

# Walvis Geluiden

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

## ISO 9001 verandert ingrijpend in 2015

*In september 2015 is de allernieuwste versie van ISO 9001 beschikbaar. Aangezien ook steeds meer instellingen in de zorg en welzijn de HKZ-schema's achter zich hebben gelaten en kiezen voor een kwaliteitsmanagementsysteem op basis van ISO 9001, zetten wij de belangrijkste verschillen op een rijtje. Wat wordt er allemaal anders in ISO 9001:2015?*

Naar verwachting komt in september de opvolger van ISO 9001:2008 beschikbaar. De zogenaamde '2015-versie'. Deze nieuwste versie van ISO 9001 kent een paar opvallende zaken:

1. ISO 9001:2015 krijgt 10 hoofdstukken
2. Context, belanghebbenden en risico's vormen de basis voor het kwaliteitsmanagementsysteem
3. Geen documenten of handboek meer verplicht, de nadruk ligt op het meten en verbeteren van resultaten
4. Meer betrokkenheid vereist van directie en management

Hier lichten we de verschillende opvallende zaken nader toe.

### 1. ISO 9001:2015 krijgt 10 hoofdstukken

De 2015 versie heeft een indeling op basis van de High Level Structure en komt daarmee overeen met andere ISO normen, zoals ISO 14001. De nieuwste norm kent niet langer 8 hoofdstukken, maar 10 hoofdstukken.

Hoofdstukken 1, 2 en 3 blijven grotendeels gelijk aan de 2008-versie maar vanaf hoofdstuk 4 wordt het flink anders.

De hoofdstukken 4 t/m 10 volgen een indeling op basis van de PDCA-cirkel. Hoofdstukken 4, 5, 6 en 7 kunnen worden beschouwd als Plan, hoofdstuk 8 als Do, hoofdstuk 9 als Check en hoofdstuk 10 als Act.

De norm probeert door deze indeling

### IN DIT NUMMER

ISO 9001 verandert ingrijpend in 2015	1
Optimaliseer het incidenten-proces: denk andersom	3
ISO voor zorg en welzijn: een verhaal uit de praktijk	5
Seminar ISO voor zorg en welzijn	7
Certificeren op basis van ISO 9001 of ISO 15224 met Walvis	7

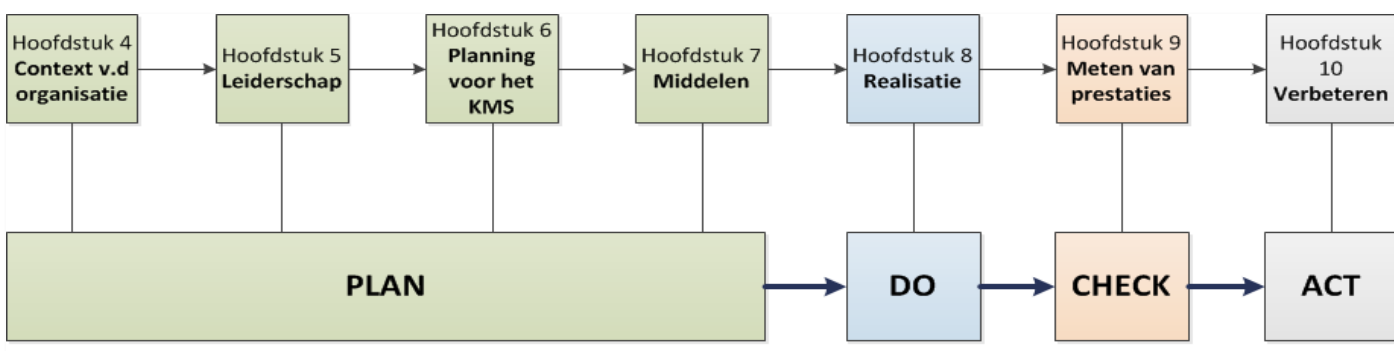
nog meer het principe van continu en planmatig verbeteren te stimuleren.

