Kwaliteitsmanagement Facilitair Bedrijf Axion,

Een systeem voor kwaliteitsmanagement om te sturen en te borgen.

Marloes Linders
Haagse Hogeschool
Facility Management

Kwaliteitsmanagement Facilitair Bedrijf Axion,

Een systeem voor kwaliteitsmanagement om te sturen en te borgen.

Auteur: Marloes Linders
Instelling: Haagse Hogeschool
Opleiding: Facility Management
Docentbegeleider: Mw. Drs. G.J.E. Tellegen
Medebeoordelaar: Mw. B. Groenevelt

Opdrachtgever: Axion, Stichting Zorg en Wonen
Mentor: Mw. K. Kromeich, Projectmedewerker Facilitair Bedrijf Axion

Periode onderzoek: februari – juli 2005
Afstudeerperiode: juni 2006

'In the beginning God created the heaven and the earth. And God saw everything that He had made. "Behold", God said, "It is very good".And the evening and the morning were the sixth day. And on the seventh day God rested from all his work. His archangel came then unto Him asking: "God, how do you know that what you have created is 'very good'? What are your criteria? On what data do you base your judgement? Aren't you a little close to the situation to make a fair and unbiased evaluation?". God thought about these questions all day and His rest was greatly disturbed. On the eight day God said, "Lucifer, go to hell!".'

Halcolm 'The real story of paradise lost', in: Michael Quinn Patton.

Managementsamenvatting

Deze scriptie is opgesteld in het kader van de afstudeeropdracht van de opleiding Facility Management van de Haagse Hogeschool en heeft als onderwerp kwaliteitsmanagement. De opdrachtgever en stagebiedende organisatie is het Facilitair Bedrijf van Axion (FBA). Axion is een stichting die bestaat uit 5 verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio Utrecht.

Aanleiding tot onderzoek
Het Facilitair Bedrijf Axion heeft verschillende kwaliteitssystemen in gebruik. Deze systemen bestaan uit protocollen, procedures en metingen en zijn geïmplementeerd in facilitaire processen. Vanuit het management van het FBA en vanuit het FBA Bestuursbureau is behoefte aan een systeem voor kwaliteitsmanagement, waardoor managementinformatie over de kwaliteit verkregen wordt. Daarbij zijn inzicht in en borging van de kwaliteit van facilitaire processen de doelstellingen van het management van het FBA.

De doelstelling van de opdracht is het geven van advies en een voorstel doen voor een passend managementsysteem dat ervoor zorgt dat kwaliteit van facilitaire diensten en processen inzichtelijk wordt gemaakt en geborgd wordt, zodat optimaal gestuurd kan worden op kwaliteit. De achterliggende doelstelling is om facilitaire processen aan elkaar te relateren op het gebied van kwaliteitsinformatie en om structuur en eenheid te brengen in de manier van werken op de verschillende locaties.

De centrale vraagstelling is:
Hoe ziet een kwaliteitsinformatiesysteem eruit voor het Facilitair Bedrijf Axion, waarbij de kwaliteit van facilitaire processen inzichtelijk gemaakt en gewaarborgd wordt, met als doel de juiste managementinformatie te realiseren?

Onderzoeksmethodiek
Ter beantwoording van de centrale vraag is een onderzoeksplan opgesteld. Het interne onderzoek bestaat uit de inventarisatie van de Ist-situatie en de Soll-situatie.
Voor de Ist-situatie zijn de facilitaire processen en kwaliteitssystemen in kaart gebracht om te komen tot een analyse van de huidige werkwijze inzake kwaliteitsmanagement van het FBA. En een knelpuntenanalyse is gemaakt die de randvoorwaarden aangeven voor de onwikkeling van een systematiek voor kwaliteitsmanagement voor het FBA.
De Soll-situatie is vastgelegd in de visie van het FBA op kwaliteitsmanagement die leidt tot de uitgangspunten voor de ontwikkeling van een systematiek voor kwaliteitsmanagement.
Het externe onderzoek bestaat uit de organisatievergelijking en reflectie van deskundigen op het gebied van kwaliteitsmanagement.

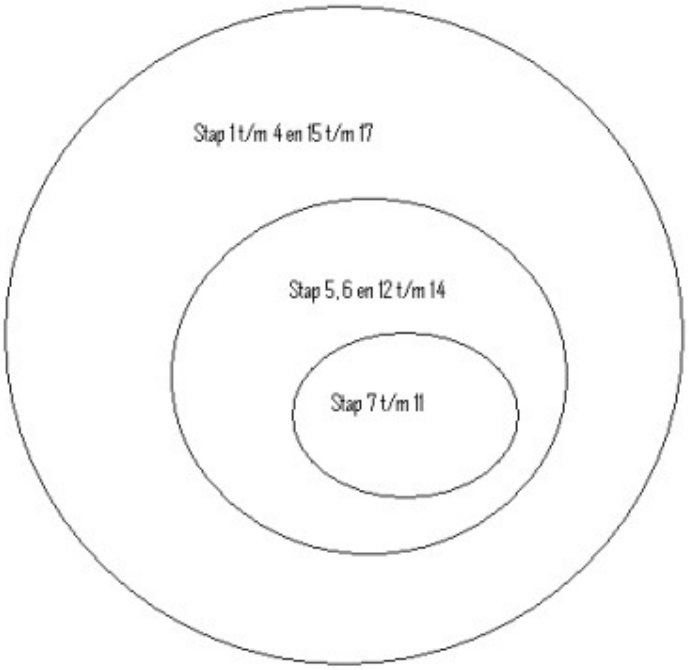
Uitkomsten van het onderzoek
De conclusies van het interne en externe onderzoek zijn aan elkaar gekoppeld en vanuit de koppeling is een model ontwikkeld voor kwaliteitsmanagement voor het FBA met een stappenplan.
Verschillende theorieën, modellen en instrumenten zijn geïntegreerd in het model voor kwaliteitsmanagement, te weten het model voor zelfdiagnose van Crosby, de Deming Circle, de theorie van Juran, het MIK-V systeem, het kwaliteitsregistratiesysteem, de ISO-normering en onderdelen van systematieken die gebruikt worden voor kwaliteitsmanagement binnen facilitaire organisaties van soortgelijke zorgorganisaties.

Het model voor kwaliteitsmanagement bestaat uit drie cirkels. De buitenste cirkel staat voor het Facilitair Bedrijf Axion. Met de middelste cirkel worden de facilitaire processen aangeduid. De binnenste cirkel staat voor de pilot die voorafgaand aan implementatie in de gehele organisatie uitgevoerd wordt, zodat het FBA mogelijkheden heeft voor bijsturen (evalueren en aanpassen) tijdens de implementatie van verbetertrajecten.
De stappen uit het stappenplan zijn gekoppeld aan de cirkels in het model.

Het stappenplan bestaat uit de volgende stappen:

1. Zelfdiagnose
2. Algemeen kwaliteitsbeleid
3. Communicatieplan kwaliteitsmanagement
4. Planning
5. Inventarisatie proces
6. Voorstel procesbeschrijving
7. Uitvoeren nulmeting
8. Voorstel verbeterplan
9. Implementatie pilot
10. Interne audit
11. Bijstellen
12. Intervisie
13. Implementatie organisatiebreed
14. Interne en externe audits
15. Jaarlijkse evaluatie
16. Jaarplanning en actieplannen
17. Kwaliteitsverslag

Het model voor kwaliteitsmanagement ziet er als volgt uit:



<u>Aanbevelingen</u>

De aanbevelingen voor het FBA om het model voor kwaliteitsmanagement succesvol te ontwikkelen en implementeren in de organisatie, zijn:

- "Begin bij het begin", oftewel bij stap 1 van het stappenplan gekoppeld aan het model voor kwaliteitsmanagement, en zorg daarbij voor betrokkenheid, motivatie en draagvlak in de organisatie.
- Geef in eerste instantie de coördinatie van kwaliteitsmanagement in handen van de Projectmedewerkers FBA en geef invulling aan de functie van kwaliteitscoördinator. Ga op

zoek naar een functionaris die in de facilitaire organisatie past en ervaring heeft met kwaliteitsmanagement in een soortgelijke zorgorganisatie.

- Communiceer helder en duidelijk met medewerkers over het onderwerp kwaliteitsmanagement en de belangrijke rol die zij zal gaan spelen in de facilitaire organisatie. Zorg ook voor terugkoppeling naar medewerkers wanneer resultaten zijn verkregen door onder andere metingen en audits. Kortom: besteed aandacht aan het communicatieplan kwaliteitsmanagement en de uitvoering daarvan.
- Bepaal welke processen prioriteit hebben en onderbouw de keuze. Gekeken naar de huidige situatie van kwaliteitsmanagement van het FBA en de conclusies van het onderzoek is het advies om te starten met het schoonmaakproces, omdat deze grotendeels geïnventariseerd is. Vervolgens kunnen relatief ingewikkelde processen waarbij meerdere medewerkers betrokken zijn, geïmplementeerd worden in het kwaliteitsmodel. Dat zijn onder andere HACCP en legionellabeheersing.
- Vooral in de startfase is het aan te raden om ideeën op te doen in andere facilitaire organisaties die reeds een start hebben gemaakt met de implementatie van een kwaliteitsmanagementsysteem.

Voorwoord

Het eindresultaat van de afstudeerperiode is deze scriptie. Om te komen tot dit resultaat heb ik hulp en begeleiding gekregen van verschillende personen die ik bij deze wil bedanken voor hun inzet, uitleg, feedback en motivatie.

Als eerste wil ik Geeske Tellegen bedanken voor de begeleiding vanuit de Haagse Hogeschool. Met name op het gebied van duidelijk communiceren heeft zij mij raad gegeven waar ik veel aan gehad heb tijdens de afstudeerperiode. Maar ook wil ik haar bedanken voor het geduld. De opdracht heeft een periode stilgelegen en uiteindelijk is het moment van afstuderen een jaar na de uitvoering van de opdracht bij de opdachtgever. Het is fijn dat er begeleiding beschikbaar was voor de laatste weken waarin de scriptie is geschreven.

Mijn dank gaat ook uit naar het Facilitair Bedrijf Axion, die de opdrachtgever is. Kuneke Kromeich heeft de rol van mentor op zich genomen. We hebben wekelijks overleg gehad over de voortgang, het onderzoek en de wijze waarop het kwaliteitsmodel eruit kan zien voor het Facilitair Bedrijf Axion. Daarnaast heeft ze feedback gegeven op de werkwijze en de inhoudelijke stukken van de scriptie. In februari van 2006 is de begeleiding afgerond en is afgesproken dat er contact zou zijn wanneer dat nodig was.
Daarnaast wil ik de leden van de Projectgroep kwaliteitsmanagement bedanken. Dat zijn:
Huub Albreghs, Facilitair Manager van Axion en Frans Tienhooven, Hoofd Operationele Zaken van het Facilitair Bedrijf Axion. Zij hebben mij regelmatig feedback gegeven in bijeenkomsten en bij presentaties van de tussentijdse resultaten. Ook wil ik de medewerkers van Axion bedanken die tijd hebben genomen om met mij te praten over kwaliteitsmanagement. Maar ook de medewerkers die ervoor hebben gezorgd dat ik het naar mijn zin heb gehad op locatie De Wartburg in Utrecht, waar ik een werkplek had. Bedankt voor de interesse en betrokkenheid! Het kijken en luisteren in De Wartburg naar de dagelijkse gang van zaken heeft mij inzicht gegeven in de manier waarop kwaliteitsmanagement vormgegeven kan worden en hoe belangrijk toepasbaarheid is voor de praktijksituatie.

Voor het onderzoek heb ik contact gehad met Facilitair Managers en kwaliteitsmedewerkers van facilitaire afdelingen binnen soortgelijke organisaties. Dat zijn Adhesie GGZ Midden-Overijssel, Zorgpartners Midden-Holland en Stichting Bosch en Duin. Zij hebben niet alleen informatie gegeven die gebruikt is om een advies te formuleren, maar ook gereflecteerd op mijn ideëen over de inhoud en vormgeving van het advies. Het is erg prettig om feedback te krijgen van deskundigen uit het werkveld. Daarvoor wil ik ook de deskundigen bedanken die hebben geluisterd en meegekeken naar de resultaten van het onderzoek en het advies. Dat zijn: Clarie Muis, Ruud Rietveld en Suzanne Klijn (student Facility Management).

Mede door bovengenoemde personen is het kwaliteitsmodel voor het Facilitair Bedrijf Axion tot stand gekomen. Het is een leerzame periode geweest en het onderwerp kwaliteitsmanagement is voor mij zeer interessant geworden. Het lijkt me leuk in de toekomst op dit gebied een passende functie te vinden het FM-werkveld.

22 april 2006, Utrecht
Marloes Linders

Inhoudsopgave

Inleiding ... 1
Hoofdstuk 1 Opdrachtformulering en onderzoeksopzet ... 4
1.1 Aanleiding opdracht ... 4
1.2 Doel en doelgroep ... 4
1.3 Centrale vraag en deelvragen ... 4
1.4 Onderzoeksvragen ... 5
1.5 Onderzoeksmethodiek ... 5
1.5.1 Projectgroep ... 5
1.5.2 Methoden van onderzoek ... 6
Hoofdstuk 2 Axion en het FBA ... 7
2.1 Axion, Stichting Zorg en Wonen ... 7
2.1.1 Organisatiestructuur ... 8
2.1.2 Ontwikkelingen branche en organisatie ... 8
2.1.3 Fusie ... 10
2.1.4 Organisatiecultuur ... 11
2.2 Facilitair Bedrijf Axion ... 12
2.2.1 7S-Model ... 12
2.2.2 Ontwikkelingen en projecten ... 14
Hoofdstuk 3 Kwaliteitsmanagement ... 15
3.1 Definiëring terminologie ... 15
3.2 Historie kwaliteitsmanagement ... 16
3.3 Theorieën en instrumentarium ... 17
3.4 Ontwikkelingen en trends ... 18
3.5 Stuurinformatie ... 20
Hoofdstuk 4 Ist-situatie ... 21
4.1 Kwaliteit en het FBA ... 21
4.2 Knelpuntenanalyse ... 23
Hoofdstuk 5 Soll-situatie ... 26
5.1 Visie FBA op kwaliteitsmanagement ... 26
5.2 Beschouwing ... 27
Hoofdstuk 6 Extern onderzoek ... 29
6.1 Organisatievergelijking ... 29
6.2 Deskundigen kwaliteitsmanagement ... 32
Hoofdstuk 7 Conclusies ... 33
7.1 Conclusies intern onderzoek ... 33
7.2 Conclusies extern onderzoek ... 34
7.3 Conclusie toepassing theorieën, modellen en systemen ... 35
7.4 Eindconclusie: kwaliteitsmodel en stappenplan ... 36
Hoofdstuk 8 Aanbevelingen ... 41
8.1 Aanbevelingen ... 41
8.2 Consequenties ... 42
8.3 Implementatievoorstel ... 42
Hoofdstuk 9 Addendum ... 44
9.1 Ontwikkelingen september 2005 – maart 2006 ... 44
9.2 Kwaliteit in uitvoering ... 44
9.3 Planning kwaliteitsmanagement AxionContinu groep ... 46
Literatuuropgave ... 47

Bijlagen (apart document)

Bijlage 1 Projectplan Kwaliteitsmanagement Facilitair Bedrijf Axion
Bijlage 2 Organogram Axion, Stichting Zorg en Wonen
Bijlage 3 Organogram Facilitair Bedrijf Axion
Bijlage 4 Turfoverzicht Competentiemeter Hoofden Axion
Bijlage 5 Theorieën van Feigenbaum, Ishikawa, Imai en Taguchi
Bijlage 6 Interview Technische calamiteiten en Front office
Bijlage 7 Schoonmaakproces: inventarisatie, interviews en documentatie
Bijlage 8 Adhesie GGZ Midden-Overijssel: artikel 'Bewijs van bestaansrecht', organisatiebeschrijving en interview
Bijlage 9 Zorgpartners Midden-Holland: organisatiebeschrijving en interview
Bijlage 10 Stichting Bosch en Duin: organisatiebeschrijving en interview
Bijlage 11 Maturity Grid van Crosby, model voor zelfdiagnose
Bijlage 12 Invulling model voor kwaliteitsmanagement schoonmaakproces
Bijlage 13 Vacature Project Leider Facilitair Bedrijf

Inleiding

Ter afronding van de hoofdfase van de opleiding Facility Management wordt in het laatste jaar een afstudeeropdracht uitgevoerd. Zelfstandig een facilitair beleidsprobleem oplossen in opdracht van een externe organisatie is daarbij het centrale element. Kennis, theorie en praktijkervaring vanuit eerdere stages worden ingezet om de afstudeeropdracht te voltooien.
Axion is een stichting die bestaat uit 5 verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio Utrecht. Samen met cliënten, familie en zorgmedewerkers wordt gezocht naar een passende zorg- en woonsituatie voor de cliënten van Axion.
Door het Facilitair Bedrijf van Axion, Stichting Zorg en Wonen is eind 2004 een opdracht geformuleerd. Deze is geplaatst bij het Praktijkbureau van de Haagse Hogeschool. Het onderwerp van de opdracht? Kwaliteitsmanagement!
Middels een sollicitatiegesprek bij het Facilitair Bedrijf Axion is de opdracht aangeboden en aangenomen als afstudeerproject. Na goedkeuring van het voorstel is informatie verzameld over de organisatie en het onderwerp van de opdracht. In februari 2005 is een definitieve start gemaakt met de afstudeeropdracht.

Aanleiding van de opdracht

Binnen het Facilitair Bedrijf van Axion zijn verschillende kwaliteitssystemen in gebruik, onder andere op het gebied van HACCP en legionellabeheersing. Vanuit deze systemen komt nog niet structureel de overzichtelijke managementinformatie op de gewenste plaats. Het management van het FBA heeft behoefte aan managementinformatie om te kunnen sturen op kwaliteit in de facilitaire processen. Door middel van een systeem of model dat gebruikt kan worden om onder andere managementinformatie te genereren, kan het FBA de kwaliteit van de facilitaire processen en daaraan gekoppelde kwaliteitssystemen inzichtelijk maken, indien nodig verbeteren en vervolgens borgen. Het doel van de opdracht is advisering over de toepassing van een voor het FBA ontwikkeld overkoepelend systeem voor kwaliteitsmanagement, zodat de kwaliteit van de facilitaire processen inzichtelijk gemaakt en gewaarborgd wordt.

Centrale vraag en onderzoeksvragen

Vanuit de aanleiding is de volgende centrale vraag geformuleerd:

Hoe ziet een kwaliteitsinformatiesysteem eruit voor het Facilitair Bedrijf Axion, waarbij de kwaliteit van facilitaire processen inzichtelijk gemaakt en gewaarborgd wordt, met als doel de juiste managementinformatie te realiseren?

Ter beantwoording van de centrale vraag zijn onderzoeksvragen opgesteld. Deze vragen worden in de hoofdstukken van de scriptie beantwoord.
De onderzoeksvragen, zijn:

1. Wat is kwaliteitsmanagement?
    - A. Welke terminologie wordt gebruikt in de literatuur over kwaliteitsmanagement en welke definiëring kan worden gebruikt bij de verscherping en afbakening voor kwaliteitsmanagement van het FBA?
    - B. Wat zijn de ontwikkelingen en trends op het gebied van kwaliteitsmanagement?
    - C. Welke modellen en instrumenten worden gebruikt voor kwaliteitsmanagement?
2. Hoe is de Ist-situatie op het gebied van kwaliteitsmanagement binnen het FBA?
    - A. Wat zijn de knelpunten voor het FBA met betrekking tot kwaliteitsmanagement?
3. Wat is de visie op kwaliteitsmanagement binnen het FBA?

4. Wat is in soortgelijke zorgorganisaties de visie op kwaliteitsmanagement en hoe wordt daaraan gewerkt?
    A. Wat is in soortgelijke zorgorganisaties de visie op certificering?
5. Welk managementmodel voor kwaliteitsmanagement sluit aan op de Soll-situatie van het FBA?
    A. Hoe kan het managementmodel worden toegepast op de facilitaire processen van het FBA?
    B. Hoe wordt de kwaliteit van de facilitaire processen inzichtelijk gemaakt en geborgd?
6. Wat zijn de conclusies van het onderzoek, wat zijn de aanbevelingen en hoe ziet het implementatievoorstel eruit?
7. Wat zijn de organisatorische, financiële en personele consequenties van de aanbevelingen?

FM-relevantie

Kwaliteitsmanagement is een onderwerp waar in het facilitaire werkveld steeds meer aandacht aan wordt besteed. Dat is merkbaar aan het aantal functies dat in de loop der tijd gecreëerd is om specifiek de beheersing van kwaliteit te optimaliseren. Organisaties realiseren zich meer en meer dat efficiencyvoordelen te behalen zijn door middel van passend kwaliteitsmanagement, waarbij ook financiële voordelen een rol spelen. En dat is voor facilitaire organisaties een belangrijke motivatie: een bijdrage leveren aan de financiële gezondheid van organisaties en optimale ondersteuning van het primaire proces. Facilitaire organisaties die nadenken over kwaliteitsmanagement kunnen zichzelf vragen stellen als: Wat kan kwaliteitsmanagement betekenen voor onze organisatie? Worden efficiëntieverhogingen bereikt wanneer bepaalde veranderingen worden doorgevoerd? Wat zijn de baten op financieel gebied en op het gebied van efficiëntie? En wat zijn de investeringen in kosten en tijd? Op welke wijze kan kwaliteitsmanagement een plaats krijgen in de organisatie? De beantwoording van deze vragen helpt bij de vorming van een visie op kwaliteitsmanagement en inzicht in mogelijke baten, investeringen en consequenties.

Leesaanduiding

In de startfase van het afstudeerproject is een projectplan en een onderzoeksplan opgesteld. Deze documenten zijn geïntegreerd in hoofdstuk 1 waarin achtereenvolgens de aanleiding, het doel en de doelgroep, de centrale vraag en deelvragen, de onderzoeksvragen en de onderzoeksmethodiek aan de orde komen. Deze informatie geeft een afbakening van de opdracht en geeft nogmaals de lijn aan van de invulling van deze scriptie.

Hoofdstuk 2 geeft een beeld van de organisatie Axion, het Facilitair Bedrijf en de sector waarin Axion zich beweegt. Ondermeer de structuur, cultuur en achtergronden van Axion en het FBA komen aan bod, maar ook de ontwikkelingen in de branche en binnen de organisatie.

Het theoretisch kader beschreven in hoofdstuk 3, waar de historie van het onderwerp kwaliteitsmanagement en de benodigde definiëring van de gebruikte terminologie deel van uitmaken. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de theorieën die op het gebied van kwaliteitsmanagement zijn ontwikkeld en de ontwikkelingen en trends. Tevens wordt het belang van stuurinformatie beschreven.

De huidige situatie vormt het uitgangspunt voor de afstudeeropdracht. De Ist-situatie van kwaliteitsmanagement van het Facilitair Bedrijf Axion wordt beschreven. Hoofdstuk 4 bestaat uit een beschrijving van de facilitaire processen en de gebruikte systemen op kwaliteitsgebied. Ter concretisering hiervan is het schoonmaakproces geïnventariseerd als casus voor de scriptie. Met een knelpuntenanalyse wordt dit hoofdstuk afgesloten.

De gewenste situatie wordt weergegeven in hoofdstuk 5 waar de visie van het Facilitair Bedrijf Axion op kwaliteitsmanagement is weergegeven. Daarna volgt een beschouwing waarin opvallende aspecten vanuit intern onderzoek naar voren komen.

Hoofdstuk 6 is een beschrijving van het externe onderzoek dat is uitgevoerd. De organisatievergelijking en de visie van deskundigen op het gebied van kwaliteitsmanagement vormen tesamen dit hoofdstuk.

Conclusies van het interne en externe onderzoek vormen de input voor een afweging van de mogelijkheden voor de toepassing van theorieën, modellen en systemen voor kwaliteitsmanagement. Als eindconclusie van hoofdstuk 7 wordt een model voor kwaliteitsmanagement gepresenteerd dat toepasbaar is voor het Facilitair Bedrijf Axion, met daarbij een onderbouwd stappenplan.

In hoofdstuk 8 worden aanbevelingen gedaan. Daarvan zijn de organisatorische, personele en financiële consequenties in kaart gebracht. Vervolgens wordt een implementatievoorstel toegelicht.

Vanwege de periode tussen de uitvoering van de afstudeeropdracht en het moment van afstuderen is in de vorm van hoofdstuk 9 een addendum toegevoegd. Daarin komen de ontwikkelingen van het afgelopen jaar aan de orde, zowel binnen de gehele organisatie als op het gebied van kwaliteitsmanagement bij het Facilitair Bedrijf Axion.

Hoofdstuk 1 Opdrachtformulering en onderzoeksopzet

De uiteengezette aspecten in de paragrafen van dit hoofdstuk zijn gebaseerd op het Projectplan Kwaliteitsmanagement en het Onderzoeksplan Kwaliteitsmanagement die in de startfase van de afstudeeropdracht zijn opgesteld. Het Projectplan Kwaliteitsmanagement is opgenomen in de bijlagen (bijlage 1) ter aanvulling op onderstaande informatie. De belangrijkste informatie uit het Onderzoeksplan Kwaliteitsmanagement wordt in dit hoofdstuk weergegeven.

