

Auditrapport

Huishoudelijke hulp van stichting QuaRijn

Doorn, 10 oktober 2025



Inhoudsopgave

1	Methodische verantwoording	3
	<i>Beoordelings- en wegingskader</i>	<i>3</i>
2	Resultaten	4
3	Conclusie	7
	3.1 <i>Conclusie</i>	<i>7</i>
	3.2 <i>Keurmerk- en logogebruik</i>	<i>12</i>
	3.3 <i>Registratieadvies</i>	<i>12</i>
	3.4 <i>Overzicht behaalde prestaties</i>	<i>12</i>
	Bijlage A Formulier kerngegevens	13
	Bijlage B Auditprogramma	15
	Bijlage C Instrumentenoverzicht	16

1 Methodische verantwoording

Naam organisatie/concern	Stichting QuaRijn Voor informatie over de organisatie, zie bijlage A Kerngegevens
Organisatieonderdeel	Huishoudelijke hulp Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede, Bunnik, Veenendaal en Rhenen
Keurmerkschema	PREZO HH 2018 (010318, versie 1)
Scope	Ondersteuning en begeleiding
Soort audit	Eindaudit
Auditdatum/data	10 oktober 2025
Auditteam	Hans Blaauwbroek (Lead)
Instrumenten	Instrumenten zijn digitaal aangeleverd. Ook werden tijdens de auditdag diverse instrumenten geobserveerd of ingezien.
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 keurmerkhouders 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 eindaudit 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.

Huishoudelijk 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

Prestaties PIJLERS			
prestatie	score	Toelichting	behaald/ niet behaald
Waarde Uniciteit - Pijler 1 Persoonsgerichte ondersteuning			
Cliëntervaring	30	De auditor spreekt tijdens de audit drie cliënten en een naaste uit verschillende gemeenten. Allen tonen zich tevreden over de huishoudelijke hulp. Cliënten geven aan dat hun huis goed wordt schoongehouden en dat het onderling contact goed is. Een cliënt: "We stemmen de werkzaamheden onderling goed af." Een ander: "We kunnen het samen goed vinden, dat vind ik ook belangrijk." Uit het Cliënttevredenheidsonderzoek 2025 (CTO 2025) blijkt tevredenheid van cliënten. Op de vraag 'Wordt de ondersteuning samen met u afgestemd is?' is de gemiddelde score een 8.3. De vraag 'Sluit de ondersteuning aan bij wat u nog zelf kunt doen?' krijgt een 8.1. Op basis van de bevindingen concludeert de auditor: goed op orde.	behaald
Praktijk en instrumenten	25	<p>Alle cliënten hebben een ondersteuningsplan. Dit wordt opgesteld door de intaker op basis van een huisbezoek. De omvang van de ondersteuning is gebaseerd op de door de gemeente afgegeven Wmo-indicatie. Dit ondersteuningsplan wordt jaarlijks geëvalueerd door de medewerker huishoudelijke ondersteuning en de cliënt. De auditor ziet de uitkomsten hiervan niet terug. Een auditee vertelt dat er bij de Huishoudelijke hulp van QuaRijn wordt gewerkt met twee dossiers: een digitaal dossier in ONS en een papieren cliëntdossier bij de cliënt thuis. De bedoeling is dat dit op termijn één digitaal dossier wordt. De auditee: "Dit had al moeten gebeuren, maar Huishoudelijke hulp is niet meegenomen in de planning. We zijn vergeten, dat is vervelend. Het wordt nu opnieuw ingepland."</p> <p>De auditor ziet een aantal papieren dossiers. Hierin zit onder andere het ondersteuningsplan, contactgegevens, aftekenlijsten en algemene informatie, waaronder de klachtenregeling. Een auditee: "Medewerkers en cliënten gaan in praktijk verschillend om met deze papieren dossiers. Dat zie je ook terug. Bijvoorbeeld of aanwezigheid wel of niet wordt afgetekend. Ze worden wel onderhouden, maar verschillend. We willen graag over naar een digitaal dossier."</p> <p>Het digitale dossier is gemaakt in ONS. Medewerkers Huishoudelijk hulp hebben hier beperkt toegang toe: contactinformatie en urenregistratie. Bij de contactinformatie kunnen bijzonderheden met betrekking tot de cliënt worden vermeld. Hiervoor is gekozen omdat ook andere disciplines in hetzelfde dossier werken, zoals de thuiszorg. De auditor vraagt zich af hoe dit zich verhoudt tot het beleid om de positie van huishoudelijk hulp in de zorgketen te versterken. Er wordt bijvoorbeeld geïnvesteerd in het versterken van de signaleringsfunctie van medewerkers huishoudelijke hulp.</p> <p>Stichting QuaRijn heeft een klachtenregeling. Hierover staat informatie op de website en in de Algemene voorwaarden die iedere cliënt ontvangt. Uit de klachtenregistratie 2024 blijkt dat er in die periode één klacht is geweest over wisseling van ondersteuners. Over 2025 zijn nog geen klachten bekend.</p> <p>Op basis van de bevindingen met betrekking tot het ondersteuningsplan en de dossiervoering concludeert de auditor dat dit nog beperkt functioneert als hulpmiddel voor het cyclisch proces van persoonsgerichte ondersteuning (ondersteuningsplan maken, uitvoeren, signaleren en evalueren, bijstellen). Conclusie: voldoende op orde.</p>	

