Walvis ConsultingGroep
Walvisgeluiden
Juli 2013

Walvis ConsultingGroep | Johannes Bosboomstraat 39 - 3817 DP Amersfoort | www.walviscg.nl | info@walviscg.nl | tel: 085 – 87 80 640

De interne audit: haal je er meer uit met een goed auditprogramma

De interne audit kan een krachtig hulpmiddel zijn bij het stimuleren van kwaliteitsverbetering en het bewust omgaan met kwaliteit. Helaas halen veel instellingen nog niet het maximale rendement uit de interne audit. Veel interne audits leveren niet de feitelijke informatie op die het management nodig heeft om de organisatie te verbeteren. Hoe vaak komen we in de auditrapportages niet 'auditbevindingen' tegen als: "de procedure wordt niet overal gevolgd", of "een aantal dossiers kloppen niet", of "inhoudsopgave wordt niet altijd goed afgevinkt." Wat moet je als leidinggevende met deze informatie? Is het urgent, is het ernstig, als ik als leidinggevende niets doe, loop ik dan een risico? Een leidinggevende wil antwoorden op deze vragen en heeft daar heldere, feitelijke auditbevindingen bij nodig die duidelijk maken of hij of zij (snel) in actie moet komen of niet.

De weg naar beneden …

Vaak is dit het begin van een neerwaartse auditspiraal: het management krijgt niet de informatie die ze nodig hebben en verliest daardoor de belangstelling voor de interne audit, door te weinig managementbemoeienis gaat het doorvoeren van verbeteringen naar aanleiding van auditbevindingen steeds moeizamer, de interne audits leveren minder op en worden steeds meer als een 'moeten' ervaren en de auditcoördinator moet het allemaal lijdzaam ondergaan.

Kan ook weer omhoog …

Het kan ook anders. De negatieve spiraal naar beneden kan een positieve spiraal naar boven worden. Dit kun je realiseren door een goed auditprogramma op te stellen en uit te voeren. In dat auditprogramma hou je rekening met de volgende punten:

1. Bepaal het doel van de audit, stel met het management vast wat de audit aan informatie moet opleveren.
2. Bepaal welke auditonderwerpen geaudit moeten worden om het doel van het auditprogramma te realiseren. Ga processen, onderwerpen en thema's auditten die het management belangrijk vindt.
3. Kies slimme auditcriteria. Gebruik criteria die afgeleid zijn van de organisatie- en afdelingsdoelen en stel vast aan de hand van welke criteria je kunt bepalen of de gestelde doelen van het auditprogramma worden gerealiseerd.
4. Rapporteer feitelijke auditbevindingen en maak inzichtelijk hoe ernstig de bevinding is.

In dit nummer

Meer halen uit de interne audit met een goed auditprogramma 1
Zet de cliënt centraal met kwaliteitskenmerken 4

1. Bepaal het doel van de interne audits

Belangrijk is om bij het opstellen van het auditprogramma **auditdoelen** vast te stellen. Wat wil het management bereiken met de audits? Welke informatie moet het opleveren? Op welke vragen moet de audit antwoord kunnen geven? Het met het management vaststellen van de te bereiken doelen moetje niet via de e-mail doen. Daar krijg je in het algemeen geen zinvolle reacties op. Wat veel beter werkt is om samen met een leidinggevende een half uurtje om de tafel te gaan zitten en gewoon te vragen “Welke informatie heb jij nodig om de afdeling goed aan te sturen en hoe zou de eerstvolgende auditronde daarbij kunnen helpen?”

Nog te vaak is het auditprogramma gericht op het beoordelen van alle gedocumenteerde procedures, protocollen en instructies uit het kwaliteitsmanagementsysteem. Vaak wordt daarbij gekeken of de auditees de documenten kennen en weten waar ze staan. Procedures, protocollen en instructies zijn echter ontstaan met een doel, veelal (als het goed is) om risico’s in te perken. Om de effectiviteit van een procedure, protocol of instructie te kunnen bepalen is het daarom belangrijk dat ook wordt gekeken naar het doel van de procedure, het protocol of de werkinstructie en of dat doel nog wel nuttig is.

