode en leg dit vast in beleid; • Zorg dat medewerkers weten hoe ze de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling moeten gebruiken en dit ook toepassen in de praktijk; • Zorg voor veiligheidsprotocollen met heldere handvatten voor medewerkers en bevorder het gebruik onder medewerkers; • Zorg dat je van alle medewerkers een VOG in bezit hebt die verifieerbaar is (papier of online).
2.2	Veiligheidsrisico's voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>Indien de cliënt vrijheid beperkende maatregelen opgelegd wil krijgen, omdat andere preventieve maatregelen onvoldoende werken, worden schriftelijke afspraken met de cliënt gemaakt over de aard van de maatregelen; de professional handelt hiernaar.</i> <i>De aanbieder is 24/7 aanwezig in de directe nabijheid van de cliënt.</i> <i>De aanbieder zorgt voor voldoende veiligheidsmaatregelen indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.</i> Bevindingen Drie van de vier gesproken cliënten geven aan zich over het algemeen veilig te voelen bij Optimal Zorg. Twee van hen geven aan wel eens een onveilige situatie te hebben meegemaakt. Deze cliënten vertellen dat, nadat begeleiding door de cliënten was geïnformeerd, de begeleiding direct in actie kwam en er snel is gehandeld.

	Eén cliënt geeft aan zich regelmatig onveilig te voelen in de woning. Deze cliënt geeft aan dat er niet of te laat gehandeld wordt in situaties waarbij de cliënt zich onveilig voelt. De zorgmanager geeft aan dat zij cliënten plaatsen op locaties passend bij de behoefte aan nabijheid. Uit interviews met cliënten en ketenpartners blijkt dat op verschillende locaties een grote verscheidenheid aan cliënten met verschillende problematiek gehuisvest is. De toezichthouder is van mening dat er een risico schuilt in vermenging van doelgroepen en dat een zorgvuldige afweging vooraf vereist is. Meerdere cliënten geven aan dat de begeleiding altijd bereikbaar is, ook 's nachts. De begeleiding kan dan ook langskomen om ondersteuning te bieden. Optimal Zorg heeft een huishoudelijk reglement en een document over grensoverschrijdend gedrag. In beide documenten staat duidelijk beschreven wat de organisatie van cliënten verwacht en welk gedrag niet geaccepteerd wordt. Optimal Zorg heeft een crisiskamer op één van de woonlocaties. Er staat geen beleid op papier over de inzet, het gebruik en de veiligheid van de crisiskamer. De bestuurder vertelt dat deze kamer enkel ingezet wordt voor cliënten van Optimal Zorg en deze niet gebruikt wordt voor cliënten van buiten de organisatie. De veiligheid van de cliënt in de crisiskamer en de andere cliënten die in de woning verblijven wordt volgens de bestuurder gewaarborgd door de 24-uursaanwezigheid van personeel. In de nacht is er één medewerker aanwezig die ieder uur nachtrondes maakt langs alle beschermd woonlocaties. Er is geen personeel vast op een beschermd wonen locatie aanwezig. De 24-uursaanwezigheid van personeel kan hierdoor niet gegarandeerd worden. In de reactie op feitelijke onjuistheden geeft Optimal Zorg aan te voldoen aan de geldende normen door de inzet van 24/7 cameratoezicht en een oproepbare dienst. De toezichthouder verwacht dat er bij het gebruik van de crisiskamer goed wordt nagedacht over eventuele veiligheidsrisico's voor zowel de cliënt in de crisiskamer als voor de overige cliënten op locatie. Waar nodig dienen passende preventieve maatregelen te worden genomen. In het kader van de borging is het noodzakelijk om vooraf na te denken over de kaders en deze in beleid vast te leggen. Gedurende het onderzoek heeft Optimal Zorg aangegeven geen gebruik te maken van vrijheidsbeperkende maatregelen. Echter bij de reactie op feitelijke onjuistheden geeft Optimal Zorg aan gebruik te maken van 24/7 cameratoezicht. Het gebruik van 24/7 cameratoezicht wordt gezien als (vrijwillige) vrijheidsbeperkende maatregel. Optimal Zorg heeft een camerabeleid. Hierin staat niet dat er live met de beelden mee gekeken kan worden. In het beleid staat dat cliënten toestemming moeten geven voor
--	--

	de inzet van cameratoezicht. In twee van de bekeken dossiers is deze toestemmingsverklaring aangetroffen. Conclusie Er wordt grotendeels voldaan aan de norm “Veiligheidsrisico’s voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning.” Positieve punten: • Cliënten voelen zich over het algemeen veilig in hun woning; • Er wordt door personeel gehandeld bij acute onveiligheid; • Begeleiding is 24/7 bereikbaar; • Er zijn duidelijke huis-, en gedragsregels. Verbeterpunten: • Heb aandacht voor de (groeps)samenstelling van woonlocaties. Ga na of de verschillende problematieken van cliënten bij elkaar op één locatie passen. • Maak beleid voor het inzetten van de crisiskamer. • Zorg dat alle cliënten toestemming geven voor het gebruik van cameratoezicht en leg dit vast in het cliëntdossier.
2.3	Woningen of ruimtes voor dagbesteding, waar cliënten worden opgevangen, zijn veilig en hebben voldoende voorzieningen.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De (woon-)ruimte voldoet aan veiligheids- en hygiënische eisen en bevat voldoende voorzieningen.</i> Bevindingen De toezichthouder heeft vijf woonlocaties bezocht. Drie van deze woonlocaties zijn panden met daarin meerdere zelfstandige studio's. Deze studio's hebben eigen sanitair en een kitchenette. Er zijn gezamenlijke faciliteiten zoals een wasmachine aanwezig. Twee locaties betreffen gezamenlijke groepswoningen. In deze woningen worden voorzieningen zoals een leefruimte, keuken en sanitair gedeeld. Bewoners hebben een eigen kamer.

	Alle vijf bekeken woningen zijn voorzien van blusmiddelen en een brandmeldcentrale. Vier woningen zien er verzorgd en netjes uit. De vijfde woonlocatie ziet er verouderd uit. Er stonden tijdens de inspectie spullen opgeslagen in een smalle gang. Dit is onwenselijk uit oogpunt van brandveiligheid. In deze woning woonden naast cliënten van Optimal Zorg ook andere mensen. Tijdens het observatiebezoek vertelde de bestuurder desgevraagd dat het de combinatie van bewoners in het huis zonder problemen verliep. Desondanks heeft Optimal Zorg lopende het onderzoek al hun cliënten met spoed van deze locatie verhuisd. De bestuurder van Optimal Zorg gaf toen aan dat dit was in verband met hygiëne en overlastproblemen. De verpleegkundige geeft aan met regelmaat koelkasten te controleren op inhoud en hygiëne. De dagbesteding zit onder het hoofdkantoor gevestigd. De locatie zag er netjes en verzorgd uit. Er zijn verschillende ruimtes die passen bij de aangeboden activiteiten. Zo is er een kleine werkplaats, een muziekstudio, een sportaccommodatie met gescheiden kleedkamers en een ontspanningsruimte waar gechild en gegamed kan worden. Helaas is tijdens het onderzoekstraject de dagbestedingslocatie door brand verwoest. Conclusie De onderstaande punten vatten samen waarom wordt voldaan aan de norm “Woningen of ruimtes voor dagbesteding, waar cliënten worden opgevangen, zijn veilig en hebben voldoende voorzieningen.” • Vier van de bezochten woonlocaties voldoen aan de veiligheids- en hygiënische eisen. In het pand dat mogelijk niet voldeed aan veiligheids- en hygiënische eisen verblijven geen Wmo-clients meer. • De bezochte woonlocaties beschikken over voldoende gezamenlijke voorzieningen; • De dagbesteding voldoet aan de veiligheids- en hygiënische eisen en bevat voldoende voorzieningen.
--	--

Thema 3: Deskundigheid van de professional

	Norm
3.1	De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals.
	Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar? Professionals hebben competenties en vaardigheden die in lijn liggen met de professionele standaard en die aansluiten bij wat de doelgroep nodig heeft, en houden deze op peil. Professionals handelen volgens de professionele standaard. Professionals handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Professionals betrekken zo nodig externe deskundigheid. Professionals verwijzen de cliënt, zo nodig en in overleg met de oorspronkelijke verwijzer, door. Bevindingen Bij Optimal Zorg wordt in de contracten onderscheid gemaakt tussen persoonlijk begeleiders en woonbegeleiders. De toezichthouder heeft in de praktijk geen onderscheid aangetroffen in de taken en verantwoordelijkheden van deze twee groepen medewerkers. De toezichthouder gaat er daarom bij het beoordelen van de diploma's van uit dat alle begeleiders worden ingezet als persoonlijk begeleider. Bij Optimal Zorg werken elf persoonlijk begeleiders: • Eén van hen heeft een passend diploma op Hbo-niveau; • Drie van hen beschikken over een passend diploma op Mbo4-niveau; • Eén van hen heeft een passend diploma op Mbo3-niveau; • Eén van hen heeft een diploma 'gespecialiseerd pedagogisch medewerker' op Mbo4-niveau; • vijf persoonlijk begeleiders zijn niet in het bezit van een passend diploma. Drie van de begeleiders hebben de propedeuse van een passende Hbo-opleiding behaald. Een Hbo-propedeuse is geen volwaardig Hbo-diploma en qua inhoud niet gelijk te stellen aan een Mbo-opleiding. De bestuurder geeft desgevraagd aan dat hij van mening is dat een mbo4-diploma 'gespecialiseerd pedagogisch medewerker' voldoende basis biedt om de functie van persoonlijk begeleider bij Optimal Zorg uit te voeren. Hij geeft aan dat nieuwe medewerkers een maand meelopen en daarna zelfstandig kunnen worden ingezet.

	De toezichthouder is van mening dat een Mbo4-diploma gespecialiseerd pedagogisch medewerker zonder aanvullende scholing niet passend is voor het werken met de doelgroep van Optimal Zorg. De opleiding is met name gericht op werken in de kinderopvang en biedt onvoldoende basis om mensen met psychiatrische problematiek te begeleiden. In reactie op de feitelijke onjuistheden heeft Optimal Zorg aangetoond dat deze medewerker zeer recent de propedeuse bachelor Social Work heeft behaald. Een propedeuse wordt niet gezien als volwaardig diploma. De toezichthouder benadrukt daarom het belang van aanvullende scholing aansluitend op bij de problematiek van de doelgroep. Optimal Zorg heeft onvoldoende concreet gemaakt welke aanvullende scholing is gevolgd. Daarmee maakt Optimal Zorg onvoldoende aannemelijk dat betreffende medewerker over de juiste kennis en vaardigheden beschikt voor het begeleiden van de doelgroep van Optimal Zorg. Er zijn twee verpleegkundigen in dienst. Zij bezitten een beroepsdiploma en zijn beiden BIG-geregistreerd. De verpleegkundige heeft aangeven geen taken als begeleider te hebben maar zich bezig te houden met de (lichamelijke) gezondheid van cliënten. Volgens het rooster, cliëntdossiers en de gesproken bestuurder wordt hij wel als begeleider ingezet. De verpleegkundige geeft aan dat hij een andere rol heeft dan de begeleiders en dat hij 'niet goed is in sociale problemen'. Hij beperkt zich tot begeleiding bij de lichamelijke gezondheidsproblemen van cliënten. De toezichthouder leidt hieruit af dat de verpleegkundige geen persoonlijk begeleider is, of in ieder geval die taak niet volledig uitoefent dan wel onvoldoende bekwaam is om deze taak uit te voeren De zorgmanager beschikt over een passend diploma op Hbo-niveau. Binnen Optimal Zorg zijn er drie bestuurders met verschillende verantwoordelijkheden. Alle drie bestuurders beschikken over een passend zorggerelateerd MBO-4 diploma. Daarnaast heeft één bestuurder, de zorgcoördinator, aanvullend een EVC-traject op HBO-niveau afgerond. De algemeen directeur is tevens begeleider van de dagbesteding. Daarnaast wordt de organisatie zorginhoudelijk ondersteund door een orthopedagoog met een wo-diploma en een gedragsdeskundige, eveneens met een wo-diploma. Vier medewerkers zijn gedurende het onderzoek in dienst gekomen. Optimal Zorg geeft aan dat deze twee medewerkers geen begeleiding aan Wmo-cliënten bieden. Van deze begeleiders zijn daarom geen diploma's gezien.
--	---

Cliënten geven aan dat veel begeleiders net van school komen. Daarnaast geeft een medewerker aan graag meer ervaren collega's te willen hebben. Uit interviews met cliënten en samenwerkingspartners blijkt dat zij zich afvragen of alle begeleiders voldoende vaardigheden bezitten om cliënten met complexe problematiek op een verantwoorde manier te ondersteunen. Samenwerkingspartners geven aan dat zij kennis over psychiatrische ziektebeelden missen bij sommige medewerkers van Optimal Zorg. In de reactie op feitelijke onjuistheden erkent Optimal Zorg dat er variatie in expertise is en zij investeert in aanvullende scholing en intervisie.

De gedragswetenschapper geeft aan dat hij in een teamoverleg heeft uitgelegd welke begeleidingsstijl het best aansluit bij een bepaalde cliënt; dat een cliënt met ASS een andere aanpak vraagt dan een cliënt met borderline-problematiek. De toezichthouder vindt het positief dat de gedragswetenschapper de begeleiding hierover informeert. Het beeld dat geschetst wordt door oa ketenpartners, namelijk dat niet alle begeleiders over de benodigde basiskennis lijken te beschikken, wordt hiermee versterkt.

Bij de toezichthouder is het beeld ontstaan dat de zorgmanager veel taken op zich neemt die normaal gesproken bij een PB-er thuishoren. Voorbeelden zijn het indien nodig gebruiken van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het contact met ketenpartners of het opschalen in een casus. In een interview wordt gezegd dat de zorgmanager bovenop de begeleiders zit. Hij geeft zelf aan dat hij iedere week alle cliënten ziet. Daarnaast heeft ook de gedragsdeskundige regelmatig contact met cliënten.

Het gevaar van deze werkwijze is dat de regie over het ondersteuningsproces van de cliënt versnipperd dreigt te raken. Begeleiders kunnen hun rol als persoonlijk begeleider niet innemen als zij de daarbij behorende regie niet hebben.

De zorgmanager geeft overigens aan dat hij het belangrijk vindt dat begeleiders zelfstandiger worden. Hij wil hen leren om zelf de oplossingen voor problemen te vinden.

Conclusie

Uit de bevindingen blijkt dat Optimal Zorg **in onvoldoende mate** borgt dat de cliënt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals krijgt.

Om aan de norm te voldoen is de volgende aanpassing nodig:

- Zorg dat alle begeleiders bevoegd en bekwaam zijn om hun taken uit te voeren;
- Sluit aan bij de afspraken die hierover met de gemeente zijn gemaakt.

3.2	De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder zet voldoende professionals in, zodat zij hun taken goed uit kunnen voeren.</i> <i>De aanbieder zet professionals in die passen bij de actuele ondersteuningsvraag of behoefte van de cliënt.</i> <i>De aanbieder zorgt voor continuïteit in het personeelsbestand.</i> Bevindingen Uit de roosters blijkt dat medewerkers zonder passend diploma zelfstandig naar een woonlocatie gaan om begeleiding te bieden of als enige medewerker op een locatie staan ingeroosterd. Ook leerlingen worden volgens het rooster alleen ingeroosterd zonder begeleiding door medewerkers met een passend diploma. Optimal Zorg begeleidt 18 Wmo-cliënten verspreid over zeven panden in Nijmegen. Zij kunnen allemaal een beroep doen op de bereik- en beschikbaarheidsdienst. In de nacht is er één medewerker aanwezig die ieder uur nachtrondes maakt langs alle beschermd woonlocaties. Deze medewerker verblijft niet op een vaste locatie. Ook op de locatie waar cliënten met een indicatie BW intensief wonen en op de locatie waar de crisiskamer is gesitueerd is niet 24/7 (agogisch) personeel aanwezig. Optimal Zorg geeft in de reactie op feitelijke onjuistheden aan 24-uursaanwezigheid via de mobiele waakdienst en cameratoezicht te hebben gewaarborgd. Volgens het rooster en de gesproken bestuurder wordt op dit moment enkel de bestuurder ingezet als begeleider van de dagbesteding. De bestuurder geeft aan dat er nieuwe medewerkers met diploma zijn aangetrokken, die vanaf september zullen worden ingeroosterd op de dagbesteding. Helaas is tijdens het onderzoekstraject de dagbestedingslocatie door brand verwoest. De toezichthouder heeft niet onderzocht hoe de dagbesteding daarna is ingericht. De gesproken medewerkers geven aan dat zij over het algemeen voldoende tijd hebben om hun taken uit te voeren. De zorgmanager vraagt aan begeleiders hoe zij de werkdruk ervaren. Conclusie Uit de bevindingen blijkt dat Optimal Zorg er in onvoldoende mate voor zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen. Om aan de norm te voldoen is de volgende aanpassing nodig:

	• Zorg dat je stagiairs en medewerkers zonder passend diploma niet zelfstandig op een locatie inzet of zelfstandig bij cliënten op bezoek laat gaan; • Zorg ervoor dat er 's nachts voldoende geschoold personeel aanwezig is voor de bereik- en beschikbaarheidsdienst. Maak daarbij eventueel gebruik van een achterwacht die kan worden ingeschakeld.
3.3	De aanbieder betoont zich een goed werkgever.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder hanteert een goede verhouding tussen vast en flexibel personeel.</i> <i>De aanbieder leeft de wettelijke en cao-gebonden regelingen na.</i> <i>Taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn duidelijk voor medewerkers en vastgelegd in functiebeschrijvingen.</i> <i>Medewerkers hebben inspraak in de organisatie en klachten van medewerkers worden adequaat behandeld.</i> <i>Medewerkers voelen zich prettig en veilig binnen de organisatie.</i> Bevindingen De vijf gesproken begeleiders geven aan zich veilig en prettig binnen de organisatie te voelen. De sfeer is goed en begeleiders geven aan zich vrij te voelen om zich uit te spreken. De gesproken begeleiders zijn tevreden over de arbeidsomstandigheden en secundaire arbeidsvoorwaarden. Salaris en vergoedingen worden op tijd uitbetaald. Optimal Zorg heeft een arbobeleid, een verzuimprotocol, beleid op alleen werken en een beleid voor het management van medewerkers. De bestuurder geeft aan dat bij Optimal Zorg de CAO Gehandicaptenzorg wordt gevolgd. In de personeelsdossiers heeft de toezichthouder echter ook gebruik van de CAO VVT (Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg) aangetroffen. In de personeelsdossiers worden ook andere onduidelijkheden aangetroffen zoals de functienamen uit de contracten die niet overeenkomen met functienamen zoals in de praktijk worden gehanteerd en genoemde data met betrekking tot in dienst treden, proeftijden en uit dienst treden die duidelijk niet kloppen. Optimal Zorg heeft functiebeschrijvingen voor enkele functies opgesteld. Voor andere functies ontbreken deze (zorgcoördinator). In een functiebeschrijving wordt verwezen

	naar een functie (regiomanager) die niemand binnen de organisatie vervult. In contracten worden functies genoemd die de toezichthouder niet terug heeft gehoord in de interviews (bijvoorbeeld woonbegeleider). De gedragswetenschapper geeft aan dat taken en verantwoordelijkheden op managementniveau niet vastliggen. Er wordt dynamisch gekeken wie wat doet. Hij geeft aan dat het hierdoor in het begin even zoeken was naar zijn plek in de organisatie. De toezichthouder ziet hier risico's in. Een voorbeeld hiervan is dat zowel de gedragswetenschapper als de zorgmanager aangeven dat de ander eindverantwoordelijk is voor de cliënten en diens dossiers. Daarnaast is er ten tijde van het onderzoek geen accuraat organogram. Het is voor de toezichthouder onduidelijk hoe de aansturing van de organisatie is geregeld en welke taken en verantwoordelijkheden de verschillende medewerkers hebben. Conclusie Er wordt grotendeels voldaan aan de norm "De aanbieder betoont zich een goed werkgever." Positieve punten: • Medewerkers voelen zich veilig en prettig; • Salarissen en vergoedingen worden op tijd uitbetaald; • Er zijn meerdere beleidsstukken met aandacht voor de arbeidsomstandigheden. Verbeterpunten: • Zorg dat de personeelsadministratie op orde is en contracten overeenkomen met de werkelijkheid. • Zorg dat het in de organisatie glashelder is welke functies er zijn, wie welke functie uitvoert, en welke taken en verantwoordelijkheden bij de verschillende functies horen.
3.4	De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>Regelmatig vinden gesprekken plaats tussen de aanbieder en de professional over zijn functioneren, over gewenste ontwikkelingen en over facilitering hiervan.</i> <i>De aanbieder zorgt dat professionals ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en cliëntgerichte ondersteuning.</i>

De aanbieder zorgt voor passende bij- en nascholing.