1.1 Aanleiding opdracht

Het Facilitair Bedrijf Axion heeft verschillende kwaliteitssystemen in gebruik. De behoefte aan een eenduidig systeem voor kwaliteitsmanagement is gegroeid. Aanleiding daarvoor is de behoefte aan inzicht in de kwaliteit van de diensten en processen en inzicht in de continuïteit van het te behouden danwel te behalen kwaliteitsniveau. Van belang voor het management van het FBA is dat de juiste managementinformatie in overzichtelijke rapportages op de juiste plek terecht komt, zodat ook daadwerkelijk op kwaliteit gestuurd kan worden. In de huidige situatie zijn diverse kwaliteitssystemen geïmplementeerd, maar is niet altijd duidelijk wat de stand van zaken is op de verschillende locaties.

1.2 Doel en doelgroep

De doelstelling van de opdracht is het geven van advies en een voorstel doen voor een passend managementsysteem dat ervoor zorgt dat kwaliteit van facilitaire diensten en processen inzichtelijk wordt gemaakt en geborgd wordt, zodat optimaal gestuurd kan worden op kwaliteit. De achterliggende doelstelling is om facilitaire processen aan elkaar te relateren op het gebied van kwaliteitsinformatie en om structuur en eenheid te brengen in de manier van werken op de verschillende locaties.
Het doel van het Facilitair Bedrijf is een rapportagesysteem voor het management, waarmee periodiek een overzichtelijk beeld wordt verkregen van de stand van zaken van de huidige facilitaire processen op het gebied van kwaliteit.

Dit adviesrapport is bestemd voor de medewerkers van het Facilitair Bedrijf Axion en in de eerste plaats voor de Facilitair Manager en het stafbureau van het FBA. Het Hoofd Operationele Zaken draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van taken die voortvloeien uit de implementatie van het facilitaire model ter verbetering van de kwaliteitsborging en is derhalve de persoon die de werkbaarheid en haalbaarheid van de adviezen beoordeelt.

1.3 Centrale vraag en deelvragen

De centrale vraag luidt als volgt:

Hoe ziet een kwaliteitsinformatiesysteem eruit voor het Facilitair Bedrijf Axion, waarbij de kwaliteit van de facilitaire processen inzichtelijk gemaakt en gewaarborgd wordt, met als doel de juiste managementinformatie te realiseren?

Vanuit de centrale vraag ontstaan deelvragen. Voor het beantwoorden van de deelvragen worden verschillende onderzoeksmethoden ingezet, namelijk deskresearch en veldwerk.
Vanuit de structuur van de scriptie zijn de volgende categorieën ontstaan:

- Axion
- FBA
- Kwaliteitsmanagement
- Onderzoeksmethodiek
- Ist-situatie
- Soll-situatie

- Conclusies en aanbevelingen
- Consequenties

De deelvragen zijn in deze categorieën ingedeeld. In het Projectplan Kwaliteitsmanagement (bijlage 1) is een opsomming van de categorieën en de daarbij behorende deelvragen opgenomen. Deze deelvragen zijn verder uitgewerkt in het laatste onderdeel van het Projectplan Kwaliteitsmanagement. Daar is te vinden waarom de deelvragen gesteld worden, wat de onderzoeksmethode is, welke middelen worden gebruikt (wie geïnterviewd wordt) en wanneer de deelvragen beantwoord worden.

1.4 Onderzoeksvragen

Om het onderzoek gestructureerd te laten verlopen en een duidelijke afbakening aan de opdracht te geven, worden gerichte onderzoeksvragen opgesteld. De beantwoording van deze vragen leiden tezamen tot de beantwoording van de centrale vraag.

Voor de afstudeeropdracht kwaliteitsmanagement zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wat is kwaliteitsmanagement?
    A. Welke terminologie wordt gebruikt in de literatuur over kwaliteitsmanagement en welke definiëring kan worden gebruikt bij de verscherping en afbakening van kwaliteitsmanagement van het FBA?
    B. Wat zijn de ontwikkelingen en trends op het gebied van kwaliteitsmanagement?
    C. Welke modellen en instrumenten worden gebruikt voor kwaliteitsmanagement?
2. Hoe is de Ist-situatie op het gebied van kwaliteitsmanagement binnen het FBA?
    A. Wat zijn de knelpunten voor het FBA met betrekking tot kwaliteitsmanagement?
3. Wat is de visie op kwaliteitsmanagement binnen het FBA?
4. Wat is in soortgelijke zorgorganisaties de visie op kwaliteitsmanagement en hoe wordt daaraan gewerkt?
    A. Wat is in soortgelijke zorgorganisaties de visie op certificering?
5. Welk managementmodel voor kwaliteitsmanagement sluit aan op de Soll-situatie van het FBA?
    A. Hoe kan het managementmodel worden toegepast op de facilitaire processen van het FBA?
    B. Hoe wordt de kwaliteit van de facilitaire processen inzichtelijk gemaakt en geborgd?
6. Wat zijn de conclusies van het onderzoek, wat zijn de aanbevelingen en hoe ziet het implementatievoorstel eruit?
7. Wat zijn de organisatorische, financiële en personele consequenties van de aanbevelingen?

1.5 Onderzoeksmethodiek

Voor het opzetten van de onderzoeksmethodiek voor de opdracht kwaliteitsmanagement is in eerste instantie geïnventariseerd welke vragen beantwoord dienen te worden om uitkomsten te verkrijgen ter beantwoording van de centrale vraag. De geformuleerde onderzoeksvragen worden beantwoord met behulp van verschillende methoden van onderzoek. Daarvoor wordt gebruikt gemaakt van verschillende middelen. De manier waarop de middelen worden ingezet en de reden daarvoor, worden in deze paragraaf nader toegelicht. Per onderzoeksvraag wordt de onderzoeksmethode beschreven.

1.5.1 Projectgroep

Gedurende de afstudeeropdracht wordt het onderzoek structureel getoetst bij een speciaal voor deze opdracht opgerichte Projectgroep. De Projectgroep, bestaande uit de Facility Manager, Hoofd Operationele Zaken, Projectmedewerker FBA/ Stagementor en de stagiair, buigt zich over de uitwerking van de informatie (hoofdstukken van de scriptie) en brengt de visie over die zij heeft over

kwaliteitsmanagement binnen het FBA. Door middel van gesprekken over kwaliteitsmanagement en informatievoorziening en door de tussentijdse voortgangspresentaties wordt in kaart gebracht op welke manier een voor het FBA optimaal kwaliteitsinformatiesysteem eruit ziet. Deze uitkomsten worden verwerkt in het eindrapport.

1.5.2 Methoden van onderzoek

Het onderzoek dat verricht wordt voor de afstudeeropdracht is in te delen in twee hoofdcategorieën:

- Deskresearch.
- Fieldresearch.

Voor deskresearch wordt gebruik gemaakt van interne en externe bronnen, zoals jaarverslagen en -plannen, internetbronnen en documentatie verkregen vanuit het interne computernetwerk. Ook literatuuronderzoek behoort tot deze categorie, alsmede andere relevante externe bronnen.

Afnemen van interne en externe interviews, observaties en de organisatievergelijking vallen in de categorie fieldresearch. Voor de oriënterende en diepte-interviews is gebruik gemaakt van de zogenoemde doorvraagtechniek. Er zijn vragenlijsten opgesteld met open vragen, zodat er een eenduidige structuur ten grondslag ligt aan de interviews. Dit vergemakkelijkt de verwerking van de verkregen informatie.

Per onderzoeksvraag wordt hier de methodiek uitgewerkt. De vragen zijn genoemd in paragraaf 1.4 (zie bladzijde 5).

Onderzoeksvraag 1 en de daarbij behorende subvragen A, B en C worden beantwoord met behulp van literatuuronderzoek en externe documenten (internet). Daarnaast worden relevante modules van de Haagse Hogeschool verwerkt in het beschrijven en operationaliseren van de gebruikte terminologie.

De tweede onderzoeksvraag wordt beantwoord door het afnemen van interne interviews onder medewerkers van het FBA en het bestuderen van interne documentatie. Daarnaast wordt door middel van observaties en interne interviews het schoonmaakproces in kaart gebracht. Dit facilitaire proces wordt gebruikt als casus in de scriptie.

Onderzoeksvraag 3 wordt beantwoord door middel van interne interviews en overlegsessies met de Projectgroep.

De beantwoording van vraag 4 vindt plaats middels een organisatievergelijking. Daarvoor worden twee soortgelijke organisaties benaderd. Er zal door middel van interviews met relevante personen informatie worden verzameld.

Het antwoord op onderzoeksvraag 5 wordt verkregen door middel van literatuuronderzoek en interne interviews.

De informatie ter beantwoording van onderzoeksvraag 6 vormt de input voor de conclusies en aanbevelingen. Van daaruit wordt de strategie beschreven voor het FBA om kwaliteitsborging en inzichtelijkheid te realiseren binnen een realistisch haalbare termijn.

Vanuit de conclusies en aanbevelingen worden de consequenties in kaart gebracht ter beantwoording van vraag 7.

Hoofdstuk 2 Axion en het FBA

In dit hoofdstuk wordt de organisatie uiteengezet waarvoor de afstudeeropdracht wordt uitgevoerd. In paragraaf 2.1 wordt de stichting Axion kort beschreven aan de hand van de kernactiviteiten, de samenwerkingsverbanden en de missie van de organisatie. In 2.1.1 wordt aandacht besteed aan de organisatiestuctuur. Paragraaf 2.1.2 geeft kort de ontwikkelingen in de branche en de organisatie weer. Vervolgens komt de fusie aan de orde in 2.1.3 en de paragraaf wordt afgesloten met een beschrijving van de organisatiecultuur in 2.1.4.
In paragraaf 2.2 wordt kort het ontstaan van het FBA weergegeven en wordt een beeld geschetst van de activiteiten. Aan de hand van het 7S-model wordt het FBA nader toegelicht in 2.2.1. De ontwikkelingen en projecten worden besproken in 2.2.2.

2.1 Axion, Stichting Zorg en Wonen

Axion Zorg en Wonen is ontstaan in 2002 vanuit de fusie tussen Stichting Ouderenzorg Lopik en IJsselstein en zorgcentrum De Wartburg en verpleeghuis Voorhoeve in Utrecht. In totaal bestaat Axion uit 5 locaties die ieder hun eigen identiteit hebben behouden.
Axion is een organisatie voor ouderenzorg en biedt de volgende vormen van dienstverlening:

- wonen voor ouderen
- verzorgingshuiszorg
- verpleeghuiszorg
- deeltijdzorg
- dienstverlening (extramurale zorg)

In 2004 worden de 460 fte binnen Axion ingevuld door ruim 830 medewerkers op de volgende 5 locaties:

- Verpleeghuizen: Voorhoeve (Utrecht) en Isselwaerde (IJsselstein).
- Woonzorgcentra: De Wartburg (Utrecht), Mariënstein en De Hooghe Camp (IJsselstein) en De Schutse (Lopik).[1]

Door Axion wordt steeds meer samengewerkt met externe partners. Een belangrijk samenwerkingsverband is die met stichting Rhijnhuysen. Binnen deze stichting wordt op basis van een collectievenfederatie (behoud van eigen zelfstandigheid) samengewerkt met onder andere het Mesos Medisch Centrum, het St. Antonius Ziekenhuis en Thuiszorg Stad Utrecht. Het centrale element is de zorgketen, waarmee personen (vaak ouderen) te maken krijgen, wanneer er sprake is van gezondheidsklachten. Door het samenwerkingsverband is het mogelijk om gezamenlijk te werken aan een goede afstemming van het zorgaanbod tussen ziekenhuizen, verzorgingshuizen, verpleeghuizen en thuiszorg. Daarnaast wordt binnen de stichting Rhijnhuysen aandacht besteed aan schaalvoordelen die behaald kunnen worden door gezamenlijk externe dienstverlening in te kopen en vindt uitwisseling van kennis en deskundigheid plaats bij de ontwikkeling van vernieuwende zorgprojecten.

Na een periode van verkenning hebben Axion en stichting ContinU (Zorgcombinatie Utrecht, een soortgelijke organisatie) besloten een intensieve samenwerking aan te gaan in de toekomst. Op 13 april 2005 is de intentieverklaring getekend. In de komende periode wordt gewerkt aan de juridische vormgeving en bestuurlijke samenwerking. Dit zal leiden tot een definitief samenwerkingsdocument dat de basis vormt voor de toekomst van het Concern Axion en ContinU.

Dankzij de samenwerkingsverbanden is Axion in staat om te blijven werken aan de wens om samenhang in het aanbod en de dienstverlening te brengen door in te spelen op de ontwikkelingen in de zorgsector.

[1] Jaarverslag Axion 2004. Kleur geven aan zorg. Bladzijde 2.

De missie van Axion luidt als volgt:
De wens van de cliënt is het uitgangspunt en de oorsprong van ons handelen. Axion wil woon- en zorgproducten leveren waaraan de cliënt behoefte heeft. Zo willen we mensen in staat stellen om onderdeel van de samenleving te zijn en te blijven. Om binnen hun eigen omgeving te blijven functioneren. Wederzijds respect en waardering staan daarbij centraal. Dat geldt voor zowel de medewerker als de cliënt. Iedere locatie van Axion draagt deze zorgmissie, maar wel met behoud van de eigen kleur. De eigen identiteit van iedere locatie is een belangrijk uitgangspunt.[2]

De strategie van Axion is vastgelegd in een beleidsplan voor de lange termijn (2003-2008) en in jaarplannen. In de jaarverslagen worden de doelstellingen van de jaarplannen geëvalueerd. Er wordt beschreven wat gerealiseerd is, waar locaties en bedrijfsonderdelen mee bezig zijn en wat de plannen zijn op korte termijn.

2.1.1 Organisatiestructuur

De ondernemingsvorm van Axion is die van een stichting. Deze wordt bestuurd door een Raad van Bestuur (directeur en Management Team) die is benoemd door de Raad van Toezicht. Het Management Team van Axion bestaat uit de Raad van Bestuur, managers van stafafdelingen, de Secretaris Raad van Bestuur en de Locatie Managers.
De Raad van Toezicht bestaat uit zeven onafhankelijke personen en is hiërarchisch het hoogste orgaan van de stichting. Zij is belast met het houden van toezicht op de werkwijze en besluitvormingsprocessen van de Raad van Bestuur. De cliëntenraad en ondernemingsraad oefenen invloed uit op het beleid van de Raad van Bestuur middels overleg en advisering. De Raad van Bestuur wordt ondersteund door de Secretaris Raad van Bestuur, de Economisch Administratieve Dienst, het Facilitair Bedrijf en de Dienst Personeel & Organisatie. Daarnaast worden de Locatie Managers aangestuurd door de Raad van Bestuur.

Het organogram van Axion is opgenomen in de bijlagen (bijlage 2).

2.1.2 Ontwikkelingen branche en organisatie

Er zijn verschillende belangrijke ontwikkelingen in de sector Verpleging en Verzorging (VenV-sector) te benoemen waar iedere organisatie op het gebied van ouderenzorg mee te maken heeft en op in zal moeten spelen. Een daarvan is dat de ontwikkelingen in de zorgsector elkaar steeds sneller opvolgen. In deze paragraaf worden de belangrijkste ontwikkelingen in de sector en binnen de organisatie zelf beschreven.

In de periode 2000-2020 neemt het aantal ouderen met 50% toe. De Nederlandse bevolking vergrijst en de gemiddelde leeftijd van ouderen neemt toe. Dit wordt de dubbele vergrijzing genoemd. De verwachting is dat de vraag naar zorg evenredig toeneemt met de toename van het aantal ouderen. Echter de zorgvraag zelf is aan verandering onderhevig. Daaraan liggen een aantal factoren ten grondslag:

- Ouderen blijven vaker langer zelfstandig wonen in hun eigen leefomgeving door een veranderende leefstijl (meer zelfstandigheid).
- Ouderen worden kritischer en mondiger als gevolg van onder andere gestegen opleidingsniveau en ruimere financiële mogelijkheden.
- Ouderen hebben meer voorkeuren dan voorheen, bijvoorbeeld zeggenschap over het eigen leven, behoefte aan privacy en een leefomgeving die aansluit op de eisen en wensen.[3]

Dit betekent dat naar verwachting de vraag naar verzorgingshuiszorg niet evenredig zal groeien aan de vraag naar verpleeghuiszorg, maar kleiner zal zijn.

---

[2] Jaarverslag Axion 2004. Kleur geven aan zorg. Bladzijde 5.
[3] Beleidsplan Axion 2003-2008. Bouwen aan de toekomst, een nieuw perspectief. Bladzijde 4.

Zorg en wonen kunnen makkelijker gescheiden worden wanneer de gezondheidssituatie van ouderen daarvoor genoeg ruimte biedt. Wanneer verpleeghuiszorg noodzakelijk is dan is de mogelijkheid van scheiding van zorg en wonen veel lastiger of geheel niet haalbaar. Dat komt door de complexiteit van de psycho-geriatrische en somatische klachten en de financiële middelen die nodig zijn voor verzorging en verpleging.

Behalve door bovengenoemde demografische ontwikkeling worden de aard en de omvang van de zorgvraag van straks ook bepaald door de geneeskundige, technologische, sociaal-economische en culturele ontwikkelingen. In deze ontwikkeling wordt door zorgorganisaties getracht om vraag en aanbod, ook kwalitatief, op elkaar af te stemmen.[4] Bij geneeskundige ontwikkelingen kan gedacht worden aan de ontwikkeling van nieuwe methoden en medicatie om gezondheidsproblemen op te lossen. Technologische ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD), waardoor de kwaliteit en doelmatigheid in de zorgsector wordt vergroot, maar ook de ontwikkeling van apparatuur die de zelfstandigheid van ouderen ondersteunt, zoals alarmeringssystemen. Een voorbeeld van een ontwikkeling op intercultureel gebied is de groei van het aandeel allochtone ouderen in de Nederlandse samenleving en de projecten die worden ontwikkeld om de behoeften op het gebied van zorg bij deze groep in kaart te brengen. Door studenten zijn, in opdracht van Axion, de behoeften in de omgeving van Kanaleneiland te Utrecht middels onderzoek verzameld. Dit betreft de directe omgeving van twee locaties van Axion.

Om de kwaliteit van zorg te kunnen bewaken heeft de overheid de Kwaliteitswet Zorginstellingen ontwikkeld. Deze is geëvalueerd in 2002. De conclusie van deze evaluatie is dat het beleid is aangescherpt om naleving van de Kwaliteitswet te handhaven en verbeteren. Daarbij biedt het standpunt van de Rijksoverheid houvast voor organisaties in de VenV-sector.
De winst zit vooral in het ontwikkelen van instrumenten en het vastleggen in standaarden, richtlijnen, protocollen en kwaliteitssystemen. De kennis op het gebied van kwaliteitsmanagement wordt onvoldoende toegepast in de praktijk en externe verantwoording over de bereikte resultaten laat te wensen over.[5]
Met het aangescherpte beleid (uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg) in het vooruitzicht en bovengenoemd standpunt als houvast zijn veel organisaties aan de slag gegaan om kwaliteitsmanagement te organiseren.

Een ontwikkeling in de zorgbranche die veel invloed heeft op zorginstellingen is de Modernisering AWBZ. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een wettelijke regeling voor de bekostiging van zorg die mensen nodig hebben wanneer zij door lichamelijke, geestelijke of verstandelijke beperkingen niet voor zichzelf kunnen zorgen. Iedereen betaalt premie voor de AWBZ en iedereen heeft recht op de AWBZ. De inkomsten van de premie zijn verdeeld over zorgkantoren die een regiogebonden functie hebben. Binnen die zorgkantoren zijn vertegenwoordigers van ziektekostenverzekeringsmaatschappijen verantwoordelijk voor het beheer van de zorgvraag en de financiële middelen.

In de huidige situatie is het zo geregeld dat wanneer een persoon een indicatie krijgt voor zorg in een bepaalde sector, de zorgaanbieder een vastgesteld bedrag voor de te leveren zorg ontvangt vanuit de AWBZ. De zorg dient voor dat bedrag gerealiseerd te worden. Daarnaast betaalt de cliënt een eigen bijdrage aan de zorgaanbieder. Deze eigen bijdrage is inkomensafhankelijk.

De grootste verandering in de Modernisering is dat het accent in de AWBZ verschuift van aanbod naar vraag. De zorgvraag staat centraal. Dat betekent dat gericht gekeken wordt welke zorg de cliënt nodig heeft. Er zijn verschillende zorgarrangementen waarin cliënten kunnen worden ingedeeld. Deze arrangementen zijn gekoppeld aan budgetten.

---

[4] Jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Jaarverslagen over het jaar 2002. Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 880, nr. 34. Bladzijde 85.
[5] Jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Jaarverslagen over het jaar 2002. Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 880, nr. 34. Bladzijde 17.

Zorgaanbieders moeten de afspraken over te leveren prestaties van tevoren vastleggen en voorleggen aan de zorgkantoren. Op basis van nacalculatie ontvangen de zorgaanbieders de budgetten.
Voor cliënten betekent de Modernisering AWBZ dat deze meer keuzevrijheid krijgen en zorg op maat kunnen inkopen met behulp van het persoonsgebonden budget (PGB).
Zorgaanbieders zullen het aanbod meer af moeten stemmen op de vraag. Dat vraagt om organisatorische maatregelen waarvoor financiele middelen moeten worden vrijgemaakt. Derhalve zijn er minder financiële middelen om te besteden aan gewenste projecten. Er zal intensiever gekeken moeten worden naar de besteding van de financiële middelen. Zorgaanbieders worden elkaars concurrenten, maar met een gezamenlijk doel: de beste zorg leveren voor de cliënt.

Binnen Axion zijn verschillende trajecten gestart om te voldoen aan de regelgeving van de gemoderniseerde AWBZ. Op basis van verricht onderzoek, pilots en door middel van relevante werkgroepen wordt beleid gemaakt voor de toekomst. Axion houdt zich bezig met de mogelijkheden van externe samenwerking om de doelstellingen op dit gebied te bereiken. De positionering en samenwerking binnen de regio zijn belangrijke aandachtspunten. Op het gebied van marketing en communicatie (met name op het gebied van public relations) wordt onderzoek gedaan, aangezien dit de belangrijkste instrumenten zijn om haar aanbod bekend maken bij potentiële cliënten. De ontwikkeling van een communicatieplan wordt gerealiseerd om de medewerkers maximaal te betrekken bij de organisatieontwikkelingen en hen hierover te informeren.

Ook op het gebied van kwaliteitszorg zijn er de nodige ontwikkelingen binnen Axion. Kwaliteitstoetsing wordt steeds belangrijker in de zorgsector.[6] Zorgverzekeraars en (potentiële) cliënten vragen inzicht in de geboden kwaliteit, zowel zorggerelateerd als facilitair. Axion is begonnen met de definiëring van de kwaliteit binnen de organisatie. De protocollen en procedures zijn vastgelegd in handboeken. In 2004 zijn al deze protocollen en procedures ingevoerd in het KwaliteitsRegistratieSysteem (KRS). Dit is een bedrijfsinstrument om zowel intern als extern inzichtelijk te maken op welke wijze de organisatie werkt aan kwaliteitszorg. De aanwezige protocollen en procedures zijn tijdens dit proces kritisch bekeken en waar nodig geactualiseerd. Een voordeel van dit geautomatiseerde systeem is dat er na zorgvuldige invoering van gegevens een melding wordt gegeven wanneer een protocol of procedure aanpassingen vereist. Een voorbeeld daarvan is de expiratiedata van bepaalde vergunningen. Binnen verschillende organisatieonderdelen wordt gewerkt aan projecten waarvan de uitkomsten uiteindelijk worden omgezet in beleid, procedures en protocollen. Deze informatie wordt ingevoerd in KRS, zodat de informatie toegankelijk is voor de medewerkers op de locaties en met name gebruikt kan worden als naslagwerk.

2.1.3 Fusie

Een fusie is een veranderingsproces. De fusie in 2002 waaruit Axion is ontstaan, geeft een antwoord op de ontwikkelingen in de ouderenzorg. Door veranderingen in de zorgvraag en de opkomst van ketenzorg zijn verpleeg- en verzorgingshuizen in de aard van hun dienstverlening naar elkaar toe gegroeid. Er zijn voordelen te behalen door nauwe samenwerking. De ontwikkelingen in de sector en de voordelen die te behalen zijn door het aangaan van de fusie vormen tesamen de verandernoodzaak. Uitgangspunt van Axion is dat de locaties kunnen blijven bestaan, waarbij de eigen identiteit van de verschillende locaties behouden blijft, met de toegevoegde waarde van het samengaan.[7] Die toegevoegde waarde bestaat met name uit het bieden van een compleet pakket aan zorgdiensten en het delen van kennis en deskundigheid om pro-actief op nieuwe ontwikkelingen in te kunnen spelen. Een organisatiebreed voorbeeld daarvan is de ontwikkeling van zorgprojecten gericht op de vraag van de cliënt nu en in de toekomst. Ook zijn er financiële voordelen te benoemen die plaats kunnen vinden mede door de fusie. Een voorbeeld op facilitair gebied is de samenvoeging van de keukens, waarbij de keuken van locatie Mariënstein is omgebouwd tot productiekeuken waar ontkoppeld wordt gekookt

[6] Jaarplannen Axion 2005. Focus op cliënt, markt en productie. Bladzijde 6.
[7] Beleidsplan Axion 2003-2008. Bouwen aan de toekomst, een nieuw perspectief. Bladzijde 3.

voor meerdere locaties. Deze ontwikkeling levert uiteindelijk een kostenbesparing op voor Axion. Door het FBA wordt onderzocht welke mogelijkheden er zijn om deze ontwikkeling te optimaliseren.

