



Competentieontwikkeling en kwaliteitsmanagement gaan hand in hand

Binnen de wereld van de zorg en welzijn is er een tendens gaande om vraaggerichter en klantgerichter te werken. Het accent in het werken verschuift hiermee van inspanningen en intenties naar sturen op meetbare resultaten. Zaken als prestatie indicatoren, benchmarks, Zichtbare Zorg maar ook zoiets als het Nieuwe Werken werken dit verder in de hand. Daarnaast wordt steeds meer onderkend dat de kwaliteit van zorg- en dienstverlening voor een groot deel wordt bepaald door de kwaliteiten van de mensen die die zorg en diensten leveren. In de zorg- en dienstverlening vinden voortdurend interacties plaats tussen de cliënt en de zorgprofessional en het zijn voor een groot deel juist die interactie momenten die bepalen of een cliënt 'kwaliteit' ervaart. Het benutten en waar mogelijk verder ontwikkelen van de talenten en kwaliteiten van mensen is dan ook een essentieel onderdeel van kwaliteitsmanagement.

Competentiemanagement is niet de oplossing

Veel instellingen hebben de afgelopen tijd wel iets gedaan met competentie management, maar slagen er toch niet altijd in om gericht en continu te werken aan de ontwikkeling van competenties van management en medewerkers. Het probleem van competentie management is dat er vaak een te sterke focus ligt op het eenmalig in kaart brengen van competenties en het meten en beheren daarvan, wat weer leidt tot een statisch iets.

In onze ogen is het ontwikkelen van competenties juist een continu proces waarbij de wisselwerking tussen de leidinggevende en de medewerker een belangrijk uitgangspunt is. Wij spreken daarom liever over competentieontwikkeling dan competentie management. Bij competentieontwikkeling neemt de medewerker zelf de verantwoordelijkheid voor de eigen ontwikkeling. De leidinggevende heeft hierbij vooral een stimulerende en coachende rol en bewaakt of de te ontwikkelen competenties bijdragen aan het realiseren van de organisatiedoelstellingen. Er is dan ook altijd een samenhang tussen competentieontwikkeling en resultaatgericht werken, of om het praktisch te maken: de medewerker werkt aan kwalitatieve doelen (competenties) en kwantitatieve doelen (prestaties).

In deze benadering stuurt de manager vooral op de resultaten die medewerkers halen en de ontwikkeling die medewerkers doormaken en veel minder op hoe de medewerkers hun werkzaamheden verrichten. De traditionele taak- en functieomschrijving maakt plaats voor een overeenkomst waarin resultaten en competenties genoemd staan. De medewerker krijgt de vrijheid, verantwoordelijkheid en het vertrouwen zijn of haar werk naar eigen inzicht te organiseren en stuurt op resultaten. We noemen dit ook wel **intern ondernemerschap**.

Loesje

**JE WILT
TOCH NIET
DAT IK DOE
WAT JIJ ZEGT**

Uitgangspunt hierbij is dat medewerkers met meer plezier, betrokkenheid en inzet werken wanneer ze weten wat er van hen verwacht wordt en als ze de ruimte hebben zelf te bepalen hoe aan die verwachtingen te voldoen.



Afstemming tussen de doelen van de organisatie en de doelen van de medewerkers is cruciaal

De kern van competentieontwikkeling is dat we proberen te komen tot een **ideale afstemming van de doelen van de organisatie en de doelen van de medewerkers**.

In een ondernemende en lerende instelling is het streven deze doelen zoveel mogelijk te laten samenvallen. Het figuur hiernaast verduidelijkt dit.

Wanneer je als medewerker een grote bijdrage aan de doelen van de organisatie levert, maximaal of daar in de buurt, en je hebt een grote tevredenheid met wat je doet dan is vakje **A** in de figuur van toepassing. Er is sprake van winnen-winnen: zowel de organisatie als het individu kunnen hun doelen verwezenlijken.