Bevindingen

De zorgmanager geeft aan dat hij regelmatig informeel met medewerkers afstemt hoe het gaat en of medewerkers iets extra's nodig hebben vanuit de organisatie.

Bij zes medewerkers zijn er verslagen van jaargesprekken in het dossier terug gezien.

Veel van de overige medewerkers zijn nog geen jaar in dienst.

Optimal Zorg heeft een scholingsplan. In het overzicht van 2024 is aandacht voor klinische lessen zoals over verslaving (een dag) en LVB (een dag). Daarnaast vertelt een medewerker in het interview dat er op haar verzoek een extra scholing wordt georganiseerd over specifieke psychiatrische problematiek.

Er worden ook meer praktische trainingen op het gebied van rapporteren, medicatieverstrekking, weerbaarheid en BHV georganiseerd.

Een medewerker geeft aan in het college jaar 2024-2025 een opleiding te starten.

Uren en collegegeld worden deels gecompenseerd door Optimal Zorg.

Er zijn maandelijks teamoverleggen. Hierbij zijn alle begeleiders, de gedragsdeskundige, de zorgmanager en de bestuurders aanwezig. In de teamoverleggen is ruimte om een casus voor te leggen of voor inhoudelijke scholing/voorlichting, bijvoorbeeld door de gedragsdeskundige. Er vindt geen structurele intervisie plaats.

In de reactie op feitelijke onjuistheden geeft Optimal Zorg aan dat: "Intervisie is ingebed binnen teamoverleggen (casuïstiek besprekingen) en wordt gefaciliteerd door coaching vanuit de gedragswetenschapper en zorgmanager. Hiermee wordt mede de deskundigheidsbevordering geborgd binnen de organisatie."

Bij intervisie verwacht de toezichthouder dat er op gelijkwaardig niveau individuele belemmeringen besproken kunnen worden, zonder dat hier leidinggevenden bij aanwezig zijn. Hierin gaat het niet zo zeer over een casus met een cliënt, maar staat het handelen van een professional centraal. Uit interviews met medewerkers blijkt dat een dergelijke vorm van intervisie ten tijde van het onderzoek niet plaatsvond.

Conclusie

Er wordt **grotendeels voldaan** aan de norm "De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling."

Positieve punten:

- Er is een scholingsplan;
- Als medewerkers om scholing vragen wordt deze georganiseerd.

	• Er is structureel een teamoverleg; • Er zijn gesprekken met medewerkers over de ontwikkelwensen en -behoeften van medewerkers; Verbeterpunt: • Zorg voor structurele intervisie.
3.5	Leerlingen, stagiaires en vrijwilligers worden adequaat begeleid. Dit is ook het geval bij ervaringsdeskundigen zonder de vereiste diploma's.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder laat leerlingen, stagiaires, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen begeleiden door een medewerker die daarvoor bekwaam en bevoegd is.</i> Bevindingen Tijdens het onderzoek zijn er vijf stagiairs/leerlingen bij Optimal zorg. De organisatie heeft geen beleid op papier staan omtrent stagiairs/leerlingen. De toezichthouder heeft geen begeleiders gesproken die stagiaire/leerlingen begeleiden in de organisatie. Een van de gesproken begeleiders vertelt dat collega's met een Hbo-diploma stagiairs begeleiden. Uit de roosters blijkt dat stagiairs/leerlingen soms in hun eentje (zonder collega) op een locatie worden ingezet. Het komt ook voor dat zij naast een begeleider werken die geen passend diploma bezit. De organisatie maakt geen gebruik van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen. Conclusie Uit de bevindingen blijkt dat Optimal Zorg er in onvoldoende mate voor zorgt dat leerlingen, stagiairs en vrijwilligers adequaat worden begeleid. Om aan de norm te voldoen is de volgende aanpassing nodig: • Leg vast in beleid wat de visie van de organisatie is ten aanzien van de inzet van leerlingen en stagiairs en hoe deze in de praktijk vorm krijgt; • Zorg dat stagiairs en leerlingen passende begeleiding krijgen op de werkvloer.

Thema 4: Kwaliteitsbeheersing

	Norm
4.1	Klachten van de cliënt worden adequaat behandeld.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder heeft een klachtenregeling vastgesteld die laagdrempelig is voor cliënten.</i> <i>De aanbieder voorziet in een externe onafhankelijke behandeling van de klacht.</i> <i>De aanbieder treft zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. klachten.</i> Bevindingen Optimal heeft een beleidsdocument 'Klachtenprocedure' en heeft daarnaast informatie over het indienen van klachten op de website staan. De informatie komt niet overeen: In het beleidsdocument wordt meer aandacht besteed aan de logische eerste stap wanneer een cliënt een klacht heeft: het bespreekbaar maken bij de organisatie. Op de website staat met name informatie over de mogelijkheid om advies in te winnen of een procedure via een externe klachtenfunctionaris of de onafhankelijke geschillencommissie op te starten. Optimal Zorg is aangesloten bij Klachtenportaal Zorg. Op de website wordt tevens verwezen naar de (interne) vertrouwenspersoon. De bestuurder geeft aan dat Optimal Zorg het afgelopen jaar geen officiële klachten heeft ontvangen. Meerdere cliënten geven aan klachten bij de begeleiding neergelegd te hebben. Begeleiding is hiermee aan de slag gegaan en heeft de begeleiding van deze cliënten aangepast. Conclusie De onderstaande punten vatten samen waarom wordt voldaan aan de norm "Klachten van de cliënt worden adequaat behandeld." Positieve punten: • Er is een duidelijke klachtenregeling;

	• Cliënten kunnen hun klachten voor leggen aan een externe onafhankelijk partij; • Klachten worden opgepakt en begeleiding wordt zo nodig aangepast.
4.2	Cliënten hebben medezeggenschap over de manier waarop de ondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder beschikt over een regeling voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder welke voor de cliënten van belang zijn. Cliënten kunnen daadwerkelijk de medezeggenschap uitoefenen.</i> Bevindingen In het beleidsdocument 'organisatiebeschrijving' staat beschreven dat Optimal Zorg een formele cliëntenraad heeft opgericht en dat cliënten daarnaast ook inspraak hebben via een huiskameroverleg. De praktijk wijkt af van het beleid. De bestuurder geeft namelijk aan dat er op dit moment geen cliëntenraad is. Het voornemen is om deze in het eerste kwartaal van 2025 op te zetten. Een cliënt geeft aan dat zij benaderd is voor deelname. De bestuurder geeft daarnaast aan dat persoonlijk begeleiders met cliënten in gesprek gaan om te achterhalen welke vorm van medezeggenschap het meest aansluit bij de behoefte. Tenslotte zijn het afgelopen jaar als pilot op twee locaties huiskamerbijeenkomsten georganiseerd. Dit wordt bevestigd in interviews met medewerkers en cliënten. Bij dit overleg worden vooral praktische zaken besproken zoals het schoon houden van de locatie en het melden van defecten. Conclusie Er wordt grotendeels voldaan aan de norm "Cliënten hebben medezeggenschap over de manier waarop de ondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd." Positieve punten: • In de enkele groepswoningen is er medezeggenschap; • Er wordt gewerkt aan de oprichting van een cliëntenraad. Verbeterpunt: • Zorg dat alle cliënten gebruik kunnen maken van medezeggenschap en leg de werkwijze vast in beleid.

4.3	De aanbieder leert van incidenten.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder hanteert een meldingssysteem voor incidenten.</i> <i>De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. de incidentmeldingen.</i> <i>De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten bij het Wmo-toezicht.</i> Bevindingen Er is een beleidsdocument 'Veilig incidenten en calamiteiten melden'. Dit beleid is erop gericht dat "risico's (gewelds)incidenten of andere gebeurtenissen die de aangemelde bekende systeemgebonden problematiek vallen" gemeld worden binnen de organisatie via ZilliZ en zo nodig bij het Wmo-toezicht of de IGJ. Wat er met een melding binnen de organisatie gebeurt, wordt in dit beleidsstuk niet duidelijk. Het beleidsstuk 'Incidentenbeleid Optimal Zorg voor beschermd wonen' geeft medewerkers handvaten hoe te handelen na incidenten. In dit beleidsstuk staat beschreven dat er MIC-meldingen moeten worden gedaan en dat deze meldingen worden besproken tijdens het teamoverleg. "Incidentregistratie helpt bij het monitoren van patronen en trends", aldus het beleid. Alle gesproken medewerkers bevestigen dat er MIC-meldingen worden gedaan via ZilliZ. Men beschrijft dat deze automatisch worden doorgestuurd naar de gedragswetenschapper en zorgmanager. Deze lezen de melding, verrijken deze en zetten zo nodig acties uit. De meldingen worden altijd in het teamoverleg besproken. De bestuurder geeft aan dat er geen kwartaal- en jaarrapportages van de MIC-meldingen worden gemaakt. Het is voor de toezichthouder onduidelijk hoe Optimal Zorg casus overstijgend leert van meldingen. De toezichthouder is van mening dat het onmogelijk is om trends en patronen uit meldingen te onderkennen zonder overstijgende analyses. Conclusie Er wordt grotendeels voldaan aan de norm "De aanbieder leert van incidenten." Positieve punten: • Er is een meldsysteem voor incidenten; • Er is beleid over het intern melden van incidenten en het extern melden van calamiteiten; • Er worden daadwerkelijk MIC-meldingen gedaan; • MIC-meldingen worden onderzocht en besproken.

	Verbeterpunt: • Maak periodieke rapportages zodat er casusoverstijgend geleerd kan worden en er trends en patronen herkend kunnen worden.
4.4	De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De kwaliteit wordt systematisch geborgd door middel van een kwaliteitskeurmerk of het aantoonbaar werken met een kwaliteitssysteem.</i> <i>De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.</i> Bevindingen Optimal zorg is in het bezit van een HKZ-certificaat. Er is een uitgebreid 'beleid en stuurdocument 2023' voor het management van Optimal Zorg. In dit stuurdocument staan onder andere een jaarplan, de kritische prestatie indicatoren, de organisatie beoordeling etc. Het document lijkt een goede aanzet om systematisch (onder andere) aan de kwaliteit van de ondersteuning te werken. Het document is echter niet volledig ingevuld. Alle beleidsdocumenten van Optimal Zorg staan bij elkaar opgeslagen in Zilliz. Zo zijn alle documenten altijd toegankelijk voor de medewerkers. Optimal zorg doet onvoldoende aan documentversiebeheer. Op geen van de aangeleverde beleidsstukken staat een publicatiedatum. Op sommige documenten staat een versienummer 0.1 of 1.0. Op geen enkel document staat een revisiedatum. Hierdoor is het voor de toezichthouder niet navolgbaar of en hoe Optimal Zorg haar kwaliteitscyclus inricht. Conclusie Er wordt grotendeels voldaan aan de norm "De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd." Positieve punten: • Er is een HKZ-certificaat; • Alle beleidsdocumenten worden centraal opgeslagen en zijn toegankelijk voor medewerkers. Verbeterpunt;

	• Zorg dat er een navolgbaar kwaliteitssysteem komt, waarin beleid en documenten periodiek worden getoetst en eventueel aangepast op de actuele situatie.
--	---

4. Oordeel

Dit hoofdstuk beschrijft het oordeel van het Wmo-toezicht over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning bij Optimal Zorg. Ook wordt het advies van de toezichthouder aan de gemeenten beschreven en het vervolg.

4.1 Conclusies van het onderzoek

De toezichthouder heeft vier thema's onderzocht: cliëntgerichtheid (norm 1.1 t/m 1.9), veiligheid van de cliënt (norm 2.1 t/m 2.3), deskundigheid van de professional (norm 3.1 t/m 3.5) en kwaliteitsbeheersing (norm 4.1 t/m 4.4).

De toezichthouder concludeert dat van de 21 normen er 2 voldoen aan de norm, 13 normen grotendeels voldoen aan de norm en 6 normen niet voldoen aan de norm.

Bij de normen die grotendeels voldoen heeft de toezichthouder aangegeven, waar op deelgebieden nog zaken verbeterd moeten worden.

Bij de normen die niet voldoen geeft de toelichting voldoende aanknopingspunten om te onderkennen welke zaken verbeterd moeten worden, om te voldoen aan de norm.

4.2 Vervolg en advies

Dit onderzoeksrapport stuurt het Wmo-toezicht aan Optimal Zorg en aan de gemeente Nijmegen als centrumgemeente voor Beschermd Wonen.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Dit betekent dat zij bevoegd zijn tot het nemen van maatregelen in het kader van handhaving. Of en wanneer dit aan de orde is, bepalen de gemeenten.

De toezichthouder geeft de volgende adviezen aan de gemeente Nijmegen:

- Zo spoedig mogelijk te voldoen aan de normen die de toezichthouder als niet voldaan heeft beoordeeld;
- Zo spoedig mogelijk alle verbeterpunten die in hoofdstuk 3 worden genoemd door te voeren.

5. Bijlage 1: Bronnenlijst

In deze bijlage vindt u de geraadpleegde bronnen en de datum van raadpleging

5.1 Interviews

Er zijn interviews geweest met cliënten, medewerkers en ketenpartners.

Cliënten:

- Cliënt A 9 juli 2024
- Cliënt B 9 juli 2024
- Cliënt C 5 augustus 2024
- Cliënt D 7 augustus 2024
- Cliënt E 7 augustus 2024

Medewerkers:

- Begeleider A 30 juli 2024
- Begeleider B 5 augustus 2024
- Verpleegkundige 9 juli 2024
- Zorgmanager 29 juli 2024
- Gedragsdeskundige 8 augustus 2024
- Bestuurder 26 augustus 2024

Ketenpartners:

- Ketenpartner A (indicatiesteller) 17 juli 2024
- Ketenpartner B (indicatiesteller) 17 juli 2024
- Ketenpartner C (behandelaar) 23 juli 2024
- Ketenpartner D (veilig thuis) 30 juli 2024
- Ketenpartner E (mentor) 5 augustus 2024
- Ketenpartner F (behandelaar) 5 augustus 2024
- Ketenpartner G (indicatiesteller) 5 augustus 2024
- Ketenpartner H (collega instelling) 6 augustus 2024
- Ketenpartner I (behandelaar) 12 augustus 2024
- Ketenpartner J (politie) 20 augustus

5.2 Bezoek locaties

Er is op 23 mei een bezoek gebracht aan het kantoor en de dagbestedingslocatie op Kerkenbos 1002 te Nijmegen. Daaropvolgend is op 23 mei ook een bezoek gebracht aan de vijf onderstaande woonlocaties;

- Tooropstraat 51 te Nijmegen
- Schoolstraat 105 te Nijmegen
- Triangelstaart 17 te Nijmegen
- Synfoniestraat 105 te Nijmegen
- Graafseweg 183 te Wijchen

5.3 Cliëntdossiers

Er zijn op 23 mei steekproefsgewijs 5 cliëntdossiers ingezien. De vragen die zijn ontstaan bij het inzien van de dossiers zijn direct gesteld aan de zorgmanager die aanwezig was bij deze inzage.

5.4 Personeelsdossiers

Op 23 mei zijn er van 24 personen de personeelsdossiers ingezien. Naast de medewerkers in loondienst zijn ook de dossiers van stagiaires en ZZP-ers gezien. Daarnaast bleek later dat enkele van deze personen zeer recent de organisatie hadden verlaten.

Op 2 juni zijn er per email enkele aanvullende stukken met betrekking tot diploma's en ervaringseisen aan de toezichthouder gezonden die niet aanwezig waren op 23 mei.

Op 12 augustus zijn er enkele aanvullende stukken aan de toezichthouder overlegd die op 23 mei en 2 juli niet aanwezig waren in de diverse dossiers. Daarnaast zijn op 12 augustus de VOG's en contracten van 4 nieuwe medewerkers ingezien.

5.5 Beleid

Naam	Datum ontvangst	Versie	Datum document
P 4.5.1 AO-IB procedure	21-5-2024	0.1	Onbekend
D 4412 Ambulant / Alleen werken	21-5-2024	1.0	Onbekend
D 4213 Verzuimprotocol	21-5-2024	1.0	Onbekend
P 3.3.1. Veilig incidenten en calamiteiten melden	21-5-2024	1.0	Onbekend
P 3.4.1 Medicatieprocedure	21-5-2024	1.0	Onbekend
Procedure melden datalekken Optimal Zorg BV	21-5-2024	1.0	1 mei 2022
D 4212 Grensoverschrijdend gedrag	21-5-2024	1.0	Onbekend
D 1111 Organisatiebeschrijving	21-5-2024	0.1	Onbekend
D 4113 Governance code	21-5-2024	1.0	Onbekend
D 4311 Privacyreglement Optimal Zorg	21-5-2024	1.0	Onbekend
D 4211 Arbobeleid	21-5-2024	1.0	Onbekend
Beleid en stuurdocument 2023 Optimal Zorg-3	23-5-2024	Onbekend	Onbekend
P 1.2.1 Document beheersing	2-6-2024	1.0	Onbekend
D 4411 VOG beleid	2-6-2024	1.0	Onbekend
D4121 Overlegstructuur 3	2-6-2024	Onbekend	21-1-2021
P 5.3.1 Verbetermanagement	2-6-2024	1.0	Onbekend
D 4414 Ongewenst gedrag			
D 4313 Camera beleid	2-6-2024	1.0	Onbekend
Functieprofiel Persoonlijk Begeleider	2-6-2024	Onbekend	1-6-2022
F 5111 Vragenlijst Clienttevredenheidsonderzoek Optimal Zorg	2-6-2024	0.1	Onbekend
P 5.1.1 Klanttevredenheid	2-6-2024	1.0	Onbekend
P 3.2.1 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling Optimal Zorg BV v.1.2	2-6-2024	1.2	21-4-2023
Toestemming delen informatie	2-6-2024	Onbekend	Onbekend
D 4111 Organogram	2-6-2024	1.0	Onbekend
D 5211 Klachtenprocedure	2-6-2024	1.0	Onbekend
P 5.1.1 Cliënttevredenheid	2-6-2024	1.0	Onbekend
D 3111 Huishoudelijk reglement Optimal algemeen	2-6-2024	Onbekend	Onbekend
D 4413 Gedragscode Versie	2-6-2024	1.0	Onbekend

P 4.4.1 Management van medewerkers	2-6-2024	1.0	Onbekend
D 1211 Documentsjabloon	2-6-2024	0.1	Onbekend
Incidentenbeleid Optimal Zorg voor beschermd wonen	26-7-2024	Onbekend	Onbekend
Functiebeschrijving – coördinerend begeleider.	26-7-2024	Onbekend	Onbekend
Functieomschrijving gedragswetenschappers	26-7-2024	Onbekend	Onbekend
Functieprofiel Persoonlijk Begeleider	26-7-2024	Onbekend	Onbekend
Checklist handelen bij overlijden cliënt	28-8-2024	Onbekend	Onbekend
Suïcidaliteit	28-8-2024	Onbekend	Onbekend
Suïcidepoging	28-8-2024	Onbekend	Onbekend
Organogram	28-8-2024	Onbekend	Onbekend
Intakeformulier 18- & 18+	28-8-2024	Onbekend	Onbekend

5.6 Overige relevante stukken

Naam	Soort	Datum ontvangst
Personeelsleden en stagiairs	PDF overzicht	21-5-2024
Wmo cliëntcase	PDF overzicht	21-5-2024
Inhoudsopgave kwaliteitshandboek	PDF overzicht	23-5-2024
3.png ("before en after" foto's locatie Graafseweg 576)	foto	2-6-2024
Korte toelichting zorgmanager	Tekst bestand	2-6-2024
Toelichting ZM MBT aanpassing witte huis	Tekst bestand	2-6-2024
1.png ("before en after" foto's locatie Graafseweg 576)	foto	2-6-2024
Rooster mei	wer krooster	2-6-2024
Email over stavaza cliëntenraad en sluiten locatie Graafseweg Alverna	e-mail	22-7-2024
Actuele lijst Wmo-clënten	PDF overzicht	26-7-2024
Rooster juli	wer krooster	26-7-2024
Rooster augustus	wer krooster	26-7-2024
Analyse cliënttevredenheidsonderzoek	Tekst bestand	26-7-2024
Scholingsoverzicht 2023/2024	PDF overzicht	26-7-2024
Format incident meldformulier	PDF overzicht	26-7-2024
Overzicht kwaliteitshandboek	Print screen	26-8-2024
BIG nummers verpleegkundigen	e-mail	28-8-2024

6. Bijlage 2: Feitelijke onjuistheden inclusief reactie van toezichthouder

Het Wmo-toezicht stoelt alle bevindingen op hetgeen zij tijdens de inspectie gezien, gelezen en (in interviews) heeft gehoord.

Op 29 januari 2025 heeft Optimal Zorg een schriftelijke reactie gegeven op het conceptrapport. De reactie bevat naast feitelijke onjuistheden ook een zienswijze en voorstellen voor tekstuele aanpassingen. Per punt is een afweging gemaakt of de reactie van Optimal Zorg noopt tot aanpassing van het rapport.