De onderlinge afstemming en samenwerking tussen de locaties wordt steeds meer geoptimaliseerd. De nadruk ligt op de verheldering en afstemming van met name financiële dienstverlening, facilitaire dienstverlening en processen vanuit de afdeling Personeel en Organisatie (P&O) naar de locaties van Axion, zodat eenheid in bestuur en beheer bereikt kan worden.

Een fuseringsproces brengt voor de betrokkenen, het management en de medewerkers, de nodige onzekerheden met zich mee. Onzekerheid is de belangrijkste factor voor het ontstaan van weerstand tegen veranderingen. Weerstand tegen veranderingen is te definiëren als alle krachten die bijdragen aan de stabiliteit in de persoonlijkheid of in sociale systemen. Het zijn de activiteiten die erop gericht zijn om steeds weer terug te keren naar een bepaald evenwicht. Binnen organisaties wordt door organisatieleden gestreefd naar het quasi-stationair evenwicht (Kurt Lewin, 1948).[8] Wanneer mensen onder druk komen te staan, worden tegenkrachten ontwikkeld om evenwicht binnen de organisatie te creëren. In welke mate weerstand zich voordoet in een veranderingsproces is afhankelijk van het veranderingsvermogen, de veranderingsbereidheid en het soort verandering.

2.1.4 Organisatiecultuur

Organisatiecultuur is het geheel van geschreven en ongeschreven regels waarmee het sociale verkeer tussen medewerkers en met cliënten en andere partijen wordt gekanaliseerd en vormgegeven.[9] Er zijn verschillende uitingsvormen van cultuur die vaak gebundeld zijn in de waardenpatronen en grondbeginselen van de organisatie. Een organisatiecultuur heeft twee functies. Ten eerste vindt standaardisering van probleemoplossingen plaats. Er worden vaste patronen ontwikkeld voor de aanpak en het oplossen van vraagstukken betreffende interne en externe afstemming. Deze zijn gebaseerd op gedragspatronen die in het verleden effectief zijn gebleken voor het oplossen van problemen. Een tweede functie is de onzekerheidsreductie die plaatsvindt wanneer medewerkers met nieuwe situaties worden geconfronteerd. Men wordt gesterkt door de gemeenschappelijke verstandhouding zoals die binnen de organisatie bestaat over de waarden die een belangrijke rol spelen.

Een organisatiecultuur ontwikkelt zich niet van ene op de andere dag, maar groeit gedurende een langere periode. Daarbij komt dat de cultuur deels gebaseerd is op bewust gekozen omgangsvormen en gedrag en deels onbewust 'ontstaat' na verloop van tijd. Axion is een relatief jonge fusieorganisatie en bevindt zich in een veranderingsproces, waarin al veel werk verzet is en nog werk verzet dient te worden. Het behoud van de eigen identiteit is een belangrijke waarde voor Axion die is opgenomen in de missie. Verschillen tussen de locaties zijn er op diverse gebieden. Ook op het gebied van cultuur. Dat betekent dat in de huidige situatie de verschillende culturen binnen Axion in de komende tijd steeds meer verweven zullen raken, waarmee een nieuwe "Axioncultuur" ontstaat. Het is een groeiproces dat tijd nodig heeft. Overeenkomsten in culturen en de ontwikkelingen in het veranderingsproces hebben geleid tot de totstandkoming van de organisatiecultuur binnen Axion zoals die nu bestaat. Bepaalde gemeenschappelijke waarden zijn vastgelegd in onder andere de jaarverslagen en appeleren aan de eerder genoemde missie van Axion.

Binnen Axion heerst een informele en open sfeer. Er wordt voornamelijk getutoyeerd in de organisatie en binnen de locaties zijn de hiërarchische lijnen in het dagelijks werk niet duidelijk aanwezig. In de informele communicatie vindt veel informatieoverdracht plaats, medewerkers vragen de mening van

---

[8] Cozijnsen, A.J., Vrakking, W.J.: Ontwerp en invoering, strategieën voor organisatieverandering. 3e druk. Alphen aan den Rijn: Samsom BedrijfsInformatie bv, 1999. ISBN 90 14 05011 9. Bladzijde 137.
[9] Keuning, D., Eppink, D.J.: Management en Organisatie, Theorie en Toepassing. 7e druk. Houten: Educatieve Partners Nederland BV, 2000. ISBN 90 11 06327 9. Bladzijde 388.

anderen en bieden elkaar hulp wanneer ingespeeld dient te worden op onverwachte, uitdagende situaties. Er worden veel onderlinge afspraken gemaakt en veel communicatie is mondeling. Niet van alle overleggen vindt registratie plaats. Dit kan te maken hebben met het onderlinge vertrouwen dat er bestaat binnen de locaties van Axion. De consequentie hiervan is een sterke informele cultuur.

2.2 Facilitair Bedrijf Axion

Het Facilitair Bedrijf Axion is vormgegeven in het fuseringsproces, waaruit Axion is ontstaan. Op dat moment is de keuze gemaakt om de diensten die het FBA verleent zoveel mogelijk vorm te geven op de locaties. Het FBA biedt een uitgebreid pakket van diensten en producten om de medewerkers en bewoners zo optimaal mogelijk te ondersteunen en tegemoet te komen in hun eisen en wensen. De overkoepelende activiteiten, zoals onderhoudsplanning, nieuwbouw en gebouwbeheer worden op centraal niveau gerealiseerd.[10]
De activiteiten van het FBA zijn in te delen in:

- Basisactiviteiten (o.a. inkoop, kenniscentrum, front office/ technische achterwacht, schoonmaak, maaltijdvoorziening).
- Locatiebeheer (o.a. contractmanagement, meerjarenonderhoudsplanning).
- Projecten (o.a. HACCP, legionella, nieuwbouwprojecten).[11]

De keuze om het FBA op deze wijze vorm te geven ligt in de lijn van de doelstelling van Axion om door middel van de fusie voordelen te behalen op het gebied van overkoepelende activiteiten, de eerder genoemde toegevoegde waarde van het samengaan. Naast het behoud van de eigen identiteit van locaties, blijven ook de medewerkers (operationeel/ uitvoerend niveau) gebonden aan de locatie.

2.2.1 7S-Model

Het 7S-model is door Tom Peters en Robert Waterman ontwikkeld begin jaren ’80 van de vorige eeuw en is gebaseerd op het inzicht dat een organisatie bestaat uit 7 elementen die sterk samenhangen en het raamwerk van de organisatie vormen. Het model dient ondermeer als hulpmiddel in verandertrajecten. In dit geval is het model ondersteunend geweest aan de beeldvroming van het FBA en aan het onderzoek. Wanneer het 7S-model specifiek voor het onderwerp kwaliteitsmanagement wordt ingevuld voor zowel de Ist- als de Soll-situatie, kan van daaruit de strategie voor de lange termijn worden bepaald door het management van het FBA. Daarnaast beïnvloedt de invulling van kwaliteitsmanagement binnen het FBA direct en indirect het 7S-model, zoals dat in deze paragraaf uiteengezet is.

Het 7S-model wordt ook wel het McKinsey 7S-model genoemd vanwege de functies die de ontwerpers op het moment van ontwikkeling vervulden bij de organsatie McKinsey & Co.
De 7 dimensies zijn onder te verdelen in harde en zachte S’en. De harde elementen zijn goed te beschrijven en duidelijk te herkennen. Dat zijn de structuur, strategie en systemen. De zachte S’en zijn moeilijker te duiden, omdat ze veranderlijk zijn en zich ontwikkelen binnen de organisatie. Dit zijn de samenbindende waarden, cultuur, vaardigheden en kerncompetenties en medewerkers en management. Ze zijn minder of niet tastbaar en worden grotendeels bepaald door de mensen die in de organisatie werken. Wanneer veranderingen optreden binnen een van de elementen heeft dat invloed op andere elementen, waardoor de hele organisatie een verandering ondergaat.[12] In deze paragraaf worden de 7 S’en van het Facilitair Bedrijf Axion beschreven.

---

[10] Beleidsplan Axion 2003-2008. Bouwen aan de toekomst, een nieuw perspectief. Bladzijde 13.
[11] Jaarplan Axion 2003. Aanpakken en verankeren, de opgave voor 2003. Bladzijde 6.
[12] http://www.themanager.org/Models/7S%20Model.htm

Structure (structuur)
In 2003 is de organisatiestructuur van het Facilitair Bedrijf aangepast en heeft daarmee de vorm gekregen zoals die in de huidige situatie bestaat. Deze aanpassing is gebaseerd op de bouwprojecten die in de komende jaren in eigen beheer geïnitieerd en gerealiseerd worden en de vraag om een meer centrale aansturing die is ontstaan naar aanleiding van de verdere ontwikkeling van de dienstverlening van het FBA. Om de behoefte aan meer centrale aansturing invulling te geven is de functie Hoofd Operationele Zaken ingesteld.

De Facilitair Manager besteedt ongeveer 70% van de tijd aan de voorbereiding en coördinatie van de bouwprojecten. De overige 30% wordt besteed aan de vaststelling en formulering van strategisch facilitair beleid in samenspraak met het Management Team, de aansturing van het Projectbureau en het Secretariaat van het FBA.
De Facilitair Manager is eindverantwoordelijk voor het facilitair beleid binnen Axion. Projectmedewerkers ontwikkelen plannen van aanpak en implementatie voor systemen en procedures die ingezet worden in de facilitaire processen.
De operationele facilitaire processen worden aangestuurd door het Hoofd Operationele Zaken. Het Hoofd Operationele Zaken stuurt de Facilitair Coördinatoren en het Hoofd Voedingsdienst aan. De Facilitair Coördinatoren zijn het aanspreekpunt op facilitair gebied op de locaties van Axion. In de bijlagen is het organogram van het FBA opgenomen ter verduidelijking van de organisatiestructuur (bijlage 3).

Strategy (strategie)
De strategie van het FBA is terug te vinden in de beleidsplannen die worden gemaakt. De belangrijkste doelstellingen van de organisatie worden in de strategie vormgegeven. Uit de strategie komen de volgende doelstellingen naar voren:

- Het FBA is een lerende organisatie. In overleg worden werkwijzen en systemen geanalyseerd en resultaten van de analyse worden in het werkproces ingevoerd.
- Er wordt waarde gehecht aan het regelvermogen en de verantwoordelijkheid van de medewerkers. Er wordt ruimte geboden voor initiatieven en een pro-actieve houding wordt gestimuleerd. Er wordt gestreefd naar hoge betrokkenheid van de medewerkers.
- Het beleid en de uitvoering daarvan is gericht op integraal management. Dat betekent dat er veel overleg plaatsvindt en dat het FBA zoveel mogelijk een adviserende rol heeft ten aanzien van de locaties.

Systems (systemen en procedures)
In de wijze waarop de facilitaire processen worden georganiseerd, zijn systemen geïntegreerd. Voorbeelden zijn HACCP en legionellabeheersing. Om deze systemen te integreren, wordt gebruik gemaakt van protocollen, controles en overleggen (bijsturen). Het procesdenken is duidelijk zichtbaar in de protocollen en procedures. Middels controles en overleggen wordt geprobeerd de gaten tussen de gewenste situatie en de praktijksituatie te dichten. De procedures en protocollen zijn te vinden in het KRS-systeem.

Shared values (samenbindende waarden)
De samenbindende waarden van Axion en het FBA, zijn:

- Waardigheid en wederzijds respect.
- Betrokkenheid.
- Professionaliteit.

Deze waarden zijn belangrijk in de omgang tussen medewerkers onderling en tussen medewerkers en cliënten. Er wordt geïnvesteerd in een gezond werkklimaat en opleiding. Open interne communicatie en onderlinge verbinding zijn uitingsvormen van de shared values binnen Axion.

Style (cultuur)
De cultuur binnen het FBA komt overeen met de cultuur binnen Axion. In paragraaf 2.1.4 komt naar voren dat de bedrijfscultuur in ontwikkeling is. De elementen van cultuur die in paragraaf 2.1.4 zijn benoemd, zijn ook van toepassing op het FBA.

Er heerst een vrij informele sfeer en er wordt voornamelijk getutoyeerd. In onderling overleg wordt ingespeeld op onverwachte situaties en vindt de uitvoering van dagelijkse werkzaamheden plaats. Medewerkers zijn betrokken bij de eigen locatie en de eigen afdeling. De stijl van leidinggeven is coachend. Dat sluit aan bij de wens binnen de organisatie om medewerkers zoveel mogelijk regelvermogen te geven en betrokkenheid en onderling overleg te stimuleren.

Skills (vaardigheden en kerncompetenties)
Kerncompetenties van het FBA, zijn:

- Combineren van de verschillende taakgebieden en activiteiten door middel van planning.
- Op een doelmatige wijze diverse projecten implementeren in de organisatie (planmatig werken).
- Deskundig adviseren van de locaties op het gebied van facilitaire zaken.

Staff (medewerkers en management)
De dimensie staff richt zich op de karakteristieken van medewerkers en management. De karakteristieken zijn gebaseerd op de competentiemeters die binnen Axion worden gebruikt voor iedere functie, observatie en overleg met de opdrachtgever. In de bijlagen is een inleiding op het turfoverzicht van de competentiemeter voor (afdelings-)Hoofden opgenomen als voorbeeld (bijlage 4). Competentiemanagement speelt met name een rol bij het voeren van functionerings- en beoordelingsgesprekken.
De karakteristieken van het management van het FBA, zijn:

- Beleidsbepalend op facilitair gebied.
- Beleidsbeïnvloedend op het gebied van algeheel beleid.
- Projectmatig.

De karakteristieken van medewerkers van het FBA, zijn:

- Taakgericht.
- Hulpvaardig naar elkaar en naar cliënten.

2.2.2 Ontwikkelingen en projecten

Het FBA is nauw betrokken bij de initiatie en realisatie van de verschillende renovatie- en nieuwbouwprojecten van Axion. Er wordt gewerkt aan de volgende projecten:

- Herontwikkeling van verpleeghuis Isselwaerde en nieuwbouw van het transmuraalcentrum.
- Verbouwing van verzorgingshuis De Wartburg.
- Nieuwbouw van een verpleeghuis en kenniscentrum in Leidsche Rijn.

Binnen het FBA staan meerdere projecten op de planning voor 2005. Een aantal daarvan, zijn:

- Vanuit Axion wordt gewerkt aan ontwikkelingen met betrekking tot de woonservicezones. Dit zijn zones rondom de locaties van Axion waar zelfstandige ouderen wonen die eventueel gebruik zouden kunnen maken van de dienstverlening van Axion. Het FBA gaat marktonderzoek en productontwikkeling uitvoeren om te kijken welke diensten te leveren zijn aan extramurale cliënten.
- Gescheiden inzameling van diverse afvalstromen, zodat wordt voldaan aan de wettelijke verplichtingen.
- Een meerjarenplan ARBO en een ARBO jaarplan 2005 vaststellen en uitvoeren aan de hand van de evaluatie van het ARBO jaarplan 2004.
- De bestaande kwaliteitssystemen van het FBA evalueren en omzetten in een systeem van kwaliteitsborging.

De afstudeeropdracht vormt aldus onderdeel van het jaarplan 2005.

Hoofdstuk 3 Kwaliteitsmanagement

Kwaliteitsmanagement is niet makkelijk te beschrijven. Dat komt onder andere doordat het vakgebied sterk in beweging is, maar ook door de ontastbaarheid van het begrip kwaliteit. In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van kwaliteitsmanagement. Mede om de afstudeeropdracht af te bakenen, wordt de gebruikte terminologie gedefinieerd. Wat is kwaliteitsmanagement? En wat wordt bedoeld met een kwaliteitssysteem? Deze en andere vragen worden beantwoord in paragraaf 3.1.
Het ontstaan van het vakgebied, de historie, komt aan bod in paragraaf 3.2.
In 3.3 worden veel gebruikte modellen en instrumenten voor kwaliteitsmanagement beschreven. In paragraaf 3.4 worden de ontwikkelingen en trends op het gebied van kwaliteitsmanagement besproken. Het belang van stuurinformatie voor het management van organisaties wordt beschreven in 3.5, waarbij ook gekeken wordt naar de relatie van stuurinformatie en de meerwaarde van kwaliteitsmanagement(systemen).

3.1 Definiëring terminologie

'In the beginning God created the heaven and the earth. And God saw everything that He had made. "Behold", God said, "It is very good".And the evening and the morning were the sixth day. And on the seventh day God rested from all his work. His archangel came then unto Him asking: "God, how do you know that what you have created is 'very good'? What are your criteria? On what data do you base your judgement? Aren't you a little close to the situation to make a fair and unbiased evaluation?". God thought about these questions all day and His rest was greatly disturbed. On the eight day God said, "Lucifer, go to hell!".'

Halcolm 'The real story of paradise lost', in: Michael Quinn Patton.[13]

Het begrip kwaliteit is een veelgebruikt, maar toch moeilijk definieerbaar en subjectief begrip. De subjectiviteit komt tot uiting in het citaat ter introductie van deze paragraaf. Kwaliteit is te zien als een leeg begrip, zolang het niet gekoppeld is aan een object, proces, systeem of organisatie. Dat wil zeggen dat het begrip kwaliteit contextgebonden is. Definiëren betekent letterlijk afbakenen. Er zijn verschillende dimensies van waaruit definiëring kan plaatsvinden. In deze paragraaf worden de veel gebruikte begrippen binnen kwaliteitsmanagement gedefinieerd in de context van de opdracht kwaliteitsmanagement voor het Facilitair Bedrijf Axion.

Het begrip kwaliteit wordt gedefinieerd vanuit de productiegerichte invalshoek, waarbij de nadruk ligt op het proces (Quality means conformance to reqiurements). In een specificatie wordt vastgelegd wat de eigenschappen van de te leveren dienst zijn, hoe hoog de relevantie van de eigenschappen is, wat de gewenste waarden zijn (normen) en buiten welk gebied van waarden de dienst niet meer voldoet (tolerantiegebied).[14] De mate van aanwezigheid van kwaliteit wordt op een continue schaal gemeten en dat wil zeggen dat er sprake is van een relatieve definitie van kwaliteit. In het kader van de afstudeeropdracht wordt kwaliteit als volgt gedefinieerd:

Kwaliteit is de mate waarin een geheel van eigenschappen en kenmerken van een product, systeem of proces voldoet aan eisen van (interne) klanten en andere belanghebbenden.[15]

Met belanghebbenden worden alle anderen bedoeld die eisen stellen aan de organisatie. Dat zijn onder andere de overheid, de maatschappij en de medewerkers.

---

[13] Muntinga, M.A., Lagerveld, C.J.: Instrumenten voor modern kwaliteitsmanagement. 1e druk. Deventer: Kluwer BedrijfsInformatie B.V., 1998. ISBN 90 267 2887 5. Bladzijde 89.
[14] Bij, H. van der, Broekhuis, M. en Gieskes, J.: Kwaliteitsmanagement in beweging, van blauwdruk naar contingenties en dynamiek. 2e herziene druk. Deventer: Kluwer, 2004. ISBN 90 14 08089 1. Bladzijde 34.
[15] Jorissen, H.J.: Handleiding Kwaliteitsmanagement. 1e druk. Utrecht: Uitgeverij LEMMA BV, 2002. ISBN 5931 003 9. Bladzijde 15.

Kwaliteit is onlosmakelijk verbonden aan de grootheden geld en tijd. De grootheden kwaliteit, geld en tijd worden managementdimensies genoemd. Iedere organisatie die activiteiten verricht ten behoeve van anderen en waarbij geld, tijd en kwaliteit een rol spelen, komt in aanmerking voor kwaliteitsmanagement.

Kwaliteitsmanagement is het geheel van gecoördineerde activiteiten voor de besturing en beheersing van een organisatie met betrekking tot kwaliteit.[16] Het wordt gezien als een integraal beheersings- en verbeteringsvraagstuk dat betrekking heeft op alle processen in de organisatie. Steeds meer organisaties maken gebruik van een kwaliteitsmanagementsysteem om de besturing en beheersing van kwaliteit te optimaliseren.
Een **kwaliteits(management)systeem** is een systeem om beleid en doelstellingen op het gebied van kwaliteit vast te leggen en ten uitvoer te brengen door invulling te geven aan de activiteiten, processen, procedures en producten (diensten) binnen de organisatie. Deze systemen betreffen vaak de gehele organisatie, vanwege het integrale karakter van kwaliteitsmanagement.

De begrippen kwaliteitsbeheersing, kwaliteitsbesturing en kwaliteitsborging zijn verbonden met kwaliteitssystemen. **Kwaliteitsbeheersing** wil zeggen dat er procesbeheersing is met betrekking tot de product- of diensteigenschappen. Indien de output van een proces ten aanzien van afgesproken kenmerken binnen de van tevoren vastgestelde grenzen voorspelbaar is, dan is er sprake van kwaliteitsbeheersing. Kwaliteitsbeheersing is gebaseerd op stabilisatie van de werkwijze en gerealiseerde kwaliteit. Procedures en normen geven de vastgestelde grenzen aan en middels verificatie kan worden geëvalueerd of binnen deze grenzen wordt gewerkt. Het gaat om consistente kwaliteit.
Wanneer ook de normstelling zelf wordt betrokken in de beschouwing is er sprake van **kwaliteitsbesturing**. Er wordt gewerkt aan vernieuwing en verandering door doelen te stellen waarbij verbetering centraal staat. In het beleid worden de doelen vastgelegd en daarbij wordt de normstelling aangepast om de doelstellingen te behalen.
Kwaliteitsborging is het onderhouden van kwaliteitsbeheersing of –besturing inclusief de controle of deze aan bepaalde eisen voldoet (bijvoorbeeld wet en –regelgeving of NEN-EN-ISO normen).

Een **managementinformatiesysteem** is een systeem waarmee de benodigde stuurinformatie wordt verzameld en verwerkt. Het systeem biedt de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de resultaten van de organisatie en zorgt ervoor dat sturing gemakkelijker wordt. Ook kunnen gegevens gekoppeld worden waardoor nieuwe inzichten ontstaan. Een managementinformatiesysteem is breed en speelt niet enkel bij het onderwerp kwaliteitsmanagement een rol, maar in vele andere disciplines in het werkveld.

3.2 Historie kwaliteitsmanagement

Wanneer gekeken wordt naar de rol die kwaliteit en kwaliteitsmanagement spelen binnen organisaties kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een toenemend belang. De rol van kwaliteitsmanagement is groter geworden. Er zijn een aantal factoren te benoemen die hiervoor een verklaring geven. In deze paragraaf worden de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsmanagement beschreven.

De opkomst van het denken over kwaliteitsmanagement is begonnen in de jaren twintig van de vorige eeuw. Dat betekent dat kwaliteitsmanagement geen modeverschijnsel is, maar een evolutie waarin verschillende deskundigen middels hun theorieën de basisprincipes hebben gevormd, waarop de hedendaagse ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsmanagement zijn gebaseerd. Een belangrijke impuls voor de ontwikkeling van kwaliteitsmanagement in Nederland ligt in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw.

---

[16] Jorissen, H.J.: Handleiding Kwaliteitsmanagement. 1e druk. Utrecht: Uitgeverij LEMMA BV, 2002. ISBN 5931 003 9. Bladzijde 21.

De terugloop van de economische groei in de Verenigde Staten en West-Europa ging gepaard met succes op de Japanse markt. Naar aanleiding van die ontwikkeling ontstond in de Westerse wereld het algemene inzicht dat management van kwaliteit naast betere producten ook kan leiden tot economische groei, door ondermeer bij te dragen aan kostenbesparingen, maar ook aan klantgericht denken.

Andere belangrijke ontwikkelingen zijn de overgang van een systeem-technische naar een sociaal-dynamische benadering en de ontwikkeling van een operationele oriëntatie naar een strategische verankering.
Met systeem-technische benadering wordt bedoeld dat aan kwaliteitsmanagement wordt gewerkt door middel van de implementatie van een gestructureerd systeem waarbij de nadruk ligt op inspectie, normering en borging. In de praktijk is gebleken dat er twee belangrijke oorzaken zijn waardoor het werken op basis van deze benadering niet leidt tot de gewenste resultaten:

1. Werknemers kunnen zich verzetten tegen het systeem (weerstand), vanwege gebrek aan inzicht in de bedoeling van het systeem of gebrek aan vertrouwen in het management.
2. De dynamiek in het dagelijkse werk is niet of nauwelijks vertaalbaar in een gestructureerd systeem, waardoor volgens het systeem weinig tot geen ruimte is voor flexibiliteit ten aanzien van onverwachte veranderingen en gebeurtenissen.

Met sociaal-dynamische benadering wordt bedoeld dat wordt gewerkt aan kwaliteitsmanagement in een dynamische omgeving met onzekerheden, waarin medewerkers te maken krijgen met onzekerheden en verschillende (tegengestelde) wensen en eisen van verschillende gebruikersgroepen.
De ontwikkeling van een operationele oriëntatie naar strategische verankering heeft net als bovengenoemde ontwikkeling te maken met het bereiken van gewenste resultaten. Kwaliteit is een organisatorisch aspect. Dat betekent dat er aandacht aan geschonken dient te worden in de strategie die door het management wordt uitgezet in de manier van leidinggeven. De aandachtsgebieden communicatie, leiderschap, motivatie en cultuur zijn sterk gerelateerd aan kwaliteitsmanagement. Wanneer alleen aandacht wordt geschonken aan inspectie, normering en borging op operationeel niveau door middel van systemen, worden deze aandachtsgebieden buiten beschouwing gelaten. Indien deze gerelateerde gebieden door het management wel worden meegenomen, ontstaat een integrale aanpak van kwaliteitsmanagement die wordt verankerd op strategisch niveau.

