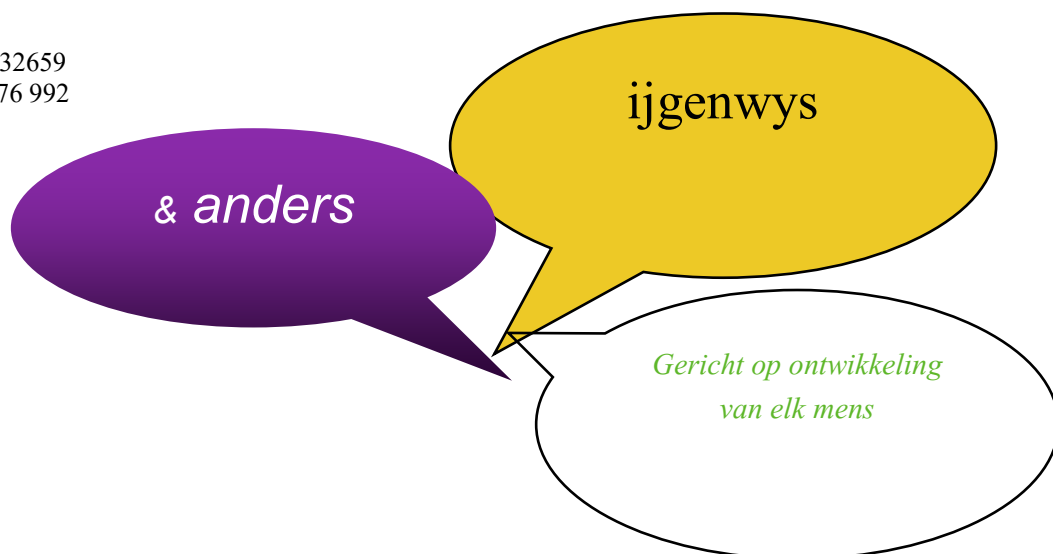


Dagactiviteiten boerderij ijgenwys en anders.
Markenland 96
4871 AV Etten-Leur

076-5962598/ 06-14180025
KVK 57386994/ AGB code 73-732659
Regiobank NL65 RBRB 082 79 76 992



Stelsiem beoordeling en kwaliteitsrapportage 2017

Stichting ijgenwys en anders.

Zorgboerderij
activiteitencentrum

Stichting ijgenwys en anders
stelsiembeoordeling en kwaliteitsrapportage 2017

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. Conclusie**

1. Inleiding.

2017 is een jaar van verandering in organisatie geweest, in januari van een personeelslid afscheid moeten nemen wegens het terug lopen van het cliënten aantal. In februari meldt een personeelslid zwanger te zijn en in augustus gaat een personeelslid onverwachts weg en die blijkt alle protocollen en cliëntbestanden gekopieerd te hebben en neemt een aantal cliënten mee om zelf een zorgboerderij te starten. Dit personeelslid had net een volledige scholing achter de rug inclusief bhv, ehbo rijbewijs en bmi beheerder.

De boekhouder is nog genezende van darmkanker waardoor de salarisadministratie uitbesteed is en controle op de organisatie en het kwaliteitshandboek nog niet hersteld kan worden. Door het ongeluk van Jos waarbij hij neus breekt en oogkas breekt en oog beschadigt waarbij door de longziekte het genezingsproces lang duur is hij in de ziektewet geweest van 25 maart tot 1 november en hiermee de dagelijkse leiding weggefallen.

Bij een onverwachtse controle van de arbo-dienst die na aanleiding van een anonieme tip langs kwam bleek dat de werkplekken op kantoor niet voldeden en dat we niet beschikte over een aparte personeelstoilet, rookruimte niet voldeed en onze bedrijfs Ri&e nog grotendeels over de oude locatie ging, dat was met de evaluatie in november niemand opgevallen omdat wel het vestigingsadres aangepast was.