Op drie punten hebben wij op 10 maart 2025 aanvullende vragen aan Optimal Zorg gesteld. Op 17 maart 2025 hebben wij de reactie hierop ontvangen.

Wij reageren hieronder puntsgewijs op de opmerkingen zoals benoemd in de reacties van 29 januari en 17 maart 2025.

Reactie van toezichthouder in het blauw. Aangepaste stukken zijn cursief.

Hoofdstuk 1: Inleiding Algemene opmerkingen/bezwaren

Subsectie 1.2

Huidige tekst: "Optimal zorg heeft de 'Checklist handelen bij overlijden cliënt,' het beleid 'Suïcidaliteit' en 'Suïcidepoging,' het 'Intakeformulier 18- & 18+' en het organigram opgesteld naar aanleiding van het lopende onderzoek. De toezichthouder heeft niet kunnen toetsen of dit beleid geïmplementeerd is en er volgens beleid gehandeld wordt.

Bezwaar/ analyse. "De toezichthouder heeft niet kunnen beoordelen of deze nieuwe beleidsstukken zijn geïmplementeerd." Dit wordt gepresenteerd als een potentieel risico. Wat naar onze mening onjuist is. De toezichthouder heeft geen bewijs aangevoerd dat er risico's zijn door ontbrekende implementatie. Het wekt onnodige zorgen op, terwijl de documenten pas tijdens het onderzoek zijn opgesteld. Je zou ook kunnen zeggen dat Optimal Zorg adequaat heeft gereageerd op mogelijk feedback tijdens het onderzoek of voortkomt uit de voortdurende inspanningen tot beleidsontwikkeling.

Voorstel-wijziging: De tweede zin dient te worden geschrapt.

Reactie toezichthouder;

*Het betreft hier geen feitelijke onjuistheid. De toezichthouder heeft niet gezien of de in de reactie genoemde documenten geïmplementeerd zijn. De toezichthouder geeft dit weer als feit en doet hierin geen aannames of suggesties over potentiële risico's. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.***

Subsectie 1.3

Onder verloop van onderzoek volgende feiten toevoegen:

- Op de eerste dag van het bezoek door de Wmo-toezichthouders waren vier toezichthouders gelijktijdig aanwezig. Gedurende deze dag werd een van de toezichthouders vervangen door een vijfde persoon. Tijdens deze dag kon een van de aanwezige personen desgevraagd geen legitimatie tonen als toezichthouder.

Reactie toezichthouder;

*Dit betreft geen feitelijke onjuistheid. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.***

Daarnaast graag aandacht voor de volgende kritiekpunten:

Kritiekpunt 1: Onjuistheid van gegevens over verblijfplaatsen van cliënten

Huidige tekst: "De adressen die de toezichthouder heeft gekregen van de gemeenten en contractmanagement kwamen niet overeen met de gegevens uit de administratie van Optimal Zorg. Hierdoor was het lastig te achterhalen of de locatie passend was bij de indicatie van de cliënt."

Bezwaar/ analyse. De formulering suggereert dat er onzorgvuldigheden waren in de administratie van Optimal Zorg. Het wijst niet op externe factoren, zoals de mogelijkheid dat gemeenten onjuiste of verouderde gegevens hebben verstrekt. Dit is wel belangrijk, aangezien Toezicht wel heeft kunnen vaststellen dat alle Wmo-clients in zorglocaties van Optimal Zorg verbleven. Bovendien kwamen in tijdens het gesprek op de eerste bezochtdag naar voren dat Wmo-toezicht allerlei adressen presenteerde als zijnde van Optimal Zorg, terwijl dat feitelijk niet klopte; veel van die adressen hadden geen relatie met Optimal Zorg.

Tekstvoorstel: "De door gemeenten verstrekte adressen weken op enkele punten af van de administratie van Optimal Zorg. Dit kan het gevolg zijn van (tijds) veranderingen in verblijfplaatsen van cliënten of verschillen in administratieve processen tussen partijen."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

In reactie op feitelijke onjuistheden geeft Optimal Zorg aan dat de onduidelijkheid het gevolg kan zijn van (tijds) veranderingen in verblijfplaatsen van cliënten of verschillen in administratieve processen tussen partijen."

Kritiekpunt 2: beperkte medewerking bij aanlevering van telefoonnummers

Huidige tekst: "De toezichthouder heeft Optimal Zorg nogmaals dringend moeten verzoeken om de ontbrekende telefoonnummers alsnog aan te leveren. De jurist van Optimal Zorg gaf daarop aan dat het zijns inziens niet proportioneel was om van alle medewerkers de contactgegevens te delen. Uiteindelijk zijn de ontbrekende telefoonnummers door Optimal Zorg verstrekt. Hierbij werd door Optimal Zorg aangegeven dat dit onder bezwaar gebeurde."

Bezwaar/analyse. Feitelijke niet volledig. Het rapport vermeldt niet dat Toezicht aanvankelijk slechts enkele interviews verwachtte en dat de mogelijkheid werd geboden om een beperkt aantal namen en telefoonnummers aan te leveren. Dit feit is cruciaal om het standpunt van Optimal Zorg als proportioneel en gerechtvaardigd te positioneren. De privacyoverwegingen van Optimal Zorg worden niet adequaat benoemd in het rapport, terwijl dit een legitieme zorg is bij het delen van persoonsgegevens. Het rapport vermeldt niet dat Toezicht later onverwachts de telefoonnummers van alle medewerkers opeiste, wat een wijziging was ten opzichte van de oorspronkelijke afspraken/mededeling.

Tekstvoorstel: "Tijdens het eerste bezoek gaf Toezicht aan dat het de bedoeling was om enkele medewerkers te interviewen. Op expliciete vraag van Optimal Zorg over hoe te handelen als sommige medewerkers niet geïnterviewd wilden worden, werd aangegeven dat er dan gesprekken zouden plaatsvinden met medewerkers die wél bereid waren mee te werken. Optimal Zorg kreeg de mogelijkheid om een tiental namen en telefoonnummers aan te leveren, wat als praktisch en proportioneel werd ervaren. Later vroeg Toezicht echter om de telefoonnummers van alle medewerkers, wat voor Optimal Zorg een onvoorziene wijziging was ten opzichte van de eerdere afspraken. Dit leidde bij Optimal Zorg tot zorgen over de proportionaliteit van het verzoek en de privacybescherming van haar medewerkers. Desondanks heeft Optimal Zorg uiteindelijk alle gevraagde telefoonnummers verstrekt, met oog voor volledige medewerking aan het onderzoek."

Reactie toezichthouder;

Tijdens het eerste bezoek heeft Optimal Zorg de vraag gesteld wat er gebeurt als een medewerker echt niet mee wil werken aan een interview. De toezichthouder heeft toen

aangegeven dat er op dat moment gekeken wordt of er een andere medewerker benaderd kan worden voor het interview. De toezichthouder heeft aangegeven alle contactgegevens te willen om dit zelf met medewerkers te bespreken. Daags na het bezoek, op 27-5-2024, is dit per email door de toezichthouder herhaald: "Graag ontvangen we telefoonnummers van alle medewerkers en stagairs zodat wij interviews kunnen gaan plannen. Het zou erg fijn zijn als u uw personeel informeert over het feit dat wij mogelijk contact met hen opnemen." Het aantal van 10 telefoonnummers is zowel schriftelijk als mondeling niet genoemd. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Kritiekpunt 3: geïnterviewde medewerkers

Huidige tekst:

"De toezichthouder heeft 54 keer, op verschillende tijdstippen en dagen, gepoogd om personeelsleden aan de telefoon te krijgen. Uiteindelijk zijn er zeven medewerkers telefonisch gesproken, van wie er vijf wilden meewerken aan een interview."

Bezwaar/ analyse. Optimal Zorg heeft alle telefoonnummers verstrekt van medewerkers die destijds werkzaam waren. Nadien, maar gedurende het onderzoek zijn enkele medewerkers uit dienst getreden, waardoor zij mogelijk niet meer bereikbaar waren. Toezicht belde medewerkers anoniem, wat het risico vergrootte dat oproepen werden genegeerd omdat medewerkers niet wisten wie hen probeerde te bereiken. Optimal Zorg werd niet geïnformeerd over het aantal pogingen of welke medewerkers Toezicht specifiek wilde spreken. Hierdoor kon Optimal Zorg niet bijdragen aan het faciliteren van een effectieve communicatie. Het rapport benadrukt het aantal pogingen (54 keer) op een manier die geen directe relatie heeft met de kwaliteit van het onderzoek of de representativiteit van de interviews.

Tekstvoorstel: "Tijdens het onderzoek zijn zeven medewerkers telefonisch gesproken, waarvan vijf bereid waren om mee te werken aan een interview. Deze gesprekken boden waardevolle inzichten en gaven een representatief beeld van de werkwijzen en processen binnen Optimal Zorg. Van deze vijf medewerkers waren er twee persoonlijk begeleider.

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"54 keer,"

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"veelvuldig"

De toezichthouder belt nooit anoniem. Waar mogelijk is de voicemail (meerdere keren) ingesproken. De toezichthouder heeft veelvuldig geprobeerd medewerkers te spreken te krijgen om zorgvuldig invulling te geven aan haar toezichtstaak.

Hoofdstuk 2: Beknopte beschrijving Optimal Zorg

Subsectie 2.1: Algemeen Huidige tekst: "Optimal Zorg is een Nijmeegse zorgaanbieder die zowel dagbesteding als beschermd wonen en beschermd thuis aanbiedt. Op de website van Optimal Zorg staat het volgende over de begeleiding: [...]"

Tekstvoorstel: "Optimal Zorg is een zorgaanbieder gevestigd in Nijmegen, die zowel dagbesteding als beschermd wonen en beschermd thuis aanbiedt. De organisatie stelt zich te onderscheiden door een persoonlijke en cliëntgerichte aanpak, waarbij cultuursensitiviteit en de presentiebenadering centraal staan. Optimal zorg streeft om cliënten te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De informatie over de begeleiding is transparant beschikbaar op de website van Optimal Zorg."

Reactie toezichthouder;

Het tekstvlak is letterlijk overgenomen van de website van Optimal Zorg. Dit betreft geen feitelijke onjuistheid. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Kritiekpunt 4: 2.3 Cliënten

Huidige tekst: "Optimal Zorg geeft aan dat één woonlocatie is afgestoten vanwege overlast en hygiëneproblematiek. De andere locatie zou zijn afgestoten wegens financiële redenen."

Bezwaar/ analyse. De tekst suggereert mogelijk dat de problemen te wijten waren aan Optimal Zorg of haar cliënten, wat onjuist is. Het ontbreken van context rondom de oorzaken (bijvoorbeeld de rol van de verhuurder of externe factoren) kan een negatief beeld creëren. Een neutrale derde kan de huidige tekst lezen als een tekortkoming in het beheer van Optimal Zorg, terwijl de oorzaken buiten diens controle lagen. De huidige formulering kan de indruk wekken dat Optimal Zorg niet adequaat heeft gehandeld, wat schadelijk kan zijn voor de reputatie.

Tekstvoorstel: "Een van de locaties is afgestoten vanwege externe omstandigheden die buiten de directe controle van Optimal Zorg vielen, waaronder structurele uitdagingen met hygiëne en leefbaarheid. Optimal Zorg heeft eerder intensieve inspanningen geleverd om de situatie te verbeteren en deze zorgvuldig gemonitord. Toen bleek dat de omstandigheden niet konden worden verbeterd, zijn cliënten proactief en zorgvuldig verhuisd naar een passende en hygiënische woonomgeving die aansluit bij hun behoeften."

Of alternatief 2)

"Een van de locaties is afgestoten vanwege externe omstandigheden die buiten de directe controle van Optimal Zorg vielen. Om de veiligheid en het welzijn van cliënten te waarborgen, zijn zij proactief verhuisd naar een passende en meer hygiënische woonomgeving."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"door medebewoners die geen ondersteuning ontvingen van Optimal Zorg."

Hoofdstuk 3: Bevindingen

Norm 1.1: Cliëntgerichtheid

Kritiekpunten: De toezichthouder stelt dat Optimal Zorg grotendeels voldoet aan de norm dat cliënten ondersteuning krijgen die aansluit bij hun achtergrond, mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften. Positieve aspecten zijn de beschreven missie en visie, de gezamenlijke opstelling van ondersteuningsplannen, en het stimuleren van zelfredzaamheid. Echter, er worden kritische opmerkingen gemaakt over inconsistenties in de begeleiding, zoals het niet nakomen van afspraken en onvoldoende proactieve ondersteuning bij complexe cliënten. Naar onze mening legt het rapport ondanks de 'voldoende', de nadruk teveel op mogelijk enkele negatieve incidenten, zonder voldoende rekening te houden met de bredere context van zorgverlening. Hierdoor ontstaat een te eenzijdig beeld.

De kritische opmerkingen van de toezichthouder lijken gebaseerd op individuele gevallen zonder dat duidelijk is of deze representatief zijn voor de gehele organisatie. Het opnemen van dergelijke opmerkingen als algemene bevindingen kan de indruk wekken dat deze incidenten structureel zijn. Dit vereist een zorgvuldige afweging. Wij willen zien of er voldoende bewijs is voor veralgemenisering.

Het rapport zou moeten verduidelijken of deze bevindingen gebaseerd zijn op meerdere casussen en of er sprake is van een patroon (voldoende bewijs voor representativiteit?).

Indien deze bevindingen slechts betrekking hebben op één cliënt, is het niet proportioneel om ze als algemene kritiek te presenteren (geïsoleerde gevallen als kritische bevindingen?). Het rapport zou moeten aangeven dat het om specifieke situaties gaat.

Het feit dat Optimal Zorg maatwerk levert en in gesprek gaat met cliënten over hun behoeften, getuigt van een stabiele 'voldoende' wat cliëntgerichtheid betreft. Wij stellen daarom de volgende wijzigingen voor om een evenwichtiger beeld te schetsen van de feitelijke situatie.

Huidige tekst, p. 9:

1. "De begeleiding kwam wanneer het hen uitkwam terwijl de cliënt behoefte had aan vaste contactmomenten."

Voorstel: Deze tekst kan worden geschrapt. De genoemde tekst lijkt gebaseerd op een geïsoleerd incident waarbij één cliënt (onvoldoende basis voor algemeen kritiek) heeft aangegeven behoefte te hebben aan meer vaste contactmomenten. De context waarin dit signaal is gegeven, ontbreekt echter volledig in het rapport. Daarnaast biedt de tekst geen inzicht in hoe representatief deze bevinding is voor de bredere werkwijze van Optimal Zorg. Het opnemen van een dergelijke geïsoleerde casus zonder bredere onderbouwing kan een vertekend beeld geven van de algemene kwaliteit van de ondersteuning. Het rapport mist verdere gegevens die de impact en frequentie van dit signaal kunnen bevestigen (terugkerend probleem of eenmalige situatie?). Gezien het gebrek aan representativiteit en de risico's op een vertekend beeld is het niet juist dit in het rapport op te nemen.

Huidige tekst, p. 9:

2. "Cliënten met langdurige heftige problematiek krijgen niet de proactieve en doortastende ondersteuning die nodig is."
3. "De begeleiding houdt zich niet altijd aan gemaakte afspraken, bijvoorbeeld over bejegening."

Voorgestelde teksten:

2. "In één/ twee/ drie? Casus(sen) is door een cliënt aangegeven dat de ondersteuning niet volledig aansloot bij diens behoeften. Optimal Zorg erkent dat maatwerk nodig is voor complexe problematiek en werkt continu aan deskundigheidsbevordering van medewerkers om de ondersteuning verder te verbeteren."
3. "In een enkele situatie heeft een cliënt aangegeven dat afspraken over bejegening niet volledig werden nagekomen. Optimal Zorg heeft dit opgepakt en interne richtlijnen aangescherpt om te waarborgen dat afspraken zorgvuldig worden nageleefd."

Bezwaar/ analyse. De toezichthouder meldt dat sommige cliënten/ ketenpartner (ons is dat niet duidelijk) ervaren dat begeleiding zich niet aan afspraken houdt of onvoldoende structuur biedt. Dit zijn geïsoleerde opmerkingen die niet representatief lijken voor de algehele dienstverlening. Uiteraard kan het voorkomen dat incidenteel begeleiding mogelijk niet volledig heeft voldaan aan de verwachtingen van cliënten. Tegelijkertijd wijzen wij erop dat wij actief monitoren hoe afspraken worden nagekomen en dat onze ondersteuningsplannen juist gericht zijn op het bieden van structuur.

Reactie toezichthouder;

De toezichthouder heeft met deze twee opsommingen in beeld gebracht dat het beeld dat ontstaat over Optimal Zorg niet eenduidig is. De voorbeelden illustreren dat dit het geval is. Er worden geen andere conclusies, dan dat het beeld niet eenduidig is, uit deze opsomming getrokken. **Er zal geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Verbeterpunten: De aanbevelingen van de toezichthouder om methodieken concreter uit te werken zijn valide. Dit biedt mogelijkheden voor verbetering. Optimal Zorg neemt de aanbeveling ter harte om de methodieken verder uit te werken in beleid en concrete handvatten te bieden aan medewerkers. Hiermee wordt gepoogd de continuïteit en kwaliteit van zorg te versterken.

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden. **Geen aanpassingen doorgevoerd** omdat Optimal Zorg aangeeft dat punten valide zijn.

Norm 1.2: De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning

Conclusie over de intakeprocedure ("niet duidelijk wie de intake doet")

Toezichttekst, p.10:

"Uit de interviews met medewerkers wordt niet duidelijk wie de intakes doet."

Analyse Deze conclusie houdt geen stand. De interviews laten een consistente verklaring zien waarin duidelijk wordt aangegeven dat de zorgmanager, gedragswetenschapper en medewerkers gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de intake. Er is geen indicatie dat er verwarring heerst, en het betrekken van meerdere personen in het intakeproces wijst eerder op flexibiliteit dan op onduidelijkheid. Voorts is gesteld, noch aangetoond dat de vermeende onduidelijkheid gevolgen heeft voor de ondersteuning.

Standpunt Optimal Zorg. De conclusie is gebaseerd op een verkeerde interpretatie en een gebrek aan bewijs dat er daadwerkelijk onduidelijkheid of verwarring is in de praktijk.

Tekstvoorstel: "Uit de interviews blijkt dat het intakeproces bij Optimal Zorg een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van de zorgmanager, gedragswetenschapper en medewerkers. De zorgmanager geeft aan dat hij of de zorgcoördinator de intake uitvoert, waarbij de gedragswetenschapper in specifieke gevallen aansluit. Medewerkers geven aan dat zij samen met de zorgmanager de intake doen."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"Uit de interviews met medewerkers wordt niet duidelijk wie de intake doet."

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"Uit de interviews met medewerkers wordt duidelijk dat de intakes in wisselende samenstelling worden uitgevoerd. Er zijn geen schriftelijke afspraken (zoals bijvoorbeeld een intakeproces) over welke functies bij een intake aanwezig moeten zijn."

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"In reactie op feitelijke onjuistheden geeft Optimal Zorg aan dat het intakeproces een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van zorgmanager, gedragswetenschapper en medewerkers."

Conclusie over het ontbreken van beleid bij het vastleggen van ondersteuningsbehoefte

Toezichttekst, pagina 10-11:

"Het is voor de toezichthouder niet duidelijk geworden hoe de ondersteuningsbehoefte van de cliënt bij de start van de ondersteuning systematisch en volledig in kaart wordt gebracht. Optimal Zorg heeft geen beleid op dit punt."

Analyse

De conclusie dat er "geen beleid" is, is te stellig en doet geen recht aan de praktijk. Optimal Zorg maakt gebruik van diagnostische rapportages van externe partijen, zoals de centrale toegang, die gedetailleerde informatie bevatten over de cliënt. Medewerkers vormen op basis van deze rapportages en gesprekken met cliënten een beeld van de ondersteuningsbehoefte. Op basis van de beschikbare informatie en gesprekken wordt de ondersteuningsbehoefte verder uitgewerkt en vastgelegd in het elektronisch cliëntdossier (ECD). Dit voorkomt dubbele

belasting van cliënten en is een pragmatische aanpak, effectieve aanpak. Er is in de startfase wel degelijk een goed en actueel beeld van de behoeften en voortgang van de cliënt. Een uniform beleid kan bijdragen aan meer consistentie, maar de huidige aanpak biedt een solide basis voor cliëntgerichte ondersteuning en voorkomt onnodige belasting van cliënten.

Standpunt Optimal Zorg: Conclusie is onvoldoende onderbouwd. Hoewel er ruimte is voor verbetering in het vastleggen van intakegegevens bij de start, functioneert de huidige werkwijze in de praktijk. De toezichthouder heeft niet aangetoond dat er structurele problemen zijn door het ontbreken van een uniforme vastlegging. Onderstaand tekstvoorstel benoemt de mogelijkheid tot verbetering – die inmiddels ook is ingezet - zonder onnodig negatief te zijn. Het voorkomt dat de indruk ontstaat dat er helemaal geen werkwijze of systematiek aanwezig is.

