

Kritieke succesfactoren voor invoering van kwaliteitszorg.

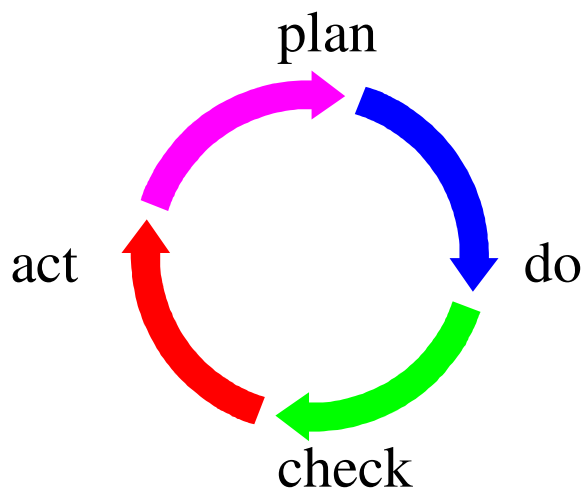
Ervaringen vanuit een Kwaliteits- en Studeerbaarheidsproject.

Inleiding

In de faculteit Gamma van Fontys Hogescholen is in juli 1977 een nota geschreven: "Ervaringen met kwaliteitszorg op de faculteit Gamma". De diagnose in deze nota werd het startpunt voor een groot Kwaliteits- en Studeerbaarheidsproject met een looptijd van twee jaar en een budget van meer dan zeshonderd duizend gulden gericht op het verbeteren van de kwaliteitszorg. Nu, bijna drie jaar verder kan de balans worden opgemaakt en een nieuw hoofdstuk worden toegevoegd aan de ervaringen van de faculteit. Eerst wordt de in de nota van juli 1977 gestelde diagnose beschreven en vervolgens de activiteiten die daarna zijn verricht om tot daadwerkelijke verbetering te komen. De ervaringen in dit artikel worden vertaald naar voorwaarden waaraan in een organisatie, faculteit maar ook studierichting, voldaan moet worden, wil kwaliteitszorg in zijn algemeenheid werkelijk van de grond komen

Diagnose

In het onderzoek naar de stand van zaken ten aanzien van kwaliteitszorg in de studierichtingen van de faculteit Gamma werd geconstateerd, dat er in de studierichtingen metingen plaats vinden. Maar de vraag is of de juiste dingen gemeten worden. En: "Niet alle resultaten van metingen worden ook gebruikt voor verbetering: de Demingcirkel wordt niet overal 'gesloten'. Er wordt meer energie gestoken in 'check' dan in 'plan'. En de 'act'-stap, het werkelijk nemen van maatregelen op basis van meetresultaten, blijkt vaak het moeilijkst te realiseren. Met andere woorden "we plan, we do, we check somewhat, but do we act too?"



Deze PDCA-cirkel speelt zich op verschillende niveau's in de organisatie steeds opnieuw af: het niveau van de faculteit, de studierichting, het docententeam daarbinnen en zelfs op het niveau van het individu. Het zicht op het realiseren van alle vier de stappen in de cirkel met name op het niveau van team en individu was vaag. Genoeg aanknopingspunten dus om in actie te komen.

KenS

De PDCA-cirkel werd derhalve gekozen als "logo" van het K&S-project. De visie op kwaliteitszorg werd beschreven in een kwaliteitsmanagementplan voor de faculteit, dat aansloot op het kwaliteitsmanagementplan van Fontys. Het plan van Gamma kreeg de ondertitel: "wij dóen er wat aan!" Allereerst is een hoofdstuk gewijd aan de uitgangspunten voor kwaliteit. Gekozen wordt voor het model van de European Foundation for Quality Management (EFQM) als uitgangspunt van denken. Het EFQM-model wordt toegelicht en de resultaatgebieden van Gamma, gerelateerd aan de resultaatgebieden van de managementcontracten met Fontys centraal. In het tweede deel gaan we in op 'kwaliteitsmanagement'. Aandacht wordt besteed aan het 11-puntenplan, de eisen aan het kwaliteitszorgsysteem in de units. Tenslotte bevat het een hoofdstuk over de vraag wat dit nu voor iedereen betekent. De afspraken uit het kwaliteitsmanagementplan zijn nog eens samengevat op een boekenlegger.

