

## **Procedure 09 Interne Audits binnen het Verloskundig Samenwerkings Verband**

### **Doel**

Deze procedure beschrijft de wijze waarop het VSV haar auditrondes organiseert. Doel van een audit is, dat het VSV de cliëntenzorg en de organisatie evalueert en inzicht krijgt op welke terreinen verbeteractiviteiten mogelijk zijn, om de eigen ambities waar te maken en te voldoen aan verwachtingen van het VSV. Kenmerkend voor audits is dat processen, risico's en resultaten in samenhang besproken kunnen worden.

### **Definities**

Het VSV kent twee soorten audits:

- audits op (kritische) processen (proces audit),  
(Een proces audit is een audit op een vastgesteld en gedocumenteerd proces)
- audits van VSV brede thema's (thema audit)  
(Een thema audit is een audit waarbij één onderwerp / thema centraal staat.)

### ***Auditteam***

Het auditteam wordt voor kritische proces en thema audits geformeerd per audit door de leden van de interne audit commissie, onderdeel van de Commissie kwaliteit. Het team bestaat uit minimaal 2 auditoren. Zij stellen gezamenlijk de auditrapportage op. Het auditteam kan versterkt worden door een externe deskundige.

### ***Auditor***

Een gekwalificeerd lid van het VSV die naast zijn/haar reguliere functie de rol van auditor vervult. Dit lid is niet afhankelijk van het te beoordelen proces.

***Auditee.*** De persoon (personen) die ondervraagd wordt (worden) en binnen het onderwerp van de audit als inhoudsdeskundige wordt beschouwd. Per audit bepaalt het auditteam welke persoon daar het meest geschikt voor is.

### ***Organisatie-eenheid***

Deel van het geheel van de organisatie van het Verloskundig Samenwerkingsverband, bijvoorbeeld een verloskundige praktijk of verloskundige afdeling. De organisatie-eenheid is integraal verantwoordelijk voor de inhoud van de patiëntenzorg en de organisatie daarvan binnen de eenheid. De eenheid laat zich bij de voorbereiding, uitvoering en rapportage van de audit vertegenwoordigen door de verantwoordelijke van deze eenheid. De vertegenwoordiger(s) verleent medewerking aan het auditteam, zodat het in staat is de audit goed uit te voeren.

### **Opdrachtgever**

Het bestuur van het VSV is namens de ALV van het VSV de opdrachtgever voor alle audits. De planning en het over-all toezicht op het verloop van de audits is gedelegeerd aan de cie kwaliteit VSV. Verzoeken voor (tussentijdse) spoedaudits dienen overlegd te worden met cie kwaliteit VSV.

### **Verantwoordelijke audit**

Per audit wordt er een verantwoordelijke auditor aangesteld die met de auditee het onderwerp van de audit voorbespreekt. De auditor fungeert als contactpersoon en rapporteert aan de opdrachtgever.

### **Auditrapport**

Het auditrapport is een schriftelijke rapportage over de audit die door het auditteam wordt opgesteld. Het rapport bevat objectieve bevindingen. Uit het rapport kan blijken dat conform standaarden wordt gewerkt. Indien niet (volledig) conform standaarden wordt gewerkt, kunnen deze bevindingen leiden tot aandachtspunten of tekortkomingen.

Alle bevindingen worden verwerkt in het auditrapport. Het rapport is pas definitief na goedkeuring van auditees, waarna de tekortkoming door de auditees kan worden opgepakt. Het auditrapport wordt gecommuniceerd naar de geauditeerde team en het bestuur.

### **Tekortkomingen (non-conform)**

Tekortkomingen zijn punten waarbij door de auditoren is vastgesteld dat er niet conform een norm wordt gehandeld.

### **Actieplan en verbetermaatregelen**

De auditees dienen op basis van het auditrapport zelf verbetermaatregelen op te stellen. Het is hun verantwoordelijkheid om acties uit te zetten en de voortgang van de verbetermaatregelen te bewaken en waarborgen. Het bestuur VSV /cie Kwaliteit VSV houdt hier op centraal niveau toezicht op.