Door het werken volgens de beleidscyclus en een vertaling te maken van missie, visie en jaarplannen naar, uiteindelijk, een persoonlijk ontwikkelingsplan kan deze situatie bereikt worden.

		Doelen van de organisatie/ afdeling			
		Minimaal	Maximaal		
		C: min / max	A: max / max	Maximaal	Doelen van de medewerker
		D: min / min	B: max / min	Minimaal	

Vakje **D** is die van minimale bijdrage en minimale tevredenheid. Wanneer deze situatie wordt geconstateerd, is het tijd voor out- of replacement. Zowel voor individu als organisatie is het beter wanneer een nieuwe werkplek gezocht wordt.

In vakje **B** is er sprake van een goede bijdrage aan de organisatie, maar is er tegelijkertijd ontevredenheid bij de medewerker. Kenmerk van deze situatie is klaaggedrag van de medewerker en ontevredenheid met de eigen situatie. Uiteindelijk kan dit een burn-out tot gevolg hebben. Het is tijd voor een ontwikkelingstraject.

Tenslotte hebben we nog vakje **C**. Een situatie waarin de medewerker zeer tevreden is over het eigen werk maar waarin tegelijkertijd een geringe bijdrage aan de organisatiedoelen geleverd wordt. Een functioneringstraject of op zijn minst een 'goed gesprek' met de medewerker is hier op z'n plaats.

Dit afstemmen is, zoals gezegd, een belangrijke pijler binnen competentieontwikkeling. Hierbij zijn een aantal voorwaarden van belang.



Voorwaarden voor competentieontwikkeling

Een cultuur van competentieontwikkeling kenmerkt zich door een stimulerend leerklimaat, elkaar aanspreken, reflectie op jezelf en op anderen, het oppakken van verantwoordelijkheid en samenwerken. Het bereiken van deze cultuur vereist het systematisch werken aan het ontwikkelen van gewenste competenties. Dat geldt zowel voor leidinggevendenden als voor medewerkers.

Veel competentieontwikkelingstrajecten mislukken. Dat komt doordat aan een aantal voorwaarden onvoldoende wordt voldaan. Voorwaarden voor een succesvolle methode voor het ontwikkelen van competenties zijn:

1. Leidinggevendenden bezitten de vaardigheid om medewerkers te begeleiden in hun ontwikkeling;
2. Organisatiedoelen en individuele doelen zijn helder;
3. Er is een goede gesprekscyclus;
4. Er is een goed instrument dat helpt bij het inzichtelijk maken van gewenste en aanwezige competenties en bij het geven van feedback.

1. Leidinggevende vaardigheden

Allereerst zal er dus gewerkt moeten worden aan de vaardigheden van de leidinggevendenden. De leiderschapstijl moet aansluiten bij de bovengenoemde cultuur van intern ondernemerschap. Leidinggevendenden moeten ervan doordrongen zijn dat het begeleiden van de ontwikkeling van medewerkers tot hun kerntaken behoort.

2. Heldere doelstellingen voor organisatie en individu

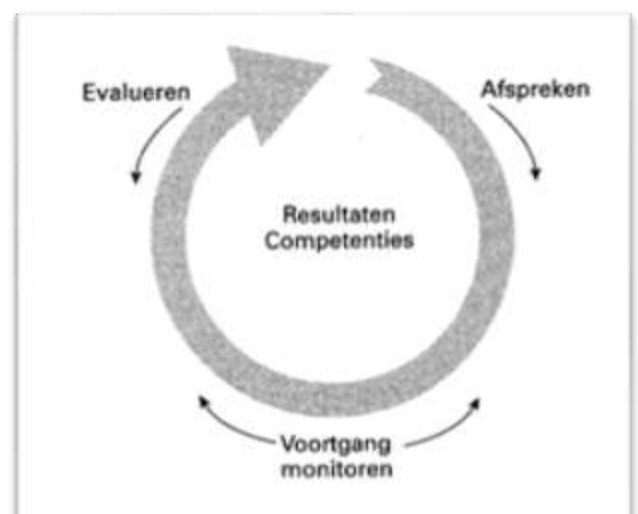
Een volgende voorwaarde is dat de organisatiedoelstellingen helder zijn en dat er voldoende focus is. Veel jaarplannen zijn te uitgebreid terwijl de doelstellingen vaak onvoldoende concreet en meetbaar zijn. Daardoor wordt het wel heel moeilijk om individuele doelen en organisatiedoelen met elkaar zoveel als mogelijk is in overeenstemming te brengen met elkaar.

