



Betreft:	Evaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem	Document:	BB-07
Revisie:	0	Uitgifte datum:	01-06-2010

Eigenaar : Directie

1. DOEL

Het doel van dit document is het vastleggen van de wijze waarop interne audits plaatsvinden, zodat een systematische en onafhankelijke analyse plaatsvindt om de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem vast te stellen en te bepalen of aan de eisen van de van toepassing zijnde toetsingskaders conform het HKZ Harmonisatiemodel voor Externe Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector voldaan wordt. Tevens is het doel van deze procedure om de werkwijze ten aanzien van de evaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem door de directie weer te geven.

2. DEFINITIE

Audit	Een systematisch en onafhankelijk onderzoek om te bepalen of de kwaliteitsactiviteiten en de resultaten hiervan overeenkomen met de vastgelegde regelingen en doeltreffend ten uitvoer zijn gebracht.
Auditor	Degene die een audit uitvoert.
Auditee	Degene die een audit ondergaat.
Directiebeoordeling	Een oordeel van de directie over de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem. Doelstelling hiervan is om ervoor te waken dat het kwaliteitsmanagementsysteem geschikt, passend en doeltreffend blijft voor Het Robertshuis.

3. TOEPASSINGSGEBIED

De interne audit wordt uitgevoerd door één of meerdere onafhankelijke auditoren, welke hiertoe bevoegd en bekwaam zijn. De interne audit vindt jaarlijks plaats en bestrijkt over maximaal 3 jaren het gehele kwaliteitsmanagementsysteem. Het Robertshuis treft zonder onnodig uitstel corrigerende of preventieve maatregelen om de tijdens een interne audit vastgestelde afwijkingen en de oorzaken daarvan weg te nemen.



Betreft:	Evaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem	Document:	BB-07
Revisie:	0	Uitgifte datum:	01-06-2010

4. WERKWIJZEN

PROCESFLOW



Betreft:	Evaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem	Document:	BB-07
Revisie:	0	Uitgifte datum:	01-06-2010

4.1 Interne auditering

4.1.1 Planning

WIE	WAT	WAARMEE
Kwaliteitscoördinator	1. Stelt jaarlijks een auditplan op.	<i>F-03 Auditplan</i>
	2. Stelt een auditschema op.	<i>F-01 Auditschema</i>
	3. Informeert auditees over auditschema.	

4.1.2 Uitvoering

WIE	WAT	WAARMEE
Auditor	1. Bereidt de audit voor.	<i>F-02 Auditchecklist F-04 HKZ-matrix (GZ 2008) F-05 (HKZ-matrix (GGZ 2009)</i>
	2. Voert de audit uit.	<i>F-02 Auditchecklist</i>

4.1.3 Rapportage en registratie

WIE	WAT	WAARMEE
Auditor	1. Verwerkt auditresultaten.	<i>F-02 Auditchecklist F-06 KAR</i>
	2. Stelt auditresultaten aan kwaliteitscoördinator ter beschikking.	<i>F-02 Auditchecklist (Kopie) F-06 KAR</i>
Kwaliteitscoördinator	3. Volgt procedure kwaliteitsafwijking en -verbetering (vanaf processtap 4.)	<i>Zie PH-10 Kwaliteitsafwijking en -verbetering</i>



Betreft:	Evaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem	Document:	BB-07
Revisie:	0	Uitgifte datum:	01-06-2010

4.2 Directiebeoordeling

WIE	WAT	WAARMEE
Directie	<ol style="list-style-type: none">1. Beoordeelt één maal per jaar het kwaliteitsmanagementsysteem op geschiktheid en doeltreffendheid.2. Draagt zorg voor uitvoering van de naar aanleiding van de directiebeoordeling gedefinieerde preventieve en/of corrigerende maatregelen.	<i>FM-01 Beleidsplan/ Directiebeoordeling</i>

5. REGISTRATIE

Document	Verantwoordelijke	Bewaarplaats	Bewaartermijn
Auditplan	Kwaliteitscoördinator	Kwaliteitsdossier	3 jaar
Auditschema	Kwaliteitscoördinator	Kwaliteitsdossier	3 jaar
Auditchecklist	Kwaliteitscoördinator	Kwaliteitsdossier	3 jaar
KAR-formulier	Kwaliteitscoördinator	Kwaliteitsdossier	3 jaar na afhandeling
HKZ matrix (GZ 2008)	Kwaliteitscoördinator	Kwaliteitsdossier	Zolang actueel
HKZ matrix (GGZ 2009)	Kwaliteitscoördinator	Kwaliteitsdossier	Zolang actueel
Beleidsplan/ Directiebeoordeling	Directie	Administratie	5 jaar

6. GEBRUIKTE FORMULIEREN

F-03 Auditplan
F-01 Auditschema
F-02 Auditchecklist
F-06 KAR-formulier
F-04 HKZ-matrix (GZ 2008)
F-05 HKZ-matrix (GGZ 2009)

6. GEBRUIKTE FORMATS

FM-01 Beleidsplan/Directiebeoordeling