

Onderbouwing HKZ-model versie 2008

PLAN

beleid

mentatie

medewerkers

primair proces

DO

koop

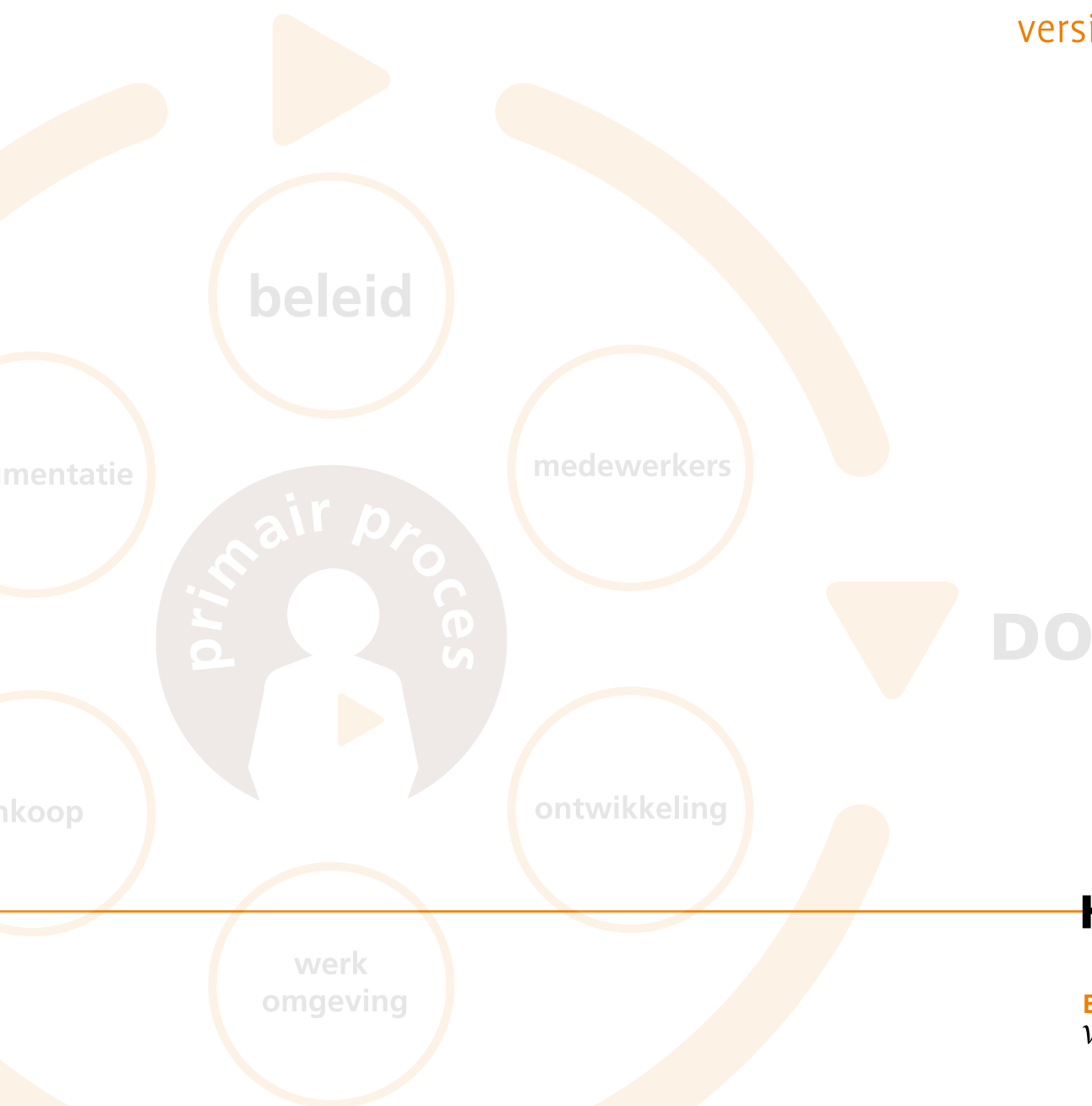
ontwikkeling

werk
omgeving

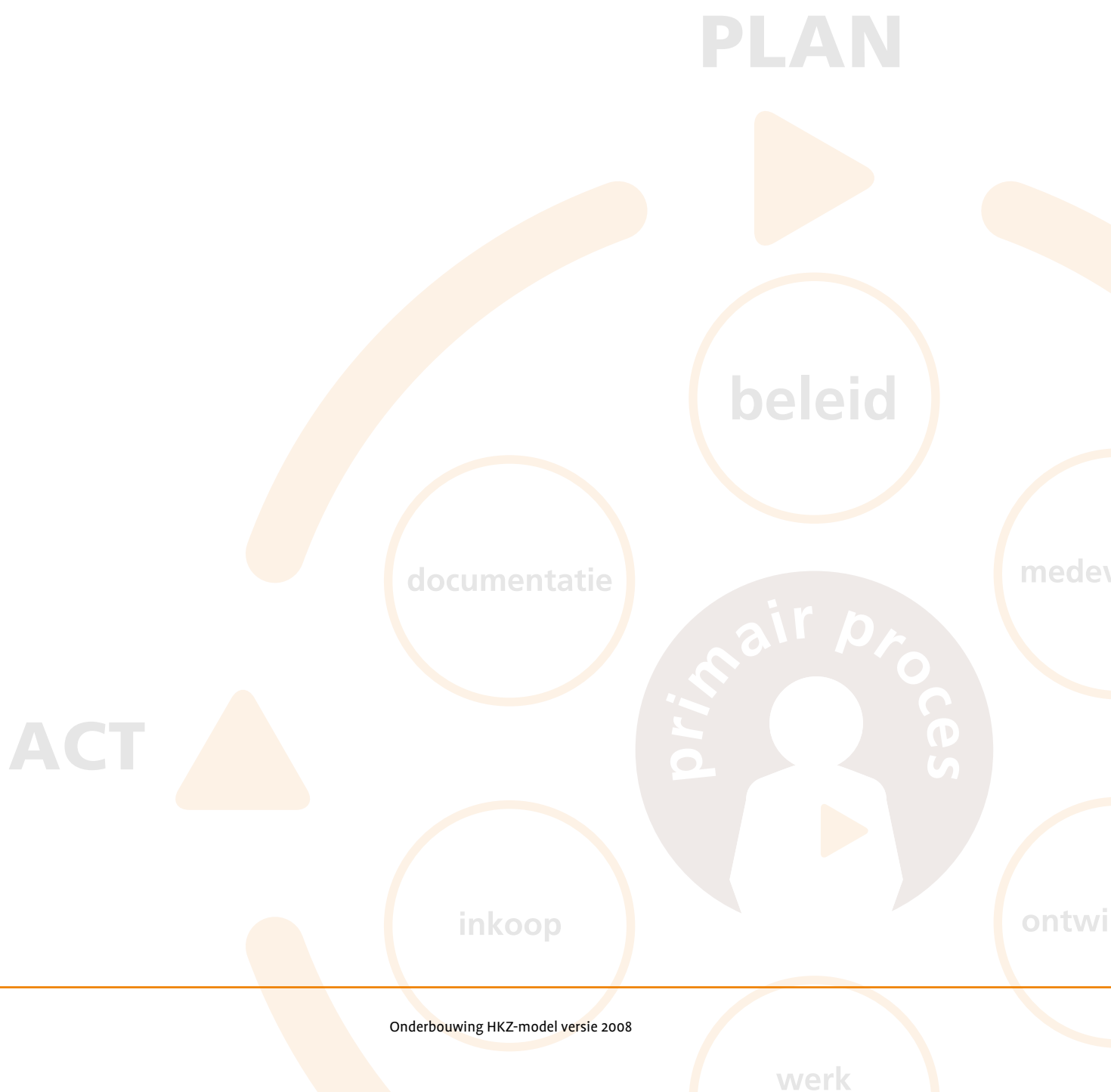
HKZ is de basis > de basis voor kwaliteit > kwaliteit in de zorg >
zorg voor mensen > mensen die zorg nodig hebben >
mensen die kwaliteit verdienen > mensen die kwaliteit
willen leveren > die de zorg willen verbeteren >
dat is de basis > de basis voor beter > dat is HKZ

PLAN

Onderbouwing HKZ-model
versie 2008



- 4 Inleiding
- 5 Hoofdstuk 1 Kernwaarden
- 8 Hoofdstuk 2 Het HKZ-model
- 13 Hoofdstuk 3 Onderdelen van de HKZ-systematiek



Het huidige HKZ-model is vastgesteld door het Centraal College van Deskundigen voor Zorg en Welzijn (CCvD-Z/W) op 25 september 2007. Het is een herziene versie van het Harmonisatiemodel, dat is vastgesteld op 27 november 2001.