Dat sluit mooi aan bij hoe wij bij Walvis kwaliteit definiëren: kwaliteit is de goede dingen goed doen. Daarmee bedoelen we dat een instelling in de eerste plaats moet zorgen dat wordt voldaan aan de behoeftes, wensen en verwachtingen van de stakeholders (cliënten, partners, management, medewerkers, financiers, etc.) en dat de visie, missie en doelstellingen van de instelling worden gerealiseerd. We noemen dit ‘de goede dingen doen’.
Daarnaast hebben de instelling en de stakeholders er belang bij dat dat op een beheerste, efficiënte en georganiseerde wijze gebeurt. Dat noemen we ‘de dingen goed doen’. Hierbij horen thema’s als vakbekwaam handelen, geprotocolleerd werken, de juiste procedures volgen, je houden aan de interne afspraken, etc.

Een goede audit doet recht aan deze twee invalshoeken: de auditoren kijken in welke mate de auditees zich conformeren aan de gemaakte afspraken én kijken of de doelen van de afspraken nog wel nuttig en effectief zijn.
Naast het beoordelen van de conformiteit en effectiviteit kunnen ook ander doelen gesteld worden aan de interne audit:

- Beoordeel of de kritische processen en relevante (proces)risico’s worden beheerst;
- Onderzoek (liefst in het licht van een bepaald thema) in welke mate kwaliteiten en best practises al aanwezig zijn in de organisatie.

Laat het management kiezen! Wat willen ze weten?

(lees verder op pagina 3)

2. Bepaal de auditonderwerpen. Ga processen, onderwerpen en thema's auditten die het management belangrijk vindt

De HKZ- en ISO-normen eisen dat gedurende de looptijd van het certificaat alle elementen van het kwaliteitsmanagementsysteem geaudit moeten zijn. Dat betekent in de praktijk dat in een periode van 3 jaar alle normeisen moeten zijn geaudit. Als je het kwaliteitsmanagementsysteem hebt opzet vanuit de normeisen kom je daarmee in de problemen, want hoe kan je in een beperkt aantal auditrondes de vele normeisen auditten? Bovendien is dit erg lastig te organiseren want als auditplanner moet je voortdurend zoeken op welke wijze en bij welke auditees je welke normeis hebt geregeld. Je krijgt daarmee ook niet de handen op elkaar bij het management.

Wat werkt wel?
Vertaal het doel van het auditprogramma samen met het management naar relevante auditonderwerpen. Dus als bijvoorbeeld het auditdoel is het vaststellen of de cliëntdossiers op de afdeling volledig op orde zijn, dan ligt het auditonderwerp voor de hand: audit de cliëntdossiers op de afdeling en neem daarvan een goede steekproef. Als het auditdoel is het vaststellen of het medicatiebeleid effectief is, dan ga je het medicatieproces auditten en als je op zoek wilt naar waar in de organisatie de bejegening van cliënten perfect op orde is, ga je een waarderende audit doen naar bejegening.

Ongeacht het auditonderwerp, ga bij het vaststellen van het auditonderwerp zoveel mogelijk uit van (kritische) processen. Dus processen die nodig zijn om de cliënt goed van dienst te zijn ('de goede dingen doen') en die beheerst moeten verlopen ('de dingen goed doen'). En het moge duidelijk zijn dat dit processen zijn die relevant zijn voor het management.

3. Kies slimme auditcriteria. Gebruik criteria die afgeleid zijn van de organisatiedoelen en afdelingsdoelen

Een goede audit richt zich dus op (voor het management) relevante onderwerpen en geeft inzicht in welke mate aan de auditdoelen wordt voldaan. Om dit vast te kunnen stellen heb je relevante auditcriteria (ook wel toetsingskader genoemd) nodig.

Onze ervaring is dat hier te weinig aandacht aan wordt geschonken en dat er wordt geaudit zonder dat de auditoren goede en relevante auditcriteria hebben. Het nadeel hiervan is dat het zonder goede auditcriteria nagenoeg onmogelijk is om tot zinvolle auditbevindingen te komen. Als de auditoren niet goed weten op basis van welke auditcriteria ze de verkregen informatie moeten 'wegen' dan gebeuren er twee dingen: of alles lijkt belangrijk en je krijgt een hausse aan veelal kleine en vaak niet echt belangrijke auditbevindingen, of er worden totaal geen auditbevindingen gevonden, terwijl die er wel waren.