3. Goede gesprekscyclus

De derde voorwaarde is dat er een heldere gesprekscyclus is die consequent wordt toegepast.

Drie elementen zijn bij deze cyclus essentieel:

- Het maken van afspraken voor de komende periode. Dit zijn afspraken over de gewenste resultaten en de gewenste ontwikkeling voor de komende periode.
- De monitoring waarin besproken wordt hoe de realisatie van de afspraken verloopt.
- Tenslotte de evaluatie van de afgelopen periode aan de hand van de gemaakte afspraken tussen leidinggevende en medewerker.



De kwaliteitsmensen herkennen hier waarschijnlijk de PDCA-cyclus in, waarmee zichtbaar wordt dat competentieontwikkeling net als kwaliteitsmanagement een continu proces is van plannen, realiseren, monitoren en evalueren om vervolgens het cyclische proces opnieuw te starten.



4. Instrument om competenties in kaart te brengen en feedback over de ontwikkeling en prestaties te verzamelen

De vierde voorwaarde is dat er een instrument is dat help bij het verkrijgen van inzicht in de gewenste en de aanwezige competenties en de bereikte prestaties. Pas als je weet in welke mate de medewerker het bij de competentie behorende gedrag ook daadwerkelijk laat zien, weet je waar de ontwikkelmogelijkheden liggen. Door goede feedback ontstaat bewustwording en worden blinde vlekken zichtbaar. Het verkrijgen van feedback was in het verleden altijd een nogal bewerkelijk proces. Gelukkig maakt goede software dit nu veel gemakkelijker, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de Competence Tool.

Walvis Competence Tool

De CompetenceTool is een digitaal instrument waarmee feedback verzameld wordt. Daarbij maken wij gebruik van e-mail en internet. Met de CompetenceTool kan de mate van aanwezigheid van specifieke competenties voor medewerkers, teams en afdelingen geïnventariseerd worden. De Competence Tool verschaft op eenvoudige, praktische en snelle wijze feedback die essentieel is voor de ontwikkeling van individuen, teams en daarmee de organisatie.



Door deze feedback wordt de dialoog en het tweerichtingsverkeer gestimuleerd. De leidinggevende geeft zijn of haar mening over de competenties van de medewerker. Deze geeft zelf ook zijn mening. De mening van de leidinggevende en die van de medewerker komen bij elkaar, bijvoorbeeld tijdens een functioneringsgesprek, coaching of supervisie. Ook anderen (collega's of cliënten) kunnen hun bijdrage leveren in de vorm van 360° feedback.

[Lees hier verder voor meer informatie over de Competence Tool](#) (opent een websitepagina)



Veiligheidsmanagement in één dag: seminar 24 april 2012

Veiligheid en veiligheidsmanagement staat volop in de belangstelling in de zorg en welzijn. Maar hoe pak je dat handig aan? Hoe voorkom je bureaucratiesering en hoe creëer je draagvlak? Om op deze en andere vragen antwoord te krijgen, organiseert Walvis ConsultingGroep een seminar van één dag.