Tekstvoorstel: " Uit de onderzochte dossiers blijkt dat Optimal Zorg geen gebruik maakt van intakeverslagen of zelfredzaamheidsmatrices om de ondersteuningsbehoefte van cliënten bij de start van de ondersteuning systematisch vast te leggen. In plaats daarvan wordt gebruikgemaakt van diagnostische verslagen van externe partijen, zoals de centrale toegang, die gedetailleerde informatie bevatten over de cliënt en diens behoeften. Medewerkers geven aan dat zij tijdens gesprekken met de cliënt een beeld vormen van de benodigde ondersteuning. Deze aanpak resulteert in een vastlegging van de ondersteuningsbehoefte, maar een uniforme vastlegging bij de start ontbreekt. Hoewel dit proces in de praktijk functioneert, zou een gestandaardiseerd beleid voor het vastleggen van intakegegevens bij aanvang bijdragen aan consistentie en volledigheid, en het risico verminderen dat informatie in de vroege fase onderbelicht blijft."

Reactie toezichthouder;

Het ontbreekt bij Optimal Zorg aan afspraken op papier (beleid) hoe het intake proces verloopt. In de daaropvolgende alinea wordt feitelijk weergegeven wat de toezichthouder heeft geconstateerd. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

3. Conclusie over het ontbreken van een ondersteuningsplan in één dossier

Toezichttekst, pagina 11-12 Plan

"(..) Volgens de zorgmanager is er nog geen plan omdat ervoor gekozen is om de cliënt eerst structuur en rust te bieden voordat er een begeleidingsplan wordt opgesteld. Wel is er een los doel beschreven. De zorgmanager geeft aan dat er gedragsafspraken met cliënt en diens mentor zijn gemaakt. Deze afspraken komen niet terug in het dossier."

Bezwaar/ analyse.

Deze conclusie is feitelijk onjuist. De zorgmanager heeft aangegeven dat de cliënt op dat moment niet openstond voor hulpverlening en weigerde mee te werken aan het opstellen van een begeleidingsplan. Optimal Zorg heeft gereageerd door MDO's (Multidisciplinaire Overleggen) in te plannen met de GGD en de mentor van de cliënt, waarbij afspraken zijn vastgelegd in het cliëntdossier, onder het kopje MDO. De stelling dat afspraken niet zijn vastgelegd, is daarom onterecht. De toezichthouder negeert het feit dat Optimal Zorg actief heeft gereageerd op de situatie en de afspraken wél heeft vastgelegd in het cliëntdossier.

Tekstvoorstel: (..) De zorgmanager heeft desgevraagd aangegeven dat de betreffende cliënt niet openstond voor hulpverlening, afspraken niet nakwam en weigerde mee te werken aan het opstellen van een begeleidingsplan. Optimal Zorg heeft hierop geacteerd door MDO's in te plannen met de GGD en de mentor van de cliënt. De gemaakte afspraken uit deze MDO's zijn vastgelegd in het cliëntdossier onder het kopje MDO. Dit lijkt erop te wijzen dat Optimal Zorg de ondersteuningsbehoefte van de cliënt blijft monitoren, zelfs in situaties waarin een cliënt niet bereid is om actief mee te werken."

Reactie toezichthouder;

De feitelijke bevindingen, het ontbreken van een plan en het niet terug zien van gedragsafspraken in het dossier worden niet door Optimal Zorg weerlegd. Optimal Zorg geeft

(een andere) uitleg waarom er geen plan aanwezig is en wat Optimal Zorg heeft gedaan. De toezichthouder had deze uitleg in het dossier van de cliënt verwacht en minimaal als doel willen zien "dat er in een X periode gewerkt wordt naar een gedragen begeleidingsplan." **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

4. Conclusie over rapportage vanuit de dagbesteding

Toezichttekst tekst, pagina 12:

"De toezichthouder heeft in geen van de onderzochte dossiers verslaglegging en/of rapportage vanuit de dagbesteding aangetroffen. Er is geen ander systeem of andere dossiers waar begeleiders van de dagbesteding in kunnen rapporteren. Op basis hiervan concludeert de toezichthouder dat er niet wordt gerapporteerd door de dagbesteding en er dus niet doelmatig gewerkt wordt."

Analyse:

Optimal Zorg erkent het verschil tussen het opnemen van doelen in een ondersteuningsplan en het structureel rapporteren van de voortgang vanuit de dagbesteding. Dit is een verbeterpunt dat reeds werd opgepakt, maar het proces werd onderbroken door de allesverwoestende brand. Optimal Zorg neemt de aanbeveling ter harte om de verslaglegging verder te systematiseren zodra de dagbestedingsactiviteiten volledig zijn hervat. Hiermee borgen wij dat de dagbestedingsvoortgang van cliënten inzichtelijk blijft en continu gemonitord wordt. De toezichthouder heeft een punt dat er ruimte is voor verbetering in de verslaglegging vanuit de dagbesteding. Dit kan echter niet als een structureel tekort worden gezien, omdat Optimal Zorg hier reeds aan werkte voordat de brand plaatsvond.

Reactie toezichthouder;

Bovenstaande betreft geen feitelijke onjuistheid. Feit is dat de toezichthouder heeft geconstateerd dat er niet gerapporteerd werd door de dagbesteding. De toezichthouder kan niet vaststellen dat er doelmatig wordt gewerkt.

Aanpassing doorgevoerd;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"Op basis hiervan concludeert de toezichthouder dat er niet wordt gerapporteerd door de dagbesteding en er dus niet doelmatig gewerkt wordt."

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"Op basis hiervan concludeert de toezichthouder dat er niet wordt gerapporteerd door de dagbesteding. Toezichthouder kan daarom niet vaststellen dat er doelmatig gewerkt wordt."

Standpunt Optimal:

Optimal Zorg erkent dat er ruimte is voor verdere verbetering in de systematische vastlegging van intakegegevens en verslaglegging vanuit de dagbesteding. Dit wordt meegenomen in de interne verbeterprocessen. Echter de eindconclusie dat "Optimal Zorg in onvoldoende mate borgt dat de cliënt gestructureerde en planmatige ondersteuning krijgt" houdt geen stand. De onderbouwing door Toezicht is onvoldoende, omdat er veel is gebaseerd op aannames en onvolledige of onjuiste informatie. Er ontbreekt concreet bewijs dat cliënten bijvoorbeeld structureel tekort zijn gedaan in de ondersteuning. Optimal Zorg heeft actief gereageerd op de situatie waarin cliënt niet openstond voor hulpverlening, en afspraken zijn vastgelegd in het cliëntdossier (kopje mdo). Optimal Zorg erkent dat er ruimte is voor verbetering in de verslaglegging en procesoptimalisatie en werkt hieraan. De conclusie dat Optimal Zorg in onvoldoende mate borgt dat cliënten gestructureerde en planmatige ondersteuning krijgen, dient herzien te worden. De huidige werkwijze is cliëntgericht en functioneert in de praktijk. Verbeterpunten zijn opgepakt en worden uitgewerkt in de interne processen.

Reactie toezichthouder;

Er wordt geen feitelijke onjuistheid aangedragen. De mening en zienswijze van Optimal worden niet nader onderbouwd. De toezichthouder blijft bij de bevindingen van het onderzoek. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Eindconclusie is voor Optima Zorg wel een discussiepunt.

Reactie toezichthouder;

Enkel het feit dat Optimal Zorg aangeeft dat de eindconclusie een discussiepunt is, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. Er blijven meerdere tekortkomingen bij deze norm bestaan waardoor er in onvoldoende mate wordt voldaan aan de norm. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Norm 1.3: "De cliënt wordt respectvol bejegend en zijn rechten worden gewaarborgd"

Toezichttekst, pagina 13.

"Cliënten geven een wisselend beeld over de bejegening door medewerkers. Een aantal cliënten geeft aan dat ze blij zijn met de manier waarop Optimal Zorg hen bejegent. Andere cliënten geven aan dat de bejegening richting hen niet altijd passend en correct is. Afspraken over de bejegening worden niet altijd nagekomen door het personeel. Zo zijn er duidelijke afspraken met een cliënt over de gewenste benadering die niet worden nagekomen. Een andere cliënt geeft aan soms last te hebben van de directieve manier waarop begeleiding communiceert."

Positieve punten:

- Optimal Zorg beschikt over een gedragscode voor medewerkers, stagiairs en ZZP'ers met aandacht voor respectvolle behandeling en het tegengaan van seksuele intimidatie, agressie en discriminatie.
- Cliënten worden gewezen op hun recht om het cliëntdossier in te zien.

Verbeterpunten:

- Zorg dat de bejegening altijd passend en correct is.
- Ontwikkel beleid over hoe om te gaan met afstand en nabijheid in de omgang met cliënten, en instrueer medewerkers hierover.

Bezwaar/Analyse

Incorrecte bejegening en afspraken niet nakomen. Het rapport baseert de conclusie op enkele negatieve ervaringen van cliënten zonder verdere context of frequentie aan te geven. Een klacht van één cliënt over een directieve communicatiestijl kan niet automatisch als structureel probleem worden aangemerkt. Het rapport geeft onvoldoende informatie over de algemene praktijk of eventuele patronen in de bejegening.

Tekstvoorbeeld:

"Sommige cliënten hebben aangegeven tevreden te zijn over de manier waarop zij door medewerkers van Optimal Zorg worden bejegend. Zij ervaren de begeleiding als betrokken en ondersteunend. Andere cliënten hebben daarentegen aangegeven dat zij bepaalde aspecten van de bejegening minder passend vonden. Hierbij is door enkele cliënten genoemd dat afspraken over de gewenste benadering niet altijd zouden worden nagekomen of dat zij de communicatie als directief ervaren. Het betreft hier ervaringen zoals door cliënten gedeeld met de toezichthouder. Optimal Zorg geeft aan de feedback serieus te nemen, zelf in gevallen waarin zij zich niet herkent. Zij beschouwt het als waardevolle input voor de verbetering van haar dienstverlening, waarbij steeds zorgvuldig wordt afgewogen in welke mate deze ervaringen overeenkomen met de algehele praktijk."

Of alternatief:

Sommige cliënten geven aan tevreden te zijn over de manier waarop zij door medewerkers van Optimal Zorg worden bejegend. Anderen noemen dat bepaalde aspecten van de bejegening minder passend zijn. Hierbij gaat het om ervaringen zoals afspraken die niet altijd worden nagekomen of een directieve communicatie door begeleiding. Dit betreft de perceptie van cliënten en is als zodanig gedeeld met Toezicht.

Reactie toezichthouder;

Tekstvoorstel overgenomen;

"Sommige cliënten geven aan tevreden te zijn over de manier waarop zij door medewerkers van Optimal Zorg worden bejegend. Anderen noemen dat bepaalde aspecten van de bejegening minder passend zijn. Hierbij gaat het om ervaringen zoals afspraken die niet altijd worden nagekomen of een directieve communicatie door begeleiding. Dit betreft de perceptie van cliënten en is als zodanig gedeeld met Toezicht."

Respectvolle bejegening – afstand en nabijheid

Optimal Zorg erkent het belang van respectvolle bejegening. Medewerkers volgen de gedragscode die respect, veiligheid en inclusie waarborgt. Incidenten worden besproken in multidisciplinaire overleggen. Wij nemen feedback van cliënten serieus, ook als wij ons daar niet direct in herkennen. Feedback beschouwen wij als waardevolle input voor kwaliteitsverbetering, waarbij wij zorgvuldig afwegen of individuele ervaringen representatief zijn voor de algehele praktijk. Wij verwelkomen het richtgevend advies om beleid en instructies te ontwikkelen voor professionele afstand en nabijheid en gaan hier actief aan werken om medewerkers beter te ondersteunen.

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden. **Geen aanpassingen doorgevoerd** omdat Optimal Zorg aangeeft dat punten valide zijn.

Voeding en verzorging van cliënten, p. 13

Optimal Zorg voldoet aan de contractuele afspraken over voeding, zoals beschreven in de bijlagen 4 en 5 bij de zorgcontracten. Dit omvat het verstrekken van drie maaltijden per dag en voldoende koffie, thee, frisdranken, fruit en tussendoortjes. De zorginstelling mag deze voorziening ook bekostigen via boodschappengeld/ leefgeld. Optimal Zorg verstrekt cliënten ruim boodschappengeld/ leefgeld per week. Cliënten ontvangen ruim boodschappengeld, en daarnaast worden verse producten als bovengenoemd dagelijks door de zorginstelling verzorgd. Dit waarborgt dat cliënten dagelijks toegang hebben tot voldoende voeding. In incidentele situaties, waarin extra behoefte ontstaat, voorziet Optimal Zorg in noodpakketten. Mocht dit niet volstaan, kan een cliënt in uitzonderlijke gevallen gebruikmaken van de voedselbank. Dit gebeurt alleen aanvullend en sluit aan op de zorgplicht van Optimal Zorg. De term "verwondering" over deze gang van zaken is onterecht en schetst een verkeerd beeld. Optimal Zorg biedt juist aanvullende ondersteuning om ervoor te zorgen dat cliënten niets tekortkomen.

Tekstvoorstel

Tekst aanpassen als hierboven of het gehele stuk over de voedselbank schrappen.

Of alternatief:

"Optimal Zorg voldoet volledig aan de afspraken over voeding en verzorging. Indien nodig worden extra maatregelen getroffen, zoals het verstrekken van noodpakketten. Het gebruik van de voedselbank gebeurt in uitzonderlijke situaties en is aanvullend."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"Eén cliënt geeft aan dat ze naar de voedselbank gaat. De bestuurder geeft aan dat dit voor meerdere cliënten geldt. Dit als aanvulling op het door Optimal Zorg verstrekte leefgeld. De gang van zaken wekt verwondering op bij de toezichthouder omdat Optimal Zorg volgens contractafspraken verantwoordelijk is voor de voeding van cliënten."

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"Cliënten hebben recht op leefgeld vanuit de aanbieder. Eén cliënt geeft aan dat ze naar de Voedselbank gaat, als aanvulling op het verstrekte leefgeld. De bestuurder geeft aan dat dit voor meerdere cliënten geldt."

Standpunt Optimal Zorg: De conclusie "grotendeels voldaan" is niet passend gezien de onderbouwing en maatregelen die Optimal Zorg heeft aangetoond. Toezicht zou de conclusie moeten bijstellen naar "voldoet". Dit benadrukt dat Optimal Zorg de zorgplicht volledig naleeft en zelfs aanvullende stappen onderneemt om cliënten te ondersteunen waar nodig.

Eindconclusie is voor Optima Zorg wel een discussiepunt.

Reactie toezichthouder;

Er blijven twee verbeterpunten staan over bejegening en beleid. Er wordt daardoor niet in zijn geheel voldaan aan de norm. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Norm 1.4: "De cliënt ervaart continuïteit in de ondersteuning""

Analyse en kritiekpunten

Hoge personeelsswisselingen:

Toezicht legt veel nadruk op het personeelsverloop als oorzaak van een gebrek aan continuïteit. Dit is echter te simplistisch en niet volledig onderbouwd. Optimal Zorg werkt actief aan het beperken van verloop en zorgt voor meerdere persoonlijk begeleiders per cliënt om continuïteit te waarborgen. Daarnaast heeft Toezicht in de laatste zin van alinea 3 op pagina 14 geconstateerd dat Optimal Zorg heeft gezorgd voor meer continuïteit door het aantal contactmomenten te verminderen, vaste contactmomenten te plannen en de zorgmanager als PB'er in te zetten. Dit toont aan dat er binnen Optimal Zorg structurele oplossingen worden toegepast om continuïteit te borgen.

Kritiek aan vaste begeleiders

De kritiek dat sommige cliënten tijdelijk geen vaste begeleider hadden, kan niet worden genegeerd. Dit kan voorkomen bij personeelsswisselingen of in complexe situaties. Optimal Zorg stelt zich altijd actief te zoeken naar een oplossing, zoals het inzetten van een tweede begeleider of de zorgmanager.

Verhuizingen van cliënten:

Toezicht noemt verhuizingen als een knelpunt voor continuïteit, zonder te erkennen dat deze verhuizingen maatwerkoplossingen zijn die juist in het belang van de cliënt worden doorgevoerd, zoals meer zelfstandigheid of betere nabijheid van begeleiding. Het is nu als te negatief neergezet. Dit moet genuanceerd worden. De conclusie dat verhuizingen "vrij plots" zouden zijn doorgevoerd, zoals de strekking is in de vijfde alinea van pagina 14, is feitelijk onjuist en niet te herleiden uit de informatie die Optimal Zorg medio juli 2024 aan Toezicht heeft verstrekt. Uit de correspondentie blijkt duidelijk dat al eerder was besloten om vanaf 2024 geen nieuwe cliënten meer te huisvesten en om bestaande cliënten te verhuizen zodra dit haalbaar was. De vertraging in de uitvoering kwam enkel doordat de nieuwe ruimtes nog niet gereed waren. Er was dus geen sprake van het "vrij plotseling" afstoten van locaties. De gebruikte terminologie is niet alleen feitelijk onjuist maar ook onnodig beschadigend voor Optimal Zorg en dient daarom te worden gecorrigeerd. Optimal Zorg kan niet in haar bedrijfsvoering worden beperkt door een lopend onderzoek van Toezicht, noch kan verlangd worden dat er geen verhuizingen plaatsvinden gedurende dit proces.

Verpleegkundige als BP'er Optimal Zorg heeft navraag gedaan bij de betrokken verpleegkundige. Deze heeft desgevraagd aangegeven niet te hebben gesteld dat hij geen PB'er is. Hij stelt u vragen te hebben verstaan als waarom hij specifiek op de desbetreffende cliënt is gezet. Zijn antwoord was bedoeld om toe te lichten waarom hij specifiek aan een bepaalde cliënt was toegewezen, namelijk vanwege de somatische problematiek van de betreffende cliënt. Zijn verklaring is onjuist geïnterpreteerd, en hij heeft nadrukkelijk niet bedoeld te stellen dat hij geen PB'er is.

Wijzigingen in de tekst van Toezicht

Gezien deze analyse kunnen moeten de alinea's 2 t/m 3 van pagina 14 blijven zoals ze zijn,

maar vanaf de vijfde alinea van pagina 14 zijn correcties nodig. Hier is hoe Toezicht de tekst zou moeten aanpassen:

Toezichttekst, pagina 14 (gewijzigde delen)

"Lopende het onderzoek zijn zeven van de 18 Wmo-cliënten naar een andere locatie verhuisd. Twee locaties van Optimal Zorg zijn in deze periode vrij plotseling afgestoten."

Tekstvoorstel

"Gedurende het onderzoek zijn zeven van de 18 Wmo-cliënten naar een andere locatie verhuisd. Twee locaties van Optimal Zorg zijn afgestoten. Uit de door Optimal Zorg verstrekte correspondentie blijkt dat deze verhuizingen geen plotseling besluit waren, maar reeds eerder waren ingepland. De uitvoering vond plaats zodra de nieuwe ruimtes gereed waren. Deze verhuizingen zijn onderdeel van een breder beleid waarbij Optimal Zorg werkt aan het verbeteren van woonomstandigheden en het optimaliseren van de begeleiding van cliënten."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"vrij plotseling"

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"Volgens Optimal Zorg werd de overlast-, en hygiëneproblematiek veroorzaakt door medebewoners die geen ondersteuning ontvingen van Optimal Zorg."

Toezichttekst, pagina 14 (gewijzigde delen)

"De verpleegkundige die als PB-er in een dossier staat vermeld, geeft aan geen PB-er te zijn maar alleen taken op het gebied van lichamelijke gezondheid te hebben."

Tekstvoorstel "De verpleegkundige die als PB-er in een dossier staat vermeld, heeft aangegeven dat zijn rol gericht is op de somatische zorgbehoefte van de cliënt. Dit is in lijn met de problematiek van de betreffende cliënt."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"De verpleegkundige die als PB-er in een dossier staat vermeld, geeft aan geen PB-er te zijn maar alleen taken op het gebied van lichamelijke gezondheid te hebben. De toezichthouder vraagt zich af hoe een medewerker taken kan uitvoeren waarvan hij niet weet dat hij ze heeft."

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"De verpleegkundige die als PB-er in een dossier staat vermeld, geeft aan dat hij een andere rol heeft dan de begeleiders en dat hij 'niet goed is in sociale problemen'. Hij beperkt zich tot begeleiding bij de lichamelijke gezondheidsproblemen van cliënten. De toezichthouder leidt hieruit af dat de verpleegkundige geen persoonlijk begeleider is, of in ieder geval die taak niet volledig uitoefent dan wel onvoldoende bekwaam is om deze taak uit te voeren"

Standpunt Optimal Zorg over de Eindconclusie

De conclusie van Toezicht dat de continuïteit in de ondersteuning onvoldoende wordt geborgd, is onvoldoende onderbouwd. Optimal Zorg heeft aantoonbare maatregelen getroffen om continuïteit te waarborgen en blijft zich inzetten om dit verder te verbeteren. Optimal Zorg verzoekt Toezicht om de conclusie aan te passen naar 'voldoet met aandachtspunten'. Dit erkent dat er verbeterpunten zijn, maar benadrukt ook dat Optimal Zorg duidelijke stappen (heeft ge)zet om continuïteit te waarborgen.

