



De Hartekamp Groep
Postbus 2083
2002 CB Haarlem

ToeziChthouder	: GGD Kennemerland
In opdracht van gemeentes	: IJmond
Datum start onderzoek	: 14 november 2024
Type onderzoek	: Proactief toezicht
Status	: Definitief
Datum vaststellen rapport	: 29-01-2025

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Het onderzoek	4
Observaties en bevindingen.....	4
Gegevens voorziening.....	21
Bijlage: zienswijze	22



Inleiding

Waarom toezicht?

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. Om de kwaliteit van Wmo-voorzieningen te waarborgen, wordt door middel van toezicht op Wmo-voorzieningen, getoetst of aanbieders voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

Wie is waarvoor verantwoordelijk?

De aanbieder van een voorziening is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorziening. Conform artikel 6.1 van de Wmo 2015 heeft het college van burgemeester en wethouders GGD Kennemerland aangewezen als toezichthouder. GGD Kennemerland is daarmee belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015; met andere woorden de GGD Kennemerland is toezichthouder op de kwaliteit van de voorziening. De GGD adviseert als maatregelen nodig zijn om de kwaliteit te waarborgen.

Waarop is het toezicht gebaseerd?

Het toezicht is gebaseerd op de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van de Wmo 2015, de gemeentelijke verordening en (eventuele) nadere regelgeving.

Wat is het doel van dit rapport?

Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van het onderzoek naar de kwaliteit van de voorziening, dat door de toezichthouder is uitgevoerd. Het doel van dit rapport is:

1. beschrijven in hoeverre de kwaliteit van de voorziening gewaarborgd is;
2. informeren van de aanbieder over de kwaliteit van de voorziening;
3. informeren van de gemeente over de kwaliteit van de voorziening.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd: in het eerste hoofdstuk staat de onderzoeksopzet; in het tweede hoofdstuk staan per domein de observaties en bevindingen van de toezichthouder beschreven; in het derde hoofdstuk staan de gegevens van de aanbieder en toezichthouder. Tot slot staat in de bijlage de schriftelijke reactie van de aanbieder op het rapport, indien de aanbieder van deze gelegenheid gebruik heeft gemaakt.



Het onderzoek

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is uitgevoerd op grond van hoofdstuk 3 'Kwaliteit', artikel 3.1, lid 1 en 2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

In het kader van het toezicht op de Wmo 2015 is GGD Kennemerland in opdracht van de drie IJmond gemeenten op 14 november 2024 gestart met een proactief onderzoek uitgevoerd bij De Hartekamp Groep gericht op het onderdeel ambulante begeleiding en dagbesteding.

In dit onderzoek is beoordeeld of uitvoering wordt gegeven aan het beleid van de aanbieder en of de ondersteuning die geboden wordt redelijkerwijs voldoet aan de gestelde eisen.

Het onderzoek bestaat uit een documentenonderzoek aangevuld met interviews met verschillende medewerkers (ambulante begeleiding en dagbesteding). Ook is een voorziening waar dagbesteding wordt geboden bezocht (dagcentrum Steenhouwerskwartier) en is met cliënten gesproken.

Beschouwing en algemene kenmerken aanbieder

De Hartekamp Groep biedt op meer dan veertig locaties ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en/of een intensieve zorgvraag in de vorm van wonen, werken en leren in de regio Zuid-Kennemerland/IJmond en de Duin- en Bollenstreek.

De Hartekamp Groep hanteert als visie 'Kijken naar wat wél kan' en dit wordt als volgt geformuleerd:

"Iedereen wil uit zijn leven halen wat erin zit. Maar aan ieders kunnen zijn grenzen. Mensen met een beperking zijn in die zin niet anders dan mensen zonder een beperking. Ook zij willen hun mogelijkheden benutten en hun ambities waarmaken. En daarvoor gewaardeerd worden. Daarnaast willen zij deel uitmaken van de samenleving en bijdragen aan de maatschappij. Mensen met een verstandelijke beperking verdienen zorg en ondersteuning die uitgaat van wat wél kan. En dat er respectvol wordt omgegaan met wat niet kan. Zo word je in staat gesteld om zoveel mogelijk zélf te bepalen hoe jij jouw leven leidt. Of je daarbij nu een klein steuntje in de rug of veel ondersteuning nodig hebt."

De missie van De Hartekamp Groep is 'Een zo goed mogelijk leven' en dit wordt als volgt geformuleerd:

"De Hartekamp Groep werkt aan een zo goed mogelijk leven voor mensen met een beperking. Aan het leven dat zij zelf voor ogen hebben. Een leven dat past bij hun unieke eigenschappen, talenten en behoeften. Om die belofte waar te maken, begint onze ondersteuning met een dialoog. We luisteren naar behoeften, zien kansen en bieden mogelijkheden. Onze ervaren en toegewijde teams stellen mensen in staat om het leven te verkennen. Om in een veilige omgeving te leren en te proberen. Met geduld, begrip en respect. Creatief en pragmatisch. Maar bovenal boordevol optimisme. We maken iedere dag zo goed mogelijk."

De Hartekamp Groep heeft ongeveer 1.720 medewerkers in dienst, circa 1.065 fte. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van ongeveer 450 zzp-ers. De komende jaren is er relatief veel uitstroom vanwege het pensioen van medewerkers en de verwachting is een uitstroom van 20 tot 25% medewerkers tot 2035. Ook is het een uitdaging personeel te werven en te behouden met name in de complexe zorg. Dit maakt dat verandering noodzakelijk is en te anticiperen op de toekomst zoals een ander besturingsmodel, meer focus in doelgroepen en een intensivering van de samenwerking met andere aanbieders en het sociale netwerk van een cliënt. Ook zijn er andere uitdagingen en dit heeft geresulteerd in het 'Toekomstplan Erop uit' waarbij de ambities voor de toekomst gebundeld zijn in drie hoofdroutes en deze zijn als volgt geformuleerd:

- Wij bundelen onze krachten met het netwerk en de samenleving;
- We versterken onze intensieve en complexe zorg;
- We zorgen dat het werk gedaan kan blijven.