Andere factoren die een rol spelen bij het toenemend belang van kwaliteitsmanagement zijn de technologische ontwikkelingen, de kritischer consument en de toename van maatschappelijk draagvlak.

3.3 Theorieën en instrumentarium

Aan de ontwikkeling van kwaliteitsmanagement hebben enkele ‘goeroes’ een belangrijke bijdrage geleverd. Zij hebben theorieën, methodieken en instrumenten ontwikkeld die door organisaties gebruikt kunnen worden als kapstok bij de ontwikkeling van een kwaliteitsmanagementsysteem. De belangrijkste theorieën op het gebied van kwaliteitsmanagement worden in deze paragraaf behandeld. Daarbij komen achtereenvolgens aan bod: Juran, Deming en Crosby. Deze theorieën spelen een rol in de ontwikkeling van een model voor kwaliteitsmanagement voor het FBA. De theorieën van Feigenbaum, Ishikawa, Imai en Taguchi zijn van toelichting voorzien in de bijlagen (bijlage 5).

De theorie van Juran is gebaseerd op een aantal uitgangspunten. In de eerste plaats wordt het topmanagement aangewezen als initiatiefnemer en eindverantwoordelijke voor het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Dat betekent dat het topmanagement voorwaardenscheppend is en zorgt voor goede condities ten behoeve van de uitvoering van het beleid. Dit beleid bestaat uit de onderdelen kwaliteitsplanning, kwaliteitsbeheersing en kwaliteitsverbetering. Deze drie-eenheid wordt de Juran-trilogie genoemd.
De nadruk ligt op de projectmatige aanpak van kwaliteit, waarbij de kwaliteitsdienst een ondersteunende taak heeft. Medewerkers werken in werk- en stuurgroepen aan het behalen van kwaliteitsbeheersing en -verbetering. Daarbij staat het begrip operator self-control centraal.

Dit betekent dat zoveel mogelijk bevoegdheden naar de werkvloer worden geplaatst, zodat er ruimte is voor een praktische invulling van het beleid die aansluit op de dagelijkse gang van zaken en zodat medewerkers verantwoordelijkheden krijgen waardoor de motivatie wordt verhoogd. De aansluiting op de organisatiecultuur is op deze manier optimaal. Om aandacht van het management voor kwaliteit te verhogen is het noodzakelijk dat kwaliteitskosten worden gehanteerd. Het motto van deze theorie is: "Het kan altijd beter".

De theorie van Deming is gebaseerd op de PDCA cycle, beter bekend als de Deming Circle. Daarin staan de stappen Plan, Do, Check en Act voor een volledige cirkel die leidt tot verbeteringen. Het topmanagement is verantwoordelijk voor de invoering van kwaliteitsmanagement, maar het streven hiernaar is ieders taak. Door Deming zijn 14 aanwijzingen voor het management geformuleerd om te zorgen voor goede invoering van kwaliteitsmanagement. Nauwkeurige planning van verbeterprojecten zorgt voor vermindering van onzekerheden en variabiliteit in de processen. Specificaties van producten en diensten en de uitvoering van statistische controles zijn middelen die gebruikt worden voor het doorlopen van de cirkel. De nadruk ligt op het gebruik van statistische controles die terug te brengen zijn op de seven tools en seven management tools. Daarnaast is een culturele verandering in de organisatie nodig om Total Quality Management te bereiken. Het motto van deze theorie is: "Meten is weten".

De theorie van Crosby is gebaseerd op twee samenhangende componenten, namelijk de zelfdiagnose en het Zero Defects-programma. De zelfdiagnose kan worden uitgevoerd met behulp van de Maturity Grid. In dit model zijn 5 stadia ingevuld voor 6 aspecten die samen de stand van zaken van kwaliteitsmanagement weergeven. De zelfdiagnose vormt het uitgangspunt voor organisaties om een verbeterplan op te stellen. Het Zero Defects-programma is gericht op het verhogen van de motivatie van medewerkers, het verbeteren van de interne communicatie en preventie (het voorkomen van fouten). De uitgangspunten van deze theorie zijn:

- Kwaliteit betekent voldoen aan de vereisten.
- De basis voor kwaliteit is preventie.
- De prestatienorm die gehanteerd moet worden is: nul fouten.
- De maatstaf voor kwaliteit is de prijs van het niet-voldoen aan de eisen.

Deze theorie is erg Amerikaans opgezet en gebaseerd op de Amerikaanse bedrijfscultuur en mentaliteit. In Nederland slaat deze theorie daarom minder goed aan in organisaties. Het motto van deze theorie is: "Doe het de eerste keer goed".

Er zijn overeenkomsten en verschillen te ontdekken in de theorieën. Sommige theorieën zullen beter aansluiten bij de specifieke situatie en visie van het Facilitair Bedrijf Axion, dan andere. Op basis van analyse en onderzoek en reflectie van de Projectgroep, zal gekeken worden hoe groot de toepasbaarheid van de theorieën is voor deze afstudeeropdracht voor het FBA. In hoofdstuk 5 wordt de visie op kwaliteitsmanagement van het FBA uiteengezet. Hoofdstuk 6 bestaat uit het externe onderzoek en in hoofdstuk 7 vindt de terugkoppeling plaats naar de hierboven beschreven theorieën en wordt gekeken naar de toepasbaarheid van bruikbare modellen.

3.4 Ontwikkelingen en trends

Op het gebied van kwaliteitsmanagement van facilitaire organisaties binnen de VenV-sector zijn een aantal ontwikkelingen en trends te benoemen. Door de groei van het belang van kwaliteitsmanagement zijn veel organisaties in de sector bezig met het herinrichten van facilitaire processen en het in kaart brengen van de mogelijkheden voor het opzetten van een kwaliteits(management)systeem. De Kwaliteitswet Zorginstellingen vereist van zorgorganisaties dat zij beschikken over een goed werkend kwaliteitssysteem en ook zorgverzekeraars en andere brancheorganisaties geven aan steeds meer belang te hechten aan de beschikking hierover. Er zijn twee ontwikkelingen waar aandacht aan wordt besteed in deze paragraaf, omdat deze veel invloed hebben op de manier waarop vorm wordt gegeven aan kwaliteitsmanagement door facilitaire organisaties in de VenV-sector.

Certificering
Het aantal zorgorganisaties dat haar kwaliteitssysteem laat certificeren groeit. Op dit moment is ongeveer 15% van de organisaties in de gezondheidszorg gecertificeerd. Certificering vindt plaats op basis van de ISO 9001:2000. De normen zijn onder andere gebaseerd op wettelijke eisen waaraan organisaties moeten voldoen. Toepassing van de ISO-normering is in de zorgsector te algemeen en daarmee deels ontoereikend gebleken. De Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) heeft daarom het HKZ Harmonisatiemodel ontwikkeld.[17] Dit model voor kwaliteitstoetsing is uitgewerkt in verschillende certificatieschema's die specifiek voor bepaalde zorgsectoren zijn ontwikkeld. Voor zorgaanbieders van verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg wordt gewerkt aan een certificatieschema. De prognose is dat dit in 2005 gerealiseerd en getoetst wordt. Het HKZ-certificatieschema krijgt de voorkeur ten opzichte van ISO-certificering, omdat HKZ specifieker uitgewerkt is voor bepaalde sectoren.
Het doel van certificering bestaat uit het leggen van een solide basis op het gebied van kwaliteitsmanagement met behulp van een kwaliteitsmanagementsysteem, waardoor kwaliteit beheersbaar en bestuurbaar wordt. Door middel van het certificaat kunnen organisaties aantonen dat er een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem wordt toegepast. Organisaties kunnen besluiten tot certificatie over te gaan op basis van intrinsieke(pull-factoren) of extrinsieke (push-factoren) motivatie. Externe eisen komen vanuit de markt, de overheid of de maatschappij. Steeds meer organisaties zien het bezit van een certificaat als een noodzaak om de marktpositie te handhaven of de legitimiteit van hun bestaan aan te tonen, zowel intern als extern. Interne doeleinden ontstaan in de organisatie zelf. Dan wordt certificatie vaak gezien als mijlpaal in het verbeteringsproces waar continu aan gewerkt wordt.
Een valkuil bij certificering is dat het bezit van het certificaat als doel wordt gezien, in plaats van de verbeteringen in de organisatie. Kwaliteitsmanagement is een dynamisch proces en dient ook op die wijze beheerst te worden. In het verleden is het vaker voorgekomen dat kwaliteitssystemen zijn gecertificeerd met als doel het behalen van het certificaat. Dit heeft afbreuk gedaan aan de waardering van certificatie.

Service Level Agreements
Over de klantgerichtheid van facilitaire organisaties zijn twee dingen te zeggen. Ten eerste is het aantal klantgroepen gegroeid. Waar in eerste instantie met de klant werd gedoeld op de klant van de organisatie in zijn totaliteit, wordt nu uitgegaan van meerdere klantgroepen van de facilitaire organisatie. Dat zijn onder andere de afdelingen binnen de organisatie die diensten en producten afnemen van de facilitaire organisatie, de interne klanten.
Service Level Agreements (SLA's) zijn overeenkomsten tussen een dienstverlener en een klant over het minimaal aanvaardbare serviceniveau.[18] Een ander woord voor SLA's is dienstverleningsovereenkomsten. Deze overeenkomsten worden steeds vaker intern gebruikt om afspraken over onder andere de te leveren kwaliteit vast te leggen. Met name in de gezondheidszorg is het gebruik van de interne overeenkomsten toegenomen. Een SLA heeft de vorm van een contract, maar niet het karakter daarvan. Dat betekent dat de overeenkomst geen wettelijke invloed heeft.
Doelen van SLA's zijn:

- De gemeenschappelijke opvattingen over de dienst bevorderen.
- De prioriteiten en verantwoordelijkheden vastleggen.
- Het managen van de verwachtingen van de klant.
- Inzicht geven in de kosten die verbonden zijn aan diensten en producten.

Een SLA is een levend document. Dat wil zeggen dat de leverancier (facilitaire organisatie) en de klant (interne klant) regelmatig overleg moeten voeren over de gemaakte afspraken om ervoor te zorgen dat aanpassingen gerealiseerd kunnen worden die nodig zijn om in te kunnen spelen op de veranderende omgeving. Een voorbeeld is wanneer het management besluit tot bezuinigingen op facilitaire diensten vanwege veranderde wet- en regelgeving.

---

[17] http://www.hkz.nl
[18] Vandaele, D. en Gemmel, P. Service Level Agreements, een literatuuroverzicht. Universiteit Gent, Faculteit Economie en Bedrijfskunde, Januari 2003. Bladzijde 3.

Veel zorgaanbieders moeten bezuinigen naar aanleiding van de Modernisering AWBZ (hoofdstuk 2, paragraaf 2.1.2, bladzijde 9). Dat kan invloed hebben op de financiële mogelijkheden van facilitaire organisaties om de in SLA's vastgelegde afspraken te realiseren.

3.5 Stuurinformatie

Het is voor organisaties van groot belang om over structurele informatie te beschikken die inzicht geeft in de stand van zaken van verschillende cruciale bedrijfsactiviteiten. Een organisatie kan haar prestaties volgen door het ontwikkelen van factoren die van essentieel belang zijn voor de continuïteit en die vervolgens meetbaar maken. Met behulp van de hieruit voortvloeiende inzichten kan ze op tijd inspelen op veranderende omstandigheden. Structurele stuurinformatie is van belang bij het bepalen van de strategische koers van de organisatie, maar ook bij het op de juiste koers blijven.[19]

Bovenstaand citaat geeft weer waarom stuurinformatie van belang is. Structurele informatie is voor het management van het FBA onmisbaar wanneer zij wil sturen op kwaliteit in de facilitaire processen. Prestaties kunnen worden gemeten met behulp van prestatie-indicatoren. Bij het opstellen van prestatie-indicatoren is inzicht in de processen noodzakelijk, omdat op die manier bepaald wordt wat van belang is om te meten.

Resultaten van metingen geven informatie over de stand van zaken. Bij het vaststellen van prioriteiten voor het nemen van corrigerende en preventieve maatregelen, spelen risico-inventarisatie en kwaliteitskosten en –verliezen een rol. Van belang is om in kaart te brengen wat risico's zijn wanneer niet voldaan wordt aan de kwaliteitseisen (oftewel prestatie-indicatoren) en wat daarvan de mogelijke gevolgen zijn. Naast de inventarisatie van risico's spelen financiële gevolgen een rol bij het bepalen van prioriteiten. Inzicht in kwaliteitskosten en kwaliteitsverliezen kan worden verkregen door een analyse te maken op basis van een methodiek. Het doel daarvan is om op eenduidige wijze kosten en verliezen in kaart te brengen. Die zijn van belang voor facilitaire organisaties, onder andere in de communicatie met het management van de organisatie. Een probleem bij de hantering van een methodiek voor het inzichtelijk maken van kosten en verliezen is dat kosten niet makkelijk te concretiseren zijn (in geld uit te drukken), waardoor gebruik moet worden gemaakt van aannames en schattingen.

De mogelijkheid om te sturen, die het management krijgt wanneer stuurinformatie verkregen wordt, is onderdeel van de meerwaarde van kwaliteitsmanagement voor organisaties. De meerwaarde bestaat ook uit structureel efficiënter werken, waarbij kostenbesparingen en rendement worden gerealiseerd, en de ontwikkeling van inzicht in de kwaliteit van de processen van de eigen organisatie.

[19]Muntinga, M.A., Lagerveld, C.J.: Instrumenten voor modern kwaliteitsmanagement. 1e druk. Deventer: Kluwer BedrijfsInformatie B.V., 1998. ISBN 90 267 2887 5. Bladzijde 89

Hoofdstuk 4 Ist-situatie

Bij Axion wordt aandacht besteed aan kwaliteitsbewustzijn vanaf het moment van de fusie in 2002. Daarbij is vooral aandacht voor de invoering van verschillende kwaliteitssystemen, zowel in de zorggebonden als in de facilitaire processen. Uit de kern van het kwaliteitsbeleid blijkt dat er gebruik wordt gemaakt van procesdenken en het concept van de kwaliteitscirkel.
Achtereenvolgens worden de volgende stappen doorlopen:

- plannen/ afspraken maken
- uitvoeren in de praktijk
- toetsen/ meten/ evalueren
- uitvoeren in de praktijk enz.

De Deming Circle (Plan, Do, Check, Act) is hier duidelijk herkenbaar.

In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie in kaart gebracht van kwaliteitsmanagement van het Facilitair Bedrijf Axion. Paragraaf 4.1 geeft informatie over de systemen die er zijn, de manier waarop deze tot stand zijn gekomen en de wijze waarop daarmee gewerkt wordt in de praktijk. In eerste instantie bestond de afstudeeropdracht deels uit het inventariseren van de facilitaire processen om het model voor kwaliteitsmanagement direct na de afronding van de afstudeeropdracht toe te kunnen passen. Na inventarisatie van twee processen is besloten om daar vanaf te zien, vanwege de hoeveelheid werkzaamheden in relatie tot de tijd die voor de gehele opdracht beschikbaar was. Bovendien heeft de afstudeeropdracht de doelstelling om een facilitair beleidsprobleem op te lossen, wat betekent dat op strategisch niveau gewerkt wordt. De inventarisatie en het aanbrengen van eventuele verbeteringen in de huidige processen kan in de toekomst uitgevoerd worden op basis van het in deze afstudeeropdracht ontwikkelde model voor kwaliteitsmanagement. Dat zou kunnen gebeuren in de vorm van één of meerdere managementstages vanuit de opleiding Facility Management.
Het schoonmaakproces is een van de processen die grotendeels in kaart is gebracht en deze wordt gebruikt als casus in dit hoofdstuk. Dit facilitaire proces wordt beschreven in bijlage 7. De laatste paragraaf van dit hoofdstuk, 4.2, is een analyse van de knelpunten die bestaan binnen het FBA en tevens betrekking hebben op kwaliteitsmanagement.

4.1 Kwaliteit en het FBA

Het FBA heeft een handboek opgesteld waarin protocollen over diverse facilitaire processen zijn verzameld. Voor deze facilitaire processen zijn controlesystemen ontwikkeld met als doel het vastleggen van de gevolgde werkwijze en het verkrijgen van inzicht in de stand van zaken. Deze protocollen zijn gebaseerd op de wettelijke eisen waaraan voldaan moet worden en de gewenste werkwijze van het FBA. Met name de processen waarbij de procedures sterk veranderd zijn na de fusie in 2002, zijn in kaart gebracht door de Projectmedewerkers van het FBA. Door de wijziging van de procedures ontstaat de behoefte aan documentatie waarin de nieuwe werkwijze is vastgelegd. Daarin is het belangrijk om te verduidelijken waar taken en bevoegdheden liggen. Dat geldt ook voor facilitaire processen waarin een grote mate van diversiteit aanwezig is binnen de verschillende locaties van Axion. Om de diversiteit te kunnen handhaven, maar het facilitaire proces wel bestuurbaar te maken is inzicht in de werkwijze op de locaties noodzakelijk.
De volgende facilitaire processen zijn vastgelegd in protocollen en procedures:

1. Technische calamiteiten/ Front office
2. Schoonmaak
3. Maaltijdvoorziening
4. Textiel
5. Legionellapreventie
6. HACCP
7. Brandpreventie
8. BHV (Bedrijfshulpverlening)
9. Beveiliging

De beschrijving van deze processen is uniform. In de verkorte werkwijze worden de volgende vaste kopjes gebruikt: meten en registreren, borging (interne en externe audits aan de hand van prestatie-indicatoren), evalueren (aan de hand van kwartaaloverzichten) en bijstellen (verbeteracties doorvoeren). In deze werkwijze is de kwaliteitscirkel eveneens zichtbaar.

Het eerstgenoemde proces is een voorbeeld van een facilitair proces dat sterk gewijzigd is sinds de fusie. Voorheen waren de algemeen technisch medewerkers (ATM'ers) verantwoordelijk voor het oplossen van calamiteiten op de eigen locatie. Omdat capaciteiten van medewerkers op verschillende niveaus liggen en er verschillende leveranciers benaderd werden voor het verhelpen van calamiteiten, was er voor het management voor het FBA weinig inzicht en controle. Om eenduidigheid te creëren in dit proces en vanuit het oogpunt van te behalen kostenbesparingen, is gekozen voor een vernieuwde procedure, waarbij alle calamiteiten gemeld worden bij medewerkers van het Stafbureau en het management van het FBA. De verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn hoger in de organisatie geplaatst. Middels interviews en interne documentatie is dit proces geïnventariseerd. In de bijlagen (bijlage 6) is een uitgewerkt interview opgenomen met de heer Van Hulst, waaruit een goed beeld wordt verkregen van de organisatie van dit proces.
Mede naar aanleiding van de uitgevoerde inventarisatie en het van daaruit geformuleerde advies zijn de processen Technische calamiteiten en Front office inmiddels aan elkaar gekoppeld. In een Exceldocument worden de Technische calamiteiten en de meldingen bij de Front office vastgelegd. Dat vergemakkelijkt de overdracht die plaatsvindt binnen het Stafbureau en het management van het FBA.
Doordat gewerkt wordt met vaste leveranciers die deels werken op basis van onderhoudscontracten, worden kosten bespaard. Daarnaast is er extra controle ingebouwd, doordat medewerkers op de locaties niet direct contact opnemen met leveranciers, maar eerst melding doen bij het Stafbureau en Management. In het inkoopproces wordt dezelfde procedure toegepast, waardoor ook daar kostenbesparingen zijn gerealiseerd. Gevolgen van deze procedure die nadelig kunnen werken, zijn de langere communicatielijnen, de onregelmatigheid in de terugkoppeling en het verleggen van verantwoordelijkheden naar een hoger niveau in de organisatie.

Het schoonmaakproces is grotendeels in kaart gebracht voor het FBA. Op basis van interviews en interne documentatie wordt in bijlage 7 een beschrijving gegeven van het schoonmaakproces. De bijlage bevat aldus de inventarisatie van het schoonmaakproces, de interviews en relevante interne documentatie. De inventarisatie bestaat uit de volgende onderdelen. Een afbakening, waaruit duidelijk wordt wat behoort tot het schoonmaakproces. Vervolgens wordt het doel van het systeem beschreven, zoals dat in de huidige situatie wordt gehanteerd. Daarna volgt een beschrijving van het schoonmaakproces en een beschrijving van de schoonmaakcontrole. Als laatste onderdeel wordt het doel van de informatie op het gebied van kwaliteit van de schoonmaak verduidelijkt.

Op het gebied van maaltijdvoorziening hebben grote veranderingen plaatsgevonden. Er is een centrale keuken gerealiseerd waar gekookt wordt voor alle locaties van Axion. In de centrale keuken wordt ontkoppeld gekookt. Ook voor dit proces geldt dat de nieuwe situatie is vastgelegd in protocollen en procedures. Deze vernieuwing heeft grote personele en financiële consequenties en er verandert veel in de taakverdeling en de werkzaamheden voor de medewerkers van de Voedingsdienst. Ook voor dit proces geldt dat door de vernieuwing kostenbesparingen zijn gerealiseerd en in de toekomst gerealiseerd zullen worden.

Voor het proces textiel wordt gewerkt aan uitbesteding. Dat betekent dat de locaties dit niet langer in eigen beheer uit zullen voeren. Dit uitbestedingsproces heeft gevolgen voor de medewerkers van de dienst. Met hen wordt gezocht naar herplaatsingsmogelijkheden. In eerste instantie binnen de eigen organisatie.

Voor legionellabeheersing zijn wettelijke normen opgesteld waaraan de organisatie moet voldoen. Deze normen en de manier waarop gewerkt wordt aan de beheersing van legionella zijn vastgelegd in een procedure waarin de taken en verantwoordelijkheden zijn beschreven.

Middels regelmatige controle en registratie verkrijgt het management van het FBA inzicht in de resultaten van metingen. Voor legionellabeheersing en HACCP geldt dat de manager van het FBA eindverantwoordelijk is binnen Axion. Voor andere processen geldt dat de Locatie Managers integraal verantwoordelijk zijn op de locaties. Deze keuze is gemaakt vanwege de complexiteit van genoemde processen en de deskundigheid die bij het FBA ligt op het gebied van legionellabeheersing en HACCP. Locaties conformeren zich aan de door het FBA uitgezette lijnen en kunnen daar wat betreft deze twee processen niet op eigen initiatief van afwijken.

HACCP is een bewerkelijk facilitair proces, waarbij door verschillende medewerkers diverse handelingen verricht dienen te worden om te voldoen aan de wettelijke eisen. Er moet veel gemeten en geregistreerd worden. Voeding en voedselveiligheid zijn integrale functies, dat betekent dat de verantwoordelijkheid hiervoor een taak is voor iedere medewerker die een rol speelt in het proces van de maaltijdvoorziening. Betrokkenheid van medewerkers bij de uit te voeren taken in het kader van HACCP is een vereiste voor goed verloop van de metingen. Het FBA heeft de rol om een zo optimaal mogelijk systeem aan te bieden, waardoor de complexiteit voor medewerkers verkleind wordt. Door het FBA wordt middels regelmatige bijeenkomsten de boodschap van het belang van het voldoen aan de wettelijke vereisten herhaald, zodat deze informatie niet “wegzakt” bij medewerkers. Verder vindt een discussie plaats over de wisselwerking tussen het FBA en de locaties wat betreft de bewaking van het systeem en de verantwoordelijkheden die daaraan verbonden zijn.

Voor brandpreventie, BHV en beveiliging wordt gebruik gemaakt van scans om inzicht te krijgen in de stand van zaken. Er is een checklist gemaakt die regelmatig wordt gebruikt voor interne controles op het gebied van brandpreventie. Daarnaast komt de brandweer op geplande tijden langs voor een controle (externe audit).
BHV’ers krijgen een training bij aanvang van de taak. Middels interne audits wordt regelmatig gecontroleerd of voldaan wordt aan de algemene maatregelen die in het protocol zijn opgesteld. Daarnaast wordt regelmatig geoefend om te kijken of de procedure gevolgd wordt in situaties waarin de BHV een belangrijke taak heeft.

In november 2004 is intern een preventiescan gehouden om inzicht te krijgen in de stand van zaken van de beveiliging van locaties van Axion. Daaruit is naar voren gekomen dat er nog veel gedaan kan worden op het gebied van beveiliging en preventie. Maatregelen kunnen worden ingedeeld in drie categorieën, namelijk organisatorisch, bouwkundig en elektronisch. Van belang is dat wanneer organisatorische maatregelen worden genomen, de bereikte effecten en scores bij scans enorm toe zullen nemen, terwijl de kosten daarvan relatief laag zijn. Bouwkundige en elektronische maatregelen brengen snel hogere kosten met zich mee. Voor beveiliging is geen apart budget gereserveerd. Momenteel wordt gewerkt aan de opstelling van een protocol voor beveiliging waarin organisatorische maatregelen vermeld staan. Zodra dit protocol definitief gemaakt is, kan het geïmplementeerd worden in de organisatie.

De protocollen die vanaf 1986 binnen de organisatie bestaan, worden nu geëvalueerd en waar nodig vernieuwd of aangepast. De nieuwe protocollen zijn te vinden in de handboeken en in het Kwaliteitsregistratiesysteem (KRS). Een aantal processen zijn geïmplementeerd en worden regelmatig getoetst. Niet in alle gevallen wordt gewerkt zoals het protocol voorschrijft. Dan wordt opnieuw aandacht besteed aan het systeem dat voor het proces is opgezet, met name door het contact met het middenkader te intensiveren, omdat die verantwoordelijk is voor de uitvoering van taken in het proces.