Het management van de faculteit vond dat het het goede voorbeeld moest geven en dus werd een zelfevaluatie met behulp van het EFQM-model geschreven op het niveau van de faculteit. Deze zelfevaluatie werd

aangeboden aan het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK) in het kader van de Nederlandse Kwaliteits Onderscheiding. Een extern auditteam van het INK bezocht de faculteit en bracht een terugmeldingsrapport uit. In elke unit is met behulp van de "Methode voor kwaliteitsverbetering van het hoger onderwijs naar het EFQM-model" een "quick scan" gedaan. Dat heeft geleid tot een aantal concrete verbeterresultaten per studierichting en een procedurevoorstel hoe je zo'n doorlichting zou kunnen doen. De ervaringen met deze quick scans hebben, naast die van andere hogescholen geleid tot een herziening van de Methode door de expertgroep HBO. De eindredactie van de derde vernieuwde versie van genoemde methode is deels uit dit K&S-project bekostigd. Verder zijn nog drie meetinstrumenten ontwikkeld. Een "Studeerbaarheidstoets, EFQM-fase 3 instrument" is in het najaar van 1997 en 1999 toegepast en heeft tot waardevolle studeerbaarheidsadviezen geleid per unit. Verder misten we informatie over "waardering door het personeel". Daartoe is eerst een onderzoek verricht naar de gebruikte personeelenquetes in de units en andere faculteiten. Uit de vergelijking van de sterkten en zwakten van die instrumenten is een vragenlijst samengesteld, die de "waardering door het personeel" meet. Een belangrijk element daaruit is "het leerklimaat" van een studierichting. Deze is in het najaar van 1999 in de faculteit afgenomen en heeft tot verbeteringsuggesties per unit geleid. Tenslotte werd in de studierichting Verpleegkunde een meetinstrument ontwikkeld voor (resultaatverantwoordelijke) teams. Op basis van ervaringen met ProMES krijgen teams regelmatig, snel en overzichtelijk informatie over hun stand van zaken ten aanzien van de kwaliteit van het onderwijs waarvoor ze verantwoordelijk zijn. Gevolg was dat we nu in ieder geval een redelijk complete diagnose kunnen krijgen van de kwaliteit in de faculteit en haar units. In feite groeide dit inzicht ook in de loop van de jaren. Deze diagnoses konden steeds de basis vormen voor gericht (voortgaan met) verbeteren.

In een van de deelprojecten is een kwaliteitszorgsysteem voor het niveau van een unit geproduceerd: het KMP Sociaal Werk 1999-2002, aansluitend bij het 11-puntenplan uit het KMP van Gamma. Dat bevat de planning van een van de units en kan tevens als voorbeeld dienen voor de andere. Daarin wordt ook ingegaan op de verantwoordelijkheid van de resultaatverantwoordelijke teams, die een kwaliteitsplan moeten maken, waarin de plannen en afspraken ten aanzien van verbetering worden vastgelegd.

Ook de individuele medewerker zou doelen moeten hebben, zijn werk moeten uitvoeren, moeten controleren of hij zijn doelen bereikt en waar dat niet het geval is, zou ook het individu maatregelen ter verbetering moeten nemen. Immers kwaliteit wordt pas geleverd, als het bij iedereen "tussen de oren zit". Elk personeelslid zou de vier stappen van de PDCA-cirkel moeten rondlopen. Sommigen doen dat van nature vanuit een eigen kwaliteitsbesef. Weinigen doen het systematisch. In een van de EFQM-deelprojecten is daarbij stilgestaan. Gedacht zou kunnen worden aan een persoonlijke missie, persoonlijke doelstellingen (vergelijk "Quality is Personal H.V. Roberts) en een Persoonlijk OntwikkelingsPlan per personeelslid. Voor de individuele "check" is een programma ontwikkeld voor acht motiverende bijeenkomsten op basis van het vraagarticulatiemodel¹.

