

Stichting ijgenwys en Anders.
Markenland 96 4871 AV Etten-Leur
Tel: 076-5962598/ 06-14180025
www.ijgenwys.nl/ info@ijgenwys.nl
KVK 57386994
AGB code WMO 73-732659
AGB code WLZ 73-736840
Regiobank NL65 RBRB 082 79 76 992
Rabobank NL56 RABO 031 67 54 196



Systeembeoordeling en kwaliteitsrapportage 2025

Stichting ijgenwys en Anders.

Dagbesteding voor als het nodig is.

Dag- en Doe Centrum

KVK-nummer:57386994
Bestuurder/Directeur: Jos (A) Trouwborst
Raad van toezicht: Ruud Mathijssen
Vorzitter cliëntenraad: Auke Uriot
Conceptdatum:16-01-2026
Datum vaststelling RvT/CR:

Inhoudsopgave

01. Inleiding.

02. Interne Audits.

03. Externe Audits.

04. Overzicht meldingen.

Mic en mip meldingen.

Data lek meldingen.

Privacy meldingen.

Reparatie verzoeken.

Verbeter voorstellen.

Schade

05. Risico-inventarisatie.

06. Deelnemer tevredenheid.

07. Deelnemer veiligheid.

Risico-inventarisatie.

Wzd (wet zorg en dwang,) omgaan met vrijheidsbeperkingen.

Gebruik klachtenregeling.

Zorgtechnologie en innovatie.

08. Cliëntenraad.

09. Personeelsbeleid.

Vakantie en verzuim.

10. Vrijwilligersbeleid.

Vrijwilligers tevredenheid.

11. Scholing.

Interne scholing.

Externe scholing.

Stageplaatsen.

Subsidie en fondsen.

Werkend leren.

Zelfreflectie en intervisie.

12. Leveranciersbeoordeling.

13. Inspectie.

14. AVG.

Conclusie uit de meldingen.

AVG ontwikkelingen.

Verwerkingsovereenkomsten.

Beveiliging systemen.

15. Gebouwen, locaties en vervoer.

Markenland.

Hoge bremberg.

Wei.

Hertenkamp.

Sleper Bram.

Bussen en werkmateriaal.

16. Directie oordeel

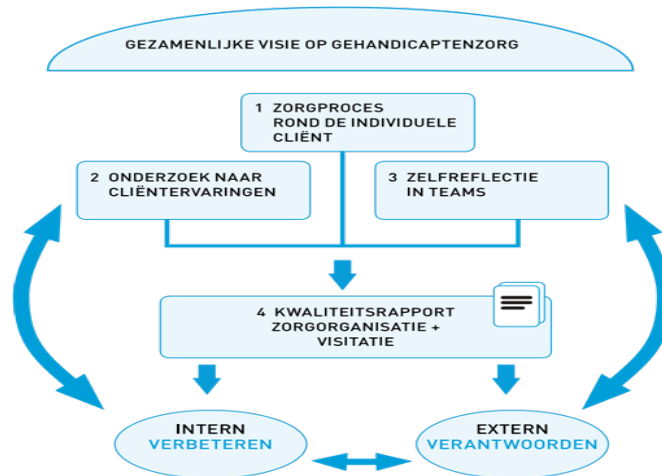
Opvolging acties systeem beoordeling

Donaties, sponsors en reclame-uitingen.

Verhouding WLZ-WMO.

Waarom nog steeds PGB.





01. Inleiding.

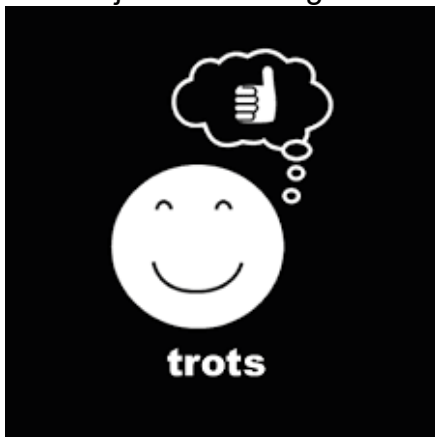
2025 zou het jaar worden dat er projecten afgemaakt zouden worden, zodat we eindelijk konden afsluiten van jaren verbouwen en verbeteren aan gebouwen en materiaal. Door verkeerde voorlichting miste we een vergunning om te isoleren en een Dekra Audit waarin we ineens werden afgekeurd. Een verbeter traject moest daarin uitkomst bieden, het werd maanden elke dag schrijven. Belachelijk, op welke basis waren we dan het jaar ervoor goed gekeurd?

