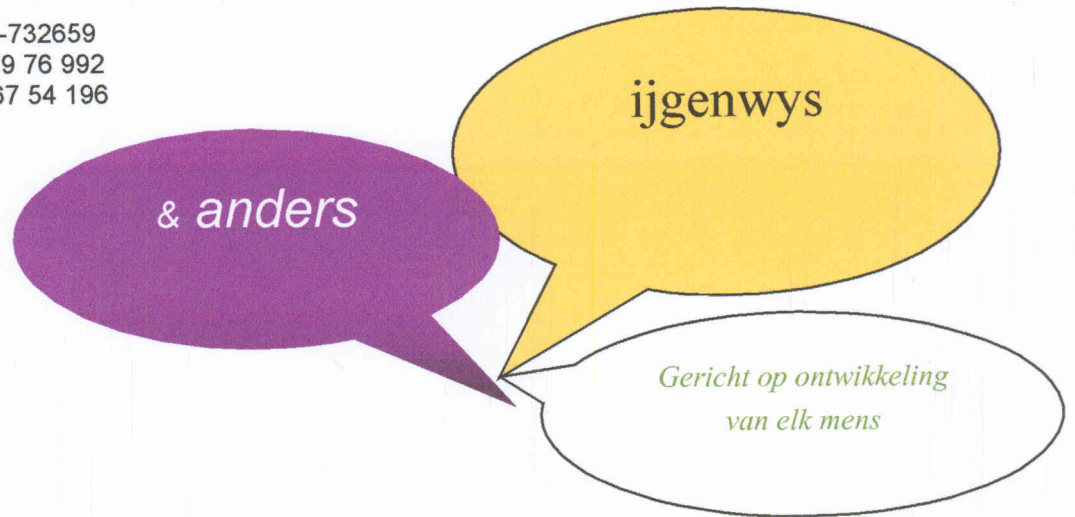


**Stichting ijgenwys en Anders.**

Markenland 96 4871 AV Etten-Leur  
076-5962598/ 06-14180025  
KVK 57386994/ AGB code 73-732659  
Regiobank NL65 RBRB 082 79 76 992  
Rabobank NL56 RABO 031 67 54 196



## Stysteembeoordeling en kwaliteitsrapportage 2019

### Stichting ijgenwys en Anders.

Activiteitencentrum  
Zorgboerderij

Stichting ijgenwys en Anders  
Stysteembeoordeling en kwaliteitsrapportage 2019

# Inhoudsopgave

0. Inhoud
1. Inleiding
2. Interne Audits
3. Externe Audits
4. Overzicht meldingen
5. Cliënttevredenheid
6. Vrijwilligerstevredenheid
7. Scholing
8. Leveranciersbeoordeling
9. Cliëntenraad
10. Personeelsbeleid
11. Risico inventarisatie
12. Inspectie
13. Cliëntveiligheid
14. AVG
15. Conclusie



## 1. Inleiding.

2019 is een jaar van vernieuwing in organisatie en beleid geweest, Bij de audit HKZ kwamen er toch meer tekortkomingen in beeld als vooruit verwacht, door inkrimpen van de organisatie en het wegvallen door ziekte van Jos en Peter in 2017 zijn er toch grote gaten ontstaan in de door ontwikkeling van het kwaliteitshandboek. Om niet alle tekortkomingen afzonderlijk in een verbeterplan te hoeven gieten is er voor gekozen om een aanvullend rapport te maken. Dit "aanvullend systeem beoordeling en kwaliteitsrapportage 2018" is gericht geweest op langere houdbaarheid zodat ook de HKZ beoordeling van 2019 in goede orde doorstaan zou kunnen worden. Echter de aangetrokkene die via een sponsor ter beschikking gesteld werd kon korter blijven als verwacht. Waardoor een opvolger nodig was, die maanden later pas gevonden is. Na inwerken en de weg vinden was er een te korte tijd naar de volgende audit om alle tekorten vanuit de audit 2018 te hebben verwerkt.

