

# Walvis Geluiden

Walvis ConsultingGroep | Johannes Bosboomstraat 39 - 3817 DP Amersfoort | [www.walviscg.nl](http://www.walviscg.nl) | [info@walviscg.nl](mailto:info@walviscg.nl) | tel: 085 – 87 80 640

## Het calamiteitenonderzoek: Haal er meer uit met deze 7 tips

*Ondanks alle veiligheidsmaatregelen kan een zorginstelling te maken krijgen met calamiteiten. Onder een calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt heeft geleid.*

De omschrijving voor de jeugdzorg wijkt een klein beetje af van deze omschrijving. Het is van belang dat calamiteiten grondig onderzocht worden, niet alleen omdat de Inspectie dat als eis stelt maar ook omdat er lering moet worden getrokken uit de gebeurtenissen. Een calamiteitenonderzoek is er op gericht te achterhalen wat er precies is gebeurd, in welke mate dat afwijkt van wat er had moeten gebeuren en wat gemaakt heeft dat er een verschil ontstond tussen wenselijkheid en werkelijkheid.

Of te wel:

- Hoe is het gegaan?
- Waarom is het zo gegaan?
- Hoe had het moeten gaan.

Om er achter te komen wat er precies gebeurd is en wat de achterliggende oorzaken daarvan waren worden er interviews gehouden en worden er allerlei registraties bestudeerd. Deze informatie wordt vergeleken met het afgesproken beleid, procedures en professionele maatstaven.

Walvis ConsultingGroep begeleidt veel organisaties bij het uitvoeren van calamiteitenonderzoeken. Op basis van onze ervaringen geven we 7 tips voor een goed onderzoek.

### Tip 1 Start spoedig met het onderzoek

Start bij een (mogelijke) calamiteit het onderzoek zo snel mogelijk. Het gevaar van te lang wachten is dat relevante registraties verloren gaan. Wij hebben bijvoorbeeld wel eens meegemaakt dat opnames van akoestische bewaking tijdens nachtelijke uren na een week overschreven werden. Maar wat ook meespeelt is dat herinneringen van mensen al na korte tijd wat gaan vervagen. En direct betrokkenen hebben de behoefte om een ernstige gebeurtenis 'een plek te geven' en gaan dan onwillekeurig achteraf een verklaring voor hun handelen soms wat gekleurd reconstrueren.

### Tip 2 Zorg voor verschillende bekwaamheden in het onderzoeksteam

Vaak is het verstandig om het onderzoek door een team te laten uitvoeren. Het team kan bestaan uit een voorzitter, een secretaris, inhoudelijk deskundigen en een methodologisch deskundige. Uiteraard kunnen rollen gecombineerd worden. De voorzitter zit de bijeenkomsten van het onderzoeksteam voor. De secretaris draagt zorg voor het verzamelen van de relevante gegevens en voor het maken

### IN DIT NUMMER

Het calamiteitenonderzoek	1
Het nieuwe kwaliteitsdenken	3
ISO 9001:2015 en de mogelijke gevolgen voor HKZ	5
Opleiding kwaliteitsmanagement	7
Certificeren op basis van ISO 9001/15224 met Walvis	7

van de afspraken voor de interviews. Inhoudelijk deskundigen kunnen vanuit hun expertise licht werpen op de casus. De methodologisch deskundige draagt zorg voor het voorkomen van methodologische valkuilen zoals keuze van een verkeerde topgebeurtenis (zie tip 4), het verwarren van oorzaak en gevolg, het verwarren van correlatie en causaliteit, onvoldoende onderbouwde conclusies, gebruik van niet betrouwbare of niet relevante gegevens en dergelijke.