Dalende motivatie, uitblijven van vergunningen, stoppen van vrijwilligers, een dwingend verbeter traject en twee zieke medewerkers maakte dat afmaken van projecten het verpieteren van projecten werd. Door alle rompslomp om het verbeter traject waren dossiers niet meer in de algemene mappen vindbaar, tijdens andere audits documenten niet vindbaar waardoor de managementkwaliteit kwetsbaar is geworden.

Ondanks alle onderhoudt en verbeter problemen is de aannemer wel in staat geweest om de nieuwbouw gedeeltelijk overreind te zetten. Helaas is dat ook weer stil komen te vallen door gebrek aan medewerkers en vrijwilligers.



Heel blij en trots mogen we zeggen dat ondanks alles de kwaliteit van zorg en begeleiden hoog is gebleven, deelnemers komen graag naar ons toe en genieten van elkaar en de aangeboden activiteiten.



02. Interne Audits

Er zijn in 2025 aan de hand van een vooropgesteld format twee interne audits gehouden door medewerkers samen met vrijwilligers of stagiaire om de omgevingsveiligheid te vergroten of te handhaven. Maandelijks wordt door de opgeleide veiligheidscoördinator de BMI-installatie getest. Jaarlijks wordt door Prima privacy alles met betrekking tot de AVG onderzocht en in een rapport samengevat. De audit door Prima privacy is uitgesteld wegens ziekte.



03. Externe audit



Vanuit de Dekra is er in februari 2025 een audit gehouden, hieruit zijn diverse tekortkomingen gekomen waarop actie werd verwacht.

Voor het tijdig afhandelen van de openstaande tekortkomingen moest een verbeterplan worden gestuurd aan Dekra met daarin informatie over correcties, oorzaak analyses, omvang analyse, corrigerende maatregelen en de beoordeling van doeltreffendheid.

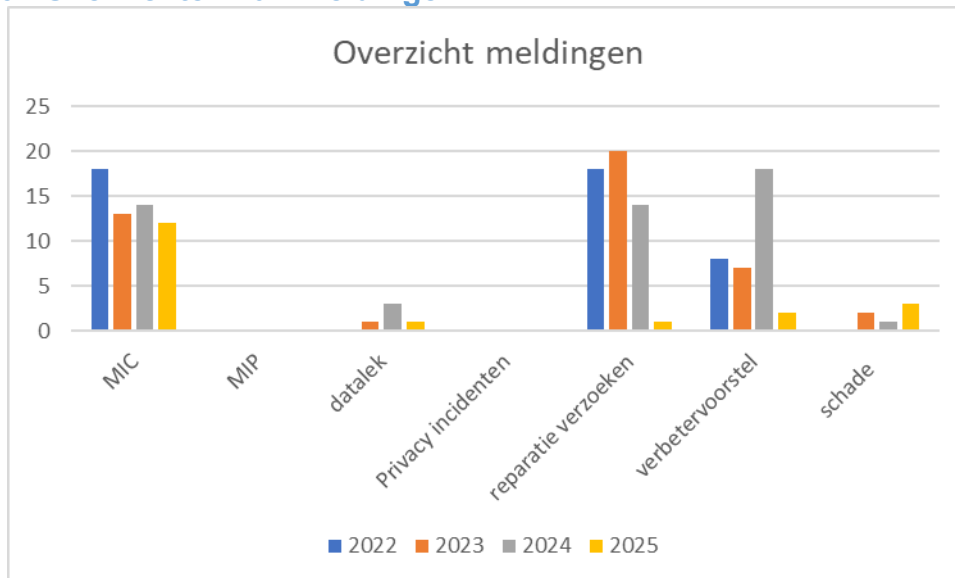
Op 17-04-2025 is de her audit geweest en waren de tekortkomingen na tevredenheid opgelost.



