

# NIAZ: Missie in Uitvoering

Voordracht mr. René Peters, arts, Bestuurder NIAZ  
Jubileumcongres NIAZ 22 april 2009  
Contact: [peters@niaz.nl](mailto:peters@niaz.nl)

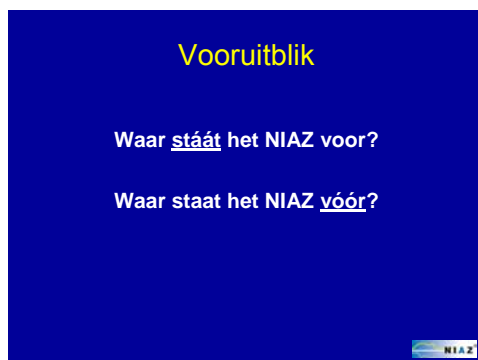


Bij een congres ter gelegenheid van een tienjarig jubileum is het verleidelijk om de blik op het verleden te richten. Met verhalen over het moeizame begin, de opofferingen die zijn getrouwd, de heldendaden die zijn verricht, pakkende anekdotes. Daarmee zijn uren te vullen. En men kan ertoe neigen alle bereikte resultaten te benadrukken en de 'lauweren' te koesteren. Een gevoel van '*mission accomplished*', als het ware.



Natuurlijk, we zijn trots op het NIAZ. Meer dan 80 % van de ziekenhuizen in Nederland neemt deel aan het programma. Voorts is NIAZ het instituut van alle ziekenhuizen gebleken, van SAZ tot STZ tot academische centra. Het eerste ziekenhuis in Vlaanderen is geaccrediteerd en meer bereiden zich voor. Andere zorgsectoren kijken onze kant op. En met kritieke instanties zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben wij prima werkrelaties. Het vertrouwen in ons instituut heeft zich inmiddels vertaald in een robuuste financiële zelfstandigheid en een corps van meer dan 200 opgeleide en gemotiveerde auditoren.

Een beetje rusten op onze 'lauweren' zij ons dus vergeven. Maar ja ... uit de literatuur zijn voorbeelden bekend van leiders die iets te snel en te enthousiast spraken over '*mission accomplished*'. Maar die daarna toch nog met een heleboel vervolgprikelen werden geconfronteerd. De dia toont een recent en sprekend voorbeeld. Ik wil daarom liever vooruit kijken. NIAZ staat immers voor borgen en verbeteren. 'Borgen' gaat over wat je hebt, 'verbeteren' over wat je wilt worden, dus over de toekomst. Waar staat het NIAZ voor?



Die toekomst bezien we natuurlijk niet blanco, maar vanuit ons 'DNA', de rode draad vanaf de oprichting van de voorloper van NIAZ (PACE) en vanaf het begin van NIAZ zelf. De vraag waar het NIAZ voor staat is dus tweeërlei te beklemtonen. Waar stáát het NIAZ voor, dat wil zeggen: wat drijft ons en wat willen we bereiken? En waar staat het NIAZ vóór, dat wil zeggen: wat zijn de voorzienbare toekomstige ontwikkelingen? En welke activiteiten gaan we ondernemen?

Laten we beide eens verkennen. Waar het NIAZ voor stáát is de realisatie van zijn missie. Die missie luidt beknopt samengevat als volgt.

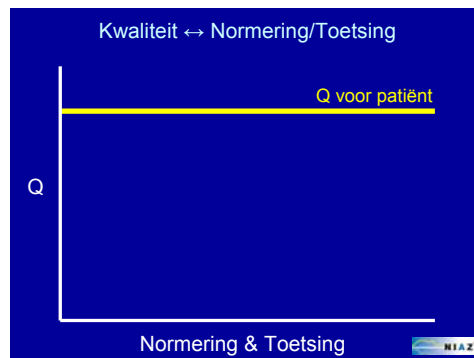


Het NIAZ wil een bijdrage leveren aan het borgen en verbeteren van de zorg door normen te ontwikkelen en instellingen aan de hand daarvan te toetsen. Dit resulteert in een judicium – een oordeel – dat de zorg in die instelling van reproduceerbare kwaliteit is, een judicium dat derden (zorgconsumenten, verzekeraars, overheden, samenleving) tot vertrouwen moet strekken. De vlaggen op deze dia staan voor de strategie om werkzaam te zijn voor alle Nederlandstalige landen: Nederland, België (Vlaanderen), Aruba, Nederlandse Antillen en Suriname. Gezamenlijk zo'n 24 miljoen Nederlands sprekende burgers.