### 2. Context, belanghebbenden en risico's vormen de basis

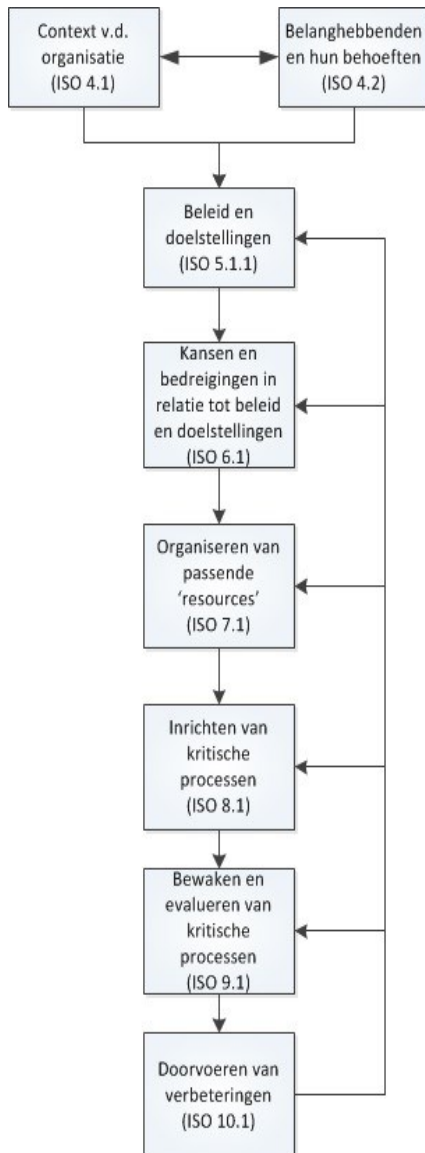
ISO 9001:2015 kent bij het opbouwen en inrichten van het kwaliteitsmanagementsysteem de volgende vertrekpunten:

1. De context waarin de organisatie opereert (extern en intern) moet in beschouwing worden genomen (ISO 4.1)
2. Belanghebbenden en hun behoeften en verwachtingen moeten worden vastgesteld (ISO 4.2)

Punten 1 en 2 dienen te worden gebruikt om het beleid met



doelstellingen vast te stellen (ISO 5.1.1b). Op basis van punten 1 en 2 moet een risico-inventarisatie plaatsvinden (ISO 6.1) met daarbij oog voor bedreigingen en kansen. Veel organisaties zijn al vertrouwd met het



inventariseren van risico's voor cliënten en voor de kritische processen.

ISO 9001:2015 gaat echter – onder de noemer risicomangement - vooral uit van het systematisch en periodiek in kaart brengen van kansen die een positieve impact kunnen hebben op het beleid en de doelstellingen en de bedreigingen die een negatieve impact kunnen hebben op het beleid en de doelstellingen.

Dus als het ware een risico-inventarisatie in het licht van de missie, visie en het beleid, of zo u wilt, op strategisch niveau.

Dit lijkt sterk op een SWOT-analyse met daarbij de nadruk op een continue aanpassings- en verbeterproces. Zeker in de huidige dynamiek van continue veranderingen in de zorg en welzijn is het ons inziens niet meer dan logisch dat het management van een instelling voortdurend alert is op mogelijke kansen en bedreigingen en deze weet te vertalen naar de bedrijfsvoering.

En oh ja, het soms wat lastige onderwerp 'preventieve maatregelen' is verdwenen, net zoals dat al eerdere gebeurde in ISO 15224. Het idee van nemen van preventieve maatregelen kan nu worden gezien in het licht van voorzorgsmaatregelen om zo de strategische risico's te beheersen.

### 3. Geen documenten of handboek meer verplicht, de nadruk ligt op het meten en verbeteren van resultaten

Opvallend is dat ISO 9001:2015 **geen verplichte gedocumenteerde procedures** of een kwaliteitshandboek meer vereist. De norm verwacht dat er in het kwaliteitsmanagementsysteem meer gestuurd wordt op procesresultaten a.d.h.v. vooraf vastgestelde indicatoren (ISO 9.1). Wel is het aantal verplichte registraties (de norm spreekt in het Engels over 'documented information') uitgebreid van 19 naar 25.

### 4. Meer betrokkenheid vereist van directie en management

Door meer te focussen op de context, belanghebbenden en risicomangement, is de verwachting dat het voor het management minder aantrekkelijk/zinnig wordt om de verantwoordelijkheid voor het kwaliteitsmanagementsysteem te veel bij staf- en beleidsmedewerkers/kwaliteitsmedewerkers te laten. Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt meer een middel om strategisch succesvol te zijn door in te spelen op behoeften van belanghebbenden en door kansen en bedreigingen te managen. Hierdoor kan het

kwaliteitsmanagementsysteem beter aansluiten bij de behoeften van het (top)management.