Doelstelling van het seminar

Met dit seminar krijgt u in korte tijd en tegen bescheiden kosten een goed beeld van:

- praktische methodieken voor het inventariseren van veiligheidsrisico's (op cliëntniveau en op procesniveau);
- methodieken voor het analyseren van incidenten, fouten en andere ongewenste situaties;
- het ontwikkelen van een integraal veiligheidsmanagement systeem.

De methodieken worden niet alleen toegelicht maar we gaan er ook concreet mee aan de slag.

Doelgroep

Dit seminar is bedoeld voor managers en staffunctionarissen binnen instellingen voor zorg en welzijn die zich willen verdiepen in een integraal veiligheidsmanagement systeem of in onderdelen daarvan. De deelnemers hebben aan het eind van de dag inzicht in direct toepasbare methodieken én zijn in staat te beoordelen of een integraal veiligheidsmanagement systeem in de eigen organisatie voldoende toegevoegde waarde gaat hebben.

Programma

- Elementen van een integraal veiligheidsmanagement systeem;
- Veiligheidscultuur: wat verstaan we hieronder en hoe kunnen we dit bevorderen;
- Voorbeelden van een goed veiligheidsbeleid en veiligheidsdoelstellingen;
- Het inventariseren en kiezen van methodieken voor het bepalen van cliëntveiligheidsrisico's, wat is het nut, hoe ver moet je gaan en hoe kijkt een certificerende instelling hier tegen aan;
- Aan de slag met een praktische methodiek voor het inventariseren van risico's op procesniveau;
- Het uitwisselen van suggesties om er voor te zorgen dat het kwaliteits- en veiligheidsmanagement systeem gedragen wordt door managers en medewerkers;
- Aan de slag met werkbare methodieken voor het analyseren van basisoorzaken van incidenten en andere ongewenste situaties;
- Suggesties voor het optimaliseren van uw incidentmanagementproces;
- Stappenplan voor het invoeren van een veiligheidsmanagement systeem (of delen daarvan) in uw organisatie.

Datum en locatie

Het seminar vindt plaats op 24 april 2012 in 'De Viltfabriek' te Amersfoort. Deze sfeervolle locatie is per auto en openbaar vervoer goed bereikbaar. Meer informatie over de route en over parkeren treft u aan op: www.deoudeviltfabriek.nl Het programma duurt van 9.30 uur tot 16.00 uur.

Kosten

De kosten voor dit seminar bedragen € 150,- per persoon exclusief BTW. Materiaal, koffie/thee en een lunch zijn inbegrepen.

Aanmelden en meer informatie

Voor meer informatie kunt u ons bereiken per telefoon (085-87 80 640) of per e-mail info@walviscg.nl

U zich aanmelden voor het seminar via dit e-mailadres of via onze website:

www.walviscg.nl/site/nl/contact.php onderdeel 'Stel een vraag'

Na aanmelding ontvangt u van ons een bevestiging en een routebeschrijving.



ISO norm voor Zorg en Welzijn, een interessant alternatief

Verschillen en overeenkomsten tussen ISO voor Zorg en Welzijn en HKZ

In de voorgaande Walvisgeluiden trof u achtergrondinformatie aan over de norm ISO voor Zorg en Welzijn (ISO 15224). In deze nieuwsbrief hebben wij een referentietabel opgenomen waarin gedetailleerder de verschillen en overeenkomsten tussen de ISO en de HKZ normen staan vermeld.

Verantwoording

Voor deze referentietabel is gebruik gemaakt van 'ISO Health care services draft prEN 15224:2011' en diverse HKZ schema's. Voor de HKZ rubrieken 4 t/m 9 is gebruik gemaakt van 'Schema Algemeen Organisatiedeel: 2009'. Voor de rubrieken 1 t/m 3 hebben wij een keuze moeten maken uit de vele HKZ schema's omdat het ondoenlijk is om naar alle schema's te verwijzen. We hebben gekozen voor 'HKZ Schema GZ:2008' omdat het een vrij uitgebreid schema is en door veel van onze relaties wordt gebruikt. Als u binnen een andere branche werkt dan zult u, als u de HKZ norm enigszins kent, vast de verwijzingen kunnen doorvertalen.

