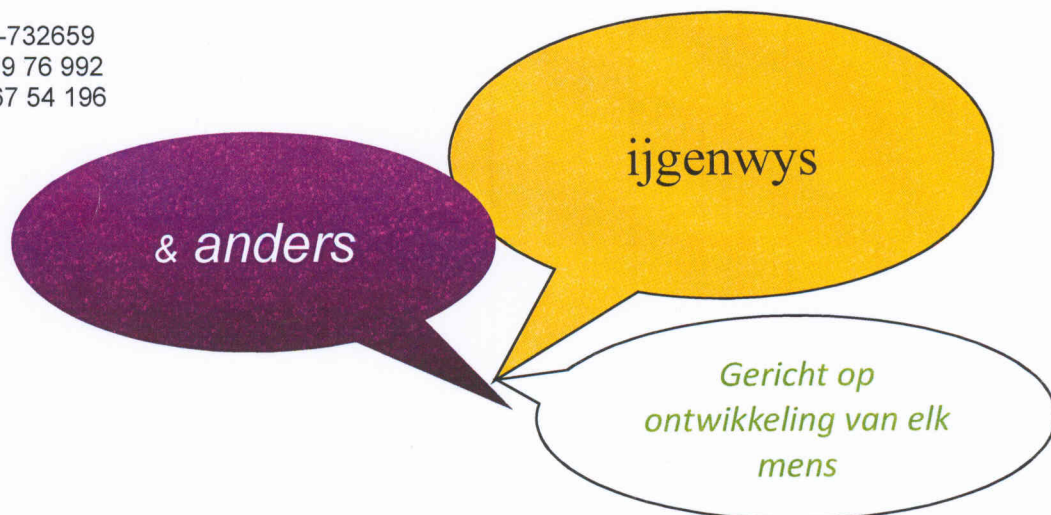


Stichting ijgenwys en Anders.

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



Systembeoordeling en kwaliteitsrapportage 2020

Stichting ijgenwys en Anders.

Activiteitencentrum
Zorgboerderij

Stichting ijgenwys en Anders
Systembeoordeling en kwaliteitsrapportage 2020

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.

Vanaf 2016 staat kwaliteit voorop bij het bestuur van Stichting ijgenwys en Anders, van een niet erkend keurmerk overschakelen naar het erkende HKZ, gecontroleerd en ingeregeld door Dekra. Hierin zit een lange weg van vereenvoudigen en omschakelen naar nieuwe systemen. De planning was om in 2020 hiermee volledig klaar te zijn.

Het jaar 2020 is een jaar geworden waarin corona een centrale rol ging spelen. Na 4 maart 2020 stond het leven van iedereen in Nederland nee de hele wereld op zijn kop.

Op 4 februari was de HKZ audit en op 13 februari een GGD audit.

Na 15 maart is er een periode aangebroken waarin kantoormedewerkers thuis werkte en zich bezig gingen houden met het hoogstnoodzakelijke. Bestuur en raad van advies hebben voor het eerst in september een vergadering gehad en daarna ook weer niet meer. Door het ontbreken van de digitale infrastructuur was video vergaderen onmogelijk.

De stichting is 10 dagen gesloten geweest in verband met de melding van een verdacht geval, waardoor vanaf er van 17 tot 27 maart een algehele sluiting is geweest. In de periode werden cliënten, vrijwilligers en opdrachtgevers telefonisch begeleid en of op de hoogte gehouden. Door de vele telefoon gesprekken merkte de zorgmedewerkers dat naast de angst er grote behoefte was om naar de dagbesteding te komen, voor veel deelnemers is de dagbesteding nodig om hun zelfstandigheid te behouden.

Vanaf 30 maart is Stichting ijgenwys en Anders weer dagbesteding gaan leveren aan de mensen die het het meeste nodig hadden en waarbij dit kon zonder lichamelijke verzorging. Waarbij binnen een paar dagen de grootste groep deelnemers weer aanwezig was. Met veel buitenactiviteiten op meerdere locaties konden we dit veilig volgens de toen geldende regels doen.

De druk op de medewerkers is in deze periode extreem hoog geweest, naast het vervoer, de begeleiding overdag en in de vroege avond uren telefonische begeleiding van de deelnemers die niet konden of mochten komen. Daarna binnen ruimtes, bussen en (spel)materialen ontsmetten. Dit alles zonder ondersteuning van vrijwilligers en stagiaires. De hoop was om ondersteuning van de BBL leerling die net gediplomeerd was te gaan krijgen, echter deze kreeg een salaris eis bij de verlenging/omzetting van zijn overeenkomst waar wij niet aan konden voldoen dus daar hebben we op gepaste wijze afscheid van genomen.

