



WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Naam locatie: Stichting IBASS
Adres: Klaphekweg 40E
Postcode en woonplaats: 6713 HN Ede

Vangnetvoorzieningen

- Wooncoaching
- Wooncoaching Extra

Datum inspectie: 8 september 2021

Opdrachtgevende gemeente: gemeente Barneveld en gemeente Scherpenzeel



Gelderland-Midden

INHOUDSOPGAVE

WMO TOEZICHT	1
GEGEVENSOVERZICHT	3
INLEIDING	4
Inspectiehistorie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	5
CONCLUSIE EN ADVIES	6
Advies aan de gemeente	6
INSPECTIE-ITEMS	7
1 Doelmatigheid voorziening	7
2 Veiligheid	10
3 Samenwerking en afstemming	12
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	13
5 Rechten van de cliënt	16
ZIENSWIJZE AANBIEDER	20

GEGEVENSOVERZICHT

Gegevens aanbieder

Naam : Stichting IBASS
Adres : Klaphekweg 40^E
Postcode en woonplaats : 6713 HN Ede
Website aanbieder : www.ibass.nl
Aantal medewerkers : 41
Rechtsvorm : Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd : HKZ

Gegevens toezicht

Naam GGD : GGD Gelderland-Midden
Adres : Postbus 5364
Postcode en woonplaats : 6802 EJ ARNHEM
Telefoonnummer : 0800-8446000

Gegevens opdrachtgever

Naam : Gemeente Barneveld
Adres : Postbus 63
Postcode en woonplaats : 3770 AB Barneveld

Naam : Gemeente Scherpenzeel
Adres : Postbus 100
Postcode en woonplaats : 3925 ZJ Scherpenzeel

Planning

Datum inspectie : 08-09-2021
Opstellen eerste concept inspectierapport : 05-10-2021
Hoor/wederhoor : 13-10-2021
Opstellen tweede concept inspectierapport : -
Zienswijze ontvangen : 13-10-2021
Vaststelling inspectierapport : 13-10-2021
Verzending inspectierapport : 13-10-2021

INLEIDING

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichhoudend ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Barneveld en gemeente Scherpenzeel heeft de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden aangewezen als toezichhoudend ambtenaar met de mogelijkheid deze toezichhoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

Aanbieders die Wmo ondersteuning bieden, leveren vaak ook langdurige zorg (Wlz). Op de langdurige zorg wordt toezicht gehouden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Gegevens en bevindingen in dit rapport beperken zich tot Wmo verstrekkingen.

Het werkdocument *model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo* dat door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met GGD GHOR Nederland is opgesteld, is gebruikt als uitgangspunt voor het toezicht. Het toetsingskader is aangevuld met kwaliteitscriteria uit de *“Europese aanbesteding vangnetvoorzieningen Wmo 2019 gemeente Barneveld en gemeente Scherpenzeel”* en *“Programma van Eisen Inkoop Ambulante Jeugdhulp 18+”*.

Inspectiehistorie

In het verleden heeft niet eerder een inspectie plaatsgevonden bij Stichting IBASS in opdracht van de gemeenten Barneveld en/of Scherpenzeel.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Barneveld en de gemeente Scherpenzeel. Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en overeenkomsten.

Het inspectiebezoek vond plaats op 8 september 2021. Het betrof een aangekondigd bezoek. Op dat moment waren er geen cliënten aanwezig.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met twee bestuursleden en tevens coaches van Stichting IBASS. Ook zijn gesprekken gevoerd met drie coaches en twee cliënten. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig. Daarnaast is ten behoeve van het onderzoek met één wijkconsulent gesproken.

Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Stichting IBASS (hierna: IBASS) verleent sinds 2009 begeleiding onder de volgende missie:

“IBASS levert specialistische begeleiding op maat aan mensen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) naar maximale zelfstandigheid. De hoogopgeleide en zeer ervaren coaches van IBASS begeleiden mensen met ASS met een gemiddelde tot bovengemiddelde intelligentie. We bieden levensloopbegeleiding aan mensen die aanlopen tegen complexe problematiek in diverse levensgebieden”.

De aanbieder biedt in de gemeente Barneveld wooncoaching en wooncoaching extra en in de gemeente Scherpenzeel enkel wooncoaching extra.

