

Auditrapport
Huishoudelijke Hulp van Stichting QuaRijn

Doorn, 29 oktober 2024.

Inhoudsopgave

1	Methodische verantwoording	3
	<i>Beoordelings- en wegingskader</i>	4
2	Resultaten	5
3	Conclusie	8
	3.1 <i>Conclusie</i>	8
	3.2 <i>Keurmerk- en logogebruik</i>	13
	3.3 <i>Registratieadvies</i>	14
	3.4 <i>Overzicht behaalde prestaties</i>	14
	Bijlage A Formulier kerngegevens	15
	Bijlage B Auditprogramma	18
	Bijlage C Instrumentenoverzicht	19

1 Methodische verantwoording

Naam organisatie/concern	Stichting QuaRijn Voor informatie over de organisatie, zie bijlage A Kerngegevens
Organisatieonderdeel	Huishoudelijke Hulp
Keurmerkschema	PREZO HH 2018 (010318, versie 1)
Scope	Ondersteuning en begeleiding
Soort audit	Tussentijdse audit
Auditdatum/data	29 oktober 2024
Auditteam	G.P. (Guusje) Thieme, voorzitter/secretaris
Instrumenten	De informatie voorafgaand aan de audit is digitaal toegezonden aan de auditor via beveiligde mail; tijdens de auditdag is informatie zowel digitaal aangeboden als op papier.
Bijzonderheden	geen

Alle Perspekt keurmerken hebben een geldigheidsduur van 3 jaar. Perspekt voert na verlening van een keurmerk jaarlijks een tussentijdse audit uit om te beoordelen of de keurmerkhouder op dat moment (nog steeds) voldoet aan de kwaliteitseisen op grond van het Auditreglement. Na één jaar is dit een tussentijdse audit en na twee jaar is dat een eindaudit.

Tijdens de tussentijdse- en eindaudit beoordeelt de auditor de volgende onderdelen:

1. De drie prestaties vallend onder de Pijlers;
2. De voortgang op de in het vorige rapport geformuleerde aandachtspunten;
3. Het logo- en keurmerkgebruik.

Het doel van de tussentijdse- en eindaudit is om te beoordelen:

- of het betreffende PREZO keurmerk gecontinueerd kan worden zoals dit ten tijde van de initiële audit is getoetst;
- het verschaffen van ontwikkelingsgerichte informatie aan de getoetste organisatie.

Ook de tussentijdse- en eindaudit vinden plaats onder auspiciën van het College van Belanghebbenden dat bestaat uit vertegenwoordigers van belanghebbende partijen uit de sector. Het College van Belanghebbenden bewaakt de kwaliteit van de audit die door Perspekt verricht worden.

Beoordelings- en wegingskader

Het PREZO HH keurmerkschema voor Verantwoorde Hulp bij het huishouden & Verantwoord ondernemerschap (01/03/18, versie 1) bestaat uit de prestatieset van 10 prestaties en het beoordelings- en wegingskader.

Per prestatie kan een maximale score van 100 punten worden behaald. Voor iedere prestatie dient een minimale score van 80 punten behaald te worden om de prestatie te behalen. Om het PREZO HH keurmerk in de zorg te behouden, moet een organisatie tijdens de tussentijdse en de einaudit de drie pijlers hebben behaald: Pijler 1 Persoonsgerichte hulp en ondersteuning, Pijler 2 Communicatie en Informatie en Pijler 3 Klantveiligheid. Voor het behalen van de prestatie, is tenminste op 1 onderdeel (cliëntervaring, praktijk/instrumenten of reflecteren en verbeteren) de beoordeling "goed op orde" nodig.

Voor het logo- en keurmerkgebruik geldt dat aan alle aspecten zoals weergegeven in de auditovereenkomst c.q. algemene voorwaarden moet worden voldaan. Huishoudelijke Hulp van Stichting QuaRijn is in bezit van het PREZO HH keurmerk in de zorg.

De bevindingen en conclusies in dit rapport zijn gebaseerd op verschillende bronnen, waaronder de (cliënt)ervaringsonderzoeken, observaties, registraties en instrumenten en gesprekken, en zijn conform het vigerend wegingskader tot stand gekomen.