De systeembeoordeling en de doelstellingen zijn erop gericht om de kwaliteit van de dagbesteding voortduren te verhogen. Om de kwaliteit van de geleverde begeleiding vast te stellen, te beheersen en op basis van wensen en de behoeften van de deelnemers te verbeteren, zal o.a. gebruikt worden gemaakt van de volgende informatie stromen:

- Interne audits
- Externe Audits
- MIC en MIP analyse
- cliënttevredenheidsonderzoek
- Tevredenheidsonderzoek medewerkers en vrijwilligers
- Analyse Scholing
- Personeelsbeleid
- risico-inventarisatie
- Inspectie
- Adviezen en analyse rapporten veiligheidscommissie

Er wordt door middel van toetsingsmethodes (analyse en audits eigen format) gekeken naar de systeembeoordeling of het systeem voldoet aan de gestelde verwachtingen van het bestuur. Er zal een conclusie worden getrokken over het functioneren van het kwaliteitssysteem en de gestelde doelstellingen in 2019, zo nodig wordt het systeem bijgesteld en/ of zullen doelstellingen gecontinueerd worden, waardoor verbetering en borging van de kwaliteit ontstaat.

## 2. Interne Audits

Er zijn in 2019 aan de hand van een vooropgesteld format regelmatig interne audits gehouden om de omgevingsveiligheid te vergroten. Maandelijks wordt door de opgeleide veiligheidscoördinator de BMI installatie aan de hand van een vast audit formulier getest. Tevredenheidsonderzoeken bij klanten en medewerkers/ vrijwilligers zijn gehouden.





Conclusie: Een jaar waar flink energie gestoken is in het kwaliteitsmanagement maar waar het resultaat te weinig is geweest om het kwaliteitsmanagement systeem te laten voldoen aan de wettelijke eisen en wensen van het bestuur.

### 3 Externe audit

Na de HKZ audit in februari waarbij de certificering is verlengd met 4 jaar hebben wij alleen van Stichting inzet voor zorg een audit gehad, de kwaliteitsrapportage van 2018 is later geschreven als de audit en de bevindingen van de audit zijn weergegeven in de kwaliteitsrapportage van 2018.

Door Sovak, Prisma, Amaran, Groenhuijzen, GGZ en SDW zijn er telefonisch vragen gesteld en of een formulier toegestuurd.

Conclusie: Naast de borging door middel van een werkend kwaliteit management systeem als HKZ vinden opdrachtgevers het belangrijk welke partij de controle verzorgt. De controle verzorgt door de DEKRA blijkt vertrouwen te geven bij opdrachtgevers waardoor deze geen eigen audit meer laten uitvoeren bij het inzien van het afgegeven rapport.

### 4. overzichten van meldingen

1 MIC	2019	aantal: 9	Informatief en voor overdracht
2 MIP	2019	aantal: 0	
3 Schade	2019	aantal: 0	
4 verbetervoorstel	2019	aantal: 7	uitgevoerd: 5 afgekeurd: 2
5 reparatie verzoek	2019	aantal: 16	uitgevoerd: 16

#### Conclusie:

De oorzaak van de stijging van MIC ligt bij het verzoek van de directie om ook een MIC te gebruiken als er een vermoeden bestaat dat de melding voortkomt uit cognitieve overprikkeling en het terugkerend gedrag zou kunnen zijn.

De rapportage Aanvulling systeembeoordeling en kwaliteitsrapportage 2018 Tekortkomingen en verbeteren bevatte veel verbeterpunten op het gebied van het kwaliteitsmanagement maar ook veel praktische zaken in onderhoud. Dit document was aanvullend onderdeel van de kwaliteitsrapportage 2018. Hierin werden de tekortkomingen en verbeteren behandeld en beschreven, het verbeterregister is hierdoor niet volledig gebruikt. Alle beschreven tekortkomingen zijn als 1 punt opgenomen in het verbeter register, in het verbeterregister zijn wel alle punten van 2019 opgenomen.



### Samenvatting bevindingen en verbeterpunten en conclusie cliënttevredenheid bij einde zorg.

Bij einde zorg moeten we constateren dat de zorgvrager vaak van afstand de zorg beëindigd (via mail, sms en WMO) waardoor er geen adequate beëindiging/ eind evaluatie gesprekken kunnen worden gevoerd. Dit punt is helaas niet verbeterd ten opzichte van eerdere jaren. Het blijft dus een aandachtspunt dat in elk geval daar waar de zorgvrager bekwaam genoeg is hier in een later stadium alsnog op terug te komen. Wel werden er door de hoofdaannemer (SIVZ) aan WMO klanten eindzorg formulieren verstuurd, ook daar waar het geen beëindiging zorg betrof, sommige klanten kregen drie eindzorg formulieren van deze hoofdaannemer. Dit heeft bij diverse klanten veel paniek en onrust veroorzaakt en ook 1 klant de zorg om deze reden heeft beëindigd.