We plan, we do, we check some more..... Maar de moeilijkste stap in de PDCA-cyclus is die waarin daadwerkelijk maatregelen genomen moeten worden op basis van de meetgegevens. Uit het EFQM-project is een aantal voorwaarden te herleiden, die de Act-fase vergemakkelijken. In het slot van dit artikel wordt daar verder op ingegaan. Ik heb als indelingsprincipe (hoe kan het ook anders) gebruik gemaakt van de organisatiegebieden van het EFQM-model om daarmee de samenhang tussen de onderdelen helder te kunnen maken.

Voorwaarden voor kwaliteitszorg

1. Leiderschap

Kwaliteit nadrukkelijk "getrokken" worden door de managers van de organisatie. Het management moet kwaliteitsverbetering stimuleren, waarderen en faciliteren. Het management is uiteraard ook verantwoordelijk voor de besluitvorming en afstemming met hoger gelegen echelons. Ook bij de invoering van het kwaliteitszorgsysteem zal de manager voorop moeten lopen en zijn (of haar) betrokkenheid tastbaar moeten maken door deel te nemen aan belangrijke bijeenkomsten, formele en informele stappen te ondernemen en mondeling en schriftelijk te laten blijken dat hij of zij gelooft in het proces. Het gaat met andere woorden om zichtbaar commitment. De stijl van de manager zal de betrokkenheid van het personeel moeten zien te realiseren. Personeel dat werkt aan kwaliteit dient daarvoor verantwoordelijkheden te krijgen. Eventueel ontbrekende deskundigheid moet kunnen worden aangevuld. Belangrijk is om waar nodig de verantwoordelijkheid voor het werk ook bij het personeel te leggen.

¹ Over de toepassing van deze agogische methodiek voor kwaliteitszorg bij docenten is een artikel geschreven "Alleen als ze er het voordeel van inzien", dat is aangeboden aan het tijdschrift "Opleiding en Ontwikkeling". In het decembernummer wordt dit geplaatst

Binnen de opleiding moet de opvatting heersen, dat kwaliteitsverbetering belangrijk is, niet makkelijk te realiseren is en een lange termijninspanning is. Binnen de opleiding moet de opvatting heersen dat personeel een belangrijke factor is voor het succes van de organisatie. Er moet wederzijds vertrouwen bestaan tussen het management en de medewerkers van de opleiding. Ik zou dat de kwaliteitscultuur willen noemen.

2. Strategie

Kwaliteit in het algemeen en kwaliteitszorg in het bijzonder moeten deel uitmaken van het beleid van een organisatie-eenheid. Afspraken moeten worden gemaakt over de te behalen resultaten in ondernemingsplanning, ontwikkelingsplannen, managementcontracten, ja zelfs in het dagelijks beleid. Met andere woorden onderdeel zijn van de strategische beleidscyclus. Kwaliteit moet in de "leidende beginselen" van de organisatie zijn opgenomen en van daaruit worden geoperationaliseerd. De leidende beginselen zouden zoveel als mogelijk ook gedragen moeten worden in alle geledingen van de organisatie.

In de strategie moeten verder te noemen voorwaarden als uitgangspunten worden geformuleerd. Als ik dadelijk aangeef, dat bijvoorbeeld de betrokkenheid van het personeel bij kwaliteitszorg een conditio sine qua non is, dient in de uitwerking van de leidende beginselen als eis voor de kwaliteitsstrategie deze betrokkenheid te zijn opgenomen. Verder dient het gevoerde beleid en de samenstelling van het management redelijk stabiel zijn.

3. Personeel

Bijna alle literatuur over kwaliteitszorg noemt betrokkenheid en motivatie van het personeel als kritische succesfactoren en inderdaad als conditio sine qua non als het gaat om het leveren van kwaliteit, maar ook als het gaat om het opzetten van het kwaliteitszorgsysteem. De motivatie moet ook niet van buiten komen. Het personeel immers zal begrip moeten hebben voor kwaliteitszorg, er zal wellicht een verandering in werkhouding gecreëerd moeten worden, het werkgedrag zal daadwerkelijk moeten veranderen en dat nieuwe werkgedrag zal bestendig moeten worden. Het systeem dat daarvoor moet zorgen, moet als het eigendom van het personeel worden ervaren en niet als van buiten opgelegd. Met andere woorden het succes is in belangrijke mate afhankelijk van de deelname van het personeel, te meer daar zij het ook zijn die de gewenste kwaliteit moeten realiseren. Het personeel zal zich moeten realiseren, dat kwaliteitszorg lang duurt en moeite kost.

