



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De kwaliteit van de zorg
voor cliënten van
Harten Hoeve B.V.

Dit is een uitgave van

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wmo-toezichthouder
GGD Gelderland-Zuid

Samenvatting

Harten Hoeve B.V. (hierna: HartenHoeve) is een zorgmanege met negen woonlocaties in de gemeenten West Betuwe en Buren. De organisatie biedt hulp aan 93 cliënten tussen 6 en 85 jaar. Ongeveer dertig cliënten wonen bij HartenHoeve, de meesten zijn meerderjarig. Na signalen over de kwaliteit van de zorg deden de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Wmo-toezichthouder van de GGD Gelderland-Zuid (hierna: de toezichthouders) in februari 2019 onaangekondigd onderzoek bij HartenHoeve.

HartenHoeve voldeed op het moment van het toezicht aan één van de zeven onderzochte normen. Verbetering is nodig op de volgende normen:

- De fysieke leefomgeving is schoon, passend en veilig.
- Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliënten dossier.
- De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.
- Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.
- De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van zorg.

De toezichthouders hebben na het toezicht de bestuurder van HartenHoeve verzocht om direct verbetermaatregelen te treffen om een tweetal tekortkomingen op het gebied van de verklaringen omtrent het gedrag (VOG's) op te heffen. HartenHoeve heeft hieraan voldaan. Aan de eis om alle ontbrekende VOG's aan te leveren heeft HartenHoeve gedeeltelijk voldaan.

HartenHoeve dient binnen vier weken een verbeterplan aan te leveren bij de toezichthouders met maatregelen om de overige tekortkomingen op te heffen. Het verbeterplan moet concrete maatregelen bevatten, inclusief termijnen waarbinnen deze maatregelen geïmplementeerd zijn. De toezichthouders toetsen het verbeterplan op volledigheid, ambitie en realisme. Zij volgen het verbetertraject en voeren na enige tijd een hertoets uit bij HartenHoeve.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
2	Bevindingen.....	7
	Thema 1 Persoonsgerichte zorg	7
	Thema 2 Deskundige zorgverlener	9
	Thema 3 Sturen op kwaliteit en veiligheid	12
	Beschouwing	13
3	Vervolg	14
	Bijlage A - Verantwoording.....	15
	Bijlage B – Toelichting zorgprofiel	16

1 Inleiding

In februari 2019 deden de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Wmo-toezichthouder van de GGD Gelderland-Zuid (hierna: de toezichthouders) onderzoek bij Harten Hoeve B.V. Het onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van signalen over de kwaliteit van de geboden hulp, zorg en ondersteuning (hierna: zorg). Aangezien Harten Hoeve B.V. zorg biedt op basis van diverse wetten - de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) - is conform het afsprakenkader¹ gekozen voor een gezamenlijk onderzoek door de twee toezichthouders. Elke toezichthouder had hierbij zijn eigen wettelijke bevoegdheden. Dit rapport bevat het oordeel over de kwaliteit van de zorg aan de cliënten van Harten Hoeve B.V. De buitenschoolse opvang en camping die ook bij de organisatie horen vallen buiten dit onderzoek.

Beschrijving Harten Hoeve B.V.

Harten Hoeve B.V. staat sinds 2010 ingeschreven bij de Kamer van Koophandel (KvK 50118439). Harten Hoeve B.V. is net als Harten Zorg Zuid B.V. (KvK 70527989) een werkmaatschappij van de holding Harten Hoeve Beheer B.V. (KvK 50117645). De twee eigenaren van Harten Hoeve B.V. (hierna: HartenHoeve) exploiteren vanaf 2001 een zorgmanege. HartenHoeve wil een omgeving bieden waar mensen met en zonder een beperking samen werken, leven en kunnen paardrijden. HartenHoeve richt zich op cliënten met gedragsproblemen, psychosociale problemen en psychiatrische problematiek. De zorgvraag van de cliënten varieert van lichte begeleiding tot zeer intensieve ondersteuning bij wonen. De meeste cliënten hebben een verstandelijke beperking.

HartenHoeve biedt zowel gecontracteerde zorg (zorg in natura, Jeugdwet en Wmo), als zorg op basis van een pgb (Jeugdwet, Wmo en Wlz). De organisatie beschikt niet over een WTZi-toelating (Wet Toelating Zorginstellingen)².