De aanbieder heeft zich voor de gemeente Barneveld voor beide zorgvormen moeten inschrijven, dit was in de gemeente Scherpenzeel niet het geval. De aanbieder noemt een complexe doelgroep te bedienen, waarbij reguliere ondersteuning vaak niet tot de kern komt. In de regel wordt dan ook veelal gestart met wooncoaching extra.

Indien afschaling van wooncoaching extra naar wooncoaching mogelijk is wordt of een nieuwe zorgverlener ingezet of wordt er afgeschaald in uren. Afschalen in uren wordt door de aanbieder als meer passend gezien, omdat dezelfde coach dan in beeld blijft en dit gezien de vertrouwensband en problematiek van de cliënt van belang is.

De aanbieder heeft op twee medewerkers van de zorgadministratie na enkel ZZP'ers in dienst. Er zijn vijf coaches werkzaam in de regio Barneveld en Scherpenzeel. Binnen de organisatie is ook een GZ psycholoog op ZZP basis werkzaam ter ondersteuning van de coaches.

Momenteel wordt aan vijf cliënten vallend onder de Wmo ondersteuning geboden in de gemeenten Barneveld en Scherpenzeel. Hiervan hebben twee cliënten een beschikking vanuit de gemeente Barneveld (één wooncoaching en één wooncoaching extra) en drie vanuit de gemeente Scherpenzeel.

Naast ondersteuning vanuit de Wmo, levert IBASS ook ondersteuning vanuit de jeugdwet, participatiewet en de Wlz.

De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering.

CONCLUSIE EN ADVIES

Uit onderzoek blijkt dat bij Stichting IBASS wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Wat gaat goed:

- Protocollen en werkinstructies zijn actueel en bekend bij medewerkers;
- Cliëntdossiers zijn volledig;
- De aanbieder heeft een ruim aanbod ten aanzien van bijscholing;
- Cliënten zijn tevreden.

Er wordt nog niet voldaan aan:

- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).**
 - Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie van de aanbieder rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van seksueel misbruik.
- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).**
 - De aanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van deelnemers over het beleid van de aanbieder.

Advies aan de gemeente

De toezichthouder geeft het advies aan de gemeente Barneveld en Scherpenzeel niet te handhaven en kennis te nemen van dit rapport.

INSPECTIE-ITEMS

1 Doelmatigheid voorziening	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>	
1.1 Cliëntgerichtheid	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.¹
De aanbieder heeft per deelnemer een ondersteuningsplan of trajectovereenkomst.	Ja
In het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst staan de doelen met bijbehorende activiteiten beschreven.	Ja
Bij het ondersteuningsplan zijn de leefeenheid en/of mantelzorgers betrokken.	Ja
Het ondersteuningsplan is opgesteld door een professionele medewerker met diploma op minimaal MBO-4 niveau (wooncoaching)	Ja
Het ondersteuningsplan is opgesteld door een professionele medewerker met diploma op minimaal HBO niveau (wooncoaching extra)	Ja
Het ondersteuningsplan sluit aan bij het Gespreksverslag dat met de aanmelding is meegestuurd.	Ja
De activiteiten en frequentie zijn zoveel mogelijk afgestemd op de wensen/mogelijkheden van de leefeenheid en direct bij de leefeenheid betrokken mantelzorgers (wooncoaching extra)	Ja
Het ondersteuningsplan is voorzien van een vaststellingsdatum en is ondertekend door belanghebbenden.	Ja
Het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst wordt geëvalueerd op de met de deelnemer afgesproken momenten. De datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst opgenomen.	Ja
De levering van de ondersteuning dient binnen 10 werkdagen na ontvangst van de opdracht/beschikking te starten.	Ja
Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats	Ja
De ondersteuning wordt in principe bij de cliënt thuis geboden.	Ja

Constatering

Een aanmelding van een nieuwe cliënt komt veelal binnen via de gemeente, maar kan ook via het aanmeldformulier op de website worden gedaan.

Na aanmelding neemt de medewerker zorgadministratie contact op om te bepalen of er een match is tussen de hulpvraag van de cliënt en de begeleiding die door IBASS kan worden geboden. Als dit het geval is wordt er door de medewerker zorgadministratie een coach gekoppeld aan de cliënt. Aangewezen coach plant vervolgens een kennismakingsgesprek in met de cliënt.