#### Verbeterpunt.

Klanten blijven stimuleren ons formulier einde zorgverlening in te vullen en het cliënttevredenheid in te vullen bij einde zorg. Dit verbeterpunt is overgenomen uit de rapportage Van 2017 en blijft actueel.

#### Conclusie:

Stichting ijgenwys en anders heeft wel op alle onderdelen bij einde zorg inzicht gekregen waarom de zorg is beëindigd. Er is geen zorg beëindigd omdat er slechte zorg ervaringen zijn. Beëindiging indicatie en doorstroming zijn de grootste redenen.

Via het klachtenportaal zijn ook geen klachten of negatieve reviews binnen gekomen.

## **5. Klant tevredenheid**

Voor de tevredenheid onderzoeken zijn er 29 formulieren ingevuld.

De stichting kreeg gemiddeld een zeer goed. Er zijn geen verbeterpunten voortgekomen uit deze als het gaat om huisvesting en begeleiding. Uit het onderzoek blijkt dat meer als de helft van de klanten al langer verbonden zijn aan de stichting.

Klanten geven aan het activiteiten aanbod onvoldoende vinden.

#### Verbeterpunt.

Tevredenheidsonderzoeken altijd doorgang laten vinden in de maanden september en oktober. Ons niet laten leiden door drukte en ziekte om onderzoeken uit te stellen. Hier gaat geen verbetervoorstel uitkomen, dit moet horen bij een goede bedrijfsvoering, dit verbeterpunt is blijven uit 2018.





## Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat klanten tevreden zijn over de wijze van begeleiden en de inzet van activiteiten. Verschillende klanten willen uitbreiding van activiteiten. Door het wegvallen van de horeca activiteiten van de poffertjeskraam en het niet goed omgaan met de techniek activiteiten ontstaat er een beperkt aanbod.

## **6. Vrijwilligerstevredenheid.**

Tevredenheid onderzoeken onder de vrijwilligers zijn ook dit jaar niet tegelijkertijd gedaan met functionerings-/voortgangs- gesprekken maar een formulier is zelfstandig ingevuld. De stichting kreeg een algemene score van een 8.7 bedeed van de vrijwilligers. Toch geven een aantal vrijwilligers net als in 2018 aan meer begeleiding te willen en meer klant informatie te willen.

Wel is duidelijk dat de vrijwilligers de vrijwilligersavonden gemist hebben in 2019. Over het algemeen zijn de vrijwilligers zeer tevreden over de werkzaamheden en de taken binnen de stichting.

## Verbeterpunt.

Vrijwilligerstevredenheidsonderzoeken laten plaatsvinden in de jaarplanner afgesproken termijn. De vrijwilligersavonden weer standaard elke 13 weken doorgang laten vinden. De interne trainingsavonden weer verplicht stellen (MISC en Veiligheid).

De vrijwilligers overeenkomst samen in vullen met de vrijwilliger, Er blijft ondanks herhaling op de werkvloer en in vrijwilligersavonden teveel geroepen worden "dat wist ik niet". Beter plannen en uitvoeren van functioneringsgesprekken. Door de grote doorloopsnelheid zal er goed gekeken moeten gaan worden hoe we vrijwilligers trainingen en opleidingen gaan aanbieden.

In verband met de AVG en het door weinig klanten toestemming gegeven voor gegevens overdracht hebben wij besloten dat vrijwilligers niet meer bij klant informatie kunnen binnen het verslagleggings- programma. Alleen de berichten service en prikkertjes blijven toegankelijk op dit moment onderzoeken we hoe we aan de wens van vrijwilligers kunnen voldoen.

## Conclusie.

Stichting ijgenwys en Anders scoort goed als het gaat om tevredenheid onder de vrijwilligers. De communicatie over wat wel en niet mag moet verbeterd worden, op dit moment laten we die verantwoordelijkheid teveel liggen bij de vrijwilliger zelf onder de noemer "doe wat je mag en mag wat je doe". Dit is duidelijk onvoldoende. Waardoor vrijwilligers uit eigen initiatief heel goed bedoeld toch werkzaamheden en of activiteiten gaan uitvoeren waar ze niet voor bevoegd of bekwaam zijn. Wel is het steeds moeilijker om nieuwe vrijwilligers te binden aan de stichting, grote organisaties geven uurloon en kerstpakketten. Op dit ogenblik is er veel verloop door het aantrekken van de economie en de zuigende werking van grote organisaties.



## 7. Analyse scholing

De bijscholing is in 2019 uitgevoerd in eigen beheer, het opleidingsplan word ook weer zelfstandig onderhouden. Op dit ogenblik is er 1 medewerker in dienst die een BBL opleiding volgt.