De Hartekamp Groep bedient in hoofdzaak cliënten met een Wlz indicatie. In 2023 had 9% van het totaal aantal van 1650 cliënten een Wmo-indicatie in de vorm van dagbesteding en/of ambulante begeleiding geboden door de specialistische wijkteams.

De specialistische wijkteams bieden praktische ondersteuning en begeleiding aan volwassenen met veelal een verstandelijke of meervoudige beperking. Er zijn drie wijkteams;

- Haarlem Centrum en Schalkwijk;
- Beverwijk, Heemskerk en Velsen-Noord;
- Haarlem-Noord en Velsen-Zuid.

Dagcentrum Steenhouwerskwartier is een dagbestedingslocatie in de wijk Broekpolder in Heemskerk waar belevingsgerichte en arbeidsmatige activiteiten worden geboden aan ongeveer 35 (Wlz en Wmo) cliënten in de leeftijd vanaf 18 jaar met een lichte tot matige verstandelijke beperking. Op de locatie werken ongeveer dertig cliënten verdeeld over vier groepen waarvan er twee klein en rustig zijn. Participatie van de cliënten in de samenleving vindt plaats door begeleide werkzaamheden zoals bijvoorbeeld in het nabij gelegen gezondheidscentrum, een basisschool in Castricum, een bedrijf in Beverwijk en op de eigen locatie. Voorbeelden van andere activiteiten zijn werken aan lees- en schrijfontwikkeling in de Leesclub en op woensdagmiddag is er een kookactiviteit. De arbeidsmatige activiteiten bestaan uit onder andere inpakwerkzaamheden, assemblage van producten en het maken van de producten van keramiek.

Conclusie

De toezichthouder constateert op basis van het onderzoek dat er uitvoering wordt gegeven aan het beleid van De Hartekamp Groep. Het aanbod ambulante begeleiding en dagbesteding voldoet voor wat betreft de getoetste onderwerpen in voldoende mate aan de daaraan gestelde eisen.

Advies aan College van B&W

De toezichthouder adviseert de gemeente kennis te nemen van de inhoud van dit rapport.



Bevindingen

0. Algemeen; Kwaliteit voorziening

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
0.1	Er is een voor de branche geldend kwaliteitsborgingscertificaat, in ieder geval betrekking hebbende op zorg, maatschappelijke en/of aanpalende dienstverlening of aantoonbaar gelijkwaardig.			x
0.2	Er is minimaal een geldig ISO 9001:2015 certificaat met daarbij een bewijs van implementatie van additionele normen die gelden voor haar branche, in ieder geval betrekking hebbende op zorg, maatschappelijk en/of aanpalende dienstverlening.			x
0.3	Er is een kwaliteitssysteem, waarin opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> - Wet kwaliteit. Klachten en geschillen zorg; - Wet bescherming persoonsgegevens; - Beschrijving van het primaire proces; - Verantwoorde arbeidsomstandigheden; - Documentatie (logboek/cliëntdossier, zorgplan); - meting van de klanttevredenheid; - Proces van ondersteuning; - Opleidingsregistratie en opleidingsplan; - Directiebeoordeling van het kwaliteitssysteem. 	x		

Bevindingen

De Hartekamp Groep werkt met het 'Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023–2028', een landelijk vastgesteld kompas voor goede zorg en kwaliteit van bestaan. Dit vormt de basis voor het kwaliteitsbeleid.

Het Kwaliteitskompas is ontwikkeld door de branche- en beroepsorganisaties, zorgverzekeraars Nederland en cliëntenorganisaties. Het betreft een erkend kwaliteitssysteem met een breed draagvlak binnen de sector.

Het doel van dit landelijk kompas is om mensen met een beperking die professionele zorg, ondersteuning of begeleiding krijgen, duidelijkheid te geven: wat mogen zij verwachten van de professionals en de organisaties waar zij wonen en/of waarvan zij zorg en ondersteuning ontvangen? Het helpt professionals en teams om zorg te verbeteren en te blijven leren en reflecteren. Het helpt leidinggevenden om voorwaarden voor kwaliteit te scheppen. En het biedt zorgaanbieders inzicht in de kwaliteit van de organisatie. Dat levert input op voor het (door ontwikkelen van) beleid en biedt een handvat voor verantwoording naar externe partijen.

Het kwaliteitskompas bestaat uit de volgende vier bouwstenen als aanknopingspunten om dagelijks te werken aan kwaliteit en zicht te krijgen op kwaliteit:

- Het zorgproces rond de individuele persoon;
- Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking;
- Professionele ontwikkeling;
- Inzicht in kwaliteit.

Jaarlijks wordt een cliënten-ervaringsonderzoek uitgevoerd als verplicht onderdeel van het kwaliteitskompas. Ook de ervaringen van de medewerkers en verschillende teams worden meegenomen.



Daarnaast vindt eens per twee jaar een externe visitatie plaats uitgevoerd door zorgprofessionals van een externe organisatie. In het eerste kwartaal van 2023 heeft een externe visitatie plaatsgevonden over het jaar 2021 en 2022. De externe visitatiecommissie bestond uit twee kwaliteitsmedewerkers van de ViVa! Zorggroep en twee medewerkers van de belangenvereniging LFB. Zij hebben een gesprek gevoerd met medewerkers, cliënten en diens vertegenwoordigers en bezochten een woonvoorziening.