Vanuit de SDW en Hesterhuizen zijn er auditors geweest die die steekproeven hebben genomen.

In vraag van de Hesterhuizen om bewijslast per mail aan te leveren kon door ziekte niet aan worden voldaan. Hierdoor is er een tekortkoming ontstaan.

04 Overzichten van meldingen



Conclusie:

De MIC/ MIP-meldingen zijn informatief en zijn gerapporteerd in het cliëntvolgsysteem. De meldingen zijn informatief geweest om tijdens de vergaderingen en intervisie aandacht te besteden om met elkaar te kijken, voorvallen te kunnen voorkomen. Tevens is de extranet gebruiker van de deelnemer op de hoogte van het voorval. Dit om transparant met elkaar om te gaan in de communicatie en het handelen bij een incident.

Het aantal meldingen is gedaald vergeleken met andere jaren. Het heeft aanzienlijk geholpen om de meldingen in teamvergaderingen of tijdens intervisie te bespreken.

Er is één data lek geweest door een mail fout te hebben geadresseerd binnen dezelfde gemeente door ons. Dit is door de desbetreffende gemeente aangegeven en netjes opgelost. De reparatieverzoeken zijn aanzienlijk gedaald. Dit niet omdat ze er niet geweest zijn, maar niet volgens het beschreven proces zijn gegaan en tussendoor gerepareerd zijn. In 2026 wordt er actief gezocht naar een vaste onderhoudsmedewerker, waardoor het beschreven proces nageleefd kan worden.

04. Risico-inventarisatie

De bedrijfsrisico inventarisatie: In 2025 via een licentie van KMO Solutions de Ri&e vernieuwd. Gebleken is dat door verkeerde antwoorden te geven op vragen er toch hiaten zitten in de Risico-inventarisatie.

06. Deelnemer-tevredenheid

Tevredenheid onderzoeken zijn helaas laat afgenomen, gelukkig is tevredenheid een rode draad in onze manier van begeleiden. Tevredenheid is het eerste waardoor mensen zich welkom en thuis voelen. We zijn een open organisatie en hebben bestaansrecht door het feit dat mensen hier graag zijn en komen.

Ontevredenheid wordt werkende weg opgelost en zelden gewacht tot een officieel moment. Dat is wel de reden dat tijdens een tevredenheid onderzoek deelnemers gangbaar tevreden zijn.

Conclusie: Het blijven investeren in een relatie met deelnemers heeft ook dit jaar geresulteerd in een stabiele bezoekersgroep met weinig afwezigheid en hoge tevredenheid. Begeleiders die uit voorbeeld meewerken maakt dat er gelijkwaardigheid ontstaat en andere gespreksvorm. Ondanks de verbouwing hebben we als organisatie het team van professionals en vrijwilligers weten te ondersteunen. Toch blijven we een tekort houden aan vrijwilligers die de zorgprofessionals in de begeleiding en huishoudelijke taken ondersteunen.

07. Deelnemer veiligheid

Binnen de instelling van Stichting ijgenwys en anders staat de veiligheid centraal. Een veilige en schone omgeving maakt de eerste rust voor deelnemers en begeleiding. Er wordt veel aandacht besteed aan duurzaamheid. Door aan de voorkant tijdens intakegesprekken en meeloopdagen aandacht te besteden aan de individuele risico's en de geboden veiligheid binnen de organisatie kunnen we veel sneller bepalen of een aanmelder past binnen de omgevingsveiligheid van de organisatie. Hierdoor zijn aanpassingen waarbij gelijk voor elke deelnemer opnieuw de risico's in kaart gebracht dienen te worden veel minder aan de orde en kunnen we sneller indien nodig door verwijzen naar een geschiktere activiteiten locatie/dagbesteding in de regio.