### Tip 3 Werk met reflectieverslagen

Het onderzoeksteam komt bij de start van het onderzoek bijeen voor een eerste analyse van beschikbare gegevens over de casus om zo te komen tot het vaststellen van de onderzoeksvragen en voor het bepalen welke gegevens verzameld moeten worden en op welke wijze. Hoe meer informatie er is tijdens deze eerste bijeenkomst hoe beter de interviews voorbereid en het vervolgonderzoek gepland kan worden. Een goede manier om vlot aan informatie over de casus te komen is het werken met reflectieverslagen. In een reflectieverslag kan een betrokkenen aangeven wat volgens hem of haar het

verloop van de gebeurtenissen was, hoe hij of zij heeft gehandeld, wat het motief was om zo te handelen en wat hij of zij als leerpunten ziet. Voor het maken van een reflectieverslag kan een richtlijn met aandachtspunten voor het verslag worden opgesteld.

Die aandachtspunten zouden de volgende kunnen zijn.

- Wat is er mis gegaan?
- Wat waren de omstandigheden?
- Wat ging er aan vooraf?
- Waardoor ging het mis (aanleiding)?
- Wat zijn mogelijke achterliggende oorzaken?
- Welke procedures/afspraken zijn van toepassing?
- Wat zie je als verbeterpunten voor jezelf en de organisatie?

#### Tip 4 Bepaal de topgebeurtenis zorgvuldig

De analyse van de verzamelde gegevens begint met het vaststellen van wat er nu eigenlijk is misgegaan. Dat wat er is misgegaan wordt ook wel de 'topgebeurtenis' genoemd. Vervolgens wordt geanalyseerd wat de oorzaken zijn die geleid hebben tot het zich voordoen van de topgebeurtenis.

---

**Bepalen van topgebeurtenis is niet altijd eenvoudig**

---

Het bepalen van de 'topgebeurtenis' is niet altijd even eenvoudig. Stel dat een bejaarde cliënt in een verzorgingshuis valt en twee dagen later overlijdt, dan is het misschien verleidelijk om het overlijden van de cliënt als te onderzoeken topgebeurtenis te beschouwen. Maar het is de vraag of dat correct is. Als we de boven eerder omschreven definitie van een calamiteit er bij pakken, dan is het overlijden mogelijk 'onverwacht'. Maar het is nog maar de vraag of er een causaal verband is tussen de val en het overlijden. En strikt genomen is zelfs dat niet relevant voor het onderzoek want het gaat om een de

relatie met de kwaliteit van de zorg. Eigenlijk moet de vraag centraal staan wat de ongewenste situatie was in de zorg. Dat zou de val kunnen zijn. Voor het onderzoeken van *oorzaken* die geleid hebben tot de val, is het *gevolg* van de val, bijvoorbeeld het overlijden van de cliënt, als de relatie tussen die gebeurtenissen vast zou staan, niet relevant. Maar het wordt nog wat lastiger want het is nog maar de vraag of het vallen een relatie heeft met de *kwaliteit van zorg*. Misschien betreft het een zelfstandig wonende cliënt die een afweging heeft maakt tussen het valrisico en zijn of haar bewegingsvrijheid. Dan is het zeer de vraag of de val samenhangt met een ongewenste situatie in de zorg. Bij het bepalen van de topgebeurtenis staat de vraag of er sprake is van een ongewenste situatie in de zorg centraal.

#### Tip 5 Hanteer de juiste interviewtechnieken

Tijdens het interview staan de aandachtspunten centraal die bij tip 3 vermeld staan. Maar wat het interview soms lastig maakt is niet het inhoudelijke niveau maar het betrekkingniveau. In dit artikel kunnen we niet uitputtend zijn maar we kunnen wel een paar valkuilen aanstippen. Veel geïnterviewden zijn gespannen. Aandacht voor deze gespannenheid kan op zijn plaats zijn. Daarnaast is het goed om te benadrukken dat het bij dit type onderzoek niet gaat om de schuldvraag maar om het met elkaar leren van de casus. Gebrek aan aansluiting bij de ander is een valkuil maar te veel aansluiten eveneens. Het primaire doel van het interview is het verkrijgen van relevante en betrouwbare informatie. In dat kader is het van belang dat je goed door durft te vragen naar motieven voor het handelen van de ander.

