

ISO of toch weer HKZ?

Een vergelijking tussen twee normen



Deze notitie is van toepassing op alle sectoren die onder de werking van een HKZ-certificatieschema vallen, zoals:

GZ – instellingen	GGZ - organisaties	MEE's
Jeugdzorg en BJZ	Huisartsen en HAP's	Fysiotherapeuten
Revalidatiecentra	Kinderopvang	JJI's
Verpleging en Verzorging	Thuiszorg	Maatschappelijk Werk
Sociaal Cultureel Werk	Maatschappelijke Opvang	Tandartsen

Walvis ConsultingGroep

Amersfoort, 31 januari 2011, geactualiseerd in maart 2012

Opgesteld door drs. Ronald Zwart

info@walviscg.nl

www.walviscg.nl

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Gedachten bij de HKZ certificatieschema's	4
1.1 De oorspronkelijke schema's: lang en gedetailleerd en erg normatief.....	4
1.2 De herziene schema's: meer procesgericht en meer ruimte voor eigen inzicht.....	5
1.3 Conclusie over de nieuwe HKZ-schema's	5
2. Gedachten bij ISO 9001.....	6
2.1 ISO 9001: acht essentiële principes.....	6
2.2 ISO voor Zorg en Welzijn?.....	6
2.3 Conclusie over ISO 9001/ ISO voor Zorg en Welzijn.....	8
3. Hoe zit het met certificatie?	9
3.1 HKZ, ISO en Certificerende Instellingen.....	9
3.2 Een niet-geaccrediteerde CI? Gaat dat wel goed?	9
4. Conclusie	10

Inleiding

In de afgelopen jaren zijn een groot aantal organisaties in de zorg en welzijn bezig geweest met het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsmanagement systemen (hierna managementsystemen genoemd) en het laten certificeren daarvan. Veelal gebeurde dit onder (financiële) druk van externe partijen, zoals de zorgkantoren. Dit leidde er soms toe dat het behalen van het certificaat het belangrijkste doel werd, met als gevolg een managementsysteem dat niet altijd leidde tot betere kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en eerder als een bureaucratische last werd ervaren dan als een zinvol kwaliteitsinstrument. Dit wierp bij een aantal organisaties de vraag op over de zinvolheid van managementsystemen en certificatie. In onze ogen een terechte vraag, want een managementsysteem dat niet gedragen wordt in de organisatie, dat niet helpt bij het uitvoeren van de dagelijkse werkzaamheden en dat niet gericht is op het realiseren van 'kwaliteit'¹, is geen goed systeem.

Wat zeker niet heeft geholpen bij het voorkomen van onnodige bureaucrativering is dat tot 1 januari 2010 er een verplichting bestond om een HKZ certificatieschema's als norm te gebruiken voor het inrichten van het managementsysteem. Hoewel geschreven vanuit goede intenties, leidden vooral de eerste versies van deze HKZ schema's tot een mate van borging en detaillering die niet altijd wenselijk en/of nodig was (is) voor de meeste organisaties. In de praktijk had dit het effect dat medewerkers en (zorg)professionals het systeem zijn gaan ervaren als een controle systeem, wat hun beknot in hun mogelijkheden om juist en effectief te kunnen handelen handelen.

Sinds 1 januari 2010 is een organisatie vrij om te kiezen welke kwaliteitsnorm als hulpmiddel wordt gebruikt voor het inrichten van het managementsysteem en het laten certificeren daarvan. In de praktijk komt het er op neer dat organisaties kunnen kiezen tussen HKZ en ISO 9001, met als kanttekening dat in de V&V-sector ook de mogelijkheid bestaat om gebruik te maken van de PREZO-normen. Op deze laatste normenset gaan we in dit document niet nader in. Naast de ISO 9001 wordt eind 2011, begin 2012, een afgeleide ISO norm verwacht: 'ISO voor Zorg en Welzijn'. Deze norm neemt de ISO 9001 als basis, maar is qua terminologie en aandachtspunten toegeschreven naar de sectoren zorg en welzijn.

Steeds meer organisaties staan momenteel of binnenkort voor een belangrijke vraagstelling:

***Op basis van welke normen richten we ons managementsysteem in?
Kiezen we daarbij voor HKZ of voor ISO?***

Met behulp van deze notitie proberen wij deze organisaties te helpen met het formuleren van hun antwoorden.