### Conclusie

Stichting ijgenwys en anders kan garant staan voor het bevoegd en bekwaam zijn van haar medewerkers.

## 8. Leveranciersbeoordelingen

Stichting ijgenwys en anders heeft in 2019 voor de volgende organisaties als onderaannemer zorg geleverd.

Stichting inzet voor zorg/ SDW / Sovak/ Surplus  
Avoort/ GGZ / Thomashuis Etten-Leur/PGB  
Eigen bekostiging zorgvrager.

De geleverde zorg is naar volle tevredenheid uitgevoerd De meeste partijen hebben dan ook de overeenkomsten verlengd.

Stichting inzet voor zorg heeft in Augustus mondeling onder dreigementen de zorg beëindigd en dit in november schriftelijk gedaan, waarbij in december is aangegeven dat de geleverde zorg naar tevredenheid is geleverd.

Er zijn meerdere ZZPers werkzaam geweest in een gezamenlijk arrangement

### Analyse:

De ervaringen met bovengenoemde opdrachtgevers/ leveranciers zijn voldoende tot goed. Stichting inzet voor zorg die de kassiers functie vervulde voor de WMO zorg heeft in augustus 2019 te kennen gegeven dat niet nakomen van hun eis tot gesprek over een klant zou kunnen





leiden tot het ontbinden van de overeenkomst, Dit is meerdere malen met behoorlijke dreigementen te kennen gegeven. Ondanks veel pogingen tot het maken van een afspraak hierover hebben we pas een afspraak kunnen afdwingen in samenwerking met een advocaat in december 2019 waarbij Stichting inzet voor zorg in november al de contracten opgezegd had. Er is geen reden schriftelijk vernoemd, in het gesprek is vernoemd dat geleverde zorg goed was maar dat drie gemiste evaluatie gesprekken bij 1 klant reden van beëindiging is.

Het klopt dat deze evaluatie momenten gemist zijn, dit is ook per mail aan alle betrokkenen meegedeeld en een verzoek ingediend tot het komen van een ander tijdstip. 15.30 uur is altijd een onmogelijk tijd om extern een overleg te hebben. Alle partijen hadden hier begrip voor maar niet Stichting inzet voor zorg. Wel zijn er schriftelijke evaluaties verstuurd aan de GZ Psycholoog van Stichting inzet voor zorg, maar volgens andere deelnemers aan de evaluaties zijn deze niet ingebracht waarbij voor de eind evaluatie gekozen is onze schriftelijke evaluatie te versturen aan de betrokken jeugdprofessional.

Tevens waren er financieel mondelinge en schriftelijke afspraken gemaakt met deze GZ Psycholoog. De schriftelijke afspraken werden ontkend en over de mondelinge afspraken werd gezegd door de directrice dat dat geen harde afspraken zijn waardoor Stichting inzet voor zorg zich hier niet aan hoefde te houden.

De zorg was inmiddels geleverd en kosten waren gemaakt. Van het 13 facturen tellende traject zoals met de GZ Psycholoog afgesproken was het Stichting inzet voor zorg minder waard waardoor ze zonder overleg vooraf, na afsluiting van de zorg en het behalen van de doelen een bedrag overgemaakt hebben waardoor de geleverde zorg uitkwam op 2.65 per uur en waar ook nog eens op speciaal verzoek van de GZ Psycholoog 7.000 euro externe inkoop inzat.

Onder dwang na beëindiging van het traject is met vermelding als je dit niet tekent beëindigen we de raamovereenkomst is er een overeenkomst getekend en akkoord gegaan met 9.000 euro. Uiteindelijk is er naast de financiële problemen die het opgeleverd heeft toch alsnog de overeenkomst ontbonden.

Tussen augustus en 14 september 2019 zijn er veel mails naar stichting inzet voor zorg gegaan over dit onderwerp en een advocaat ingeschakeld. Ondanks leesbevestigingen en antwoorden van medewerkers worden door de directie en GZ psycholoog Van Stichting inzet voor zorg de mails en hun inhoud ontkent.

In korte tijd is het Stichting ijgenwys en Anders gelukt om met alle gemeentes waar deelnemers woonachtig zijn een contract te krijgen zowel op WMO als op jeugd. Bij het omzetten van de deelnemers was er verbazing dat er op jeugd een deelnemer gedeclareerd word die geen zorg afneemt bij Stichting ijgenwys en Anders terwijl SIVZ aangeeft dat dit wel gebeurt.