Het HKZ-model vormt de basis voor onafhankelijke externe beoordeling c.q. certificatie van kwaliteitsmanagementsystemen in de sectoren Zorg en Welzijn. Het draagt er in belangrijke mate aan bij, dat kwaliteit in deze sectoren volgens eenzelfde systematiek wordt beoordeeld en dat certificaten voor alle branches gelijke betekenis en gewicht hebben. In het HKZ-model is dan ook rekening gehouden met specifieke kenmerken van de Zorg- en Welzijnssector.

Feitelijk omvat het HKZ-model een algemene omschrijving van rubrieken die toetsing van kwaliteit concretiseren. Deze rubrieken worden verder uitgewerkt in de sectorspecifieke certificatieschema's. Het model vormt hier als het ware de blauwdruk voor. Maar het model is meer dan alleen een hulpmiddel bij het organiseren van kwaliteit; het model symboliseert het kwaliteitsdenken. Pas als de organisatie zich deze denkwijze geheel eigen heeft gemaakt, kan zij haar kwaliteitssysteem op een goede manier inrichten.

In 2008 heeft Stichting HKZ het Harmonisatiemodel 2001 vernieuwd. Doel van deze vernieuwing is dat het model en de daarvan afgeleide certificatieschema's:

- > de verbetercyclus (PDCA-cyclus) beter zichtbaar maken in de normen
- > resultaatgerichtheid uitdrukkelijker positioneren
- > mogelijkheden bieden om actuele onderwerpen, zoals eisen die de Inspectie stelt (Verantwoorde Zorg), veiligheid en klantwaardering in te passen
- > ook aandacht geven aan kritisch ondersteunende processen, zoals bijvoorbeeld administratieve processen.
- > mogelijkheden bieden voor differentiatie voor zowel kleine praktijken als grote organisaties
- > het overzicht en samenhang van de rubrieken versterken
- > de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid verhogen

> Hoofdstuk 1 Kernwaarden

Aan het HKZ-model ligt een aantal kernwaarden ten grondslag:

- 1 **Verbeteren**
- 2 **Cliëntenperspectief centraal**
- 3 **Cliëntveiligheid**
- 4 **Professioneel handelen**
- 5 **Ketenkwaliteit**
- 6 **ISO-compatibiliteit**

Deze kernwaarden worden hieronder toegelicht.

In de sectorspecifieke certificatieschema's worden ze uitgewerkt in thema's en normen.

1 **Verbeteren**

Verbetercycli

De stappen van de verbetercyclus (Plan, Do, Check, Act) vormen het belangrijkste uitgangspunt binnen het kwaliteitsdenken. In de verschillende verbetercycli gaat het om:

- > vergroting van de waardering van patiënten/cliënten en andere belanghebbenden;
- > verbetering van zorg- en dienstverlening;
- > verbetering van de interne doeltreffendheid en doelmatigheid van de organisatie.

Processen

Processen vormen het uitgangspunt voor het stellen van doelen en gewenste resultaten. Een centrale rol is daarbij weggelegd voor het primaire proces. Hier ontstaat overigens de zorg- en dienstverlening en wordt kwaliteit vormgegeven.

De organisatie bepaalt welke processen kritisch zijn en beschrijft deze. In de procesbeschrijvingen worden gewenste resultaten opgenomen. Deze gewenste resultaten hebben een relatie met de missie en visie van de organisatie. Een belangrijk uitgangspunt van de procesbenadering, is dat organisaties bij de opzet van hun kwaliteitsmanagementsysteem uitgaan van de eigen bedrijfsprocessen. Door beschrijving en analyse van de processen worden kwetsbare onderdelen van de organisatie én potentiële risico's in zorg- of dienstverleningsprocessen opgespoord. Verbeteracties op deze risicovolle processen behoren prioriteit te hebben in het kwaliteitsbeleid.