Indien er een coach beschikbaar is kan de ondersteuning binnen 10 werkdagen worden gestart. Als dit niet het geval is denkt de aanbieder met de cliënt mee over een andere mogelijk passende organisatie. De aanbieder neemt hierin enkel een adviserende rol aan en werkt niet met een wachtlijst.

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

De toezichthouder heeft twee cliëntdossiers ingezien. In de ondersteuningsplannen zit een ZRM (zelfredzaamheidsmatrix) die bij het opstellen van het ondersteuningsplan wordt ingevuld. Per leefgebied wordt aan de hand van de ZRM beoordeeld welke doelen opgesteld gaan worden. Doelen zijn SMART omschreven.

Het Gespreksverslag van de gemeente dient als basis voor het ondersteuningsplan. De ondersteuningsplannen zijn voorzien van een vaststeldingsdatum, ondertekening en evaluatiedatum.

De ondersteuningsplannen worden opgesteld door coaches die voldoen aan de eisen die zijn gesteld met betrekking tot het opleidingsniveau.

Ondersteuningsplannen worden voor een jaar geschreven, maar evaluatie vindt halfjaarlijks plaats met de cliënt. Indien nodig wordt de ZRM en het ondersteuningsplan na evaluatie aangepast.

Daarnaast wordt met iedere cliënt een risico inventarisatie ingevuld die in het cliëntdossier wordt opgenomen. De risico inventarisatie wordt tevens tijdens evaluatiemomenten herzien en opnieuw ingevuld. Gesproken wijkconsulent geeft aan dat verslaglegging en ondersteuningsplannen tijdig worden aangeleverd en volledig zijn.

Over het algemeen vindt de ondersteuning bij de cliënt thuis plaats. Indien gewenst kan de ondersteuning ook plaatsvinden op kantoor van de aanbieder.

Urenregistratie vindt plaats in het cliëntdossier. Na ieder cliëntbezoek wordt door de coach een rapportage geschreven. In de rapportage dient de coach ook de ureninzet te declareren. Het systeem laat tevens zien hoeveel cliënturen er tot het einde van de beschikking nog beschikbaar zijn.

Omdat er enkel ZZP'ers in dienst zijn stuurt iedere coach aan het einde van de maand voor iedere cliënt ook apart een factuur naar de zorgadministratie van de aanbieder.

Medewerkers van de zorgadministratie controleren de ingezette uren bij de cliënt en zijn verantwoordelijk voor facturering naar de gemeente.

1.2 Doeltreffendheid	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Medewerkers werken vanuit de lokale visie op maatschappelijke ondersteuning waarbij wordt uitgegaan van wat een cliënt (nog) wel zelf kan of wellicht kan leren en wat mensen in het sociaal netwerk of algemene voorziening kunnen betekenen en pas daarna de inzet van professionele ondersteuning in beeld komt.	Ja
De afspraken uit het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst worden in de praktijk nagekomen. Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de deelnemer.	Ja
Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer.	Ja
Het sociale netwerk wordt waar mogelijk ingeschakeld, versterkt en uitgebouwd.	Ja
De medewerker ondersteunt de leefeenheid waar nodig in contacten met officiële instanties (wooncoaching extra)	Ja

Constatering

Zoals in constatering 1.1. staat beschreven wordt met iedere cliënt een ZRM ingevuld om de mate van zelfredzaamheid op diverse leefgebieden in beeld te brengen. Door gebruik van de ZRM wordt inzichtelijk wat de cliënt zelf kan en waar deze nog iets in te leren heeft. Op basis van deze inzichten worden doelafspraken gemaakt.

De coach maakt afspraken met de cliënt, en indien nodig het netwerk van de cliënt, over de uitvoering van de doelen. Gesproken wijkconsulent omschrijft de geboden ondersteuning

als deskundig en inhoudelijk goed en beide gesproken cliënten geven aan dat aan het ondersteuningsplan wordt gewerkt.

Het netwerk wordt indien gewenst en/of mogelijk bij de ondersteuning betrokken.
De coaches noemen hierover het volgende:

“Ik heb één cliënt die ik begeleidt waar zijn vrouw vaak bij is. Hij is niet zo verbaal en zijn vrouw kan dus veel ondertitelen. Ik help haar ook om dingen vanuit de problematiek te vertalen. Hoe ga je daar dus als netwerk mee om en hoe kan het netwerk de cliënt stimuleren om doelen te behalen. Maar ook hoe je kunt voorkomen dat zijn vrouw overbelast wordt en hen samen kunt stimuleren en sturen”.