Door het faillissement van zijn bedrijf heeft een bestuurder zijn functie beëindigt, bestuurder Ben van der Aa is begin april naar zijn vakantie woning in Frankrijk gegaan en kwam op 3 december pas terug. Hij had toegezegd vanuit Frankrijk een nieuwe Ri&e te schrijven en zorg te dragen voor de toetsing. Is hierin nalatig geweest en heeft na hierop aangesproken te zijn geweest de conclusie gemaakt dat hij zijn functie beëindigt.

Jose heeft een nieuwe knie gekregen waardoor ze 4 maanden afwezig geweest is.

Door meer stage bedrijven was er dit jaar geen HBO student administratie.

Als extraatje was de gemeente van mening dat er 2 schuren op het terrein illegaal gebouwd waren, Deze stonden er pas 27 jaar maar diende nu echt afgebroken te worden.

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) gekeken aan de hand van 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 2017. Zo nodig wordt het systeem bijgesteld en/ of zullen doelstellingen gecontinueerd, waardoor verbetering en borging van de kwaliteit ontstaat.

2. Interne Audits

Er zijn in 2017 aan de hand van een vooropgesteld format regelmatig interne audits gehouden om de omgevingsveiligheid te vergroten. Er was door de verhuizing sprake van een overgangssituatie van zorgboerderij naar activiteitscentrum en een nieuwe locatie met een aantal jaar leegstand, waar dus alle keuringen en voorzieningen opnieuw aangebracht moesten worden. Onderhoud, omgevingsveiligheid en voorgang van de organisatie waren de grootste controle punten. Maandelijks wordt door de opgeleide veiligheidscoördinator de BMI installatie aan de hand van een vast audit formulier getest.

De omzetting van Qurentis naar ZILLIZ is in januari 2017 afgerond en geladen, door ziekte van Jos en Peter zal de uren registratie en facturatie vanuit Zilliz pas in najaar 2018 in gebruik gaan komen.

Tevredenheidsonderzoeken bij cliënten en medewerkers/ vrijwilligers zijn gehouden maar niet in de maand september zoals afgesproken en gebruikelijk is.

Opleiding/ (bij)scholing van de verloopbare certificaten zijn in het opleidingsplan van surplus bijgehouden. Het eigen opleidingsplan wordt in schaduw bijgehouden voor de opleidingen die we zelf verzorgen zoals MISC, EHBO en basis opleidingen

Door de nodige aanpassingen die door de arbo wetgeving opgelegd waren was het noodzakelijk dat er met spoed in het gebouw de nodige aanpassingen kwamen. De bestuursleden Kees en Auke hebben er voor gekozen om de aanpassingen te gaan realiseren en het verbeterplan aan Jos over te laten, echter doordat Jos heel lang afwezig geweest is was de achterstand in administratie zo groot dat er voor gekozen is de aanpassingen te accepteren zonder verbeterplan en stappen plan.

Conclusie:

Met personeels- tekort is door de goede inzet van overgebleven personeelsleden en samenwerking met Sovak het rooster rondgekomen en is er maar 1 dag sprake geweest van sluiting wegens gebrek aan begeleiders. Dit was door het werken met een jaarrooster goed te plannen en te communiceren met deelnemers.

Alle aanpassingen die nodig waren om de veiligheid van deelnemers en personeel hebben kunnen gebeuren. Waardoor zorg zoals bedoeld is geleverd is.

Controle, evaluatie van het kwaliteitshandboek en formulieren zijn slecht bijgehouden. Om dit stuk voor de toekomst te waarborgen en te garanderen zal er actie ondernomen worden. Die behandeld worden onder punt 14

3. Externe audit

Na de HKZ audit in februari hebben wij meer malen een audit gehad van de arbeidsinspectie van de bouwinspectie/brandweer een audit van de GGD in opdracht van de gemeente en 10

Bij de audit HKZ was er een kleine tekortkoming ontdekt die ondanks het ongeluk van Jos toch voor 1 april verwerkt was en er goedkeuring HKZ is gebleven.