Resultaatgerichtheid en controle daarop

Binnen de verbetercyclus is het noodzakelijk gewenste resultaten te benoemen en na te gaan of deze gehaald worden. Per (beschreven) proces dient een organisatie na te gaan wat het gewenste resultaat is. Dit geldt zowel voor de processen van zorg- en dienstverlening als voor ondersteunde processen die hiervoor bepalend zijn. De evaluatie in relatie tot de geplande resultaten is van groot belang. Hierdoor laat de organisatie zien waar verbetering mogelijk of nodig is. Daarnaast toont zij aan waar verbeteringen zijn gerealiseerd.

Indicatoren

Met behulp van indicatoren kan een organisatie processen en doelstellingen bewaken en meten; aan de hand van indicatoren kan aangetoond worden welke resultaten zijn geboekt en wordt duidelijk waar verbeteringen nodig zijn. Organisaties dienen zelf indicatoren op te stellen die aansluiten bij hun kwaliteitsdoelstellingen. Daarnaast gelden voor sommige branches ook landelijk vastgestelde indicatoren die door organisaties gehanteerd moeten worden.

Cliëntervaring

Cliëntervaringen worden op verschillende manieren geïnventariseerd. Tijdens het primaire proces en bij afsluiting evalueert de professional de zorg- en dienstverlening met de cliënt en registreert dit. De organisatie meet ervaringen van cliënten om te beoordelen in welke mate de organisatie voldoet aan de behoeften en verwachtingen van cliënten. Deze cliëntraadpleging kan door middel van onderzoek, interviews, groepsgesprekken en cliëntpanels. Dit is afhankelijk van de specifieke afspraken binnen een sector, van de doelgroep en de accenten die de organisatie wil leggen in haar kwaliteitsdoelstellingen. De uitkomsten van de verschillende vormen van feedback van cliënten worden geanalyseerd en vormen input voor verbetering. Verbetertrajecten worden in samenspraak met een vertegenwoordiging van cliënten opgesteld.

2 Cliëntenperspectief centraal

Organisaties moeten het cliëntenperspectief centraal stellen. Vraaggerichte zorg is hierbij een belangrijk uitgangspunt. Vraaggerichte zorg wordt omschreven als 'het streven naar een optimale mix van rekening houden met wat de cliënt wil en belangrijk vindt en datgene wat de hulpverlener vanuit zijn professionele achtergrond belangrijk vindt.' Deze mix komt idealiter tot stand in een proces van open communicatie en onderhandeling. Vraaggerichte zorg moet zowel voldoen aan kwaliteitscriteria van cliënten als aan die van professionals. Het regelmatig uitvoeren van een cliëntwaarderingsonderzoek is noodzaak. Zo kan bij het leveren van de zorg zoveel mogelijk rekening gehouden worden met de wensen en suggesties van cliënten. Aan waar verbeteringen zijn gerealiseerd.

3 Cliëntveiligheid

Definitie

Onder cliëntveiligheid verstaat het Centraal College voor Deskundigen voor de Zorg en Welzijn (CCvD-Z/W) 'De afwezigheid van onaanvaardbare risico's voor de cliënt op lichamelijke en/of psychische en/of sociale schade'. Binnen Zorg en Welzijn wordt cliëntveiligheid gezien als een onlosmakelijk onderdeel van kwaliteit. Dat wil zeggen dat een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem ook de risico's op schade afdekt.

Veiligheid komt terug in het model als onlosmakelijk onderdeel van kwaliteit, maar ook in specifieke items zoals de prospectieve en retrospectieve risico-analyses en de risico-inventarisatie op (individueel) cliëntniveau.