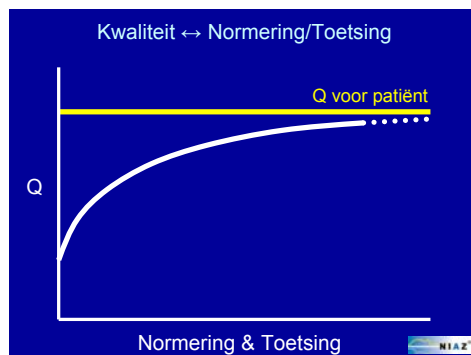


De missie rept van 'zorg' en niet van 'ziekenhuizen' en dat is niet voor niets. NIAZ en zijn voorloper PACE zijn om pragmatische redenen gestart in de ziekenhuizen, dat is waar. Maar het is meet af aan de bedoeling geweest om een instituut op te richten dat uiteindelijk zorgbreed – dus voor alle sectoren van de zorg – werkzaam zou zijn. We zijn nu op een punt gekomen dat wij dat ook formeel in onze naam tot uitdrukking willen brengen. Vandaar dus de naamsverandering, vanaf nu heten we: Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg. Wat blijft is: vóór de zorg en dóór de zorg.

Onze missie spreekt over borgen en verbeteren, te bereiken door normontwikkeling en toetsing. Dat impliceert dus een verband tussen die twee: normering en toetsing hebben blijkbaar een invloed op de kwaliteit. Hoe moeten we dat verband zien? Ik kan dat het beste proberen duidelijk te maken aan de hand van een grafische voorstelling. Een plaatje spreekt immers vaak meer tot de verbeelding dan vele woorden. Wilt u mij eens volgen in de volgende gedachtegang.

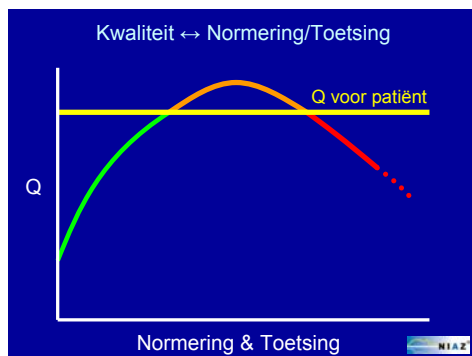


In de grafiek geeft de X-as de inspanningen voor normering en toetsing, de Siamese tweeling die ook de primaire processen van NIAZ vormen. Hoe verder naar rechts, hoe meer inspanningen en hoe 'strenger' (zoals het heet) de eisen. De Y-as geeft de waarde voor de kwaliteit (Q). Nu zijn over de definitie en appreciatie van kwaliteit vele gezichtspunten denkbaar: technisch, organisatorisch, professioneel, empathisch. Laten wij ons concentreren op de kwaliteit die de uiteindelijke maat der dingen behoort te zijn, namelijk de kwaliteit die er voor de patiënt werkelijk toe doet. Dus de kwaliteit die bepaalt of hij beter wordt, niet nodeloos lijdt, veilig in het zorgsysteem vertoeft, zich gehoord, begrepen en geborgen voelt. We tekenen dit niveau met de gele lijn in de grafiek in. Hoe ligt nu het verband tussen de inspanningen voor normering/toetsing en kwaliteit?