Tijdens de GGD audit bleek dat de paardencoach niet de juiste diploma's in haar bezit had waardoor we die niet meer konden inzetten..

Ook bleek tijdens de GGD audit dat het basisniveau 4 diploma van onze hoofdbegeleidster niet in het dossier aanwezig was, wel alle verder genoten opleidingen en bijscholing.. Bij navraag bleek dit diploma verloren gegaan te zijn. Via alle mogelijke kanalen getracht een duplicaat te verkrijgen, door de situatie omtrent corona was dit een onmogelijke missie. Gekozen is op dat moment om een EVC traject te volgen, wat ook vele uren inzet gevraagd heeft. Normaal is dit een traject van 12 maanden wat in 5 maanden gedaan is/ afgesloten was.

Ook de kosten voor een EVC traject waren dubieus hoog.

Door de gebrekkige kwaliteit van hoofdaannemer Stichting inzet voor zorg is er op 3 december 2019 besloten om zelfstandig met de WMO te contracteren en voor de WLZ aansluiting te zoeken bij coöperatie de Hesterhuizen.

Helaas door de ontstane situatie is de groei van deelnemers met een WLZ indicatie achter gebleven waardoor we achterblijven met instroom vanuit dit domein.

Wel is er een grotere vraag naar PGB.

De systeembeoordeling en de doelstellingen zijn erop gericht om de kwaliteit van de dagbesteding voortduren te verhogen. **Bewust is er gekozen om van meetbare kwaliteit over te stappen naar merkbare kwaliteit.**

Merkbare kwaliteit is aantoonbaar meetbaar geweest voor de deelnemers:

- 1- het open blijven tijdens de lockdown,
- 2- het vertalen van de media berichten in begrijpbare woorden,
- 3- aanspreekbaar blijven en doen waar je voor staat.
- 4- over nemen van thuisbegeleidingstaken.
- 5- Meegaan naar dokters en specialisten afspraken met deelnemers,
- 6- verzorgen van de dagelijkse boodschappen.

Om de overige kwaliteit van de geleverde begeleiding vast te stellen, te beheersen en op basis van wensen en de behoeften van de deelnemers te verbeteren, wordt o.a. gebruikt 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

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 2020, zo nodig wordt het systeem bijgesteld en/ of zullen doelstellingen gecontinueerd worden, waardoor verbetering en borging van de kwaliteit ontstaat.

Kwaliteit die in 2020 voornamelijk is afgemeten aan het welzijn van de zorgvragers en dus het kwaliteits-management systeem ondergeschikt is geweest, zonder vrijwilligers met 1 bestuurslid die mantelzorger was en 1 ziek bestuurslid zonder de inzet van vrijwilligers is een vrijwilligers organisatie

2. Interne Audits

Er zijn in 2020 aan de hand van een vooropgesteld format maar 2 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 in december voor zover dit in verband met de aanwezigheid mogelijk was.

Conclusie: Een jaar waar flink energie gestoken is in de relatie met deelnemers. Het kwaliteitsmanagement is ondergeschikt geweest, maar waar het resultaat om het kwaliteitsmanagement systeem te laten voldoen aan de wettelijke eisen en wensen van het bestuur toch behoorlijk is geweest, dit door de inzet van de management assistente die door middel van thuiswerken met een verbinding de computer van kantoor kon overnemen.

3 Externe audit

Na de HKZ audit in februari waarbij de certificering is verlengd is opdracht van de gemeente de GGD een audit wezen uitvoeren waarbij heel streng gekeken is naar het op orde hebben van personeelsdossiers, hier bleek dat dat wij geen personeelsdossier bijhielden van de ZZPers die wij regelmatig inhuren. En dat bij de beroepskrachten alleen de vakdiploma's en hoogst genoten opleiding in het dossier aanwezig waren. De dossiers zijn compleet gemaakt en aangevuld waar nodig. Zoals in de inleiding beschreven was van een medewerker de startkwalificatie MBO niveau 4 niet aanwezig, alle HBO opleidingen en bijscholing wel. Het landelijk diploma beheer punt DUO verzorgt de registratie sinds 1993. De onderwijsinstelling waar het behaald is daar was door corona niemand aanwezig met toegang tot het archief, tevens bleek de onderwijs instelling al meerdere malen veranderd te zijn in naam en verantwoordelijke waardoor het aanspreekpunt het onmogelijk achtte dat er nog registratie was uit 1986. Het zou een zoektocht gaan worden in archief erfgenamen die gezien de situatie omtrent corona langer zou duren dan de 13 weken die we als organisatie hadden gekregen om de tekortkoming op te lossen. In goed overleg met het inkoopbureau van de gezamenlijke gemeentes is er besloten een EVC traject in te zetten en kregen we 13 weken extra om dit traject te doorlopen. Een EVC procedure blijkt een traject van een jaar te zijn. Alle lof voor de betreffende medewerker die het toch voor elkaar heeft gekregen binnen de gestelde tijd, ondanks alle extra werkzaamheden door de pandemie. Dit is in het voorwoord ook al benoemd, als organisatie mag je dan best trots zijn op een medewerker die zoveel inzet toont.