2 Resultaten

Waarde Unicef - Pijler 1 Persoonsgerichte ondersteuning			90
Cliëntervaring	30	De cliënten die de auditor heeft gesproken zijn allen zeer tevreden over de ondersteuning door de huishoudelijke hulp, met name hoe de medewerker de ondersteuning steeds afstemt op hun persoonlijke situatie en behoeften. 'Mijn hulp krijgt een 10', 'mijn vaste hulp krijgt een 10+', aldus twee van de cliënten. Een cliënt vertelt: 'De ondersteuning past bij wat ik op dit moment nodig heb, en is aanvullend op wat mijn man en ik nog zelf kunnen doen'. Een andere cliënt: 'Mijn hulp signaleerde dat de tijd die de gemeente geïndiceerd had voor mijn situatie niet meer genoeg was. Zij heeft aangezwengeld dat er iemand van de gemeente is langs geweest en nu krijg ik uitbreiding'. Ook uit de rapportage van het cliëntervaringsonderzoek blijkt dat klanten zeer tevreden zijn. De respons op dat onderzoek was 63 %, en de gemiddelde waardering een 9. Op basis van deze bevindingen beoordeelt de auditor dit onderdeel met de volledige score.	behaald
Praktijk en instrumenten	25	De auditor treft in alle dossiers die zijn ingezien een ondersteuningsplan aan. De mappen/papieren dossiers bij de cliënten zijn duidelijk van verschillende 'generaties' van ontwikkeling in het werkproces. Dat betekent dat de auditor verschillende versies ziet van ondersteuningsplannen/werklijsten, registraties/aftekenlijsten, wel of geen (lege) evaluatieformulieren. In een dossier werd nog een kopie van het ID-bewijs aangetroffen en een (weliswaar niet ingevulde) reanimatieverklaring. In één map was het evaluatieformulier ingevuld, maar van ouder datum (meer dan 5 jaar geleden). In dit dossier ook als enige een ingevulde arbo-checklist. Auditees lichten toe dat de focus niet gelegd is op de actualisering of aanpassing van de papieren dossiers, maar vooral aan de omslag naar digitale dossiervoering. Deze omslag is gaande, maar nog niet voltooid. In de praktijk betekent dit dat het niet altijd gemakkelijk is om zaken in het digitale dossier terug te vinden om het werkproces te illustreren. Niet alle documenten zijn al digitaal 'ingehangen'. Andere documenten (sommige evaluaties en sleutelovereenkomsten) zijn juist wel in het digitale dossier te vinden, maar niet in het papieren dossier. Cliënten vertellen dat zij het nummer van QuaRijn kunnen bellen als zij een klacht zouden hebben en een leidinggevende zouden willen spreken, maar geven ook aan dat zij dit niet snel zullen doen. Het heeft hun voorkeur om een eventueel ongenoegen met de medewerker zelf op te lossen. De auditor concludeert dat de dossiervoering op individueel cliëntniveau duidelijk in ontwikkeling is, maar het werkproces van de dossiervoering is niet inzichtelijk. De dossiervoering functioneert nog niet als hulpmiddel voor het cyclisch proces van persoonsgerichte ondersteuning (ondersteuningsplan maken, signaleren en evalueren, bijstellen). Dit blijft nog een aandachtspunt waarvoor puntenaftrek wordt toegepast.	
Reflecteren en verbeteren	35	Auditees vertellen dat, in de ontwikkeling naar verdere digitalisering en integratie van het cliëntdossier en de medewerkersregistratie, de vaste medewerkers de beschikking zullen krijgen over een telefoon van de organisatie. Zij kunnen dan via de telefoon hun planning inzien, hun gewerkte uren registreren en in de toekomst mogelijk ook hun signaleringen rapporteren in het dossier. Dit biedt ook meer mogelijkheden voor communicatie en afstemming met andere hulpverleners rond de cliënt. De auditor beoordeelt dit onderdeel met de volledige score.	

Waarde Transparantie - Pijler 2 Communicatie en informatie			90
Cliëntervaring	30	Bij de tussentijdse audit vertellen cliënten dat zij zeer tevreden zijn met de aandacht en correcte bejegening door de medewerkers. 'Het is geen familie, maar het contact is niet afstandelijk, we hebben over en weer aandacht en belangstelling voor elkaar', aldus een cliënt. Twee van de cliënten benoemen specifiek dat ook het contact met de invalkrachten tijdens de vakantie leuk en gezellig is. 'Alle mensen zijn verschillend, maar met die jonge mensen heb je weer heel andere gesprekken'. 'Ik kijk uit naar de hulp, in sommige weken is het de enige persoon die ik de hele week zie'. De tevredenheid over de aandacht en bejegening door de medewerkers wordt bevestigd in het cliëntervaringsonderzoek dat inmiddels bijna een jaar geleden heeft plaatsgevonden (score 9,3). Cliënten vertellen verder dat zij goed op de hoogte zijn wat de medewerkers wel en niet mogen doen in huis. Over belangrijke zaken, zoals de personele bezetting tijdens de vakantieperiode, worden zij per brief geïnformeerd door de organisatie. Soms krijgen ze zo'n brief via de medewerker. Twee cliënten vertellen dat zij wel eens schriftelijk bevroegd zijn over hun tevredenheid. Bij onverhoopte afwezigheid van de vaste medewerker worden cliënten door de planners goed geïnformeerd over de opties voor vervanging en wordt hierover met hen overlegd, zo hoort de auditor. Op grond van deze bevindingen beoordeelt de auditor dit onderdeel met de volledige score.	behaald
Praktijk en instrumenten	25	Het management geeft aan dat alle cliënten een brief hebben ontvangen waarin vermeld staat welke huishoudelijke werkzaamheden de medewerkers mogen verrichten in het kader van de WMO-beschikking, en welke niet. De auditor heeft deze brief ingezien. Deze informatie wordt ook aan nieuwe cliënten verstrekt. De cliënten die de auditor heeft gesproken tijdens de tussentijdse audit bevestigen dat zij deze brief hebben ontvangen. Eén cliënt geeft aan dat op basis van de langer bestaande werkrelatie soms wel eens wat extra's wordt gedaan buiten de kaders, als er tijd voor is en als de medewerker dat zelf voorstelt. Een andere cliënte vertelt dat de hulp 'op haar strepen staat' en de ramen buiten op het balkon niet lapt, terwijl dat bij de buurvrouw die ook hulp krijgt via de WMO wel wordt gedaan. Zij respecteert echter wat de organisatie daarover heeft aangegeven en gaat niet met de hulp in discussie. Alle gesproken cliënten geven aan dat zij de organisatie zo nodig goed telefonisch kunnen bereiken. De auditor heeft het blad met de bereikbaarheidsgegevens in alle papieren dossiers aangetroffen. Bij de tussentijdse audit blijkt dat de schriftelijke informatie die aan cliënten wordt verstrekt bij aanvang van de hulp niet is aangepast sinds de initiële audit. Cliënten worden geïnformeerd over de huishoudelijke werkzaamheden die de hulp wel en niet mag uitvoeren binnen de kaders van de WMO-beschikking. Cliënten ontvangen echter geen schriftelijke informatie over bijvoorbeeld de klachtenregeling, privacy, sleutelbeleid, medezeggenschap, eisen ten aanzien van een veilige werkomgeving voor de medewerkers en schadevergoeding. Om die reden past de auditor puntenaftrek toe bij dit onderdeel.	