<p>Reflecteren en verbeteren</p>	<p>35</p>	<p>Voor medewerkers Huishoudelijke hulp is er per regio tweemaal per jaar werkoverleg. Hierbij sluit op verzoek een wijkverpleegkundige aan. Een auditee vertelt dat er afgelopen jaar veel aandacht is besteed aan deskundigheidsbevordering, met name aan het herkennen van signalen. De auditee: "Een mooi voorbeeld is een medewerker die signaleerde dat een cliënt eenzaam was. Die is toen samen met een cliënt gaan eten bij een buurthuis om haar over de drempel te helpen." De auditor ziet een uitnodiging voor een bijeenkomst 'Sterk in je werk' op 28 oktober 2025, waar het onder andere gaat over 'digitaal in de zorg' en 'reablement'. De auditor hoort dat het werkoverleg voor medewerkers niet verplicht is. Een auditee zegt dat minder dan 50% van de medewerkers deelneemt. Hierdoor komt veel informatie niet over. De auditee: "Dit is wel een bewuste keuze. Ik wil dat medewerkers deelnemen vanuit een inhoudelijke motivatie. Dat proberen we via mond-op-mond reclame te realiseren." De auditor hoort dat de wens aanwezig is om zo snel mogelijk over te gaan naar een volledig digitaal cliëntendossier. Er is overleg gaande met de afdeling ICT om dit voor Huishoudelijke hulp te realiseren. Op basis van de bevindingen concludeert de auditor: goed op orde.</p>	
<p>Waarde Transparantie - Pijler 2 Communicatie en informatie</p>			
<p>Cliëntervaring</p>	<p>30</p>	<p>Uit het CTO 2025 blijkt dat cliënten ervaren dat medewerkers goed luisteren naar wensen van cliënten. De gemiddelde score op deze vraag is 8.4. Tijdens de audit vertellen cliënten dat het contact met de medewerkers prettig verloopt. Een cliënt: "Mijn medewerker werkt van 9.00 – 11.00 uur. Ze is altijd een kwartiertje eerder. Dan drinken we koffie en maken een praatje." Cliënten geven aan dat de planning van QuaRijn goed bereikbaar is. Een cliënt: "Ik heb een vaste planner. Dat is erg prettig. Ik kan haar altijd goed bereiken. Als ze er niet is maakt het servicebureau een terugbelafspraak en dat gebeurt." Conclusie: goed op orde.</p>	
<p>Praktijk en instrumenten</p>	<p>35</p>	<p>Een auditee vertelt dat QuaRijn een nieuw beleid heeft inzake het informeren van cliënten. "In het verleden kregen cliënten van Huishoudelijke hulp een fysiek informatiepakket. Daar zij we mee gestopt omdat het naar ons idee niet goed werkte. We verwijzen nu naar de website waar alles op staat en naar het servicebureau, waarvan we de bereikbaarheid sterk hebben verbeterd. Hierdoor is veel meer maatwerk mogelijk. Als cliënten het willen sturen we informatie toe en iedereen ontvangt nog steeds de algemene voorwaarden bij de dienstverleningsovereenkomst. Hier staat ook veel informatie in." Een andere auditee: "Deze insteek vraagt om meer eigen initiatief van cliënten/ naasten, maar het maakt ook maatwerk mogelijk bij communicatieproblemen." De auditor ziet in papieren cliëntendossiers actuele informatie over bereikbaarheid van de organisatie, waaronder het servicebureau en de planning. In de aanwezige algemene voorwaarden staat informatie over de organisatie en werkwijze van Huishoudelijke hulp. De auditor ziet op de website uitgebreide informatie. Een auditee vertelt dat de ervaringen met deze nieuwe werkwijze goed zijn. "Doordat het servicebureau goed bereikbaar is en er intern goede afstemming plaatsvindt, komen berichten ook goed door." De auditor concludeert: goed op orde.</p>	<p>behaald</p>
<p>Reflecteren en verbeteren</p>	<p>35</p>	<p>In het CTO 2024 was de score op de vraag 'Hebben de medewerkers, indien nodig, contact met uw eerste contactpersoon?' een 5.9. In 2025 is de score op deze vraag een 7.2. Een auditee vertelt: "We hebben ervoor gezorgd dat de eerste contactpersoon van alle cliënten bekend is, zodat we ze kunnen bereiken als er iets aan de hand is. Dit heeft alles te maken met het versterken van de functie van het servicebureau. Die moeten kunnen handelen als een cliënt belt en daar speelt de eerste contactpersoon vaak een rol bij. We zien in de gestegen waardering dat dit werkt." Conclusie: goed op orde.</p>	