Eindconclusie is voor Optima Zorg wel een discussiepunt!

Reactie toezichthouder op eindconclusie;

Enkel het feit dat Optimal Zorg aangeeft dat de eindconclusie een discussiepunt is, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. Er blijven meerdere tekortkomingen bij deze norm bestaan

waardoor er in onvoldoende mate wordt voldaan aan de norm. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Norm 1.5: De cliënt kan zijn mening geven over de ontvangen begeleiding, pp. 15-16

Standpunt Optimal Zorg

Optimal Zorg herkent zich in de bevindingen van Toezicht m.b.t. het CTO. Wij hebben besloten om de frequentie van het CTO te verhogen naar een tweejaarlijks onderzoek. Het beleid zal op dit punt worden gewijzigd. Daarnaast blijven wij werken aan het actiever uitvragen van cliëntfeedback binnen de reguliere begeleidingsmomenten en bewonersbijeenkomsten. Hiermee wordt structureel geborgd dat cliënten hun mening kunnen geven over de ondersteuning en dat verbeteringen tijdig kunnen worden doorgevoerd.

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden. **Geen aanpassingen doorgevoerd** omdat Optimal Zorg aangeeft dat punten valide zijn.

Norm 1.6: De cliënt ontvangt relevante informatie van de aanbieder, pp. 16-17

Standpunt Optimal Zorg

Optimal Zorg herkent het belang van heldere informatievoorziening aan cliënten. Cliënten ontvangen bij aanvang schriftelijke en mondelinge informatie, en relevante documentatie. Wij zullen daarnaast beleidsmatig implementeren dat cliënten standaard een kopie ontvangen van alle ondertekende formulieren en onderzoeken of verdere uniform informatiemodel wenselijk is. Hiermee wordt geborgd dat cliënten eenvoudig toegang hebben tot voor hen relevante informatie.

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden. **Geen aanpassingen doorgevoerd** omdat Optimal Zorg aangeeft dat punten valide zijn.

Norm 1.7: De cliënt wordt ondersteund om zijn informele netwerk in stand te houden of uit te breiden, pp. 17-18

Standpunt Optimal Zorg

Optimal Zorg erkent het belang van het behouden en uitbreiden van het sociale netwerk van cliënten. Dit proces is echter complex en vereist maatwerk, aangezien niet iedere cliënt over een stabiel netwerk beschikt of de wens heeft om dit actief uit te breiden. Desondanks wordt het sociale netwerk van cliënten standaard in kaart gebracht en, waar mogelijk, betrokken bij de ondersteuning. Wij zullen dit proces verder structureren door het systematisch vastleggen van contactgegevens in het cliëntdossier en het expliciet meenemen van netwerkondersteuning in de ondersteuningsplannen. Hiermee borgen wij dat cliënten optimaal worden gestimuleerd om sociale contacten te behouden en uit te breiden, voor zover dit in hun situatie wenselijk en haalbaar is.

Eindconclusie is verder voor Optima Zorg geen discussiepunt.

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden. **Geen aanpassingen doorgevoerd** omdat Optimal Zorg aangeeft dat punten valide zijn.

Norm 1.8: De cliënt krijgt integrale ondersteuning, pp 19-20

Analyse en kritiekpunten
Onzorgvuldig taalgebruik

De zin "De ervaringen zijn heel verschillend" wekt een sterkere overtreffende toon dan nodig is. "Ervaringen zijn wisselend" zou een neutralere en correctere formulering zijn. Op basis van de analyse moet de tekst van Toezicht als worden aangepast:

Toezichttekst, pagina 19, 5e alinea "De ervaringen zijn heel verschillend."

Tekstvoorstel "De ervaringen geven een wisselend beeld."

Reactie toezichthouder;

De aangehaalde passage betreft geen feitelijke onjuistheid, echter de toezichthouder heeft geen bezwaar tegen overnemen van het tekstvoorstel.

Tekstvoorstel overgenomen: "*De ervaringen geven een wisselend beeld.*"

Punten die worden betwisting

Optimal Zorg herkent zich op geen enkele wijze op een tweetal aangestipte negatieve punten, namelijk :

- " 'De organisatie heeft al maanden geen initiatief genomen tot afstemming'. 'Mooie praatjes maar er verandert niets' "
- "Afspraken worden niet nagekomen."

Er is geen hoor-en wederhoor toegepast ter zake, waardoor gelet op de betwisting dezerzijds het onrechtmatig is deze beweringen zonder verdere toetsing op deze wijze op te nemen. Bovendien wordt in elk geval wat betreft het eerste punt een onnodig negatieve inkleuring gegeven door het gebruik van de woorden "mooie praatjes maar er verandert niets". Optimal Zorg verzet zich tegen deze formuleringen en wenst dat deze worden geschrapt.

Toezichttekst, pagina 19, 5e alinea

"De organisatie heeft al maanden geen initiatief genomen tot afstemming. Mooie praatjes maar er veranderde niets" "Afspraken worden niet nagekomen."

Tekstvoorstel

Deze punten moeten worden geschrapt, omdat hierover geen hoor- en wederhoor heeft plaatsgevonden.

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

" De organisatie heeft al maanden geen initiatief genomen tot afstemming, mooie praatjes maar er veranderde niets"

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"*Optimal Zorg neemt onvoldoende initiatief tot afstemming*"

Terecht punt

Optimal Zorg erkent dat de vastlegging van MDO-afspraken verder kan worden verbeterd. Wij zullen dit proces systematiseren en eenvoudiger maken zodat samenwerkingsafspraken eenduidig worden vastgelegd en iedereen hier beter op kan terugvallen, ter borging van een betere samenwerking in het belang van de cliënt. Wij nemen dit op als een reële verbeterkans.

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden. **Geen aanpassingen doorgevoerd** omdat Optimal Zorg aangeeft dat punten valide zijn.

Eindconclusie is verder voor Optima Zorg geen discussiepunt.

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden. **Geen aanpassingen doorgevoerd** omdat Optimal Zorg aangeeft dat punten valide zijn.

Norm 1.9: De privacy van de cliënt is gewaarborgd

Standpunt Optimal Zorg

Optimal Zorg hecht grote waarde aan de privacybescherming van cliënten. Ons privacybeleid voldoet aan de wet- en regelgeving, en cliëntgegevens worden uitsluitend gedeeld met toestemming en via beveiligde systemen. Wij erkennen dat het sjabloon voor toestemmingsverklaringen aanvankelijk wellicht niet volledig voldeed aan de AVG. Dit is tijdens het onderzoek al gecorrigeerd en het vernieuwde sjabloon is reeds in gebruik genomen. Daarnaast is reeds ook de vastlegging van cliënttoestemming voor informatie-uitwisseling systematiseren transparant en navolgbaar is in het cliëntdossier opgenomen. Rapporteren rondom specifieke toestemmingen zal nauwkeuriger worden gemonteerd. Eindconclusie is verder voor Optima Zorg geen discussiepunt.

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden. **Geen aanpassingen doorgevoerd** omdat Optimal Zorg aangeeft dat punten valide zijn.

Norm 2.1: Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt.

Bezwaar / analyse

Er wordt wél gewerkt met een vorm van risico-inventarisatie. De zorgmanager heeft niet gezegd dat er geen risico-inventarisatie is, maar dat Optimal Zorg geen zelfstandige tool daarvoor had anders dan dat de risico-inventarisatie is geïntegreerd in het begeleidingsplan via de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM), waarmee per leefgebied risico's worden beoordeeld in combinatie met het Signaleringsplan die deze beoordeling dynamisch en praktijkgericht ondersteunt.

De conclusie van Toezicht dat onduidelijk is waarop signaleringsplannen zijn gebaseerd (pagina 2,3 onderaan), is onjuist. Deze plannen zijn direct gekoppeld aan de ZRM, die risicofactoren per leefgebied systematisch beoordeelt en vertaalt naar interventies en SMART-doelen in het begeleidingsplan. Hierdoor rusten signaleringsplannen op een gestructureerde methodiek en dienen ze als dynamisch instrument voor continue risicobewaking en bijsturing. De methodische onderbouwing is daarmee aantoonbaar aanwezig.

De meldcode is wél toegespitst op de organisatie. Het document is praktisch toepasbaar via een interactief PDF-bestand. De HR-manager is vastgelegd als aandachtsfunctionaris, dit blijkt uit het scholingsplan. Het niet zelfstandig toepassen betekent niet dat medewerkers de meldcode niet kennen. Medewerkers geven aan de meldcode niet zelfstandig te gebruiken, maar dit betekent niet automatisch dat zij onbekend zijn met de meldcode. Dit wijst eerder op een werkwijze waarin begeleiding wordt geboden bij de toepassing. De conclusie dat begeleiders geen passende rol pakken, is te stellig. Medewerkers zoeken begeleiding bij de toepassing, maar nemen wél deel aan het proces. Extra scholing kan hun zelfstandigheid vergroten, maar dit betekent niet dat er nu geen functionerende werkwijze is. De term "zorgelijk" moet worden verwijderd of vervangen, omdat deze geen feitelijke basis heeft en een onjuiste suggestie van ernst oproept.

Optimal Zorg beschikte ten tijde van het onderzoek over een suïcideprotocol, opgenomen in het kwaliteitshandboek en toegankelijk voor medewerkers. Dit wordt elders in het rapport erkend (1.2 Werkwijze), maar niet consequent in Norm 2.1. Als een tekort of omissie als weging wordt meegenomen, moet een aantoonbare aanwezigheid op enig moment vóór de beoordeling eveneens evenredig worden betrokken in de eindconclusie. De effectiviteit van suïcidaliteitsbeheersing wordt bovendien niet uitsluitend bepaald door een protocol, maar ook door methodische risicobeoordeling via de ZRM, signaleringsplannen en samenwerking met

ketenpartners zoals de GGZ en crisisdiensten. Toezicht wordt verzocht de gebezigde inconsistentie te corrigeren en erkennen dat verdere operationalisering het protocol nog beter kan borgen, wat wij meenemen in onze verbetercyclus.

Optimal Zorg hanteert een VOG-beleid waarin alle medewerkers een actuele en verifieerbare VOG moeten overleggen. Hoewel sommige originelen aanvankelijk niet fysiek beschikbaar waren, zijn deze lopende het onderzoek alsnog overgelegd. Dit bevestigt dat er geen (structureel) tekort was, maar een documentatiekwesitie. Kopieën van VOG's worden altijd pas bewaard, nadat de echtheid is geverifieerd. Bij nieuwe medewerkers zijn de originele VOG's direct gecontroleerd, wat aantoont dat het screeningsproces correct wordt gevolgd. Wij verzoeken Toezicht dit evenredig mee te nemen in de beoordeling. Optimal Zorg erkent dat verdere verfijning van de VOG-registratie de efficiëntie kan versterken. Indien een tekort negatief wordt meegewogen, dient een correctie of aanwezigheid evenredig positief meetellen. Als Toezicht stelt dat het ontbreken van een VOG een tekort is, moet het overleggen van de originelen ook worden meegewogen in de beoordeling.

Tekstaanpassingen

Risico-inventarisatie

Huidige tekst, pagina 23, 2e alinea:

"De zorgmanager geeft aan dat Optimal Zorg geen gebruik maakt van risico-inventarisaties voor Wmo-cliënten. Uit de interviews met medewerkers wordt niet helder op welke manier mogelijke veiligheidsrisico's voor de cliënt gestructureerd in beeld worden gebracht. Wanneer niet alle veiligheidsrisico's gesignaleerd worden, is het ook niet mogelijk om preventief te handelen."

Tekstvoorstel "Optimal Zorg maakt gebruik van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) als integraal onderdeel van het begeleidingsplan. Met deze methodiek worden per leefgebied risicofactoren beoordeeld, waarna passende interventies en doelen worden vastgesteld. Daarnaast worden signaleringsplannen ingezet als extra borging, zodat risico's niet alleen structureel, maar ook dynamisch en praktijkgericht worden beheerd."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"In reactie op feitelijke onjuistheden heeft Optimal Zorg aangegeven dat de risico inventarisatie onderdeel is van de ZRM. De toezichthouder heeft in norm 1.2 geconstateerd dat er geen gebruik wordt gemaakt van de ZRM. Optimal Zorg heeft het niet gebruiken van de ZRM bevestigd in de reactie op de feitelijke onjuistheden."

Signaleringsplan

Huidige tekst, pagina 23, onderaan:

"In alle cliëntdossiers zijn wel signaleringsplannen aangetroffen. Medewerkers geven aan dat ze deze up-to-date houden en actief gebruiken. De zorgmanager geeft aan dat hij daar begeleiders actief op stuurt. Het is de toezichthouder niet duidelijk waar deze plannen op gebaseerd zijn, als de risico's niet gestructureerd in kaart zijn gebracht."

Tekstvoorstel

"Signaleringsplannen zijn in alle cliëntdossiers aanwezig en worden actief bijgehouden. Deze plannen zijn gekoppeld aan de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM), waarmee risicofactoren systematisch worden beoordeeld en interventies worden vastgesteld. Hierdoor worden risico's niet alleen in kaart gebracht, maar ook dynamisch gemonitord en bijgestuurd. Toezicht ziet graag dat daarnaast een zelfstandig erkend risicotaxatie-instrument wordt gebruikt. Optimal Zorg erkent dat dit een verdere verfijning kan bieden en onderzoekt in hoeverre dit een waardevolle aanvulling kan zijn op de bestaande methodiek."

Reactie toezichthouder;

Deze reactie geeft geen aanleiding tot aanpassing van het rapport. Uit diverse bevindingen inclusief het interview met bestuurder en de reactie op feitelijke onjuistheden is aangegeven

dat er geen gebruik wordt gemaakt van de ZRM. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Meldcode

Huidige tekst, pagina 24, 2e alinea:

"Optimal Zorg heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Het document is niet toegespitst op de organisatie. Zo is bijvoorbeeld niet beschreven wie de aandachtsfunctionaris is. Uit het scholingsplan blijkt dat dit de HR-manager is. Medewerkers geven aan de meldcode niet te gebruiken en dit over te laten aan de zorgmanager. De toezichthouder vindt het zorgelijk dat begeleiders niet bekend zijn met de inhoud van de meldcode en daarin (dus) geen passende rol pakken."

Tekstvoorstel

"Optimal Zorg beschikt over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling die is toegespitst op de organisatie. Dit document is interactief en praktisch toepasbaar. De HR-manager fungeert als aandachtsfunctionaris, en in de praktijk houdt de zorgmanager of teamleider toezicht op de uitvoering van de meldcode. Medewerkers geven aan dat zij de meldcode in de praktijk doorgaans samen met een leidinggevende doorlopen. Dit betekent niet dat zij onbekend zijn met de inhoud, maar dat verdere scholing hen kan helpen hun rol hierin beter te begrijpen. Optimal Zorg heeft dit punt opgenomen in het scholingsplan 2025 om de toepassing van de meldcode verder te versterken."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"Medewerkers geven aan de meldcode niet te gebruiken en dit over te laten aan de zorgmanager. De toezichthouder vindt het zorgelijk dat begeleiders niet bekend zijn met de inhoud van de meldcode en daarin (dus) geen passende rol pakken."

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"Optimal Zorg geeft in reactie op feitelijke onjuistheden aan dat de medewerkers de meldcode samen met de zorgmanager doorlopen. Optimal Zorg erkent in de reactie op feitelijke onjuistheden dat verdere scholing medewerkers kan helpen hun rol hierin beter te begrijpen en geeft aan dat ze dit punt hebben opgenomen in het scholingsplan van 2025 om de toepassing van de meldcode verder te versterken."

VOG's Huidige tekst, pagina 24, 6e alinea

"Optimal Zorg heeft in beleid (VOG-beleid) beschreven dat nieuwe zorgverleners een actuele en verifieerbare VOG moeten overleggen. Optimal heeft van 13 medewerkers en drie stagiairs/leerlingen een originele VOG in bezit. Van de zes andere medewerkers en één stagiair was aanvankelijk alleen een kopie van de VOG aanwezig. Lopende het onderzoek heeft Optimal Zorg alle originelen getoond. Een aantal VOG's moest opnieuw worden aangevraagd omdat ze het origineel niet meer in bezit hadden. Gedurende het onderzoek zijn vier nieuwe medewerkers in dienst gekomen. Van deze vier medewerkers is een origineel VOG gezien."

Tekstvoorstel

"Optimal Zorg heeft in beleid (VOG-beleid) vastgelegd dat alle zorgverleners een actuele en verifieerbare VOG moeten overleggen. Tijdens het onderzoek waren de originelen van een deel van de medewerkers niet direct beschikbaar, maar deze zijn lopende het onderzoek alsnog overgelegd. Een aantal VOG's moest opnieuw worden aangevraagd, wat duidt op een verbeterpunt in de fysieke archivering, maar niet op het ontbreken van VOG's. Bij nieuwe medewerkers is direct een origineel VOG geverifieerd. Optimal Zorg onderzoekt hoe het VOG-proces verder geoptimaliseerd kan worden, zodat alle VOG's bij start direct fysiek of digitaal beschikbaar blijven."

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden. **Geen aanpassingen doorgevoerd** omdat Optimal Zorg aangeeft dat punten valide zijn.

Standpunt Optimal

Huidige conclusie van Toezicht (onjuist geformuleerd):

"Optimal Zorg borgt in onvoldoende mate dat veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt." Deze conclusie is te zwaar en onvoldoende onderbouwd, omdat er wel een methodische risicobeoordeling plaatsvindt via de ZRM en signaleringsplannen; de meldcode functioneert, al kan extra scholing bijdragen aan zelfstandiger gebruik; het suïcideprotocol aanwezig was en in het kwaliteitshandboek stond; de VOG-procedure functioneert en enkel een uitvoeringskwestie in de documentatie speelde. Er zijn verbeterkansen in de verdere operationalisering van het veiligheidsbeleid, maar er is geen sprake van structurele tekortkomingen in de borging van cliëntveiligheid

Tekstvoorstel

"Voldoet grotendeels, met aandachtspunten voor verdere optimalisering.", gezien de reeds aanwezige structuren en correcties die lopende het onderzoek zijn doorgevoerd.

- Vastlegging & borging → Risico-inventarisatie explicieter documenteren en beter vastleggen.
- Meldcode & toepassing → Rol van aandachtsfunctionaris duidelijker vastleggen en medewerkers beter trainen voor zelfstandige toepassing.
- Suïcideprotocol & implementatie → Verdere integratie in operationele processen en borging binnen het kwaliteitssysteem versterken.
- VOG-documentatie → Efficiënter beheer en directe beschikbaarheid van originelen verbeteren.

Reactie toezichthouder;

Enkel het feit dat Optimal Zorg aangeeft dat de eindconclusie een discussiepunt is, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. Er blijven meerdere tekortkomingen bij deze norm bestaan waardoor er in onvoldoende mate wordt voldaan aan de norm. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Norm 2.2: Veiligheidsrisico's voor cliënten in beschermd wonen of maatschappelijke opvang.

Bezwaar / analyse

De meerderheid van de geïnterviewde cliënten voelt zich veilig. Begeleiding acteert adequaat op onveilige situaties. De veiligheidsbeleving van één cliënt kan niet als structureel probleem worden aangemerkt. Toezicht stelt dat het mixen van cliënten met verschillende problematiek een risico is. Echter zonder dat daar feitelijk concreet bewijs voor wordt aangedragen. Toezicht had het als aandachtspunt kunnen benoemen, maar niet als structurele tekortkoming. Immers, de door Toezicht geprevaleerde toetsing vooraf vindt in de praktijk al plaats. De zorgmanager geeft aan dat cliënten worden geplaatst op basis van hun behoefte aan nabijheid. Er zijn in- en exclusiecriteria, wat aangeeft dat Optimal Zorg hierover doordacht beleid voert.

Beleid ontwikkelen voor het gebruik van de crisiskamer kan een constructieve verbetering zijn, maar dit betekent niet dat de veiligheid nu onvoldoende geborgd is.