Reflecteren en verbeteren	35	Auditees geven aan dat zij streven naar een betere bereikbaarheid en meer eenduidigheid in het telefonisch contact met de cliënten. Er is een ontwikkeling gaande waarbij alle telefoontjes binnenkomen bij het servicebureau van QuaRijn, dat fulltime bemenst wordt tijdens kantoor tijden. De beantwoording en het doorschakelen zal dan plaatsvinden volgens afgesproken scripts, met de garantie dat er in spoedgevallen altijd direct contact mogelijk is met de benodigde persoon, en voor niet spoedeisende zaken altijd binnen 2 werkdagen. Op de website is het telefoonnummer van het servicebureau nu al aangegeven voor de bereikbaarheid, en bij nieuwe cliënten wordt deze informatie ook al verstrekt. Omdat de fysieke informatie in de mappen van bestaande cliënten nog niet is aangepast, kunnen de teamtelefoons met bijbehorende nummers er nog niet uit, maar zijn wel grotendeels doorgeschakeld. Deels al naar het servicebureau, enkele andere teamtelefoons staan doorgeschakeld naar de planners. Auditees vertellen dat, in de ontwikkeling naar verdere digitalisering en integratie van het cliëntdossier en de medewerkersregistratie, de vaste medewerkers de beschikking zullen krijgen over een telefoon van de organisatie. Door het verstrekken van werktelefoons hoopt men ook dat de medewerker er minder voor zal kiezen om een privé nummer te delen met de cliënt. De auditor beoordeelt bovenstaande als goede voorbeelden van reflectie en verbetering, en beoordeelt dit onderdeel met de volledige score.	100 behaald
Waarde Veiligheid - Pijler 3 Klantveiligheid			
Cliëntervaring	30	De cliënten die de auditor spreekt geven unaniem aan dat zij zich veilig voelen bij de medewerker. 'Ik ben helemaal op mijn gemak met haar, het lijkt wel of ik haar al mijn hele leven ken', aldus een cliënte. Deze bevindingen komen overeen met de uitkomst van het cliëntervaringsonderzoek. De vraag 'voelt u zich op uw gemak bij de medewerker' werd gemiddeld met een 9,3 gescoord. De auditor beoordeelt dit onderdeel met de volledige score.	
Praktijk en instrumenten	35	Uit de gesprekken met de cliënten blijkt, dat medewerkers zich correct gedragen. De medewerker draagt niet altijd dienstkleding of beschermende kleding, maar 'ze werkt schoon en hygiënisch, en draagt bijvoorbeeld handschoenen als ze het toilet schoonmaakt', aldus een cliënt. Medewerkers dragen niet altijd een naambadge. 'Ben je gek, ik weet toch wie zij is, ze komt hier al jaren', aldus een cliënt. Als er een invaller of nieuwe medewerker komt, zijn cliënten daar altijd van op de hoogte. Een cliënt gaf aan dat zij door de organisatie wel eens gewaarschuwd is om het niet te geloven als iemand aanbelt en zegt van QuaRijn te komen, omdat zij dat altijd van tevoren van QuaRijn zou horen. De auditor beoordeelt dit onderdeel met de volledige score.	
Reflecteren en verbeteren	35	Er is een waaier ontwikkeld voor de medewerkers 'signalen in de thuissituatie bij de cliënt', waarin mogelijke signalen van alcoholmisbruik, ouderen mishandeling, verwaarlozing, valrisico, ondervoeding en uitdroging, depressie, dementie en eenzaamheid worden benoemd. Tijdens teambijeenkomsten is hieraan aandacht besteed, en over enkele weken vindt hierover een voorlichtingsbijeenkomst voor medewerkers plaats. De introductie van deze signaleringswaaier, en de start met de implementatie daarvan in het dagelijks werk van de medewerker, is een goed voorbeeld van reflectie en verbetering waar het gaat om de aandacht voor gezondheidsrisico's bij de cliënt. Het werkboekje voor nieuwe medewerkers, en de bijlage met instructies over de meest voorkomende werkzaamheden en hygiëne instructies, zal binnenkort op de website geplaatst worden zodat medewerkers dit ook via hun telefoon kunnen raadplegen in de meest actuele versie. De auditor beoordeelt dit onderdeel met de volledige score.	

3 Conclusie

3.1 Conclusie

Bij de tussentijdse audit is merkbaar dat Huishoudelijke Hulp meer gezicht heeft gekregen in de organisatie. Het belang wordt erkend van de signalerende rol van de medewerkers in de thuissituatie van de cliënt. Er is sprake van verdere professionalisering en stabilisering in de aansturing. De manager is er inmiddels twee jaar, de rol van de planners is verder geprofessionaliseerd, de teamondersteuner is teamleider geworden en er is een tweede teamleider aangetrokken. Daardoor is sprake van meer nabijheid en persoonlijke aandacht in de aansturing van medewerkers. Het ziekteverzuim is gedaald. De nieuwe directeur heeft een facilitaire achtergrond en 'spreekt de taal', wat helpend is in het versterken van de verbinding met andere organisatieonderdelen zoals de wijkverpleging.

De organisatie zoekt bewust naar een balans tussen tevredenheid van cliënten en goede zorg voor de medewerkers. In lastige of complexe situaties waarbij een cliënt 2 x per week hulp krijgt, worden soms twee verschillende medewerkers ingezet. Ook wordt de discussie gevoerd of het wenselijk zou zijn om medewerkers na verloop van tijd te rouleren, hoewel cliënten er juist erg tevreden over zijn dat ze soms jarenlang dezelfde vaste hulp hebben. De organisatie gaat bewust om met deze dilemma's en geeft daarnaast duidelijk blijk van, soms kritische, reflectie op de aandachtspunten uit de eerdere Prezo audit en het toezicht door de GGD namens de gemeente. Er is nog veel te doen, maar een compliment voor de ontwikkelingen is op zijn plaats.