#### Tip 6 Vermijd methodologische valkuilen bij de analyse

Zonder ook maar enigszins uitputtend te willen en te kunnen zijn, geven we hierbij een paar methodologische valkuilen.

#### *Meningen en feiten onvoldoende scheiden*

Betrokkenen kijken vaak verschillend tegen een casus aan en komen met verklaringen voor hun handelen die niet perse kloppen. Tijdens een door ons uitgevoerd onderzoek naar een medicatie-incident bleek dat de verpleegkundige niet op het etiket van het medicijn had gekeken. Op de vraag waarom zij dit niet gedaan had kwam zij in twee gesprekken met verschillende motieven. Vraag dus voldoende door en probeer genoemde verklaringen te checken.

#### *Door elkaar halen van gelijktijdigheid, correlatie en causaliteit*

In een instelling worden volgens een vaste methodiek urgentiebepalingen uitgevoerd op telefonisch gemelde zorgvragen. Er heeft zich een incident voorgedaan als gevolg van het onvoldoende consequent toepassen van de binnen de instelling gehanteerde uitvraagmethodiek. Het was die avond heel erg druk. Op het eerste gezicht lijkt er misschien een verband te bestaan tussen de drukte en het niet consequent toepassen van de uitvraagtechniek, zeker als de direct betrokkenen dit als verklaring opgeeft. Maar het enige wat we in zo'n geval weten is dat er twee gebeurtenissen gelijktijdig plaatsvonden maar of deze gebeurtenissen echt met elkaar samenhangen (correleren) is nog maar de vraag laat staan dat er zekerheid is over de vraag of het één veroorzaakt wordt door het ander (causaliteit).

#### *Vaststellen van relevantie*

Tijdens een onderzoek komt er van alles en nog wat boven tafel. Risico's zijn verkeerd ingeschat, multidisciplinair overleg loopt niet goed, de verslaglegging vertoont gebreken enzovoorts. Maar het doel van het onderzoek is niet om de wereld te verbeteren maar om een maatregelen mogelijk te maken om herhaling van een incident te voorkomen. Het voordeel van het werken met een oorzakenboom helpt met het vaststellen van de samenhang tussen ongewenste gebeurtenissen en de topgebeurtenis. Wat waren directe oorzaken voor de topgebeurtenis en

wat waren oorzaken van de oorzaken. Zaken die niet goed zijn gegaan maar die niet gelinkt zijn aan de topgebeurtenis kan gezien worden als 'bijvangst'. Het kan zinvol zijn om ook conclusies en aanbevelingen te verbinden aan de bijvangst als dit maar niet afleidt van de te onderzoeken topgebeurtenis.

## Tip 7 Zorg voor concrete maatregelen

De verbetermaatregelen worden vastgesteld door het management. Maar het kan nuttig zijn om het management te ondersteunen bij het concretiseren van de verbetermaatregelen. Als adviseur of stafmedewerker zou je bijvoorbeeld kunnen vaststellen of in de geformuleerde maatregelen voldoende aandacht is geweest voor het benoemen van *wat, wanneer, door wie en hoe vaststellen of de maatregel effectief is.*

# Het 'nieuwe' kwaliteitsdenken: zet de klant centraal

**Met de komst van een nieuwe generatie HKZ-schema's en een nieuwe versie van ISO 9001 is het een goed moment voor bezinning. Want waar ging het eigenlijk allemaal om toen we in de zorg en welzijn aan kwaliteitsmanagement gingen doen?**

Even terug in de tijd. In 1996 kwam de Kwaliteitswet zorginstellingen. In deze wet zijn vier kwaliteitseisen opgenomen waaraan een zorginstelling moet voldoen:

1. verantwoorde zorg
2. op kwaliteit gericht beleid
3. het opzetten van een kwaliteitssysteem
4. het maken van een jaarverslag.