08. Cliëntenraad

Er was in 2025 een deelnemer lid van de cliëntenraad, De cliëntenraad vergadert sinds 2018 mee met het bestuur en raad van toezicht, dit noemen we een gecombineerde vergadering, de managementassistente houdt toezicht bij stemmen dat iedereen op de juiste wijze zijn stemrecht gebruikt. Dit wordt door alle betrokkenen als positief ervaren. Bij een audit bleek dat onze vergader protocollen hierin nog steeds niet voorzien. In december is de start gemaakt om alle protocollen te vernieuwen.



09. Personeelsbeleid

In 2025 waren er 9 medewerkers in dienst, waarvan 2 langdurig ziek en 2 parttime.

Het blijft organisatiebeleid om medewerkers te stimuleren om een voorbeeldfunctie te zijn en actief mee te werken met de activiteiten. Door zoveel mogelijk hinderlijke administratie weg te houden bij begeleiders blijft er plezier bestaan in het werk.



Om achterstanden in het onderhoudt weg te werken gaat er in 2026 actief gezocht worden naar een vaste onderhoudsmedewerker.

10. Vrijwilligersbeleid

De stichting heeft veiligheid hoog in het vaandel staan, we stellen daardoor aan vrijwilligers dus ook eisen, dit betekent dat de huisregels voor deelnemers ook gelden voor vrijwilligers. Om discussie te voorkomen of huisregels wel of niet uitgelegd zijn, zijn in het vrijwilligerscontract de gedragsregels opgenomen. De vrijwilliger tekent hiervoor. Vrijwilligers motiveren we om één vast dagdeel tot maximaal drie vaste dagen aanwezig te zijn.

Beroepskrachten beschikken ook allemaal over een vrijwilligersovereenkomst.

Om als vrijwilliger bestuurslid te worden dient men eerst een jaar vrijwilliger te zijn. Daarna moet een vrijwilliger door het bestuur gevraagd worden.

Bestuur en raad van toezicht bestaan uit vrijwilligers.

Vrijwilligers worden via de advertenties bij de lokale vrijwilligerscentrale gemotiveerd om vrijwilliger te worden. Door de directie wordt een vrijwilliger begeleid.

Vrijwilligers gezocht



Vrijwilligers mogen deelnemen aan interne bijscholing en vrijwilligers met een zorgachtergrond kan worden gevraagd aan te sluiten bij interventie avonden.

Vrijwilligers met een zorgopleiding kunnen recht hebben op een vrijwilligersvergoeding die volgens wettelijke maatstaf uitbetaald kan worden.

Vrijwilligers ondersteunen begeleiders en staan onder verantwoordelijkheid van de activiteiten coördinator.

Jaarlijks wordt er als tegenprestatie een vrijwilligersavond verzorgt.

Jaarlijks kunnen vrijwilligers tijdens een functioneringsgesprek invloed uitoefenen op het vrijwilligers beleid. Daarnaast worden ze één keer in de twee jaar gevraagd om deel te nemen aan het tevredenheidsonderzoek. Deze vond in december 2025 plaats. Hieronder een aantal opvallend heden;

Uit de vragen lijst komt naar voren dat het voor een aantal mensen niet duidelijk is wat er van ze verwacht wordt en dat er opvallend veel neutraal is gescoord. Alle vrijwilligers, stagiaires, nieuwe medewerkers krijgen naast dat ze fysiek worden ingewerkt een inwerkboek vanuit Stichting ijgenwys en Anders. Daar staat volledig anoniem alles in aan belangrijke afspraken, regels en attenties in die iemand moet weten, wanneer ze bij de Stichting komen werken. De vraag is nu wordt dit inwerkboek alleen aangenomen en naast iemand neergelegd of wordt het echt goed doorgenomen?

Het is goed om te zien dat vanuit de vragenlijst er een duidelijk verschil is in taakverdeling tussen vrijwilligers en vaste medewerkers en dus de vrijwilligers zich niet overvraagd voelen.