Misschien dat u denkt aan een curve, zoals deze dia toont. In het begin – zonder normering en toetsing – is de kwaliteit niet nihil. Startende pionierorganisaties slagen er door veel motivatie en improvisatietalent doorgaans in om kwaliteit te leveren. Daar is geen normering en toetsing voor nodig. Maar dat heeft toch een zekere grens, zeker als organisaties groter worden. Dan gaat het helpen om processen beter uit te lijnen door ze te standaardiseren, doelstellingen te formuleren, te meten en op grond daarvan aanpassingen te plegen. Kortom: het gaat helpen een kwaliteitssysteem (of managementsysteem) te bouwen. Dan gaat het ook helpen om periodiek in de spiegel te kijken of je door een ander de spiegel te laten voorhouden: toetsen dus. Elke organisatie is immers gevoelig voor sleetsheid, het inslijten van improductieve patronen en 'blinde vlekken'. Normering en toetsing geven dus winst voor de kwaliteit. Het is wel zo dat de winst steeds kleiner wordt en dat steeds grotere inspanningen nodig zijn. In feite ziet u de bekende Pareto-curve, de curve van het afnemende grensnut, zoals economen dat formuleren.

Mogelijk dat u het verband tussen normering/toetsing en kwaliteit als een dergelijke curve inschat. Een curve die – zij het afnemend – steeds meer kwaliteit oplevert. Echter ... deze curve klopt niet. Een heel andere curve geeft een juiste voorstelling van zaken.



De verhouding tussen normering/toetsing en kwaliteit ziet er in werkelijkheid uit zoals deze dia aangeeft. Het eerste (groene) deel van de curve noem ik het vitale deel. Normering en toetsing voegen iets toe voor de patiënt. 'Vreemde ogen dwingen', de organisatie wordt uitgedaagd om zijn zaakjes beter en professioneler te regelen. De improvisaties verdwijnen, blinde vlekken en misverstanden worden uit het systeem gehaald, losse eindjes verbonden. In deze fase inspireert het de medewerkers en stimuleert hen tot nadenken. Protocollen en standaarden zijn een instrument.

Het tweede (oranje) deel van de curve noem ik het gekunstelde deel. Hier is veelal sprake van kwaliteit zoals gedefinieerd door bepaalde technische experts of naar voren gebracht vanuit bepaalde deelbelangen. Voor de patiënt heeft deze kwaliteit geen enkele relevantie. Hij wordt er niet (sneller) beter door en het maakt de zorg voor hem niet veiliger. In dit deel gaat het nogal eens over 'oplossingen voor niet bestaande problemen'.

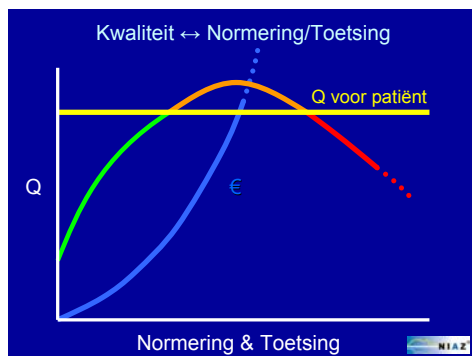
Een voorbeeld vormt mijns inziens de *Good Manufacturing Practices*, de GMP. Deze standaard is ontwikkeld voor de context van grootschalige industriële productieprocessen. De klakkeloze toepassing ervan op ziekenhuisapotheken heeft tegen veel kosten ook nog eens een reductie in de flexibiliteit van het systeem gebracht. Een ander voorbeeld zijn de eisen die beroepsgroepen formuleren voor bijvoorbeeld formatiesterkes. Altijd arbitrair, maar na vaststelling vaak voorgesteld als een volstrekt kritieke maat. Bijvoorbeeld het niet halen van een 'norm' voor de bemensing van IC's met intensivisten wordt dan automatisch en zonder nadenken gelijk gesteld aan de conclusie 'geen kwaliteit' of zelfs 'gevaar'.

In dit deel van de curve heeft de organisatie het denken al voor een belangrijk deel opgegeven, de nadruk ligt meer en meer op formalistische navolging van regels. Medewerkers voelen zich onzeker gemaakt. Protocollen en standaarden zijn een doel op zich.