¹ Kwaliteit definiëren wij als het kunnen voldoen aan de uitgesproken en vanzelfsprekende verwachtingen van de interne en de externe klanten

1. Gedachten bij de HKZ certificatieschema's

1.1 De oorspronkelijke schema's: lang en gedetailleerd en erg normatief

Voor nagenoeg alle sectoren in de zorg en welzijn zijn HKZ schema's beschikbaar. De meeste van de schema's zijn inmiddels aangepast tot een tweede versie. De eerste versies, waar anno 2011 nog veel managementsystemen op zijn gebaseerd, blonken niet bepaald uit in gebruiksvriendelijkheid. De schema's waren erg uitgebreid en bevatten veel gedetailleerde eisen die nog weinig interpretatieruimte boden. Kan je dit nog bestempelen als geestdrift van de opstellers, veel vervelender is de opbouw en indeling van de norm in de negen rubrieken²:

1. Intake
2. Uitvoering
3. Evaluatie
4. Beleid en organisatie
5. Personeel
6. Onderzoek en ontwikkeling
7. Fysieke omgeving en materiaal
8. Diensten door derden
9. Documenten

In de praktijk heeft deze indeling er bij veel organisaties toe geleid dat het managementsysteem ook is ingericht op basis van deze negen rubrieken. Dit leidt dan bijvoorbeeld tot het dubbel beschrijven van regelingen (vanwege de doublures die in de HKZ zitten) en het apart beschrijven van bijvoorbeeld de intake, een apart deel voor de uitvoering van de zorg en weer een aparte notitie voor de evaluatie. De nadruk is hierbij vooral komen te liggen op documenten zoals protocollen en regelingen. Goede procesbeschrijvingen, treffen we nog (te) weinig aan. Niet omdat de kwaliteitsmensen hun werk niet goed deden, maar domweg omdat de HKZ-normen dit niet stimuleerden.

Hiermee is de essentie van effectief kwaliteitsmanagement verloren gegaan; namelijk het inrichten van het managementsysteem op basis van klantverwachtingen, kritische processen en geinventariseerde risico's.

Een te gedetailleerde manier van beschrijven sluit ook niet aan bij de praktijk van de zorgprofessional. In het methodisch handelen bijvoorbeeld, is er een duidelijke samenhang tussen (zorg)planning, (zorg)uitvoering en (zorg)evaluatie. Feitelijk is dit gewoon één samenhangend proces, waarbij het behandelen van de zorgvraag van de client centraal staat. Het uiteenrafelen van dit proces in meerdere documenten is voor het onderkennen van de samenhang en de procesrisico's weinig zinvol.

² De exacte benamingen van de rubrieken verschillen soms per certificatieschema, maar komen wel allemaal op het zelfde neer

1.2 De herziene schema's: meer procesgericht en meer ruimte voor eigen inzicht

In de herziene schema's is dit manco voor een deel rechtgezet door zowel qua indeling als qua taalgebruik meer aandacht te schenken aan procesmanagement. Zo is er meer aandacht voor het vaststellen en beschrijven van de kritische processen, het inventariseren van de risico's in deze processen en voor het meten, analyseren en verbeteren. Ook is het aantal onderwerpen aanzienlijk verminderd en is de leesbaarheid en de mogelijkheid om zelf de normteksten te interpreteren vergroot.

Feit blijft echter dat het normatieve karakter op detailniveau in een aantal onderwerpen nog steeds aanwezig is. Als we bijvoorbeeld kijken in rubriek naar de eisen die worden gesteld aan de begeleidingsplannen en zorgdossiers en in rubriek 4 naar het te voeren beleid, dan zien we daar nog steeds uitgebreide en gedetailleerde opsommingen staan.

1.3 Conclusie over de nieuwe HKZ-schema's

Positief stemmend:

- De PDCA-cyclus (verbetercycli) zijn op de verschillende niveaus (operationeel, tactisch en strategisch) beter zichtbaar in de norm.
- Er is meer aandacht voor outputindicatoren, zoals landelijke kwaliteitsindicatoren.
- Het schema is qua indeling, tekst en leesbaarheid gebruiksvriendelijker.
- Er is meer aandacht voor de cliënt en de cliëntveiligheid.
- De nadrukkelijke focus op zorg maakt het vertalen van de normeisen naar het dagelijks handelen, relatief gemakkelijk.