4 Professioneel handelen

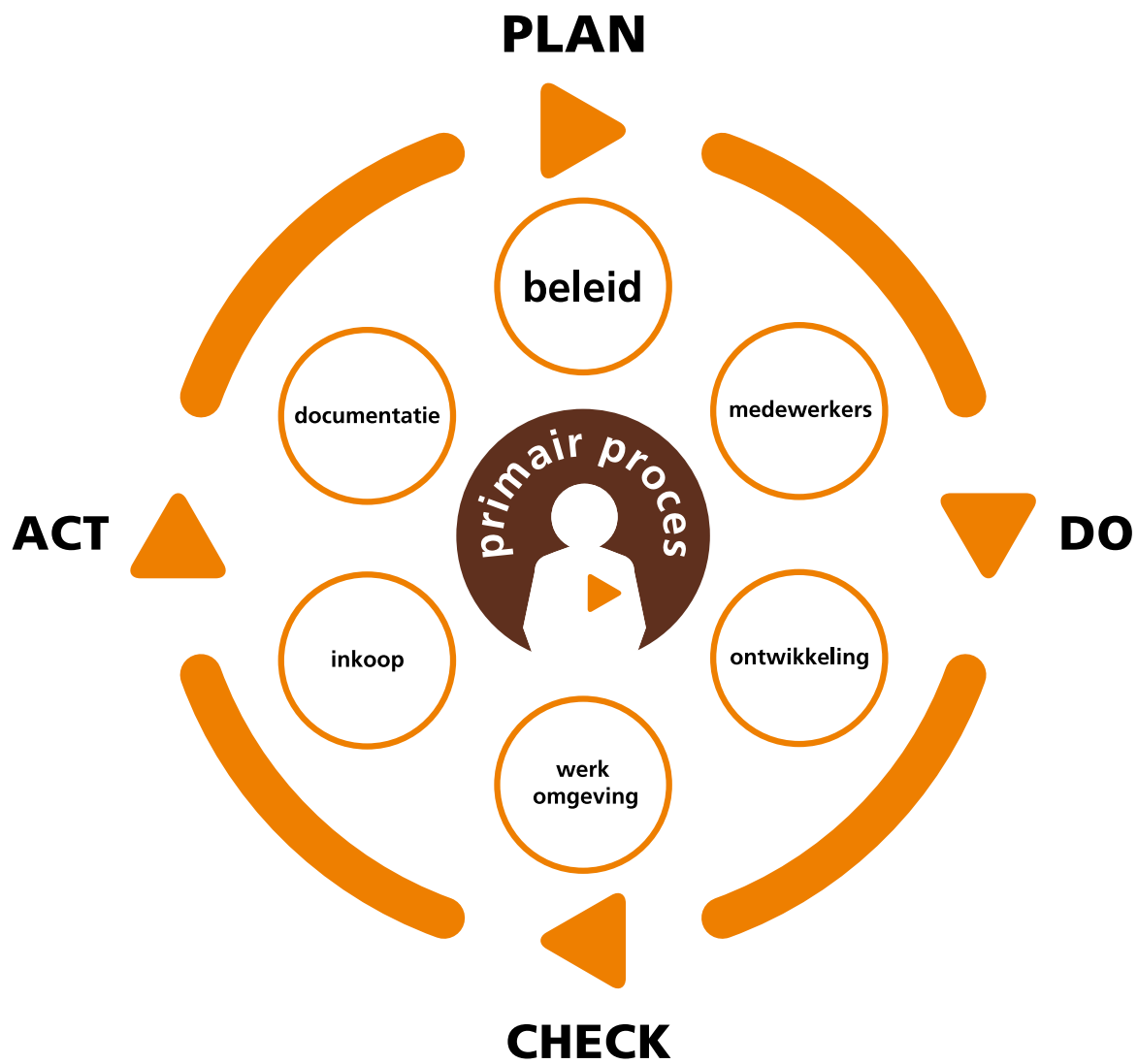
Het hoogste management is verantwoordelijk voor de missie en de visie van de organisatie evenals de uitwerking daarvan in het (kwaliteits)beleid van de organisatie. Op uitvoerend niveau, dat wil zeggen in de zorg- en dienstverlening, wordt dit concreet. Hiervoor is de verantwoordelijkheid van de professional voor de kwaliteit van de dienstverlening van belang. Het professioneel handelen is een voorwaarde voor uitvoering van 'goede' zorg- en dienstverlening en moet daarom worden bewaakt en gemeten. Daar waar nodig kunnen op verschillende niveaus verbetermaatregelen worden genomen.

5 Ketenkwaliteit

Cliënten hebben binnen een zorgtraject regelmatig te maken met verschillende organisaties en disciplines, zij het tegelijkertijd of op elkaar volgend (de keten). Voor deze cliënten is het van belang dat ketenpartners op een effectieve en efficiënte manier met elkaar samenwerken. De kwaliteit van een keten wordt deels bepaald door de aantoonbare kwaliteit van de afzonderlijke organisaties, ofwel de schakels in een keten. Maar daarnaast zijn ook de onderlinge samenwerking en afstemming evenals de mate van overdracht cruciaal.