## Belangrijke termijnen overgang naar ISO 9001:2015

September 2015 wordt de nieuwe (Engelstalige) norm verwacht. Niet duidelijk is vanaf wanneer de Nederlandstalige norm beschikbaar is. Vanaf september 2015 mag een organisatie gecertificeerd worden op basis van ISO 9001:2015, maar mag ook nog kiezen voor ISO 9001:2008. Vanaf maart 2017 kan er alleen nog maar gecertificeerd worden op basis van ISO 9001:2015.

*Geen verplichte procedures of handboeken meer nodig*

## Conclusie:

1. ISO 9001:2015 stimuleert meer dan voorheen om het kwaliteitsmanagementsysteem te organiseren vanuit waar het echt om draait: het voldoen aan wensen, verwachtingen en behoeften van belanghebbenden, waaronder de zorgvragers. ISO 9001:2015 kan zo helpen om kwaliteit weer vanuit de 'bedoeling' te organiseren, in plaats vanuit de regels.
2. Veel elementen die al (gedeeltelijk) in HKZ en ISO 15224 zitten, maken eindelijk deel uit van ISO 9001. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het definiëren van klanten en belanghebbenden en het toepassen van risicomangement.
3. ISO 9001:2015 stelt geen gedocumenteerde procedures meer verplicht, maar eist vooral een goede sturing op output.

Bovenstaande punten maken het interessant om over te stappen naar ISO 9001.

Je kunt daar nog de volgende overwegingen aan toevoegen:

- Risicomangement maakt vaak al

deel uit van het HKZ-kwaliteitsmanagementsysteem. Voeg hieraan risicomanagement op strategisch niveau toe en je bent een heel end.

- Geen verplichte gedocumenteerde procedures of een kwaliteitshandboek meer, dat klinkt positief. Kwaliteit kan daardoor de focus leggen waar het hoort: niet in documenten, maar in de kwaliteit van de zorg en de te bereiken effecten en outcome.
- Er wordt al veel geregistreerd in de zorg, ISO 9001:2015 kan helpen om registraties van output te stroomlijnen en beter te benutten.
- ISO 9001:2015 kan een positieve stimulans zijn om meer betrokkenheid van het management te creëren, meer en gericht aan procesmanagement te doen en te komen tot een meer resultaatgerichte en klantgerichte organisatiecultuur.

## Optimaliseer het incidentenproces: denk andersom

In een van onze vorige Walvisgeluiden gaven we een viertal tips om incidenten beter te analyseren en zo meer uit het incidentenproces te halen .

Omdat een goed incidentenproces ontzettend nuttig is voor het bevorderen van de veiligheid van cliënten en medewerkers en het vergroten van het leervermogen van zorgteams, staan we nogmaals stil bij het verder optimaliseren van het incidentenproces. Dit keer doen we dat met behulp van een aantal handreikingen zoals die zijn beschreven in het boek 'Verdraaide organisaties'.

Het centrale thema van het boek is het begrip 'verdraaide organisatie'. Het boek beschrijft op een heldere en inspirerende manier dat veel organisaties als het ware verdraaid zijn als het gaat om het organiseren van de werkzaamheden. In plaats van dat de systemen (in het boek de 'systeemwereld' genoemd) helpen bij het realiseren van de visie en het beleid (de 'bedoeling' van de

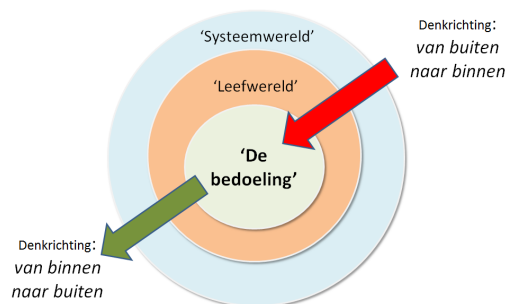
---

**Organiseer vanuit 'de bedoeling'**

---

organisatie') en het dagelijks werk (de 'leefwereld'), lijkt het er in veel organisaties op dat de systemen een doel op zich zijn geworden en dat iedereen zich er maar naar moet

voegen. Het gevoel van veel professionals dat ze hierdoor vastlopen in een overvloed aan overbodige regels en afspraken is daardoor zeer herkenbaar. 'Draai het om' betoogt het boek daarom. Zorg er voor dat er van 'binnen naar buiten' wordt gedacht en georganiseerd en niet andersom.