Stof tot nadenken:

- De nadrukkelijke focus op zorgdetails en de beheersing daarvan maakt het verleidelijk om te vallen in de *'het moet nu eenmaal voor de HKZ'-*valkuil. Een valkuil die veelal weerstandverhogend werkt bij medewerkers en management.
- De veelheid aan normen en de details en het risico op bureaucrativering vraagt een gespecialiseerde kwaliteitsmanager met oog voor wat wenselijk en haalbaar is. Hierdoor bestaat het risico dat het managementsysteem te veel bij de kwaliteitsfunctionaris blijft liggen en te weinig 'eigen' wordt gemaakt in de rest van de organisatie.
- De detaillering nodigt niet uit tot kritisch denken en het vertalen van de normeisen naar wat nodig en nuttig is voor de eigen instelling en de eigen cliënten. Niet iedere organisatie heeft dezelfde complexiteit en zit in dezelfde fase van organisatie-ontwikkeling.
- De HKZ-normen leggen nog steeds een grote nadruk op borging en protocollering, met als risico dat de essentie van een goed managementsysteem (inspelen op klantwensen, aandacht en betrokkenheid van medewerkers en een goede combinatie tussen borgen en verbeteren) ondersneeuwt.
- In ieder HKZ-certificatietraject is er nog steeds sprake van een verplichte financiële afdracht aan Stichting HKZ. De rol van Stichting HKZ wordt tegelijkertijd diffuser en het ziet er naar uit dat in 2013 VWS de Stichting HKZ niet langer subsidieert.

2. Gedachten bij ISO 9001

2.1 ISO 9001: acht essentiële principes

Sinds het vervallen van de eis dat een instelling gebruik moest maken van een HKZ-schema indien deze voor de branche beschikbaar was, is de mogelijkheid om gebruik te maken van ISO 9001 nadrukkelijk in beeld gekomen.

Oorspronkelijk zijn de ISO 9001 normen ontwikkeld voor het bedrijfsleven. Daar was in de jaren '80 van de vorige eeuw een grote behoefte aan het zodanig beheersen van de bedrijfsprocessen dat het eindproduct exact aansluit bij wat de klant heeft gevraagd. Dit maakte de samenwerking tussen verschillende bedrijven gemakkelijker. Als afnemer kon je er immers op vertrouwen dat je leverancier het product zou leveren dat je had afgesproken.

Na de eerste versie uit 1988 is de ISO 9001 met een zekere regelmaat aangepast. Daarbij valt een parallel op met de ontwikkeling van de HKZ schema's want de opeenvolgende ISO normen werden steeds eenvoudiger. Momenteel is de versie uit 2008 de meest recente versie. De belangrijkste uitgangspunten (principes) van deze versie zijn:

1. Klantgerichtheid
2. Leiderschap
3. Betrokkenheid van medewerkers
4. Procesbenadering
5. Systeembenadering van management
6. Continue verbetering
7. Besluitvorming op basis van feiten
8. Win-win relaties met leveranciers

2.2 ISO voor Zorg en Welzijn?

In de loop van 2012 wordt de norm 'ISO voor Zorg en Welzijn' verwacht. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de tekst daarvan. Voor de goede orde: er bestaat ook nu al een document onder de naam ISO Healthcare. Dit is een vertaling van de ISO 9001 voor de zorg, maar is niet geschikt als norm om op te certificeren. Het is primair bedoeld als hulpmiddel voor het interpreteren van de ISO 9001 teksten.

De gedachte bij de ISO voor Zorg en Welzijn-norm is dat in essentie de ISO 9001-normen weliswaar voor iedere organisatie toepasbaar zijn, maar dat de tekst van de ISO 9001 moeilijk herkenbaar en toepasbaar is voor mensen uit de zorg en welzijn. In feite dezelfde gedachte die jaren geleden leidde tot de totstandkoming van de HKZ-certificatieschema's.