Het derde (rode) deel van de curve noem ik het destructieve deel. Hier gaat normering/toetsing ten koste van de kwaliteit voor de patiënt. De oorzaken daarvoor zijn velerlei. Als elke functie zijn eigen normering naar grote hoogten opstuwt gaat dat ten koste van de onderlinge flexibiliteit en de samenwerking. Van het vermogen van het systeem als geheel dus. Een andere oorzaak is dat de aandacht van de organisatie uit zijn verband, naar niet relevante zaken wordt getrokken. Men is drukker met procedures en protocollen dan met de patiënt. Men is bijvoorbeeld druk met de certificerende instantie die elk halfjaar langskomt om op details te controleren, in plaats van met echte procesverbetering.

Zo kan het dus gebeuren dat een verpleeghuis de formatie verzorgenden reduceert om medewerkers aan te stellen die 'kwaliteits'-handboeken gaan schrijven. Hierin past ook het – niet verzonnen – voorbeeld van de ambulancemedewerkers die werkeloos toezien hoe omstanders de gewonden uit een smeulend autowrak halen, omdat het protocol voorschrijft dat zij in geval van 'smeulen' op de brandweer moeten wachten.

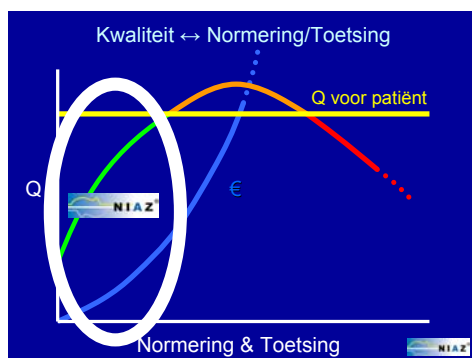
In deze fase heeft de organisatie het denken volledig opgegeven en dat geldt ook voor het luisteren. De sfeer is er een van berusting en zelfs cynisme. Protocollen en standaarden zijn een wapen. Het is in orde om de patiënt of je collega's te laten barsten, als het maar volgens protocol gebeurt.



De zojuist gepresenteerde curve geeft niet alleen het verband tussen normering/toetsing en kwaliteit. Voor de motivatie en inspiratie van medewerkers – ik gaf het al enigszins aan – geldt een vergelijkbare kromme. De sfeer is eerst opbouwend en geïnspireerd, dan matter en matter en uiteindelijk onverschillig en cynisch.

Ik teken nog één curve in om het plaatje compleet te maken: die van de kosten van normering/toetsing. Dit gaat niet alleen over de kosten van externe toetsingsinstanties, maar ook over alle kosten die de organisatie intern moet maken om zich voor te bereiden en te verantwoorden naar de externe toetsers. Doorgaans het leeuwendeel van de kosten. Deze (blauwe) curve gaat logaritmisches omhoog, des te sneller naarmate het gaat over kwaliteit die er voor de patiënt niet meer toe doet of hem zelfs schaadt.

Ik kom terug op de vraag: waar stáát het NIAZ voor? Waar staat het NIAZ in dit plaatje?



De missie van NIAZ is om normering en toetsing te houden in het vitale deel van de curve. Daar waar het bijdraagt aan de kwaliteit voor de patiënt, waar het de medewerkers inspireert en stimuleert. En daar waar de 'schade' in termen van kosten beperkt blijft. NIAZ wil de zorg beschermen tegen de improductieve en zelfs riskante druktemakerij in het rechterdeel van de grafiek, veelal aangejaagd door personen en instanties die er persoonlijk belang bij hebben. De blauwe curve is immers deels de omzet van bepaalde partijen.

Hoe probeert het NIAZ dat te doen? Hoe blijft het NIAZ – in termen van de curve – 'in de bocht'?



Allereerst doordat NIAZ blijft nadenken.