“Of het netwerk wordt betrokken ligt aan de cliënt zelf. Ik heb een cliënt waarbij moeder niet teveel betrokken wil zijn, omdat de cliënt moet leren om wat los te weken van moeder. Als het echt nodig is kan afstemming plaatsvinden”.

“Je wilt dat de cliënt in zijn eigen kracht komt te staan en zo veel mogelijk zelf zijn leven kan leven met een beetje steun. Ik breng met de cliënt zijn wensen, kwaliteiten en valkuilen in kaart en bespreek hoe het netwerk ingezet kan worden om de zelfstandigheid te vergroten”.

De coaches hebben oog voor het uitbouwen en versterken van het sociale netwerk van de cliënt. Eén cliënt heeft bijvoorbeeld als doel om diens netwerk te vergroten, maar door COVID-19 hebben coach en cliënt nog niet actief aan dit doel kunnen werken.

2 Veiligheid	
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).	
2.1 Protocollen	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
Er is een operationeel intern meldingssysteem (interne regeling) voor calamiteiten en geweldsincidenten	Ja

Constatering

De aanbieder beschikt over actuele werkinstructies en handelingsprotocollen. Zie voor verdere uitleg constatering 4.1.
 De coaches zijn bekend met werkinstructies en handelingsprotocollen en weten deze te vinden.

Daarnaast werkt de aanbieder met een intern meldingssysteem voor het melden van calamiteiten en geweldsincidenten. Zie voor verdere uitleg constatering 5.4.

2.2 Risico- inventarisatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.	Ja
Medewerkers die contact hebben met de cliënten hebben voldoende training en kennis om 'niet plus' signalen te herkennen en adequaat te handelen.	Ja
Zo nodig is sprake van 24 uren bereikbaarheid (wooncoaching extra)	Ja

Constatering

Iedere coach dient een risico inventarisatie op te stellen met de cliënt. De toezichthouder heeft twee risico inventarisaties van cliënten ingezien. De risico inventarisatie wordt tijdens evaluatiemomenten herzien en opnieuw ingevuld met de cliënt.
 Als hier risico's uit voortkomen worden deze meegenomen in het ondersteuningsplan.

De coaches hebben voldoende training en kennis om 'niet plus' signalen te herkennen en adequaat te handelen. Zie voor een verdere toelichting constatering 2.3 en constatering 4.3.

Indien 24 uren bereikbaarheid gewenst is, worden hier afspraken over gemaakt. Hier is op dit moment geen sprake van bij de huidige caseload in Scherpenzeel en Barneveld.

2.3 Grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie van de aanbieder rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van seksueel misbruik.	Deels
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de <i>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</i> .	Ja

Constatering

De aanbieder heeft in beleid onvoldoende haar visie opgenomen ten aanzien van vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling waar de coaches mee bekend zijn.

De meldcode komt jaarlijks terug in de 'planning en control cyclus'. Er wordt dan beoordeeld in hoeverre dit onderwerp aandacht behoeft.

Eind september 2021 vindt er een training over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling plaats vanuit een extern bureau. De aanbieder is voornemens een training over de meldcode periodiek te laten terugkomen.

3 Samenwerking en afstemming	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)</i>	
3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Het ondersteuningsplan per deelnemer is zo nodig met andere aanbieders opgesteld.	Ja
In het ondersteuningsplan is aangegeven wie regie op zich neemt (wooncoaching extra)	Ja
Met andere hulp- en zorgverleners (bijv. huisartsen, wijkverpleging) vindt zo nodig afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja
De medewerkers hebben voldoende kennis van de lokale sociale kaart van de gemeente Barneveld / Scherpenzeel en aangrenzende gemeenten om de werkzaamheden goed uit te voeren.	Ja

Constatering

Bij start van de zorg wordt met iedere cliënt een toestemmingsformulier voor het uitwisselen van informatie met derden ingevuld. Indien gewenst vindt er afstemming plaats met andere zorg- en hulpverleners die zijn betrokken bij de cliënt.