Met name de eis 'het opzetten van een kwaliteitssysteem' en de eisen van zorgverzekeraars heeft er toe geleid dat de afgelopen 15 jaar diverse instellingen aan de slag zijn gegaan met het ontwikkelen van een certificeerbaar kwaliteitsmanagementsysteem. Tegelijkertijd ervaren veel instellingen dat de kwaliteit van zorg niet automatisch beter wordt met een kwaliteitsmanagementsysteem terwijl er wel de nodige tijd en kosten gemoeid zijn met het opzetten en in stand houden van zo'n systeem.

## Kan dat niet anders?

Ja zeker wel. Als we terug gaan naar de basis van kwaliteit en we stilstaan bij wat kwaliteit eigenlijk is, dan komen

we onder andere uit bij de volgende mogelijke definities:

- Geschiktheid voor gebruik (Joseph Juran)
- Voldoen aan specificaties (Phil Crosby)

Deze definities hebben nog iets 'industriëels of technisch' in zich en passen niet direct goed op de kwaliteit van de zorg. Laten we daarom eens te raden gaan bij het Nationaal Kompas Volksgezondheid: *"kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen van een product, proces en dienst voldoet aan de eraan gestelde eisen (norm of verwachtingen), die voortvloeien uit een gebruikersdoel"* (bron: website Nationaal Kompas Volksgezondheid).

Deze definitie spreekt over 'verwachtingen die voortvloeien uit een gebruikersdoel'. Maar verwachtingen van wie? Voor wie doen we het eigenlijk, zorg en welzijnsdiensten leveren?

In de eerste plaats natuurlijk de cliënt. Het is de cliënt die verwachtingen heeft ten aanzien van de te leveren (zorg)producten, processen en diensten. In dat licht bezien is het niet meer dan logisch dat we het kwaliteitsmanagementsysteem zo inrichten dat we kunnen voldoen aan de zorgovereenkomst en de verwachtingen van cliënten.

En dan wordt kwaliteit en kwaliteitsmanagement plotseling weer heel erg logisch en eenvoudig. Dan gaat het kwaliteitsmanagementsysteem weer helpen om de cliënten goede, verantwoorde en veilige zorg te leveren en wordt het

kwaliteitsmanagementsysteem weer een hulpmiddel voor de zorgmedewerkers.

## Het nieuwe kwaliteitsdenken: van beheersing naar klantwaarde

In de nieuwe 2015 versie van ISO 9001 komt de klant nog nadrukkelijker centraal te staan. ISO 9001 was altijd al een kwaliteitsnorm die het begrip klantgerichtheid als belangrijke voorwaarde voor kwaliteitsmanagement zag.

Veel meer dan de HKZ-certificatieschema's die vooral wet- en regelgeving en beheersing als uitgangspunt namen terwijl de cliënt eigenlijk maar zijdelings aan bod kwam.

### ISO 9001:2015 zet klant centraal

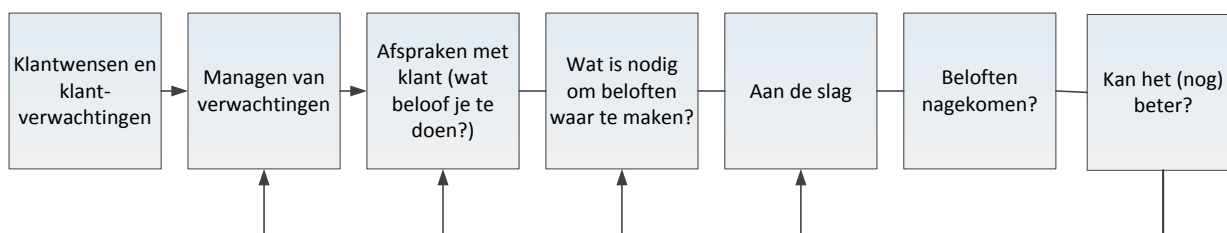
De nieuwe ISO 9001 neemt de klant als leidend principe en stimuleert dat het kwaliteitsmanagementsysteem zo gaat functioneren dat aan de verwachtingen van klanten kan worden voldaan. Niet meer de borging en documentatie staat centraal, maar de wensen, verwachtingen, behoeften en eisen van klanten. Hiermee komen we op een belangrijk uitgangspunt in het nieuwe kwaliteitsdenken: van beheersing naar waardecreatie voor