Het boek geeft een groot aantal handreikingen om deze gewenste denkrichting te realiseren. Hieronder lichten we er slechts een klein deel uit:

- Minder het systeem als houvast, meer bedoeling als houvast
- Minder onteigenen, meer toe-eigenen
- Minder afdwingen, meer uitnodigen

Laten we eens kijken of we deze handreikingen kunnen toepassen op het incidentenproces.

### Omgaan met incidenten: vaak nog ingericht van buiten naar binnen

Iedere zorg- of welzijnsinstelling is er mee bekend: het melden van incidenten. Vaak is het onderwerp

voorzien van mooie afkortingen als MIC's, MIM's, FOBO's, FONA's en FONO's.

Als consultant en als auditor gaan we vaak in gesprek met medewerkers en leidinggevenden over het incidentenproces. Veelal horen we dan de volgende opmerkingen:

- *"Ik meld een incident wel altijd, maar heb geen idee wat er verder mee gebeurt"*
- *"Ik weet eigenlijk niet zo goed wat ik moet melden"*
- *"Ik wil wel een melding invullen, maar het systeem/ formulier is zo lastig en vraagt zo veel tijd"*
- *"Afen toe krijgen we wel te horen dat we meer moeten melden en dan neemt het ook wel een tijdje toe, maar vervolgens zakt het weer in"*

Vaak horen we woorden als 'moeten' en 'we worden geacht' en 'de afdeling kwaliteit wil dat'. Ons bekruipt dan steeds weer het gevoel dat het incidentenproces eerder een doel op zich is (geworden), dan een hulpmiddel.

Want wat is vaak het geval: instellingen moeten en moesten certificeren op basis van HKZ, ISO of iets anders en één van de eisen voor certificatie was en is nog steeds het beheerst afhandelen van incidenten, of afwijkingen zoals ISO het noemt. Het 'waarom' of de 'bedoeling' van het adequaat omgaan met incidenten lijkt echter soms wat uit beeld te raken.

Er is een incidentenprocedure ontwikkeld, vaak door een staffunctionaris en/of externe deskundige, er zijn meldformulieren gemaakt of er is een digitaal meldsysteem aangeschaft, tegen medewerkers wordt verteld dat ze incidenten moeten melden en registreren en vaak is dat het dan. Medewerkers zijn hierbij letterlijk 'lijdend voorwerp'. Ze krijgen het over zich heen en moeten zich er maar mee redden. Het systeem (de procedure, de formulieren, de software) wordt leidend in plaats van helpend.

Hoe kan het ook?

## Omgaan met incidenten omgedraaid: van binnen naar buiten

Eerder gaven we aan dat het boek *Verdraaide organisaties* een groot aantal handreikingen geeft om van binnen naar buiten te organiseren, waarbij systemen helpend worden in plaats van leidend. Het ging daarbij om onder andere de volgende handreikingen:

1. Minder het systeem als houvast, meer bedoeling als houvast
2. Minder onteigenen, meer toe-eigenen
3. Minder afdwingen, meer uitnodigen

### 1. Minder het systeem als houvast, meer de bedoeling als houvast

Waarom is het melden, registreren en analyseren van incidenten zo belangrijk? Waarom willen we inzicht hebben in incidenten? Niet om te voldoen aan ISO of HKZ. Wat we allemaal willen is dat cliënten, betrokkenen van cliënten en medewerkers zich veilig kunnen voelen. De eerste opvang van een cliënt of medewerker na een (ernstig) incident is dan van groot belang. Ook na een aantal dagen of weken kan aandacht voor het welzijn van een cliënt of medewerker overigens nog belangrijk zijn.

Het helemaal uitbannen van incidenten kan niet, maar we kunnen

wel proberen vermijdbare incidenten zoveel mogelijk te voorkomen, door lering te trekken uit eerdere (bijna) incidenten. De kernvraag bij het incidentenproces is dan ook: lukt het om te leren van incidenten zodat de kans op herhaling wordt verminderd? Helpen de procedure, de formulieren, de software hier voldoende bij of zijn ze hun doel voorbij geschoten?

### 2. Minder onteigenen, meer toe-eigenen

Als het leren van incidenten de bedoeling is, wie worden dan geacht er van te leren?

In de eerste plaats natuurlijk daar waar de incidenten zichtbaar worden en er vaak een herstelmaatregel wordt getroffen: op de werkvloer. Snelle feedback aan medewerkers over ervaren incidenten is hierbij essentieel. Helaas ontbreken in de meeste incidentenprocessen de terugkoppelmomenten aan de medewerkers. Soms krijgt de melder van het incident nog wel eens iets te

*Lukt om het om te leren van incidenten?*

horen van het incident en de afhandeling. Veel vaker komt het voor dat medewerkers nooit meer iets horen over de gemelde incidenten en wat er mee is gedaan.