In het eerste kwartaal van 2025 wordt de externe visitatie over het jaar 2023 en 2024 ingepland. De feedback van de visitatiecommissie over het vormgeven van de visitatie is meegenomen.

Jaarlijks wordt een kwaliteitsrapport opgesteld met een terugblik op het voorgaande jaar en de verbeteracties waarbij ingegaan wordt op de voortgang en resultaten.

Er is een kwaliteitssysteem waarin procesomschrijvingen en documenten zijn opgenomen en deze zijn geïmplementeerd binnen de organisatie en worden volgens een vaste frequentie geactualiseerd. De Hartekamp Groep voert interne audits uit. Er zijn negen auditoren aangewezen en jaarlijks worden twee thema's geëvalueerd binnen de organisatie aan de hand van het voeren van een dialoog; hoe doe je het, wat loopt goed en wat niet. Er is daarbij aandacht waar extra ondersteuning nodig is.

Gebruikte bronnen:

- Kwaliteitsbeeld 2023
- Verslag met terugkoppeling visitatie 28-03-2023.
- Gesprek medewerkers specialistische ambulante wijkteam (senior begeleider en coördinator wijkteam)
- Gesprek bestuurder, beleidsadviseur en senior Kwaliteit en Veiligheid.
- Bezoek en rondleiding dagbesteding (gesprek medewerkers en cliënten)
- Website www.hartekampgroep.nl
- Organogram 1 januari 2025



1. De voorziening wordt doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht verstrekt.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
1.1	Er is een plan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden.	x		
1.2	De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren, is betrokken bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft. Het sociale netwerk van cliënt is eveneens betrokken bij het opstellen van het plan.	x		
1.3	De op basis van het plan verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld.	x		
1.4	De op basis van de voorziening geboden ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (waaronder eventuele mantelzorgers).	x		

Bevindingen

De specialistische wijkteams bieden praktische ondersteuning en begeleiding aan volwassenen met veelal een verstandelijke of meervoudige beperking. De Hartekamp Groep biedt daarnaast belevingsgerichte en arbeidsmatige dagbesteding. Voor toegang tot dagbesteding is het doelgroepenbeleid van De Hartekamp Groep leidend. In de meeste gevallen is sprake van een verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel of een combinatie van beperkingen.

Het beleid gericht op het proces van aanmelding, intake, opstellen begeleidingsplan, risico analyses en evaluaties is aangeleverd. Daarnaast is met verschillende medewerkers gesproken over het proces van aanmelding en (de aanvang van) de ondersteuning.

Ook is het dagcentrum Steenhouwerskwartier in de wijk Broekpolder in Heemskerk bezocht waarbij gesproken is met medewerkers en cliënten. Op deze voorziening wordt in een vertrouwde en veilige omgeving belevingsgerichte en arbeidsmatige dagbesteding geboden.

De beschikking en aanvraag komt binnen bij het Cliënt Service Punt (CSP) en zij zetten deze door naar een voorziening voor dagbesteding of naar een wijkteam. Het CSP beoordeelt de hulvraag; wat is de hulvraag en waar kan passende ondersteuning geboden worden?

Het proces van instroom, doorstroom en uitstroom is vastgelegd met alle onderdelen en stappen waaruit deze bestaan en wie daar verantwoordelijk voor is. Ook zijn de stappen van het proces van de ondersteuning vastgelegd.

Het digitale softwareprogramma 'Nedap Ons' bevat het zorgdossier van de cliënt waarin de gegevens vastgelegd zijn die de zorg voor de cliënt ondersteunen.

Proces dagbesteding

Een nieuwe cliënt wordt rondgeleid op de voorziening voor dagbesteding. Daarbij wordt gekeken of het aanbod passend is bij de cliënt. Bij twijfel wordt de gedragskundige betrokken. Bij aanvang van de dagbesteding wordt een start-zorgplan opgesteld met de doelen. De eerste drie maanden zijn vooral gericht op het wennen en een nadere kennismaking. Daarna wordt het definitieve zorgplan opgesteld. Na een half jaar vindt een voortgangsgesprek plaats. Twee keer per jaar vindt een evaluatie plaats; tussentijds en zes weken voor het verstrijken van de datum van het zorgplan.

In het digitale softwareprogramma 'Nedap Ons' wordt de voortgang van de ondersteuning vastgelegd en gerapporteerd op de doelen die zijn vastgelegd in het zorgplan.

Proces ambulante begeleiding

De aanvraag komt binnen bij de coördinator van het ambulante wijkteam. Na het toewijzen van een medewerker wordt een huisbezoek ingepland waarbij aan de hand van de hulpvraag



een zorgplan wordt opgesteld. Dit gebeurt op basis van vastgestelde onderwerpen met daarbij afgesproken doelen. Voorbeelden van de onderwerpen zijn persoonlijke ontwikkeling, medisch, meedoen, materieel welzijn (omgeving, woning), zelfbepaling (sterke kanten) en sociaal.

Binnen zes weken wordt een (voorlopig) zorgplan opgesteld afhankelijk van cliënt, is deze bijvoorbeeld al bekend vanuit ander aanbod. Bij een onbekende cliënt wordt een voorlopig zorgplan voor drie maanden vastgesteld om de hulpvraag te verhelderen tijdens de fase van kennismaking en elkaar leren kennen.

Afhankelijk van de omvang van de begeleiding en de aard van de hulpvraag wordt/worden één of twee medewerkers toegewezen aan de cliënt. Bij het toewijzen van twee medewerkers speelt het belang van de continuïteit en voortgang van de begeleiding een rol en dit wordt op deze wijze geborgd als er een medewerker afwezig is. De medewerkers stemmen onderling de begeleiding af en onderhouden contact.