de cliënten en andere belanghebbenden! Die waardecreatie bestaat niet alleen uit het leveren van goede zorg. Minstens zo belangrijk is de beleving daarbij. *‘Hoe word ik als cliënt bejegend, wat voel ik daarbij, is er ruimte voor mijn eigen wensen? word ik als individu, als mens gezien?’*

Projecten als ‘regelarme zorg’ zoals bijvoorbeeld bij Stichting De Hoven in Groningen sluiten hier perfect op aan . (zie de website: [www.dehoven.nl/documenten/Hoven\\_ZZR\\_rapportdef.pdf](http://www.dehoven.nl/documenten/Hoven_ZZR_rapportdef.pdf))

### Kwaliteitsnormen zijn bedoeld voor externe toetsing

Door je te verdiepen in de wensen en verwachtingen van klanten en deze wensen en verwachtingen te ‘vertalen’ naar het dagelijks werk, heb je in feite de essentie van kwaliteitsmanagement te pakken. Voeg daar nog aan toe dat je periodiek monitort in hoeverre wordt voldaan aan de klantverwachtingen en gebruik dat om gericht te verbeteren en je hebt de uitgangspunten van een kwaliteitsmanagementsysteem al te pakken.

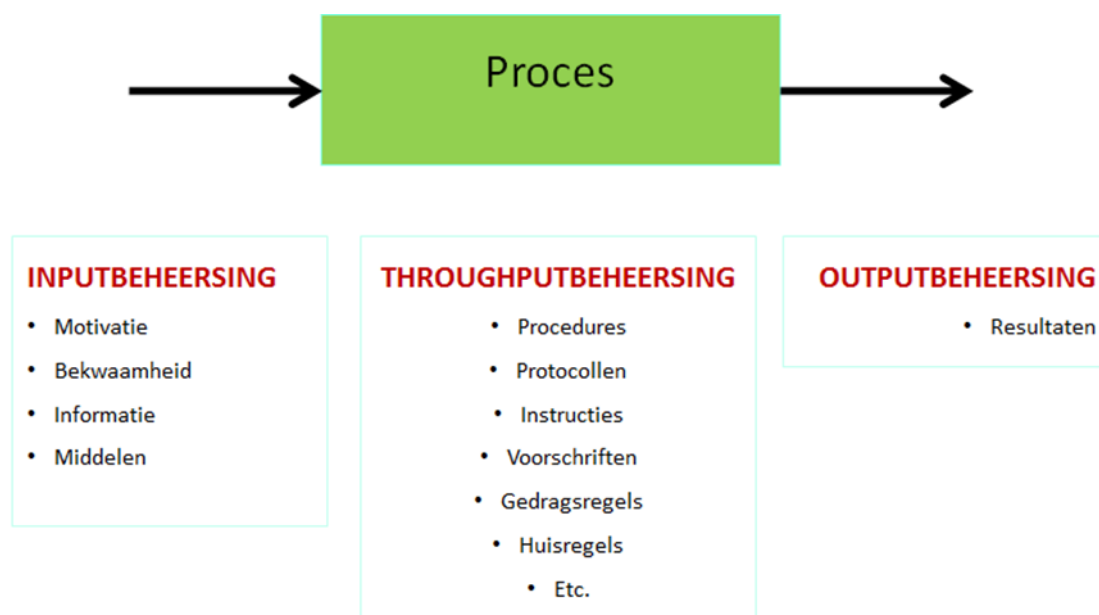


Om de bovenstaande stappen toe te passen heb je geen kwaliteitsnormen zoals HKZ of ISO nodig. In feite is een kwaliteitsnorm ook alleen bedoeld voor een onafhankelijke instantie om het kwaliteitsmanagementsysteem aan te toetsen. Als je toch een kwaliteitsnorm wilt gebruiken, zie het dan als een hulpmiddel met onderwerpen en instrumenten die je kunt inzetten om kwaliteit te managen. Dat betekent dat je instrumenten zoals de interne audit en de systeembeoordeling zodanig inzet dat deze bijdragen aan het leveren van kwaliteit. Met andere woorden: je zet dit soort instrumenten vooral in om te regelen en te monitoren of aan wensen en verwachtingen van cliënten en andere belanghebbenden wordt voldaan.