Een groot verloop onder het personeel van de eenheid is problematisch (4).

Centraal is dat het personeelsbeleid met behulp van scholing en waardering de personeelsleden ook ondersteunt bij kwaliteitszorg.

4. Middelen

Informatiesystemen zijn essentieel als het gaat om het realiseren van een kwaliteitszorgsysteem. Het is noodzakelijk dat er een adequaat gegevensbestand is of een goed functionerend managementinformatiesysteem. Een opleiding moet over voldoende gegevens dient te beschikken en het mogelijk moet zijn deze geautomatiseerd te verwerken. Centraal in dit verband zijn uiteraard contacten met de klanten (studenten en werkveld) als bron van informatie. Waar deze contacten niet zijn, dienen deze te worden gerealiseerd.

De verschillende bij het ontwerpen van het kwaliteitszorgsysteem betrokken partijen dienen ook tijdens het ontwikkelproces voortdurend op de hoogte gehouden te worden van de stand van zaken. De communicatie tussen de geledingen, tussen stuurgroep, projectgroep en medewerkers moet goed geregeld kunnen worden. Er moet voldoende tijd en geld beschikbaar worden gesteld.

Kennis en ervaring op het terrein van kwaliteitszorg moeten worden verzameld, uitgewisseld en nieuwe kennis moet worden gegenereerd.

5. Processen

Een heldere procedure is voorwaarde voor het welslagen van een project als het opzetten van een kwaliteitszorgsysteem. Je zou dat de structuur van de veranderingsorganisatie kunnen noemen.

Het werken aan kwaliteitszorg vergt expertise. Deze kennis en vaardigheden zijn niet altijd in huis. In dat geval moet deze aangetrokken kunnen worden. Bovendien is externe advisering van belang om personeel en management te begeleiden. In de structuur van de veranderorganisatie zou deze derde partij moeten worden opgenomen.

Als deze voorwaarden gerealiseerd zijn, heeft verbetering van kwaliteit de meeste kansen. Niet nieuw misschien. Drie van bovengenoemde factoren hebben het welslagen van het K&S-EFQM-project bij Gamma het sterkst beïnvloed: de instabiliteit van de omgeving, de beperkte commitment van (een deel van) de top, en de mate waarin het kwaliteitsbeleid ook bij personeelsleden gedragen werd. Ik zou dat de kritieke succesfactoren willen noemen voor de invoering van kwaliteitszorg.

Stabiliteit van de omgeving

Zoals zoveel hogescholen heeft ook Fontys gekozen voor “verplating” van de organisatie. Geen (zes) faculteiten meer, maar een Groepsraad, die (drieëndertig) hogescholen aanstuurt: de operatie Winterlied. Voor faculteitsprojecten betekende dit dat gezocht moest worden hoe de inbedding van de resultaten in de nieuwe “hogescholen” plaats zou moeten vinden. De zelfevaluatie van de faculteit bijvoorbeeld kan niet meer herhaald worden, hoewel dat oorspronkelijk wel de bedoeling was. De controle van afspraken ten aanzien van de “Act”-fase die door de faculteit zouden kunnen worden gedaan, moet nu elders plaatsvinden en dat geeft een periode van onduidelijkheid. De ontwikkelingen ten aanzien van Winterlied en de grote mobiliteit onder de leden van het management hebben voor een instabiele omgeving voor dit project gezorgd.