Het gevolg hiervan is dat de medewerkers zich geen eigenaar voelen van het incidentenproces. Het is het 'speeltje' van de afdeling kwaliteit of van de MIC-commissie en niet van het team.

Hoe zorg je er nu voor dat juist medewerkers zich (weer) verantwoordelijk kunnen voelen voor het adequaat afhandelen van incidenten?

Door het leerproces te laten plaatsvinden in het team. Dat kan door het gehele proces van signalering, afhandeling, registratie en vooral het lering trekken binnen het team zelf te laten plaatsvinden. Met andere

woorden; het team verzamelt incidenten, bespreekt ze zeer regelmatig (idealerweise tijdens ieder overleg), zoekt daarbij naar mogelijke oorzaken en leert daar gezamenlijk van. Een staffunctionaris of MIC-commissie is daarbij niet direct nodig.

Wat wel kan blijken is dat oorzaken voor incidenten buiten een team van zorgmedewerkers ligt. Een apotheker die niet goed levert, een zorgaanbieder die nalatig is geweest of beleid dat simpelweg gewoon niet uitvoerbaar is. Een zorgteam kan daar vaak niet zo veel mee. In dat geval is het wel handig als de afhandeling van een incident bij de juiste verantwoordelijke functionaris komt te liggen.

Verder kan het wenselijk zijn om periodiek trends in incidenten te analyseren en daar op organisatie- of unitniveau lering uit te trekken. Hierbij is veelal wel een rol weggelegd voor een staffunctionaris of MIC-commissie en voor een goed registratiesysteem.

### 3. Minder afdwingen, meer uitnodigen

De mate waarin medewerkers bereid zijn om serieus om te gaan met het incidentenproces hangt af van het belang dat zij er aan hechten. Te veel incidentenprocedures, meldformulieren en de communicatie daarom heen zijn gericht op het afdwingen van het gewenste gedrag van de medewerkers. Het probleem hierbij is dat er voortdurend gecontroleerd moet worden of er wordt gemeld en of dat op de juiste manier gebeurt. Volgens ons een niet erg plezierig en uiteindelijk weinig vruchtbare aanpak.

Medewerkers uitnodigen door hen te stimuleren en te inspireren en door duidelijk te maken waarom het goed omgaan met incidenten belangrijk is voor het team zelf en voor het welzijn van cliënten, lijkt ons op termijn beter te werken.

Essentieel hierbij is niet het hebben van een goed verkooppraatje vanuit de afdeling kwaliteit of vanuit het management, maar dat medewerkers gaan *ervaren* dat het leren van incidenten zinvol is en zelfs leuk kan

zijn. Ingewikkelde meldprocedures en omslachtige meldformulieren hebben hierop een averechts effect!

Wat werkt wel:

- Het incident veilig en snel kunnen melden bij de leidinggevende
- Een snelle terugkoppeling van de ontvangst van de melding door de leidinggevende en daarbij persoonlijke aandacht voor de melder en eventueel de mogelijkheid voor nazorg
- Een eenvoudige registratie van het incident, eventueel door een aandachtsfunctionaris vanuit het team of door de leidinggevende
- Het regelmatig en constructief bespreken van meldingen in het team

## ISO voor zorg en welzijn, een verhaal uit de praktijk

Sinds eind 2013 is de norm NEN-EN ISO 15224 (ook wel ISO voor Zorg en Welzijn genoemd) beschikbaar. Begin 2015 zijn er ongeveer 70 zorg- en welzijnsinstellingen gecertificeerd op basis van deze norm. Eén van hen is Stichting Oosterlengte. Stichting Oosterlengte is een middelgrote instelling voor ouderenzorg in Oost-Groningen en biedt onder andere thuiszorg, begeleid wonen, verpleeghuiszorg en dagopvang. Sinds begin 2015 voldoet Oosterlengte aan de eisen van NEN-EN ISO 15224 en is de organisatie door DNV gecertificeerd.

Vanuit Walvis zijn we erg benieuwd hoe Oosterlengte het traject rondom NEN-EN ISO 15224 en de certificatie heeft ervaren.

Wij spraken daarover met Annik Klein (hoofd Kwaliteit en opleidingen) en Nanny Tuentjer (kwaliteitsfunctionaris).