Aandachtspunten uit de initiële audit	Toelichting na tussentijdse audit
<p>D1. De intentie van een sleutelbeleid is helder, maar het is onvoldoende duidelijk wat de actuele beleidsafspraken is over het sleutelgebruik, op welke plaats deze afspraken zijn vastgelegd voor QuaRijn en hoe nieuwe cliënten hierover worden geïnformeerd.</p>	<p>Cliënten die de auditor heeft gesproken bij de tussentijdse audit vertellen allen dat zij de deur zelf openen. 'De hulp komt achterom met de fiets door de poort, maar de poort doe ik zelf van tevoren open', aldus een cliënt.</p> <p>Cliënten blijken ervan op de hoogte dat eventueel gebruik van een sleutel door de medewerker uitsluitend kan plaatsvinden op basis van een sleutelovereenkomst en dat zij het kluisje van de wijkverpleging niet mogen gebruiken.</p> <p>De auditor heeft gezien dat in de nieuwsbrieven voor medewerkers de afspraken over het sleutelgebruik regelmatig herhaald worden. De auditor heeft een voorbeeld van een ingevulde sleutelovereenkomst gezien in een cliëntdossier. Gebleken is dat medewerkers van de Huishoudelijke Hulp in hun rooster soms bij de opmerkingen de code van de sleutelkluis van de wijkverpleging kunnen zien. De organisatie stuurt erop dat de wijkverpleging bij het aanvinken van de inzagemogelijkheden dit item uitzet voor de</p>

	<p>huishoudelijke hulp. Deze technische aanpassingen zijn nog niet overal doorgevoerd in het digitale dossier, dat nog volop in ontwikkeling is.</p> <p>Auditees vertellen dat bij teambijeenkomsten in alle eerlijkheid is gevraagd wie er nog zonder overeenkomst gebruik maakt van een sleutel, of van de code van het sleutelkluisje van de wijkverpleging. Bij deze gelegenheid werden de afspraken opnieuw toegelicht. De auditor ziet dat de organisatie moeite heeft gedaan en blijft doen om medewerkers en cliënten goed te informeren over het sleutelbeleid. Er blijven aandachtspunten bestaan voor de dossierontwikkeling en de informatievoorziening aan cliënten op dit punt, maar die maken onderdeel van de respectievelijke aandachtspunten bij P1 en P2. Op deze plek komt dit aandachtspunt te vervallen.</p>
<p>D2. De ontwikkeling van de signalerende rol van de huishoudelijk medewerker is een punt van aandacht in het jaarplan van de organisatie, evenals het samenspel met mantelzorgers, wijkverpleging en welzijn in de thuissituatie. Deze ontwikkeling staat vanuit de huishouding nog in de kinderschoenen/ is nog onvoldoende zichtbaar.</p>	<p>Bij de tussentijdse audit blijkt dat de visie op de signalerende rol van de huishoudelijke hulp inmiddels meer expliciet is omschreven en wordt (uit)gedragen. Dit krijgt geleidelijk aan ook 'handen en voeten' bij de medewerkers. Er is een waaier ontwikkeld voor de medewerkers 'signalen in de thuissituatie bij de cliënt', waarin mogelijke signalen van alcoholmisbruik, ouderen mishandeling, verwaarlozing, valrisico, ondervoeding en uitdroging, depressie, dementie en eenzaamheid worden benoemd. Tijdens teambijeenkomsten is hieraan aandacht besteed, en over enkele weken vindt hierover een voorlichtingsbijeenkomst voor medewerkers plaats. De auditor heeft de waaier ingezien. Auditees geven aan dat zowel in de tekst van de waaier, als in de scholingsbijeenkomsten, bij de meeste thema's wordt benadrukt dat medewerkers niet zelf actie ondernemen op hun signaleringen, maar deze delen met de teamleider. Enerzijds krijgen de teamleiders zo zicht op wat er speelt en gesignaleerd wordt in de thuissituatie, anderzijds is het een moment van persoonlijk contact tussen teamleider en medewerker, en kan de teamleider samen met de medewerker bespreken wat de beste aanpak is voor opvolging van de signalering. Daarbij wordt nadrukkelijk ook gestuurd op het zoeken van samenwerking met bijvoorbeeld de wijkverpleging en mantelzorgers.</p> <p>Vanwege de zichtbare ontwikkeling hierin komt dit aandachtspunt te vervallen.</p>
<p>P1. Er is sprake van weinig consistente dossiervoering in de cliëntmappen, er is onduidelijkheid over afspraken daarover. In enkele gevallen ontbreken van ondersteuningsplannen in de cliëntmappen.</p>	<p>Bij de tussentijdse audit treft de auditor in alle dossiers die zijn ingezien een ondersteuningsplan aan. De mappen/papieren dossiers bij de cliënten zijn duidelijk van verschillende 'generaties' van ontwikkeling in de werkprocessen. Dat betekent dat de auditor verschillende versies ziet van ondersteuningsplannen/werklijsten, registraties/aftekenlijsten, wel of geen (lege) evaluatieformulieren. In een dossier werd nog een kopie van het ID-bewijs aangetroffen en een (weliswaar niet ingevulde) reanimatieverklaring. In één map was het evaluatieformulier ingevuld, maar van ouder datum (meer dan 5 jaar geleden). In dit dossier ook als enige een ingevulde arbo-checklist.</p>