Optimal Zorg waarborgt wel degelijk 24-uursaanwezigheid via een (mobiele) waakdienst, cameratoezicht en een oproepbare slaapdienst. De waakdienst voert nachtrondes uit tussen twee locaties (max. 80 meter afstand) en wordt ondersteund door 24/7 cameratoezicht op hoofdingangen en hallen. Daarnaast is een slaapdienst oproepbaar vanaf een derde locatie in dezelfde wijk, waardoor fysieke aanwezigheid en respons altijd gewaarborgd zijn. Binnen Beschermd wonen is continue fysieke aanwezigheid niet vereist; begeleiding is op afroep beschikbaar en cliënten kunnen 24/7 hulp inschakelen. Volgens de NZa-regels valt deze werkwijze onder 'directe begeleiding' en voldoet hiermee aan de geldende normen. Toezicht dient de beoordeling op dit punt te corrigeren en de integrale veiligheidsstructuur evenredig mee te wegen, inclusief de NZa-(beleid)regels op het gebied van beschermd wonen.

Om een duidelijker beeld te krijgen van de situatie heeft de toezichthouder op 10 maart 2025 schriftelijk onderstaande aanvullende vragen gesteld;

- Wat is het verschil tussen de mobiele waakdienst en oproepbare slaapdienst?
- Op welke locaties zijn zij fysiek aanwezig gedurende de nacht?
- Welke van de twee diensten draait de medewerker die op het rooster staat?
- Hoe wordt de continuïteit van de andere dienst geregeld?
- Hoe zijn deze medewerkers bereikbaar voor de cliënten?
- Wat staat er over begeleiding 's nachts op papier?

- Wie kan de beelden zien?
- Kan er live meegekeken worden of enkel achteraf terug gekeken worden?
- Op welke locatie zijn de beelden te bekijken en hoe lang worden deze beelden bewaard?
- Mocht het aanwezig zijn, zouden wij graag het beleid dat op papier staat over de inzet van de camera's ontvangen;

Op 17 maart 2025 heeft Optimal Zorg hier onderstaande reactie op gegeven;

1. (Norm 2.2) Wat is het verschil tussen de mobiele waakdienst en oproepbare slaapdienst? Het woord zegt het in principe al. De waakdienst is een wakkere dienst – met nachtwacht telefoon - en het is de medewerker niet toegestaan om te slapen. De waakdienst voert in de regel om de uur nachtrondes en dus actief toezicht uit tussen de Beschermd Wonen-locaties (alle binnen de 5 minuten afstand) en reageert op oproepen. Dit is een actieve flexibele dienst waarbij de medewerker zich verplaatst tussen locaties op basis van zorgbehoefte. De slaapdienst wordt toegepast op de jeugdlocatie en bevond zich op een derde locatie in dezelfde wijk en was beschikbaar om direct op te staan bij een oproep. Deze medewerker slaapt, maar kan indien nodig direct worden gewekt. Cameratoezicht op hoofdingangen en hallen ondersteunt het fysieke toezicht. Deze combinatie borgde zorg in de nabijheid en zo nodig snelle assistentie.

2. Op welke locaties zijn zij fysiek aanwezig gedurende de nacht? Waakdienst voert rondes uit tussen alle WMO Beschermd Wonen-locaties en verplaatst zich op basis van zorgbehoefte. Het centrale punt Symfonie 49 fungeert als uitvalbasis en nachtkantoor. Slaapdienst is aanwezig op de jeugdlocatie (zorgwoning jeugd), vandaar niet in het opgestuurde rooster. Wat ook logisch is aangezien het hier gaat om beoordeling van de WMO-zorg.

3. Welke van de twee diensten draait de medewerker die op het rooster staat? Zie antwoord vraag 2: Waakdienst.

4. Hoe wordt de continuïteit van de andere dienst geregeld? Indien deze vraag betrekking heeft op hoe beide diensten altijd operationeel blijven, ook als er uitval is of als één dienst de andere assisteert, dan ligt de kern in het volgende. De mobiele waakdienst en de oproepbare slaapdienst functioneren onafhankelijk van elkaar en vormen afzonderlijke toezichtlagen binnen Optimal Zorg. Hierdoor is de continuïteit altijd geborgd. Beide diensten zijn 24/7 bereikbaar via een nachttelefoon, waarvan het nummer bekend is bij de cliënten. Indien ondersteuning bij een escalatie noodzakelijk is, wordt dit primair binnen de bestaande nachtstructuur opgelost. Korte assistentie van de slaapdienst bij een incident op Beschermd Wonen vormt geen probleem, omdat alle locaties zich binnen een straal van vijf minuten bevinden. Dit voldoet aan de vereisten voor directe nabijheid en snelle respons. Bij elke oproep wordt beoordeeld of aanvullende ondersteuning nodig is. Indien een situatie langer aanhoudt en extra inzet vereist is, wordt een medewerker uit de achterwachting geactiveerd via de zorgmanager (aanspreekpunt voor operationele regelzaken) of direct door een verpleegkundige. De verpleegkundige woont in dezelfde wijk en staat doorgaans altijd paraat voor acute inzet. In geval van ernstige incidenten of acute escalatie geldt uiteraard 112. Hierdoor is op alle locaties 24/7 toezicht en ondersteuning gewaarborgd, conform de NZA-richtlijnen voor Beschermd Wonen.

5. Hoe zijn deze medewerkers bereikbaar voor de cliënten?

Zoals toegelicht bij punt 4 functioneren de mobiele waakdienst en oproepbare slaapdienst onafhankelijk en zijn zij 24/7 bereikbaar. De omgeving van de BW-locaties wordt door camera's in de gaten gehouden. Om het uur worden rondes uitgevoerd. Daarnaast kunnen cliënten van WMO Beschermd Wonen kunnen de nachtdienst direct telefonisch bereiken. Indien fysieke aanwezigheid nodig is, is er binnen 5-15 minuten een medewerker op locatie (Vergelijk productenboek BW 2025, pp. 3-6, wat ertoe leidt dat zulks binnen de norm valt). Op de jeugdlocatie wordt de slaapdienst direct gewekt bij een oproep, waardoor wachttijd niet aan de orde is dan wel bereikbaar via de nachttelefoon.

Deze werkwijze garandeert continu toezicht en bereikbaarheid binnen de nachtstructuur. Gezien de korte afstand tussen locaties en de inzet van back-upmedewerkers is er geen realistisch scenario waarin een cliënt zonder ondersteuning blijft. Dit sluit volledig aan bij de NZa-beleidsregels en/of gemeentelijke normen voor Beschermd Wonen. Hiermee is de 24/7 nachtbezetting geborgd.

6. Wat staat er over begeleiding 's-nachts op papier?

De nachtzorg is vastgelegd in het Nachtzorgprotocol Optimal Zorg (maart 2024). Dit beschrijft de structuur, bereikbaarheid en escalatieprocedures. Het protocol is ingevoegd.

Cameratoezicht

7. Wie kan de beelden zien?

Voor de goede orde: camera's zijn uitsluitend gericht op de voordeuren en hallen. Alleen werkende medewerkers hebben, indien noodzakelijk, toegang tot live camerabeelden op de beeldschermen in de kantoortjes op de zorglocaties. Zij kunnen geen beelden terugkijken.

8. Kan er live meegekeken worden of enkel achteraf teruggekeken worden?

Terugkijken is uitsluitend mogelijk door de directie binnen de vastgestelde bewaartermijn (2 weken).

9. Op welke locatie zijn de beelden (terug) te bekijken en hoe lang worden deze beelden bewaard?

De beelden zijn terug te bekijken op beveiligde werkstations op de hoofdlocatie en worden bewaard conform de richtlijnen in het Cameraprotocol.

10. Beleid over de inzet van camera's

Het beleid over cameratoezicht is vastgelegd in het Camerabeleid, dat is ingevoegd bij deze beantwoording. Zowel bewoners (lees: cliënten) als medewerkers wordt om toestemming gevraagd. Zie bijlagen.

Tekstaanpassingen:

Huidige tekst, pagina 25, onderaan & 26, 1e alinea

"De zorgmanager(t/m). De toezichthouder is van mening dat er een risico schuilt in vermenging van doelgroepen en dat een zorgvuldige afweging vooraf vereist is."

Tekstvoorstel

"Uit interviews met cliënten en ketenpartners blijkt dat op verschillende locaties cliënten met verscheidenheid aan problematiek gehuisvest zijn. Optimal Zorg past in- en exclusiecriteria toe om te bepalen welke cliënten op welke locatie worden geplaatst. De zorgmanager geeft aan dat cliënten worden geplaatst op basis van hun behoefte aan nabijheid en dat deze plaatsingen per locatie worden geëvalueerd."

Reactie toezichthouder;

Deze reactie geeft geen aanleiding tot aanpassing van het rapport omdat er geen feitelijke onjuistheden naar voren worden gebracht. Het rapport is een feitelijke weergave van de

bevindingen. De conclusies kunnen op de bevindingen worden gestoeld. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Huidige tekst, pagina 26, 4e alinea

"De 24-uursaanwezigheid van personeel kan hierdoor niet gegarandeerd worden."

Tekstvoorstel

"Optimal Zorg waarborgt 24-uursaanwezigheid via een mobiele waakdienst, 24/7 cameratoezicht en een oproepbare slaapdienst. Binnen Beschermd Wonen is continue fysieke aanwezigheid niet vereist; begeleiding is op afroep beschikbaar en kan indien nodig direct fysiek aanwezig zijn. Volgens de NZa-regels valt deze werkwijze onder 'directe begeleiding' en voldoet hiermee aan de geldende normen."

Reactie toezichthouder;

De toezichthouder heeft onderstaande aanpassingen in het rapport gedaan naar aanleiding van de antwoorden die Optimal Zorg heeft gegeven op de aanvullende vragen die de toezichthouder heeft gesteld na het ontvangen van de feitelijke onjuistheden.

Aanvullende info

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"De medewerker die 's nachts op locatie werkt is ook oproepbaar voor de andere locaties."

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"In de nacht is er één medewerker aanwezig die ieder uur nachtrondes maakt langs alle beschermd woonlocaties. Er is geen personeel vast op een beschermd wonen locatie aanwezig."

"In de reactie op feitelijke onjuistheden geeft Optimal Zorg aan te voldoen aan de geldende normen door de inzet van 24/7 cameratoezicht en een oproepbare dienst."

De toezichthouder kijkt naar de contracteisen van de gemeente Nijmegen en het regionaal ondersteuningsbureau. De toezichthouder laat de normen van de NZa buiten beschouwing. De Wmo valt namelijk buiten de wettelijke bevoegdheden van de NZa. De eisen die de gemeente stelt zijn voor de toezichthouder leidend.

In de contracteisen met de gemeente Nijmegen voor beschermd wonen intensief en beschermd wonen zwaar gold in 2024 dat er 24/7 agogisch personeel op de woonvorm aanwezig moest zijn. De toezichthouder constateert dat Optimal Zorg ten tijde van het onderzoek niet aan deze contracteis voldeed.

Met ingang van 2025 is deze contracteis vanuit de gemeente Nijmegen aangepast en geldt voor beschermd wonen zwaar dat er in ieder geval binnen 15 minuten iemand aanwezig moet zijn. Echter moet de aanwezigheid ook passend zijn bij de zorgbehoefte van de inwoner. Bij gebruik van de crisiskamer verwacht de toezichthouder dat er 24/7 agogisch personeel op de woonvorm aanwezig is.

Optimal Zorg onderschrijft dat er verplaatsingen in de nacht plaatsvinden. Er is volgens de roosters één medewerker (mobiele waakdienst) in de nacht aanwezig voor de Wmo-cliënten. In reactie op de aanvullende vragen op de feitelijke onjuistheden heeft Optimal Zorg aangegeven dat naast de mobiele waakdienst ook een slaapdienst aanwezig is op een locatie waar jeugd verblijft. Optimal Zorg geeft aan dat het logisch is dat de toezichthouder dit rooster niet krijgt aangezien het hier niet gaat om beoordeling van de Wmo-zorg. De toezichthouder heeft daarom niet kunnen verifiëren of er inderdaad iemand ingeroosterd is en of deze persoon bevoegd en bekwaam is om met de doelgroep te werken. (daarnaast acht de toezichthouder het onwenselijk dat de Optimal Zorg suggereert dat jeugdigen alleen op locatie achter zouden kunnen blijven).

Reactie toezichthouder op aanvullende vragen met betrekking tot het camera toezicht;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"Optimal Zorg maakt geen gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen."

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"Gedurende het onderzoek heeft Optimal Zorg aangegeven geen gebruik te maken van vrijheidsbeperkende maatregelen. Echter bij de reactie op feitelijke onjuistheden geeft Optimal Zorg aan gebruik te maken van 24/7 cameratoezicht. Het gebruik van 24/7 cameratoezicht wordt gezien als (vrijwillige) vrijheidsbeperkende maatregel.

Optimal Zorg heeft een camerabeleid. Hierin staat niet dat er live met de beelden mee gekeken kan worden. In het beleid staat dat cliënten toestemming moeten geven voor de inzet van cameratoezicht. In twee van de vijf bekeken dossiers is deze toestemmingsverklaring aangetroffen."

Standpunt Optimal; eindconclusie is een wel een discussiepunt.

Huidige tekst, pagina 26

"Er wordt grotendeels voldaan aan de norm. (..)".

Tekstvoorstel "Optimal Zorg voldoet aan de norm. De veiligheid van cliënten wordt geborgd via huis- en gedragsregels, 24/7 bereikbaarheid van begeleiding en directe actie bij meldingen van onveiligheid. Plaatsingen worden afgestemd op de ondersteuningsbehoefte en groepssamenstelling wordt per locatie geëvalueerd via in- en exclusiecriteria. Binnen Beschermd wonen is continue fysieke aanwezigheid niet vereist; begeleiding is op afroep beschikbaar en kan indien nodig direct fysiek aanwezig zijn. Deze werkwijze valt volgens de NZa-regels onder 'directe begeleiding' en voldoet hiermee aan de geldende normen. Het beleid voor het gebruik van de crisiskamer kan verder worden geformaliseerd om de borging te versterken."

Reactie toezichthouder;

Het feit dat Optimal Zorg aangeeft dat de eindconclusie een discussiepunt is, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. Er blijven twee verbeterpunten staan. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Thema 3: Deskundigheid van de professional

Norm 3.1: De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals

Bezwaar / analyse

Toezicht maakt ten onrechte geen onderscheid in de praktijk van de twee groepen medewerkers. Op basis van welke concrete omstandigheden Toezicht dat uit de praktijk meent te kunnen afleiden is niet duidelijk gemaakt. Dit betekent dat woonbegeleiders onterecht worden afgerekend op diploma-eisen die niet op hen van toepassing zijn. Wat Optimal Zorg kan erkennen is dat beleid duidelijker kan vastleggen welke taken door woonbegeleiders en welke door PB-ers worden uitgevoerd. Maar de functionele rolverdeling binnen de organisatie wordt door Toezicht niet correct meegewogen. Optimal Zorg maakt onderscheid tussen verschillende begeleidersrollen. De verantwoordelijkheden en taken per functie zijn operationeel verschillend en worden als zodanig in de praktijk uitgevoerd. Woonbegeleiders zijn niet verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van individuele begeleidingsplannen; dit is de taak van de persoonlijke begeleider. Toezicht moet rekening houden met de werkelijke rolverdeling en kan niet alle begeleiders als persoonlijk begeleider beoordelen.

Hbo-propedeuse Toezicht kan niet stellen dat een Hbo-propedeuse op basis van duur of inhoud niet passend is, althans niet minstens gelijk is aan een Mbo-opleiding. Een Hbo-propedeuse wordt ingeschaald op NLQF-niveau 5, terwijl een Mbo-4 diploma op NLQF-niveau 4 zit. Dit betekent dat de propedeuse theoretisch hoger is, maar minder praktijkgericht dan een Mbo-4 diploma. Duur van een opleiding is geen criterium voor bekwaamheid. Er bestaan (versnelde) Mbo-4 zorgopleidingen die als eenjarige opleiding worden aangeboden en ook in slechts één

jaar worden afgerond. Een Hbo-propedeuse duurt één jaar en kan verder worden aangevuld met studie en werkervaring. Een propedeuse betekent niet dat iemand gestopt is met leren van werk en/of scholing. Een medewerker met een propedeuse kan in zijn tweede, derde of afsluitende jaar van een Hbo-opleiding zitten en/of reeds relevante werkervaring hebben opgedaan. Toezicht mag niet zonder verificatie aannemen dat een medewerker geen verdere scholing volgt of nog niet de benodigde ervaring heeft. Bekwaamheid wordt bepaald door meer dan alleen een diploma. Voor niet-voorbehouden handelingen zijn er geen specifieke NZa- of IGJ-richtlijnen met betrekking tot bekwaamheid. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorgaanbieders, die ervoor moeten zorgen dat hun personeel adequaat is opgeleid en getraind om het werk veilig en effectief uit te voeren. M.a.w. bekwaamheid wordt niet uitsluitend bepaald door diploma's, maar ook door werkervaring in relevante functies, competentiegerichte scholing, bijscholing en interne trainingen en supervisie; werkervaring en aanvullende scholing is dus niet zonder belang. Bovendien worden een Hbo-propedeuses in andere zorgsectoren wel erkend als passend. In bepaalde CAO's en zorginstellingen wordt een HBO-propedeuse wel als kwalificerend beschouwd, mits aangevuld met ervaring. Toezicht kan de propedeuse niet categorisch uitsluiten zonder rekening te houden met de praktijk. Juridisch en methodisch is het standpunt van Toezicht onhoudbaar. Toezicht biedt geen beleidsmatige onderbouwing waarom een Hbo-propedeuse per definitie niet passend zou zijn en negeert dat bekwaamheid breder wordt beoordeeld. In de meeste bij Wmo-raamovereenkomsten behorende bijlagen wordt doorgaans in de producteisen gesteld dat medewerkers een denkniveau op minimaal Mbo-4 niveau dienen te hebben, wat volgens de jurisprudentie iets anders is dan het hebben van een Mbo-4 diploma. Toezicht kan dan ook niet zonder nader onderzoek stellen dat de medewerkers niet aan Mbo-4 diploma gelijkwaardig werk- en denkniveau bezitten. Kortom; De erkenning van een HBO-propedeuse als volwaardige kwalificatie is niet correct beoordeeld; er wordt ten onrechte deze medewerkers helemaal geen kwalificaties hebben, terwijl dit niet is onderbouwd en er wordt ten onrechte geen rekening gehouden met werkervaring, aanvullende scholing of competentiegerichte kwalificaties. Op welke wijze interpreteert Toezicht uitspraken van bestuurder? Toezicht gaat voorbij aan de volledige context van uitspraken van bestuurder. De heeft niet gesteld, noch bedoeld aan te geven dat een MBO-4 diploma (pedagogisch) zonder meer volstaat, maar juist dat het diploma een basis biedt die wordt aangevuld met scholing en training. Toezicht vervormt de nuance of extrapoleert de strekking van deze uitspraken. en gaat alleen uit van het diploma, zonder de rol van scholing en training te erkennen.

De bestuurder heeft expliciet aangegeven dat medewerkers worden ingewerkt en getraind. Bestuurders Los van het feit dat alle bestuurders een meerjarige en langdurige zorgervaring hebben. Beschikken zij allen over een passende diploma's; alle 3 hebben een Mbo-4 diploma (zorggerelateerd) en daarnaast, de derde bestuurder, tevens zorgcoördinator, aanvullend een EVC-traject afgerond op Hbo-niveau. Bovendien verrichten twee bestuurders ook weleens zorg, een bestuurder - hoewel vakbekwaam - is alleen actief op administratief en facilitair gebied.

Interviews cliënten en ketenpartners De getrokken conclusie dat uit de interviews van cliënten en ketenpartners zou blijken dat begeleiders onvoldoende vaardig zouden zijn, is onvolledig en mogelijk onjuist zonder verdere adstructie en/of nuancering. Ten eerste is niet duidelijk gemaakt of de geuite twijfels representatief zijn voor de gehele organisatie. Toezicht geeft geen objectieve meetcriteria voor deze conclusie. Het blijft onduidelijk om welke begeleiders dit gaat, en of dit een structureel probleem is. Binnen Optimal Zorg is een gedragswetenschapper en een orthopedagoog aanwezig, die medewerkers ondersteunen bij complexe problematiek. Het is volstrekt onduidelijk of Toezicht dit aspect ook hierin heeft meegewogen. Toezicht dient te specificeren waarop deze constatering is gebaseerd en of er structureel een tekort is.

Optimal Zorg erkent dat er variatie in expertise is en investeert in aanvullende scholing en supervisie. Daarnaast is kennis over psychiatrische ziektebeelden een aandachtspunt dat binnen het scholingsplan wordt meegenomen. Wij nemen doorlopend maatregelen om deskundigheid te bevorderen, maar Toezicht kan niet zonder nadere onderbouwing concluderen dat structureel onvoldoende basiskennis aanwezig is.

Uitspraken gedragswetenschapper

De gedragswetenschapper heeft in een overleg uitleg gegeven over juiste begeleidingsstijl per casus, wat door Toezicht ten onrechte wordt geïnterpreteerd als een indicatie dat niet alle begeleiders over de benodigde basiskennis beschikken. Dat een gedragswetenschapper uitleg

geeft over begeleidingsstijlen is gebruikelijk en onderdeel van deskundigheidsbevordering. Dit betekent niet automatisch dat begeleiders onvoldoende kennis hebben; training en bijscholing zijn inherent aan de zorgsector. Toezicht interpreteert een normaal leerproces als bewijs voor een tekort, wat methodisch onjuist is. Standaard scholing en training kan niet als indicatie van een tekort aan kennis worden bestempelen.