4.2 Knelpuntenanalyse

Op basis van interne interviews, gesprekken met medewerkers, eigen inzicht en tusentijdse presentatie aan de Projectgroep kwaliteitsmanagement worden in deze paragraaf de knelpunten geanalyseerd die binnen het FBA gevonden zijn en waarmee rekening dient te worden gehouden in de uitwerking ter beantwoording van de centrale vraag.

Het FBA heeft te maken met de volgende knelpunten:

1. Spreiding van verantwoordelijkheden
2. Gebrek aan gestructureerde stuurinformatie
3. Weerstand
4. Verschil in prioriteitenstelling
5. Complexiteit door diversiteit

De verantwoordelijkheden binnen de facilitaire processen liggen bij verschillende functionarissen. In bepaalde processen ligt de eindverantwoordelijkheid bij de Manager van het Facilitair Bedrijf, maar in andere processen is de Locatie Manager eindverantwoordelijk vanwege de integrale verantwoordelijkheid binnen de locaties van Axion. Ook binnen processen zijn de verantwoordelijkheden gespreid. Dat komt door de wijze waarop processen zijn vormgegeven op de locaties.

Binnen het FBA wordt veel geregistreerd, maar er vindt ook veel overleg plaats waarbij mondelinge afspraken worden gemaakt die niet geregistreerd worden. Het is voor het FBA van belang dat de benodigde informatie structureel en op een bruikbare manier aanwezig is, zodat men inzicht heeft in de voortgang. Voor een aantal processen geldt dat de benodigde informatie in kwartaaloverzichten wordt geclusterd. Daar wordt gestructureerd geregistreerd. Voor andere processen geldt dat niet. Het is van belang om vast te stellen aan welke informatie behoefte is om een structuur voor registratie op te kunnen zetten.

Bij de implementatie van veranderingen heeft het FBA te maken gekregen met weerstand van medewerkers. De uitingsvormen daarvan zijn onder andere het niet uitvoeren van bepaalde werkzaamheden en het afwijken van de procedure. De procedures wijken soms sterk af van de werkwijze in de praktijk. Belangrijke factor in het ontstaan van weerstand is de afstand tussen het FBA Bestuursbureau en de medewerkers op de werkvloer. De communicatie verloopt over verschillende lagen, waardoor gemakkelijk ruis kan ontstaan. Dat zorgt voor een gebrek aan begrip. Daarnaast leidt niet duidelijk communiceren tot een gevoel van onvoldoende waardering bij medewerkers. Er ontstaat een vermindering van de betrokkenheid door de implementatie van veranderingen, waarbij medewerkers niet betrokken zijn en waarbij hun mening niet gevraagd is. Dat uit zich in weerstand. Een ander belangrijk punt is de veranderingen die reeds zijn doorgevoerd, waarbij bevoegdheden hoger in de organisatie zijn komen te liggen. Medewerkers kunnen dit ervaren als een vorm van wantrouwen en begrijpen niet waarom bepaalde dingen nu “via een omweg”, oftewel via het Bestuursbureau, verlopen. Er is een gebrek aan begrip voor de gemaakte keuzes van het FBA Bestuursbureau in enkele facilitaire processen waar taken en verantwoordelijkheden zijn onttrokken aan de medewerkers op de werkvloer.

Wanneer projecten worden geïmplementeerd door Projectmedewerkers van het FBA vindt overdracht van de verantwoordelijkheid van dat project plaats. Dat betekent dat de uitvoering van de veranderingen of nieuwe processen onder de verantwoordelijkheid vallen van het middenkader, onder andere de Teamleiders Zorg en de Facilitair Coördinatoren. De medewerkers van het middenkader hebben de taak om het doel van de nieuwe werkwijze te communiceren naar medewerkers en hen te motiveren om daarin goede resultaten te behalen. Welke waarde het middenkader toedicht aan het project is te zien in de prioriteit die daaraan gegeven wordt en de manier waarop wordt gecommuniceerd naar medewerkers. Dit kan ook te maken hebben met onduidelijkheid over het project bij het middenkader, weerstand tegen de verandering wanneer zij het er niet mee eens zijn of niet goed weten op welke manier zij de implementatie verder moeten of kunnen sturen.

Door de diversiteit in de processen op de verschillende locaties ontstaat een complexe situatie. Het is niet altijd gemakkelijk inzichtelijk te maken hoe processen precies in elkaar zitten en wat de reden is voor de manier waarop het proces is georganiseerd. Gebrek aan eenduidigheid is een remmende factor in de slagvaardigheid van de organisatie.

Deze knelpunten zijn van invloed op de beantwoording van de centrale vraag. Het zijn aandachtspunten waar rekening mee gehouden moet worden om een passend model voor kwaliteitsmanagement te vinden of te ontwikkelen voor het FBA.

Hoofdstuk 5 Soll-situatie

De gewenste situatie op het gebied van kwaliteitsmanagement komt in dit hoofdstuk aan de orde. In paragraaf 5.1 wordt de visie op kwaliteitsmanagement van het FBA beschreven. De formulering van de visie is gebaseerd op gesprekken met de Projectgroep Kwaliteitsmanagement. In de visie komen ook de uitgangspunten van het FBA naar voren die de basis vormen voor de uitwerking van het model voor kwaliteitsmanagement. Paragraaf 5.2 bestaat uit een beschouwing op basis van de informatie die is verzameld in het interne onderzoek. Door de informatie aan elkaar te relateren is een beeld geschetst van de kern van het belang van een toepasbare systematiek voor kwaliteitsmanagement, waarbij inzicht, borging en sturen op kwaliteit centraal staan.

5.1 Visie FBA op kwaliteitsmanagement

Wat beschreven is door Axion over het managen van kwaliteit, heeft voornamelijk betrekking op het primaire proces en betreft de zorggerelateerde aspecten van kwaliteitszorg. Deze uitgangspunten zijn vervolgens vertaalbaar naar de facilitaire processen. Van daaruit is de visie van het FBA ontstaan.

Binnen het Facilitair Bedrijf wordt gewerkt aan professionalisering. Dat geldt ook voor kwaliteitsmanagement. Een professionele facilitaire organisatie waar inzichtelijkheid en helderheid belangrijk zijn, wordt onder andere bereikt door het beschrijven en vastleggen van de processen en het meten van resultaten. Sturen op kwaliteit kan alleen op basis van de daarvoor benodigde managementinformatie. Met behulp van deze informatie kan eenheid en structuur worden aangebracht in de werkwijzen en kunnen verbeteringen in processen worden gerealiseerd.
Binnen facilitaire organisaties wordt steeds meer aandacht besteed aan kwaliteitsmanagement en het opzetten van kwaliteits(management)systemen. Er zijn organisaties die deze systemen laten certificeren om zo aan te geven dat er gewerkt wordt aan kwaliteitsmanagement en dat de organisatie voldoet aan de eisen die door onder andere de overheid en brancheorganisaties worden gesteld. De visie van het FBA op certificering is dat het niet wenselijk is en zeker niet gezien de huidige situatie. De enige redenen waarom het FBA certificering wel zou overwegen, zijn wanneer het van buitenaf aan de organisatie wordt opgelegd of wanneer het noodzakelijk is om de concurrentiepositie te versterken. Dat zijn de twee uiterste gevallen, maar uit vrije beweging zou niet worden gekozen voor certificatie. De valkuil van certificering is dat het een doel op zichzelf wordt. De nadruk komt daarbij te liggen op het behalen van het certificaat in plaats van op de optimalisering van de kwaliteit binnen de organisatie. Het is belangrijk dat kwaliteitsmanagement zowel vanuit intrinsieke als extrinsieke motivatie een plaats krijgt binnen de organisatie en dat systemen passen bij de organisatie. Dat is de kern van kwaliteitsmanagement voor het FBA.

Wat ook van belang is voor het FBA, is de verantwoordelijkheid van de medewerkers voor de uitvoering en controle van de werkzaamheden. Vanuit de visie van Axion op kwaliteitszorg is dat verklaarbaar. Een belangrijke voorwaarde is dat het kwaliteitsbeleid wordt gedragen door de leidinggevenden en daarmee niet wordt gedelegeerd naar derden (zoals een kwaliteitsfunctionaris).[20] Dit aspect wordt verduidelijkt in het laatstgenoemde uitgangspunt van deze paragraaf.

Kwaliteitsmanagement is het geheel van activiteiten voor de beheersing en besturing van een organisatie met betrekking tot kwaliteit (hoofdstuk 3, paragraaf 3.1, bladzijde). De borging van kwaliteit maakt deel uit van een systeem voor kwaliteitsmanagement. Met name inzicht in en borging van de kwaliteit van facilitaire processen is van belang voor het FBA. Die borging bestaat uit het vastleggen van de gewenste kwaliteit (van tevoren) en het meten en registreren van de gerealiseerde kwaliteit. De achterliggende doelstelling, meer eenheid en structuur creëeren in de processen en informatiestromen ten behoeve van kwaliteitsmanagement, heeft geleidt tot de formulering van de centrale vraag voor de afstudeeropdracht. Het FBA zoekt een middel om de informatie over de kwaliteit van facilitaire processen structureel inzichtelijk te maken en te borgen.

[20] Jaardocument Axion 2004. Bladzijde 16.

Het FBA heeft een aantal uitgangspunten met betrekking tot kwaliteitsmanagement gesteld:

1. Inzicht in de kwaliteit wordt verkregen door het meten en registreren van de juiste informatie. De informatie die binnen het FBA gewenst is, heeft betrekking op de processen en de bijzonderheden. De processen moeten overzichtelijk beschreven zijn, zodat de vraag "wat wordt er gedaan?" beantwoord kan worden. Met bijzonderheden worden afwijkingen in de uitvoering van de werkzaamheden bedoeld. Het is van belang om inzicht te krijgen in de bijzonderheden die voorkomen binnen de organisatie om te kijken waarom die afwijkingen er zijn en op welke wijze deze verholpen kunnen worden in de toekomst.
2. De informatie moet op een heldere, overzichtelijke wijze de stand van zaken weergeven met betrekking tot de kwaliteit. Ook de frequentie van de informatievoorziening zal moeten aansluiten bij de eisen en wensen van het management.
3. De betrokkenheid en medewerking van medewerkers is essentieel voor het FBA. Medewerkers moeten achter de plannen staan die op het gebied van kwaliteit worden ontwikkeld. De uitvoerende taken die voortvloeien uit het kwaliteitsinformatiesysteem liggen grotendeels bij de medewerkers. Het is voor het FBA van belang dat medewerkers weten waarom bepaalde taken uitgevoerd worden, wat hun rol daarin is en wat de resultaten zijn voor henzelf, de afdeling en de organisatie als geheel indien de doelstellingen bereikt worden. Systemen moeten aansluiten op de praktijksituatie. Wanneer dat niet zo is dan heeft het management de input van de medewerkers nodig om veranderingen in het systeem aan te kunnen brengen ter optimalisering.
4. Voor toepassing van een model voor de optimalisering van de kwaliteitsinformatie moet de huidige situatie als uitgangspunt genomen worden. Van daaruit moet een haalbaar en realistisch plan worden gemaakt. Voor het FBA is het van belang dat er geen onnodige werkzaamheden voortvloeien uit de toepassing van het model voor kwaliteitsmanagement en dat het voor medewerkers begrijpelijk en uitvoerbaar is. Het model moet aansluiten op de bestaande systemen. Daarbij kunnen wel aanpassingen worden gedaan ten aanzien van de uitvoering van specifieke werkzaamheden.
5. De verschillende locaties, afdelingen en medewerkers krijgen ruimte om naar eigen inzicht met systemen om te gaan, mits de gewenste resultaten behaald worden op het gebied van metingen en registratie. De verantwoordelijkheid ligt zo laag mogelijk in de organisatie en taken op het gebied van controle liggen bij functionarissen in de lijn. Dit ter stimulering van het gebruik van de kennis en deskundigheid van de medewerkers van het Stafbureau en ter vergroting van het regelvermogen van de individuele medewerker, danwel de stimulering van samenwerking binnen de organisatie.

Communicatie en informatie zijn sleutelwoorden wanneer gekeken wordt naar de visie en uitgangspunten van het FBA met betrekking tot kwaliteitsmanagement. Betrokkenheid en motivatie van medewerkers zijn aspecten waarbij deze sleutelwoorden een zeer grote rol spelen.

5.2 Beschouwing

Momenteel wordt door het FBA gestuurd op managementinformatie die bestaat uit de resultaten van metingen en interne en externe audits. Deze worden uitgevoerd op basis van de protocollen en procedurebeschrijvingen, zoals die in KRS zijn opgenomen. Er is dus sprake van kwaliteitsmeting. In hoofdstuk 3 zijn definities gegeven van de begrippen kwaliteitsmanagement, kwaliteitssystemen, kwaliteitsbeheersing, kwaliteitsbesturing en kwaliteitsborging. Daarnaast is aandacht besteed aan het belang van stuurinformatie. Gekeken naar de inhoud van de definities, het belang van structurele stuurinformatie, de huidige systematiek van het FBA voor kwaliteitsmanagement en de knelpuntenanalyse, kan de volgende voorlopige conclusie worden getrokken.

De kwaliteitssystemen bestaan binnen het FBA uit protocollen en procedures waarin opgenomen is op welke wijze de kwaliteit getoetst wordt (metingen en interne en externe audits). De normstelling is daarin verwerkt.
Wat in verschillende facilitaire processen ontbreekt, is gedetailleerde informatie over de inhoud en inrichting van processen en activiteiten. Voorbeelden daarvan zijn procesbeschrijvingen, werkprogramma's en de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Doordat deze informatie bij het management van het FBA niet van alle facilitaire processen aanwezig is, wordt het lastig om te sturen op kwaliteit. Deze conclusie wordt toegelicht aan de hand van een voorbeeld.

Wanneer het FBA de kwaliteit van de schoonmaak wil meten, dan kan daarvoor een systeem worden ontwikkeld waarin middels protocollen en procedures de controles en metingen worden vastgelegd. De resultaten van deze metingen geven inzicht in de kwaliteit van de schoonmaak. Echter wanneer deze onvoldoende blijkt te zijn, dan zijn de oorzaken daarvoor moeilijk te achterhalen. Het inzicht in de wijze waarop het proces is ingericht is dan niet of in geringe mate aanwezig. Dit betekent dat wel gemeten kan worden, maar dat kwaliteitsborging niet mogelijk is, deels vanwege het gebrek aan inzicht in de inrichting van het proces. Dit heeft ook invloed op de voorstellen ter verbetering van het kwaliteitsniveau. Om oorzaken vast te kunnen stellen van de resultaten van metingen van het kwaliteitsniveau is inzicht in het proces noodzakelijk. Wanneer geen inzicht in de oorzaken is, kan niet optimaal gestuurd worden op kwaliteit.

Hoofdstuk 6 Extern onderzoek

Naast intern onderzoek is ook extern onderzoek verricht. De reden voor de keuze voor het uitvoeren van een organisatievergelijking is dat de zogenaamde benchmark een steeds vaker gebruikt middel is om eenduidige resultaten te verkrijgen en te kunnen vergelijken. Dit geldt zowel voor het facilitaire werkveld als voor de VenV-sector. Binnen de VenV-sector is door brancheorganisaties in samenwerking met de overheid ingezet op de ontwikkeling van een benchmark in 2002 en de uitvoering daarvan middels pilots in 2003. De organisatievergelijking ligt in de lijn van benchmarkonderzoek.

Redenen voor de overheid om benchmarkonderzoek te ondersteunen zijn het intern functioneren van instellingen stimuleren en verbeteren en de resultaten gebruiken als start om afspraken te maken over maatschappelijke verantwoording.[21] In de afgelopen jaren is de VenV-sector verschillende keren weinig positief in het nieuws geweest, waardoor de maatschappelijke verantwoording een belangrijker rol is gaan spelen.
Bovengenoemde benchmark is primair gericht op zorggerelateerde aspecten. Een benchmark waarbij de facilitaire organisatie wordt meegenomen is er nog niet, maar met de ontwikkeling van het HKZ Harmonisatiemodel (zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.4, bladzijde 19) voor de VenV-sector behoort een benchmark tot de mogelijkheden in de nabije toekomst. Als onderzoeksmethode voor deze afstudeeropdracht is gekozen voor een organisatievergelijking, omdat op die manier inzicht verkregen kan worden in de wijze waarop soortgelijke facilitaire organisaties invulling geven aan kwaliteitsmanagement. Daarbij is met name van belang inzicht te verkrijgen in de achterliggende gedachten over kwaliteitsmanagement in facilitaire organisatie binnen de VenV-sector. Er is aldus gekozen voor kwalitatief onderzoek, waarbij met name de motivatie voor de keuze van bepaalde werkwijzen en gebruik van systemen van belang is, om het FBA advies op maat te geven in de conclusies en aanbevelingen (hoofdstukken 7 en 8).

Paragraaf 6.1 geeft de opzet en de resultaten van de organisatievergelijking weer. In paragraaf 6.2 wordt door deskundigen op het gebied van kwaliteitsmanagement gereflecteerd op de resultaten van de organisatievergelijking en worden richtlijnen en aandachtspunten aangegeven.

6.1 Organisatievergelijking

Soortgelijke zorgorganisaties zijn benaderd voor een organisatievergelijking op het gebied van kwaliteitsmanagement. Opvallend daarbij is dat veel organisaties bezig zijn met een reorganisatie van de facilitaire processen of de gehele facilitaire organisatie. In die veranderingstrajecten wordt veel aandacht besteed aan kwaliteitsmanagement. Organisaties die geen medewerking wilden verlenen aan het onderzoek, droegen voornamelijk als reden aan dat er wel veel wordt nagedacht over kwaliteitsmanagement, maar dat de invulling voor de organisatie nog geen vorm heeft gekregen. Er wordt volop geworsteld met de concretisering van kwaliteitsmanagement en systemen die daarvoor ingezet kunnen worden. De benaderde organisaties die niet hebben meegewerkt, hebben aangegeven geïnteresseerd te zijn in de scriptie en de onderzoeksresultaten. Een aantal organisaties zijn in een verder gevorderd stadium, waardoor het voor hen mogelijk was om medewerking te verlenen aan het onderzoek. De volgende organisaties hebben, vanuit een enthousiaste beleidsvisie op kwaliteitsmanagement, meegewerkt:

- Adhesie GGZ Midden-Overijssel, Deventer.
- Zorgpartners Midden-Holland, Waddinxveen.
- Stichting Bosch en Duin, Den Haag.

In de bijlagen (respectievelijk bijlage 8, 9 en 10) zijn korte beschrijvingen van de organisaties opgenomen, gevolgd door de uitgewerkte interviews.

[21] Jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Jaarverslagen over het jaar 2002. Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 880, nr. 34. Bladzijde 90.

Adhesie GGZ Midden-Overijssel is begonnen met een systematiek voor kwaliteitsmanagement in de jaren ’90 van de vorige eeuw. In de kwaliteitsmap van het FBA is een artikel opgenomen over de facilitaire organisatie van Adhesie GGZ Midden-Overijssel waar de medewerkers van het FBA geïnteresseerd in zijn. Dat heeft ertoe geleid om een afspraak te maken met de Facility Manager en de kwaliteitscoördinator die beiden geïnterviewd zijn in het artikel ‘Bewijs van bestaansrecht, Adhesie gecertificeerd voor gehele dienstverlening’ in het vakblad ZorgInstellingen (september 2004, bijlage 8). De inhoud van het artikel bestaat uit een beschrijving van het verloop van kwaliteitsmanagement in de facilitaire organisatie, waarbij onderbouwd wordt wat de achterliggende motivatie is en wat opvallende aspecten zijn geweest in de afgelopen jaren. Door middel van een interview is informatie verzameld over de wijze waarop deze excellente organisatie kwaliteitsmanagement heeft vormgegeven. De uitkomsten van het interview en overige informatie van Adhesie GGZ Midden-Overijssel vormen de input voor de organisatievergelijking.

De organisatievergelijking is uitgevoerd bij Zorgpartners Midden-Holland en Stichting Bosch en Duin. De informatie uit de interviews en aanvullende documentatie is geclusterd naar deelonderwerp. Hier worden de resultaten per cluster besproken.

Systematiek

Binnen de facilitaire organisaties van Zorgpartners Midden-Holland en Stichting Bosch en Duin wordt gewerkt met verschillende systemen voor kwaliteitsmanagement. In beide organisaties zijn verschillende facilitaire processen gecertificeerd. Beide organisaties werken op basis van het MIK-V systeem. Er zijn verschillende methodieken gebruikt bij het opzetten van het kwaliteitsmanagementsysteem, maar in de kern zijn veel overeenkomsten te vinden. Beide organisaties gebruiken de ISO-normering en de Deming Circle. Hoe deze methodieken toepasbaar zijn gemaakt voor de eigen organisatie is afhankelijk van de visie op kwaliteitsmanagement en de grootte van de organisatie. De nadruk ligt in beide organisaties op de ontwikkeling van een passende systematiek. Protocollering en procedures zorgen voor de procesbeheersing. Interne en externe audits zorgen voor de borging van processen. Het doel van de facilitaire organisaties op het gebied van kwaliteitsmanagement is: zeggen wat je doet, doen wat je zegt en laten zien dat je doet wat je zegt. In beide organisaties is sprake van enthousiasme over het systeem voor kwaliteitsmanagement dat ontwikkeld en in werking is en over de voordelen die het de organisatie heeft opgeleverd.

Implementatie en tijdspad

Succesvol implementeren van een kwaliteitsmanagementsysteem is een meerjarenplan en iets waar de organisaties vervolgens continu mee bezig zijn. Naast het behalen van een bepaald kwaliteitsniveau is er de borging van dat niveau en de actualisering en optimalisering van het kwaliteitsmanagementsysteem waar veel tijd mee gemoeid is. Beide organisaties zijn gestart met het kwaliteitsmanagementsysteem door één van de facilitaire processen op een bepaald kwaliteitsniveau te brengen door middel van kwaliteitssystemen en vernieuwingen in de organisatie. Vanuit die ervaring is een vervolg gemaakt door de andere facilitaire processen op dezelfde wijze te benaderen. In deze processen is het kwaliteitsmanagementsysteem sneller geïmplementeerd.
De implementatie van kwaliteitssystemen en verbeterplannen hebben een projectmatig karakter. Daarbij zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden duidelijk beschreven en wordt gewerkt op basis van een vaste systematiek. In beide organisaties is één functionaris verantwoordelijk voor de implementatie van het kwaliteitsmanagementsysteem en de begeleiding daarvan.
Als gemiddelde kan worden aangenomen dat 5 tot 6 jaar wordt gewerkt aan de realisatie van een kwaliteitsmanagementsysteem waarin alle facilitaire processen zijn opgenomen. Dit is uiteraard afhankelijk van het gewenste te behalen kwaliteitsniveau, de doelstellingen van de organisatie, de wijze waarop kwaliteitsmanagement is georganiseerd en de grootte van de facilitaire organisatie.

Betrokkenheid

Belangrijk is om medewerkers te betrekken bij kwaliteitsmanagement vanaf de start. Het kwaliteitsmanagementsysteem valt of staat met de betrokkenheid van de medewerkers. Zij zijn uiteindelijk verantwoordelijk voor het belangrijkste deel van de werkzaamheden die voortvloeien uit het kwaliteitsmanagementsysteem, namelijk de uitvoering van de werkzaamheden die de input vormen

voor het management van facilitaire organisaties om te kunnen sturen op kwaliteitsmanagement. Het is van belang om draagkracht in de organisatie te creëeren. Die is nodig om veranderingen aan te kunnen brengen en geeft de medewerkers het vertrouwen in zichzelf, in elkaar en in het management dat zij nodig hebben bij de uitvoering van de werkzaamheden. Belangrijk is dat het middenkader kennis heeft van en inzicht heeft in het kwaliteitsmanagementsysteem en de doelstellingen van de organisatie, zodat zij deze informatie kunnen overdragen aan de medewerkers waaraan zij leiding geven. In beide organisaties wordt op projectmatige basis gewerkt in werk- en projectgroepen, waar medewerkers deel van uitmaken. Op deze manier kunnen zij meepraten. Er wordt veel aandacht besteed aan communicatie met medewerkers tijdens de verbetertrajecten. Informatie wordt gecommuniceerd in nieuwsbrieven en via het intranet.

Coördinatie en planning

Beide organisaties werken met een coördinerende functionaris voor kwaliteitsmanagement. Deze werkt op basis van een jaarplanning aan de coördinatie en uitvoering van verbetertrajecten/ actieplannen. Samengevoegd bestaat het takenpakket van deze functionaris uit de volgende taken:

- Uitdragen van de systematiek in de organisatie.
- Bieden van ondersteuning en advies bij de implementatie van kwaliteitssystemen.
- Onderhouden van de kwaliteitssystemen.
- Uitvoeren van interne audits.
- Verzamelen van gegevens.
- Resultaten verwerken in managementrapportages.
- Overleg op ieder niveau in de organisatie.
- Begeleiding van werkgroepen.
- Aanspreekpunt zijn voor medewerkers en management.

Voor het behoud van de continuïteit van kwaliteitsmanagement in de facilitaire organisatie is het van belang één coördinatiepunt te hebben. Dat biedt duidelijkheid en houdt het onderwerp kwaliteit levend in de organisatie. Het is de verantwoordelijkheid van de coördinator om te communiceren naar alle betrokkenen en informatiestromen lopen van de werkvloer naar het management en andersom via dit coördinatiepunt.

De jaarplanning heeft als functie het bieden van inzicht in de activiteiten en projecten die op het programma staan en functioneert daarmee als leidraad en intern communicatiemiddel.