### Conclusie:

Samenwerking met de meeste verschillende partijen verloopt naar wens.

Ondanks de wens van Stichting ijgenwys en Anders om alle WMO klanten via Stichting inzet voor zorg in contract te hebben is een alternatief nodig. Dit alternatief is gevonden in het zelfstandig afsluiten van contracten met de diverse gemeentes. Hiervoor is een medewerker aangenomen.

## **9. Cliëntenraad:**

Er was in 2019 een ouder bereid gevonden om namens cliënten en klanten zitting te nemen in een cliëntenraad. Deze functie zal moeten groeien naar een nieuwe vorm van cliëntenraad.





## 10. Personeelsbeleid:

In 2019 waren er 4 medewerkers in dienst, 3 FTE op de dagbesteding waarvan 1 bbl, 1 medewerker met 0,30 FTE op de thuisbegeleiding. Er is gebruik gemaakt van meerdere zelfstandige die ingehuurd werden op gebied van ondersteuning en onderhoud. Het verzuim is beperkt gebleven tot 2 verzuim dagen wegens ziekte.

Stichting ijgenwys en anders heeft in 2019 meerdere stagiaires mogen opleiden van niveau 1 tot 4. Naar volle tevredenheid vanuit onderwijs en stagiaires is dit gegaan.

### Conclusie:

Met het meer uren gaan werken van een medewerker en het inzetten van ZZPers alsmede door het teruglopende aantal zorgvragers is de noodzaak verdwenen van een nieuwe geschikte medewerker.

## 11. Risico- inventarisatie

In 2018 en 2019 is er veel tijd geïnvesteerd om op deelnemer niveau de risico inventarisatie te evalueren en vernieuwen. Hierbij zijn verantwoordelijke op klant niveau bezig geweest en aan het inventariseren en evalueren. Hierbij zijn geen nieuwe risico's gevonden.

## 12. Inspectie

Er zijn in 2019 geen onaangekondigde inspectie bezoeken meer geweest, deze bezoeken kwamen eerder altijd voort uit anonieme klachten die tijdens een inspectie ongegrond werden



verklaard. De geleverde begeleiding bleek steeds van een hoger niveau te zijn dan verwacht word van een kleine zorginstelling.

Alle gevonden tekortkomingen zijn op bestuurlijk niveau geweest en binnen het kwaliteitssysteem. Hier is veel aandacht voor geweest in 2018 en 2019.

### **13. Cliëntveiligheid**

Binnen de instelling van Stichting ijgenwys en anders staat de veiligheid centraal. Een veilige en schone omgeving maakt de eerste rust voor klanten en begeleiding. De komende jaren zal er veel aandacht besteed worden aan isolatie en duurzaamheid. Tevens zullen veel lopende aanpassingen en verbouwingen afgerond gaan worden in de loop 2021.

### **14. AVG**

Na de implementatie van de nieuwe wet AVG is er intern getraind op de uitvoering, vinden en nakomen van nieuwe reglementen, procedures en protocollen.

In december is er een audit geweest door Prima privacy waarbij gebleken is dat Stichting ijgenwys en Anders voldoet aan de strenge eisen van deze wet. Na een interview met een medewerker was de conclusie dat ook de kennis van medewerkers voldoende is. Wel waren er diverse aanbevelingen die medio 2020 doorgevoerd gaan worden.

Met een hoofdaannemer (SIVZ) is een geschil geweest in september 2019, die verplichte ons als onderaannemer hun privacy reglement te volgen en eiste inzage in een medisch dossier van een uitgestroomde klant terwijl deze hoofdaannemer geen behandelaar is. Hiervoor is de inzet van een AVG gespecialiseerde advocaat nodig geweest, waarna bij de audit bleek dat Stichting ijgenwys en Anders juist heeft gehandeld.

### **15. Conclusie**

Ook in 2019 heeft Stichting ijgenwys en Anders zich bezig gehouden met veilige zorg leveren in de breedste zin van het woord.

Vanaf dit moment kan er gekeken worden naar de wens van klanten om activiteiten uit te breiden. Waarbij het verzoek van de gemeente er is om ook arbeidsmatige dagbesteding te gaan bieden. Dit deden we tot 2013 ook, dus is geen onbekend terrein.

Etten-Leur. 2 maart 2020



Directeur / Voorzitter  
Jos Trouwborst



Secretaris  
Michel Muller

Penningmeester  
Peter Weekers