*Keep thinking* is ons motto, dat we ook prominent op onze nieuwe Kwaliteitsnorm Zorginstelling vermelden. Bij het ontwikkelen en toepassen van normen beoordeelt het NIAZ kritisch wat er – uiteindelijk voor de patiënt – werkelijk toe doet. Het NIAZ trekt dus niet passief een sleepnet door de zorgsector en de wetgeving en neemt vervolgens alles wat het tegenkomt op in zijn normering en toetsing. Dus alle normen, indicatoren, standaarden, criteria, eisen, besluiten, convenanten, codes, kengetallen, wettelijke regels, protocollen, richtlijnen, instructies, voorschriften, etc. etc. opgestapeld en als keiharde eisen over de instellingen uitgestort ... dat doet het NIAZ dus niet! Ook al is er in bepaalde geledingen nog zoveel consensus over. Het NIAZ is en blijft zich bewust van de zojuist beschreven curve.

Hoe probeert het NIAZ dat '*keep thinking*' in de praktijk te brengen? Welnu, om te beginnen door een aantal basale keuzes in de opmaak van ons instituut. Die hangen samen met de keuze voor accreditatie in plaats van voor certificatie. En die onderscheiden het NIAZ dus ook van de certificatiesector. Ik loop ze kort met u langs.

**Fundamentele keuze: accreditatie**

- Toetsing door *peers*
  - Als auditor opgeleide senior 'zorgmensen'
  - 'Oog van de meester'
- Normontwikkeling en toetsing onder één dak
  - Verbetercyclus
  - Kennisgemeenschap
- Aard normstelling
  - 'Bandbreedtes' in plaats van 'puntwaardes'
  - Wel streng op 'APK'

NIAZ

Allereerst: toetsing vindt plaats door *peers*: als auditor opgeleide senior collega's uit de zorg die hoofdzaken en bijzaken van elkaar kunnen onderscheiden. En die ook door 'mooie verhalen' heen kunnen kijken. Het oog van de meester ziet meer dan dat van de gedistantieerde inspecteur die met een normtekst en een gedetailleerde vinklijst door de instelling loopt.

Dan: normontwikkeling en toetsing zijn ondergebracht in één organisatie. Zij zijn immers schakels in een voortdurende verbetercyclus. Kennis opgedaan in het proces van het normontwerp geeft bij de toetsing meer inzicht in de geest en niet alleen de letter van de normtekst. De ervaring die in toetsingsprocessen wordt opgedaan vormt opnieuw input voor herziening van de normen. Overigens kijkt het NIAZ bij de normontwikkeling beslist wel naar wat anderen in het veld hebben ontwikkeld en waar passend neemt het dat over. De combinatie van normontwikkeling en toetsing geeft ook de mogelijkheid tot de gewenste ontwikkeling van een kennisgemeenschap.

Voorts: de aard van de normstelling. Het NIAZ vindt dat instellingen ademruimte moeten hebben. Doorgaans leiden meerdere wegen naar het Rome van de kwaliteit. Het NIAZ werkt daarom bij voorkeur met 'bandbreedtes' en minder met 'puntwaardes'. Op punten die er, bijvoorbeeld voor de patiëntveiligheid, kritiek toe doen – noem het maar de 'APK-punten' – laat het NIAZ overigens geen ruimte voor aberratie.

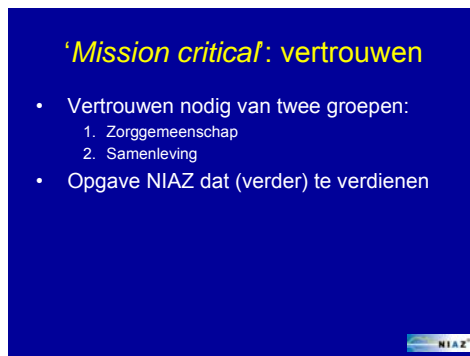
**Fundamentele keuze: accreditatie**

- Eigen benen
  - Vrije keuze instellingen
  - Geen overheidssubsidie, *not for profit*
- Publiek domein
  - Normen kosteloos toegankelijk voor elke burger
  - Transparante procedures

NIAZ

Tot de keuzes behoort het staan op eigen benen. Niemand – al helemaal niet het NIAZ zelf – verplicht instellingen om aan het programma van NIAZ deel te nemen. NIAZ maakt ook heel bewust geen gebruik van overheidssubsidie, met alle voorwaarden die daaraan doorgaans zijn verbonden. Het NIAZ wordt door in vrijheid kiezende klanten betaald voor zijn diensten, op een *not for profit* basis. Het NIAZ is op die manier onafhankelijk van overheden en individuele instellingen, maar weet dat het steeds op basis van eigen kwaliteit en overtuigingskracht zal moeten overleven.