Vanaf 2001 is de zorgmanege van een locatie gegroeid naar negen woonlocaties in de gemeenten West Betuwe en Buren. Naast de hoofdlocatie HartenHoeve in Deil zijn dit de locaties HartenHerberg (Deil), HartenHof (Deil), HartenStoep (Deil), HartenWeide (Zoelmond), HartenSprong (Geldermalsen), HartenJoker (Geldermalsen), HartenInn (Geldermalsen) en Bolspil (Geldermalsen). In elk woonhuis wonen maximaal zes cliënten en de woonhuizen zijn verdeeld over negen locaties. De manege op de hoofdlocatie biedt diverse mogelijkheden voor dagbesteding, zoals werken in de kantine, paarden verzorgen en klusjes doen. Ook is dagbesteding mogelijk in het paardenpension (HartenWeide), in het restaurant (HartenInn) of in het atelier (HartenSprong).

¹ <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/nieuws/afsprakenkader-en-draaiboeken-voor-toezicht-sociaal-domein>

² Een WTZi-toelating is verplicht indien HartenHoeve ook gecontracteerde zorg wil leveren op basis van de Wlz.

Op het moment van het toezicht biedt HartenHoeve zorg aan 93 cliënten tussen 6 en 85 jaar. Ongeveer dertig van hen wonen op een van de locaties van HartenHoeve. De meeste bewoners zijn meerderjarig; veelal is een curator of bewindvoerder betrokken bij deze cliënten. Vier weekends per maand logeren maximaal acht kinderen in het logeerhuis op de locatie HartenWeide. Ongeveer vijftig cliënten volgen enkel dagbesteding bij HartenHoeve. Die zorg levert HartenHoeve gedeeltelijk in onderaanneming van grotere zorginstellingen.

HartenHoeve wordt bestuurd door twee zorgondernemers, die met elkaar getrouwd zijn. Een van hen heeft een afgeronde zorgopleiding (welzijnswerk), de ander heeft geen afgeronde zorgopleiding. Beiden zijn inhoudelijk betrokken bij de zorg aan cliënten. Een GZ-psycholoog is beschikbaar voor incidenteel advies. Hij heeft echter geen formele functie in de zorg en wordt sporadisch geconsulteerd.

Ongeveer tweederde van het personeel dat cliënten begeleidt (hierna: begeleiders), beschikt over een zorgopleiding op Mbo-3/4 of Hbo-niveau. De meeste begeleiders werken op meerdere locaties en een aantal van hen heeft coördinerende taken. Geen enkele begeleider is geregistreerd bij SKJ (Stichting Kwaliteitsregister Jeugd) of staat in het BIG-register. Verder zijn diverse ondersteunend medewerkers, stagiaires en vrijwilligers actief bij HartenHoeve. Ook doen zeven (ex-)cliënten betaald werk binnen HartenHoeve; zij heten binnen HartenHoeve *zorgmedewerkers*.

HartenHoeve geeft op verschillende manieren vorm aan het toezicht op de veiligheid van de cliënten die bij haar wonen. De organisatie maakt op diverse woonlocaties gebruik van zogenaamde *hoofdbewoners* voor het toezicht op cliënten. De rol van hoofdbewoner wordt op diverse manieren ingevuld. De hoofdbewoners zijn soms begeleiders (met en zonder afgeronde zorgopleiding), maar zijn soms ook vrijwilligers en in één geval een cliënt.

HartenHoeve beschikt niet over een kwaliteitskeurmerk. Van 2014 tot 2019 gold voor de locatie HartenHoeve het keurmerk 'Kwaliteit laat je zien' van de Federatie Landbouw en Zorg. In 2019 wil HartenHoeve het keurmerk Zorg en Welzijn van het HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) behalen voor alle locaties.

Eerder toezicht

De toezichthouders hebben de resultaten van drie eerdere toezichttrajecten bij Harten Hoeve Beheer B.V gebruikt bij de selectie van normen voor het toetsingskader. Een korte samenvatting van deze trajecten staat hieronder³.

Rapport van het inspectiebezoek aan manege HartenHoeve op 6 november 2013

In dit rapport beoordeelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (voorloper van de IGJ) de manege met het toetsingskader voor nieuwe toetreders die vallen onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen⁴. De inspectie oordeelt in het rapport dat HartenHoeve voldoet aan 19 van de 22 getoetste voorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg. HartenHoeve voldoet deels aan de norm van deskundig personeel.