Er is door veel mensen neutraal ingevuld. Dit is een teken dat we hierbij stil moeten staan hoe dit verbeterd kan worden. Ondanks dat er veel neutraal is ingevuld zijn er veel mensen het er wel mee eens dat er wordt geïnvesteerd in de vrijwilligers.

Bij twee mensen is er een aantekening gemaakt in de vragenlijst, dat ze vaak zelf naar de informatie moeten vragen. Wanneer een vrijwilliger bevoegd is, mag deze aansluiten bij een teamvergadering, waar deelnemers besproken worden. Anders krijgt een vrijwilliger alleen de informatie die op dat moment voor haar/ hem van belang zijn over de deelnemer.

Het is goed om te lezen dat de vrijwilligers zich veilig voelen binnen de organisatie.



Bij de laatste vraag of de vrijwilliger van plan is actief te blijven binnen de organisatie is er ruim door de meerderheid aangegeven voor onbepaalde tijd vrijwilliger te willen blijven, minder dan de helft wil in ieder geval nog een jaar actief blijven en een enkeling weet het nog niet.

Helaas is er een keuze geweest door privéomstandigheden van een vrijwilliger en het daaruit voortvloeiende handelen en communiceren, om na verschillende gesprekken hierover de vrijwilligers overeenkomst te beëindigen. De betreffende vrijwilliger wilde dit zelf niet en heeft verschillende dreigementen geuit tegen de organisaties. Verder geven vrijwilligers aan zich nuttig te voelen en een toevoeging te zijn voor begeleiders.

11. Scholing

De bijscholing is in 2025 gedeeltelijk uitgevoerd in eigen beheer, BHV is collectief waarbij ook stagiaires mochten aansluiten. Een stagiaire heeft een BBL-overeenkomst gekregen. Een aantal medewerker heeft de training wet zorg en dwang gedaan.

Op het gebied van zelfreflectie zijn meerdere gesprekken gevoerd met collega's en stagiaires die elke maand reflectie verslagen dienen in te leveren.

In 2025 zijn 4 intervisieavonden geweest, waar naast probleem casussen ook nieuwe instromers werden besproken.

Er zijn op het gebied van subsidies en opleidingsfondsen geen andere bronnen aangesproken als degene die door de belastingdienst werden uitgekeerd of verrekend.



12. Leveranciersbeoordeling

Stichting ijgenwys en Anders heeft in 2025 voor de volgende organisaties als onderaannemer zorg geleverd.

SDW / Sovak / Surplus / Avoot / GGZ / Thebe/ Thomashuis Klundert / Thomashuis Etten-Leur/ Coöperatie Hesterhuizen.

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

Er zijn geen ZZPers werkzaam geweest in een gezamenlijk arrangement, ook werden er geen cliënten doorgeplaatst naar aanbieders met een passender aanbod.



Andere stakeholders zijn ook zeer tevreden over de samenwerking. Ondanks dat we hier geen enquête voor hebben uitgezet brengen we dit wel vaak in gesprek naar voren, de bakker levert graag brood en de garage roemt onze flexibele opstelling en snelheid van betalen. Het onderhoudsbedrijf voor de trekkers en tuinmachines maakt tijd voor een praatje. Verder maken we gebruik van grote landelijke leveranciers zoals Makro, Sligro en ISPC, hier maken we gebruik van de zelfbediening service en is geen oordeel over ons als afnemer

Analyse:

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

13. Inspectie

Er zijn geen meldingen of onderzoeken vanuit de inspectie geweest in 2025

14. AVG

1. AVG-ontwikkeling is vooral gericht op de website, zorgdragen dat alle benodigde informatie aanwezig is en dat er algemene foto's ter ondersteuning op staan of als er foto's van mensen getoond worden dat er schriftelijke toestemming is voor gebruik voor dit doeleind. Voor algemene ontwikkelingen bij de wet AVG is er een overeenkomst met prima Privacy die als waakhond de ontwikkelingen van de gegevens bescherming bij houdt en ons op de hoogte stelt wanneer er aanpassingen nodig zijn.