Commitment van de top

Binnen de faculteit Gamma hebben we veel geleerd van de studiedag in december 1998 met het management van faculteit en units, waarin een externe consultant met name op dit onderdeel de faculteitsdirectie stimuleerde om het voortouw te nemen en zichtbaar commitment te tonen bij de invoering van het EFQM-model. Vanaf dat moment is dat steeds nadrukkelijker gebeurd. In de units is het werken volgens het EFQM-model enerzijds en de PDCA-cyclus anderzijds steeds versneld op het moment dat een quick scan plaatsvond. Tussentijds had het model niet steeds overal evenveel aandacht. Van het personeel is slechts een beperkt deel gemotiveerd voor EFQM. Met name zij die zijn opgeleid in het model geven aan uitgebreide mogelijkheden te zien voor kwaliteitsverbetering met behulp van EFQM.

In het KwaliteitsManagementPlan van Fontys werd geen keuze gemaakt voor een kwaliteitszorgmodel. De initiatieven bij Gamma en andere faculteiten op het gebied van EFQM werden wel genoemd bij wijze van experiment. Tijdens de loop van het K&S-project is door het College van Bestuur een aanvullende nota “Kwaliteitszorgsysteem Fontys” geschreven, waarin de keuze wordt gemaakt alle activiteiten ten aanzien van kwaliteitszorg te richten op de externe verantwoording van visitatie en evaluatie bestuurlijke hantering. Op zich is een dergelijk standpunt te billijken, zeker als er op een aantal plaatsen in de organisatie duisternis heerst. Daar waar de zon echter volop schijnt, is kiezen voor visitatie niet meer dan een minimum-optie. EFQM wordt in het Kwaliteitszorgsysteem van Fontys niet (meer) genoemd. In gesprekken daarover tussen de verantwoordelijken is aangegeven, dat men het EFQM-model te ingewikkeld vindt als sturingsmodel in vergelijking bijvoorbeeld met de Balanced ScoreCard. Ook daar kun je anders over denken². Maar het feit, dat Fontys centraal niet koos voor EFQM heeft de realisatie van het EFQM-K&S-project bij Gamma sterk beïnvloed.

Policy deployment

Onderschat hebben we de “policy deployment”, de manier waarop we personeel enthousiast kunnen maken voor het kwaliteitsbeleid van de organisatie (hoe het beleid “tussen de oren” komt van de mensen). Of liever hoe we motivatie van het personeel hebben kunnen aanspreken in het organiseren van de kwaliteitszorg. Personeel in het hoger onderwijs is in zijn algemeenheid, gemotiveerd om kwaliteit te leveren. De werkdruk wordt echter overal als zeer hoog ervaren. De middelen zijn beperkt, waarmee het steeds gaat om de vraag: “Welke kwaliteit kan ik leveren onder deze omstandigheden?” En kwaliteitszorgactiviteiten worden vaak beleefd als weer een extra klus erbij. Meer inzicht in deze motivatiefactor is een van de redenen geweest om vanuit het project een systematische personeelsenquête te houden. Daarnaast hebben we via een trainingsprogramma (EFQM-007) een aanzet gemaakt tot het ondersteunen van (individuele) personeelsleden en teams bij het realiseren van de PDCA-cirkel.

Onderwijsorganisaties die zich afvragen waarom de invoering van hun kwaliteitszorg niet naar verwachting loopt, zouden zich met name deze drie kritieke succesfactoren moeten realiseren.

² Zie bijvoorbeeld T.Hardjono

Voorwaarden voor de invoering van kwaliteitszorg ³
<i>Leiderschap</i>
1. zichtbaar commitment van het management
2. kwaliteitscultuur
<i>Beleid en Strategie</i>
3. Kwaliteitsbeleid inbedden in strategische beleidscyclus
4. geoperationaliseerde leidende beginselen
5. draagvlak voor kwaliteit/ policy deployment
6. stabiliteit van organisatie en in management
<i>Personeelsmanagement</i>
6. Deelname van het personeel
7. Scholing en waardering voor kwaliteitszorginspanning van het personeel
<i>Middelenmanagement</i>
8. Informatiesystemen
9. Communicatie
10. Kennismanagement
<i>Management van processen</i>
11. Heldere procedures
12. Externe ondersteuning

Everard van Kemenade

³ Kritieke succesfactoren zijn vetgedrukt.