Tot slot: het NIAZ gelooft in het publiek domein. Het NIAZ investeert voortdurend in het transparant maken van zijn eigen activiteiten. Alle procedures zijn voor eenieder inzichtelijk. Alle materiaal van NIAZ is voor elke burger en voor elke instelling kosteloos toegankelijk en kosteloos voor elk redelijk doel te gebruiken. Dus een burger die kennis wil nemen van bijvoorbeeld de norm voor dialyse kan dat bij NIAZ gratis doen, terwijl hij in het geval van certificatie daarvoor € 15,- moet betalen. Het NIAZ meent dat met de filosofie van het publiek domein het uiteindelijke doel – een betere zorg – het beste is gediend.



**'Mission critical': vertrouwen**

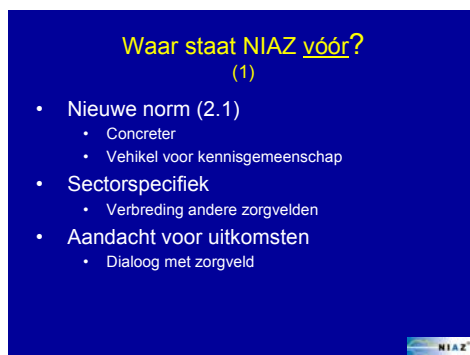
- Vertrouwen nodig van twee groepen:
  1. Zorggemeenschap
  2. Samenleving
- Opgave NIAZ dat (verder) te verdienen

NIAZ

Het sleutelbegrip voor het NIAZ is vertrouwen. Een aspect dat zagezegd *mission critical* is. In het bijzonder heeft het NIAZ het vertrouwen nodig van twee groepen of geledingen: de zorggemeenschap en de samenleving. Als het vertrouwen bij één van hen wegvalt, is het NIAZ weg. De zorggemeenschap – de instellingen, de medewerkers, brancheorganisaties en beroepsgroepen – moet overtuigd zijn en blijven van de toegevoegde waarde van het werk van NIAZ. En zien en erkennen dat het werkelijk aan de goede zaak, verbetering van de zorg, bijdraagt.

Voor de samenleving – zorgconsumenten, zorgverzekeraars, WA-verzekeraars, overheden, de samenleving in het algemeen – is het belangrijk een deugdelijk antwoord te weten op de vraag: wat stelt zo'n NIAZ-accreditatie nou eigenlijk voor? Waar mogen wij in dat geval op rekenen?

Het NIAZ zal in beide gevallen het vertrouwen moeten blijven verdienen. En dat zal een grote professionaliseringsslag van NIAZ vergen. We komen daarmee aan de tweede beklemtoning: waar staat het NIAZ vóór? Wat hebben we voor de boeg, waar gaan we aan werken? Het tijdsbestek laat uiteraard geen uitvoerige beschouwing toe, ik volsta met een *staccato* van de punten waarmee we in de komende tijd aan de slag gaan.



**Waar staat NIAZ vóór?**  
(1)

- Nieuwe norm (2.1)
  - Concreteer
  - Vehikel voor kennissgemeenschap
- Sectorspecifiek
  - Verbreding andere zorgvelden
- Aandacht voor uitkomsten
  - Dialoog met zorgveld

NIAZ

Allereerst de nieuwe Kwaliteitsnorm Zorginstelling, die in juli van dit jaar wordt uitgebracht. De nieuwe norm is om te beginnen concreter dan de oude. Hij zal ten opzichte van de inmiddels uitgebrachte bèta-versie in toegankelijker taalgebruik gesteld staan. Voorts maken we een slag om hem als vehikel, als instrument voor de ontwikkeling van de kennissgemeenschap te kunnen gebruiken.