Auditcriteria zijn dus belangrijk, maar hoe kom je tot auditcriteria?

Natuurlijk kun je de normeisen van de HKZ of ISO proberen te vertalen naar auditcriteria, maar dan heb je de kans dat je alleen op de conformiteitsaudit blijft zitten waarmee je wellicht je auditdoelstellingen niet realiseert. Leidt dus de auditcriteria af van de auditdoelstelling.

Voorbeeld:
stel dat het auditdoel is het vaststellen van de effectiviteit van het medicatieproces.
Je kunt de audit dan wel willen richten op zaken als de aftekenlijst, wie er bevoegd en bekwaam zijn, de medicatiekast, etc. maar dan weet je nog niet of het doel van het medicatieproces wordt bereikt. Dit doel zal vaak iets zijn als: *'zorg dat de cliënt de juiste medicatie op het juiste moment, in de juiste dosering krijgt*.' Ga dus via de audit onderzoeken of de cliënt altijd de juiste medicatie op het juiste moment in de juiste dosering krijgt. Gaat dit wel eens mis? En hoe vaak gaat het mis?

Een goed auditprogramma richt zich dus op relevante onderwerpen en gebruikt hierbij relevante auditcriteria waarmee kan worden vastgesteld of de auditdoelen worden gerealiseerd.

4. Rapporteer feitelijke auditbevindingen en laat zien hoe ernstig of niet-ernstig de bevinding is

De zinsnede 'hoe vaak gaat het mis' brengt ons bij de kwaliteit van de auditrapportages. Zoals eerder gesteld ervaren we dat het feitelijk en concreet rapporteren van auditbevindingen voor veel auditoren lastig is.

Te vaak nog zien we meningen van de auditoren, nietszeggende opmerkingen of bevindingen en krijgen we geen inzicht hoe ernstig of risicovol de auditbevinding is. Dit nodigt het management dan ook niet uit om tot actie over te gaan.

Hoe moet het wel?
Als je je als auditor hebt gericht op relevante auditonderwerpen en je hebt daarbij goede auditcriteria gebruikt, is het natuurlijk hartstikke zonde als je vervolgens met een niet-bruikbare auditrapportage komt.

Er zijn een paar punten waar je bij het maken van de auditrapportage op moet letten:

1. Hou het feitelijk. Beschrijf de feitelijke situatie en bevinding zoals je die hebt waargenomen en hou daarbij het auditdoel voor ogen. Welke informatie wilde het management ook al weer krijgen?
2. Maak duidelijk van welke auditcriteria wordt afgeweken.
3. Maak vervolgens ook zichtbaar hoe ernstig de bevinding is. Hoe vaak kwam het voor en hoe groot was eigenlijk je steekproef en tot welk risico leidt de bevinding?

Dus niet meer schrijven: '*het dossier is niet helemaal volledig'*, maar '*de auditor constateert dat in 2 van de 3 bekeken cliëntdossiers de inventarisatie van de cliëntrisico's ontbreekt. Het mogelijke risico van deze bevinding is dat er onvoldoende zicht is op welke veiligheidsrisico's deze twee cliënten lopen*.'

Conclusie

Een goede audit kan een krachtig instrument zijn om het kwaliteitsmanagementsysteem gericht te verbeteren of te optimaliseren. Om dat voor elkaar te krijgen heb je wel een goed doordacht auditprogramma nodig. Een auditprogramma dat bestaat uit duidelijke doelen (wat willen we weten), passende auditonderwerpen (wat moeten we onderzoeken om aan onze informatie te komen), relevante auditcriteria (welke maatstaf hanteren we om te bepalen of het een auditbevinding is of niet) en een feitelijke, concrete auditrapportage die direct zichtbaar maakt voor een leidinggevende of hij of zij in actie moet komen of niet. Het betrekken van de (individuele) leidinggevende bij het opstellen van het auditprogramma in 1-op-1 gesprekken is hierbij cruciaal.