Rapport van het inspectiebezoek aan manege HartenHoeve in Deil op 24 juni 2016

In dit rapport beoordeelt de inspectie de uitvoering van de zorg bij de manege met het toetsingskader voor aanbieders die vallen onder de Wkkgz. De inspectie concludeert dat de zorg die HartenHoeve biedt op bijna alle punten voldoet aan de normen. Wel zijn er verbeteringen nodig bij acht van de dertig normen waaraan de geboden zorg niet voldoet. HartenHoeve voldoet onder meer niet aan de norm 'Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden om zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan de doelgroep van cliënten'. In een beschouwing merkt de inspectie op: "Het is aan de directie om te blijven reflecteren of de deskundigheid van het personeel is afgestemd op de specifieke zorg die cliënten vragen met bijvoorbeeld een dubbeldiagnose of verslavingsachtergrond. Daarnaast is het aan de directie om scherp te blijven toetsen of nieuwe cliënten geen onverantwoord risico vormen voor de al aanwezige cliënten."

Rapport van het inspectiebezoek aan Harten Zorg Brabant⁵ op 6 maart 2018.

In dit rapport beoordeelt de inspectie Harten Zorg Zuid met het toetsingskader voor aanbieders die vallen onder de Wkkgz. Het toetsingskader is onder meer gebaseerd op het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. De inspectie wil weten of de overname van de zorgactiviteiten van de vorige aanbieder door Harten Zorg Brabant in december 2017 gevolgen heeft voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor cliënten. De inspectie concludeert in het rapport dat bij Harten Zorg Brabant de voorwaarden voor goede en veilig zorg onvoldoende aanwezig zijn. Verbetering is nodig op zeven van de elf normen, waaronder 'De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen'. De inspectie kondigt aan dat zij Harten Zorg Brabant na een periode van drie maanden opnieuw zal bezoeken. Voordat de inspectie een nieuw bezoek aflegt, blijkt Harten Zorg Brabant gestopt te zijn met het bieden van hulp.

³ De rapporten zijn gepubliceerd op de website van de IGJ, www.igj.nl.

⁴ Op 1 januari 2016 is de Kwaliteitswet Zorginstellingen vervangen door de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz).

⁵ Harten Zorg Brabant is een van de handelsnamen van Harten Zorg Zuid.

Toetsingskader

De kwaliteit van de zorg die HartenHoeve biedt is onderzocht op basis van een gecombineerd toetsingskader van beide toezichthouders. Het toetsingskader is gebaseerd op wet- en regelgeving en toetsingskaders die gelden voor de diverse doelgroepen die zorg ontvangen bij HartenHoeve⁶:

1. Toetsingskader Wlz: voor organisaties waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben.
2. Toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd (VHJ): voor organisaties die jeugdhulp met en zonder verblijf bieden.
3. Toetsingskader Wmo: voor organisaties die ondersteuning bieden op basis van de Wmo 2015.

Het gecombineerde toetsingskader voor dit onderzoek bestaat uit drie thema's: Persoonsgerichte zorg, Deskundigheid van de zorgverlener en Sturen op kwaliteit en veiligheid.

⁶ De vindplaats van de diverse toetsingskaders staat vermeld in bijlage A.

2 Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het toezicht gepresenteerd aan de hand van de drie thema's Persoonsgerichte zorg, Deskundigheid van de zorgverlener en Sturen op kwaliteit en veiligheid. Elk thema is geconcretiseerd in een aantal normen. De toezichthouders beoordelen in totaal zeven normen en per norm wordt het oordeel onderbouwd in de toelichting.

V	Voldoende	O	Onvoldoende
---	-----------	---	-------------

Thema 1 Persoonsgerichte zorg

	Norm	Oordeel
1	Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften⁷.	V
	<p><i>Toelichting:</i></p> <p>De meeste cliënten wonen lang bij HartenHoeve en de begeleiders kennen hen goed. Ook veel cliënten van de dagbesteding komen al lange tijd bij HartenHoeve. Elke maandag zijn de bewoners van alle locaties welkom voor een gezamenlijke avondmaaltijd in de manege. Cliënten vertellen tijdens het toezicht dat ze het gevoel hebben dat begeleiders hen kennen en weten wat ze nodig hebben. Cliënten voelen zich gezien als persoon en ervaren vrijheid om hun leven zoveel mogelijk naar eigen inzicht in te richten. Ze voelen zich op hun gemak en hun privacy wordt gerespecteerd. Ze vinden het fijn dat hun huisdier welkom is en ze kunnen in alle rust hun hobby's beoefenen. De begeleiders zijn enthousiast en betrokken. Zij kiezen bewust voor de informele sfeer binnen HartenHoeve.</p>	
2	De fysieke leefomgeving is schoon, passend en veilig⁸.	O
	<p><i>Toelichting:</i></p> <p>De meeste cliënten vertellen dat ze tevreden zijn met hun woonruimte, die ze naar eigen inzicht en smaak inrichten. Echter, in een aantal woon- en logeerhuizen staat verouderd meubilair. Ook is op enkele locaties sprake van achterstallig onderhoud aan vloeren en muren, in het bijzonder op de locatie HartenHerberg. Twee cliënten op de woonlocatie HartenWeide zijn voor sanitaire voorzieningen afhankelijk van de camping op het terrein. Eén van hen moet, ook in de nacht, naar buiten voor toegang tot sanitaire voorzieningen.</p> <p>Overdag biedt HartenHoeve dagbesteding en (individuele) ambulante begeleiding en op de locaties met minderjarige bewoners is buiten schooltijd begeleiding aanwezig. De ruimten voor de dagbesteding zijn ruim, licht en gezellig ingericht.</p>	