6 ISO-compatibiliteit

Het HKZ-model en de HKZ-certificatieschema's zijn ISO-compatibel. Zo omvatten de HKZ-schema's de ISO 9001:2000/2008 clausules. De reden om ISO-compatibiliteit te waarborgen, is dat ISO een internationale standaard voor kwaliteitsbeoordeling heeft ontwikkeld. De zorgmarkten in Europa raken steeds meer geïnternationaliseerd. Herkenning van de kwaliteit op grond van gemeenschappelijk gedragen normen maakt internationale vergelijking mogelijk. Erkenning van het HKZ-model en daarop gebaseerde schema's op internationaal niveau komt door aansluiting bij ISO in een gunstiger perspectief.



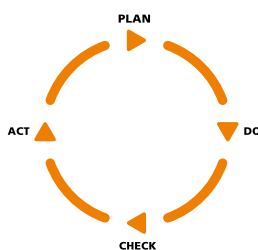
Primair proces



Het primaire proces vormt het hart van het vernieuwde HKZ-model. In dit proces vindt de zorg- en dienstverlening aan de cliënt plaats. Bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg is dit de plek waar het om draait: het directe contact tussen zorgverlener en cliënt. Om het belang van die relatie weer te geven en te illustreren dat het in de zorg om mensen gaat (zowel om professionals als om cliënten), figureert een mensfiguur in het centrum van het model. De pijl in de figuur symboliseert dat de relatie tussen de professional en de cliënt niet op zichzelf staat; belangrijke ervaringen uit het primaire proces zijn aanleiding voor verbetering van zowel het primaire proces als andere processen.

De PDCA-cyclus vindt hier in het klein plaats: om de zorg te verbeteren wordt een behandelplan opgesteld met de patiënt (doelen vaststellen), worden acties uitgevoerd en resultaten geëvalueerd. Op basis daarvan worden de verbeteracties uitgevoerd.

PDCA-cyclus op organisatieniveau



De buitenste ring van het model geeft de omvattende PDCA-cyclus van de organisatie weer. Binnen een kwaliteitssysteem wordt continu vier fasen doorlopen: PLAN (het opstellen van plannen), DO (het uitvoeren van de acties die uit het plan voortkomen), CHECK (het evalueren van de acties) en ACT (het verbeteren naar aanleiding van de evaluatie). Het HKZ-model is als een open ring weergegeven om de flexibiliteit en dynamiek van het model te tonen. In welke fase van het kwaliteitssysteem een organisatie zich ook bevindt, voortdurend is er de vraag: waar kan de organisatie verbeteren om zo beter te voldoen aan de wensen van de klanten? Ook de omgeving speelt hierbij een rol. Organisaties staan tegenwoordig in een open verbinding met de buitenwereld en invloeden van buitenaf horen de organisatie te bereiken.

Rubriek 1 PLAN: Afspraken over de te leveren cliëntenzorg



In deze rubriek gaat het vooral om zorggerelateerde zaken die een organisatie op orde moet hebben om een goede zorg- en dienstverlening te kunnen leveren. Een belangrijk onderdeel is het beschrijven van de processen van de zorg- en dienstverlening en het inschatten van de risico's voor cliënten, teneinde deze te beperken. De procesbeschrijvingen geven inzicht in de routes die een cliënt kan doorlopen in de organisatie en welke processen hiervoor dusdanig risicovol zijn dat deze vastgelegd moeten worden. In deze fase is betrokkenheid van de professional en/of de directie van groot belang.

DO**Rubriek 2 DO: Uitvoering van de patiëntenzorg**

De 'Do'-fase van de PDCA-cyclus komt tot uitdrukking in rubriek 2. De normen die hieronder vallen gaan over de uitvoering van de zorg- en dienstverlening aan de individuele cliënt. Het betreft het hele proces van informatie aan de cliënt, intake/indicatie, uitvoering, evaluatie en bijstelling. Daarbij vormen het beleid en de doelstellingen van de organisatie de leidraad. Bij de voorbereiding en de opzet van een plan gaat het om het begrijpen van de vraag van de cliënt en het omzetten van de vraag in een passend aanbod. Bij de uitvoering is het belangrijk vraaggericht en professioneel te handelen. Planning en beheersing van de werkzaamheden, werkmethoden en verslaglegging/registraties ondersteunen dat. Hierdoor kan achteraf getraceerd worden wie wat heeft gedaan en wie dat heeft gecontroleerd. Evaluatie wordt gezien in de relatie van de individuele cliënt met de aanbieder en de aanbieder met eventuele ketenpartners. Evaluatie gebeurt zowel tijdens het proces als bij afsluiting. Met de thema's informatie, intake/indicatie, uitvoering en evaluatie wordt de verbetercyclus op het proces van de individuele zorg- en dienstverlening genormeerd. Voor de uitwerking van de thema's uit rubriek 2 is met name de betrokkenheid van de professional belangrijk.