Er wordt gerapporteerd op doelen in ONS. Tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) worden cliënten besproken. Wie de deelnemers zijn hangt af van de cliënt, sowieso de begeleider, eventueel de vertegenwoordiger van de cliënt, de gedragskundige en indien van toepassing het betrokken professionele netwerk zoals bijvoorbeeld dagbesteding.

Twee keer per jaar wordt geëvalueerd per onderwerp op de voortgang en de doelen en indien nodig, wordt het zorgplan bijgesteld. De uitkomst van de evaluatie wordt ook in het MDO besproken.

Aansluiten op cliënt

Medewerkers worden toegerust op gespreksvoering en aansluiten op de cliënt door de verplichte training 'Dit vind ik ervan' als onderdeel van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. De medewerker gaat in gesprek met de cliënt op een wijze die passend is ten behoeve van het bieden van passende ondersteuning bijvoorbeeld met een geïllustreerd setje kaarten. De cliënt kan zo zijn of haar ervaring vertellen, en de begeleider kan die informatie gebruiken om beter zorg op maat aan te bieden.

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de bestaande methodiek 'Op Eigen Benen'. Het doel van de methode is het versterken van de eigenwaarde en zelfredzaamheid van de cliënt zodat ze binnen de mogelijkheden hun leven op hun eigen manier vorm kunnen geven en het beste uit zichzelf kunnen halen (eigenheid).

Sociale netwerk cliënt

Het netwerkbeleid is vastgelegd en het volgende wordt in de inleiding beschreven:
"Samenwerken met het netwerk is essentieel voor de cliënt. Steeds meer blijkt dat de kwaliteit van leven van de cliënten (over het algemeen) toeneemt als het netwerk deelneemt in de zorg. Het beleid is erop gericht dat we de zorg samen delen met het netwerk".

Bij het bepalen van de doelen van de cliënt wordt de inbreng van het sociale netwerk gebruikt.

De cliënt, het sociale netwerk en de medewerkers van De Hartekamp Groep vormen een driehoek waarbij de cliënt leidend is en aangeeft aan wat er nodig is. De rol van het netwerk in de ondersteuning is dus afhankelijk van de wens van de cliënt.

Naast de driehoek opereert een vierhoek. Voor het netwerk is het belangrijk te weten dat alle betrokkenen die een rol hebben in het zorgproces multidisciplinair samenwerken zodat de cliënt een optimale zorg en ondersteuning krijgt. De resultaten uit de driehoek en de vierhoek vormen samen de richtlijnen en afspraken voor goede zorg, en zorgvuldige communicatie over het ondersteuningsplan.

Het aanspreekpunt voor het netwerk is de eerstverantwoordelijke medewerker. Dit is de persoonlijk begeleider die de cliënt onder zijn hoede heeft. In het ondersteuningsplan wordt vastgelegd wie de persoonlijk begeleider is. De persoonlijk begeleider behartigt de belangen van cliënt.

Gebruikte bronnen:

- Gesprek medewerkers specialistische ambulante wijkteam (senior begeleider en coördinator wijkteam)
- Gesprek bestuurder, beleidsadviseur en senior Kwaliteit en Veiligheid.



- Bezoek en rondleiding dagbesteding (gesprek medewerkers en cliënten)
- Informatiebrochure Dagcentrum Steenhouwerskwartier Heemskerk
- Website www.hartekampgroep.nl
- Hoofdproces dagbesteding (versie 1)
- Hoofdproces ambulantly (versie 1)
- Jaarlijkse Ondersteuningsplan Cyclus (versie 6)
- Stappen in het ondersteuningsplan proces (versie 15)
- Ondersteuningsplan - schema van minimale set (versie 7)
- Netwerkbeleid versie november 2021 (versie 4)
- Netwerkbeleid Zo samen mogelijk cliëntversie 8-10-2020 (versie 1)



2. De voorziening is veilig.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
2.1	In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.	x		
2.2	Binnen de voorziening is een plan opgesteld waarin is aangegeven wie op welke momenten scholing volgt.	x		

Bevindingen

Er is aandacht voor de veiligheid van de cliënt en op welke wijze medewerkers toegerust worden op het herkennen en waarborgen van de veiligheid van een cliënt. De mogelijke veiligheidsrisico's worden vooraf in kaart gebracht; wat zijn de risico's, zijn deze acceptabel of zijn aanvullende maatregelen nodig.

In kaart wordt gebracht of er sprake is van huiselijk geweld, mishandeling of misbruik. Daarbij wordt de meldcode gehanteerd en het stappenplan waarin beschreven is hoe het afwegingskader wordt toegepast met betrekking tot het beslissen over:

- het inzetten van de noodzakelijke hulp of;
- het doen van een melding bij Veilig Thuis.

De kennis en het gebruik van de meldcode en het leren herkennen van de signalen van huiselijk geweld is een verplicht scholingsonderdeel.

De visie op leren en ontwikkelen is beschreven en in de jaarlijks vastgestelde trainingsgids staat een overzicht van het actuele aanbod aan formele trainingen. De trainingen zijn verdeeld in verschillende categoriegroepen waaronder veiligheid en cliëntgericht. In de trainingsgids is aandacht voor de veiligheid van zowel cliënten als medewerkers met een aantal verplichte onderdelen waaronder een weerbaarheidstraining, zowel een training mentale weerbaarheid als een training fysieke weerbaarheid. Ook levensreddend handelen/brand en ontruiming (basis en herhaling) is een verplicht onderdeel.

De training mentale weerbaarheid is gericht op omgaan met lastig gedrag en het leren herkennen van de verschillende soorten gedrag, deze in te schatten en er adequaat op te reageren. De training fysieke weerbaarheid is gericht op het behouden van de relatie met de cliënt en het voorkomen van agressie.

Nieuwe medewerkers volgen binnen zes weken na aanvang van het dienstverband een basistraining fysieke weerbaarheid en binnen drie maanden een training mentale weerbaarheid.