Daarnaast noemt de aanbieder afstemming met derden te zoeken om de samenwerking te bevorderen en afspraken te maken over wie wat gaat doen. De cliënt wordt hier altijd over geïnformeerd of is hierbij aanwezig.

Een ondersteuningsplan wordt niet volledig samen met andere aanbieders opgesteld. Eventuele behandeling komt bijvoorbeeld wel terug in het ondersteuningsplan, waarbij staat beschreven wie waarvoor verantwoordelijkheid draagt.

Met het wijkteam vindt indien nodig contact plaats. De samenwerking met betrekking tot de inhoud van de begeleiding wordt door beide partijen als goed ervaren. Met betrekking tot de ureninzet en beschikkingsvorm spreken zowel coaches als de wijkconsulent uit dat op dit vlak soms sprake is van een spanningsveld.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)</i>	
4.1 Kwaliteitsborging	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Ja
De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk.	Ja
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken zijn aantoonbaar.	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Ja
De aanbieder is tenminste tijdens kantoortijden bereikbaar (fysiek, telefonisch en via email).	Ja
De aanbieder stelt periodiek een beleidsplan vast en maakt dit openbaar	Ja
De aanbieder evalueert beleid periodiek en stelt dit zo nodig bij	Ja

Constatering

De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem en documenten zijn niet ouder dan drie jaar.
 Iedere twee weken vindt een bestuursvergadering plaats waarin de PCC cyclus (planning en control business) standaard terugkomt. In deze cyclus staat voor het hele jaar verwerkt wie, wat, wanneer dient uit te voeren.
 De aanbieder is HKZ gecertificeerd.

Input vanuit bijvoorbeeld cliënttevredenheidsonderzoeken, klachten en medewerkerstevredenheid wordt meegenomen in het verbeterregister.

Het secretariaat is enkel op maandag, woensdag en donderdag telefonisch bereikbaar. Indien een externe contact zoekt met de organisatie buiten deze dagen, kan via de mail alvast contact gezocht worden. Er wordt dan gereageerd wanneer het secretariaat weer aanwezig is.
 De coaches zijn echter wel gedurende kantoortijden bereikbaar. Cliënten en wijkconsulenten weten de coaches te vinden. De aanbieder is volgens de gesproken wijkconsulent en cliënten goed te bereiken.

Er wordt altijd één coach aan een cliënt gekoppeld. Bij vakantie of uitval wordt gekeken naar de wens van de cliënt ten aanzien van vervanging. Indien een cliënt geen gebruik maakt van vervanging kan deze altijd indien nodig telefonisch contact zoeken. Hier worden afspraken over gemaakt met de cliënt.
 Als sprake is van langdurige uitval wordt intern gekeken welke cliënten opgevangen moeten worden en wordt er een nieuwe coach aan de cliënt gekoppeld.

De aanbieder heeft een strategisch plan voor 2020 t/m 2022 vastgesteld. Jaarlijks wordt gecontroleerd of deze nog een aanpassing of aanvulling behoeft.
 Het strategisch plan is opgenomen in het jaarverslag 2020 wat op de website van de aanbieder is gepubliceerd.

4.2 Personeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.	Ja
Professionele medewerkers hebben een sociaal-agogische diploma op ten minste MBO-4 niveau (wooncoaching).	Ja
De coachende ondersteuning wordt geleverd door medewerkers op HBO niveau (wooncoaching extra).	Ja
Niet professionele inzet is deskundig en competent en vindt plaats onder supervisie van een professionele medewerker.	N.v.t.
De professionele inzet is groter dan de niet professionele inzet.	Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Ja
De medewerkers handelen in overeenstemming met de professionele standaard.	Ja
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	N.v.t.
Alle professionele en vrijwillige medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd.	Ja

Constatering

In totaal zijn er 41 coaches werkzaam voor IBASS, waarvan vijf coaches werkzaam zijn in de gemeenten Barneveld en Scherpenzeel.

De organisatie kent drie bestuursleden, die ook werkzaam zijn als coach. Alle coaches zijn werkzaam op ZZP basis.

Ook is er een GZ psycholoog op ZZP basis werkzaam. De GZ psycholoog kan de coaches ondersteunen in complexe casuïstiek en hierin meedenken.