### Van procedures en systemen naar resultaten

Kenmerkend aan ISO 9001:2015 is dat de norm verwacht dat een organisatie meer en gericht stuur op resultaten. Een goede ontwikkeling lijkt ons dat.

Als we uitgaan van het onderstaand procesmodel zien we dat we processen en activiteiten kunnen verdelen in input (wat stoppen we er in), throughput (hoe moeten we iets doen) en output (wat willen we bereiken).



Wat zien we nu in veel kwaliteitsmanagementsystemen? We zien dat veel kwaliteitsmanagementsystemen zich vooral richten op throughputsturing. Ga maar na, in alle kwaliteitsmanagementsystemen zijn regeltjes, voorschriften, instructies, procedures, protocollen etc. opgenomen die veelal in detail beschrijven *hoe* iemand zijn werk moet doen. Soms is dat logisch. Bijvoorbeeld als het gaat om het uitvoeren van voorbehouden handelingen of andere soms zeer kritische verpleegtechnische/medische handelingen. Veel regeltjes zijn echter alleen gericht op beheersing vanuit de gedachten dat sommige medewerkers het anders misschien wel eens anders zouden kunnen doen dan beoogd.

Wat we vaak missen in kwaliteitsmanagementsystemen is het sturen op resultaten. Ja er zijn wel overzichten van productie, financiën en uitkomsten van bijvoorbeeld tevredenheidsmetingen. Maar die resultaten worden nog te weinig gebruikt om tot een vorm van prestatie management of performance management te komen. En dat is jammer, want door juist meer te sturen op resultaten, kan sturing op throughput verminderen en dat betekent minder papier, minder protocollen, minder instructies.

## Tips voor het opzetten/ aanpassen van een kwaliteitsmanagementsysteem op basis van het nieuwe kwaliteitsdenken

Laten we eens kijken of we de bovenstaande gedachten kunnen gebruiken om op een frisse manier naar onze kwaliteitsmanagementsystemen te kijken. Wat ons betreft komen we dan in ieder geval op de volgende punten.