De teams volgen jaarlijks een verplichte herhalingstraining op maat en de fysieke en mentale weerbaarheid maken onderdeel uit van deze training.

De teams maken elk jaar een 'leer- en werkplan' waarin de leer- en ontwikkelvragen van het team en de individuele teamleden vastgesteld worden en de daarover gemaakte afspraken. Dit betreft de verplichte trainingen en scholing op maat die voor de gewenste ontwikkeling van het team en de individuele teamleden nodig zijn.

Gebruikte bronnen:

- Gesprek medewerkers specialistische ambulante wijkteam (senior begeleider en coördinator wijkteam)
- Gesprek bestuurder, beleidsadviseur en senior Kwaliteit en Veiligheid.
- Bezoek en rondleiding dagbesteding (gesprek medewerkers en cliënten)
- Website www.hartekampgroep.nl



- Visie op Leren en Ontwikkelen 2023-2024 (v3 17 juli 2023)
- Trainingsgids 2024 Hartekamp Groep Academie
- Studiefaciliteiten de Hartekamp Groep (versie 8)



3. De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
3.1	De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg (voor afstemming op reële behoefte cliënt zie 1.)	x		
3.2	In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.	x		

Bevindingen

Er is aandacht voor de samenwerking met ketenpartners, het professionele netwerk rondom een cliënt alsmede het sociale netwerk. Het netwerkbeleid is vastgelegd in verschillende documenten.

Deelnemen aan de samenleving is voor iedere cliënt anders. Op basis van de participatieladder biedt De Hartekamp Groep op verschillende locaties in verbinding met de samenleving werk, arbeidsmatige- en belevingsgerichte activiteiten aan. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen zes niveaus van werk en dagbesteding zodat iedere cliënt zich gericht en stap voor stap kan ontwikkelen naar vermogen. Op het dagcentrum Steenhouwerskwartier wordt in een vertrouwde en veilige omgeving belevingsgerichte en arbeidsmatige dagbesteding geboden.

De visie 'Werk en dagbesteding' is geactualiseerd op basis van het toekomstplan 'Erop Uit 2021-2024' met daarin drie routes:

1. We bundelen onze krachten met het netwerk en de samenleving.
2. We versterken onze complexe en intensieve zorg.
3. We zorgen dat het werk gedaan kan blijven.

De visie van De Hartekamp Groep is 'Kijken naar wat wél kan' en dit wordt als volgt geformuleerd:

"Mensen met een verstandelijke beperking verdienen zorg en ondersteuning die uitgaat van wat wél kan. En dat er respectvol wordt omgegaan met wat niet kan. Zo worden zij in staat gesteld om zoveel mogelijk zélf te bepalen hoe zij hun leven leiden. Of je daarbij nu een klein steuntje in de rug of veel ondersteuning nodig hebt. Zodat ook zij deel uitmaken van de samenleving en kunnen bijdragen aan de maatschappij."

Cliënten ontvangen informatie over het netwerkbeleid en de wijze waarop dit is vormgegeven. De cliënt maakt onderdeel uit van de driehoek; de cliënt, het sociale netwerk en het professionele netwerk. Tijdens het jaarlijkse evaluatiegesprek over het ondersteuningsplan van de cliënt wordt het volgende besproken:

- Heeft de cliënt een goed netwerk?
- Hoe werken we beter samen met het netwerk?
- Wat kan het netwerk doen?
- Wat heeft het netwerk nodig?

De gemaakte afspraken worden vastgelegd.

Tijdens het jaarlijkse MDO worden cliënten besproken. Wie de deelnemers zijn, hangt af van de cliënt. De medewerker die is toegewezen aan de cliënt neemt sowieso deel aan het MDO en daarnaast de eventuele vertegenwoordiger van de cliënt, de gedragskundige en indien van toepassing het betrokken professionele netwerk van de cliënt.



Gebruikte bronnen:

- Gesprek medewerkers specialistische ambulante wijkteam (senior begeleider en coördinator wijkteam)
- Gesprek bestuurder, beleidsadviseur en senior Kwaliteit en Veiligheid.
- Bezoek en rondleiding dagbesteding (gesprek medewerkers en cliënten)
- Website www.hartekampgroep.nl
- Visie Werk en Dagbesteding (versie 1)
- Netwerkbeleid versie november 2021 (versie 4)
- Cliëntversie netwerkbeleid (mei 2020)



4. De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
4.1	De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	x		
4.2	De aanbieder biedt de in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht passende scholing.	x		
4.3	De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van: - kwaliteitszorg (ten aanzien van de te leveren ondersteuning); - personeelsbeleid, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers; - opleiding en scholing; - de melding van calamiteiten en geweldsincidenten en het daaruit trekken van lessen; - de melding van huiselijk geweld en kindermishandeling; - de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens; - de afhandeling van klachten (op basis van een klachtregeling); - cliëntparticipatie (op basis van een regeling voor medezeggenschap). De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	x		

Bevindingen

De minimale opleidingseisen die gelden voor de verschillende functies zijn vastgelegd waarbij de geldende cao wordt gevolgd.

Binnen de specialistische wijkteams (SWT) en de dagbesteding wordt gewerkt met een functiedifferentiatie en de volgende functies:

- Medewerker begeleiding Dagbesteding en medewerker SWT;
- Begeleider Dagbesteding en begeleider SWT;
- Medior begeleider Dagbesteding en Medior begeleider SWT;
- Senior begeleider Dagbesteding en Senior begeleider SWT.

In de functieomschrijvingen staan de eisen (kennis en vaardigheden) die gesteld worden aan deze medewerkers beschreven waaronder de minimale opleidingseisen. Per functie wordt het doel van de functie (rol, verantwoordelijkheden) en de resultaatgebieden beschreven.