Indien behandeling gewenst blijkt te zijn of er zijn onduidelijkheden ten aanzien van diagnostiek kan de cliënt tevens naar de GZ psycholoog verwezen worden.

De aanbieder maakt onderscheid in 'reguliere autismecoaches' en 'specialistische autismecoaches'. Aan de specialistische coaches worden andere eisen gesteld door de aanbieder, zoals meer werkervaring.

Sinds maart 2020 heeft de aanbieder zich naast wooncoaching extra ook voor wooncoaching moeten contracteren in de gemeente Barneveld. De aanbieder geeft aan moeite te hebben met het vinden van reguliere autismecoaches. Dit komt mede door COVID-19 en gebrek aan ZZP'ers. De aanbieder vraagt ZZP'ers met een Mbo 4 opleiding met minimaal drie jaar relevante ervaring of een Hbo opleiding met minimaal één jaar werkervaring. Aan specialistische coaches vraagt de aanbieder ZZP'ers met een Hbo opleiding en minimaal vijf jaar werkervaring.

De aanbieder probeert reguliere coaches te werven door in contact te zijn met externen als Mbo scholen. Hier draagt de werkgroep P&O verantwoordelijkheid voor.

Iedere coach heeft een eigen personeelsdossier waarin onder andere de volgende documenten zijn opgenomen:

- Raamovereenkomst;
- VOG;
- Keurmerkcertificaat;
- Diploma's;
- Verslaglegging naar aanleiding van functioneringsgesprekken.

De toezichthouder heeft vijf diploma's en vijf VOG's van coaches ingezien die voldoen aan gestelde eisen.

De coaches dienen jaarlijks een nieuwe VOG aan te vragen die vervolgens in hun personeelsdossier wordt opgenomen.

Jaarlijks vindt een tevredenheidsgesprek plaats met de coaches. Tijdens dit gesprek worden onder andere de cliëntdossiers samen met de coaches ingezien om te controleren of deze

volledig zijn en voldoen aan gestelde eisen vanuit de organisatie.
Indien iets ontbreekt in het cliëntdossier of er wordt niet naar behoren gerapporteerd, dan wordt hier een aantekening van gemaakt en volgt een herstelperiode.
De aanbieder heeft in beleid eisen voor de cliëntdossiers opgenomen en deze zijn inzichtelijk voor alle coaches.
Ook wordt bekendheid met protocollen en beleid in dit gesprek besproken.

Als een nieuwe coach start krijgt deze een 'buddy' toegewezen, die praktische informatie verleent aan de nieuwe coach.
Ook hier heeft de aanbieder een document voor opgesteld waarin staat beschreven welke informatie nieuwe coaches dienen te ontvangen.
De aanbieder omschrijft dit document als een samenvatting van het kwaliteitshandboek en de raamovereenkomst die coaches dienen te ondertekenen.

Alle coaches geven aan dat taken, verwachtingen en bevoegdheden voor hen duidelijk zijn.

De aanbieder heeft op dit moment geen stagiaires en werkt niet met vrijwilligers.

4.3 Deskundigheidsbevordering	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder biedt de medewerkers passende bijscholing.	Ja

Constatering

Iedere twee maanden vindt intervisie plaats voor de coaches. Deelname aan intervisie (intern of extern) is verplicht en aanwezigheid en wie welke rol heeft gehad wordt bijgehouden en jaarlijks besproken tijdens een jaarlijks tevredenheidsgesprek met de coach.

Naast intervisie vinden ook iedere twee maand coach overleggen plaats, waarbij de aanbieder graag heeft dat iedere coach aanwezig is. Het coach overleg bestaat deels uit het bespreken van ontwikkelingen binnen de organisatie en deels uit deskundigheidsbevordering. Tijdens een coach overleg is er ook ruimte om casuïstiek of actuele thema's te bespreken.

Ook is er een werkgroep deskundigheidsbevordering die bestaat uit één bestuurslid en vijf coaches. Deze werkgroep is verantwoordelijk om jaarlijks ten minste twee en een halve dag aan externe bijscholing te organiseren.
De inhoud van de bijscholing wordt bepaalt vanuit functioneringsgesprekken en de praktijk.
Ook schrijft de werkgroep een paar keer per jaar een nieuwsbrief over een actueel thema om de deskundigheid van coaches te bevorderen.