Hét grote verschil tussen ISO voor Zorg en Welzijn en HKZ is echter tweeledig:

- Er komen géén aparte schema's voor de verschillende sectoren, dus het blijft bij één sector-onafhankelijke ISO voor Zorg en Welzijn-norm. Dit sluit goed aan bij organisaties die als gevolg van fusies en samenwerkingsafspraken steeds meer verschillende diensten aanbieden. In de HKZ vielen die diensten vaak onder verschillende schema's. Denk bijvoorbeeld aan de instellingen die cliënten begeleiden met een verstandelijke beperkingen, maar ook cliënten begeleiden met een psychische stoornis. Die vallen nu onder het GZ schema én het GGZ-schema, met als gevolg dubbele audits, extra kosten en veel gedoe.
- ISO voor Zorg en Welzijn kent veel meer vrijheidsgraden dan HKZ en kan daardoor veel beter aansluiten bij wat echt nodig is voor de instelling, gezien haar ontwikkelingsfase, complexiteit en klantenpopulatie.

Niet de regels staan centraal, maar de acht hierboven geformuleerde principes. Dit laatste duiden we ook wel aan met *'principle based'* (ISO) versus *'rule based'* (HKZ). Gaat HKZ vooral uit van regelgeving, normering en protocollering, ISO gaat veel meer uit van de wezenlijke principes van het systematisch managen van kwaliteit:

Koppel het beheersen en verbeteren van de processen aan
 een duidelijke focus op de interne en externe klant.
 Vertoon daarbij goed leiderschap,
 benut de verbinding die veel medewerkers voelen met hun organisatie;
 gebruik hun vakmanschap en professionaliteit en stuur op basis van vertrouwen,
 in plaats van alleen te vertrouwen op procedures en protocollen.

Je zou het kunnen vergelijken met het verschil tussen het Rijnlandse model (zoals we dat in Noordwest Europa hanteren) en het Angelsaksische model. Dit laatste is een manier van werken en aansturen die we vooral tegenkomen in de VS en het Verenigd Koninkrijk. Dit model wordt (grofweg) gekenmerkt door wantrouwen, uitsluiten van risico's en zeer gedetailleerde regelgeving, terwijl het Rijnlandse model veel meer uitgaat van samenwerking, gelijkwaardigheid, vertrouwen en vakmanschap.

Zoals het er nu naar uit ziet heeft ISO voor Zorg en Welzijn straks de volgende hoofdstukken:

- Kwaliteitsmanagement systeem
- Directie-/ managementverantwoordelijkheid
- Resource management, waaronder personeelsmanagement en beheer van fysieke materialen en omgeving gaan vallen
- Het primaire zorgproces
- Meten, analyseren en verbeteren

Gedetailleerde eisen, zoals die in de HKZ worden gesteld aan bijvoorbeeld zorgplannen en zorgdossiers, staan niet in de ISO voor Zorg en Welzijn. De instelling bepaalt zelf haar eisen (zich daarbij natuurlijk wel conformerend aan wet- en regelgeving) en vertaalt deze naar een passende wijze van beheersing. Dit geeft een instelling de ruimte om aan te sluiten bij het eigen methodisch handelen van de medewerkers en veel meer gebruik te maken van diens deskundigheid. Kortom, er is maatwerk mogelijk!

2.3 Conclusie over ISO 9001/ ISO voor Zorg en Welzijn

Positief stemmend:

- De ISO normen gaan uit van de principes van kwaliteit en kwaliteitsmanagement en niet van (gedocumenteerde) regelgeving. Dit geeft een instelling veel meer ruimte bij het kiezen van de wijze en de mate van beheersing en documentering.
- De ISO normen stimuleren het management (leiderschap!) en medewerkers om eigen verantwoordelijkheid te nemen als het gaat om het managen van het eigen werk.
- Het werken met één norm vergemakkelijkt het werk van de kwaliteitsmanager. Er zijn geen verschillende audits meer nodig op basis van verschillende HKZ-schema's voor die organisaties die nu onder de werking van meerdere HKZ-schema's vallen.
- De kosten van ISO certificatie zijn lager omdat er geen sprake is van afdracht aan de HKZ organisatie.

Stof tot nadenken:

- Het ontbreken van een nadrukkelijke focus op zorg maakt het vertalen van de normeisen naar het dagelijks handelen, relatief lastiger. Er wordt meer creativiteit en organisatie-inzicht verwacht van degenen die werken met de normteksten. Het ontwikkelen van een managementsysteem op basis van ISO vraagt derhalve een deskundige kwaliteitsmanager die in staat is om samen met het management en de medewerkers de essentie van de ISO normen te vertalen naar de organisatieprocessen. Doordat er echter veel meer maatwerk mogelijk is, is de kans dat het systeem na de ontwikkelfase veel beter aansluit bij de behoeften van de betrokkenen, wel veel groter dan bij HKZ.