Kwaliteitskenmerken

Als u de referentietabel doorneemt zult u merken dat in de ISO norm het begrip 'kwaliteitskenmerken' een centrale rol vervuld. Volgens de norm dient een organisatie te bepalen welke kwaliteitskenmerken voor de doelgroep kritisch zijn. In de norm worden een aantal voorbeelden genoemd zoals doeltreffendheid, doelmatigheid, veiligheid, continuïteit van zorg, de patiënt centraal en dergelijke. Maar de kracht van de norm is dat een organisatie op basis van een analyse van de behoeften, eisen en verwachtingen van haar doelgroep zelf de kwaliteitskenmerken bepaald. De kwaliteitseisen, kwaliteitsdoelstellingen en het proces- en risicomanagement staan allemaal in relatie tot de omschreven kwaliteitskenmerken.

Referentietabel

Nr	Normparagraaf is ISO Health care (draft)	Toelichting en referentie naar HKZ
0	Foreword, introduction (general, process approach, compatibility with other standards)	Voorwoord, uitgangspunten, begrippen rond zorg en welzijn, procesbenadering en compatibiliteit met andere ISO normen
1	Scope	Omschrijving van het toepassingsgebied van de ISO norm
2	Normative references	Verwijzing naar relevante andere ISO normen
3	Terms and definitions	Definities van relevante begrippen
4	Quality management system (alleen titel)	De normeisen van ISO staan in hoofdstuk 4 t/m 8
4.1	General requirements a) Identificeren processen die nodig zijn voor het voldoen aan kwaliteitskenmerken b) Volgorde en interactie tussen processen c) Indicatoren, criteria, evaluaties van uitvoering en van processen d) Middelen beschikbaar stellen e) Informatie beschikbaar stellen voor zorgverlening en risicomanagement f) Monitoren, meten, en evalueren van processen g) Uitvoeren acties opdat resultaten voldoen aan	Vergelijkbaar met HKZ 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.8, 1.3 (proces-beschrijvingen en prospectieve risico-inventarisatie) maar HKZ benoemt welke processen dit minimaal betreft. ISO geeft aan dat de instelling dit zelf moet bepalen o.b.v. de vastgestelde 'kwaliteitskenmerken' (zie o.a. ISO 3.11 en A.3.3).



	eisen h) Doorvoeren van de benadering van continu verbeteren	
4.2	Documentation requirements	Alleen titel
4.2.1	General a) Kwaliteitsbeleid en doelstellingen b) Kwaliteitshandboek c) Verplichte procedures d) Registraties e) Overzicht van processen die deel uitmaken van het KMS f) Beschreven processen g) Hoe risico's worden gemanaged h) Management van afdelings en organisatieoverschrijdende processen	ISO 4.2.1a/b/c zijn vergelijkbaar met HKZ 9.1.1 (algemene eisen aan documentatie). ISO 4.2.1d verwijst naar ISO 4.2.4 ISO 4.2.1 e t/m h stellen dat risico's gemanaged moeten worden maar laten open hoe dit dient te gebeuren (zie ook ISO 7.5.1b); HKZ vult dit gedetailleerder in (zie bijvoorbeeld 1.1.4 t/m 1.1.7 voor wat betreft de prospectieve risico-inventarisatie op proces niveau) .
4.2.2	Quality manual	Vrijwel identiek aan HKZ 9.2.1 (kwaliteitshandboek) behalve dat ISO 4.2.2 ook verwijst naar processen die nodig zijn voor risicomanagement en dat is te vergelijken met HKZ 1.1.7 (omschrijven methode procesmanagement).
4.2.3	Control of documents	Vrijwel identiek aan 9.2.2 behalve dat ISO 4.2.3 stelt dat documenten beoordeeld en geautoriseerd moeten worden door 'personnel with relevant competencies'.
4.2.4	Control of records	Vergelijkbaar met HKZ 9.4 (beheersing van registraties).
5	Management responsibility	Alleen titel
5.1	Management commitment	Vergelijkbaar met HKZ 4.3.2. (tonen betrokkenheid management) ISO 5.1.d stelt aanvullend dat risicomanagement deel dient uit te maken van de managementbenadering. HKZ 4.3.2d stelt aanvullend dat de veiligheidscultuur en de incidentmeldingscultuur moet worden bevorderd.
5.2	Customer focus	Vergelijkbaar met 4.1.1 (benoemen klanten e.d.) en 4.1.2 (verwachtingen e.d. bepalen).
5.3	Quality policy a) Geschikt voor organisatiedoel b) Gebaseerd op ethische warden en kwaliteitskenmerken c) Gecommitteerd aan proces- en risicomanagement d) Gecommitteerd aan kwaliteitseisen en continu verbeteren e) Biedt kader voor kwaliteitsdoelstellingen f) Is kenbaar gemaakt g) Wordt op geschiktheid getoetst	HKZ 4.1.3 a, i en j spreken aanvullend van een missie, een zorgvisie, en van kaders voor de aard en omvang van de zorgverlening en voor maatschappelijke verantwoordelijkheid.