Door Sovak, Prisma, Amarant, SDW, Groenhuijzen, Stichting Thomashuizen en Stichting inzet voor zorg zijn er controleurs op de locatie geweest.

Door GGZ, Impegno en Avoord zijn er telefonisch vragen gesteld en of een formulier toegestuurd.

Door Sovak en Sdw zijn wij als excellent bestempeld en alle negen onderaanneming overeenkomsten zijn verlengd. Nieuw in dit proces is geweest dat bij Sovak en Avoord ook de cliëntcontracten vernieuwd zijn en niet alleen de raamovereenkomst.

Door de GGD is er een audit gehouden in opdracht van de gemeente, de levering aan de gemeente loopt via stichting inzet voor zorg. Tijdens de audit van stichting inzet voor zorg waren er geen verbeterpunten gemeld. Tijdens de audit van de GGZ zijn twee medewerkers van Stichting inzet voor zorg aangeschoven om het proces te volgen.

Bij deze audit konden wij geen bedrijfs Ri&e overleggen omdat deze voor toetsing ter inzage lag. Helaas door de tekortkomingen van bestuurslid B was er geen kopie of concept aanwezig zoals bij eerdere audits. De Ri&e komt pas na 15 februari terug van de toetsing. Dit is op tijd voor de audit HKZ..

Tevens werd door de medewerker van Stichting inzet voor zorg een stevige negatieve opmerking gemaakt bij het begeleidingsplan, waardoor uitleg van de vrijwilliger van Stichting ijgenwys niet meer op zijn plaats zou zijn geweest. De andere medewerker van Stichting inzet voor zorg was bij de audit vanuit hun erbij geweest en reageerde ook niet. De papieren gespreksleidraad was blijkbaar niet goed genoeg, het digitale systeem kon ik niet meer onder woorden brengen. Tevens vond men dat niet alle VOG verklaringen op orde waren. Bij 1 vrijwilliger is er sprake van een politieke en scouting verklaring, dit is niet geaccepteerd ondanks de hogere controle graad.

Deze drie punten zijn goed voor afkeur. Van de drie punten is er maar een die in aanmerking komt voor een verbetertraject, namelijk het VOG punt. De andere punten zijn niet aan de orde en komen voor uit 1: Ri&e zit in procedure en is voor de HKZ audit in februari gereed volgens afspraak. 2: de papieren begeleidingsplannen waren drie jaar geleden al afgekeurd en dienen nu alleen nog als gespreksleidraad indien nodig en is verder te vinden binnen ons digitale systeem ZILLIZ.

Conclusie:

Mensen die bij een audit aanwezig willen zijn vanuit hun positie ten opzichte van stichting ijgenwys en anders dienen alleen nog als toehoorder aanwezig te zijn. Dit bevordert de controle en maakt geen ruis op de zender.

5 van 10

Do's:

Ruimtes die vrijwilligers niet mogen betreden beter afsluiten. Creëren van een rookruimte buiten. Ruimtes rolstoel toegankelijker maken. Exitgesprekken beter archiveren.

4. overzichten van meldingen

1 MIC	2017	aantal 6
2 MIP	2017	aantal 0
3 Schade	2017	aantal 1
4 verbetervoorstel	2017	aantal 1

Conclusie:

De MIC melding is via de papierenversie gedaan, de meldingen zijn gestegen ten opzichte van 2016. De oorzaak ligt bij een nieuwe instroom, jongen van 6 jaar oud met een complexe hulpvraag.

Het verbetervoorstel ging over een protocol waar schrijffouten in stonden, deze zijn er uit gehaald.

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 gesprekken worden gevoerd.

Verbeterpunt.