*Wat was voor Oosterlengte de reden om voor NEN-EN ISO 15224 te kiezen?*

‘In het verleden beschikten wij over een HKZ-certificaat. Helaas was lang niet voor iedereen de meerwaarde van HKZ zichtbaar en hebben we het laten verlopen. Als instelling die staat voor professionaliteit en kwaliteit willen we echter toch wel graag beschikken over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. We hebben ons daarom in 2013 georiënteerd op HKZ, PREZO of ISO. HKZ viel daarbij voor ons snel af, omdat we HKZ toch wel als dwingend hebben ervaren en te veel gericht op ‘hoe’ je iets moet gaan regelen. PREZO was in onze ogen te veel gericht op de normen verantwoorde zorg en de primaire processen, waardoor een deel van de organisatie wat buiten de aandacht blijft liggen. De keuze voor ISO was daardoor eigenlijk niet al te lastig.

### ISO 15224 oogt aantrekkelijker dan HKZ

Eind 2013 hebben we bij het NEN de norm aangeschaft en dan merk je direct dat de tekst van NEN-EN ISO 15224 al veel aantrekkelijker is dan bijvoorbeeld het HKZ-certificatieschema. Je ziet dat NEN-EN ISO 15224 veel meer uitgaat van het principe ‘doe wat je zegt’ en zorg dat je dat kunt aantonen en veel minder op detailafspraken is gericht dan HKZ. NEN-EN ISO 15224 sloot daardoor veel beter aan bij onze organisatie en bij het proces-denken dat wij binnen Oosterlengte stimuleren.’

*Waren er onderwerpen rondom NEN-EN ISO 15224 die lastig waren?*

‘In eerste instantie eigenlijk niet zo. We zijn een tijdje bezig geweest om de normeisen eigen te maken en deze te vertalen naar ons reeds aanwezig kwaliteitsmanagementsysteem. Maar al met al ging dat best vlot en waren we wat ons betreft al snel gereed voor de documentaudit van DNV. Dat was in december 2013, terwijl we net na de zomer van 2013 bewust hebben gekozen voor NEN-EN ISO 15224. De documentaudit door DNV ging best goed. We merkten wel dat het ook voor de auditoren soms nog wat zoeken was hoe een aantal onderwerpen uit de norm nu moesten worden uitgelegd, maar uiteindelijk lukte dat allemaal wel. Je moet wat dat betreft ook niet schromen om af en toe, in goede harmonie, in discussie te durven gaan met een auditor.



## Documentenaudit

Uit de documentenaudit kwamen eigenlijk twee belangrijke aandachtspunten naar voren: het onderwerp kwaliteitskenmerken die volgens DNV onvoldoende meetbaar waren en het risicomanagement. Het ging daarbij vooral om de prospectieve risico-inventarisatie. We misten een goede methodiek en hadden eigenlijk nog onvoldoende risico's in kaart. De afspraak met DNV was om daar aan te gaan werken. In maart 2014 zou dan de initiële audit gaan plaatsvinden.

Op dat moment hebben we besloten om ons te laten ondersteunen door Walvis. We vonden het na de documentenaudit best lastig om te bepalen wat we nu precies moesten gaan doen en hoe we het het beste aan konden pakken. We wilden ook vooral niet in de valkuilen uit het verleden stappen, waarbij we toch vaak te veel gingen regelen, alleen maar om aan de HKZ-eisen te voldoen.

Met behulp van de adviseur van Walvis zijn we aan de slag gegaan met het in de eerste plaats concretiseren van een aantal normteksten. Op sommige plekken is NEN-EN ISO 15224 erg concreet en duidelijk, maar op een aantal andere plekken is toch wel lastig om te doorgronden wat er bedoeld wordt en hoe je een norm vertaalt naar de dagelijkse praktijk van een zorginstelling.

Die stap was wel erg zinvol en verhelderend want daardoor werd het ons duidelijk dat we inderdaad – net als in het verleden met HKZ – het risico liepen om zaken onnodig complex te regelen terwijl dat lang niet altijd nodig was.

## Concretiseren van de kwaliteitskenmerken

Vervolgens zijn we aan de slag gegaan met het concretiseren en meetbaar maken van de kwaliteitskenmerken. Dit is echt een nieuw onderdeel in de kwaliteitsnormen en het is best wel lastig om het zo te regelen dat je voldoet aan de eisen van de norm en DNV en dat het ook nog praktisch toepasbaar is voor het management en de medewerkers. Wat we hebben gedaan is om eerst maar eens de

(verplichte) kwaliteitskenmerken op een rijtje te zetten en zien welk onderdeel van ons beleid en welk onderdeel van onze visie past bij een kwaliteitskenmerk.