1. Alle benodigde systemen om deelnemers te volgen, rapportage te maken en dossiers te beheren zijn beveiligd met een inlogcode die via een authenticatie app te ontvangen is. Om persoonsgegevens te mailen is er een overeenkomst met Enovation voor Zorgmail. Voor communicatie met andere aanbieders wordt er gebruik gemaakt van Zivver en de interne mail van ZILLIZ is voor communicatie met medewerkers en het netwerk van de deelnemer.

2. Beveiliging gebouw en terrein. Voor de beveiliging van het terrein is ervoor gekozen om elke avond/nacht een security bedrijf een ronde te laten doen, deze controleert op ongeregelheden, ruitbreuk maar ook of alle ramen en deuren gesloten zijn. Ondanks deze sluitronde waarop begeleiders vertrouwen gebeurd het regelmatig dat deuren of ramen nog open staan. Voor de beveiliging van inbraak en brand beschikt het gebouw over een meldcentrale die aangesloten is op een meldkamer. Elke maand getest wordt en jaarlijks onderhouden door een erkende installateur. In december 2024 is er een eigen systeem geïnstalleerd waarmee door middel van een 8 camera's het buiten terrein in de nachtelijke uren wordt beveiligd. Alle deuren hebben een dicht zijn protectie en alarmsensor.

3. Beveiliging computers en machines. Computers zijn beveiligd met een wachtwoord, volgens richtlijnen worden er geen gegevens op de computers opgeslagen. De gegevens worden op een externe locatie die met een dubbele inlog is beveiligd. Alleen de beheerder kan nieuwe mensen toelaten en mappen toewijzen, bij verkeerde inlog is er direct een blokkade waardoor er geen toegang meer verleend wordt. Het internet gebruik wordt gecontroleerd bij steekproef en bij te veel privé gebruik of bezoek aan niet werk gerelateerde pagina's worden door de beheerder vragen



gesteld aan de directeur die weer in gesprek kan gaan met de gebruiker van betreffende computer.

4. Handmachines en gereedschappen worden in een afgesloten ruimte bewaard en zijn niet voor iedereen toegankelijk. Grote machines zijn beveiligd met een noodschakelaar, dit betreft een drukschakelaar volgens de regels en heeft een sleutel nodig om in de werkstand te komen, niemand kan machines zonder toezicht gebruiken.

5. Beveiliging persoonsgegevens gebeurt door te werken in een cliëntvolgsysteem systeem met de vereiste beveiligingscertificaten, daarnaast wordt er strak gehouden aan verwijder termijnen van mensen die uit zorg zijn.



6. Post, papierendossiers die vaak over vergunningen, inrichting, belasting, boekhouding of algemene zaken gaan zijn gearchiveerd in dossiermappen en deze mappen staan weer in een afgesloten ruimte in een afgesloten dossierkast. De sleutel van deze kast hangt in een sleutelkluis met een codeslot.

7. Medicatie wordt bij het begin van de dag ontvangen van de deelnemer en bewaard in een medicatie kast, in een medicatiedoos met de naam van de deelnemer erop, in een map wordt de uitgifte per persoon bijgehouden en bevinden zich in de map apotheek medicatielijsten. Deze medicatiekast is afgesloten en alleen toegankelijk voor begeleiders en directie. De sleutel bevindt zich in een sleutelkluis.

Om bovenstaande punten te borgen is er jaarlijks een audit van het bedrijf Prima Privacy, door digitale problemen is deze audit verplaatst naar 28 februari 2026.

15. Gebouwen, locaties en vervoer

Markenland.

Aan het markenland is het hele jaar minimaal 2 dagen per week door;

- eigen inzet gewerkt,
- door een klus bedrijf een aantal uur per week,
- door mensen via de reclassering 2 dagen per week en
- elke zaterdag door een klusgroep van minimaal 5 mensen.