**CHECK
AND
ACT****Rubriek 3 CHECK en ACT: Meten, analyseren en verbeteren**

In rubriek 3 wordt de PDCA-cyclus met betrekking tot het primaire proces en kritisch ondersteunende processen 'rondgemaakt' op het niveau van de processen voor de uitvoering van de zorg. Het gaat over het meten van de behaalde resultaten in relatie tot de eerder vastgelegde doelstellingen uit rubriek 1 en het meten van ervaringen van cliënten en ketenpartners. Verder verzamelt de organisatie gegevens uit evaluaties met cliënten over de zorg- en dienstverlening, de risico-inventarisatie en de toetsing van het professioneel handelen. Al deze gegevens worden geanalyseerd en op basis hiervan worden verbeteringen doorgevoerd. Voor de uitvoering van deze laatste stappen in de verbetercyclus is de betrokkenheid van de professional én het management van groot belang.

In de binnenste ring van het model zijn de ondersteunende rubrieken (rubriek 4 t/m 9) uit de HKZ-normen te vinden. Deze zijn nodig om het primaire proces goed uit te kunnen voeren. Beleid staat daarbij bovenaan weergegeven. Andere zaken vloeien immers voort uit de missie, de visie en het beleid van de organisatie.



Rubriek 4 **Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem**

In rubriek 4 wordt het centrum van het kwaliteitsmanagementsysteem en de beleidscyclus van de organisatie zichtbaar. De eisen in deze rubriek gaan over het beleid en de doelstellingen die richting geven aan de organisatie als geheel en over de structuren, systemen en processen die nodig zijn voor de planning, uitvoering, controle en verbetering van het beleid. Hierbij staat de cliënt centraal. De wensen, behoeften en verwachtingen van de cliënten zijn dan ook uitgangspunt voor het primaire proces. Daarnaast stemt de organisatie haar beleid af op de eisen en verwachtingen van financiers en andere belanghebbenden. Aan de orde komen: beleid, doelstellingen, planning, directieverantwoordelijkheid, de interne audit, beoordeling door de directie van het kwaliteitsmanagementsysteem en het continu verbeteren op basis van deze uitkomsten.

Het verschil met de verbetercyclus zoals beschreven in rubriek 3 (CHECK en ACT) is dat deze hier op een ander niveau plaatsvindt. De verbetercyclus focust zich niet op de processen, de cliëntevaluaties en risico's binnen het primaire proces, maar juist op het totale kwaliteitsmanagementsysteem. Directie en management moeten continu zoeken naar mogelijkheden om te verbeteren. De directiebeoordeling is het sluitstuk van de verbetercyclus. Hierbij komt alle verzamelde informatie bij elkaar en worden nieuwe lijnen uitgezet voor de toekomst.



Rubriek 5 **Medewerkers**

Medewerkers zijn van doorslaggevend belang voor de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Goed personeelsbeleid mag daarom niet ontbreken. De eerste stap hierin is het opstellen van een beleid dat gerelateerd is aan de missie en visie van de organisatie. Ook worden bekwaam- en bevoegdheden vastgelegd. Bij de uitvoering van het beleid zorgt de organisatie ervoor dat medewerkers aan de gestelde eisen voldoen en dat de omgeving geschikt is om het werk te verrichten. Regelmatig wordt gemeten en geanalyseerd om te bekijken of het personeel en het beleid nog voldoen aan de eisen. Indien nodig worden verbetermaatregelen genomen.

ontwikkeling**Rubriek 6 Actueel houden of vernieuwen van de zorgverlening**

In rubriek 6 zijn normen opgenomen die betrekking hebben op het actualiseren van de zorg- en dienstverlening. Hierbij gaat het om

- 1) onderzoek naar mogelijke ontwikkelingen;
- 2) implementatie van, voor de organisatie, nieuwe processen;
- 3) het ontwikkelen van geheel nieuwe producten en diensten.