Waarde Veiligheid - Pijler 3 Klantveiligheid		
Cliëntervaring	30	Op de vraag: 'Voelt u zich op uw gemak bij de medewerkers?' is de score in het CTO 2025 een 8.8. Dit is de hoogste score uit het onderzoek. Cliënten geven ook aan over het algemeen vertrouwen te hebben in de kennis en ervaring van medewerkers (Score 8.1). Een cliënt zegt hierover tijdens de audit: "De vaste medewerkers hebben kennis en ervaring. Bij vakantiekrachten is dat wisselend. Nieuwe medewerkers worden soms bij mij ingewerkt. Dat zie je wel snel of het iets is of niet." De auditor concludeert: goed op orde.
Praktijk en instrumenten	35	Tijdens de intake bij cliënten thuis wordt gekeken naar de Arbo-omstandigheden en de aanwezigheid van voldoende en goede schoonmaakmiddelen. Als deze ontbreken worden cliënten gevraagd hiervoor te zorgen. Voor Huishoudelijke hulp zijn hygiënerichtlijnen beschikbaar en er is beleid op het gebied van gebruik van schoonmaakmiddelen. Een auditee: "Gebruik van chloor is uit den boze. Natuurlijk zijn er cliënten die dit willen, maar dan leggen we uit dat chloor geen schoonmaakmiddel is, maar een ontsmettingsmiddel." De auditor ziet dat er gedragsregels zijn voor medewerkers en dat QuaRijn beschikt over een beleid 'Sociale veiligheid'. Een auditee: "Soms is er sprake van ongewenst gedrag van cliënten. Als we dit horen gaan we direct het gesprek aan. Als het niet veranderd kan de hulp worden gestopt." Medewerkers worden in praktijk twee uren ingewerkt door een ervaren medewerker Huishoudelijk hulp. De auditor hoort dat er geen theoretisch inwerktraject is. Een auditee vertelt dat er wordt gewerkt aan een nieuw Leer Management Systeem. Hierin kunnen ook modules voor de Huishoudelijke hulp worden opgenomen. Dit is echter nog niet concreet. De auditor ziet dat er aandacht is voor arbotechnisch verantwoord werken door medewerkers, zoals de beste werkhouding bij stofzuigen en een bed opmaken. De auditor concludeert dat er in praktijk aandacht is voor veiligheid van cliënt en medewerker. Goed op orde.
Reflecteren en verbeteren	35	Een auditee: "We vinden signaleren een belangrijk aspect van Huishoudelijk hulp. Mensen blijven langer zelfstandig thuis wonen en dat brengt risico's met zich mee. De huishoudelijk hulp ziet veel en het is belangrijk dat dit op een goede manier wordt gesignaleerd. Niet bemoeizuchtig, maar ook geen achteloosheid. Daarom hebben we de signalenwaaier en de signalenkaart en komt het terug in het werkoverleg." Conclusie: goed op orde.

behaald

3 Conclusie

3.1 Conclusie

Huishoudelijk hulp van QuaRijn biedt op operationeel niveau persoonsgerichte en veilige zorg. Er is nieuw beleid ingezet rond informatievoorziening, waarbij de bereikbaarheid en dienstverlening van het servicecentrum zijn versterkt. Hierdoor is meer maatwerk in informatievoorziening mogelijk, maar er wordt ook meer eigen initiatief van cliënten verwacht. De ontwikkeling past binnen de visie op digitalisering en duurzaamheid. Randvoorwaardelijk kan Huishoudelijke hulp van QuaRijn zich verder versterken. De ontwikkeling en implementatie van één digitaal cliëntdossier laat op zich wachten. Er liggen kansen ten aanzien het inwerken en scholen van medewerkers. Een pluspunt is dat Huishoudelijk hulp in de visie van QuaRijn een duidelijk meerwaarde heeft in de keten van dienstverlening. Dit zal bijdragen aan een gewaardeerde positie binnen de organisatie, zodat het onderdeel 'niet vergeten wordt'.