### **Benodigde documenten:**

Het kwaliteitshandboek  
Werkinstructies  
Kwaliteitsregistraties  
Zorgpaden  
Bijlage 1; Draaiboek planning Interne Audit  
Bijlage 2; Verslag kwaliteitsaudit VSV Zoetermeer

Nr	Activiteit	Verantwoordelijke	Instructietekst
1	Vaststellen auditonderwerp, auditee(s) en rollen.  Versturen uitnodiging met aankondiging	Verantwoordelijke audit (v.a.)	10 weken (70 dagen) voor audit Na keuze van het te auditeren onderwerp en auditee(s) worden auditoren en verantwoordelijke audit (v.a.) vastgesteld waarna uitnodiging met aankondiging naar alle betrokkenen wordt gestuurd via mail/outlook
2	Inplannen en houden voorbespreking met auditee en verzamelen van benodigde documentatie	v.a.	8 tot 6 weken (42 dagen) voor audit v.a. houdt een voorbespreking met auditee(s), legt uit wat de bedoeling is en verzamelt documentatie. Maakt hierbij gebruik van bijv. documenten uit Handboek VSV, relevante normen en Zorgstandaard.
3	Organiseren en houden bespreking met auditteam, bestuderen documentatie en opstellen vragenlijst	v.a. auditteam	6 tot 1 week voor audit De v.a. nodigt het auditteam uit ter voorbereiding op de audit. A.d.h.v. de verzamelde info wordt een vragenlijst opgesteld
4	Uitvoeren audit	Auditteam	Auditdag De audit wordt uitgevoerd a.d.h.v. de opgestelde vragenlijst. Bevindingen worden genoteerd door één van de auditoren.
5	Conceptrapportage, aanpassing en goedkeuring	v.a. Auditteam Auditee(s)	Auditdag Schrijven van conceptverslag naar aanleiding van de bevindingen. Dit verslag wordt ter goedkeuring gestuurd naar auditee(s) en zo nodig aangepast. (verslag conform vastgesteld format bijlage 2).
6.	Definitief verslag	v.a.	Definitief verslag wordt door v.a. verstuurd naar bestuur VSV en auditee(s)

Nr	Activiteit	Verantwoordelijke	Instructietekst
7.	Verbeterplan	Auditee(s) Organisatie-eenheid	Binnen 10 werkdagen na Audit Auditee(s) en/of betreffende organisatie-eenheid stelt n.a.v. de bevindingen een verbeterplan op en is daarnaast verantwoordelijk voor bewaking en borging van dit verbeterplan.
8	Monitor	Auditteam	Binnen 10 werkdagen na Audit Het auditteam monitort de voortgang van het verbeterproces
9.	Evaluatie en afsluiting	ALV Bestuur VSV	Het proces wordt geëvalueerd. Het geauditeerde onderwerp en de effectiviteit van de evt. verbetermaatregel worden opgenomen in het jaarverslag van het VSV en gepresenteerd tijdens de ALV

**Bijlage 1 Draaiboek planning interne audit**

<b>tijdstip</b>	<b>Fase</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Verantwoordelijke</b>
1x per jaar; december	Planning	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ planning maken voor auditweken 2 x per jaar en keuren door bestuur VSV</li> <li>☑ versturen auditplanning na goedkeuring bestuur VSV naar verantwoordelijke</li> <li>☑ inplannen audits tijdens de auditweken 2 x per jaar</li> <li>☑ samenstellen auditteams per audit</li> <li>☑ vaststellen speerpunten gehele jaar met bestuur VSV</li> <li>☑ versturen speerpunten na goedkeuring bestuur naar verantwoordelijke</li> </ul>	Coördinator auditteam
1x per jaar; gedurende het jaar	Planning	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ werven nieuwe auditoren; indien noodzakelijk</li> </ul>	Coördinator auditteam
1x per jaar	Scholing	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ opleiden/bijscholen (nieuwe) auditoren; 1 x per jaar gekoppeld aan de auditweken</li> </ul>	Coördinator of externe partij
2x per jaar	Evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ terugkoppelen van de resultaten interne audit aan bestuur VSV</li> </ul>	Cie VSV kwaliteit
1 x per jaar	Evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ terugkoppelen van resultaten</li> </ul>	Cie VSV kwaliteit