Beeld zorgmanager

In zorgorganisaties is het gebruikelijk dat een zorgmanager betrokken is bij complexe casuïstiek en opschalingsmomenten. Taken zoals de meldcode, ketencontact en opschaling vallen vaak onder het management, vooral bij complexe problematiek. Managers hebben meer mandaat en overzicht om strategische beslissingen te nemen. Dat een zorgmanager deze taken uitvoert, betekent niet dat persoonlijk begeleiders hun rol niet goed invullen (zie ook bezwaarpunten bij norm 2.1). Toezicht hanteert een te starre functieverdeling en negeert de praktijk waarin een zorgmanager juist een coördinerende rol vervult bij escalaties. De zorgmanager stimuleert zelfstandigheid bij begeleiders, wat een coachende rol benadrukt en geen taakafname betekent. Toezicht schetst een onjuist beeld door managementbetrokkenheid te presenteren als 'afname van taken'. De suggestie dat deze taken uitsluitend bij begeleiders horen, is onhoudbaar en moet worden gecorrigeerd.

Tekstaanpassingen norm 3.1

Huidige tekst, pagina 29:

"Bij de beoordeling van de diploma's gaat Toezicht ervan uit dat alle begeleiders worden ingezet als persoonlijke begeleiders."

Tekstvoorstel "Binnen Optimal Zorg is er een duidelijk onderscheid tussen woonbegeleiders en persoonlijke begeleiders. De verantwoordelijkheden en kwalificatie-eisen voor deze functies zijn contractueel vastgelegd en verschillen in de praktijk. Persoonlijke begeleiders zijn verantwoordelijk voor de opstelling en uitvoering van individuele begeleidingsplannen, terwijl woonbegeleiders ondersteuning bieden in het dagelijkse functioneren van cliënten."

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg heeft op 21 mei 2024 een overzicht van al haar personeelsleden met de toezichthouder gedeeld. In dit overzicht worden 9 begeleiders als persoonlijk begeleider aangeduid, één medewerker heeft de functie van (activiteiten) begeleider. In dit overzicht wordt niet gesproken over woonbegeleiders.

Op 23 juli 2024 heeft de toezichthouder Optimal Zorg gevraagd om de functieprofielen van de verschillende functies binnen uw organisatie te delen. Op 26 juli 2024 heeft de toezichthouder o.a. het profiel van de functie van persoonlijk begeleider ontvangen, niet van een woonbegeleider. Tevens wordt in het aangepaste organigram dat Optimal Zorg op 28 augustus 2024 de toezichthouder heeft doen toekomen enkel gesproken over persoonlijk begeleiders en niet over woonbegeleiders. Ook uit de roosters kan geen verschil worden opgemaakt tussen verschillende soorten begeleiders.

Optimal Zorg heeft geen feitelijkheden aangedragen waarmee wordt aangetoond en onderbouwd dat de functies worden onderscheiden en welke medewerkers op welke wijze worden ingezet. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Huidige tekst, pagina 29

"Vijf persoonlijk begeleiders zijn niet in het bezit van een passend diploma."

Tekstvoorstel

"Toezicht constateert dat vijf medewerkers niet beschikken over een Mbo-4 diploma. Optimal Zorg geeft aan dat deze minimaal beschikken over een Mbo-4- werk- en denkniveau en dat de medewerkers relevante werkervaring hebben en aanvullende scholing volgen. Daarnaast hebben 3 van deze medewerkers een Hbo-propedeuse in een zorgopleiding, wat qua niveau hoger is dan een MBO-4 diploma, maar minder praktijkgericht is. Toezicht adviseert om het beleid rondom diplomawaardering en aanvullende scholing verder te formaliseren."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:
"duur en"

Enkel het feit dat Optimal Zorg aangeeft op een andere manier naar een Hbo-propedeuse te kijken, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. De toezichthouder ziet een Hbo-propedeuse niet als een volwaardig Hbo-diploma en is van oordeel dat dit qua inhoud niet gelijk te stellen is aan een Mbo-opleiding. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Huidige tekst, pp 29-30 "

De toezichthouder is van mening dat een MBO-4 diploma gespecialiseerd pedagogisch medewerker zonder aanvullende scholing niet passend is voor het werken met de doelgroep van Optimal Zorg."

Tekstvoorstel

"De bestuurder van Optimal Zorg heeft aangegeven dat een MBO-4 diploma pedagogisch medewerker een basis vormt voor het werken met Wmo-cliënten. Medewerkers worden aanvullend ingewerkt en volgen scholing en training om hun competenties verder te ontwikkelen. Toezicht erkent dat bekwaamheid niet uitsluitend door een diploma wordt bepaald, maar ook door bijscholing, supervisie en praktijkervaring. Optimal Zorg borgt dit door middel van structurele deskundigheidsbevordering."

Om een duidelijker beeld te krijgen heeft de toezichthouder op dit punt op 10 maart 2025 onderstaande aanvullende vragen gesteld;

- Hoe is getoetst of de kandidaat medewerker over voldoende competenties beschikt?
- Welke trainingen en scholingen heeft deze medewerker gevolgd (onderbouwd met certificaten of andere bewijsstukken)?
- Het schriftelijke beleid over inwerken en deskundigheidsbevordering van medewerkers die niet beschikken over een diploma dat aansluit bij de doelgroep

Op 17 maart 2025 heeft Optimal Zorg onderstaande reactie op gegeven;

11. Hoe is getoetst of de kandidaat medewerker over voldoende competenties beschikt?

De vraagstelling suggereert dat een Mbo-4 gespecialiseerd pedagogisch medewerker niet aansluit bij de Wmo-doelgroep. Dit is onjuist en behoeft onderbouwing. Een Mbo-4 diploma gespecialiseerd pedagogisch medewerker is een erkend zorgdiploma en voldoet aantoonbaar aan de eisen voor begeleiders in de zorgsector, waaronder Beschermd Wonen. Er is geen wettelijke grondslag of productnorm die dit diploma uitsluit. Dit diploma voldoet volledig aan de vereisten en wordt breed erkend binnen de zorgsector. Indien u een afwijkende norm hanteert, verzoeken wij om expliciete onderbouwing. Zonder duidelijke grondslag is er geen reden om dit diploma ter discussie te stellen. Een enkele persoonlijke opvatting is niet relevant.

Los daarvan hanteren wij een aanvullend inwerk- en scholingstraject, bestaande uit: 1) Competentietoetsing en observatie tijdens de inwerkperiode; 2) Gerichte training op gedragsproblematiek, crisisinterventie en methodisch begeleiden 3)Continue bijscholing en toetsing.

Het beleidsdocument (praktisch) Inwerken is ingevoegd bij deze beantwoording.

12. Welke trainingen en scholingen heeft deze medewerker gevolgd (onderbouwd met certificaten of andere bewijsstukken)?

De gestelde vraag suggereert onterecht dat deze specifieke medewerker niet zou volstaan. Nogmaals het gaat om een erkend zorgdiploma en er is geen norm die dit diploma uitsluit als

basiskwalificatie. Persoonlijke opvattingen zijn in deze niet relevant. Indien anders, verzoeken wij van u om een concrete wettelijke en/of contractuele onderbouwing.

Daarnaast volgt deze medewerker sinds september 2023 de Hbo-opleiding Social Work en heeft haar propedeuse behaald (als bijlage bijgevoegd), wat haar hoger gekwalificeerd maakt. In 2024 heeft deze medewerker de klassikaal verzorgde cursussen gevold als training LvB (omgang met LvB doelgroep), Ass (Omgang met Ass doelgroep). Dit zijn groepsgegeven cursussen, waarvoor certificering niet aan de orde is. Tevens heb ik haar medicatie-certificering bijgevoegd.

Naast externe scholingen heeft ontvangen medewerkers interne scholingen gevolgd, specifiek afgestemd op de zorgbehoeften van de doelgroep en de methodieken binnen Optimal Zorg. Deze trainingen zijn niet altijd afgesloten met een formeel certificaat, maar zijn essentieel voor de ontwikkeling van de benodigde vaardigheden en kennis.

Voorbeelden van interne scholingen: Gespecialiseerde begeleiding; Werken met cliënten met psychiatrische stoornissen en LVB; Omgaan met grensoverschrijdend gedrag; De-escalatie en crisisinterventie door gedragswetenschappers; Methodisch werken binnen BW; Zorgplannen en dossiervoering door senior begeleiders; Sociale vaardigheidstraining (Communicatieve en begeleidende vaardigheden in complexe zorgsituaties).

13. Uw derde punt bij Norm 3.1 wordt begrepen als: Wat is het schriftelijk beleid over inwerken en deskundigheidsbevordering van medewerkers die niet beschikken over een diploma dat aansluit bij de doelgroep?

De vraag impliceert dat er een afzonderlijk beleid zou moeten zijn voor medewerkers zonder een diploma dat "aansluit bij de doelgroep". Dit uitgangspunt is onjuist. Deze situatie doet zich niet voor. Alle medewerkers worden beoordeeld (aan de hand van een zorg-gerelateerde opleiding/ diploma) en bijgeschoold volgens een gestandaardiseerd traject. Dit omvat:

- Vastgelegd in het Beleidsdocument Inwerken, met focus op praktijkvaardigheden en technische aspecten.
- Deskundigheidsbevordering wordt structureel geborgd via:
 - Interne en externe trainingen en cursussen gericht op doelgroepgerichte begeleiding.
 - Intervisie en casuïstiekbesprekingen tijdens teamoverleggen.
 - Coaching door gedragswetenschappers, zowel individueel als in teamverband.

Naar aanleiding van uw reactie op 17 maart 2025 komt de toezichthouder tot de volgende reactie;

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"In reactie op de feitelijke onjuistheden heeft Optimal Zorg aangetoond dat deze medewerker zeer recent de propedeuse bachelor Social Work heeft behaald. Een propedeuse wordt niet gezien als volwaardig diploma. De toezichthouder benadrukt daarom het belang van aanvullende scholing aansluitend op bij de problematiek van de doelgroep. Optimal Zorg heeft onvoldoende concreet gemaakt welke aanvullende scholing is gevolgd. Daarmee maakt Optimal Zorg onvoldoende aannemelijk dat betreffende medewerker over de juiste kennis en vaardigheden beschikt voor het begeleiden van de doelgroep van Optimal Zorg."

Verpleegkundigen

Huidige tekst, p. 30, 2e alinea

"(..) De verpleegkundige heeft aangegeven geen taken als begeleider te hebben, maar zich bezig te houden met de (lichamelijke) gezondheid van cliënten. Volgens het rooster, cliëntdossiers en de gesproken bestuurder wordt hij wel als begeleider ingezet."

Tekstvoorstel Graag schrappen, zie motivering bij norm 1.4.

Reactie toezichthouder;

Tekst toegevoegd:

"De verpleegkundige geeft aan dat hij een andere rol heeft dan de begeleiders en dat hij 'niet goed is in sociale problemen'. Hij beperkt zich tot begeleiding bij de lichamelijke gezondheidsproblemen van cliënten. De toezichthouder leidt hieruit af dat de verpleegkundige geen persoonlijk begeleider is, of in ieder geval die taak niet volledig uitoefent dan wel onvoldoende bekwaam is om deze taak uit te voeren"

Huidige tekst, p. 30, 2e alinea

"De bestuurder die de functie van algemeen directeur vervult en begeleiding biedt op de dagbesteding heeft geen passend diploma. Eén van de andere twee bestuurders heeft een passend Mbo-diploma, de derde bestuurder, tevens zorgcoördinator, heeft een EVC-traject afgerond op Hbo-niveau."

Tekstvoorstel

"Binnen Optimal Zorg zijn er drie bestuurders met verschillende verantwoordelijkheden. Alle drie bestuurders beschikken over een zorggerelateerd MBO-4 diploma en hebben langdurige ervaring in de zorg. Daarnaast heeft één bestuurder aanvullend een EVC-traject op HBO-niveau afgerond. Twee bestuurders verrichten ook ad hoc directe zorg, terwijl de derde bestuurder zich uitsluitend richt op administratieve en facilitaire taken."

Bij de reactie op feitelijke onjuistheden op 29 januari 2025 heeft Optimal Zorg de voorkanten van de diploma's van de drie bestuurders mee gestuurd. De toezichthouder kan met enkel de voorkant niet beoordelen of het een volledig diploma betreft. Daarom heeft de toezichthouder Optimal Zorg op 10 maart 2025 het volgende gevraagd;

- Om te kunnen beoordelen op welke 13 onderdelen het diploma betrekking heeft en of het daarmee een volwaardig diploma betreft ontvangen wij graag een foto van de achterkant van het diploma van de heer XX.

Op 17 maart 2025 heeft de Optimal Zorg hier onderstaande reactie op gegeven;

14. Norm 3.1 – Diploma van de heer XX

Het MBO-diploma van de heer XX is volledig en erkend. Conform uw verzoek is de achterzijde van het diploma als bijlage toegevoegd.

Naar aanleiding van uw reactie op 17 maart 2025 komt de toezichthouder tot de volgende reactie;

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

De bestuurder die de functie van algemeen directeur vervult en begeleiding biedt op de dagbesteding heeft geen passend diploma. Eén van de andere twee bestuurders heeft een passend Mbo diploma, de derde bestuurder, tevens zorgcoördinator heeft een EVC traject afgerond op Hbo niveau.

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"Binnen Optimal Zorg zijn er drie bestuurders met verschillende verantwoordelijkheden. Alle drie bestuurders beschikken over een passend zorggerelateerd MBO-4 diploma. Daarnaast

heeft één bestuurder, de zorgcoördinator, aanvullend een EVC-traject op Hbo-niveau afgerond. De algemeen directeur is tevens begeleider van de dagbesteding."

Huidige tekst, p. 30, 7e alinea

"Uit interviews met cliënten en samenwerkingspartners blijkt dat zij zich afvragen of alle begeleiders voldoende vaardigheden bezitten om cliënten met complexe problematiek op een verantwoorde manier te ondersteunen. Samenwerkingspartners geven aan dat zij kennis over psychiatrische ziektebeelden missen bij medewerkers van Optimal Zorg."

Tekstvoorstel

"Uit interviews met cliënten en samenwerkingspartners komen verschillende percepties naar voren over de deskundigheid van begeleiders. Samenwerkingspartners geven aan dat bij sommige medewerkers meer kennis over psychiatrische ziektebeelden gewenst zou zijn. Optimal Zorg erkent dat er variatie in expertise is en investeert in aanvullende scholing en supervisie. Daarnaast is kennis over psychiatrische ziektebeelden een aandachtspunt dat binnen het scholingsplan wordt meegenomen. Optimal Zorg biedt medewerkers aanvullende scholing en ondersteuning, onder andere door de gedragswetenschapper en orthopedagoog om hen hierin verder te ontwikkelen."

Reactie toezichthouder;

In de zin: "Samenwerkingspartners geven aan dat zij kennis over psychiatrische ziektebeelden missen bij medewerkers van Optimal Zorg" het woord "sommige" toegevoegd.

Daarnaast in het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"In de reactie op feitelijke onjuistheden erkent Optimal Zorg dat er variatie in expertise is en zij investeert in aanvullende scholing en intervisie."

Huidige tekst, p. 30, 8e alinea

"Tegelijkertijd krijgt de toezichthouder hiermee het beeld dat niet alle begeleiders over de benodigde basiskennis beschikken."

Tekstvoorstel "Toezicht ziet dat deze doorlopende professionalisering onderdeel is van het scholingsbeleid binnen Optimal Zorg en dat begeleiders actief worden ondersteund in het versterken van hun kennis en vaardigheden."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"Tegelijkertijd krijgt de toezichthouder hiermee het beeld dat niet alle begeleiders over de benodigde basiskennis beschikken."

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"Het beeld dat geschetst wordt door oa ketenpartners, namelijk dat niet alle begeleiders over de benodigde basiskennis lijken te beschikken, wordt hiermee versterkt."

Huidige tekst, p. 31, 1e alinea

"Bij de toezichthouder is het beeld ontstaan dat de zorgmanager veel taken op zich neemt die normaal gesproken bij een persoonlijk begeleider thuishoren. Voorbeelden zijn het indien nodig gebruiken van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het contact met ketenpartners of het opschalen in een casus."

Tekstvoorstel

"Binnen Optimal Zorg is de zorgmanager verantwoordelijk voor procescoördinatie en ondersteuning bij complexe casussen. Het contact met ketenpartners, het opschalen in casussen en het inzetten van de meldcode vallen binnen het reguliere takenpakket van een zorgmanager en dragen bij aan kwaliteitsborging. Begeleiders zijn primair verantwoordelijk voor de dagelijkse begeleiding van cliënten, terwijl de zorgmanager hen hierin ondersteunt en coacht. Deze werkwijze draagt bij aan de professionalisering van medewerkers en bevordert zelfstandigheid binnen het team. Toezicht erkent dat managementbetrokkenheid bij escalaties

en ketencontacten een gangbare praktijk is binnen de zorgsector en niet noodzakelijk wijst op taakafname bij begeleiders, maar ziet graag Optimal Zorg nadenkt en beleid vaststelt waar en wanneer begeleider hun rol dienen te nemen."

Reactie toezichthouder;

Enkel het feit dat Optimal Zorg aangeeft het beeld van de toezichthouder niet te herkennen, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Eindconclusie dient gecorrigeerd te worden; onvoldoende geborgd dient te worden gecorrigeerd naar voldoet met aandachtspunten.

Reactie toezichthouder;

Enkel het feit dat Optimal Zorg aangeeft het niet eens te zijn met de eindconclusie, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. Er blijven meerdere tekortkomingen bij deze norm bestaan waardoor er in onvoldoende mate wordt voldaan aan de norm. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Norm 3.2: De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen.

Analyse/ bezwaar

Het rapport stelt dat volgens de roosters stagiairs of leerlingen soms zonder collega op een locatie werken. Dit is echter feitelijk onjuist. Een BOL-stagiair wordt altijd boventallig ingepland en werkt nooit zelfstandig. Een BBL-leerling werkt altijd onder supervisie van een vaste begeleider. Toezicht baseert zich hier op een misinterpretatie van de roosters, aangezien uit het rooster niet kan worden opgemaakt of een stagiair daadwerkelijk alleen staat. Dit is ook besproken met de bestuurder, maar wordt niet correct weergegeven in het rapport.

Nachtdienst

De tekst impliceert dat wanneer de nachtdienst wordt verplaatst naar een andere locatie, er geen begeleiding is. Dit wekt onterecht de suggestie dat cliënten zonder toezicht achterblijven. Zie ook eerdere bezwaren bij Norm 3.1. Optimal Zorg heeft duidelijke protocollen voor nachtdienstverplaatsing. Indien nodig worden passende maatregelen getroffen om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Onjuiste bewering over de diploma's van de bestuurder Toezicht beweert dat de bestuurder geen passend diploma heeft, terwijl dit feitelijk onjuist is. De bestuurder beschikt wél over een passend zorg-gerelateerde diploma. De huidige formulering in het rapport wekt onterecht de suggestie dat de bestuurder niet gekwalificeerd was.

Tekstaanpassing

Huidige tekst, p. 31

Uit de roosters blijkt dat medewerkers zonder passend diploma zelfstandig naar een woonlocatie gaan om begeleiding te bieden of als enige medewerker op een locatie staan ingeroosterd. Ook leerlingen worden volgens het rooster alleen ingeroosterd zonder begeleiding door medewerkers met een passend diploma.

Tekstvoorstel

"Uit de roosters blijkt niet dat stagiairs of leerlingen zelfstandig werken. Een BOL-stagiair wordt boventallig ingepland en een BBL-leerling staat te allen tijde onder supervisie van een ervaren begeleider. Uit de roosters kan niet worden opgemaakt of een stagiair daadwerkelijk alleen staat."

Reactie toezichthouder;

Medewerkers met enkel een Hbo-propedeuse worden zelfstandig / in hun eentje ingezet op de groep en als ambulant begeleider. De toezichthouder ziet een Hbo-propedeuse niet als een volwaardig Hbo-diploma en is qua inhoud niet gelijk te stellen aan een Mbo-opleiding. Deze medewerkers hebben naar het oordeel van de toezichthouder geen passend diploma.

Daarnaast blijkt uit de rooster van de maanden mei, juli en augustus dat een leerling meermaals alleen ingeroosterd staat. Hier is in het gesprek met de bestuurder naar gevraagd. Bestuurder heeft aangegeven dat deze leerling reeds een zorggerelateerd niveau 3 diploma had. In de e-mail van 28 augustus bevestigt bestuurder echter dat deze leerling niet in het bezit is van een niveau 3 diploma. Er wordt in deze mail ook aangegeven dat deze leerling nooit alleen wordt ingezet. De toezichthouder vindt dit niet aannemelijk gezien de roosters en de eerdere uitspraak van de bestuurder dat deze leerling reeds een diploma had.