We willen voor een aantal specifieke sectoren een vertaalslag van het normmateriaal aanbieden die in voor de medewerkers van die branches herkenbare en verstaanbare taal over hun type zorg gaat. Als we naar andere sectoren gaan is het ons niet te doen om de toepassing van een 'ziekenhuiskunstje'.

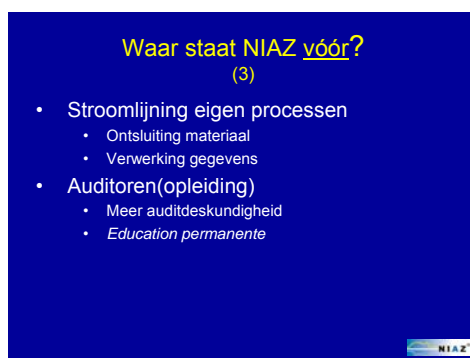
NIAZ zal voorts meer aandacht gaan besteden aan uitkomsten. Niet alles is meer goed, niet elke uitslag is verenigbaar met het NIAZ-diploma aan de muur. Dit is waar de samenleving nadrukkelijk om vraagt. In de tweede helft van 2009 zullen wij met het zorgveld een dialoog starten hoe wij hieraan inhoud en invulling gaan geven.



Het NIAZ zal verder zijn instrumentarium moeten uitbreiden en verfijnen. Nu bevat onze 'dokterstas' slechts één instrument: de gestileerde vierjarige cyclus. Met vooraf aangekondigde bezoeken door algemeen georiënteerde auditoren. Dat behoeft verdieping.

Een eerste uitbreiding betreft de door ons gezochte verbinding met een drietal expertises. Allereerst die met betrekking tot de medische beroepsuitoefening, door een grotere samenhang met de visitaties van de wetenschappelijke verenigingen. Dan de toetsing van de medische technologie en de toetsing van de informatietechnologie, beide volstrekt wezenlijk voor het kwaliteitsjudicium en beide ook wat ons betreft vatbaar voor meer professionele expertise in onze auditteams.

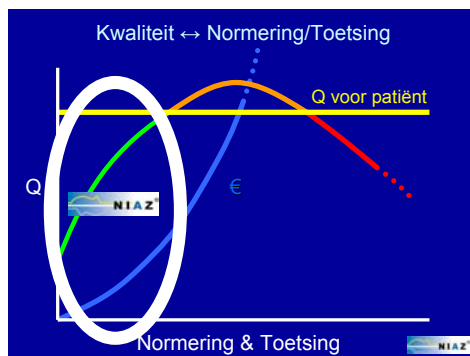
Dan zullen we ook kijken naar andere instrumenten dan de vierjaarscyclus met de techniek van een aangekondigd auditbezoek. We denken daarbij onder meer aan zogeheten veldauditors – professionals in dienst van het NIAZ die onverwacht een korte tijd meewerken in de instelling – en een rol van de NIAZ in de 'kwaliteitsaccountancy': een onderzoek en oordeel of de uitspraken die het ziekenhuis over de kwaliteit (bijvoorbeeld: het decubituspercentage) doet ook met de werkelijkheid overeenstemmen.



Professionalisering zal ook betrekking hebben op onze eigen – interne – bedrijfsprocessen. We werken nu al een veel vriendelijker ontsluiting van het materiaal, een eerste stap maken we bij het uitbrengen van de nieuwe Kwaliteitsnorm Zorginstelling in juli 2009. Verder zal de verwerking van gegevens vóór, tijdens en na een audit door de inzet van IT soepeler moeten verlopen.

We zullen ook onze auditoren meer en beter gaan opleiden en toerusten. Niet alleen door een initiële opleiding, maar door een constant programma van training en bijscholing. Education permanente dus.

Op al deze bovenbeschreven terreinen zal het NIAZ binnen één jaar beslissende initiatieven nemen.