We hebben daarmee de kwaliteitskenmerken eigenlijk gebruikt als een kapstok om allerlei onderdelen uit ons zorgbeleid systematisch een plek te geven en voor iedereen zichtbaar te maken. Door er vervolgens concrete doelstellingen en streefwaarden aan te verbinden hebben we ons zorgbeleid meetbaar en meer tastbaar gemaakt.

We denken wel dat het erg belangrijk is om een kwaliteitskenmerk niet te veel als leidend of voorschrijvend te zien, maar meer als een hulpmiddel om na te denken over je kwaliteitskernwaarden of je kritische succesfactoren. Het is daarom ook jammer dat je nagenoeg alle 11 kwaliteitskenmerken moet gebruiken en dat je ze – op een enkele uitzondering na - niet zomaar kunt negeren. Dit is naar onze zin toch iets te normatief'.

*Een ander punt van DNV was het risicomanagement. Hoe hebben jullie dat opgepakt?*

'Binnen Oosterlengte hadden we al een veiligheidscommissie die zich bezig hield met allerlei veiligheidsvraagstukken. Deze veiligheidscommissie heeft nu ook een rol gekregen in het risicomanagement, door jaarlijks een (beperkt) aantal zogenaamde kritische processen vast te stellen. Hierbij kan je denken aan uiteraard de zorggerelateerde processen, maar ook aan processen die betrekking hebben op middelen zoals de nutsvoorziening en de liften. We zijn op dat soort processen gekomen doordat er in het recente verleden wel eens iets mis dreigde te gaan met de energievoorziening. En ook de liften voldeden wat ons betreft niet meer aan onze eigen kwaliteitseisen. We hadden het aantal te onderzoeken kritische processen bewust wel heel beperkt, want je moet ook nog in staat zijn om de benodigde beheersmaatregelen te managen en te monitoren.

Met behulp van de SAFER-methodiek stellen een aantal inhoudsdeskundigen de potentiële risico's vast. Voor de

hoogst scorende risico's stellen we concrete beheersmaatregelen vast en we zorgen er voor dat deze maatregelen door managers en hoofden worden opgenomen in hun jaaractieplannen.'

*Tot slot, terugkijkend op het traject, wat zijn voor jullie aandachtspunten of leerpunten geweest?*

'Op een gegeven moment werd het voor ons steeds duidelijker dat NEN-EN ISO 15224 toch wel erg anders is dan HKZ. Door ons meer te verdiepen in de principes achter NEN-EN ISO 15224 veranderde ons beeld van kwaliteitsmanagement en zijn we ook geleidelijk anders naar onze eigen werkzaamheden gaan kijken. In het verleden werd 'kwaliteit' in onze organisatie gezien als iets dat vooral de kwaliteitsmensen aanging, nu zijn we ons er veel meer van bewust dat kwaliteit iets is van de medewerkers zelf en dat het de managers en hoofden zijn die samen met de medewerkers de kwaliteit tot uitvoer brengen. Verder hebben we ervaren dat het NEN-EN ISO 15224 een goed hulpmiddel is om ons zorgbeleid te concretiseren en dat het ons helpt om op koers te blijven.

---

***nu zijn we ons er veel meer van bewust dat kwaliteit iets is van de medewerkers zelf***

---

Wat ons is bijgebleven is dat het echt ontzettend belangrijk is om samen met de directie en het management goed door te spreken wat de normen nu echt betekenen voor onze organisatie en dat je goed concreet maakt wat nu PDCA echt betekent voor het dagelijks werk. We hebben nu ervaren dat je de PDCA-cycli op alle niveau heel goed op orde moet brengen. Niet alleen op papier, niet alleen maar tot aan de meetmomenten, de checks, maar dat je ook echt continu moet gaan verbeteren. Al met al is het zeer nuttig voor onze organisatie en we hebben er absoluut geen spijt van dat we met NEN-EN ISO 15224 zijn gaan werken. Natuurlijk zijn we er nog niet. Het houdt niet op op het moment dat je het certificaat ontvangt, maar we zijn op de goede weg!'