Managementinformatie

De managementinformatie bestaat uit verschillende rapportages waarvoor informatie wordt verzameld en verwerkt door de coördinerende functionaris. Deze informatie bestaat met name uit gegevens van metingen, ingevulde documentatie van verschillende afdelingen, notulen van werkbesprekingen met als onderwerp kwaliteitsmanagement, informatie vanuit de werkgroepen en resultaten van externe en interne audits. Deze informatie wordt verwerkt in overzichtelijke managementrapportages, zodat het management van de facilitaire organisatie op een inzichtelijke manier de informatie aangereikt krijgt om te kunnen sturen op kwaliteitsmanagement. Het voordeel van deze manier van informatievoorziening is dat informatie op een gestructureerde manier aangeleverd wordt en dat de coördinerende functionaris inzicht heeft in de voortgang en waar nodig redelijk snel in staat is om bij te sturen.

Certificering

Beide facilitaire organisaties zijn voor een bepaald deel gecertificeerd. Certificering wordt gezien als de kroon op het werk, en dan met name op het werk dat de medewerkers hebben verricht. Voor hen werkt het certificaat stimulerend en motiverend, het is iets om trots op te zijn. Voor het management is certificering de stempel op het kwaliteitsmanagementsysteem, een stimulans om op de juiste weg te blijven en het certificaat te behouden en een boodschap naar buiten om aan te geven dat er gewerkt wordt aan kwaliteit. Het certificaat is geen doel op zich, maar een middel om het gehanteerde kwaliteitsmanagementsysteem of bepaalde processen en kwaliteitssystemen een extra waardering te geven. Het doel van de organisaties is om op een gezonde manier, met betrokkenheid van medewerkers en met het oog op kwaliteitsverbetering van de facilitaire processen, te werken aan

kwaliteitsmanagement. Certificering is een doelstelling van de organisatie, een manier om het hiervoor omschreven doel te verwezenlijken.

Kosten en baten
De kosten voor het opzetten en handhaven van een kwaliteitsmanagementsysteem zitten vooral in de arbeidsuren die worden ingezet door verschillende functionarissen in de organisaties. De baten zijn met name te benoemen in structurele efficiencyvoordelen die worden behaald door invoering van een kwaliteitsmanagementsysteem en de voordelen op het gebied van medewerkerstevredenheid en kwaliteit. Ook leiden verbeterplannen tot veranderingen die directe financiële resultaten opleveren, zoals de invoering van één centrale keuken waar eerder iedere locatie zelf de maaltijdvoorziening verzorgde. Veranderingen kunnen directe kostenbesparingen opleveren voor de organisatie. Integraal kwaliteitsmanagement bevordert in beide organisaties de samenwerking binnen de organisatie en het multidisciplinair overleg, waardoor lerende organisaties ontstaan.

6.2 Deskundigen kwaliteitsmanagement

In gesprekken met externe deskundigen op het gebied van kwaliteitsmanagement is gesproken over de conclusies van de organisatievergelijking. De drie organisaties waar interviews zijn afgenomen en informatie is verzameld, hebben meerdere overeenkomsten in hun visie en kwaliteitsmanagementsystemen en zijn op soortgelijke wijze te werk gegaan. De deskundigen onderschrijven dat de bevindingen een duidelijk beeld geven van de wijze waarop gewerkt wordt aan kwaliteitsmanagement in diverse organisaties en dat deze organisaties in een verder gevorderd stadium zijn op dit gebied dan vele andere organisaties. De deskundigen die hebben gereflecteerd op het onderzoek, zijn:

- Mevrouw C. Muis. Zij werkt op freelance-basis als adviseur en begeleider bij de ontwikkeling en invoering van kwaliteitsmanagementsystemen en heeft met name ervaring als adviseur/ begeleider op basisscholen.
- De heer R. Rietveld. Kwaliteitscoördinator bij de facilitaire organisatie van Adhesie GGZ Midden-Overijssel.
- Mevrouw S. Klijn. Zij is voormalig student Facility Management aan de Haagse Hogeschool en afgestudeerd op het onderwerp kwaliteitsmanagement.

Van belang bij de formulering van het advies zijn, volgens de deskundigen, de volgende punten:

- Kwaliteitsmanagement vereist een visie. Het is noodzakelijk om goed te onderbouwen vanuit welke invalshoek en vanuit welk perspectief conclusies zijn getrokken uit het onderzoek. Daarvoor is een koppeling nodig tussen de informatie uit het interne en externe onderzoek.
- Kwaliteitsmanagement kost tijd. Er is een tijdsinspanning nodig om te komen tot een passende systematiek en de implementatie daarvan. De baten dienen dan ook in kaart gebracht te worden om een afweging te kunnen maken voor de te adviseren systematiek. De financiële kosten en baten zijn vaak lastig in kaart te brengen.
- Betrokkenheid en motivatie van medewerkers is een vereiste. De medewerkers spelen een belangrijke rol en daarvoor dient draagkracht in de organisatie gecreëerd te worden.
- Kwaliteitsmanagement vereist een systematiek. Zonder een duidelijk en toepasbaar systeem is er geen houvast. De onderbouwing bij de keuze voor het te adviseren systeem is van groot belang om management en medewerkers te overtuigen van het belang van een kwaliteitsmanagementsysteem.

Hoofdstuk 7 Conclusies

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het intern en extern onderzoek beschreven in de paragrafen 7.1 en 7.2. Vervolgens wordt de toepassing van theorieën, modellen en systemen opgesomd en toegelicht in paragraaf 7.3. Op basis van de conclusies (paragrafen 7.1, 7.2 en 7.3) is een kwaliteitsmodel met stappenplan ontwikkeld voor het Facilitair Bedrijf Axion, zodat de kwaliteit van facilitaire processen inzichtelijk gemaakt en gewaarborgd kan worden. Dat model wordt gepresenteerd en van toelichting voorzien in paragraaf 7.4.

7.1 Conclusies intern onderzoek

Axion is ontstaan uit een fusie en participeert in verschillende samenwerkingsverbanden. Positionering in de markt is belangrijk en samenwerking is noodzakelijk om organisatiedoelstellingen te bereiken. De veranderingen in de VenV-sector volgen elkaar snel op en Axion speelt daarop in door onderzoek uit te voeren en veranderingen door te voeren. De interne en externe ontwikkelingen leiden ook tot veranderingen die het FBA betreffen. Verschillende processen dienen gemonitord te worden en de uitvoering van diverse audits leveren de informatie die wettelijk verplicht aanwezig en inzichtelijk dient te zijn. Een voorbeeld hiervan is het proces HACCP.
Binnen Axion wordt gewerkt met het MIK-V systeem en KRS als hulpmiddel. Daarin zijn alle protocollen en procedurebeschrijvingen te vinden. Het FBA heeft behoefte aan een systeem om informatie op het gebied van kwaliteitsmanagement inzichtelijk te maken ten behoeve van het FBA Bestuursbureau om kwaliteit in de facilitaire processen te kunnen borgen en op kwaliteit te kunnen sturen. Dat is de gewenste toegevoegde waarde die de toepassing van een model voor kwaliteitsmanagement voor het FBA moet hebben. Deze meerwaarde is terug te vinden in hoofdstuk 3 (paragraaf 3.5, bladzijde 20).

Het FBA kent verschillende kwaliteitssystemen in diverse facilitaire processen. Deze systemen zijn ontworpen en geïmplementeerd vanuit het FBA Bestuursbureau op een projectmatige wijze. Dat wil zeggen dat in de procedurebeschrijvingen en protocollen gebruik is gemaakt van de Deming Circle, waarbij de stappen Plan-Do-Check-Act worden doorlopen. Projectmedewerkers van het FBA zijn verantwoordelijk voor het ontwerp en de invoering van kwaliteitssystemen. Na implementatie liggen verantwoordelijkheden bij functionarissen in de lijn. Deze werkwijze vloeit voort vanuit de visie die het FBA heeft op kwaliteitsmanagement.
Deze visie is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:
1. Het FBA wil inzicht verkrijgen in de kwaliteit van facilitaire processen door het meten en registreren van de juiste informatie. De processen moeten overzichtelijk beschreven zijn en de afwijkingen in de uitvoering van de werkzaamheden moeten inzichtelijk zijn.
2. De informatie moet op een heldere, overzichtelijke wijze de stand van zaken weergeven met betrekking tot kwaliteit.
3. De betrokkenheid en motivatie van medewerkers zijn essentieel voor het FBA. Medewerkers moeten begrijpen wat er gedaan moet worden, op welke manier en wat de effecten zijn voor henzelf, de afdeling, andere afdelingen/ medewerkers en de organisatie als geheel. Systemen moeten aansluiten op de praktijksituatie.
4. Voor toepassing van een model voor de optimalisering van de kwaliteitsinformatie moet de huidige situatie als uitgangspunt worden genomen. Haalbaarheid en toepasbaarheid zijn kernwoorden en het is van belang dat er geen onnodige werkzaamheden voortvloeien uit de toepassing van een model. Bestaande systemen dienen in gebruik te blijven.
5. De verschillende locaties, afdelingen en medewerkers krijgen ruimte om naar eigen inzicht met systemen om te gaan, mits de gewenste resultaten behaald worden op het gebied van metingen en registratie. De verantwoordelijkheid ligt zo laag mogelijk bij functionarissen in de lijn. Het regelvermogen van de medewerkers moet zo groot mogelijk zijn ter stimulering van het gebruik van kennis en deskundigheid van medewerkers.

Het FBA heeft te maken met enkele knelpunten die tevens invloed hebben op kwaliteitsmanagement en de wijze waarop wordt omgegaan met de verschillende kwaliteitssystemen.
Deze knelpunten, zijn:
1. Spreiding van verantwoordelijkheden
2. Gebrek aan gestructureerde stuurinformatie
3. Weerstand bij medewerkers
4. Verschil in prioriteitenstelling
5. Complexiteit door diversiteit

Er is een discrepantie tussen de visie en de wensen van het FBA Bestuursbureau en de geconstateerde knelpunten, die met name tot uiting komen in de operationalisering van werkzaamheden die deel uitmaken van de facilitaire processen.

De betrokkenheid en motivatie van medewerkers is bijvoorbeeld van groot belang voor het FBA, waarbij de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de medewerkers op die werkvloer wordt gelegd. Tegelijkertijd is er sprake van weerstand bij medewerkers en verschil in prioriteitenstelling. Dat betekent dat het na implementatie van een kwaliteitssysteem kan voorkomen dat de praktijk uitwijst dat niet gebeurt wat het protocol of de procedurebeschrijving voorschrijft. Vanuit deze situatie en gekeken naar de knelpunten kan geconcludeerd worden dat behoefte is aan verbetering op dit front, zodat systemen succesvol kunnen worden geïmplementeerd.

De spreiding van verantwoordelijkheden neemt met zich mee dat voor het aanbrengen van een heldere, overzichtelijke wijze van informatievoorziening het niveau van betrokkenheid, begrip en verantwoordelijkheidsgevoel van alle betrokkenen in facilitaire processen hoog moet zijn en de verdeling van verantwoordelijkheden duidelijk en realistisch moet zijn. De complexiteit voor het FBA Bestuursbureau bij de invoering van kwaliteitssystemen die gericht zijn op het behalen van een gewenst en/ of vereist kwaliteitsniveau, wordt deels veroorzaakt door de diversiteit die bestaat in de uitvoering van facilitaire processen op de verschillende locaties. Een voorbeeld is het schoonmaakproces. Uit de inventarisatie wordt duidelijk dat dit facilitaire proces op de verschillende locaties op verschillende wijzen wordt uitgevoerd, gecontroleerd en geregistreerd. Voor het FBA Bestuursbureau is het moeilijk op eenduidige wijze te sturen, vanwege de complexiteit die ontstaat door de diversiteit.

Bovengenoemde conclusies spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van het model voor kwaliteitsmanagement.

7.2 Conclusies extern onderzoek

Uit de organisatievergelijking is gebleken dat de facilitaire organisaties van Adhesie GGZ Midden-Overijssel, Zorgpartners Midden-Holland en Stichting Bosch en Duin redelijk veel overeenkomsten hebben op verschillende aspecten van kwaliteitsmanagement.
Vanuit de organisatievergelijking zijn de conclusies geclusterd in de volgende deelonderwerpen:

- Systematiek. De kern is dat het gaat om de ontwikkeling van een passende systematiek. Protocolleringen en procedures zorgen voor procesbeheersing en interne en externe audits zorgen voor de borging in de kwaliteitsmanagementsystemen.
- Implementatie en tijdspad. De implementatie van een succesvol kwaliteitsmanagementsysteem is een meerjarenplan. Het tijdspad kan, afhankelijk van verschillende factoren, in lengte verschillen, maar de voorzichtige conclusie is dat het ongeveer 5 tot 6 jaar tijd kost om in een facilitaire organisatie een kwaliteitsmanagementsysteem op te zetten en te implementeren (naar aanleiding van informatie van bovengenoemde organisaties). Kwaliteitsmanagement heeft veelal een projectmatig karakter.
- Betrokkenheid. Het is van belang om draagkracht in de organisatie te creëeren, want kwaliteitsmanagement valt of staat met de betrokkenheid van de medewerkers. Met name het middenkader heeft een sleutelrol.

Het betrekken van medewerkers bij projecten op het gebied van kwaliteitsmanagement is van groot belang. Daarnaast spelen informatievoorziening en communicatie een belangrijke rol.

- Coördinatie en planning. Uitdragen van de systematiek, advisering, begeleiding, communicatie op ieder niveau in de organisatie, verzamelen en verwerken van gegevens in managementinformatie en de uitvoering van interne audits zijn de belangrijkste taken van een coördinerende functionaris op het gebied van kwaliteitsmanagement. Er wordt op een projectmatige wijze gewerkt op basis van een jaarplanning. Coördinatie heeft als voordeel dat de kwaliteit voortdurend bewaakt wordt, dat vrij snel bijgestuurd kan worden en dat relevante managementinformatie wordt verkregen.
- Managementinformatie. De verwerking van onder andere gegevens van metingen, informatie vanuit de werkgroepen, interne en externe audits en overige relevante documentatie levert de benodigde managementinformatie op voor het management van de facilitaire organisatie om te kunnen sturen op kwaliteit.
- Certificering. Het behalen van een kwaliteitscertificaat wordt gezien als de kroon op het werk en de stempel op het kwaliteitsmanagementsysteem. Het is een stimulans om op de juiste weg te blijven en het certificaat te behouden, maar het behalen van het certificaat is geen doel op zich. Het doel is om op een gezonde manier te werken aan kwaliteitsmanagement, waarbij betrokkenheid van medewerkers en verbetering in facilitaire processen de kern vormen.
- Kosten en baten. Met name de geïnvesteerde arbeidsuren die door verschillende functionarissen worden ingezet voor kwaliteitsmanagement vormen de kosten. De baten zijn vooral herkenbaar als efficiencyvoordelen en voordelen op het gebied van kwaliteit en medewerkerstevredenheid. Daarnaast leiden verbeteringen in het kader van kwaliteitsmanagement in diverse gevallen tot directe kostenbesparingen. Integraal kwaliteitsmanagement bevordert de interne samenwerking en het multidisciplinair overleg.

De externe deskundigen hebben gereflecteerd op de conclusies van de organisatievergelijking en de volgende punten aangegeven die van belang zijn voor de formulering van het advies:

- Kwaliteitsmanagement vereist een visie.
- Kwaliteitsmanagement kost tijd.
- Betrokkenheid en motivatie van medewerkers is een vereiste.
- Kwaliteitsmanagement vereist een systematiek.

De inzichten verkregen vanuit extern onderzoek zijn opgenomen in het model voor kwaliteitsmanagement voor het FBA.

7.3 Conclusie toepassing theorieën, modellen en systemen

Op basis van intern onderzoek naar de Ist-situatie, de Soll-situatie en extern onderzoek bij soortgelijke organisaties zijn een aantal theorieën, modellen en systemen op het gebied van kwaliteitsmanagement toepasbaar voor het FBA. Van belang is om de resultaten van het onderzoek aan elkaar te koppelen. Vanuit deze koppeling ontstaat een lijst met factoren waar rekening mee gehouden wordt bij de ontwikkeling van een systematiek voor kwaliteitsmanagement. Deze aspecten zijn de succesfactoren. Zij vormen tezamen de uitgangspunten en randvoorwaarden.
De succesfactoren, zijn:

- Hoge medewerkersbetrokkenheid en weerstandsreductie.
- Management- en stuurinformatie.
- Inzicht, verbetermogelijkheden en borging.
- Gestructureerde verdeling TBV (taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden).
- Coördinatie, planning, ondersteuning, advies en begeleiding.

Voor kwaliteitsmanagement zijn verschillende theorieën, modellen en systemen toepasbaar voor het FBA. Toch zullen deze specifiek voor het FBA ingericht moeten worden. De eigen invulling speelt een rol. Het is om die reden dat gekozen is voor de ontwikkeling van een specifiek systeem voor de eigen organisatie, waarin de elementen vanuit verschillende invalshoeken tezamen zorgen voor de

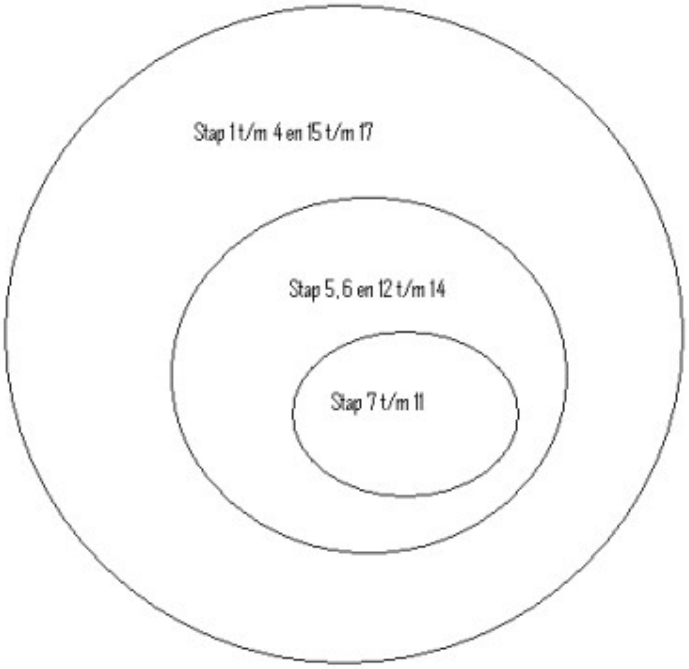
toegevoegde waarde voor het FBA. Hieronder worden de theorieën, modellen en systemen die een rol spelen in de ontwikkeling van het model voor kwaliteitsmanagement voor het FBA kort benoemd.

Het MIK-V systeem blijft behouden bij Axion met als ondersteuning het Kwaliteitsregistratiesysteem. Het kwaliteitsmodel dient aan te sluiten op MIK-V. Daar kan invulling aan worden gegeven door gebruik te maken van enkele van de 12 velden waaruit het systeem bestaat. KRS kan worden gebruikt om benodigde documentatie van de facilitaire processen te registreren en deze toegankelijk te maken voor medewerkers in de organisatie. Om de kwaliteit inzichtelijk te maken dienen de processen geïnventariseerd te worden via een vaste structuur. De Deming Circle is in het model herhaaldelijk gebruikt, zodat de stappen Plan-Do-Check-Act steeds doorlopen worden. Deze kwaliteitscirkel is al bekend in de organisatie.
De theorie van Juran kan in het model toegepast worden, omdat deze op een aantal punten aansluit op de visie van het FBA. De projectmatige aanpak van kwaliteit, het begrip operator self-control en het management als initiatiefnemer en eindverantwoordelijke van het kwaliteitsbeleid zijn enkele van deze punten.
Vanuit de theorie van Crosby kan het model voor zelfdiagnose, de Maturity Grid, toegepast worden in het model voor kwaliteitsmanagement voor het FBA. Dit kan het startpunt van de kwaliteitscirkel zijn.

7.4 Eindconclusie: kwaliteitsmodel en stappenplan

Het kwaliteitsmodel is ontstaan vanuit de koppeling van verschillende theorieën, modellen en systemen, waardoor de toegvoegde waarde ontstaat voor het Facilitair Bedrijf Axion. Door een combinatie te maken van deze instrumenten ontstaat een toepasbaar model met daaraan gekoppeld een concreet stappenplan, waaraan door het FBA invulling kan worden gegeven. Het resultaat is inzicht in het kwaliteitsniveau, structurering en mogelijkheden ter verbetering van facilitaire processen, continuiteit garanderen in de processen, borging van het kwaliteitsniveau en de gewenste managementinformatie om te kunnen sturen op kwaliteit. Daarmee wordt antwoord gegeven op de centrale vraag van de afstudeeropdracht.

Het model dient als volgt gelezen te worden. De buitenste cirkel is het Facilitair Bedrijf van Axion. De middelste cirkel zijn de facilitaire processen. Per proces dienen de bijbehorende stappen ingevuld en uitgevoerd te worden. De binnenste cirkel is de pilot door middel waarvan veranderingen stapsgewijs geïmplementeerd kunnen worden. Het model als geheel vormt een systematiek voor kwaliteitsmanagement van het FBA. De Deming Circle wordt herhaaldelijk doorlopen bij de uitvoering van het stappenplan, waardoor mogelijkheden ontstaan voor sturen op kwaliteit. De flexibiliteit van het model is aantoonbaar door de mogelijkheid om facilitaire processen los van elkaar te kunnen benaderen en indien wenselijk, bepaalde stappen over te slaan of chronologisch van plaats te veranderen. Dat betekent dat naar eigen inzicht de toepassing aan te passen is. In de toelichting is het stappenplan uitgewerkt.



Het stappenplan bestaat uit 17 stappen. De stappen zijn verbonden aan de cirkels in het model. De stappen 1 tot en met 4 en 15 tot en met 17 zijn gekoppeld aan de buitenste cirkel, die staat voor het Facilitair Bedrijf Axion. De stappen 5, 6 en 12 tot en met 14 vallen in de middelste cirkel, waarmee de processen bedoeld worden. In de binnenste cirkel worden de stappen 7 tot en met 11 doorlopen. Deze cirkel staat voor de pilot. Wanneer de stappen achtereenvolgens doorlopen worden zal een beweging van buiten naar binnen en weer terug naar buiten ontstaan. Dat geeft aan dat de kwaliteitscirkel van het gehele model bestaat uit een aaneenschakeling van kleine kwaliteitscirkels, omdat herhaaldelijk de stappen Plan-Do-Check-Act worden doorlopen.
Het stappenplan ziet er als volgt uit:

1. Zelfdiagnose
2. Algemeen kwaliteitsbeleid
3. Communicatieplan kwaliteitsmanagement
4. Planning
5. Inventarisatie proces
6. Voorstel procesbeschrijving
7. Uitvoeren nulmeting
8. Voorstel verbeterplan
9. Implementatie pilot
10. Interne audit
11. Bijstellen
12. Intervisie
13. Implementatie organisatiebreed
14. Interne en externe audits
15. Jaarlijkse evaluatie
16. Jaarplanning en actieplannen
17. Kwaliteitsverslag

Stap 1. Zelfdiagnose
Er bestaan verschillende methoden voor zelfdiagnose. De aanbeveling is om de diagnose uit te voeren volgens de theorie van Crosby waarbij gebruik wordt gemaakt van de Maturity Grid (zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.3, bladzijde 18). Dit model is toegevoegd als bijlage (bijlage 11). Een manier om dit model toe te passen is individuele invulling van het model door het management, staffunctionarissen en betrokken medewerkers van het FBA, waarna in een bijeenkomst gediscussieerd kan worden over de definitieve invulling van het model. De uitkomst van de zelfdiagnose geeft inzicht in de groeifase waarin de organisatie zich bevindt en biedt houvast bij de ontwikkeling van de visie van de organisatie. Dan kan de vraag worden beantwoordt wat de organisatie wil bereiken op het gebied van kwaliteitsmanagement.

Stap 2. Algemeen kwaliteitsbeleid
Het algemeen kwaliteitsbeleid kan worden gezien als het startdocument voor kwaliteitsmanagement. Aspecten die in dit document opgenomen kunnen worden, zijn de visie op kwaliteitsmanagement, de wijze waarop het document tot stand is gekomen, de doelstellingen van de organisatie op het gebied van kwaliteitsmanagement en de wijze waarop het FBA deze doelstellingen wil bereiken.

Stap 3. Communicatieplan kwaliteitsmanagement
In het communicatieplan kunnen afspraken worden vastgelegd over de communicatielijnen en informatiestromen. Daarmee wordt duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is. Verder kan in het plan worden opgenomen op welke wijze het kwaliteitsmodel wordt gecommuniceerd naar medewerkers en andere betrokkenen in de organisatie. Een kick-off bijeenkomst kan motiverend werken en duidelijkheid geven over de doelstellingen, het model en het stappenplan.

Stap 4. Planning
In de planning kan het traject in een tijdspad worden uitgezet, zodat betrokkenen weten wat in welke periode te gebeuren staat. Het is belangrijk duidelijk toe te lichten waarom gekozen is voor de indeling van de planning en wat dat betekent voor het FBA, haar medewerkers en interne klanten. Daarbij is relevant om aan te geven dat deze planning globaal is en dat er wijzigingen in aangebracht kunnen worden. De specifieke planningen worden gemaakt in de vorm van de jaarplanning en actieplannen (stap 16).