	<p>Auditees lichten toe dat de focus niet gelegd is op de actualisering of aanpassing van de papieren dossiers, maar vooral aan de omslag naar digitale dossiervoering. Deze omslag is gaande, maar nog niet voltooid. In de praktijk betekent dit dat het niet altijd gemakkelijk is om zaken in het digitale dossier terug te vinden om aan de auditor te tonen. Niet alle documenten zijn al digitaal 'ingehangen'. Andere documenten (sommige evaluaties en sleutelovereenkomsten) zijn juist wel in het digitale dossier te vinden, maar niet in het papieren dossier. Hoewel duidelijk sprake is van een ontwikkelingsrichting, is het werkproces van de dossiervoering niet inzichtelijk en functioneert de dossiervoering nog niet als hulpmiddel voor het cyclisch proces van persoonsgerichte ondersteuning (ondersteuningsplan maken, signaleren en evalueren, bijstellen). Dit blijft nog een aandachtspunt.</p>
<p>P2. Cliënten zijn minder tevreden over de communicatie en informatie vanuit de organisatie en willen beter geïnformeerd worden over ontwikkelingen, personele tekorten en over de werkzaamheden die de medewerker wel en niet mag uitvoeren.</p>	<p>Het management geeft aan dat alle cliënten een brief hebben ontvangen waarin vermeld staat welke huishoudelijke werkzaamheden de medewerkers mogen verrichten in het kader van de WMO-beschikking, en welke niet. De auditor heeft deze brief ingezien. Deze informatie wordt ook aan nieuwe cliënten verstrekt. De cliënten die de auditor heeft gesproken tijdens de tussentijdse audit bevestigen dat zij deze brief hebben ontvangen. Cliënten vertellen dat zij begrijpen dat dit kaders zijn vanuit de gemeente en QuaRijn en dat zij daarover niet in discussie gaan met de medewerker. Eén cliënt geeft aan dat op basis van de langer bestaande werkrelatie soms wel eens wat extra's wordt gedaan buiten de kaders, als er tijd voor is en als de medewerker dat zelf voorstelt. Cliënten vertellen verder dat zij over belangrijke zaken, zoals de personele bezetting tijdens de vakantieperiode, schriftelijk worden geïnformeerd door de organisatie. Bij onverhoopte afwezigheid van de vaste medewerker worden zij door de planners goed geïnformeerd over de opties voor vervanging en wordt hierover met hen overlegd. Cliënten geven aan zich goed geïnformeerd te voelen. Dit aandachtspunt is hiermee komen te vervallen.</p>
<p>P2. De informatie die bij aanvang van de hulp wordt verstrekt is niet consistent, voldoet niet altijd aan de vereisten en is inhoudelijk deels van toepassing op zorg en behandeling in plaats van op huishoudelijke ondersteuning.</p>	<p>Bij de tussentijdse audit ziet de auditor dat in zijn algemeenheid de schriftelijke informatie die aan cliënten wordt verstrekt bij aanvang van de hulp niet is aangepast sinds de initiële audit. Wel worden cliënten geïnformeerd over de huishoudelijke werkzaamheden die de hulp wel en niet mag uitvoeren binnen de kaders van de WMO-beschikking. Cliënten ontvangen geen schriftelijke informatie over bijvoorbeeld de klachtenregeling, privacy, sleutelbeleid, medezeggenschap en de eisen ten aanzien van een veilige werkomgeving voor de medewerkers. Dit aandachtspunt blijft nog bestaan</p>
<p>V1 Medewerkers hebben volledig de verantwoordelijkheid gekregen om cliënten te informeren over de voorwaarden waaronder zij veilig kunnen werken en daarover</p>	<p>Bij de tussentijdse audit blijkt uit de gesprekken met auditees dat voor het intakeproces steeds meer wordt gewerkt met medewerkers die hiervoor specifiek zijn toegerust. Dit zijn niet langer medewerkers huishouding die de intake als extra taak hebben. Het streven is om</p>

<p>eventueel nadere afspraken te maken. Dit is echter mede een verantwoordelijkheid van de werkgever.</p>	<p>de medewerkers huishouding de intake niet meer te laten uitvoeren. Dit is in ontwikkeling. Waar mogelijk worden nu de planners ingezet voor de intake. Bekeken wordt of dit een taak voor hen erbij kan zijn, of dat een nieuwe functie van intaker wordt gecreëerd. Gemiddeld zijn er zo'n 100 nieuwe cliënten per jaar waarbij de intake tijdens een huisbezoek wordt afgenomen. De intaker bekijkt onder andere, samen met de cliënt en aan de hand van de arbo-checklist, of de aanwezige middelen en materialen voldoen aan de eisen voor veilig en gezond werken. Zo nodig legt de intaker afspraken vast met de cliënt of mantelzorger over benodigde aanvullingen of aanpassingen. Als bijkomend voordeel van het uitvoeren van de intake door de planner geldt dat deze de cliënt en de thuissituatie goed in beeld krijgt. Daardoor kan de planner beter sturen op een goede 'match' tussen cliënt en medewerker. De veilige en gezonde werkomgeving is ook een punt van aandacht in de jaargesprekken. Een auditee noemt als voorbeeld dat zij bij binnenkomst van de medewerker voor het jaargesprek zag dat deze een chloorvlek op haar kleding had. Zij greep dit aan als een ingang over het gesprek over veilig werken. Ook heeft de organisatie aandacht voor eventueel benodigde hulpmiddelen bij de werkzaamheden, bijvoorbeeld voor het uitwringen van doekjes en dweilen. De auditor ziet dat de organisatie inmiddels duidelijker invulling geeft aan de verantwoordelijkheden voor veilige werkomstandigheden. Dit aandachtspunt is hiermee komen te vervallen.</p>
<p>V1 Nieuwe medewerkers worden beperkt ingewerkt en krijgen onvoldoende inhoudelijke instructie over hygiëne of methodisch schoonmaken, bijvoorbeeld in de vorm van een e-learning of een schriftelijke instructie (handboekje).</p>	<p>Nieuwe medewerkers lopen 2 uur mee met ervaren medewerkers voordat zij zelf bij een cliënt worden ingezet. Bij de tussentijdse audit blijkt dat inmiddels beter gekeken wordt welke ervaren medewerkers dit inwerken het beste kunnen doen. Nieuwe medewerkers ontvangen de laatste nieuwsbrief, een werkboekje en een bijlage met instructies over de meest voorkomende werkzaamheden. De auditor heeft de vernieuwde versie van het werkboekje ingezien. Het werkboekje en de bijlage met instructies zal nog op de website geplaatst worden, zodat medewerkers dit via hun telefoon kunnen benaderen en daarmee altijd over de meest actuele versie beschikken. Dit aandachtspunt is hiermee komen te vervallen.</p>
<p>V1 De communicatiemiddelen die de organisatie aanbiedt (nieuwsbrief) worden onvoldoende gelezen/benut door medewerkers (te veel of taalkundig ingewikkelde informatie), waardoor aanwijzingen of instructies niet worden opgevolgd</p>	<p>Bij de tussentijdse audit hoort de auditor dat inmiddels alle informatie die in de nieuwsbrief komt eerst wordt 'gescreend' op complexiteit van het taalgebruik. Daarbij wordt taalniveau B1 als norm aangehouden. Ook bij het opstellen van instructies en documenten voor medewerkers, zoals het werkboekje, is taalniveau B1 de streefnorm. Bij de teambijeenkomsten wordt gevraagd naar de ervaringen met de nieuwsbrieven. Het blijkt dat nog steeds niet alle medewerkers deze lezen, maar de waardering voor de nieuwsbrieven is verbeterd. Sommige belangrijke informatie en instructie wordt periodiek herhaald. Ook is er in de nieuwsbrief, op verzoek van de medewerkers, aandacht voor</p>