Dit alles wil zeggen, dat de organisatie de 'buitenwereld' in de gaten houdt en nagaat of bepaalde ontwikkelingen gevolgen hebben voor de eigen organisatie. In dat geval neemt de organisatie maatregelen om het aanbod bij te stellen.

werk
omgeving**Rubriek 7 Werkomgeving en materiaal**

In de sectoren Zorg en Welzijn moeten gebouwen, ruimtes en apparatuur voldoen aan specifieke eisen. De ruimtes moeten bijvoorbeeld ingericht zijn op het verlenen van doelmatige en goede zorg. Verder stelt de organisatie eisen op ten aanzien van zaken zoals hygiëne, veiligheid voor cliënten en medewerkers. Ook wordt er gekeken naar bijvoorbeeld de noodzaak van kalibratie en ijking.

inkoop**Rubriek 8 Inkoop en uitbesteding**

Het gaat hier om ingekochte en/of uitbestede producten en diensten die doorslaggevend zijn voor de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. De inkoop c.q. uitbesteding moet gecontroleerd gebeuren. De organisatie stelt hiervoor criteria op. Aan de hand van deze criteria worden zowel de inkoop c.q. uitbesteding als de leverancier beoordeeld.

documentatie**Rubriek 9 Documenten**

Deze rubriek beschrijft de eisen die worden gesteld aan het beheersysteem voor alle documenten en elektronische bestanden die onder de reikwijdte van het kwaliteitsmanagementsysteem vallen. Het gaat hierbij om documenten waarin de werkwijze binnen de organisatie is vastgelegd, documenten waarin de feitelijk geleverde zorg- en dienstverlening is geregistreerd, kwaliteitsregistraties en relevante externe documenten. Het beheersysteem schetst hoe documenten ontstaan en hoe ze worden geautoriseerd, gewijzigd, bewaard, vervallen verklaard en vernietigd. Ook moet duidelijk zijn hoe de privacy van klanten wordt gewaarborgd.

> Hoofdstuk 3 Onderdelen van de HKZ-systematiek

Het HKZ-model is gericht op het ontwikkelen van certificatieschema's waarbij de inbreng van alle betrokken partijen, zoals zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/cliënten, gegarandeerd is. Die betrokkenheid krijgt gestalte door de multipartijdige samenstelling van de werkgroepen die de schema's ontwikkelen. Bovendien worden alle certificatieschema's vastgesteld door het Centraal College van Deskundigen voor de Zorg en Welzijn (CCvD-ZW), waarin ook verschillende partijen zijn vertegenwoordigd. Het model garandeert de inbreng van patiënten/cliënten ook op een andere wijze, namelijk door nadrukkelijk aandacht te besteden aan het perspectief van de cliënt tijdens het primaire proces. Evaluatie van het primaire proces met cliënten en ketenpartners en analyse van signalen en klachten zijn input voor verbetering van processen en beleid. Bovendien moet er periodiek een onafhankelijke cliëntentoets worden uitgevoerd, waarin het perspectief van de patiënt/cliënt is gewaarborgd.

Producten van HKZ

Het HKZ-model wordt nader uitgewerkt in de sectorspecifieke certificatieschema's. Ondersteunend aan het gebruik van de certificatieschema's zijn een aantal producten ontwikkeld. Zo heeft HKZ een werkboek gemaakt, dat als instrument dient voor het opzetten en onderhouden van een kwaliteitsmanagementsysteem. Daarnaast beschikt HKZ over HKZ-norm digitaal met daarin toelichtingen op de normen, verwijzingen naar relevante documenten en voorbeelden.

Op www.hkz.nl kunt u meer lezen over producten en diensten die HKZ biedt.

[HKZ-norm-digitaal](#)

[Kwaliteitsdagen](#)

[Kwaliteitsspel](#)

[Opstapcertificatie](#)

[Partners](#)

[Werkboek](#)

[Zelfdiagnose-instrument](#)

HKZ certificatiesysteem

Meer informatie over het certificatiesysteem kunt u vinden op www.hkz.nl.

beleid

entatie

medewerkers

primair proces



DO

op

ontwikkeling

werk
omgeving

CHECK

www.hkz.nl