In de Walvisgeluiden van september richten we ons op de volgende fase van de interne audit: hoe komen we van auditbevindingen tot effectieve verbeteringen?

Kwaliteitskenmerken volgens ISO voor Zorg en Welzijn: zet de cliënt centraal

Veel kwaliteitsmanagementsystemen pretenderen of pogen de cliënt centraal te zetten. Helaas lukt dat nog niet altijd goed. De norm ISO voor Zorg en Welzijn gaat uit van zogenaamde 'kwaliteitskenmerken'. Deze kwaliteitskenmerken zijn bedoeld om op een systematische wijze tegemoet te komen aan de behoeften en verwachtingen van de cliënten.

Ook als u niet overweegt om over te stappen van HKZ naar ISO voor Zorg en Welzijn, denken wij deze benadering interessant kan zijn. Door uit te gaan van kwaliteitskenmerken en de kwaliteitsdoelen en werkprocessen te koppelen aan deze kwaliteitskenmerken, wordt het kwaliteitsmanagementsysteem namelijk veel meer een hulpmiddel om de cliënt 'centraal' te zetten.

De norm ISO voor Zorg en Welzijn is een interessant alternatief voor HKZ. Overstap naar ISO voor Zorg en Welzijn valt vooral te overwegen indien een van de volgende situaties op uw organisatie van toepassing is:

- Uw organisatie biedt meerdere zorgvormen aan en u dient dan ook meerdere HKZ schema's toe te passen;
- U ervaart HKZ als te gedetailleerd en te veel voorschrijvend;
- U heeft behoefte aan een internationaal bekend certificaat;
- U verwacht toegevoegde waarde in het werken met 'kwaliteitskenmerken'.

In dit artikel willen wij u een voorbeeld geven hoe u om kunt gaan met de eisen in ISO voor Zorg en Welzijn ten aanzien van het onderwerp 'kwaliteitskenmerken' en hoe u kwaliteitskenmerken kunt inzetten om het kwaliteitsmanagementsysteem meer aan te laten sluiten op de wensen en verwachtingen van cliënten. De voorbeelden hieronder zijn ontleend aan een systeem van een zorginstelling die wij hebben mogen begeleiden. Het betreft instelling 'Het Spel', een organisatie die ambulante-, dag- en logeerhuiszorg biedt aan kinderen en jongeren met een verstandelijke en/of psychische beperking.

Wat zijn kwaliteitskenmerken?

Kwaliteitskenmerken zijn kenmerken van de dienstverlening die essentieel zijn om tegemoet te kunnen komen aan de behoeften en verwachtingen van de cliënten. Deze kwaliteitskenmerken en daarmee dus het cliëntbelang, staan centraal in het kwaliteitsmanagementsysteem. Een kwaliteitskenmerk is dus eigenlijk te vergelijken met een thema of onderdeel in de zorg- dienstverlening waar de cliënten veel waarde aan hechten.

De norm ISO voor Zorg en Welzijn verwijst bijvoorbeeld op de volgende punten naar de kwaliteitskenmerken:

- De organisatie-specifieke kwaliteitskenmerken en de daaraan gerelateerde kwaliteitseisen moeten vastgesteld en beschreven worden;
- *'Kwaliteit'* is de mate waarin aan de eisen met betrekking tot de kwaliteitskenmerken wordt voldaan;
- Een *'afwijking'* heeft betrekking op het niet voldoen aan een eis m.b.t. een kwaliteitskenmerk;
- Een *'zorgrisico'* is elk risico dat een negatief effect heeft op een kwaliteitskenmerk;
- De zorgprocessen zijn ingericht om de doelen met betrekking tot de kwaliteitskenmerken te realiseren;
- De organisatie moet het kwaliteitsmanagement systeem opzetten, documenteren, invoeren en onderhouden en continu verbeteren in relatie tot de kwaliteitskenmerken.