	inhoudelijke tips en uitwisselen van ervaringen, zowel over werkzaamheden als voor de vrije tijd. Dit alles maakt de nieuwsbrieven prettiger om te lezen. De auditor heeft dit kunnen zien aan enkele recente nieuwsbrieven. Dit aandachtspunt is hiermee komen te vervallen.
V1 De solofunctie van de teamondersteuner met de veelheid aan taken vormt een afbreukrisico.	Bij de tussentijdse audit is gebleken dat de teamondersteuner inmiddels de functie van teamleider heeft, en dat een tweede teamleider is aangetrokken met veel ervaring in de organisatie. Dit aandachtspunt is hiermee komen te vervallen.
V2 Voor de huishoudelijke ondersteuning is gebleken dat de kanteling naar volledige zelfsturing niet op dezelfde wijze mogelijk is zoals bij andere organisatieonderdelen. De nabijheid van het leiderschap voor de medewerkers huishouding is nog onvoldoende uitgewerkt en geborgd.	<p>Bij de tussentijdse audit is gebleken dat de aanstelling van twee teamleiders heeft geleid tot een meer nabije aansturing van medewerkers. De teamleiders zijn gestart met het houden van jaargesprekken volgens de methodiek van Het Goede Gesprek, te beginnen met de medewerkers die het langst in dienst zijn. Er is duidelijkheid over de rolverdeling tussen de casemanager en de 'caremanager' (de leidinggevende) bij verzuim. Er zijn twee keer per jaar teambijeenkomsten. Deze worden goed bezocht met een opkomst van inmiddels 50 %. Medewerkers stellen het op prijs dat deze bijeenkomsten deels een interactief karakter hebben. De auditor hoort dat het management nog zoekt naar verdere verbetering, bijvoorbeeld in de wijze van organiseren van bijeenkomsten rond de kerst, en als het gaat over het ophalen en uitwisselen van ervaringen en meningen voor deze specifieke groep medewerkers.</p> <p>Ten tijde van de tussentijdse audit is een organisatie-breed onderzoek gaande naar de medewerkerstevredenheid, met specifieke aandacht voor het leiderschap. Dit onderzoek is vrijwel afgerond, met een respons van 46 %. Resultaten zijn nog niet beschikbaar, maar de hoop en verwachting bestaat bij het management dat bovengenoemde ontwikkelingen hebben geleid tot een hogere waardering door de medewerkers van de nabijheid van het leiderschap.</p> <p>Dit aandachtspunt is komen te vervallen.</p>
V2 De medezeggenschap van cliënten huishoudelijke ondersteuning is onvoldoende geborgd.	Bij de tussentijdse audit blijkt dat één tot twee keer per jaar overleg plaatsvindt van het management van de Huishoudelijke Hulp met de Cliëntenraad. In de Cliëntenraad van QuaRijn is nog geen specifieke afvaardiging van de Huishoudelijke hulp. Wel heeft inmiddels één lid van de Cliëntenraad het contact met de Huishoudelijke Hulp in portefeuille. Dit contact en de mogelijkheden voor contact met de achterban zullen nog verder uitgewerkt worden. Daarvoor wordt een basis gelegd tijdens een gezamenlijke bijeenkomst van alle managers van QuaRijn met de Cliëntenraad, die in november zal plaatsvinden. De auditor ziet dat de organisatie zich inspant om de cliëntmedezeggenschap invulling te geven, maar dat deze nog niet geborgd is. Daarom blijft dit aandachtspunt nog bestaan.

V2 De medezeggenschap van medewerkers huishoudelijke ondersteuning is onvoldoende geborgd.	In de Ondernemingsraad van QuaRijn zitten geen leden vanuit de Huishoudelijke Hulp. In het afgelopen jaar heeft het management zich ingespannen om een medewerkerspanel tot stand te brengen om praktische invulling te geven aan de inspraak en het meedenken van medewerkers in het beleid van de Huishoudelijke Hulp. In de nieuwsbrief is meermalen een oproep gedaan, en ook in de jaargesprekken zijn medewerkers gevraagd of ze hiervoor geïnteresseerd waren. Inmiddels zijn er nu 3 medewerkers voor dit panel, en is een eerste overleg gepland met het management, met het doel om de input van medewerkers mee te nemen in het jaarplan voor 2025. De auditor ziet dat de organisatie zich inspant om de medezeggenschap van medewerkers invulling te geven, maar dat deze nog niet geborgd is. Daarom blijft dit aandachtspunt nog bestaan
--	---

Aandachtspunten na de tussentijdse audit

P1 Doordat de omslag van papieren naar digitale dossiervoering nog niet volledig gemaakt is en er sprake is van verschillende uitvoering van formulieren, is het werkproces niet inzichtelijk. Het dossier functioneert nog niet als hulpmiddel voor het cyclisch proces van persoonsgerichte ondersteuning (ondersteuningsplan maken, uitvoeren, signaleren en evalueren, bijstellen).

P2 Cliënten ontvangen bij aanvang van de hulp geen schriftelijke informatie over bijvoorbeeld de klachtenregeling, privacy, sleutelbeleid, medezeggenschap, eisen ten aanzien van een veilige werkomgeving voor de medewerkers en schadevergoeding.