⁷ Toetsingskader WIZ (norm 1.2); VhJ (norm 1.1.2); Wmo (norm 6.1.1).

⁸ Toetsingskader WIZ (norm 1.2); VhJ (norm 3.1.1).

	Norm	Oordeel
	<p>HartenHoeve geeft op diverse manieren vorm aan het toezicht op de veiligheid van de cliënten die bij haar wonen. De organisatie maakt op diverse woonlocaties gebruik van hoofdbewoners voor het toezicht op cliënten.</p> <p>Op vijf locaties (HartenHoeve, HartenHerberg, HartenHof, HartenWeide en HartenSprong) is een hoofdbewoner het vaste aanspreekpunt voor cliënten. Tijdens het onderzoek blijkt dat op een van deze locaties sinds twee maanden een hoofdbewoner ontbreekt. Op een andere locatie blijkt dat de hoofdbewoner een cliënt is. Het beleggen van zorgverantwoordelijkheid bij cliënten - door hen in te zetten als begeleider of hoofdbewoner - is niet in overeenstemming met de norm van verantwoorde zorg.</p> <p>Op de locatie HartenHoeve wonen cliënten op basis van de Jeugdwet. De hoofdbewoner heeft geen afgeronde zorgopleiding. Tijdens het onderzoek wordt de toezichthouders verteld dat er naast de hoofdbewoner altijd begeleiding aanwezig is. Uit de roosters blijkt echter, dat 's nachts en in het weekend niet altijd begeleiding aanwezig is. Het toezicht in de nacht voldoet daarmee niet aan de norm.</p> <p>Op vier locaties (HartenSprong, HartenStoep, HartenJoker en Bolspil) is 's nachts geen hoofdbewoner aanwezig en ook geen slaapdienst. Er wordt niet gebruik gemaakt van alternatieve toezichtmogelijkheden, zoals domotica of een wakende achterwacht. Dit betekent dat het toezicht in de nacht zich beperkt tot een telefoonnummer dat cliënten kunnen bellen. Een deel van de cliënten op de genoemde locaties beschikt over het zorgprofiel Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering. Dit zorgprofiel is gericht op mensen die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben (zie bijlage voor een nadere toelichting). HartenHoeve beschikt niet over een inhoudelijke onderbouwing op cliëntniveau waarom een lichtere vorm van toezicht passend is bij de cliënten met dit zorgprofiel.</p> <p>De risico's van het gebrek aan toezicht illustreren de toezichthouders hieronder met een voorbeeld. Op een specifieke woonlocatie volgen twee cliënten een aantal dagen dagbesteding en daarnaast ontvangen zij driemaal per week ambulante begeleiding (1x individueel en 1x voor hen beiden). Buiten deze tijden kunnen zij contact opnemen met iemand van HartenHoeve als ze hulp nodig hebben. Cliënten vertellen dat ze soms diverse nummers (moeten) bellen tot er iemand opneemt. De begeleiders zijn dan weliswaar telefonisch bereikbaar, maar zij bevinden zich op afstand van de cliënt. Daardoor is het niet mogelijk om gedragsproblematiek bijtijds bij te sturen of maatregelen te treffen wanneer de veiligheid in het geding komt.</p> <p>De toezichthouders verwachten dat HartenHoeve keuzes maakt voor het toezicht overdag en 's nachts, die passend zijn bij de verschillende doelgroepen. De manier waarop het toezicht is vormgegeven kan variëren, maar HartenHoeve dient voldoende zicht te houden op de veiligheid van alle cliënten onder haar verantwoordelijkheid.</p>	