Ook in feitelijke onjuistheden heeft de Optimal Zorg niet aangetoond en onderbouwd hoe het rooster feitelijk onjuist is geïnterpreteerd en wat dan wel de feitelijke gang van zaken is. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Huidige tekst:

"Wanneer een cliënt op een andere locatie een beroep doet op de nachtdienst, is er geen begeleiding meer aanwezig op deze locatie."

Tekstvoorstel

"Optimal Zorg hanteert een bereik- en beschikbaarheidsdienst met duidelijke protocollen voor nachtelijke situaties. In geval van verplaatsing van de nachtdienst blijven begeleiders oproepbaar en worden passende maatregelen getroffen om de continuïteit van zorg te garanderen."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"'s Nachts is op locatie (Symfoniestraat) één medewerker aanwezig voor een waakdienst. Optimal Zorg begeleidt 18 Wmo-cliënten verspreid over zeven panden in Nijmegen. Zij kunnen allemaal een beroep doen op de bereik- en beschikbaarheidsdienst. Deze medewerker verblijft op de locatie waar de crisiskamer is en waar cliënten met een indicatie BW intensief wonen. Wanneer een cliënt op een andere locatie een beroep doet op de nachtdienst is er geen begeleiding meer aanwezig op deze locatie."

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"Optimal Zorg begeleidt 18 Wmo-cliënten verspreid over zeven panden in Nijmegen. Zij kunnen allemaal een beroep doen op de bereik- en beschikbaarheidsdienst. In de nacht is er één medewerker aanwezig die ieder uur nachtrondes maakt langs alle beschermd woonlocaties. Deze medewerker verblijft niet op een vaste locatie. Ook op de locatie waar cliënten met een indicatie BW intensief wonen en op de locatie waar de crisiskamer is gesitueerd is personeel niet 24/7 beschikbaar. Optimal Zorg geeft in de reactie op feitelijke onjuistheden aan 24-uursaanwezigheid via de mobiele waakdienst en cameratoezicht te hebben gewaarborgd."

Optimal Zorg onderschrijft dat er verplaatsingen in de nacht plaatsvinden. Er is volgens de roosters één medewerker (mobiele waakdienst) in de nacht aanwezig voor de Wmo-cliënten. In reactie op de aanvullende vragen op de feitelijke onjuistheden heeft Optimal Zorg aangegeven dat naast de mobiele waakdienst ook een slaapdienst aanwezig is op een locatie waar jeugd verblijft. Optimal Zorg geeft aan dat het logisch is dat de toezichthouder dit rooster niet krijgt aangezien het hier niet gaat om beoordeling van de Wmo-zorg. De toezichthouder heeft daarom niet kunnen verifiëren of er inderdaad iemand ingeroosterd is en of deze persoon bevoegd en bekwaam is om met de doelgroep te werken. (daarnaast acht de toezichthouder het onwenselijk dat Optimal Zorg suggereert dat jeugdigen alleen op locatie achter zouden kunnen blijven).

Huidige tekst: "Volgens het rooster en de gesproken bestuurder wordt op dit moment enkel de bestuurder (zonder passend diploma) ingezet als begeleider van de dagbesteding. De bestuurder geeft aan dat er nieuwe medewerkers met diploma zijn aangetrokken, die vanaf september zullen worden ingeroosterd op de dagbesteding."

Tekstvoorstel

" Volgens het rooster en de gesproken bestuurder wordt op dit moment een bestuurder ingezet als begeleider van de dagbesteding. De bestuurder had tijdelijk een ondersteunende rol binnen de dagbesteding in afwachting van de instroom van nieuwe gediplomeerde medewerkers vanaf september."

Reactie toezichthouder;

Aanpassing doorgevoerd:

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"(zonder passend diploma)"

In het rapport is het volgende verbeterpunt uit de tekst verwijderd:

"Zorg voor voldoende (opgeleid) personeel op de dagbesteding;"

Eindconclusie dient gewijzigd te worden van in onvoldoende mate naar voldoet in voldoende maten

Reactie toezichthouder;

Enkel het feit dat Optimal Zorg aangeeft dat de eindconclusie een discussiepunt is, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. Er blijven twee zwaarwegende tekortkomingen bij deze norm bestaan waardoor er in onvoldoende mate wordt voldaan aan de norm. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Norm 3.3: De aanbieder toont zich een goed werkgever.

Analyse/ bezwaar

Toezicht spreekt zichzelf tegen. In hoofdstuk 1.2 (pagina 4) stelt Toezicht dat er een brede informatieverzameling heeft plaatsgevonden, inclusief interviews met medewerkers, cliënten en ketenpartners. Het is dan ook inconsistent om elders in het rapport te beweren dat het aantal gesprekken te beperkt was voor een volledige beoordeling. De gevoerde interviews geven bovendien een eenduidig positief beeld van een veilige werkomgeving, goed werkgeverschap en passend beleid.).

Duidelijke organisatiestructuur en managementverantwoordelijkheden

Toezicht heeft gesprekken gevoerd met diverse medewerkers, inclusief management. Indien er onduidelijkheden waren over de organisatiestructuur, had men hier gerichte vragen over kunnen stellen, wat niet is gebeurd. De gedragswetenschapper was recent als zzp'er werkzaam en daardoor mogelijk niet volledig op de hoogte van alle managementstructuren, maar dit betekent niet dat de organisatie onvoldoende aangestuurd wordt. De verantwoordelijkheden binnen het management zijn helder en gescheiden: De zorgmanager is in beginsel eindverantwoordelijk voor de operationele uitvoering en naleving van wet- en regelgeving. De gedragswetenschapper is in beginsel inhoudelijk eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, methodische onderbouwing. Toezicht kan geen "risico's" claimen als er geen concrete problemen zijn aangetoond.

Optimal Zorg heeft recent haar functie-indeling geoptimaliseerd en hanteert sinds een jaar de functies 'begeleider', 'persoonlijk begeleider', zorgmanager, zorgcoördinator en overige managementfuncties. De functie van regiomanager is sinds 2022 vervallen.

Tijdens het interview werd per abuis een verouderd organogram aangeleverd. Optimal Zorg bood direct aan het juiste organogram te verstrekken, maar Toezicht gaf aan dat dit niet nodig

was. De suggestie dat er geen actuele weergave van de organisatiestructuur beschikbaar was, is daarom onterecht.

Correctie van administratieve opmerkingen

De opmerkingen over functienamen en personeelsdossiers betreffen marginale administratieve details en enkele verschrijvingen. Er is geen sprake van inhoudelijke tekortkomingen in personeelsbeheer, beleid of contracten. De vermelding van meerdere CAO's was een administratieve samenloop binnen de modelcontracten. Normaliter geldt slechts één CAO, en deze omissie had geen enkele inhoudelijke consequentie voor arbeidsvoorwaarden of personeelsbeleid.

Tekstaanpassingen

Huidige tekst, p. 33:

"Doordat de toezichthouder relatief weinig medewerkers heeft kunnen spreken, kan zij geen volledig beeld schetsen over de werksfeer en organisatiecultuur."

Tekstvoorstel:

"De gesproken medewerkers geven aan dat zij zich veilig en prettig voelen binnen de organisatie. De sfeer wordt als positief ervaren, en begeleiders voelen zich vrij om zich uit te spreken. Daarnaast worden arbeidsvoorwaarden en salaris conform afspraken nageleefd. De werkomstandigheden voldoen aan de norm."

Reactie toezichthouder;

In de zin "*De gesproken begeleiders geven aan zich veilig en prettig binnen de organisatie te voelen.*" het woord "vijf" toegevoegd.

In het rapport is de volgende tekst verwijderd:

"Doordat de toezichthouder relatief weinig medewerkers heeft kunnen spreken, kan zij geen volledig beeld schetsen over de werksfeer en organisatiecultuur."

Huidige tekst:

"De bestuurder geeft aan dat bij Optimal Zorg de CAO Gehandicaptenzorg wordt gevolgd. In de personeelsdossiers heeft de toezichthouder echter ook gebruik van de CAO VVT (Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg) aangetroffen."

Tekstvoorstel:

"Optimal Zorg hanteert modelcontracten, waarbij normaliter één CAO wordt toegepast. De constatering van Toezicht over meerdere CAO's betreft een administratieve samenloop zonder gevolgen voor de arbeidsvoorwaarden of contractuele afspraken."

Reactie toezichthouder;

Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden. **Geen aanpassingen doorgevoerd**

Huidige tekst:

"In de personeelsdossiers worden ook andere slordigheden en onduidelijkheden aangetroffen zoals de functienamen uit de contracten die niet overeenkomen met functienamen zoals in de praktijk worden gehanteerd en genoemde data met betrekking tot in dienst treden, proeftijden en uit dienst treden die duidelijk niet kloppen."

Tekstvoorstel:

"Optimal Zorg heeft haar functie-indeling geoptimaliseerd en hanteert sinds een jaar uitsluitend de functies 'begeleider' en 'persoonlijk begeleider' om meer duidelijkheid te creëren. Kleine administratieve verschrijvingen in personeelsdossiers zijn inmiddels gecorrigeerd."

Reactie toezichthouder;

In de zin: "In de personeelsdossiers worden ook andere slordigheden en onduidelijkheden aangetroffen zoals de functienamen uit de contracten die niet overeenkomen met functienamen zoals in de praktijk worden gehanteerd en genoemde data met betrekking tot in dienst treden, proeftijden en uit dienst treden die duidelijk niet kloppen." het woord "slordigheden" verwijderd.

Verder geen aanpassingen doorgevoerd, Optimal Zorg erkent dat het een valide punt is. Het betreft geen feitelijke onjuistheden.

Huidige tekst:

"Daarnaast is er ten tijde van het onderzoek geen accuraat organogram. Het is voor de toezichthouder onduidelijk hoe de aansturing van de organisatie is geregeld en welke taken en verantwoordelijkheden de verschillende medewerkers hebben."

Tekstvoorstel:

"Tijdens het interview werd per abuis een verouderd organogram aangeleverd. Optimal Zorg bood direct aan het juiste organogram te verstrekken, maar Toezicht gaf aan dat dit niet nodig was. De organisatiestructuur en taakverdeling binnen het management lijken helder te zijn gedefinieerd en operationeel gescheiden."

Reactie toezichthouder;

Op 2 juni 2024 heeft Optimal Zorg het actuele organigram aan de toezichthouder doen toekomen. Dit organigram was volgens toezichthouder niet kloppend met de werkelijkheid. Tijdens het gesprek op 26 augustus 2024 met de bestuurder is om toelichting gevraagd. De bestuurder gaf aan dat dit niet het actuele organigram was en hij deze er even bij zou pakken. In het kwaliteitshandboek stond het zelfde organigram dat de toezichthouder begin juni had ontvangen. Na dit gesprek heeft Optimal Zorg een nieuw organigram op 28 augustus per mail bij de toezichthouder aangeleverd. Uit bovenstaande werkwijze concludeert de toezichthouder dat ten tijde van het onderzoek Optimal Zorg niet in het bezit was van een kloppend organigram.

Het feit dat Optimal Zorg aangeeft dat de onduidelijkheid die de toezichthouder heeft niet klopt, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Eindconclusie dient te worden aangepast van "grotendeels voldaan" naar "voldoet".

Reactie toezichthouder;

Enkel het feit dat Optimal Zorg aangeeft dat de eindconclusie een discussiepunt is, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. Er blijven twee verbeterpunten staan. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Norm 3.4: De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.

Analyse/ bezwaar

Er wordt ten onrechte niet 'volledig voldaan' geconcludeerd. Het rapport erkent dat er een scholingsplan is en dat opleidingen en trainingen structureel worden aangeboden. Waarom wordt dan niet 'voldaan' geconcludeerd, maar slechts 'grotendeels voldaan'? Er wordt ten onrechte gesteld dat er geen structurele intervisie plaatsvindt. Intervisie vindt structureel plaats via teamoverleggen. Coaching wordt o.a. gefaciliteerd door de gedragswetenschapper en zorgmanager.

Huidige tekst: "Er vindt geen structurele intervisie plaats."

Voorstel tekst: "Intervisie is ingebed binnen teamoverleggen (casuïstiek besprekingen) en wordt gefaciliteerd door coaching vanuit de gedragswetenschapper en zorgmanager. Hiermee wordt mede de deskundigheidsbevordering geborgd binnen de organisatie."

Reactie toezichthouder;

In het rapport is de volgende tekst opgenomen:

"In de reactie op feitelijke onjuistheden geeft Optimal Zorg aan dat: "Intervisie is ingebed binnen teamoverleggen (casuïstiek besprekingen) en wordt gefaciliteerd door coaching vanuit de gedragswetenschapper en zorgmanager. Hiermee wordt mede de deskundigheidsbevordering geborgd binnen de organisatie."

Bij intervisie verwacht de toezichthouder dat er op gelijkwaardig niveau individuele belemmeringen besproken kunnen worden, zonder dat hier leidinggevendende bij aanwezig zijn. Hierin gaat het niet zo zeer over een casus met een cliënt, maar staat het handelen van een professional centraal. Uit interviews met medewerkers blijkt dat een dergelijke vorm van intervisie ten tijde van het onderzoek niet plaatsvond."

Eindconclusie

Huidige tekst:

"Er wordt grotendeels voldaan aan de norm 'De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.'"

Voorstel tekst:

"Er wordt voldaan aan de norm 'De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.' Optimal Zorg heeft een scholingsplan, faciliteert intervisie via teamoverleggen en biedt structurele coaching en scholingsmogelijkheden."

Reactie toezichthouder;

Enkel het feit dat Optimal Zorg aangeeft dat de eindconclusie een discussiepunt is, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. Er blijft een verbeterpunt staan. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Norm 3.5: Leerlingen, stagiaires en vrijwilligers worden adequaat begeleid.

Analyse/bezwaar

Het rapport stelt dat Optimal Zorg geen beleid heeft voor de begeleiding van stagiaires, maar dit is feitelijk onjuist. Stagiaires en leerlingen worden altijd begeleid door een HBO-opgeleide begeleider. Interne afspraken over begeleiding zijn structureel onderdeel van de werkwijze van Optimal Zorg. Toezicht heeft dit kennelijk niet meegenomen in de beoordeling. Onjuiste bewering dat stagiaires/leerlingen soms zelfstandig worden ingezet. BOL-stagiaires worden altijd boventallig ingezet en werken nooit zelfstandig. BBL-leerlingen werken altijd onder supervisie van een vaste begeleider. Uit roosters kan niet worden opgemaakt of stagiaires daadwerkelijk alleen staan. Als in voorgaande normen (3.1 – 3.4) moet worden erkend dat deskundigheidsbevordering goed is geregeld. Waarom zou Optimal Zorg hier dan ineens een onvoldoende moeten scoren als stagiaires worden begeleid door bevoegde medewerkers?

Huidige tekst, p 35

"De organisatie heeft geen beleid op papier staan omtrent stagiaires/leerlingen."

Tekstvoorstel:

"Optimal Zorg heeft interne afspraken over de begeleiding van stagiaires en leerlingen, waarbij zij altijd onder toezicht staan van een HBO-opgeleide begeleider. Toezicht ziet graag dat dit beleid ook formeel op papier wordt vastgelegd (verbeterpunt)."

Reactie toezichthouder;

Het ontbreekt bij Optimal Zorg aan regels op papier (beleid) over de inzet en taken van stagiairs/leerlingen. In de daaropvolgende alinea wordt feitelijk weergegeven wat de toezichthouder heeft gezien. Deze feitelijkheden worden niet weersproken. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**

Reactie toezichthouder;

Naar aanleiding van de opmerkingen bij analyse en kritiekpunten;
Uit de rooster van de maanden mei, juli en augustus wordt duidelijk dat een leerling meermaals alleen ingeroosterd staat. Hier is in het gesprek met de bestuurder naar gevraagd. Bestuurder heeft aangegeven dat deze leerling reeds een zorggerelateerd niveau 3 diploma had. In de mail van 28 augustus bevestigt bestuurder dat deze leerling niet in het bezit is van een niveau 3 diploma. Er wordt in deze mail ook aangegeven dat deze leerling nooit alleen wordt ingezet. De toezichthouder vindt dit niet aannemelijk gezien de roosters en de eerdere uitspraak van de bestuurder dat deze leerling reeds een diploma had.

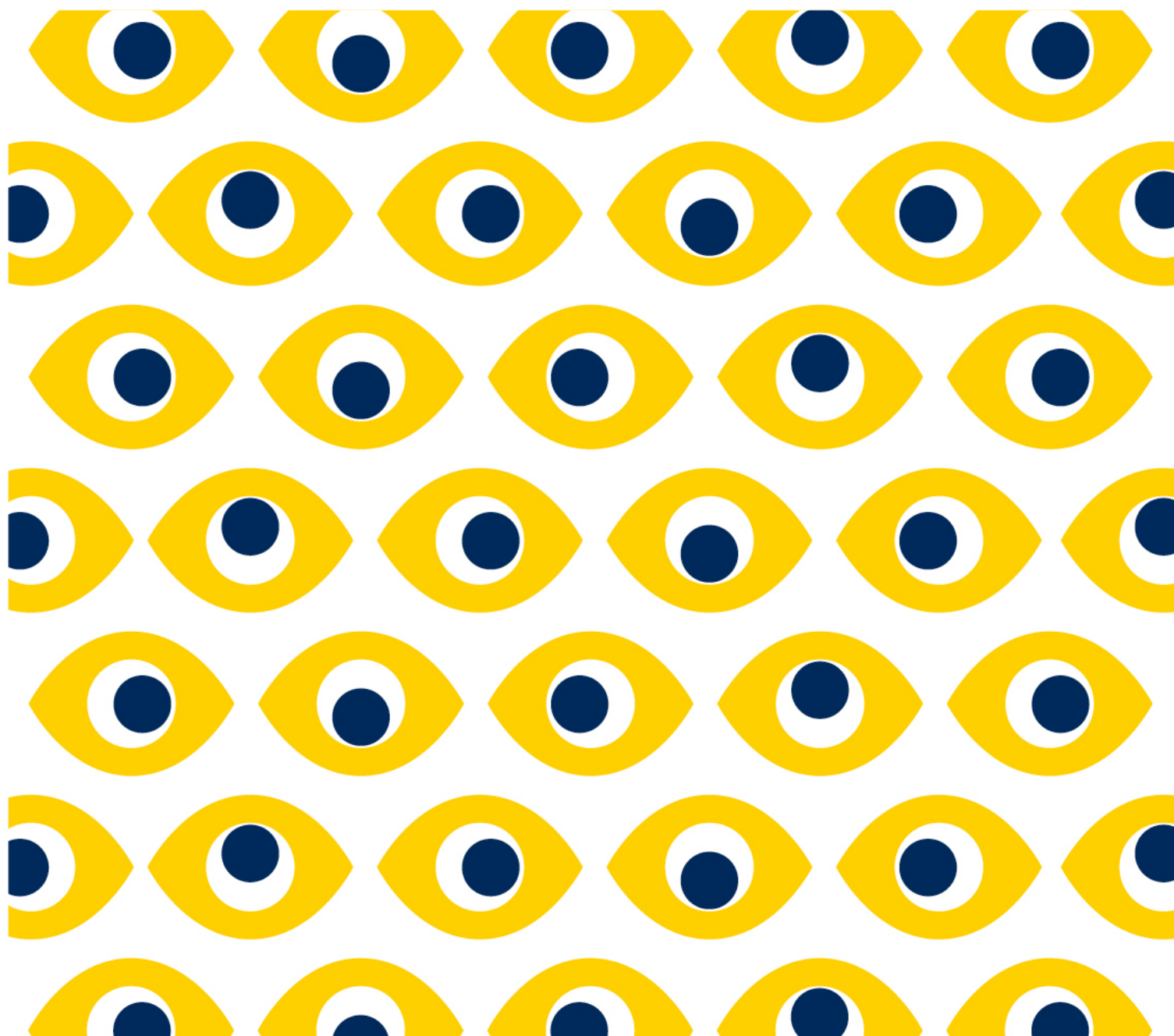
Eindconclusie dient minimaal gewijzigd te worden naar voldoende in voldoende mate.

Reactie toezichthouder;

Enkel het feit dat Optimal Zorg aangeeft dat de eindconclusie een discussiepunt is, wordt niet gezien als feitelijke onjuistheid. Er blijven meerdere tekortkomingen bij deze norm bestaan waardoor er in onvoldoende mate wordt voldaan aan de norm. **Er zal daarom geen aanpassing worden doorgevoerd.**



Gelderland-Zuid



Wmo-toezicht GGD Gelderland-Zuid
Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen
T 088 - 144 70 10
E wmotoezicht@ggdgelderlandzuid.nl
I www.ggdgelderlandzuid.nl