De geplande en ingezette isolatie werkzaamheden zijn door de gemeente stil gelegd. Blijkt dat toch in plaats van een meldingsplicht een bouwvergunning nodig is, we verbreden met deze isolatie platen het gebouw met totaal 12 centimeter en de kleur van het gebouw veranderd. Na een klacht van een buurt bewoner is er bezoek geweest van een handhaver. Inmiddels is er een bouwkundig onderzoek uitgevoerd en een constructieberekening waarna een architect de

plannen voor de isolatie heeft voor gedragen bij de welstandcommissie. We hopen voorjaar 2026 verder te mogen gaan met de werkzaamheden.

Hoge Bremberg.

De nieuwbouw aan de Bremberg loopt inmiddels drie jaar achter op schema, Inmiddels is de fundering geheel gestort. Het straatwerk om de nieuwbouw heen is volledig gedaan en het hemelwaterafvoer is inmiddels aangelegd. Door de vertraging van de nieuwbouw is er ook nog geen sprake van herstel van de bestaande loods. Inmiddels is er wel een nieuwe achtergevel in de loods gemetseld.

In december hebben handhavers van de gemeente een bezoek gebracht aan het terrein om informeel te controleren en informeren of we voldoen aan de gestelde voorwaarden voor het gebruik van de locatie.

De betrokken handhaver was nog niet zolang werkzaam en had oude luchtfoto's bij zich, hij kon daarom zien hoe het terrein opgeruimd was/ is in de periode dat de stichting gebruiker is. Het hout van de verwijderde bomen, de geplaatste keet, bouwmaterialen voor de nieuwbouw en aanhangers die niet van de stichting zijn dienen binnen 2 jaar verwijderd te worden. Indien de nieuwbouw nog meer vertraging oploopt is dit termijn bespreekbaar.



Wei.

Op de wei wordt gewerkt om aan de eisen van het waterschap te voldoen, de werkzaamheden zijn in juni 2025 afgerond daarmee is het een groot jaar later als gepland, hiervan is het weer de grootste oorzaak, maar ook het gedrag van de burens die het niet eens zijn dat de heg verwijderd wordt is een oorzaak. De groene keet is inmiddels verplaatst maar nog altijd niet bruikbaar. De werkzaamheden hier lopen vertraging op om dat er op dit ogenblik geen deelnemers zijn die hier interesses in hebben. Deze werkzaamheden worden door de vrijwilligers van het onderhoud alleen opgepakt als aanvulling.

Sleper Bram.

Er zijn aan Bram geen werkzaamheden geweest in 2025, wel is Sinterklaas binnen gevaren.

Bussen en Werkmateriaal.

Alle Bussen zijn volgens richtlijn gekeurd en onderhouden. Een bus via lease is vervangen door de maatschappij. Er is in 2025 geen nieuw eigen werkmateriaal aangeschaft.



16. Directie oordeel



Ook in 2025 heeft Stichting ijgenwys en Anders zich beziggehouden met veilige zorg leveren in de breedste zin van het woord. Ondanks de overlast van de verbouwing hebben we steeds een schone en veilige omgeving weten te behouden.

In 2025 is zoals gepland en na een voorbereiding van 3 jaar de modernisatie van Electra en ICT bedrading uitgevoerd.

Er zijn geen opvolgingen en acties gepland naar aanleiding van externe en interne systeembeoordeling.

De nieuwe website heeft tot op dit ogenblik nog geen nieuwe donateurs opgeleverd en het aantal vrienden van IJgenwys is dalende. Hierop zal op een andere manier invulling gegeven moeten worden. Donateurs en sponsors zijn van noodzakelijk belang om dagbesteding te kunnen blijven bieden.

Ook zal er meer werk gemaakt moeten gaan worden om net als tot 2017 meer jaren sponsors te vinden met een sponsorovereenkomst.

Er vindt een langzame verschuiving plaats van WMO naar WLZ zorg, dit is voor ons een gunstige wending gezien de financiering van WMO in onder-aanneming is en na aftrek van de kosten hoofdaannemer er een bekostiging overblijft die niet in verhouding staat tot de eisen om begeleiding te leveren.

Nog altijd is de wens van zorgvragers om de financiering via PGB deze financieringsstroom blijft dus mogelijk.

Etten-Leur. 25 maart 2026

Directeur/ Voorzitter
Jos Trouwborst

.....