Daarnaast dient iedere coach over een keurmerk (KrAS of IBVA) te beschikken. Het keurmerk audit drie jaarlijks en hier dienen de coaches ook bijscholing voor te volgen.

5 Rechten van de cliënt	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).</i>	
5.1 Algemeen	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De deelnemers worden met respect bejegend.	Ja
De deelnemers voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Ja
Aan (potentiële) deelnemers wordt begrijpelijke informatie verstrekt over de aanbieder en het aanbod.	Ja
De medewerkers communiceren met deelnemers (en hun evt. mantelzorgers) op voor hen verstaanbare wijze.	Ja
Cliënten worden op begrijpelijke wijze geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Ja
De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de website (conform EN 301 549/ WCAG 2.0).	Ja
Als de aanbieder uitsluitingscriteria en sanctiebeleid heeft vastgesteld dan zijn deze begrijpelijk en redelijk.	N.v.t.

Constatering

Gesproken cliënten voelen zich op zijn/haar gemak en met respect bejegend.

Cliënten ontvangen bij start van zorg een welkomstdocument waarin ze worden gewezen op hun rechten en plichten. In het welkomstdocument zijn onder andere de volgende documenten opgenomen:

- Toestemmingsverklaring;
- Kennismakingsformulier;
- Klachtenregeling;
- Bescherming persoonsgegevens.

De aanbieder heeft geen sanctiebeleid vastgesteld. Uitsluitingscriteria zijn helder beschreven in zowel beleid als op de website van de aanbieder.

5.2 Medezeggenschap	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van deelnemers over het beleid van de aanbieder.	Nee

Constatering

De aanbieder had voorheen een cliëntenraad aangesteld. Deze is echter vorig jaar ontbonden, omdat de cliëntenraad niet naar behoren functioneerde. Ter afsluiting heeft een evaluatief eindgesprek plaatsgevonden met de cliëntenraad. In dit overleg is met de leden besproken wat goed is gegaan en waar lering uit getrokken kan worden voor de toekomst.

Mede door COVID-19 is nog geen nieuwe cliëntenraad opgezet. De aanbieder is voornemens weer een cliëntenraad op te richten en is nog bezig om hier invulling aan te geven. Het streven is om aan het einde van dit jaar een start te maken met een nieuwe cliëntenraad.

5.3 Privacy	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder respecteert de privacy van de deelnemers.	Ja
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).	Ja

Constatering

Cliënten tekenen bij start van zorg een toestemmingsverklaring met betrekking tot het delen van informatie met derden.

In deze toestemmingsverklaring dient de cliënt per betrokkene/contactpersoon aan te geven of informatie gedeeld mag worden of niet. Nadat deze is ingevuld wordt deze in het cliëntregistratiesysteem geplaatst. Het dossier wordt niet eerder open gezet voor de coach totdat een ingevuld toestemmingsformulier is aangeleverd.

Indien er contact plaatsvindt met derden wordt dit altijd afgestemd met de cliënt. De cliënt is hier vaak ook bij aanwezig of wordt meegenomen in de mailwisseling.

De coaches dienen naast het ondertekenen van een raamovereenkomst ook een 'datalek overeenkomst' te tekenen waarin staat beschreven hoe te handelen bij een datalek.

5.4 Melden incidenten en klachten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten. Iedere calamiteit en geweldsincident wordt direct na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder.	Ja
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is. Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld. Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.	Ja
Er is sprake van een lerende organisatie.	Ja
Nazorg bij calamiteiten en incidenten is geregeld.	Ja
Er is een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling voor cliënten.	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënten.	Ja
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	Ja

Constatering

De aanbieder beschikt over actueel beleid omtrent incidenten en calamiteiten. In beleid is de meldplicht bij de Wmo toezichthouder opgenomen.

De aanbieder heeft in beleid een overzicht van soorten meldingen opgenomen met daarbij uitleg wat de aanbieder hierin verwacht van de coaches.

Een incidentmelding of calamiteitsmelding kan via het registratiesysteem ingediend worden. Zowel meldingen omtrent de meldcode huiselijk geweld, incidenten, calamiteiten en klachten worden doorgezonden naar de vertrouwenspersoon van IBASS.