In de competentieprofielen staan de aanvullende competenties die nodig zijn voor het werken met de doelgroep beschreven. De hulpvraag van de cliënt bepaalt welke competenties een medewerker nodig heeft.

De 'Teams zorg' zijn onderverdeeld in totaal negen 'Resultaat verantwoordelijke eenheden' (RVE) en de teams zijn zelf-organiserend. Aan de teams is een manager toegewezen die eindverantwoordelijk is.



Een coördinator is verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing van drie specialistische wijkteams. De drie specialistische wijkteams bestaan uit zes tot veertien medewerkers. De senior begeleider van het specialistisch wijkteam heeft een overkoepelende rol, coacht en kijkt mee. Voor de drie wijkteams is een gedragskundige Wmo beschikbaar die geconsulteerd kan worden bij lastige casuïstiek.

Er vindt maandelijks een algemene teamvergadering plaats bestaande uit twee onderdelen, algemene zaken en een inhoudelijk deel. Het inhoudelijke deel bestaat de ene maand uit intervisie en de volgende maand uit een cliëntbespreking met de gedragskundige.

De visie op leren en ontwikkelen is beschreven en in de jaarlijks vastgestelde trainingsgids staat een overzicht van het actuele aanbod aan formele trainingen. Deze worden aangeboden via het digitale leerportaal. De trainingen zijn verdeeld in verschillende categoriegroepen en het leerportaal is ook op deze manier ingericht.

Voor nieuwe medewerkers is er een categoriegroep 'Introductieprogramma'. Verplichte trainingen zijn 'Dit vind ik ervan' als onderdeel van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en de bestaande methodiek 'Op Eigen Benen' die gebruikt wordt. Ook verplichte trainingen zijn mentale weerbaarheid en fysieke weerbaarheid.

Nieuwe medewerkers moeten voor de aanvang van hun werkzaamheden een VOG overleggen als onderdeel van het indiensttredingsproces. In het stappenplan 'Werving en Selectie' is het proces geborgd met de vermelding welke afdeling/medewerker verantwoordelijk is. Ook wordt het aanvragen en overleggen van een VOG vermeld in de informatie die naar de nieuwe medewerker wordt verstuurd.

Nieuwe medewerkers doorlopen een inwerktraject waar het 'Introductieprogramma' onderdeel van is. De eerste twee weken loopt een nieuwe medewerker mee met een collega, de zogenoemde buddy. Elk team heeft buddy's beschikbaar gesteld om het inwerken goed te begeleiden en er is er een online training beschikbaar voor buddy's. De buddy onderhoudt het contact met de nieuwe medewerker gedurende een half jaar tot een jaar afhankelijk van ervaring en de caseload. De nieuwe medewerker start met de wat minder ingewikkelde zaken of als onderdeel van een duo.

De teams maken elk jaar een 'leer- en werkplan' waarin de leer- en ontwikkelvragen van het team en de individuele teamleden vastgesteld worden en de daarover gemaakte afspraken. Dit betreft de verplichte trainingen en scholing op maat die voor de gewenste ontwikkeling van het team en de individuele teamleden nodig zijn.

De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld en de medewerkers hebben toegang tot het digitale kwaliteitssysteem.

Beleid meldingen incidenten, ongevallen en calamiteiten

De wijze waarop incidenten systematisch gemeld en geregistreerd worden alsmede het nemen van verbetermaatregelen is vastgelegd in de procedure 'Veilig Incidenten Melden'. De aard van de verschillende gebeurtenissen en de daarbij behorende medewerker die verantwoordelijk is voor een analyse is opgenomen in een document. Ook wordt aangegeven wie geïnformeerd wordt.

Er wordt gebruik gemaakt van een digitaal meldingssysteem. De afdeling 'Kwaliteit en Veiligheid' ontvang alle meldingen. Aan de melding wordt een status toegekend afhankelijk van de impact; het risico of de indruk/beleving. Bij een hoog risico wordt de melding geanalyseerd. De overige meldingen worden als trend geanalyseerd. Managers worden altijd geïnformeerd over de meldingen met een hoog risico of impact.

Er wordt periodiek (minimaal drie keer per jaar) een analyse gemaakt van de meldingen en deze worden binnen De Hartekamp Groep met de verantwoordelijke medewerkers en afdelingen besproken. De afdeling 'Kwaliteit en Veiligheid' draagt jaarlijks zorg voor een overzicht van de meldingen voor het kwaliteitsrapport.



De meldplicht bij calamiteiten is vastgelegd in een document afhankelijk van het aanbod en waar deze onder valt. Beschreven wordt dat calamiteiten bij aanbod Wmo gemeld moeten worden bij de toezichthouder Wmo.

Als er sprake is van een calamiteit, wordt een PRISMA analyse uitgevoerd. Er is een interne onderzoekscommissie aangewezen voor het uitvoeren van een intern onderzoek met behulp van de PRISMA methodiek. De werkwijze die de onderzoekscommissie hanteert, is vastgelegd in een document.

In een 'calamiteitenplan' is gedefinieerd wanneer er sprake is van een calamiteit. De richtlijnen voor het handelen rondom een calamiteit en de communicatie is vastgelegd in het plan. Het doel van het calamiteitenplan is medewerkers richtlijnen te geven zodat het handelen in geval van een calamiteit zo gestructureerd en zorgvuldig mogelijk verloopt. Het plan bevat ook de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken medewerkers.

Beleid en procedure inzake huiselijk geweld en kindermishandeling

De Hartekamp Groep heeft een werkprocedure bij een vermoeden van huiselijk geweld en mishandeling.

Er is een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld. In de meldcode wordt in een stappenplan beschreven op welke wijze medewerkers moeten handelen bij een vermoeden van huiselijk geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling.