Deelnemers meer stimuleren en na bellen om het formulier einde zorgverlening in te vullen en het cliënttevredenheid laten invullen. Een formulier ontwikkelen wat via de mail toegestuurd kan worden. Altijd de juiste formulieren gaan gebruiken en bewaken. (K.A.M)

Conclusie:

Stichting ijgenwys en anders heeft op alle onderdelen bij einde zorg geen inzicht gekregen waarom de zorg is beëindigd, behalve dan de einde zorg van wegen natuurlijke weg. Via de overkoepelende organisatie Hart voor Zorg zijn ook geen klachten of negatieve reviews binnen gekomen.

5. Cliënttevredenheid

Voor de tevredenheid onderzoeken zijn er 34 gesprekken gevoerd. De stichting kreeg gemiddeld een 8. De verbeterpunten voortgekomen uit deze gesprekken worden meegenomen. Sommige wensen van cliënten kunnen we niet meenemen in een verbetervoorstel omdat deze wensen niet thuishoren bij de activiteiten van een dagbesteding (Biljarten, uitstapjes naar workshops en thuis bereid voedsel meebrengen), dit is gelijk per mail meegedeeld.

6 van 10

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.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat deelnemers tevreden zijn over de wijze van begeleiden en de inzet van activiteiten. Enkele deelnemers wilde uitbreiding van activiteiten die niet door de WMO ondersteund worden, dit soort activiteiten gaan we dan ook niet faciliteren (biljarten, workshops op locatie en uitstapjes) deze activiteiten zullen net als voorgaande jaren spontaan bij gelegenheid in de activiteitenkalender opgenomen worden.

Er zal voor 2018 meer open vragen in de vragenlijst opgenomen worden waardoor we hopen meer feedback te krijgen van deelnemers, dit ter verbetering van de algemene dienstverlening.

6. Vrijwilligerstevredenheid.

Tevredenheid onderzoeken onder de vrijwilligers zijn dit jaar niet tegelijkertijd gedaan met functionerings-/voortgangs- gesprekken maar het formulier is zelfstandig ingevuld.

De stichting kreeg een algemene score van een 8.7 bedeed van de vrijwilligers.

Wel is duidelijk dat de vrijwilligers de vrijwilligersavonden en de interne trainingsavonden gemist hebben in 2017. Ook miste veel vrijwilligers contact met de leden van de raad van advies en gaf de groep vrijwilligers die ingestroomd zijn na maart 2017 aan niet goed te zijn ingewerkt..

Over het algemeen zijn de vrijwilligers zeer tevreden over de werkzaamheden en de taken binnen de stichting.

Bij de vraag of de vrijwilligers iets zou willen verbeteren aan de dienstverlening van Stichting iJgenwys en anders kwamen maar een drietal verzoeken binnen die betrekking hadden op eigen ontwikkeling van de vrijwilliger. Deze vrijwilligers zullen in een nader uit te nodigen gesprek geïnformeerd worden over de mogelijkheden tot scholing via de gemeente.

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 invullen 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.

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 van 10

7. Analyse scholing

De bijscholing is in 2017 uitgevoerd net als in 2016 via het opleidingscentrum van Sur Plus. Alleen bij de BHV training werd ervaren dat het allemaal gericht was op de locatie van Sur Plus.

In 2017 is alleen de MISC interventie training zelfstandig/ EHBO/ BMI/ rijvaardigheid en beroepsopleidingen door Stichting ijgenwys en anders ingekocht.

Veel vrijwilligers ervaren tekort aan training als een beperking in hun functioneren naar de deelnemers/ cliënten.

Conclusie.

De MISC interventie avond werd als zeer positief ervaren. Stichting ijgenwys en anders kan garant staan voor voor het bevoegd en bekwaam van haar medewerkers.

8. Leveranciersbeoordelingen

Stichting ijgenwys en anders heeft in 2017 voor de volgende organisaties als onderaannemer zorg geleverd.