- Ga na wat cliënten en andere belanghebbenden verwachten van de organisatie en de geleverde dienstverlening. Gebruik bijvoorbeeld je periodieke evaluaties en tevredenheidsmetingen. En ook social media en de dagelijkse contacten met cliënten en familie geven informatie over wat zij echt belangrijk vinden. Bedenk daarbij dat het cliënten niet alleen om de inhoud van de zorg- en hulpverlening gaat, maar ook om de emotie en de beleving daarbij. Met andere woorden, het gaat niet alleen om 'wat krijg ik als cliënt van de instelling, maar ook hoe krijg ik het en wat voel ik daarbij.'
- Kwaliteit kan, nee moet weer terug naar de werkvloer. Kwaliteit komt voor het overgrote deel tot stand in interactie met cliënten. Daarbij is een belangrijke en mooie rol weggelegd voor uitvoerende medewerkers. Hun gedrag en hun manier van werken bepaalt voor een zeer groot deel of cliënten 'kwaliteit' ervaren. Stel vast hoe een team en/of afdeling in kan spelen op de verwachtingen van cliënten. Beter nog: laat het ze zelf bepalen en laat ze zelf bedenken hoe zij kwaliteit zichtbaar en meetbaar kunnen maken. Dit sluit ook veel beter aan bij ontwikkelingen als zelforganisatie en zelfsturende teams. Leg de verantwoordelijkheid voor kwaliteit daar waar het echt gebeurt: op de werkvloer.
- Probeer minder te sturen op throughput. Als er toch (weer) behoefte mocht ontstaan om iets te borgen, zoek het dan niet altijd in een procedure of een protocol. Borgen kun je ook doen door gebruik te maken van de deskundigheid en professionaliteit van medewerkers, of door gebruik te maken van betrokkenheid en verbinding. We willen allemaal het beste voor de cliënten en daar kunnen we elkaar in vinden en op aanspreken.
- Gebruik de instrumenten uit het kwaliteitsmanagementsysteem (zoals de interne audit en de systeembeoordeling) vooral om te onderzoeken in welke mate het lukt om aan wensen en verwachtingen van klanten te voldoen. Wees

## ISO 9001:2015 en de mogelijke gevolgen voor HKZ

**In 2015 verandert ISO 9001 ingrijpend. Omdat veel HKZ-certificatieschema's zijn gebaseerd op ISO 9001, is de verwachting dat ook veel HKZ-schema's aangepast gaan worden. Het gaat dan om de HKZ-schema's die zogezegd 'compatibel' zijn met ISO 9001.**

De aanpassingen in ISO 9001:2015

werken door op onder andere de volgende sectorspecifieke HKZ-certificatieschema's:

- Gehandicaptenzorg
- Ouderenzorg (verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg)
- GGZ
- Jeugdzorg
- Kinderopvang
- Ambulancezorg
- Huisartsendienstenstructuren

- Extramurale fysiotherapiepraktijken
- Kraamzorg
- Revalidatie
- Tandartspraktijken
- Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening (Opvang, Sociaal Cultureel Werk, maatschappelijke dienstverlening)

Deze lijst is niet volledig. Het volledige overzicht HKZ-normen die ISO 9001 compatibel zijn, is te vinden op de website van NEN/HKZ.

Een aantal HKZ-schema's is niet ISO 9001 compatibel. Het gaat dan onder andere om:

- HKZ-norm voor kleine organisaties
- HKZ-norm voor cliënt-/patiëntveiligheid

## Belangrijkste aanpassingen: HKZ meer lean en mean

De belangrijkste wijzigingen in ISO 9001:2015 betreft:

- **Contextanalyses en stakeholdersmanagement:** wat gebeurt er in de omgeving van de organisatie, wat doen we, wie zijn onze belanghebbenden en wat zijn hun specifieke wensen, verwachtingen en eisen ten aanzien van kwaliteit?
- **Risicomanagement:** wat zijn de bedreigingen die er toe kunnen leiden dat het beleid en doelstellingen niet worden gerealiseerd en dat niet wordt voldaan aan de wensen, verwachtingen en eisen van de belanghebbenden, maar ook: waar liggen de kansen en mogelijkheden?
- **Compliance management:** hoe kunnen we er voor zorgen dat we, op basis van een goede stakeholderanalyse, aan de wensen, verwachtingen en eisen van belanghebbenden voldoen, hoe voldoen we aan wet- en regelgeving en hoe voldoen we ook aan onze eigen afspraken?
- **Koppeling strategie en bedrijfsvoering:** het kwaliteitsmanagementsysteem wordt meer gezien als een strategisch middel om de missie, visie en strategie te realiseren door de contextanalyse en het risicomanagement te koppelen aan de processen en activiteiten.
- **Resultaatmanagement:** meer focus op doelstellingen en resultaten, aantoonbaar via registraties, geen verplichte gedocumenteerde procedures en kwaliteitshandboek.
- **Meer leiderschap** en betrokkenheid vereist vanuit het (top)management.