Thema 2 Deskundige zorgverlener

	Norm	Oordeel
3	Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt⁹.	0
	<p><i>Toelichting:</i></p> <p>De zorgbehoeften en mogelijkheden van cliënten zijn niet voldoende in beeld bij begeleiders. Zo blijkt tijdens het toezicht dat begeleiders niet altijd op de hoogte zijn van de doelen op langere termijn van de cliënt die ze begeleiden. Uit het dossieronderzoek blijkt dat veiligheidsrisico's van cliënten gedeeltelijk in beeld zijn, maar dat de maatregelen om de risico's te beperken onduidelijk of afwezig zijn.</p> <p>Begeleiders maken afwegingen over de benodigde zorg, maar vertellen dat ze vooral handelen als reactie op het gedrag dat een cliënt op dat moment vertoont. Daardoor is het risico aanwezig dat onvoldoende rekening wordt gehouden met de achterliggende oorzaken van het gedrag van een cliënt. Er wordt binnen HartenHoeve niet gewerkt met signaleringsplannen, terwijl die begeleiders kunnen helpen om eenduidig en onderbouwd te handelen op een manier die ook bekend is bij cliënten.</p> <p>Op HartenWeide wonen volwassenen met psychiatrische en/of gedragsproblemen en verslavingsproblematiek, terwijl er in het weekend ook logeeropvang is voor kinderen. De kinderen zijn overdag op de locatie HartenHoeve, maar brengen ook tijd door op de locatie HartenWeide. Binnen de organisatie wordt onvoldoende stilgestaan bij de risico's van het combineren van deze doelgroepen. Zo zien de toezichthouders geen risico-inschattingen en veiligheidsafspraken terug in dossiers.</p>	
4	Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliënten dossier¹⁰.	0
	<p><i>Toelichting:</i></p> <p>Uit het dossieronderzoek blijkt dat de zorgplannen uitgebreid en redelijk actueel zijn, vooral die van de bewoners. De zorgplannen worden geschreven en aangepast door enkele begeleiders met coördinerende taken. Zichtbaar is dat de hulp jaarlijks wordt geëvalueerd met cliënten. De dossiers van de dagbesteding en de logeeropvang zijn minder actueel.</p> <p>Verder constateren de toezichthouders voor alle doelgroepen dat nauwelijks gerapporteerd wordt op doelen, hoewel het digitale registratiesysteem van HartenHoeve die mogelijkheid wel biedt. Begeleiders geven aan dat zij begeleiding bieden zonder de doelen van een cliënt te kennen. Begeleiders vertellen dat ze behoefte hebben om planmatiger te werken en de zorg meer aan te bieden vanuit het (toekomst)perspectief van cliënten.</p>	

⁹ Toetsingskader Wlz (norm 2.1); VhJ (norm 1.1.1); Wmo (norm 4.4.1).

¹⁰ Toetsingskader Wlz (norm 2.2). Voor pgb gefinancierde zorg is een zorgplan niet verplicht, maar de voortgang van de zorg dient wel inzichtelijk te zijn.; VhJ (norm 1.2.2); Wmo (norm 3.1.8).

	Norm	Oordeel
	<p>De toezichhouders concluderen dat binnen HartenHoeve onvoldoende methodisch gewerkt wordt. Weliswaar worden per cliënt doelen gesteld maar deze doelen worden onvoldoende gebruikt in de zorg voor cliënten.</p> <p>Er zijn grote verschillen tussen medewerkers wat betreft de frequentie van hun dagelijkse rapportages. In één dossier werden vijf rapportages aangetroffen in een jaar, terwijl de cliënt volgens de indicatie intensieve begeleiding zou moeten ontvangen.</p>	
5	De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen¹¹.	0
	<p><i>Toelichting:</i></p> <p>HartenHoeve hanteert exclusiecriteria: HartenHoeve is geen passende plek voor cliënten met agressieproblemen, verslaving of ernstige psychiatrische problemen. Tijdens het toezicht blijkt echter, dat HartenHoeve soms toch gehoor geeft aan een vraag om een dergelijke cliënt op te nemen. Dit komt voor zonder dat geborgd is dat HartenHoeve tijdig externe expertise inschakelt waarover de eigen medewerkers niet of onvoldoende beschikken. HartenHoeve heeft onvoldoende onderbouwd voor welke cliënten zij wel en niet in staat is om passende begeleiding te bieden gegeven de beschikbare deskundigheid bij het personeel.</p> <p>Ongeveer tweederde van de begeleiders beschikt over een zorgopleiding op Mbo-3/4 of Hbo-niveau, de overige begeleiders beschikken niet over een (afgeronde) zorgopleiding. HartenHoeve voldoet daarom niet aan de norm dat professionals worden ingezet die aantoonbaar zijn geschoold voor de functie die zij uitoefenen.</p> <p>HartenHoeve beschikt niet over een gedragswetenschapper die structureel betrokken is bij de zorg, terwijl een dergelijke deskundigheid voor de hand ligt gegeven het zorgprofiel van een aantal cliënten. Diverse begeleiders vertellen dat zij behoefte hebben aan een gedragswetenschapper die adviseert en bijstuurt als dat nodig is.</p> <p>Geen enkele begeleider van HartenHoeve beschikt over een BIG- of SKJ-registratie. Ook is geen geregistreerde professional betrokken bij het vaststellen van de plannen, terwijl dit in het bijzonder van belang is voor kinderen die bij HartenHoeve <i>wonen</i> op basis van de Jeugdwet. HartenHoeve voldoet daarom niet aan de norm van de verantwoorde werktoedeling, die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet en het Kwaliteitskader Jeugd.</p> <p><i>Aanvulling na toezicht:</i></p> <p>HartenHoeve meldt na het toezicht dat medewerkers met een Hbo-opleiding worden geregistreerd bij het SKJ. Ook zal voor augustus 2019 een gedragswetenschapper in dienst worden genomen.</p>	