Dus nooit meer discussies over wat zinvolle doelstellingen zijn, wat precies een afwijking is of wat eigenlijk zorgrisico's zijn. Door te werken met kwaliteitskenmerken en deze te vertalen naar kwaliteitsdoelstellingen, ontwikkel je als instelling als het ware een eigen interne norm: dit kwaliteitskenmerk vinden we belangrijk, dit zijn de kwaliteitseisen die we stellen, dit zijn de kwaliteitsdoelstellingen die we willen realiseren en als we de kwaliteitskenmerken niet weten te realiseren hebben we dus een afwijking.

ISO voor Zorg en Welzijn noemt een aantal kwaliteitskenmerken die voor elke organisatie relevant zijn zoals doelmatige zorg, cliëntveiligheid en rekening houden met specifieke eigenschappen en behoeftes van de cliënt. Daarnaast zijn er kenmerken die in overweging genomen kunnen worden zoals efficiency. Het is natuurlijk ook mogelijk om kenmerken te bepalen die niet in de norm genoemd worden.

Aanpak bij instelling 'Het Spel': in vier stappen naar een werkend kwaliteitsmanagementsysteem

Bij instelling 'Het Spel' hebben we in een zeer korte tijd de volgende vier stappen gezet.

Stap 1: De directie en het kwaliteitsteam van 'Het Spel' hebben de behoeften en verwachtingen van de cliënten in kaart gebracht en deze vertaald naar de kwaliteits-kenmerken in de tabel hieronder.

Stap 2: Vervolgens zijn er per kwaliteitskenmerk meetpunten en doelstellingen bepaald. Deze meetpunten hebben we nodig om vast te stellen wat we precies willen realiseren en wanneer er sprake is van een 'afwijking'.

Stap 3: Daarna zijn de kenmerken gebruikt om te bepalen welke werkprocessen kritisch zijn bij 'Het Spel'. Kritische processen zijn plotseling ook gemakkelijker te definiëren: het zijn die processen die nodig zijn om de kwaliteitskenmerken te kunnen realiseren. Voor deze kritische processen zijn beknopte procesbeschrijvingen opgesteld en zijn per proces de belangrijkste (zorg)risico's bepaald en gekwantificeerd mede in het licht van de kwaliteitskenmerken. Voor de grootste risico's zijn beheersmaatregelen bepaald.

Stap 4: Tot slot worden de kwaliteitskenmerken, meetpunten en doelstellingen vertaald naar een eenvoudig managementdashboard waarmee het management een simpel maar doeltreffend stuurmiddel in handen krijgt.

Kwaliteitskenmerk	Meetpunt	Doelstelling	Proces
De zorg past bij de zorgvraag en is doeltreffend	Evalueren mate waarin zorgdoelen zijn behaald	95% evaluaties worden op tijd uitgevoerd	Intake
		Elk half jaar een generieke analyse van de mate waarin doelen zijn behaald	Zorgverlening Evaluatie zorg
Beschikbaarheid en tijdigheid	Tijd tussen aanmelding en intake	Binnen 14 dagen	Intake
	Tijd tussen intake en start zorg	Binnen 7 dagen	Intake
	Honoreren van verzoeken voor spoedeisende zorg (van bekende cliënten)	Binnen 48 uur	Zorgverlening
Continuïteit van zorg	Begeleiding vindt plaats door maximaal 3 verschillende begeleiders	In 90% van de gevallen	Zorgverlening
De zorg houdt rekening met de specifieke eigenschappen en behoeftes van de cliënt	Selecteren van de juiste begeleider bij de cliënt	Score tevredenheid van de cliënt op dit punt	Intake
Betrokkenheid van de zorgontvanger	Cliënt en/of ouders zijn betrokken bij de halfjaarlijkse evaluatie	In alle gevallen	Evaluatie
	Nieuwe Cliëntenraad	Instellen binnen een half jaar	Reglement cliëntenraad
Cliëntveiligheid	Individuele cliëntrisico's in kaart brengen	Bij nieuwe cliënten vanaf heden en bij bestaande cliënten binnen 2 maanden	Intake

Walvis ConsultingGroep
Johannes Bosboomstraat 39
3817 DP Amersfoort

Telefoon:
085 – 87 80 640

Internet:
www.walviscg.nl

E-mail:
info@walviscg.nl

'Voor kwaliteit van mens en organisatie'