Deze neemt vervolgens contact op met de melder om de melding te bespreken om onder andere eventuele knelpunten te verhelpen zodat dit in de toekomst voorkomen kan worden. Ook in het meldformulier is ruimte om aan te geven welke maatregelen al zijn genomen om herhaling te voorkomen.

Als er een melding door een coach is gedaan, wordt deze tevens verwezen naar bijbehorend beleid zodat de melding zorgvuldig wordt afgehandeld.

Indien nazorg gewenst is voor cliënten of coaches kan de vertrouwenspersoon ingeschakeld worden. Op intranet wordt verwezen bij wie de coaches en/of cliënten kunnen zijn indien nodig.

Ieder kwartaal wordt er een analyse gemaakt van de meldingen en sluit de vertrouwenspersoon aan bij de bestuursvergadering om de meldingen van de afgelopen periode te bespreken.

Dit wordt gedaan om duidelijk te krijgen wat er speelt bij cliënten en coaches, hoe er met meldingen is omgegaan, wat hiervan geleerd kan worden en hoe herhaling voorkomen kan worden. Acties die hier uit voortkomen worden in de notulen en daarbij horende actie- en besluitenlijst opgenomen. Ook worden ze beschreven in het verbeterregister. Het verbeterregister staat standaard op de agenda van de bestuursvergadering.

De aanbieder heeft een klachtenregeling omschreven. Bij start van zorg worden cliënten hier bekend mee gemaakt, doordat de klachtenregeling is opgenomen in het welkomstdocument wat cliënten bij start van zorg ontvangen.

1. Interviews met:

- Twee bestuursleden (en tevens coaches)
- Drie coaches
- Eén wijkconsulent
- Twee cliënten

2. Observaties tijdens inspectiebezoek

- Kwaliteitsmanagementsysteem
- Registratiesysteem
- Agenda concept bestuursvergadering, september 2021
- Besluitenlijst 2020-2021
- Verbeterregister 2020
- Notulen en actielijst, juli 2021
- PCC Cyclus (planning en control business)
- Twee ondersteuningsplannen, inclusief ZRM, van cliënten
- Twee risico inventarisaties van cliënten
- Twee evaluatieverslagen van cliënten
- Cliëntdossier
- Rapportage van twee cliënten
- Urenregistratie van twee cliënten

3. Documenten met betrekking tot het toezicht

- Eisen cliëntdossiers, inclusief handleiding Zilliz, februari 2021
- Informatie voor nieuwe coaches
- Kennismakingsformulier, januari 2021
- Toestemmingsverklaring, januari 2021
- Bescherming persoonsgegevens, januari 2021
- Incidentmelding en afhandeling, januari 2021
- Incidenten omschrijving en vervolgstappen, januari 2021
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, januari 2021
- Functieomschrijving administratief zorgmedewerker, augustus 2020
- Ingevulde raamovereenkomst coaches
- Afsluiting informele cliëntenraad 2014-2020
- Bijlage strategisch plan IBASS, november 2019
- Strategisch plan IBASS 2020-2022, november 2019
- Auditrapport HKZ-norm Zorg en Welzijn, versie 2018
- HKZ certificaat 2020-2023
- Stichting IBASS jaarverslag 2020
- Cliënttevredenheidsonderzoek 2019
- Cliënttevredenheidsonderzoek 2021
- Gedragscode Stichting IBASS
- Klachtenprocedure Stichting IBASS
- Klachtenjaarverslag IBASS 2020
- Privacyverklaring Stichting IBASS
- Algemene voorwaarden Stichting IBASS voor cliënten, maart 2019
- Informatie voor nieuwe coaches

4. Documenten met betrekking tot het personeel

- Vijf diploma's van coaches
- Vijf VOG's van coaches

5. Overig

- Website van de aanbieder

ZIENSWIJZE AANBIEDER

Wij zijn blij en dankbaar voor dit rapport. Fijn dat IBASS het zo goed doet. Wij werken er ook hard voor dus fijn als dat ook door externe organisaties gezien wordt.

De twee aandachtspunten, betreffende cliëntenraad en opstellen meer gedetailleerd beleid omtrent seksueel overschrijdend gedrag is onder onze aandacht. Het is opgenomen in ons verbeterregister een ingepland in vergaderingen om hier verder mee aan de slag te gaan. Wij zijn akkoord met hoe alles beschreven is in het verslag.

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.vggm.nl



Gelderland-Midden