Aandachtspunten initiële audit – toelichting tussentijdse audit

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 beleidsafpraak 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 opendoen. 'De hulp komt achterom met de fiets door de poort, maar de poort doe ik zelf van tevoren open', aldus een cliënt. 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 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, ouderenmishandeling, 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</p>

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. Vanwege de zichtbare ontwikkeling hierin komt dit aandachtspunt te vervallen.

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.

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. 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.

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.

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.

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

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-

plaats van op huishoudelijke ondersteuning.	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.
V1 - Medewerkers hebben volledig de verantwoordelijkheid gekregen om cliënten te informeren over de voorwaarden waaronder zij veilig kunnen werken en daarover eventueel nadere afspraken te maken. Dit is echter mede een verantwoordelijkheid van de werkgever.	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 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.
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).	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.
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	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 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.

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. Ten tijde van de tussentijdse audit is een organisatiebreed 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. Dit aandachtspunt is komen te vervallen.

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 tussentijdse audit – toelichting eindaudit

Aandachtspunten uit de tussentijdse audit	Toelichting na eindaudit
<p>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).</p>	<p>Huishoudelijk hulp werkt nog steeds met twee dossiers: een papieren versie bij de cliënt thuis en een digitale versie in ONS. De omslag van papier naar digitaal is nog niet volledig gemaakt. Hierdoor functioneert nog niet als hulpmiddel voor het cyclisch proces van persoonsgerichte ondersteuning (ondersteuningsplan maken, uitvoeren, signaleren en evalueren, bijstellen). Het aandachtspunt blijft staan.</p>
<p>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.</p>	<p>QuaRijn Huishoudelijk hulp kiest voor een nieuw informatiebeleid. Essentiële informatie, waaronder de klachtenregeling is opgenomen in de Algemene Voorwaarden. Verder wordt voor informatie verwezen naar de website en naar het Servicebureau. De bereikbaarheid en de dienstverlening van het servicebureau zijn versterkt. Op verzoek wordt door het servicebureau informatie toegestuurd. QuaRijn wil op deze wijze meer maatwerk bieden. Cliënten tonen zich tijdens de audit tevreden over de bereikbaarheid van het servicebureau en de informatie die zij ontvangen. Het aandachtspunt vervalt.</p>
<p>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.</p>	<p>Om medewerkers Huishoudelijke hulp te informeren en te enthousiasmeren voor de werkzaamheden van de OR, is medezeggenschap (met een vertegenwoordiging vanuit de OR) opgenomen in het programma voor de bijeenkomst 'Sterk in je werk'. Daadwerkelijke betrokkenheid vanuit Huishoudelijke hulp moet nog vorm krijgen. Daarom blijft het aandachtspunt staan.</p>
<p>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.</p>	<p>In de Cliëntenraad extramurale zorg is een contactpersoon benoemd voor het onderdeel Huishoudelijke zorg. De auditor hoort van de contactpersoon dat deze een dag heeft meegelopen met een medewerker om een indruk te krijgen van het werk. Binnenkort neemt de contactpersoon deel aan een werkoverleg. Als punt van aandacht wordt genoemd de afspraken tussen QuaRijn en de gemeenten met betrekking tot de omvang van indicaties. De contactpersoon: "Meer ruimte voor maatwerk zou wenselijk zijn." De auditor concludeert dat met het benoemen van een contactpersoon de medezeggenschap van cliënten huishoudelijke hulp in principe is geborgd. Het aandachtspunt vervalt.</p>

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

Aandachtspunten uit eindaudit

Aandachtspunten uit de eindaudit

P1 - Huishoudelijk hulp werkt nog steeds met twee dossiers: een papieren versie bij de cliënt thuis en een digitale versie in ONS. De omslag van papier naar digitaal is nog niet volledig gemaakt. Hierdoor functioneert nog niet als hulpmiddel voor het cyclisch proces van persoonsgerichte ondersteuning (ondersteuningsplan maken, uitvoeren, signaleren en evalueren, bijstellen). Het aandachtspunt blijft staan.

V2 - Om medewerkers Huishoudelijke hulp te informeren en te enthousiasmeren voor de werkzaamheden van de OR, is medezeggenschap (met een vertegenwoordiging vanuit de OR) opgenomen in het programma voor de bijeenkomst 'Sterk in je werk'. Daadwerkelijke betrokkenheid vanuit Huishoudelijke hulp moet nog vorm krijgen. Daarom blijft het aandachtspunt staan.

