

HKZ

A. J. L. M. VAN BALKOM

In de Nederlandse ggz-instellingen is dit jaar 'HKZ' veelvuldig onderwerp van gesprek. Het ene deel van de collega's gebruikt de term HKZ als drieletterig scheldwoord, het andere deel omarmt hem als de oplossing van veel ellende en een derde groep professionals weet nog steeds niet wat ermee wordt bedoeld. Voor de laatste groep en voor onze Vlaamse vrienden, wie de HKZ bespaard blijven: HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Eenvoudiger: bij HKZ gaat het om kwaliteit, en preciezer: om het verbeteren van de kwaliteit van allerlei instellingen in de zorgsector, zoals ambulancediensten, apotheken, verpleeghuizen en ggz-instellingen (zie www.hkz.nl). De Nederlandse ggz-instellingen zijn in 2007 massaal met HKZ in de weer omdat ze voor 1 januari 2008 volgens de normen die de Stichting HKZ heeft geformuleerd gecertificeerd moeten worden. De certificerende instellingen krijgen het dus druk, want vrijwel heel het Nederlandse ggz-circuit wordt dit jaar gevisiteerd ofwel in HKZ-termen: 'geaudit'.

Menig psychiater krijgt alleen al bij het horen van het woord 'kwaliteit' een rolberoerte. Voor hem is kwaliteit iets dat thuishoort bij de kwaliteitsfunctionarissen die bij veel instellingen een kamer hebben op de bestuursgang en van wie niemand weet wat ze doen. Psychiaters zien deze mensen vaak als vervelende hinderpalen bij hun werkzaamheden. Waarom een kwaliteitsproject, zo denken veel collega's: ik doe niets verkeerd, de kwaliteit van mijn werk is al jaren goed, mijn productie ligt op schema, mijn patiënten houden van me, en mijn collega's vinden me ook nog te pruimen.

Andersom geldt dat kwaliteitsmedewerkers het niet op psychiaters hebben. Dat is geen vooroordeel. Bij de HKZ-audittraining wordt speciaal voor psychiaters gewaarschuwd. Van alle ggz-professionals zijn het de psychiaters die het onverschilligst staan ten opzichte van HKZ. Bij menig proefaudit in het land vormen psychiaters de groep professionals die tijdens de audit aangeeft niet te weten waar HKZ over gaat, die bij de visitatie te laat komt of zonder af te zeggen afwezig is en die blijk geeft onbekend te zijn met procedures die uitgaan boven de procedures die te maken hebben met directe patiëntenzorg.

Kan het ooit goed komen tussen psychiaters en kwaliteitsfunctionarissen? In ieder geval niet wanneer psychiaters dit redactioneel niet verder lezen. Eerst wat informatie over wat een HKZ-certificaat nu eigenlijk gaat betekenen. Een ggz-instelling krijgt een certificaat als blijkt dat zij voldoet aan een aantal kwaliteitseisen. Als zij daaraan voldoet wordt er namelijk volgens Andrée van Es, voorzitter van GGZ Nederland, 'efficiënter gewerkt, (...) worden beslissingen transparanter genomen en (...) hebben medewerkers meer inzicht in beleid en doelstellingen' (Certificatieschema, 2002, p. 5). De instellingen moeten op negen verschillende gebieden hebben laten zien dat

zij voldoen aan vooraf bepaalde normen, dat zij het behalen van deze normen evalueren en dat de organisatie adequaat reageert als blijkt dat er afwijkingen van de norm zijn met als doel deze norm in een volgende cyclus wel te halen. Er zijn negen verschillende gebieden onderscheiden waarop normen geformuleerd zijn. Vooral de eerste drie gebieden zijn relevant voor de patiëntenzorg: 'intake en indicatie', 'uitvoering', 'evaluatie en nazorg'. Daarnaast worden onderscheiden: 'beleid en organisatie', 'personeel', 'onderzoek en ontwikkeling', 'fysieke omgeving en materiaal', 'diensten door derden' en 'documenten'.

Bij een audit gaat het erom dat de instelling laat zien dat alle lagen van de organisatie bekend zijn met het kwaliteitsdenken op bovengenoemde gebieden. Een instelling moet aantonen dat de normen 'aantoonbaar geregeld' zijn en 'effectief operationeel'. Dat wil zeggen dat schriftelijk aangetoond moet kunnen worden door middel van procedures, protocollen en registraties dat er beleid bestaat dat gericht is om een bepaalde norm te halen en dat de 'Plan-Do-Check-Actcyclus' (PDCA-cyclus) binnen een bepaalde tijdseenheid doorlopen wordt. Op veel (eigenlijk alle) lagen in de organisatie moet gevoerd beleid bekend zijn: bij de audit kan bijvoorbeeld gecheckt worden of de missie van de instelling bekend is bij het secretariaat van de polikliniek of dat de nieuwe procedure om de DBC-registratie (diagnosebehandelingcombinatie) te implementeren bekend is en wordt toegepast bij het uitvoerende personeel.

Wat wordt de psychiater hier wijzer van? Ogenscheinlijk niet veel. De normen van de drie gebieden die het primaire proces betreffen, blijken geen notities te bevatten over de inhoudelijke aspecten van het behandelproces. Er wordt dus niet geaudit hoe een behandeling heeft plaatsgevonden, maar wel of de evaluaties ervan binnen patiëntbesprekingen periodiek volgens de gestelde norm plaatsvinden; niet hoe de richtlijnen inhoudelijk gevolgd worden, maar wel of ze in de organisatie geïmplementeerd zijn; niet in hoeverre medewerkers (en dus ook psychiaters) inhoudelijk kennis hebben van deze richtlijnen, maar wel of ze weten waar deze informatie te vinden is. Ook wil men weten hoe de bevindingen per 'norm' geëvalueerd worden en of de uitkomsten van de evaluatie zo nodig leiden tot verbetering.

Bij mijn weten is tot op heden niet geëvalueerd of instellingen die een certificaat hebben, effectievere behandelingen bieden dan instellingen die geen certificaat hebben (zie ook Van Balkom 2005). Wat wel duidelijk is, dat gecertificeerde instellingen klaar zijn tegemoet te komen aan de voortdurend veranderende eisen die de beroepsgroepen, overheid en ziektekostenverzekeraars aan de ggz stellen. Doordat normen (die ook veranderbaar zijn) geïmplementeerd zijn en PDCA-cycli de instelling in staat stellen voortdurend bij te

LITERATUUR

Balkom, A.J.L.M. van. (2005). Imago. (Redactioneel). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 825-826.

Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg. (2002). *Certificatieschema versie 2002*. Utrecht: Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.

sturen en te verbeteren, zijn instellingen wendbaar en in staat ook inhoudelijke procedures snel en goed in te voeren. Deviaties worden sneller gesignaleerd en opgelost. Veel energie die nu vaak in aparte procedures wordt gestopt om onverwachte complicaties of klachten uit te zoeken en op te lossen kan dan gestoken worden in het verbeteren van de inhoud van de hulpverlening. En dat is precies de reden waarom psychiaters kwaliteitsfunctionarissen de hand zouden moeten schudden.