5.4	Planning	Alleen titel
5.4.1	Quality objectives	Vergelijkbaar met HKZ 4.1.6 (doelstellingen). Maar ISO spreekt van 'doelstellingen gerelateerd aan kwaliteitskenmerken' terwijl HKZ 4.1.6 bepaalt dat er doelen moeten zijn t.a.v. (uitkomsten van) zorg en dienstverlening, tevredenheid cliënten en veiligheid.
5.4.2	Quality management system planning	Inleidende eis in ISO die elders nader uitgewerkt wordt.
5.5	Responsibilities, authority and communication (alleen titel)	
5.5.1	Responsibilities and authority	Vergelijkbaar met HKZ 4.2.1b (taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden). ISO spreekt slechts van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. HKZ spreekt tevens over externe communicatiestructuur en besluitvormingsstructuur
5.5.2	Management representative	Vergelijkbaar met HKZ 4.3.4 (directievertegenwoordiger) en 4.3.5 (bewustwording) maar ISO 5.5.2d spreekt tevens van het zorgdragen voor het faciliteren van de implementatie van de kwaliteitskenmerken met inbegrip van risicomanagement binnen de hele organisatie.
5.5.3	Internal communication	Vergelijkbaar met HKZ 4.2.1c (communicatie) maar ISO is wat uitgebreider over het doel van de communicatie ('This is to facilitate ... e.v.').
5.6	Management review	Alleen titel
5.6.1	General	Vergelijkbaar met HKZ 4.7.1 (directiebeoordeling).
5.6.2	Review input	Vergelijkbaar met HKZ 4.7.2 (input directiebeoordeling) ISO spreekt over 'selfassessments including internal audits' (5.6.2d), riskassessments (5.6.2 e) en 'records of applicable legal requirements' (ISO 5.6.2d). HKZ stelt tevens als input-eisen 'resultaten clientparticipatie (HKZ 4.7.2c), analyse personeelsbeleid (HKZ 4.7.2e), toetsing professioneel handelen (HKZ 4.7.2f), rapportages van de inspectie (HKZ 4.7.2l) en resultaten van het cliëntveiligheidsbeleid (HKZ 4.7.2m).
5.6.3	Review output	Vergelijkbaar met HKZ 4.7.4 (resultaat directiebeoordeling). HKZ 4.7.5 stelt aanvullend als eis dat de resultaten van de beoordeling door de directie binnen de organisatie bekend worden gemaakt.
6	Resource management	Alleen titel
6.1	Provision of resources	Inleidende eis in ISO die elders nader uitgewerkt wordt.
6.2	Human resources	Alleen titel
6.2.1	General	Inleidende eis in ISO die elders nader uitgewerkt wordt.