3.2 Keurmerk- en logogebruik

Huishoudelijk 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 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.

Tijdens de eindaudit is gebleken dat Huishoudelijke hulp van stichting QuaRijn het keurmerk en het logo gebruikt conform de vereisten vermeld in de algemene voorwaarden.

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.

Huishoudelijk hulp van Stichting QuaRijn heeft 3 van de 3 prestaties behaald. Hiermee voldoet Huishoudelijk hulp van Stichting QuaRijn 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 Huishoudelijk hulp van Stichting QuaRijn te continueren.

3.4 Overzicht behaalde prestaties

Onderwerpen	Wel/niet behaald
Pijlers	
Waarde Uniceit - 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 2025
Aanbestedingsgebieden	
1. WMO	Aantal klanten: 1136
2. WLZ	Aantal klanten: 100
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 (1,48% van de uren HH)
Productie	
Aantal uren huishouding per einde verslagjaar	49528
Identiteit	
Identiteit	Algemeen
Samenwerkingsverbanden	
Is er sprake van onderaannemerschap? Zo ja: gegevens toevoegen.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Gegevens onderaannemers: 1.048 uur
Met welke (zorg)organisaties heeft het organisatieonderdeel samenwerkingsverbanden?	<ul style="list-style-type: none"> • Wijk in contact • Thuishulp Heuvelrug • Sais Zorg
Personeel	
Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst per verslagjaar	Personen: 231 FTE: 57,6
Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst per verslagjaar	Personen: 31 FTE: 7,11
Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst per verslagjaar	Personen: 31 FTE: 4,60

Ziekteverzuim van de personeelsleden in loondienst per verslagjaar	Percentage incl. zwangerschap: 12,9% Percentage excl. zwangerschap: 11,7%
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	Esther van Dijk, business controller
Datum	28-7-2025

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? ¹	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
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? ²	<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? ³	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
Keurmerk- en logogebruik	
Zijn er aanvullende afspraken met Perspekt over keurmerk- en logogebruik?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee

Bijlage B Auditprogramma

Tijd ¹	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Auditor	Locatie
8.30 – 9.00	Voorbereiding auditor Observatie Logo- en keurmerkgebruik	NVT	De heer drs. H.G. Blaauwbroek	Anderstein, de Hoeve
9.00 – 9.15	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	Mw. J. (Directeur) Mw. (Teamleider) Dhr. P. (Kwaliteitsverpleegkundige) Mw. C. (Kwaliteitsadviseur)	De heer drs. H.G. Blaauwbroek	Anderstein, de Hoeve
9.15 – 10.00	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: P1, P2, P3 Aandachtspunten vorige audit(s) op P1, P2 en V2	Mw. J.(Directeur) Mw. D.(Teamleider)	De heer drs. H.G. Blaauwbroek	Anderstein, de Hoeve
10.00 – 10.20	Aandachtspunten vorige audit(s) op V2	Telefonisch gesprek met dhr. R. (lid Cliëntenraad)	De heer drs. H.G. Blaauwbroek	Anderstein, de Hoeve
10.20 – 10.45	Verdere documenteninzage	Inclusief inzage elektronische cliëntdossiers (mw. D., Teamleider)	De heer drs. H.G. Blaauwbroek	Anderstein, de Hoeve
10.45 – 11.30	Telefonisch klantgesprekken Gesprekken over: P1, P2, P3	10.45 – 11.00 Mw. B (cliënt) 11.00 – 11.15 Dhr. M. 11.15 – 11.30 Mw. B. 11.30 – 11.45 Mw. D.	De heer drs. H.G. Blaauwbroek	Anderstein, de Hoeve
11.45 - 12.15	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek	NVT	De heer drs. H.G. Blaauwbroek	Anderstein, de Hoeve
12.15 - 12.30	Eindgesprek/terugkoppeling registratieadvies	Mw. J. (Directeur) Mw. (Teamleider) Dhr. P. (Kwaliteitsverpleegkundige) Mw. C. (Kwaliteitsadviseur)	De heer drs. H.G. Blaauwbroek	Anderstein, de Hoeve

¹ Tijden zijn indicatief, hier kan in praktijk door de auditor van worden afgeweken.

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) klant ervaringsonderzoek	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 Uniceit - 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:

- Uitkomsten Cliënttevredenheidsonderzoek 2025
- Signalenwaaier voor medewerkers
- Signalenkaart voor medewerkers
- Folder werving medewerkers
- Uitnodiging themabijeenkomst medewerkers 28 – 10 – 2025