¹¹ Toetsingskader Wlz (norm 2.3); VJH (norm 5.2.1, 5.2.2); Wmo (norm 2.1.1).

6	Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken¹².	0
	<p><i>Toelichting:</i></p> <p>HartenHoeve beschikt over het document "Protocollen. Een verzameling van alle protocollen van Zorgmanege HartenHoeve (september 2017)". Het document bevat beleid en richtlijnen op het gebied sociale media, privacy, klachten, veiligheid en hygiëne. Diverse begeleiders vertellen dat zij de interne protocollen niet kennen en dat zij niet werken volgens procedures en richtlijnen. Zo is de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling niet bekend bij alle begeleiders.</p> <p>De werkwijze binnen HartenHoeve is niet gebaseerd op richtlijnen van de beroepsgroep, zoals bijvoorbeeld de richtlijn residentiële jeugdhulp van het Nederlands Jeugdinstituut. Begeleiders hebben veel vrijheid om te handelen. In de gesprekken vertellen ze dat ze maatwerk bieden door goed te kijken naar wat de cliënt nodig heeft.</p> <p>De keerzijde van deze vrijheid is het ontbreken van een inhoudelijk kader. Door gebrek aan een eenduidige werkwijze bestaat het risico dat de begeleiding van cliënten overwegend gebaseerd is op persoonlijke voorkeur en ervaring van medewerkers.</p>	

¹² Toetsingskader Wlz (norm 2.4); VHJ (norm 1.2.1); Wmo (norm 1.2.1).

Thema 3 Sturen op kwaliteit en veiligheid

	Norm	Oordeel
7	De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van zorg¹³.	0
	<p><i>Toelichting:</i></p> <p>HartenHoeve beschikt niet over een Verklaring omtrent het gedrag (VOG) van alle personen die beroepsmatig (medewerkers, zzp'ers, stagiaires¹⁴) of niet incidenteel als vrijwilliger in contact kunnen komen met cliënten, terwijl dit een wettelijke verplichting is.</p> <p>Tijdens het onderzoek van personeelsdossiers constateren de toezichthouders dat de volgende documenten ontbreken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diploma's van de begeleiders (gedeeltelijk) - verslagen functioneringsgesprekken. <p>HartenHoeve organiseert diverse vormen van overleg voor de medewerkers. Zo is er een teamoverleg per locatie en een overleg van coördinatoren. Er is echter geen intervisie en ook geen scholingsplan. Wel wordt tweejaarlijks een BHV-cursus georganiseerd.</p> <p>HartenHoeve heeft een werkwijze voor het intern melden van incidenten en klachten. Ook de afhandeling van individuele incidenten wordt soms nabesproken in teamoverleggen. Het jaarverslag bevat een beschrijving van alle meldingen en incidenten. Er wordt echter geen periodieke analyse gemaakt van incidenten in hun onderlinge samenhang. Dat betekent dat de incidenten nog onvoldoende worden gebruikt om de zorg als geheel te verbeteren.</p> <p>Op het gebied van cliëntenrechten voldoet HartenHoeve niet aan alle relevante wetgeving. Zo is de organisatie niet aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie die voldoet aan de Jeugdwet. HartenHoeve beschikt ook niet over actueel beleid voor het melden van calamiteiten en geweld (verplichte meldingen) aan beide toezichthouders. HartenHoeve dient calamiteiten en geweld waarbij Jeugdwet- en Wlz-clieënten betrokken zijn te melden bij de IGJ. Calamiteiten en geweld waarbij Wmo-clieënten betrokken zijn dient HartenHoeve te melden bij de Wmo- toezichthouder.</p> <p><i>Aanvulling na toezicht:</i></p> <p>HartenHoeve heeft na het toezicht gedeeltelijk voldaan aan de eis om de benodigde VOGs te tonen aan de toezichthouders. De toezichthouders hebben HartenHoeve een termijn gesteld voor het aanleveren van de overige VOGs. Zij nemen indien nodig aanvullende maatregelen.</p>	