Stap 5. Inventarisatie proces
Inventarisatie van de processen is de eerste stap in de middelste cirkel. Van belang is dat in kaart wordt gebracht wat de huidige stand van zaken is om inzicht te krijgen in de praktijksituatie en de diversiteit die in de processen aanwezig kan zijn. Het is immers niet makkelijk, of zelfs onmogelijk, om kwaliteit te borgen en te kunnen sturen zonder inzicht in de gang van zaken. Aan te raden is om per proces via een vast format een inventarisatie uit te voeren en achtereenvolgens de stappen 6 tot en met 14 uit te voeren. Er kan een begin worden gemaakt met een proces dat niet ingewikkeld is als try-out, zodat het FBA zich bekend kan maken met de werkwijze van het stappenplan. In bijlage 12 is invulling gegeven aan het stappenplan voor het schoonmaakproces op basis van de inventarisatie die daarvoor gedaan is (bijlage 7). Dit proces kan als try-out worden gebruikt. De vraag die door middel van de inventarisatie wordt beantwoord is: wat doen we?
In deze stap kan een methodiek voor het vaststellen van kwaliteitskosten en kwaliteitsverliezen gebruikt worden om een beeld te krijgen van de kosten en verliezen die gekoppeld zijn aan het proces. Daarnaast kunnen de baten worden omschreven in de vorm van efficiencyvoordelen en als direct financieel inzichtelijke baten.

Stap 6. Uitvoeren nulmeting
Door een nulmeting uit te voeren kan gemeten worden op diverse aspecten wat het niveau van de kwaliteit is. De vraag die met behulp van de nulmeting wordt beantwoord is: hoe doen we het?

Stap 7. Voorstel procesbeschrijving
In een werkgroep, bestaande uit betrokkenen in het facilitaire proces, kan een voorstel worden gedaan voor een vernieuwde procesbeschrijving op basis van de inventarisatie, de nulmeting en de wensen en

eisen van het FBA en de interne klant. Deze wensen en eisen worden, samen met de normen waaraan voldaan moet worden, omgezet in prestatie-indicatoren. Vervolgens wordt gekeken naar de meest efficiënte opzet van het facilitaire proces, waarbij ook een indicatie van de kosten wordt gegeven van de mogelijkheden die er zijn voor de indeling van het proces. Door dit in een werkgroep te doen, worden medewerkers betrokken bij de totstandkoming van een vernieuwde werkwijze en krijgen ruimte om mee te denken over de haalbaarheid en uitvoering in de praktijk. In bijeenkomsten kan in overleg worden bepaald hoe het voorstel voor de procesbeschrijving eruit zal zien, dat vervolgens gerapporteerd en gepresenteerd wordt aan de Facilitair Manager en het FBA Bestuursbureau. In de procesbeschrijving is de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden een belangrijk onderdeel, aangezien in dit onderdeel ook vastgelegd wordt op welke wijze de gewenste managementinformatie op de juiste plek terecht komt.
Ook bij deze stap is van belang dat de methodiek voor vaststelling van kwaliteitskosten en –verliezen wordt gekoppeld aan de mogelijkheden ter verbetering/ verandering van de inrichting van het facilitaire proces. Dan kan het voorstel worden afgezet tegen de situatie die vanuit de inventarisatie is geconstateerd en kunnen keuzes gemaakt worden waarbij inzicht is in de kosten en baten. Deze financieel-economische overwegingen zijn vaak ondersteunend in de onderbouwing van het maken van bepaalde keuzes.

Stap 8. Voorstel verbeterplan
Na goedkeuring van het voorstel voor de procesbeschrijving kan een concreet verbeterplan opgesteld worden, waarin vastgelegd wordt welke stappen worden genomen om tot de gewenste situatie te komen. Dit plan wordt tevens ter goedkeuring voorgelegd aan de Facilitair Manager en het FBA Bestuursbureau. In dit verbeterplan wordt de vraag beantwoord: wat willen we doen en op welke manier? De procesbeschrijving kan in KRS worden opgenomen.

Stap 9. Implementatie pilot
Aan te raden is om de implementatie van het verbeterplan niet direct in zijn geheel in te voeren, maar dat middels een pilot te doen op één van de locaties van Axion. Dat geeft inzicht in de manier waarop de vernieuwde werkwijze tot uitvoering wordt gebracht. Op basis van de resultaten van de nulmeting en de grootte van de facilitaire afdelingen op de verschillende locaties, kan een keuze worden gemaakt waar de pilot uitgevoerd wordt.

Stap 10. Interne audit
Door middel van een interne audit wordt gemeten of het verbeterplan tijdens de uitvoering tot de gewenste resultaten heeft geleid. Voor uitvoering van de interne audits kan een medewerker van het FBA worden opgeleid tot interne auditor, zodat de audits op basis van kennis opgedaan vanuit deze opleiding kunnen worden uitgevoerd. De interne audit zorgt deels voor de borging van het proces. Het is aan te raden om binnen twee maanden na de implementatie van de pilot de interne audit uit te voeren. Deze periode is lang genoeg om resultaten vast te kunnen stellen en geeft een duidelijke afbakening van de pilot.

Stap 11. Bijstellen
Op basis van resultaten van de interne audit en overleg met de werkgroep kan worden bijgesteld waar nodig. Dit biedt mogelijkheden om aanpassingen in het verbeterplan vast te leggen.

Stap 12. Intervisie
Middels een intervisie waarbij de werkgroep, het FBA Bestuursbureau en Management betrokken zijn, kan het verbeterplan nogmaals worden doorlopen alvorens de implementatie daarvan in de gehele organisatie.
De protocollen, procedures en werkinstructies moeten aangepast worden en opgenomen in KRS, zodat deze toegankelijk zijn voor de medewerkers. Tijdens intervisie wordt aandacht besteed aan de communicatie met medewerkers, zodat zij goed geïnformeerd zijn over de veranderingen die op het programma staan, maar ook hun eigen ervaringen kwijt kunnen.

Stap 13. Implementatie organisatiebreed
De implementatie in de gehele organisatie dient gestructureerd te gebeuren, waarbij op iedere locatie tijd is voor uitleg, advies en begeleiding. Het is noodzakelijk om daar één aanspreekpunt voor te hebben, zodat duidelijk is waar medewerkers en andere betrokkenen naartoe kunnen met vragen, opmerkingen en suggesties. Het is de verantwoordlijkheid van de medewerkers om op de hoogte te zijn van de protocollen en procedures. Daarvoor kunnen zij gebruik maken van KRS. De realisatie van één aanspreekpunt kan in de vorm van een kwaliteitscoördinator die opgeleid is op het gebied van kwaliteitsmanagement en kennis heeft van de wijze waarop begeleiding, advisering en ondersteuning het best kunnen worden vormgegeven. De implementatie wordt gerealiseerd in samenwerking met Afdelingshoofden en de Facilitair Coördinatoren.

Stap 14. Interne en externe audits
De audits vormen de borging van de kwaliteit van facilitaire processen. De frequêntie van interne audits kan worden bepaald op basis van de eisen en wensen van het FBA en de wijze waarop gewerkt wordt in de facilitaire processen. Daarin kunnen bijzonderheden, zoals afwijkingen van de norm (het gewenste resultaat), een rol in spelen. De externe audits worden uitgevoerd door externe organisaties. Het is aan te raden een overzichtsplanning te maken van de audits, zodat medewerkers daar ook inzicht in hebben en zich bewust worden van de waarde die het FBA hecht aan de resultaten hiervan, mede ter motivatie van de medewerkers.

Stap 15. Jaarlijkse evaluatie
In een jaarlijkse evaluatie van het FBA Bestuursbureau kunnen resultaten worden tergugekoppeld en kan worden geconstateerd wat plus- en verbeterpunten zijn. Daarin worden de investeringen en de baten, zowel financieel als op het gebied van efficiëntie, in kaart gebracht Van belang is ook dat wordt gekeken naar de visie op kwaliteitsmanagement en nagedacht wordt over de doelstellingen voor het komende jaar.
De vragen die hier worden beantwoord zijn: hoe is het gegaan en wat willen we bereiken?

Stap 16. Jaarplanning en actieplannen
In de jaarplanning kan door middel van een tijdspad duidelijk gemaakt worden wat in het komende jaar op het programma staat in de verschillende facilitaire processen. De actieplannen bestaan uit een tijdspad per proces waarin aangegeven wordt wanneer welke stappen gedaan worden en wie daarbij de betrokkenen zijn.

Stap 17. Kwaliteitsverslag
In het kwaliteitsverslag kunnen de resultaten van de jaarlijkse evaluatie worden teruggekoppeld aan de medewerkers van het FBA. Op deze manier krijgen zij inzicht in de organisatie van het FBA, de ontwikkelingen in andere facilitaire processen en ervaringen op andere locaties. Naast de resultaten van metingen en audits, kunnen ook medewerkers van werkgroepen en facilitaire afdelingen aan het woord worden gelaten, zodat medewerkers middels dit document kennis kunnen maken met medewerkers van andere locaties. Naast de resultaten van de jaarlijkse evaluatie kunnen ook de jaarplanning en actieplannen (doelstellingen) in dit document worden opgenomen, zodat medewerkers op de hoogte worden gebracht van de plannen voor het komende jaar en zich daarop in kunnen stellen. Van belang is dat medewerkers een beeld krijgen van de doelstellingen van de organisatie, maar ook van de voordelen die resultaten van de actieplannen voor hen individueel, voor de afdeling, voor interne klanten en voor de organisatie als geheel kunnen hebben. Het kwaliteitsverslag kan onderdeel vormen van het jaarverslag van Axion, dat een openbaar document is.

Ter concretisering van het hierboven toegelichte stappenplan worden de stappen 5 tot en met 14 ingevuld voor het schoonmaakproces in bijlage 12. Deze stappen zijn verbonden aan de middelste cirkel (in dit geval het schoonmaakproces) en de binnenste cirkel (de pilot). De ingevulde stappen geven een indicatie van de wijze waarop het model voor kwaliteitsmanagement voor het FBA toegepast kan worden op het schoonmaakproces van Axion. Het schoonmaakproces is al eerder gebruikt als casus in hoofdstuk 4 (bijlage 7) en wordt om die reden hier opnieuw gebruikt.

Hoofdstuk 8 Aanbevelingen

Voor het Facilitair Bedrijf Axion is een model voor kwaliteitsmanagement ontwikkeld. Daarbij worden in paragraaf 8.1 een aantal aanbevelingen gegeven om het model succesvol te implementeren in de organisatie. Deze zijn gebaseerd op de conclusies van het onderzoek. In paragraaf 8.2 worden achtereenvolgens enkele organisatorische, personele en financiële consequenties beschreven die gekoppeld zijn aan het model en de aanbevelingen. Een implementatievoorstel van het kwaliteitsmodel is beschreven in paragraaf 8.3.

8.1 Aanbevelingen

De aanbevelingen voor het Facilitair Bedrijf Axion zijn geformuleerd op basis van het model voor kwaliteitsmanagement en de conclusies van het onderzoek.
De aanbevelingen zijn:

- "Begin bij het begin", oftewel bij stap 1 van het stappenplan gekoppeld aan het model voor kwaliteitsmanagement, en zorg daarbij voor betrokkenheid, motivatie en draagvlak in de organisatie. Dat zijn de aspecten waarin geïnvesteerd moet worden voordat een systeem voor kwaliteitsmanagement succesvol kan worden geïmplementeerd. De band tussen het FBA Bestuursbureau en medewerkers op de werkvloer kan versterkt worden door de investering in bovengenoemde aspecten.
- Geef in eerste instantie de coördinatie van kwaliteitsmanagement in handen van de Projectmedewerkers FBA en geef invulling aan de functie van kwaliteitscoördinator. Ga op zoek naar een functionaris die in de facilitaire organisatie past en ervaring heeft met kwaliteitsmanagement in een soortgelijke zorgorganisatie. Aantrekken van een kwaliteitscoördinator levert vele voordelen op. Geadviseerd wordt om dat vrij snel (binnen een aantal maanden) te doen, zodat de kwaliteitscoördinator vanaf het begin betrokken is bij de uitvoering van het stappenplan van het model voor kwaliteitsmanagement.
- Communiceer helder en duidelijk met medewerkers over het onderwerp kwaliteitsmanagement en de belangrijke rol die zij zal gaan spelen in de facilitaire organisatie. Zorg ook voor terugkoppeling naar medewerkers wanneer resultaten zijn verkregen door onder andere metingen en audits. Kortom: besteed aandacht aan het communicatieplan kwaliteitsmanagement en de uitvoering daarvan. Het advies is om een jaarplan te maken van alle overleggen op het gebied van kwaliteitsmanagement voor zover dat mogelijk is. Op die manier is de kans kleiner dat overleg langer uitgesteld moet worden in verband met andere werkzaamheden en prioriteiten van betrokken medewerkers.
- Bepaal welke processen prioriteit hebben en onderbouw de keuze. Op basis daarvan kan gekozen worden voor welk facilitair proces als try-out van het model voor kwaliteitsmanagement, als eerste het stappenplan doorlopen zal worden. Gekeken naar de huidige situatie van kwaliteitsmanagement van het FBA en de conclusies van het onderzoek is het advies om te starten met het schoonmaakproces, omdat deze grotendeels geïnventariseerd is. Vervolgens kunnen relatief ingewikkelde processen waarbij meerdere medewerkers betrokken zijn, geïmplementeerd worden in het kwaliteitsmodel. Dat zijn onder andere HACCP en legionellabeheersing. Het voordeel van deze opzet is dat medewerkers van het FBA Bestuursbureau bij implementatie in het model van relatief ingewikkelde processen reeds bekend zijn met de werking daarvan door eerst een overzichtelijker proces te implementeren.
- Vooral in de startfase is het aan te raden om ideeën op te doen in andere facilitaire organisaties die reeds een start hebben gemaakt met de implementatie van een kwaliteitsmanagementsysteem. Dit geeft vaak een verfrissend beeld en inzichten in de mogelijkheden binnen en vanuit de eigen organisatie. Dit heeft deel uitgemaakt van het onderzoek waarop de conclusies en aanbevelingen zijn gebaseerd. Toch is aan te raden om medewerkers van het FBA Bestuursbureau dit te laten doen, vanwege de input die deze ervaring kan vormen voor het besluitvormingsproces inzake kwaliteitsmanagement binnen de eigen facilitaire organisatie.

8.2 Consequenties

In deze paragraaf worden achtereenvolgens enkele organisatorische, personele en financiële consequenties benoemd.

De organisatorische consequenties hebben met name betrekking op de communicatie- en informatiestromen en de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
Enkele organisatorische consequenties, zijn:

- Herindeling van verschillende taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in diverse facilitaire processen.
- Vastleggen van communicatiestromen en informatiestromen.
- Uitbreiding van het FBA Bestuursbureau met een coördinerende functie op het gebied van kwaliteitsmanagement.

Personele consequenties van de conclusies en aanbevelingen, zijn:

- Medewerkers kunnen te maken krijgen met wijzigingen in het takenpakket en de werkwijze.
- Er wordt een nieuwe coördinerende functie gecreëerd.

Om consequenties op financieel gebied vast te stellen, wordt gewerkt met aannames. Redenen daarvoor zijn dat geen inzicht is verkregen in de financiële gegevens van het FBA en dat het FBA niet werkt met een model waardoor op eenduidige wijze kwaliteitskosten en kwaliteitsverliezen in kaart gebracht worden. Daarnaast is het zo dat investeringen in geld in relatie tot investeringen in tijd een kleinere rol spelen wanneer gekozen wordt voor de invoering van het geadviseerde model voor kwaliteitsmanagement. Het gaat hier met name om investeringen in tijd van verschillende medewerkers van het FBA. De tijd die wordt geïnvesteerd, onder andere in overleg en andere vormen van interne communicatie, kunnen in kosten worden uitgedrukt wanneer gewerkt wordt met een methodiek voor kwaliteitskosten en kwaliteitsverliezen.
Een schatting van de kosten op jaarbasis voor een fulltime aanstelling van een kwaliteitscoördinator komt neer op 30.000 a 35.000 euro bruto. Dat zijn de directe kosten gekoppeld aan het model voor kwaliteitsmanagement.

Naast kosten en investeringen wordt ook aandacht besteed aan de efficiencyvoordelen die behaald kunnen worden door toepassing van het model voor kwaliteitsmanagement.
Deze efficiencyvoordelen worden ondermeer behaald door:

- Coördinatie.
- Meer samenwerking en afstemming.
- Meer (multidisciplinair) overleg.
- Meer registratie.
- Verbeterde structuur.
- Transparant georganiseerde processen.
- Meer duidelijkheid.
- Kwaliteitsinformatie (managementinformatie).
- Hoge mate van betrokkenheid en motivatie bij medewerkers.

8.3 Implementatievoorstel

Het implementatievoorstel geeft aan dat het begin zoekend zal zijn. De invulling van het stappenplan is voor het eerste facilitaire proces nieuw. Vandaar dat ruim tijd wordt genomen. In de volgende jaren is sprake van bekendheid met het model voor kwaliteitsmanagement en zijn lessen getrokken uit voorgaande implementatietrajecten, waardoor de implementatie sneller zal verlopen.

Jaar 1
Aantrekken kwaliteitscoördinator
Stappen 1 tot en met 4 uitwerken (+/- 4 maanden)

Bepalen try-out proces (bijvoorbeeld schoonmaak)
Stappen 5 tot en met 8 uitwerken (+/- 2 maanden)
Stappen 9 tot en met 12 uitwerken (+/- 2 maanden)
Stappen 13 tot en met 17 uitwerken (+/- 4 maanden)

Jaren 2, 3 en 4 (eventueel 5)
Alle facilitaire processen implementeren in model voor kwaliteitsmanagement op basis van gestelde prioriteiten. Daarbij wordt voortdurend het stappenplan doorlopen.

Hoofdstuk 9 Addendum

De afstudeerperiode waarin deze opdracht is gemaakt, startte in februari 2005 en is beëindigd in juli van datzelfde jaar. Dat betekent dat de startfase en werkfase in 2005 zijn afgerond. De presentatiefase vindt in dit geval plaats in juni 2006, vanwege de afronding van 4ejaars modulen die in het opleidingsjaar 2005/2006 behaald zijn. De consequentie van dit verloop is dat er een periode van ruim 10 maanden zit tussen de afronding van de opdracht bij de opdrachtgever en de afronding van de opdracht bij het opleidingsinstituut, de Haagse Hogeschool. In deze periode heeft de organisatie Axion niet stilgestaan. Er zijn verschillende ontwikkelingen die invloed hebben op Axion als geheel, het Facilitair Bedrijf Axion en kwaliteitsmanagement binnen het FBA. In paragraaf 9.1 worden de belangrijkste ontwikkelingen kort besproken om de visie op Axion te actualiseren. Daarbij worden ook de consequenties van ontwikkelingen voor het FBA benoemd. Paragraaf 9.2 geeft een beeld van datgene wat gedaan is op het gebied van kwaliteitsmanagement direct na de afronding van de afstudeeropdracht bij Axion en op welke wijze de opdracht daarin een rol heeft gespeeld. Vervolgens wordt de planning op het gebied van kwaliteitsmanagement uiteengezet om inzicht te bieden in de manier waarop invulling gegeven zal worden aan dit onderwerp de komende tijd (paragraaf 9.3).

9.1 Ontwikkelingen september 2005 – maart 2006

De belangrijkste ontwikkeling voor Axion op het gebied van organisatie en bestuur is de vorming van het nieuwe concern AxionContinu Groep. In hoofdstuk 2 (paragraaf 2.1, bladzijde) van deze scriptie is gesproken over de intentieverklaring die op 13 april 2005 is ondertekend door Axion en Continu om te komen tot intensieve samenwerking. Van daaruit werd gewerkt aan de juridische vormgeving en het bestuurlijke stelsel van het nieuwe concern. Deze procedure is relatief snel verlopen wat ertoe geleid heeft dat de definitieve start van de AxionContinu Groep op 1 januari 2006 in gang is gezet. Ter verbetering van de samenwerking op managementniveau zijn de Raad van Bestuur, de staf en ondersteunend management van beide organisaties gezamenlijk gevestigd in Utrecht. Van daaruit worden de locaties aangestuurd die, evenals voorheen, de eigen identiteit hebben behouden. In verschillende afdelingen op managementniveau hebben herindelingen plaatsgevonden. Daarbij is rekening gehouden met de speerpunten van beide organisaties, onder andere op het gebied van kwaliteitsmanagement.

In de afgelopen maanden staat het bouwen aan de vormgeving centraal in het concern. Vooral binnen de ondersteunende diensten is nadrukkelijk bij elkaar in de winkel gekeken.
De samenwerking tussen de facilitaire organisaties is gericht op het leren van elkaars kwaliteiten. Leren van successen en samen opbouwen is daarbij het devies.[22]
Het Facilitair Bedrijf Axion is samengevoegd met de facilitaire organisatie van Continu. Daardoor is de indeling gewijzigd en de formatie gegroeid. Er is momenteel een vacature voor Project Leider Facilitair Bedrijf. Deze vacature is opgenomen als bijlage (bijlage 15).

9.2 Kwaliteit in uitvoering

Conclusies, aanbevelingen en adviezen die zijn geformuleerd in de hoofdstukken 7 en 8, hebben in eerste instantie een interne discussie op gang gebracht. Van daaruit is verder gedacht over de vormgeving van kwaliteitsmanagement. In december 2005 is een document opgesteld waarin een aantal keuzes gemaakt en onderbouwd zijn. Deze worden uiteengezet en vervolgens wordt gereflecteerd op de inhoud van het document in relatie tot de conclusies en aanbevelingen.

Het document 'Kwaliteit in uitvoering' bevat de volgende inhoudelijke punten:
- Algemeen kwaliteitsbeleid van Axion.
- Meten, registreren en borgen in het FBA.

[22] AxionContinu Groep Nieuwsbulletin, Jaargang 1 nummer 2, 26 januari 2006

Ad.1
Binnen Axion wordt gewerkt met het MIK-V systeem. Binnen de 12 velden wordt de Deming Circle toegepast. Dat betekent dat alle procedures, protocollen en werkinstructies een cyclisch karakter hebben. Het Kwaliteitsregistratiesysteem is het geautomatiseerde hulpmiddel waarin deze documenten worden gearchiveerd en actueel worden gehouden. Met behulp van KRS zijn alle documenten bereikbaar en toegankelijk voor de medewerkers. KRS is ingedeeld middels de 12 velden van het MIK-V systeem.

Ad.2
De belangrijkste kwaliteitssystemen van het FBA zijn erop gericht het primair proces optimaal te ondersteunen. Onder kwaliteitssystemen wordt verstaan de protocollen van het FBA, interne en externe audits en klanttevredenheidsonderzoek. Deze processen worden veelal in eigen beheer geregistreerd en naast interne audits worden in een aantal gevallen externe audits uitgevoerd. Het FBA heeft ervoor gekozen om te meten en registreren wat zinvol is. Dat betekent dat processen geselecteerd worden, waarbij meting en registratie van groot belang zijn. De selectiecriteria, zijn:

- Afwijkingen van de norm zijn niet direct zichtbaar.
- Afwijkingen van de norm leiden niet direct tot verstoring van het primair proces.
- Afwijkingen van de norm kunnen grote gevolgen hebben voor het primair proces of voor de cliënten.[23]

Als voorbeeld is het proces legionellapreventie gegeven. In verband met besmetting mag leidingwater niet tussen de 15 en 60 graden zijn. Afwijkingen van de norm zijn hier niet direct zichtbaar en leiden niet tot verstoring van het primair proces, maar kunnen grote gevolgen hebben voor cliënten en medewerkers. Dit proces voldoet aan de selectiecriteria en is derhalve één van de processen waar gemeten en geregistreerd wordt en waarbij de Deming Circle wordt gebruikt.

Het model voor kwaliteitsmanagement is door het FBA toepasbaar gemaakt op de processen die voldoen aan de selectiecriteria. Dat zijn: technische calamiteiten, HACCP, maaltijdvoorziening, legionellapreventie, brandpreventie, BHV, gebouwbeveiliging, schoonmaak en klanttevredenheid. In deze processen worden externe en interne audits uitgevoerd en wordt gemeten en geregistreerd. Interne metingen worden in de meeste gevallen uitgevoerd door de medewerkers ter verhoging van het kwaliteitsbewustzijn.

Het kwaliteitsmodel dat op basis van onderzoek is ontwikkeld voor het FBA, kan geplaatst worden in het MIK-V systeem. In veld 2 (kwaliteitsontwikkeling) kan het systeem worden toegelicht en kan het stappenplan worden uitgelegd, zodat medewerkers inzicht in het model krijgen. Daar kunnen ook de jaarplanningen en evaluaties van processen worden geplaatst. In veld 6 (product- en dienstbeschrijving) kunnen de procesbeschrijvingen worden gekoppeld aan de diensten van het FBA wanneer deze geïnventariseerd zijn. Vervolgens kunnen de procedures en werkwijzen worden gearchiveerd in veld 8 (procedures en werkwijzen), zodat medewerkers daar toegang tot hebben. De resultaten van audits en evaluaties kunnen geplaatst worden in veld 12 (motivatie medewerkers) mits zij worden voorzien van verbetervoorstellen en een daaraan gekoppeld stappenplan en tijdspad. Dat geeft de doelstellingen aan waar medewerkers zich in hun activiteiten op kunnen richten en zorgt voor betrokkenheid.
Op deze manier past het kwaliteitsmodel in het MIK-V systeem en is de informatie overzichtelijk ingedeeld. Het kwaliteitsmodel is goed te plaatsen binnen het algemeen kwaliteitsbeleid van Axion en voldoet op dat gebied aan de gestelde eisen en wensen van het FBA.