V2 De organisatie spant zich merkbaar in om de medezeggenschap van medewerkers voor het organisatieonderdeel Huishoudelijke Hulp invulling te geven in de praktijk, maar deze is nog niet geborgd.

V2 De organisatie spant zich merkbaar in om de cliëntmedezeggenschap voor het organisatieonderdeel Huishoudelijke Hulp invulling te geven in de praktijk, maar deze is nog niet geborgd.

Hier wordt door de auditor(en) ook naar gekeken als de desbetreffende prestatie niet standaard op het programma staat van de eerstvolgende audit.

3.2 Keurmerk- en logogebruik

Huishoudelijke hulp van Stichting QuaRijn is gerechtigd om gedurende de geldigheidsduur van het keurmerk gebruik te maken van het keurmerk en logo, met dien verstande dat het logo door Huishoudelijke hulp van stichting QuaRijn uitsluitend gebruikt mag worden voor het organisatieonderdeel en of (deel)producten waarvoor het van toepassing zijnde keurmerk is verstrekt. Het gebruik van het logo is aan enkele voorwaarden verbonden. Zo mag het logo alleen op briefpapier en op de website worden gebruikt, uitsluitend in de originele kleur dan wel in wit/grijs/zwart tinten. Het logo wordt altijd in combinatie met het keurmerk en de naam van de organisatie vermeld en mag hierin niet overheersend zijn. Schriftelijke toestemming van Perspekt is nodig om het logo voor andere doeleinden te gebruiken. Bij de voorbereidingen op de tussentijdse audit heeft de auditor op de website van QuaRijn gelezen dat Huishoudelijke Hulp zou beschikken over het Prezo Care keurmerk. Dit moet echter zijn het Prezo keurmerk. De auditor heeft dit tijdens het voorgesprek met de contactpersoon van de organisatie aangegeven. Tijdens de auditdag is gebleken dat een aanpassing heeft plaatsgevonden en dat inmiddels het juiste keurmerk en bijbehorend logo voor Huishoudelijke Hulp van QuaRijn op de website is vermeld.

3.3 Registratieadvies

Wanneer in zijn totaliteit wordt voldaan aan het wegingskader van het PREZO HH keurmerkschema voor Verantwoorde Hulp bij het huishouden & Verantwoord ondernemerschap, (01/03/18, versie 1) komt de organisatie in aanmerking voor het PREZO HH keurmerk in de zorg. Hiervoor zullen alle 10 prestaties behaald moeten zijn. Tijdens de tussentijdse audit/eindaudit zullen alle drie de prestaties van de Pijlers gehaald moeten zijn om het keurmerk te continueren.

Huishoudelijke Hulp van Stichting QuaRijn heeft 3 van de 3 prestaties behaald. Hiermee voldoet Huishoudelijke Hulp van Stichting QuaRijn, gemeente Utrechtse Heuvelrug, gemeente Wijk bij Duurstede, gemeente Bunnik en gemeente Veenendaal en Rhenen aan het wegingskader van PREZO HH voor Verantwoorde Hulp bij het huishouden & Verantwoord ondernemerschap, (01/03/18, versie 1). De scope van de audit is Ondersteuning en begeleiding.

De auditor verklaart dat op basis van de genomen steekproef er met voldoende diepgang is getoetst. Derhalve adviseert de auditor de directeur/bestuurder van Perspekt om het PREZO HH keurmerk in de zorg voor Huishoudelijke hulp van Stichting QuaRijn, gemeente Utrechtse Heuvelrug, gemeente Wijk bij Duurstede, gemeente Bunnik en gemeente Veenendaal en Rhenen te continueren.

3.4 Overzicht behaalde prestaties

Onderwerpen	Wel/niet behaald
Pijlers	
Waarde Unicef - Pijler 1 Persoonsgerichte hulp en ondersteuning	behaald
Waarde Transparantie - Pijler 2 Communicatie en informatie	behaald
Waarde Veiligheid - Pijler 3 Klantveiligheid	behaald
Totaal aantal prestaties getoetst en behaald	Getoetst: 3 prestaties Behaald: 3 prestaties

Bijlage A Formulier kerngegevens

Organisatieonderdeel	
Naam organisatieonderdeel:	Huishoudelijke Hulp
Naam organisatie:	Stichting Quarijn
Verslagjaar	
Op welke datum c.q. verslagjaar zijn de gevraagde gegevens gebaseerd?	1e halfjaar 2024
Aanbestedingsgebieden	
1. WMO	Aantal klanten: 1008
2. WLZ	Aantal klanten: 145
3.	Aantal klanten:
4.	Aantal klanten:
5.	Aantal klanten:
Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening	
Zijn er diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Indien van toepassing, graag toelichting geven	Dit betreft in zeer beperkte mate particulier afgenomen huishoudelijke ondersteuning (1,49% van de uren HH)
Productie	
Aantal uren huishouding per einde verslagjaar	49.931
Identiteit	
Identiteit	Algemeen
Samenwerkingsverbanden	
Is er sprake van onderaannemerschap? Zo ja: gegevens toevoegen.	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Gegevens onderaannemers:
Met welke (zorg)organisaties heeft het organisatieonderdeel samenwerkingsverbanden?	
Personeel	
Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst per verslagjaar	Personen: 230 FTE: 62,3
Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst per verslagjaar	Personen: 49 FTE: 4,92
Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst per verslagjaar	Personen: 41 FTE: 4,29
Ziekteverzuim van de personeelsleden in loondienst per verslagjaar	Percentage incl. zwangerschap: 12,99% Percentage excl. zwangerschap: 12,99%
Totaal aantal vacatures per verslagjaar	8
Totaal aantal moeilijk vervulbare vacatures per verslagjaar	8
Bestuursstructuur	
Welke bestuursstructuur is op het organisatieonderdeel van toepassing?	Stichting met 1 hoofdig Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht
Hanteert het organisatieonderdeel de zorgbrede Governance Code	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:

Innovatie	
Besteding van het organisatieonderdeel aan innovatie (percentage van de bedrijfsopbrengsten)	Percentage: 0
Medezeggenschap	
Heeft het organisatieonderdeel medezeggenschap geregeld voor ondersteuning en begeleiding/hulp bij het huishouden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: Een ondernemingsraad op Stichtingsniveau
Klachten	
Heeft het organisatieonderdeel geregeld dat cliënten terecht kunnen bij een klachtenfunctionaris?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Heeft het organisatieonderdeel geregeld dat cliënten terecht kunnen bij een onafhankelijke klachtencommissie?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: De Geschillencommissie
Dit formulier is ingevuld door:	
Naam en functie	Robert Dominicus, Business controller
Datum	15-10-2024

Indien er sprake is van een tussentijdse- of eindaudit vindt u op de volgende pagina een aantal aanvullende vragen.

Tussentijdse- of eindaudit

Om wijzigingen ten opzichte van de voorgaande audit inzichtelijk te maken voor het auditteam vragen wij u een aantal aanvullende gegevens:

Organisatiestructuur	
Hebben zich, ten opzichte van de voorgaande audit, ingrijpende wijzigingen in de organisatiestructuur voorgedaan? Bijv. wijzigingen in leidinggevende posities of juridische structuur, is er sprake van een fusie?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: Wijziging van directeur, toevoeging van tweede teamleider
Producten en/of dienstverlening	
Zijn er wijzigingen die van invloed zijn op de (deel)producten en diensten, het vervallen van (deel)producten/diensten of juist een aanvulling van (deel)producten/diensten?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Personeel	
Is de personele formatie ten opzichte van de voorgaande audit sterk uitgebreid en/of verminderd?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Keurmerk- en logogebruik	
Zijn er aanvullende afspraken met Perspekt over keurmerk- en logogebruik?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Overige	
Is er andere informatie voor de tussentijdse audit van belang?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:

Bijlage B Auditprogramma

Tijd	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor
8.30 – 9.00	Voorbereiding auditor Observatie Logo- en keurmerkgebruik	NVT Locatie: Tabakschuur – de Hoeve	Mw. G.P. Thieme
9.00 – 9.15	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	J., Directeur Wijk en Revalidatie J., Manager HO D., Teamleider HO C., Kwaliteitsadviseur Locatie: Tabakschuur – de Hoeve	Mw. G.P. Thieme
9.15 – 10.15	Aandachtspunten vorige audit: D1, D2, P1, P2, V1, V2, V3 Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken: P1. Unicité – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie – Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid	Gesprek met J., Manager HO en D., Teamleider HO Inzage elektronische cliëntdossiers Locatie: Tabakschuur – de Hoeve	Mw. G.P. Thieme
10.15 – 10.45	Doorlezen dossiers en documenten	Locatie: Tabakschuur – de Hoeve	Mw. G.P. Thieme
10.45 – 11.45	Telefonische gesprekken met klanten	10.45 Mw. B, Doorn 11.00 Mw. D, Veenendaal 11.15 Mw. P, Wijk Bij Duurstede 11.30 Mw. O, Bunnik Locatie: Tabakschuur – de Hoeve	Mw. G.P. Thieme
11.45 – 12.15	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek	Locatie: Tabakschuur – de Hoeve	Mw. G.P. Thieme
12.15 – 12.30	Eindgesprek/terugkoppeling registratieadvies	J., Directeur Wijk en Revalidatie J., Manager HO D., Teamleider HO C., Kwaliteitsadviseur Locatie: Tabakschuur – de Hoeve	Mw. G.P. Thieme

Bijlage C Instrumentenoverzicht

Instrumenten algemeen		
Verplichte registraties en/of instrumenten 5 weken voor de audit aan iedere auditor verstrekt.	Organisatie beschikbaar	Auditor aangetroffen
Ingevuld formulier kerngegevens	x	x
Inge vulde ARI (instrumentenoverzicht)	x	x
Organogram	x	x
(Strategisch) Jaarplan/activiteitenplan & begroting	x	x
Informatiemateriaal (flyers, brochures e.d.) voor (potentiële) klanten	x	x
Registratie en opvolging van uitkomsten (valide) klantervaringsonderzoek	x	x
Inzicht in de wijze van reflecteren en verbeteren m.b.t. de prestaties	x	x
Registratie en opvolging van klachten/complimenten en ongenoegens klanten	x	x
Registratie en opvolging van incidenten (klanten en medewerkers)	x	x
Intrumenten Pijlers		
Verplichte registraties en/of instrumenten ten tijde van de audit beschikbaar	Organisatie: beschikbaar	Auditor: aangetroffen
Waarde Unicité - Pijler 1 Persoonsgerichte ondersteuning		
Blijk van tevredenheid van klanten m.b.t. persoonsgerichte ondersteuning	x	x
10% van de plannen huishoudelijke hulp en periodieke evaluatie	x	x
Klachten- en ongenoegensregistratie en opvolging	x	x
Waarde Transparantie - Pijler 2 Communicatie en informatie		
Blijk van tevredenheid van klanten m.b.t. communicatie en informatie	x	x
Informatie(materiaal) voor klanten (in brochures en/of digitaal via website)	x	x
Bereikbaarheid organisatie	x	x
Waarde Veiligheid - Pijler 3 Klantveiligheid		
Blijk van tevredenheid van klanten m.b.t. veiligheid	x	x
Aandacht voor potentiële risico's (fysiek zoals vallen, struikelen)	x	x
Gedragscode	x	x
Aandacht voor sociale veiligheid	x	x
Infectiepreventie	x	x

Aanvullende instrumenten tijdens auditdag:

- Waaier 'signalen in de thuissituatie bij cliënt'
- Zes 'papieren' cliëntdossiers
- Drie digitale cliëntdossiers
- Telefonisch contact met vier cliënten
- Handboekje voor (nieuwe) medewerkers WMO