6.2.2	Competence, awareness and training	Vergelijkbaar met HKZ 5.2. 2 (voldoen aan kwalificaties) en HKZ 1.2.5 (professioneel handelen). ISO verwijst nog specifiek naar training op het gebied van veiligheids- en risicomangement. ISO stelt geen andere eisen t.a.v. personeelsmanagement. HKZ stelt tevens uitgebreid eisen t.a.v.: personeelsbeleid, nieuwe medewerkers, veiligheid medewerkers, oordeel medewerkers, functionerings- en beoordelingsgesprekken, analyseren en continu verbeteren (HKZ 5.1 en 5.3 t/m 5.8).
6.3	Infrastructure	Vergelijkbaar met HKZ 7.1.1 a, b en d (gebouwen, middelen, materialen, ondersteunende diensten)
6.4	Work environment	Vergelijkbaar met HKZ 7.1.1 e (werkomgeving) en 5.1.2a (arbobeleid). HKZ stelt tevens eisen aan (de werking van) het calamiteitenplan (HKZ 7.1.5).
7	Health care service realisation	Alleen titel
7.1	Planning of health care service realisation	Deze paragraaf lijkt op ISO 4.1 maar dan toegespitst op het primaire proces van zorgverlening.
7.2	Customer related processes	Alleen titel
7.2.1	Determination of requirements related to the health care services	Vergelijkbaar met HKZ 2.2.2 (indicatie) en HKZ 2.3 (wensen van de cliënt).
7.2.2	Review of requirements related to the service	Vergelijkbaar met HKZ 2.3 (afstemming aanbod op zorgvraag).
7.2.3	Customer communication	Vergelijkbaar met HKZ 2.1 (informatievoorziening aan de cliënt) maar veel algemener gesteld dus meer ruimte voor eigen inzicht.
7.3	Design and development	ISO 7.3 is vergelijkbaar met HKZ rubriek 6 maar is veel gedetailleerder. ISO 7.3 mag in zijn geheel worden uitgesloten indien niet van toepassing terwijl HKZ rubriek 6 alleen vanaf 6.6 (invoeren/ontwikkelen nieuw aanbod (zelf ontwikkeld) mag worden uitgesloten.
7.4	Purchasing	Vergelijkbaar met HKZ rubriek 8 (inkoop).
7.5	Service/product provision	Alleen titel
7.5.1	Control of service/product provision Het beheersen van: a) Informatie die de kwaliteitskenmerken van de zorg omschrijven b) Inventarisatie van zorgrisico's c) Zorgprocessen d) Personeel en middelen e) Informatie en communicatie structuren f) Werkinstructies g) Materialen	ISO 7.5.1a is vergelijkbaar met HKZ 2.4 (zorgovereenkomst) en 2.6 (zorgplan). ISO 7.5.1 is vergelijkbaar met HKZ 2.5 (risico-inventarisatie op cliëntniveau). ISO 7.5.1c is vergelijkbaar met HKZ 1.1 (procesbeschrijvingen), 1.3 (werkwijzen) maar HKZ benoemt welke processen dit minimaal betreft. ISO geeft aan dat de instelling dit zelf moet bepalen (o.b.v. kwaliteitskenmerken). ISO geeft alleen aan dát er sprake moet zijn van beheersing maar geeft niet aan hoe. HKZ heeft tevens gedetailleerd uitgewerkt waarover