Bij een vermoeden van huiselijk geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling worden de senior begeleider en de gedragskundige betrokken.

Er is scholing beschikbaar gericht op de kennis en het gebruik van de meldcode.

Beleid afhandeling van klachten

De Hartekamp Groep heeft een klachtenregeling vastgesteld waarin de afhandeling van klachten van cliënten of hun vertegenwoordigers beschreven wordt met een bijbehorende klachtenroute voor cliënten. De regeling is gebaseerd op basis van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) en van toepassing op de ondersteuning geboden vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).

Er worden tussentijdse rapportages gemaakt van de aard en inhoud van de klachten die zijn ingediend. Aan het eind van het jaar wordt een jaarverslag opgesteld met aanbevelingen. Dit wordt gedeeld en besproken met de centrale cliëntenraad.

Medezeggenschap en cliëntparticipatie

Binnen De Hartekamp Groep zijn twee medezeggenschapsraden; de centrale cliëntenraad (CCR) en omdat niet alle cliënten hun eigen belangen kunnen behartigen is er ook een cliënten vertegenwoordigersraad (CVR).

De wijze waarop invulling is gegeven aan de medezeggenschap binnen beide raden is vastgelegd in een instellingsbesluit zoals de taak, de samenstelling en benoeming van de leden. Dit is ondertekend door de leden van beide raden. De samenwerking tussen de Raad van Bestuur en de CCR is ook vastgelegd in een versie voor cliënten.

Op locaties wonen en dagbesteding/werken zijn lokale raden en huiskamerraden. De dagbesteding bestaat uit verschillende groepen en er vinden groepsoverleggen plaats. De medewerker die is toegewezen aan de groep, is verantwoordelijk voor deze overleggen.

Onderdeel van het Kwaliteitskompas is de meting van cliëntervaringen. De Hartekamp Groep heeft gekozen voor het goedgekeurde instrument 'Dit Vind Ik Ervan (DVIE)!'. Aan de hand van acht levensdomeinen (lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, persoonlijke ontwikkeling, zelfbepaling, interpersoonlijke relaties, deelname aan de samenleving, materieel welbevinden en rechten) worden de ervaring van cliënten jaarlijks in beeld gebracht tijdens de evaluatie van het zorgplan en de ondersteuning. Er wordt een gesprekslijst 'Ik vertel' gebruikt waarin de opbrengst van het gesprek wordt vastgelegd; wat is de ervaring van deze cliënt, wat vindt de cliënt belangrijk en wat betekent dit voor de ondersteuning? Voor cliënten met beperkte communicatie vaardigheden is er een video versie (Ik Toon!) of wordt met het netwerk gesproken (Ik Vertel!).

Jaarlijks wordt een uitdraai gemaakt van de uitkomst per domein in percentages per categorie en dit wordt verwerkt in een rapportage. Dit geeft inzicht op welke aspecten van de zorg meer



aandacht nodig is en de vergelijking tussen verschillende locaties/ondersteuning kan gebruikt worden als interne benchmark en leiden tot een verbetering van de organisatie. De vergelijking tussen jaren wordt gebruikt om te kijken naar de ontwikkeling van de kwaliteit op de verschillende domeinen.

Gebruikte bronnen:

- Gesprek medewerkers specialistische ambulante wijkteam (senior begeleider en coördinator wijkteam)
- Gesprek bestuurder, beleidsadviseur en senior Kwaliteit en Veiligheid.
- Bezoek en rondleiding dagbesteding (gesprek medewerkers en cliënten)
- Website www.hartekampgroep.nl
- Visie op Leren en Ontwikkelen 2023-2024 (v3 17 juli 2023)
- Trainingsgids 2024 Hartekamp Groep Academie
- Studiefaciliteiten de Hartekamp Groep (versie 8)
- Functiebeschrijvingen (dagbesteding en specialistische wijkteams)
- Competentieprofielen (dagbesteding en specialistische wijkteams)
- Stappenplan Werving en Selectie (12-04-2024 versie 3)
- Beleid sociale media (21 februari 2023 versie 2.0)
- DVIE rapportage over 2023 (cliënt ervaringen)
- Gesprekslijst 'Dit vind ik ervan!' (versie 2)
- Organogram medezeggenschap cliënten (versie 1)
- 2023-09-06 Uitleg Cliëntenraden HKG (versie 1)
- Instellingsbesluit Medezeggenschap (versie 4)
- Medezeggenschapsregeling (versie 1)
- Samenwerkingsovereenkomst (cliëntversie)
- Klachtenregeling cliënten (3 juli 2023 versie 5)
- Klachtenroute voor cliënten (versie 1)
- Hartekamp Groep T1 2024 LSR rapportage
- Hartekamp Groep T2 2024 LSR rapportage
- Jaarverslag klachten (2023)
- Hoe te handelen bij (vermoedens van) huiselijk geweld en of kindermishandeling (2019 versie 5)
- Procedure VIM (versie 5)
- VIM analyse; welke VIM door wie (versie 2)
- Werkwijze interne onderzoekscommissie
- Calamiteitenplan de Hartekamp Groep (3001.4 versie 8)
- Richtlijn meldingen Inspecties (versie 12)



5. De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtning van de rechten van de cliënt.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
5.1	De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.	x		
5.2	De aanbieder houdt zich in het kader van te leveren ondersteuning aan de toepasselijke wettelijke voorschriften (waaronder bescherming persoonlijke levenssfeer).	x		
5.3	De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	x		

Bevindingen
Bejegening cliënt

De Hartekamp Groep heeft een gedrags- en integriteitscode. De gedragscode is gebaseerd op wettelijke bepalingen en regels, de CAO Gehandicaptenzorg en daarnaast op het werken vanuit de kernwaarden: 'verbinden, leren en lef'. De gedragscode is aanvullend naast de verschillende beroepscode en Governancecode Zorg die gelden. Dit is per functie vastgelegd in de competentieprofielen.