Het ligt in de lijn der verwachting dat bovenstaande punten ook een uitwerking krijgen in de HKZ-normen die ISO 9001 compatibel zijn. Dat betekent onder andere de volgende aanpassingen:

- De eisen die zich richten op het beschrijven van processen en het identificeren van procesrisico's (de prospectieve risico-inventarisaties, PRI) komen te vervallen (= rubriek 1.1 in de HKZ-schema's). In plaats daarvan wordt naast het identificeren van cliëntrisico's, risicomanagement op strategisch niveau belangrijker. Dit wordt toegevoegd aan rubriek 4.
- Paragraaf 3.1 ('Meting resultaten processen') komt waarschijnlijk te vervallen. In plaats daarvan is de verwachting dat in hoofdstuk 4 meer nadruk komt te liggen op het meten van resultaten als onderdeel van het stuk dat gaat over 'Meten, analyseren en verbeteren'.
- Rubriek 9 wordt korter. Eisen die gaan over het documenteren van het kwaliteitsmanagementsysteem en het opstellen en bijhouden van een kwaliteitshandboek kunnen verdwijnen. Dit biedt kansen om het HKZ-kwaliteitsmanagementsysteem verder op te schonen en effectiever te maken.
- Hoofdstuk 4 zal verder flink op de schop gaan. Wat daar de belangrijkste wijzigingen worden is momenteel (eind juni 2015) nog niet duidelijk. Wij verwachten daar binnenkort meer duidelijkheid over te kunnen verschaffen.

## Overgangstermijn voor HKZ-gecertificeerde instellingen

Naar verwachting verschijnt de definitieve ISO 9001 in september 2015. Kort na het verschijnen van de definitieve ISO-norm worden ook de aangepaste HKZ-normen van toepassing. Voor HKZ-gecertificeerde organisaties geldt een overgangstermijn. Zij krijgen drie jaar de tijd om aan de nieuwe HKZ-norm te voldoen (vanaf publicatie van ISO 9001:2015).

# Opleiding kwaliteitsmanagent: 'het nieuwe kwaliteitsdenken'

## Het nieuwe kwaliteitsdenken in de praktijk

"Hoe zorg je ervoor dat kwaliteit niet alleen iets is van het management en de kwaliteitsafdeling, maar vooral gedragen en beleefd wordt door medewerkers van de werkvloer?"

"Als organisatie willen we wel gecertificeerd blijven, maar kan het niet iets gemakkelijker, kunnen er wellicht dingen weg?"

"Hoe organiseer je kwaliteit binnen zelfsturende teams? Wat betekent dat voor je eigen rol?"

"Hebben we HKZ nog wel nodig, kunnen we kwaliteit organiseren zonder HKZ of ISO? Zo ja, hoe dan?"

"Zouden we niet meer uit de de systeembeoordeling of de audits kunnen halen? Het lijkt wel of alleen de kwaliteitsmedewerker zich er druk over maakt."

Dit zijn maar enkele van de vragen en verzuchtingen die wij vanuit Walvis horen. Vragen en verzuchtingen waar best antwoorden en oplossingen voor bestaan.

Nieuwsgierig naar die antwoorden en oplossingen? Kom dan naar onze 1-daagse opleiding kwaliteitsmanagement en leer hoe je je het nieuwe kwaliteitsdenken eigen kunt maken en kunt toepassen in je eigen organisatie.

## 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 aanbevelen 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

### Opleiding Kwaliteitsmanagement

6 oktober 2015

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

5 november 2015

### Training uitvoeren interne audits

9 en 10 november 2015

### Seminar ISO voor zorg en welzijn

17 november 2015

U kunt zich aanmelden via de website

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

### 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'**