	<ul style="list-style-type: none"> h) Gebruik van meetmiddelen i) Meten van processen en diensten j) Vrijgave, levering en nazorg 	cliënten geïnformeerd dienen te worden (2.1), wat in het zorgplan (2.6) en in het cliëntendossier (2.6) dient te staan en wat geëvalueerd en gemeten moet worden (2.12, 3.2 en 3.3).
7.5.2	Validation of processes for service/product provision	Deze paragraaf stelt aanvullende zorgvuldigheidseisen voor processen waarbij de procesoutput niet bewaakt of gemeten kan worden.
7.5.3	Identification and traceability, van: <ul style="list-style-type: none"> a) Identiteit van patiënten b) Zorghandelingen en veranderingen in de gezondheid c) Producten/materialen zoals medicijnen, bloed, weefsel, implantaten e.d. d) Betrokken personeel, middelen en materialen 	ISO 7.5.3a is binnen de care vaak vanzelfsprekend ISO 7.5.3b is vergelijkbaar met HKZ 2.10 (cliëntendossier) ISO 7.5.3c is vergelijkbaar met HKZ 7.1.4 (opslag geneesmiddelen e.d.) ISO 7.5.3d is geen eis in HKZ
7.5.4	Customer property	Vergelijkbaar met HKZ 1.3.2h (eigendommen van cliënten)
7.5.5	Preservation of product	Vergelijkbaar met HKZ 7.1.1f en 7.1.4b (opslag geneesmiddelen e.d.).
7.6	Control of monitoring and measuring equipment and information systems	Vergelijkbaar met HKZ rubriek 7 (beheersing van monitoring en meetuitrusting).
8	Measurement, analysis and improvement	Alleen titel
8.1	General	Uitgangspunten die nadien worden uitgewerkt
8.2.1	Customer satisfaction	Vergelijkbaar met HKZ 2.12.1 (hoe cliënt zorg ervaart) en 2.12.2 ervaringen ketenpartners. HKZ schema's zijn uitgebreider t.a.v. eisen m.b.t. onafhankelijk en verdiepend klanttevredenheids-onderzoek, zie HKZ 3.2 (ervaringen cliënten) en 3.3 (ervaringen ketenpartners)
8.2.2	Internal audit	Vergelijkbaar met HKZ 4.4 (interne audits)
8.2.3	Monitoring and measurement of processes	Vergelijkbaar met HKZ 1.1.7 en 3.1 (bewaken/meten processen)
8.2.4	Monitoring and measurement of health care services	Vergelijkbaar met HKZ 2.12 (meten/evalueren van zorg)
8.3	Control of non-conforming health care services	Vergelijkbaar met HKZ 4.1. (meden en beheersen van afwijkingen) maar ISO gebruikt als definitie van afwijkingen het niet voldoen aan kwaliteitskenmerken terwijl HKZ diverse begrippen hanteert (fouten, ongevallen, afwijkende producten, calamiteiten, seksueel misbruik)
8.4	Analysis of data	Vergelijkbaar met HKZ 3.4 (analyse)
8.5	Improvement	Alleen titel
8.5.1	Continual improvement	Vergelijkbaar met HKZ 3.5 en 4.6.1 (continu verbeteren)
8.5.2	Corrective action	Vergelijkbaar met HKZ 4.5 (corrigerende en preventieve maatregelen)
8.5.3	Preventive action	Vergelijkbaar met HKZ 4.5 (corrigerende en preventieve maatregelen)



Geïnteresseerd?

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Walvis ConsultingGroep

www.walviscg.nl

info@walviscg.nl

Tel: 085 87 80 640

Walvis ConsultingGroep adviseert en ondersteunt organisaties sinds 1992 bij kwaliteitsvraagstukken in de zorg en welzijn. We richten ons op het gebied van kwaliteitsverbetering en organisatieverandering. Dit doen we door middel van het begeleiden en adviseren bij kwaliteitsmanagement en veiligheidsmanagement en bij trajecten gericht op cultuur- en gedragsverandering, dit laatste onder andere door het gericht werken aan competentie ontwikkeling en resultaatgericht werken.

Daarnaast verzorgen we ondersteunende opleidingen en trainingen (waaronder audittrainingen) en voeren we regelmatig medewerkerstevredenheidsonderzoeken uit.