# Seminar 'ISO voor zorg en welzijn'

## ISO als basis voor kwaliteitsmanagement

Bij veel zorginstellingen lijkt 'HKZ' synoniem te zijn met bureaucratie en gedoe. Het is dan ook niet zo vreemd dat certificering op basis van ISO steeds meer belangstelling krijgt. Inmiddels hebben diverse zorg- en welzijnsinstellingen HKZ achter zich gelaten en zich laten certificeren op basis van ISO 15224 of ISO 9001.

ISO 15224 is een norm voor kwaliteitsmanagement speciaal ontwikkeld voor zorg- en welzijnsinstellingen. Deze norm is gebaseerd op ISO 9001 en is sinds eind 2012 beschikbaar. ISO 15224 is als het ware een vertaling van ISO 9001 en is specifiek bedoeld voor instellingen in de zorg- en welzijnssector.

Vindt u ISO 15224 nog te omslachtig? U kunt in plaats van ISO 15224 er ook voor kiezen om te certificeren op basis van ISO 9001. ISO 9001 vereist wat meer 'vertaalwerk' voor een non-profit instelling, maar dat is op zich prima te doen.

Beide normen bieden in ieder geval veel meer vrijheid dan HKZ of NIAZ. U heeft daarvoor meer mogelijkheden om het kwaliteitsmanagementsysteem op maat in te richten zonder onnodige bureaucratie.

Wellicht is ISO 15224 of ISO 9001 ook voor u een interessant alternatief. Maar wat houdt het dan allemaal precies in? En wat komt er kijken bij een eventuele overstap van HKZ of NIAZ naar ISO?

Heeft u deze en wellicht ook nog andere vragen? Kom dan naar het seminar waar u in een informele en kleinschalige setting antwoord krijgt op uw vragen.

## Certificeren op basis van ISO 9001 of ISO 15224 met Walvis



Walvis Certificatie is opgericht omdat wij denken dat certificering op een andere, betere manier kan. Veel organisaties ervaren certificatietrajecten als lastig, formalistisch, bureaucratisch en duur. "Het is dat het moet ... anders zouden we het niet doen" is iets wat wij te vaak gehoord hebben. Voor veel kleine en middelgrote organisaties is een certificatietraject vaak een (te) grote investering. Sommige organisaties zien er daarom zelfs maar helemaal van af.

En dat is jammer. Certificatie kan immers wel degelijk een bijdrage leveren aan het goed organiseren van kwaliteit en veiligheid en het stimuleren van klantgerichtheid. En voor veel organisaties is een certificering nog steeds een eis om te kunnen aanbesteden of om gefinancierd te kunnen worden.

Certificatie moet dan ook wat ons betreft voor iedere organisatie die zorgvuldig omgaat met kwaliteitsmanagement en risicomanagement mogelijk zijn, mits aan een aantal eisen wordt voldaan.

Kijk daarom eens naar Walvis Certificatie. Walvis Certificatie heeft inmiddels enkele tientallen instellingen en bedrijven gecertificeerd op basis van ISO 9001 of ISO 15224. Ook het certificeren van milieuzorgsystemen op basis van ISO 14001 is mogelijk.

## Ons trainingsaanbod

### Seminar ISO voor zorg en welzijn

23 april 2015

### Training uitvoeren interne audits

18 en 19 mei 2015

### Opleiding Kwaliteitsmanagement

11 juni 2015

### Training 'Oorzaakanalyse met PRISMA in de praktijk'

21 mei 2015

U kunt zich aanmelden via de website

[www.walviscg.nl](http://www.walviscg.nl)

## Apen

*In het oerwoud maken mensen op een slimme manier gebruik van natuurlijke eigenschappen van dieren. Om een aap te vangen wordt een kruik neergezet op een plek in het bos. In de kruik zitten lekkernijen. Als er een aap op de kruik afkomt en zijn arm door de opening steekt komen de jagers op hem afstormen. De aap laat zich vangen want hij kan zijn hand niet door de smalle opening halen met de lekkernijen er in. En ondanks het feit dat hij weet dat hij gevangen wordt, wil hij toch zijn lekkernijen niet loslaten. Wij zijn soms net apen.*

### Walvis ConsultingGroep

Johannes Bosboomstraat 39

3817 DP Amersfoort

#### Telefoon:

085 – 87 80 640

#### Internet:

[www.walviscg.nl](http://www.walviscg.nl)

#### E-mail:

[info@walviscg.nl](mailto:info@walviscg.nl)

**'Voor kwaliteit van mens en organisatie'**