Stichting inzet voor zorg/ Amaran/ SDW / Sovak/ Surplus
Avoort/ Prisma/ GGZ / Impegno/ Groenhuijzen

Daarnaast werd er zorg geleverd:

Thomashuis Etten-Leur
PGB
Eigen bekostiging zorgvrager.

De geleverdezorg is naar volle tevredenheid uitgevoerd alle partijen hebben dan ook de overeenkomsten verlengd.

Analyse:

De ervaringen met bovengenoemde opdrachtgevers/ leveranciers zijn voldoende tot goed. Alleen de informatie uitwisseling met het GGZ is moeizaam waardoor optimale begeleiding van deze groep deelnemers later opgang komt dan wenselijk is.

Vanwege de vele vormen van kwaliteitssystemen gaat de voorkeur op dit moment uit om zoveel mogelijk samen te werken en deelnemers onder te brengen bij de Stichting inzet voor zorg. Het uiteindelijke doel is om geheel zelfstandig via de WMO zorg te leveren.

Conclusie:

Samenwerking met de verschillende partijen verloopt naar wens. aandachtspunt voor 2018 is de communicatie met de GGZ en de verscheidenheid aan formats van facturen.

9. Cliëntenraad:

Er hebben geen overleggen plaatsgevonden in 2017, twee leden hebben afscheid genomen van de cliëntenraad, hebben geen nieuwe leden zich aangemeld.

10. Personeelsbeleid:

In 2017 waren er 4 medewerkers in dienst op 2,5 FTE. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de flexpool van Sovak en zijn er zelfstandige ingehuurd.

Het verzuim is beperkt gebleven, 1 medewerker heeft 4 weken verzuim gehad hier is de arbo dienst op ingeschakeld en de verzuim melding bleek onterecht. ! Medewerker is met zwangerschap en ouderschaps- verlof geweest

Stichting ijgenwys en anders heeft in 2017 9 stagiaires mogen opleiden naar volle tevredenheid vanuit onderwijs vlak.

Door het aanstellen van een vrijwilligerscoördinator, die zelf ook vrijwilliger is komt ook de relatie met UWV, gemeente kenniscentra en wijkvereniging weer opgang voor de instroom vrijwilligers.

In dienst 2017 2 medewerkers
uit dienst 2017 2 medewerkers

Conclusie:

Medewerkers geven aan soms meer behoefte te hebben aan duidelijke omschreven activiteiten werkdagen. Hieraan kunnen wij niet voldoen gezien de complexe zorgvraag. Allemaal werken ze met veel plezier en tonen een bovengemiddelde inzet.

1 medewerker gaf aan niet goed om te kunnen gaan met de zelfstandigheid van een zelfsturend team. Dit zal in een evaluatie gesprek bekeken worden en eventueel ingebracht als veranderpunt..

11. Risico- inventarisatie

Gebleken is bij de audit van de arbo dienst dat onze Ri&e nog gemaakt was op de oude locatie, na de verhuizing zijn adresgegevens aangepast en verder niet. Afgesproken met de Arbo dienst dat voor de HKZ audit de Ri&e op orde zal zijn. Normaal zal dit via een verbeter formulier in het verbeterregister ingeschreven moeten worden waaruit een verbeterplan geschreven wordt en vervolgens een nieuwe RI&e opgemaakt en getoetst. Door het ziek zijn van Peter en Jos is er gekozen om alle voorliggende stappen over te slaan en gelijk de weg te bewandelen van het ontwikkelen van een nieuwe Ri&e. Bestuurslid B heeft dit op zich genomen. Vanuit zijn vakantie woning in Frankrijk. Helaas bleek na terugkomst dat bestuurslid B zijn afspraken niet is na gekomen. Dit is door bestuurslid K ook niet controleerbaar geweest. Op dit ogenblik is de ontwikkeling van de RI&e nog in volle gang in samenspraak met KMO Solutions te Apeldoorn. Dit is een gespecialiseerd bedrijf en opleidingscentrum in ontwikkeling en toetsing van een RI&e binnen de kleinschalige zorg.