3. Hoe zit het met certificatie?

3.1 HKZ, ISO en Certificerende Instellingen

Inmiddels is de term 'HKZ' in de wereld van de zorg, welzijn en overheid een bekende term geworden. Dit heeft voordelen: een managementsysteem welke HKZ is gecertificeerd, is een geaccepteerd systeem en wordt serieus genomen door andere de zorgkantoren. Aan de andere kant geldt dat vooral bij medewerkers en management het ook een negatieve lading heeft gekregen. Bij hun is HKZ veelal synoniem voor bureaucratie, dikke protocollen en handboeken, registraties om de registraties en gebrek aan ruimte om naar eigen inzicht te handelen.

Inmiddels zijn er een groot aantal bekende Certificerende Instellingen die geaccrediteerd zijn door de Raad voor Accreditatie en die bij een instelling een externe HKZ-audit kunnen afnemen. De CI's werken met staffels om te bepalen hoeveel auditdagen zij hiervoor nodig hebben en werken bijna allemaal met een behoorlijk uniform dagtarief. Denk hierbij aan prijs per auditdag per auditor van rond de € 1.100,-, excl. BTW en reis-en verblijfskosten. Opvallend is dat er nogal eens grote verschillen zitten tussen de CI's als het gaat om het bepalen van het aantal auditdagen. Voor een periode van drie jaar leidt dit soms tot aanzienlijke financiële verschillen. Meerdere offertes van CI's opvragen is dus het devies!

Wat veel minder bekend is bij instellingen, is dat deze CI's ook kunnen auditten op basis van de ISO normen. Zij hanteren dan simpelweg de ISO normen in plaats van de HKZ normen bij het uitvoeren van de externe audit.

Wat al helemaal niet bekend is, is dat er naast de geaccrediteerde CI's ook een aantal CI's zijn, die bewust niet geaccrediteerd zijn. Op deze manier creëren zij voor zichzelf en de instellingen de ruimte en flexibiliteit om veel beter aan te sluiten bij de behoeften van de instelling en bij de visie op de zorg zoals de instelling die zelf heeft vastgesteld en tot uiting wenst te brengen. Groot pluspunt hiervan is dat de auditor veel meer kan meedenken en meehelpen en daardoor een grotere toegevoegde waarde levert dan wanneer hij of zij als een 'inspecteur' moet treden. Bijkomend voordeel is dat deze instellingen niet te maken hebben met financiële afdrachten aan bijvoorbeeld Stichting HKZ en de Raad voor Accreditatie en daardoor een behoorlijk lager dagtarief kunnen hanteren. Dit verschil kan oplopen tot soms wel 20% per certificatietraject.

3.2 Een niet-geaccrediteerde CI? Gaat dat wel goed?

Ook niet-geaccrediteerde CI's leveren goed werk af. Juist door hun kleinschaligheid, klantgerichtheid en betrokkenheid kunnen zij optimaal functioneren als auditoren met extra toegevoegde waarde. Natuurlijk hebben zij daarnaast ook hun eigen systemen om de kwaliteit van de auditoren en het gehele externe auditproces te garanderen. Een voorbeeld van een niet geaccrediteerde CI is het bureau 'Certificatie in de Zorg' dat al een behoorlijk aantal bekende organisaties heeft gecertificeerd.

4. Conclusie

Wat ons betreft kunnen we op basis van de momenteel beschikbare informatie, gekoppeld aan onze bijna 20-jarige ervaring, de volgende conclusies trekken:

1. De meeste Zorgkantoren hebben hun eis voor HKZ-certificatie laten vervallen. Daarvoor in de plaats is als eis gekomen dat het (kwaliteits)management systeem periodiek getoetst moet worden door een externe, onafhankelijke organisatie. Dit maakt de weg vrij om op een andere manier met kwaliteitsmanagement en certificering om te gaan.
2. ISO 9001 en vanaf 2012 'ISO voor Zorg en Welzijn' zijn zeer interessante alternatieven voor HKZ als het gaat om kwaliteitsmanagement systemen en de certificering daarvan. In tijden waarin de ontwikkelingen in de zorg en het zorgstelsel elkaar in hoog tempo opvolgen, is het essentieel dat een zorginstelling voldoende flexibel is om mee te kunnen bewegen met deze externe ontwikkelingen. Een HKZ-systeem werkt dan al snel verstarrend en belemmerend hierbij. De ISO norm daarentegen is, omdat deze gebaseerd is op het meedenken van alle disciplines en uitgaat van principes in plaats van regels, een veel geschikter hulpmiddel om het kwaliteitsmanagement systeem mee te laten bewegen met de aanpassingen en veranderingen in de organisatie.
3. HKZ heeft als voordeel dat de mate van detaillering meer concrete aangrijpingspunten biedt bij het bouwen en inrichten van het systeem en gemakkelijker is te vertalen naar de eigen instelling. Tegelijk dreigt hierbij de valkuil dat *'het moet voor HKZ'*. Daarnaast geldt dat als het managementsysteem er eenmaal is, dit voordeel vervalst.
4. De nieuwe HKZ-normen schenken meer aandacht aan procesmanagement en focussen op minder onderwerpen, maar zijn nog steeds gebaseerd op *'rules'* in plaats van *'principles'*, zoals bij de ISO normen het geval is. De tendens naar steeds weer meer documentatie, controle, regelgeving en beperking van de vrijheidsgraden is daardoor niet verdwenen. Kortom, het risico van HKZ als *'knellend keurslijf'* is bij ondoordacht gebruik nog steeds aanwezig.
5. De ISO-normen daarentegen geven de mogelijkheid om zelf te bepalen op welke wijze en in welke mate processen en onderwerpen moeten worden beheerst en beschreven. Het voorschrijvende karakter van HKZ met betrekking tot bijvoorbeeld het organisatiebeleid, de zorgplannen, de zorgdossiers, het personeelsbeleid, de ketenpartners, etc. ontbreekt voor een groot deel.
6. Het managementsysteem dat is gebaseerd op ISO, stelt de klant centraal. Het op ISO gebaseerde managementsysteem stimuleert een doordacht procesmanagement, maakt meer gebruik van het vakmanschap en de professionaliteit van medewerkers en management en neigt veel minder tot bureaucrativering dan HKZ doet. Mede hierdoor zal het managementsysteem meer en sneller geïntegreerd zijn in de organisatie, meer gedragen worden door de betrokken medewerkers en managers en meer als praktisch hulpmiddel worden ervaren dan HKZ. Bijkomend voordeel is dat daardoor de rol van de afdeling kwaliteit ook kan veranderen: van *'trekker en eigenaar van kwaliteitszorg'* naar meer adviseur en organisator. Het is zelfs denkbaar dat de kwaliteitsmanager zichzelf op termijn overbodig maakt en alleen nog de administratie van het managementsysteem door een (kwaliteits)medewerker wordt gedaan!

7. Bij het opnieuw inrichten van het managementsysteem op basis van ISO wordt een groter beroep gedaan op de creativiteit en het inzicht van de afdeling kwaliteit en het management. Een behoorlijk inzicht in kwaliteitsmanagement en organisatiekunde, gekoppeld aan gezond verstand en vooral pragmatisme is dan wel handig. In bepaalde mate kan externe ondersteuning hierbij wenselijk zijn. Hierin zit voor een aantal organisaties ook de beperking: niet iedere organisatie kan de zekerheid en details van de HKZ normen inruilen voor een ISO norm waarbij de inbreng van het management en medewerkers onontbeerlijk is. Sommige organisaties hebben nu eenmaal baat bij de mate van disciplineren en normering die HKZ met zich mee brengt.

8. ISO 9001 en ISO voor Zorg en Welzijn maken het mogelijk om met andere CI's in zee te gaan dan de grote, gevestigde namen. De rol van de externe auditor kan hierdoor anders worden ingevuld: meer adviseur dan inspecteur en graag geziene inspirator in plaats van een boeman waar niemand naar uitkijkt. Ook de auditkosten kunnen hierdoor worden gereduceerd. Zelfs als gebruik wordt gemaakt van externe ondersteuning bij het vertalen van de ISO-principes naar de eigen organisatie, zijn de out-of-pocket kosten over een termijn van drie jaar aanzienlijk lager dan in een regulier HKZ-traject.