¹³ Toetsingskader Wlz (norm 3.1); VHG (norm 4.1.2, 4.1.3, 5.1.4, 5.3.1, 5.3.2); Wmo (norm 7.1.1, 7.3.1, 4.2.1).

¹⁴ Stagiaires die zelfstandig ingeroosterd worden dienen te beschikken over een VOG.

Beschouwing

De toezichthouders verwachten dat een organisatie die investeert in nieuwe locaties evenredig investeert in de deskundigheid van het personeel en de kwaliteit van de bedrijfsvoering. Echter, een van de rode draden in de inspectieonderzoeken van de afgelopen jaren is dat HartenHoeve – en in bredere zin de holding Harten Hoeve Beheer B.V. - er niet in slaagt om de deskundigheid van het personeel op het niveau te krijgen dat past bij de zorgbehoeften van de cliënten. De toezichthouders constateren dat HartenHoeve moeite heeft om tijdens het onderzoek overzicht te bieden over het personeel en de organisatie. Dit impliceert dat de kwaliteit van de bedrijfsvoering voor verbetering vatbaar is.

Het valt de toezichthouders op dat de bestuurders van HartenHoeve actief zijn binnen vrijwel alle onderdelen van de organisatie. Beide bestuurders combineren een groot aantal functies en rollen. Naast hun verantwoordelijkheid als bestuurder zijn ze actief als hoofdbewoner, als begeleider, als leidinggevende en als achterwacht voor alle locaties. Ze hebben een rol bij de intake van nieuwe cliënten en nemen daarover besluiten. Ze overleggen met ouders en instanties. Zij zijn betrokken bij de dagelijkse praktijk en tegelijkertijd verantwoordelijk voor het scholingsbeleid en het ontwikkelen van een toekomststrategie.

De manier waarop HartenHoeve is georganiseerd is de verantwoordelijkheid van de bestuurders. Een Raad van Toezicht zou een bijdrage kunnen leveren aan de verdere ontwikkeling van de organisatie, hoewel deze in de huidige situatie niet verplicht is. De toezichthouders doen wel een oproep aan de bestuurders om te reflecteren op de relatie tussen de huidige organisatiestructuur en de kwaliteit van de zorg.

Tot slot formuleren de toezichthouders een aandachtspunt naar aanleiding van de verwevenheid van werken en leven binnen HartenHoeve. Diverse medewerkers wonen op een van de locaties en/of stallen hun paard bij HartenHoeve. Meerdere cliënten leasen een paard. Door deze vervlechting bestaat het risico dat cliënten en medewerkers hun ideeën en behoeften niet altijd voldoende (durven) uiten. Dit vraagt om alertheid en het organiseren van voldoende tegenspraak door de bestuurders.

3 Vervolg

Harten Hoeve B.V. voldoet aan één van de zeven beoordeelde normen. Aan zes normen voldoet Harten Hoeve B.V. niet. Verbetering is nodig op de volgende normen:

- De fysieke leefomgeving is schoon, passend en veilig.
- Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliënten dossier.
- De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.
- Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.
- De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Directe maatregelen

De bestuurders is direct na het toezicht verzocht om een persoon aan wie eerder een VOG is geweigerd, op non-actief te stellen tot het moment dat een actuele VOG is aangeleverd bij de toezichthouders. Ook is direct gemeld dat op korte termijn alle medewerkers, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers zonder VOG slechts werkzaam kunnen zijn bij HartenHoeve in aanwezigheid van een medewerker met een actuele VOG. HartenHoeve B.V. heeft hieraan voldaan. Tot slot hebben de toezichthouders hun zorg uitgesproken over het feit dat Harten Hoeve B.V. diverse zorgverantwoordelijkheden belegt bij cliënten, door hen in te zetten als begeleider en/of hoofdbewoner.