Ik keer terug naar het plaatje met de curven. Hoe houden we de maatschappelijk gewenste activiteit van normering en toetsing in het vitale deel van de curve? Het NIAZ is ervan overtuigd dat hiervoor noodzakelijk is dat er één robuust instituut voor normontwikkeling en toetsing in de zorg is. Dat voldoende schaalgrootte heeft om expertiseopbouw te plegen en dat geen belang heeft om de kosten steeds verder op te drijven. Iets wat nooit zal lukken als normering en toetsing over meerdere instanties en commerciële aanbieders worden versnipperd.

Het NIAZ zet zich hier voor in, maar het NIAZ kan dit niet alleen. Daarom doe ik ter gelegenheid van ons tienjarig jubileum graag een oproep. Naar instellingen en brancheorganisaties, naar beleidsvormende en toezichhoudende overheden. Ik nodig u uit: wilt u deelgenoot zijn van deze ambitie, de realisatie van één gezaghebbend instituut voor het Nederlands taalgebied, met een methode (accreditatie) die internationaal erkend is.

Laten we elkaar niet langer voor de gek houden. Certificatie is geschikt voor materiële zaken, voor broodroosters, computerschijven, vliegtuigmotoren. Geschikt voor de wereld van 'toleranties', voor de wereld van 'non conformity' en 'compliance' en andere Engelse turbotaal. De overstap van certificatie van materiële goederen naar diensten was altijd al gekunsteld: een metafoer, een *leap of faith*. Maar voor de zorg, voor die delicate werkgemeenschap met zijn vele onweegbare zaken, met de consument *every inch* participierend in de voortbrenging van de dienstverlening, met zijn complexiteit. Daarvoor is 'certificatie' toch helemaal een fictie? Een inzicht dat de Haagse beleidsmakers ten aanzien van de certificatie in de langdurige zorg inmiddels lijken te delen.

Laten we elkaar niet langer voor de gek houden. De zorg is niet gediend met een gedistantieerde, ziellose controle. Om de drie jaar ... nee, om het jaar ... nee, elk halfjaar. De zorg is gediend met een toetsing met hart en ziel, die de instellingen niet dood slaat en kapot examineert, maar stimuleert het steeds beter te doen.

Laat u niet gek maken. Door degenen die er belang bij hebben om u op te zadelen met de druktemakerij, omdat dat zogenaamd 'moet'. 'Moet van de ISO' of 'moet van de ARBO' of 'moet van de GMP' of 'moet van Europa'. U moet niets. Houdt ook de blauwe curve in gedachten, die deze druktemakers natuurlijk ook kennen.

En laten we tot slot elkaar niet langer gek maken. Door voor elk onderwerp en voor elke deelsector steeds aparte instituten in het leven te roepen, met nieuwe keurmerken en met nieuwe en steeds opgeschroefde eisen. De patiënt is er niet mee gediend en u bent er zelf niet mee gediend. Het verspilt nodeloos energie, levert in uw organisaties een hoop verwarring op en het maatschappelijk vertrouwen valt niet te winnen met een barrage aan fantasiekeurmerken.

Het instituut dat de ambitie kan realiseren en dat u kan dienen, dat instituut is er: het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg. Geboren uit de bevlogen visie van de ziekenhuiswereld, met een formule die het op eigen kracht heeft bewezen, nu nadrukkelijk georiënteerd op de hele zorgsector, internationaal erkend, trots op het bereikte resultaat en bescheiden gezien wat er aan de missie nog allemaal te realiseren valt.

Laten we nu met elkaar voortbouwen op die kracht.

## 2013: *mission advanced?*

**Missie NIAZ**

- Bijdrage borgen en verbeteren zorg
- normontwikkeling & toetsing
- judicium: zorg van reproduceerbare kwaliteit

Het behouden van de kern

Wij maken ons geen illusie dat we op ons volgend lustrum zullen kunnen melden: *mission accomplished*. Maar hopelijk kunnen wij dan met uw steun wel vaststellen: *mission advanced!*