12. Inspectie

Er zijn in 2017 meerdere inspectie bezoeken geweest, achteraf bleken deze bezoeken altijd voort te komen uit anonieme klachten die tijdens inspectie ongegrond werden verklaard. De geleverde begeleiding bleek steeds van een hoger niveau te zijn dan verwacht wordt van een kleine zorginstelling.

Wel zijn alle inspecties als zeer storend ervaren en brachten heel veel onrust onder deelnemers.

Tevens zijn door de inspecties en de navolgende onrust veel werk processen vertraagd.

13. Cliëntveiligheid

Binnen de instelling van Stichting ijgenwys en anders staat de veiligheid centraal. Een veilige omgeving maakt de eerste rust voor cliënt en begeleiding. Zo zijn er diverse akoestische signaleringsalarmen gemaakt, overzichtslampen voor aanwezigheid in ruimtes en nooddeuren

toch voorzien van weglloopbeveiliging. Er is nieuw klimmateriaal aangeschaft(trappen) zijn de tillift en zak aangeboden voor keuring en zijn er deuropeners aangebracht. Op de wei rolstoelpaden gemaakt, nieuwe hekken voor de dieren en het achter gedeelte afsluitbaar gemaakt. Een toilet gerealiseerd en een waterput.

Op dit ogenblik is er een nieuw gereedschapshok in ontwikkeling waardoor alle gereedschappen opgeborgen kunnen worden in de techniek ruimte.

14. Conclusie

In 2017 heeft Stichting ijgenwys en anders zich bezig gehouden met veilige zorg leveren in de breedste zin van het woord, ziekte en tekort aan bestuurders maken dat alles ging om veiligheid op de werkvloer.

De afweging zou gemaakt moeten worden hoe we minder uren met het kwaliteitstelsel en verantwoording bezig zijn. Slechts twee organisaties hebben aangegeven dat het bezitten van een HKZ kwalificatie te beschouwen als voldoende gekwalificeerd om zonder eigen audit zorg te mogen leveren.

Aan externe audits door hoofdaanemers is 50 uur controle geweest. En 20 uur voorbereiding. De controle van de Arbo duurde 8 uur. Uit elke controle zijn wel aanpassingen gekomen. Deze zijn uitgevoerd zonder de benodigde papieren in te vullen door de ziekte van Jos en Peter. De uitvoering vergde al 300 uur. De HKZ controle zelf besloeg 6 uur en 2 uur nazorg. De GGD controle zorgde nog voor 4 uur.

De totale inzet aan controle en aanpassingen waren dus bijna 400 uur. Hierbij zou nog voor zeker 100 uur administratie en verslaglegging bij komen. Op jaar basis betreft dit 500 uur. Dit is niet meer op te brengen voor vrijwilligers die ook nog de financiële administratie doen de facturatie, evaluatie gesprekken voeren, intake en eindgesprekken, organisatie opendag, kerst en promotie.

Hierboven op komen de maandelijkse interne audits, BMI controle, inkoop en schoonmaak.

Bestuurlijk is er daarom besloten om een K.A.M medewerker te gaan aanstellen die 16 uur per week zich gaat bezig houden met de handboeken. Om dit financieel mogelijk te maken zullen we aan schaalvergroting moeten gaan doen. 2 tot 3 cliënten meer in zorg voor 2 dagen per week is wat betreft groeps- grote mogelijk met het huidige begeleiders aanbod. Sommige controles hoeven dan niet meer uitbesteed te worden waardoor de schaalvergroting en bezuiniging kan leiden tot een K.A.M medewerker in vaste dienst.

Etten-Leur.

Namens het bestuur

Jos Trouwborst

Namens de Raad van advies

Kees Lommerde