Verbetertraject

In vervolg op het toezicht dient HartenHoeve B.V. alle ontbrekende VOGs aan te leveren. Ook dient de organisatie binnen vier weken een verbeterplan aan te leveren met maatregelen om de overige tekortkomingen op te heffen. Het verbeterplan moet concrete maatregelen bevatten, inclusief termijnen waarbinnen deze maatregelen geïmplementeerd zijn. De toezichthouders toetsen het verbeterplan op volledigheid, ambitie en realisme. Zij volgen het verbetertraject en voeren na enige tijd een hertoets uit. Indien nodig nemen de toezichthouders aanvullende maatregelen.

Bijlage A - Verantwoording

De toezichthouders deden onaangekondigd onderzoek bij Harten Hoeve B.V. op 4 en 5 februari 2019. Het onderzoek is uitgevoerd op basis van normen uit relevante wet- en regelgeving en toetsingskaders:

1. Toetsingskader Wlz: voor organisaties waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben:
<https://www.igj.nl/zorgsectoren/gehandicaptenzorg/documenten/toetsingskaders/2017/07/01/toetsingskader-voor-zorgaanbieders-waar-mensen-wonen-die-langdurige-zorg-nodig-hebben>

2. Toetsingskader VhJ: voor organisaties die jeugdhulp met en zonder verblijf bieden:
<http://toetsingskadervhj.nl/>

3. Toetsingskader Wmo: voor organisaties die ondersteuning bieden op basis van de Wmo 2015:
<https://ggdgelderlandzuid.nl/wp-content/uploads/2016/07/Toetsingskader-Wmo-toezicht-Gelderland-Zuid-1.pdf>

Om tot een gefundeerd oordeel te komen is gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen. De informatie uit deze bronnen is gewogen. Bij het toezicht zijn de volgende bronnen betrokken:

- Een gesprek met de twee bestuurders van Harten Hoeve B.V.
- Observatie van de leef- en verblijfruimten van de volgende locaties van Harten Hoeve B.V.:
HartenHoeve: manege, woonlocatie, dagbesteding, BSO (Deil)
HartenHerberg: woonlocatie (Deil)
HartenHof: woonlocatie (Deil)
HartenWeide: woonlocatie, logeeropvang, paardenpension, camping (Zoelmond)
HartenSprong: woonlocatie, dagbesteding zorgatelier (Geldermalsen)
HartenJoker: woonlocatie (Geldermalsen)
HartenInn: woonlocatie, dagbesteding zorgrestaurant (Geldermalsen)
- Gesprekken met zes cliënten.
- Gesprekken met zeven begeleiders.
- Onderzoek van zeventien cliëntendossiers, onder andere op de aanwezigheid van een plan en risico-inschattingen en –beoordelingen. Hierbij was een medewerker aanwezig. De toezichthouders hebben zelf de dossiers geselecteerd.
- Toets op de aanwezigheid van de Verklaring Omtrent het Gedrag. Deze verplichting geldt voor alle personen die in opdracht van de HartenHoeve beroepsmatig of niet incidenteel als vrijwilliger in contact kunnen komen met cliënten aan wie HartenHoeve zorg verleent.
- Toets op de (afgeronde) opleiding en diploma's van alle begeleiders.
- Analyse van beleidsdocumenten, jaarverslagen, website, cliëntenoverzichten en personeelsoverzichten.

Bijlage B – Toelichting zorgprofiel¹⁵

VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering

De cliënten functioneren sociaal (zeer) beperkt zelfstandig en intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek. De begeleiding is vaak individueel en structuur biedend, gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek en op veiligheid. Er worden grenzen gesteld door anderen. Er is sprake van een voorspelbare invulling van de dag en van vaste leefregels. Veiligheidsrisico's voor de begeleiders zijn beperkt.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten ten aanzien van de meeste aspecten hulp of overname van taken nodig. Met name bij het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en het huishoudelijk leven is vanwege gedragsproblematiek overname van taken nodig.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het gebied van concentratie, geheugen en denken kan zelfs sprake zijn van continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing.

De cliënt kan *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar iemand anders moet wel toezien of stimuleren of soms helpen.

Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig, soms wel toezicht en stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van structurele, vaak cumulatieve *gedragsproblematiek*. De cliënten hebben hierdoor vaak of continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag.

Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Dit kan zowel actief als passief of wisselend van aard zijn.

De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

¹⁵ Bron: Regeling langdurige zorg. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2019-02-20#BijlageA>

www.igj.nl