Door Sovak, 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: 2	Informatief en voor overdracht
2 MIP	2019	aantal: 0	
3 Schade	2019	aantal: 0	
4 verbetervoorstel	2019	aantal: 0	uitgevoerd: 0 afgekeurd: 0
5 reparatie verzoek	2019	aantal: 0	uitgevoerd: 0

Conclusie:

De oorzaak van de daling van meldingen ligt bij het uitbreken van de pandemie en het mooie weer.

Door de pandemie waren mensen die lichamelijke verzorging nodig hadden niet aanwezig, hierdoor werden veel materialen minder intensief gebruikt. Daarnaast zijn er veel buitenactiviteiten gedaan waardoor het hoofgebouw nagenoeg niet gebruikt werd. Wel is er voor gekozen om het kantoor te verhuizen in overleg met de arbodienst.

Verbeterpunt.

Conclusie:

5. Klant tevredenheid

Voor de tevredenheid onderzoeken zijn er 26 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.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat klanten tevreden zijn over de wijze van begeleiden en de inzet van activiteiten.

6. Vrijwilligerstevredenheid.

Het bestuur heeft een duidelijke keuze gemaakt bij het uitbreken van de pandemie om alleen met bestuursleden als vrijwilligers en de beroepskrachten de organisatie open te houden. Veel vrijwilligers bij Stichting ijgenwys en Anders zijn ook vrijwilliger bij andere aanbieders van zorg, Dit betekend dat er wel een tevredenheidsonderzoek gedaan is onder vrijwilligers maar dat dit altijd een vertekend beeld geeft omdat dit betrokken vrijwilligers betreft.

Verbeterpunt.

Conclusie.

7. Analyse scholing

De bijscholing is in 2020 uitgevoerd in eigen beheer, BHV is door de pandemie pas in november gedaan dit is 5 maanden te laat. Wet zorg en dwang is middels een digitale training getraind en de AVG is middels een interne training aan bod gekomen.

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 2020 voor de volgende organisaties als onderaannemer zorg geleverd.

SDW / Sovak/ Surplus
Avoort/ GGZ / Thomashuis Etten-Leur/PGB

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

Er zijn meerdere ZZPers werkzaam geweest in een gezamenlijk arrangement

Analyse:

De ervaringen met bovengenoemde opdrachtgevers/ leveranciers zijn voldoende tot goed.

Conclusie:

Samenwerking met de meeste verschillende partijen verloopt naar wens.

9. Cliëntenraad:

Er was in 2020 een ouder lid van de cliëntenraad, echter door de pandemie zijn er geen vergaderingen gehouden en zijn de cliënt tevredenheid onderzoeken door medewerkers uitgevoerd.

10. Personeelsbeleid:

In 2020 waren er 5 medewerkers in dienst, waarvan 3 parttime.

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 2020 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 is bij de inspectie een anonieme melding geweest dat medewerkers van de stichting zich niet zou houden aan de richtlijnen omtrent corona. Na onderzoek is gebleken dat alle protocollen, overdracht en werkwijze voldeden aan de richtlijnen en verwachtingen. De melding is afgesloten.

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. Er waren geen data lek meldingen in 2020.

15. Conclusie

Ook in 2020 heeft Stichting ijgenwys en Anders zich bezig gehouden met veilige zorg leveren in de breedste zin van het woord.

Etten-Leur. 30 mei 2020

Directeur / Voorzitter
Jos Trouwborst



Stichting ijgenwys en Anders
Activiteitscentrum en Zorgboerderij
Markenland 96
4871AV Etten-Leur
076-5962598