In de gedrags- en integriteitscode is aandacht voor de gewenste gedragsregels, onprofessioneel gedrag en grensoverschrijdend gedrag. Ook worden de sancties bij het niet naleven van de gedrags- en integriteitscode beschreven.

Daarnaast worden huisregels gehanteerd voor alle bewoners/cliënten, medewerkers en bezoekers van de locaties en deze zijn vastgelegd. In de huisregels is ook aandacht voor omgangsvormen.

De waarden 'Veiligheid, meedoen, zeggenschap en eigen kracht' liggen ten grondslag aan de benadering van cliënten (en medewerkers). De Hartekamp Groep wil een veilige woon- en werkomgeving zijn voor cliënten en medewerkers. De Hartekamp Groep heeft beleid vastgesteld gericht op het omgaan met agressie waarin beschreven wordt op welke wijze uitingen van agressie beperkt, gehanteerd en opgelost worden.

Ook is beleid vastgesteld gericht op de wijze waarop De Hartekamp Groep het risico op grensoverschrijdend gedrag borgt.

Bij de dagbesteding wordt gewerkt met kleine groepen in verschillende ruimtes. De samenstelling en omvang van de groepen is afhankelijk van de cliënt. Op elke groep is een medewerker aanwezig die de groep begeleidt waardoor alle cliënten gezien en gehoord worden. Tijdens de rondleiding gegeven door één van de cliënten blijkt dat de bejegening van cliënten door de medewerkers passend is. De medewerkers houden de vinger aan de pols; hoe komt de cliënt binnen en hoe is de sfeer in de groep. Cliënten worden respectvol benaderd. Er is aandacht voor de beleving, gevoelens en ervaringen van cliënten. Dit gebeurt onder andere door het gebruiken van pictogrammen die op de dagbesteding hangen en aan de hand van deze afbeeldingen wordt een gesprek gevoerd met de cliënten.

Bescherming persoonlijke levenssfeer

Het beleid met betrekking tot de uitwisseling van persoonsgegevens is vastgesteld. De Hartekamp Groep heeft een privacyreglement, regelingen rondom gebruik van beeldmateriaal en beleid geformuleerd op het gebruik van Social media.

Uitgangspunt is dat cliënten moeten kunnen vertrouwen dat persoonsgegevens voldoende worden beveiligd en medewerkers zorgvuldig met de privacy van cliënten omgaan.

Daarnaast is een procedure vastgesteld in het geval van incidenten rondom informatiebeveiliging.



Klachten

Wanneer er sprake is van uitingen van ongenoegen of klachten door een cliënt of een familielid/naastbetrokkene van de cliënt, worden deze besproken met de betrokken en verantwoordelijke medewerker. Het uitgangspunt van het klachtenbeleid is voorzien in een effectieve en laagdrempelige afhandeling van klachten van cliënten, familieleden en naastbetrokkenen. Er is een cliëntvertrouwenspersoon beschikbaar die de cliënt kan ondersteunen bij het indienen van de klacht.

Bij de aanvang van de ondersteuning wordt de klachtenregeling besproken en de cliënt ontvangt schriftelijke informatie. Daarin wordt de naam van de cliëntvertrouwenspersoon vermeld met een foto.

Gebruikte bronnen:

- Gesprek medewerkers specialistische ambulante wijkteam (senior begeleider en coördinator wijkteam)
- Gesprek bestuurder, beleidsadviseur en senior Kwaliteit en Veiligheid.
- Bezoek en rondleiding dagbesteding (gesprek medewerkers en cliënten)
- Website www.hartekampgroep.nl
- Privacyreglement Hartekamp Groep (versie 2)
- Verkorte versie privacyreglement 24 mei 2018
- Procedure incidenten DHG 20 oktober 2022
- Regeling beeldmateriaal cliënten 6 september 2017
- Beleid sociale media (21 februari 2023 versie 2.0)
- Gedrags- en integriteitscode (17 juni 2024 versie 4)
- Huisregels De Hartekamp Groep (versie 3)
- Beleid omgaan met agressie (versie 7)
- Klachtenregeling cliënten (3 juli 2023 versie 5)
- Klachtenroute voor cliënten (versie 1)



Gegevens onderzoek

Gegevens aanbieder

Naam locatie	: De Hartekamp Groep
Adres	: Postbus 2083
Postcode en plaats	: 2002 CB Haarlem
Telefoonnummer	: 023 - 510 14 00
Contactpersoon	: Mw. E. de Groot-Dekker
Kwaliteitssysteem	: Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028
E-mail/website	: Homepage Hartekamp Groep

Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD	: GGD Kennemerland
Adres	: Postbus 5514
Postcode en plaats	: 2000GM HAARLEM
Telefoonnummer	: 023-7891613
Onderzoek uitgevoerd door	: Pietrik Schurer

Gegevens opdrachtgever (gemeente)

Naam gemeentes	: IJmond (Heemskerk, Velsen, Beverwijk)
Adres	: Postbus 465
Postcode en plaats	: 1970 AL IJmuiden

Planning

Datum start onderzoek	: 14-11-2024
Opstellen concept rapport	: 16-01-2025
Vaststelling rapport	: 29-01-2025
Verzenden rapport naar aanbieder	: 29-01-2025
Verzenden rapport naar gemeente	: 29-01-2025



Bijlage: zienswijze

De zienswijze betreft een schriftelijke reactie van de aanbieder op de inhoud van het rapport.

De aanbieder heeft aangegeven zich te kunnen vinden in de inhoud van het rapport en geen gebruik te maken van het indienen van een zienswijze.