Het FBA heeft behoefte aan inzicht in bepaalde processen en heeft ervoor gekozen om selectiecriteria op te stellen om de benodigde managementinformatie te vergaren. Deze informatie zorgt ervoor dat binnen de processen gemeten en geregistreerd kan worden. Dat wordt zoveel mogelijk door de medewerkers gedaan en de interne audits worden uitgevoerd door leidinggevenden aangestuurd door de Projectmedewerker van het FBA. In de uitvoering van de werkzaamheden zijn daarmee weinig

[23] Facilitair Bedrijf Axion: Kwaliteit in uitvoering, meten, registreren en borgen van kwaliteit. Bladzijde 3

concrete veranderingen te benoemen, want deze processen werden al op deze wijze uitgevoerd. In het document 'Kwaliteit in uitvoering' is wel een onderbouwing gegeven voor de reden van deze werkwijze. De belangrijkste achterliggende gedachten van het kwaliteitsmodel zijn verhogen van betrokkenheid en motivatie bij medewerkers en structurering van de facilitaire processen om het inzicht te vergroten. Dat is de manier om de kwaliteit in processen te sturen en te borgen. Dat concept is nog niet in die vorm toegepast in de huidige situatie. Er gaat veel tijd in zitten en het management van het FBA zal achter de systematiek moeten staan om deze succesvol tot uitvoering te kunnen brengen. De vraag die binnen het Facilitair Bedrijf van het nieuwe concern beantwoord moet worden is: Wat willen we bereiken op het gebied van kwaliteitsmanagement, op welke termijn en op welke wijze komen we daar?

9.3 Planning kwaliteitsmanagement AxionContinu groep

Op dit moment wordt hard gewerkt aan een conceptplan voor de invulling en structuur van het kwaliteitsbeleid organisatiebreed. De omzetting en implementatie van het Kwaliteitsregistratiesysteem naar een nieuwe versie is één van de activiteiten van de projectgroep, die in het leven is geroepen door de Raad van Bestuur.

Continu is bezig met certificering en de Raad van Bestuur heeft besloten dat het nieuwe concern als geheel voor certificering kiest. Dat betekent voor het FBA dat voor hen besloten is om systematisch toe te werken naar het behalen van een certificaat voor alle facilitaire processen. Waar in hoofdstuk 4 beschreven is dat het FBA het niet wenselijk vindt om te certificeren en dat alleen zal doen op basis van extrinsieke motivatie, is dat punt nu bereikt. Dat vraagt om een inspanning om de visie te herzien en zich daarmee gemotiveerd te kunnen richten op het certificeringsproces.

In 2004 is een kwaliteitstraject opgesteld binnen Continu in samenwerking met een externe adviesorganisatie. De eerste stap was de uitvoering van een nulmeting. Van daaruit is bepaald welke acties tesamen het programma vormden om eind 2006 gecertificeerd te zijn. Ook binnen de locaties van Axion wordt een nulmeting gedaan, zodat de AxionContinu Groep als geheel dit jaar het zilveren keurmerk kan behalen (uitgererikt door Perspekt, een certficerende organisatie). Per locatie wordt een stappenplan gemaakt om voor het einde van dit jaar het gewenste niveau te behalen.

De planning is dat de projectgroep het conceptplan van het kwaliteitsbeleid in mei van dit jaar presenteert aan het management. Daarin zal aandacht worden besteed aan de systematiek die de AxionContinu Groep zal hanteren om invulling te geven aan kwaliteitsmanagement.

Literatuuropgave

Boeken

Bij, H. van der, Broekhuis, M. en Gieskes, J.: Kwaliteitsmanagement in beweging, van blauwdruk naar contingenties en dynamiek. 2e herziene druk. Deventer: Kluwer, 2004. ISBN 90 14 08089 1

Bouter, R.F.: Handleiding voor de afstudeeropdracht 2004-2005. Afdeling Facility Management, Haagse Hogeschool. 10e herziene druk. Zoetermeer: Drukkerij Ribberink van der Gang, 2004. ISBN 90-73077-09-5

Cozijnsen, A.J., Vrakking, W.J.: Ontwerp en invoering, strategieën voor organisatieverandering. 3e druk. Alphen aan den Rijn: Samsom BedrijfsInformatie bv, 1999. ISBN 90 14 05011 9

Jorissen, H.J.: Handleiding Kwaliteitsmanagement. 1e druk. Utrecht: Uitgeverij LEMMA BV, 2002. ISBN 5931 003 9

Kempen, P.M. en Keizer, J.A.: Advieskunde voor praktijkstages. 2e dr. Groningen: Wolters-Noordhoff, 2000. ISBN 90-01-46822-5

Keuning, D., Eppink, D.J.: Management en Organisatie, Theorie en Toepassing. 7e druk. Houten: Educatieve Partners Nederland BV, 2000. ISBN 90 11 06327 9

Muntinga, M.A., Lagerveld, C.J.: Instrumenten voor modern kwaliteitsmanagement. 1e druk. Deventer: Kluwer BedrijfsInformatie B.V., 1998. ISBN 90 267 2887 5

Wolves, M. Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg (NVVz): Model intern kwaliteitssysteem voor verpleeghuizen, kwaliteit in care en cure. 8e herziene druk. Utrecht: Publicaties NZf, 1997. Publicatienummer 595.042

Zoest, C. van: Kwaliteitszorg voor non-profitorganisaties. 2e druk. Baarn: Uitgeverij Nelissen B.V., 1999. ISBN 90-244-1371-0

Syllabi

Mante, Y.: Handleiding Schriftelijke Rapportage. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2000. Code: 2318

Internetsites

http://www.axiongroep.nl
http://www.themanager.org/Models/7S%20Model.htm
http://www.zbc.nu
http://www.kennizz.nl
http://www.hkz.nl
http://www.stichtingboschenduin.nl
http://www.zorgpartnersmiddenholland.nl
http://www.adhesie.nl

Rapporten

Gemmel, P. en Vandaele, D.: Service Level Agreements, een literatuuroverzicht. Gent: Universiteit Gent, Faculteit Economie en Bedrijfskunde, 2003

Gerritsen, R.: Verdien geld met AFVAL….. Ruim afval PROFESSIONEEL op, Afstudeeropdracht afval- en milieubeheer. IJsselstein, mei 2004. Haagse Hogeschool, Facility Management

Hove, M. van en Kromeich, K.: Eindrapport Facility Performance Model, een besturingsmodel voor facilitaire organisaties. Utrecht, juni 2000. Hogeschool Diedenoort, Facilitaire Dienstverlening.

Jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Jaarverslagen over het jaar 2002. Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 880, nr. 34. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2003. ISSN 0921 - 7371

Jaarplan Axion2003. Aanpakken en verankeren, de opgave voor 2003

Jaarverslag Axion 2004. Kleur geven aan zorg

Jaardocument Axion 2004.

Jaarplannen Axion 2005. Focus op cliënt, markt en productie

Beleidsplan Axion 2003-2008. Bouwen aan de toekomst, een nieuw perspectief

Facilitair Bedrijf Axion: Kwaliteit in uitvoering, meten, registreren en borgen van kwaliteit. Januari 2006

Overige

Axion Nieuwsbrief, Jaargang 04 nummer 50, 22 juli 2005
AxionContinu Groep Nieuwsbulletin, Jaargang 1 nummer 1, 7 februari 2006
AxionContinu Groep Nieuwsbulletin, Jaargang 1 nummer 2, 26 januari 2006
AxionContinu Groep Nieuwsbulletin, Jaargang 1 nummer 3, 14 februari 2006
AxionContinu Groep Nieuwsbulletin, Jaargang 1 nummer 4, 08 maart 2006

Bijlagen

Bijlage 1 Projectplan Kwaliteitsmanagement Facilitair Bedrijf Axion

Bijlage 2 Organogram Axion, Stichting Zorg en Wonen

Bijlage 3 Organogram Facilitair Bedrijf Axion

Bijlage 4 Turfoverzicht Competentiemeter Hoofden Axion

Bijlage 5 Theorieën van Feigenbaum, Ishikawa, Imai en Taguchi

Bijlage 6 Interview Technische calamiteiten en Front office

Bijlage 7 Schoonmaakproces: inventarisatie, interviews en documentatie

Bijlage 8 Adhesie GGZ Midden-Overijssel: artikel 'Bewijs van bestaansrecht', organisatiebeschrijving en interview

Bijlage 9 Zorgpartners Midden-Holland: organisatiebeschrijving en interview

Bijlage 10 Stichting Bosch en Duin: organisatiebeschrijving en interview

Bijlage 11 Maturity Grid van Crosby, model voor zelfdiagnose

Bijlage 12 Invulling model voor kwaliteitsmanagement schoonmaakproces

Bijlage 13 Vacature Project Leider Facilitair Bedrijf

Bijlagen

Kwaliteitsmanagement Facilitair Bedrijf Axion,

Een systeem voor kwaliteitsmanagement om te sturen en te borgen.

Marloes Linders
Haagse Hogeschool
Facility Management

Inhoudsopgave

Bijlage 1 Projectplan Kwaliteitsmanagement Facilitair Bedrijf Axion 1
Bijlage 2 Organogram Axion, Stichting Zorg en Wonen 20
Bijlage 3 Organogram Facilitair Bedrijf Axion 22
Bijlage 4 Turfoverzicht Competentiemeter Hoofden Axion 24
Bijlage 5 Theorieën van Feigenbaum, Ishikawa, Imai en Taguchi 32
Bijlage 6 Interview proces Technische calamiteiten en Front office 34
Bijlage 7 Schoonmaakproces: inventarisatie, interviews en documentatie 37
Bijlage 8 Adhesie GGZ Midden-Overijssel: artikel 'Bewijs van bestaansrecht', organisatiebeschrijving en interview 45
Bijlage 9 Zorgpartners Midden-Holland: organisatiebeschrijving en interview 52
Vragen in het kader van de organisatievergelijking 53
Bijlage 10 Stichting Bosch en Duin: organisatiebeschrijving en interview 56
Bijlage 11 Maturity Grid van Crosby, model voor zelfdiagnose 59
Bijlage 12 Invulling model voor kwaliteitsmanagement schoonmaakproces 61
Bijlage 13 Vacature Project Leider Facilitair Bedrijf 64

Bijlage 1 Projectplan Kwaliteitsmanagement Facilitair Bedrijf Axion

Projectplan Kwaliteitsmanagement Facilitair Bedrijf Axion

Afstudeeropdracht Kwaliteitsmanagement
Axion 2005

Auteur	: Marloes Linders
Instelling	: Haagse Hogeschool
Opleiding	: Facility Management
Docentbegeleider	: Mw. Drs. G.J.E. Tellegen
Opdrachtgever	: Axion Kronenburgplantsoen 3 3401 AB IJsselstein
Mentor	: Mw. K. Kromeich Projectmedewerker Facilitair Bedrijf Axion
Afstudeerperiode	: februari – juli 2005
Afstudeerdatum	: juni 2006

Inhoudsopgave

Inleiding 4
1. Achtergrond van het project 5
1.1 Opdrachtgegevens 5
1.2 Organisatie- en afdelingsomschrijving 5
1.3 Aanleiding/ verantwoording opdracht 6
2. Projectopzet 8
2.1 Kwaliteitsinformatiesysteem 8
2.2 Doelstelling en doelgroep 8
2.3 Centrale vraag 8
2.4 Deelvragen 9
2.5 Afbakening en verwacht eindproduct 10
2.6 Fasering 10
2.7 Literatuur en andere bronnen 11
3. Projectgegevens 13
3.1 Projectplanning 13
3.2 Kwaliteitsborging 14
3.3 Leerdoelen en competenties 14
3.4 Ondertekening Projectplan 15
Uitwerking deelvragen 16

Inleiding

De afronding van de opleiding Facility Management van de Haagse Hogeschool vindt plaats door het uitvoeren van een afstudeeropdracht waarbij het concrete eindresultaat de vorm heeft van een scriptie. De student verplaatst zich in de rol van adviseur en voert een opdracht uit waarbij een facilitair beleidsprobleem wordt behandeld. Dit gebeurt voor een organisatie, die de rol heeft van opdrachtgever.
De opdracht wordt uitgevoerd voor Axion, stichting voor Zorg en Wonen. Voor deze afstudeeropdracht is het Facilitair Bedrijf Axion de opdrachtgever. Het beleidsprobleem bevindt zich op het gebied van kwaliteitsmanagement.

In dit projectplan wordt het plan van aanpak uiteengezet.

Hoofdstuk 1 bestaat uit de opdrachtgegevens, een introductie van de organisatie Axion en van het Facilitair Bedrijf Axion (afdeling waar de opdracht geformuleerd is). Het laatste deel van hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding van de afstudeeropdracht.

In hoofdstuk 2 wordt de projectopzet behandeld. Het onderwerp van de opdracht is kwaliteitsmanagement. De volgende onderdelen worden besproken:

- doelstelling
- centrale vraag
- deelvragen
- eindproducten
- afbakening
- planning

Hoofdstuk 3 bevat een uitgewerkte projectplanning met toelichting, een overzichtelijk projectschema, een paragraaf over de kwaliteitsborging en de laatste paragraaf behandelt de leerdoelen en competenties die voor deze afstudeeropdracht geformuleerd zijn.

Dit document fungeert na ondertekening van zowel opdrachtgever als opdrachtnemer als “contract” waarmee een inspanningsverbintenis tussen de partijen wordt aangegaan.

1. Achtergrond van het project

Dit hoofdstuk is opgebouwd uit drie paragrafen. In paragraaf 1.1 worden de gegevens van de opdrachtnemer en de opdrachtgever benoemd. Paragraaf 1.2 geeft een beeld van de organisatie Axion en van het Facilitair Bedrijf Axion als afdeling (tevens opdrachtgever). In paragraaf 1.3 wordt de aanleiding voor de afstudeeropdracht besproken.

1.1 Opdrachtgegevens

Student
Naam : Marloes Linders
Contactadres : Hekelen 15
Postcode en plaats : 3421 JW Oudewater
Telefoonnummer : 0348 562089
06 15075546

Organisatie
Naam : Axion Zorg en Wonen
Adres : Kronenburgplantsoen 3
Postcode en plaats : 3401 AB IJsselstein
Naam mentor : Mw. K. Kromeich
Functie mentor : Projectmedewerker Facilitair Bedrijf Axion
Telefoonnummer : 030 6868678
Emailadres : k.kromeich@axiongroep.nl

Docentbegeleider
Naam : Mw. Drs. G.J.E. Tellegen
Adres : Kleverparkweg 104
Postcode en plaats : 2023 CJ Haarlem
Telefoonnummer : 070 4458108
Emailadres : G.J.E.Tellegen@hhs.nl

1.2 Organisatie- en afdelingsomschrijving

In juli 2002 zijn twee verpleeghuizen en drie woonzorgcentra gefuseerd in Axion.
Door de fusie is een organisatie ontstaan, met een brede ervaring en expertise. Axion is hiermee een partner geworden in de ouderenzorg in de provincie Utrecht. Axion beschikt op dit moment over 233 (185 + 48 schakelbedden) verpleeghuisplaatsen, 251 verzorgingshuisplaatsen, 226 aanleunwoningen/servicewoningen, twee locaties met dagbehandeling, twee locaties met dagopvang, een locatie met dagverzorging, somatische meerzorgafdelingen, psychogeriatrische meerzorgafdelingen, vervangende verpleeghuiszorgprojecten, projecten extramurale zorg, en vervangende verzorgingshuiszorg projecten.

Axion werkt vanuit de vijf navolgende hoofdlocaties met in totaal 458,24 Fte:

- Verpleeghuizen: Voorhoeve te Utrecht en Isselwaerde te IJsselstein;
- Woonzorgcentra: De Wartburg te Utrecht, Mariënstein en De Hooghe Camp te IJsselstein en De Schutse te Lopik;

Daarnaast maakt Axion deel uit van het de stichting “Rhijnhuysen”. Op basis van een collectievenfederatie (het behouden van eigen zelfstandigheid) is dit een samenwerkingsverband

tussen: Mesos Medisch Centrum, ziekenhuis st. Antonius, Axion, Bartholomeus Gasthuis, de stichting SHBU en Thuiszorg Stad Utrecht (TSU). Centraal in deze samenwerking staat de zorgketen, waarmee iemand te maken krijgt bij gezondheidsklachten. De doorstroom tussen de organisaties moet hierdoor versneld worden. De samenwerking binnen zorgprogramma's is niet alleen van invloed op de Core Business, maar ook op de facilitaire diensten. Door middel van samenwerking en soms integratie van de afzonderlijke facilitaire diensten, kunnen efficiencyvoordelen behaald worden en is het mogelijk een deel van de kosten terug te verdienen.

In opdracht van het Facilitair Bedrijf Axion (FBA) wordt de afstudeeropdracht uitgevoerd. Het FBA biedt een uitgebreid pakket van producten en diensten aan om medewerkers en bewoners van Axion zo optimaal mogelijk te ondersteunen.
De navolgende facilitaire diensten zijn op de meeste locaties aanwezig: receptie, technische dienst, maaltijdvoorziening, linnendienst (gedeeltelijk uitbesteed) en huishouding. De activiteiten van het FBA zijn in te delen in:

- Basisactiviteiten (o.a. inkoop, kenniscentrum, frontoffice zaken etc);
- Locatiebeheer (o.a. contractbeheer, meerjarenonderhoudsplanning etc);
- Projecten (o.a. nieuwbouwprojecten, HACCP etc).

In het Managementteam (MT) vindt centrale beleidsvaststelling plaats op strategisch facilitair gebied. Doelstellingen vanuit de stichting Rhijnhuysen worden hierin meegenomen. De Manager FBA formuleert mede op basis van dat beleid prioriteiten voor de facilitaire (deel)gebieden. Hij is eindverantwoordelijk voor het facilitair beleid binnen Axion. Circa 70% van zijn tijd wordt besteed aan de coördinatie en uitvoering van de bouwprojecten. Daarnaast stuurt hij het projectbureau en het secretariaat aan. Voor het aansturen van de operationele processen, de Facilitair Coördinatoren en de Teamleider Productiekeuken, is per 1 januari 2004 het Hoofd Operationele Zaken (HOZ) aangesteld. Voorheen werden de Facilitair Coördinatoren en de Teamleider Productiekeuken aangestuurd door de Manager FBA, maar zijn "span of control" werd te groot, dus is de functie HOZ toegevoegd in het organogram. Hierdoor kan de Manager FBA zich meer op bouwzaken concentreren in plaats van op de operationele processen. De verandering in aansturing zorgt ervoor dat de volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- Kwaliteitsverbetering van de facilitaire producten en diensten;
- Verhoging van de efficiency;
- Bundeling van de kennis;
- Verbetering dienstverlening FBA naar de locaties.

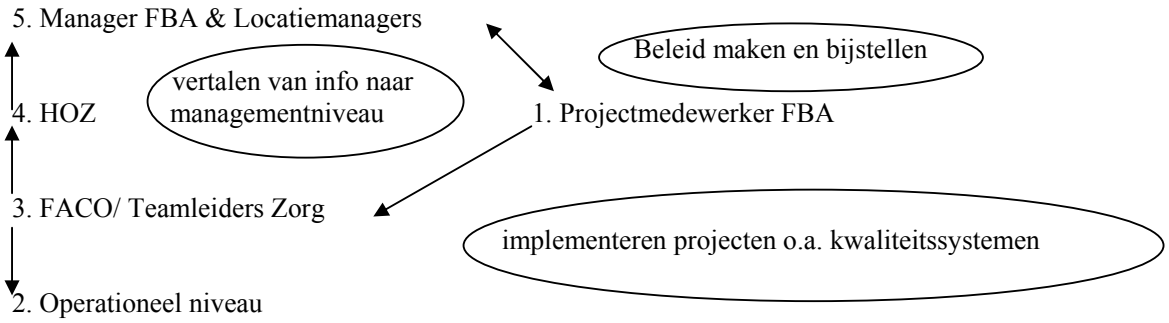
Beleidsmatige zaken op facilitair gebied worden besproken en afgestemd in de staf-en werkoverleggen tussen de Manager FBA en het stafbureau FBA. Deze afstemming vindt uiteraard plaats binnen de randvoorwaarden, die gesteld zijn door het MT. De Facilitair Coördinatoren zijn verantwoordelijk voor het aansturen van de facilitaire diensten die zich bevinden op de verschillende locaties. Volgens de typologie van Mintzberg is de organisatiestructuur van het FBA te typeren als een "Eenvoudige Structuur". Het FBA heeft deze structuur vanwege de bestaande platte structuur (bestaande uit drie lagen), waarbij de Manager FBA het dominante organisatiedeel is. Als coördinatiemechanisme voor het aansturen van het FBA wordt direct toezicht toegepast.[24]

1.3 Aanleiding/ verantwoording opdracht

Het Facilitair Bedrijf Axion heeft verschillende kwaliteitssystemen in gebruik. De behoefte aan een systeem voor kwaliteitsmanagement is gegroeid. Aanleiding daarvoor is de behoefte aan inzicht in de kwaliteit van de diensten en processen en de continuïteit in het kwaliteitsniveau te behouden en/ of behalen. Van belang is dat de juiste managementinformatie in overzichtelijke rapportages op de juiste

[24] Verdien geld met AFVAL… Ruim afval PROFESSIONEEL op, Scriptie Roseline Gerritsen, 2004.

plek komt, zodat op kwaliteit gestuurd kan worden. In de huidige situatie zijn de kwaliteitssystemen ingevoerd, maar is niet altijd duidelijk hoe de stand van zaken is op de verschillende locaties. Hieronder wordt het probleem geschetst waar het FBA, middels deze afstudeeropdracht, een "oplossing op maat" voor zoekt.



Figuur 1 Communicatiestroom in gewenste situatie

In de figuur hierboven wordt in een schema de communicatiestroom weergegeven wanneer de juiste informatie op de juiste plaats terecht zou komen.
De projectmedewerkers (1) maken beleid en implementatieplannen en verzorgen de invoering van diverse systemen, onder andere de kwaliteitssystemen die gekoppeld zijn aan een aantal facilitaire processen. Dit wordt gecommuniceerd aan de Teamleiders Zorg en de Facilitair Coördinatoren (3) die vervolgens de implementatie van de projecten op operationeel niveau (2) verzorgen.
De Facilitair Coördinatoren (3) zijn verantwoordelijk voor alle facilitaire processen op de locaties en communiceren daarover met het Hoofd Operationele Zaken (4). Vervolgens wordt door de HOZ gecommuniceerd met de Locatiemanagers en de Manager van het FBA (5).
De Manager FBA en de Locatiemanagers bespreken de stand van zaken. Over de manier van sturen wordt gecommuniceerd met de projectmedewerkers van het FBA die vervolgens plannen maken voor het doorvoeren van aanpassingen.
Wat nog van belang is om te vertellen, is dat de Locatiemanagers integraal verantwoordelijk zijn voor een locatie en dus verantwoordelijk voor de kwaliteit op alle gebieden, zowel facilitair als zorggericht.

2. Projectopzet

Het centrale element in de afstudeeropdracht die door de stagiair wordt uitgevoerd voor Axion, is kwaliteitsmanagement. In de paragrafen van hoofdstuk 2 worden de doelstelling, centrale vraag, deelvragen, afbakening, eindproduct en andere projectinformatie behandeld.

2.1 Kwaliteitsinformatiesysteem

Met het begrip kwaliteitsmanagementsysteem wordt hier bedoeld een kwaliteitssysteem op de bestaande facilitaire processen om de juiste informatie op de gewenste manier en de gewenste tijd bij de juiste persoon te krijgen. Het is ook te zien als managementinformatiesysteem op het gebied van kwaliteit. Daarom zal het te ontwerpen systeem worden aangeduid met de term kwaliteitsinformatiesysteem. Om helderheid te bieden bij het lezen van de rapportages wordt in hoofdstuk 1 van de scriptie de gebruikte terminologie geoperationaliseerd.

2.2 Doelstelling en doelgroep

De doelstelling van de opdracht is de toepassing van een managementsysteem dat ervoor zorgt dat kwaliteit van facilitaire diensten en processen inzichtelijk wordt gemaakt en geborgd wordt, zodat optimaal gestuurd kan worden op kwaliteit. De achterliggende doelstelling is om facilitaire processen aan elkaar te relateren op het gebied van kwaliteitsinformatie en structuur en eenheid te brengen in de manier van werken op de verschillende locaties.
Het doel van het Facilitair Bedrijf is een rapportagesysteem waarmee periodiek een overzichtelijk beeld wordt verkregen van de stand van zaken van de huidige facilitaire processen op het gebied van kwaliteit.

Dit rapport is bestemd voor de medewerkers van het Facilitair Bedrijf Axion en in de eerste plaats voor de Facilitair Manager en het stafbureau van het FBA. Het Hoofd Operationele Zaken draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van taken die voortvloeien uit de implementatie van het facilitaire model ter verbetering van de kwaliteitsborging en is derhalve de persoon die de werkbaarheid en haalbaarheid van de adviezen beoordeelt.

2.3 Centrale vraag

De centrale vraag (probleemstelling) die wordt gesteld met betrekking tot een kwaliteitsinformatiesysteem, is gebaseerd op het in paragraaf 1.3 geschetste probleem dat de aanleiding vormt voor de afstudeeropdracht.

De centrale vraag luidt als volgt:
Hoe ziet een kwaliteitsinformatiesysteem eruit voor het Facilitair Bedrijf Axion, waarbij de kwaliteit van de facilitaire processen inzichtelijk gemaakt en gewaarborgd wordt met als doel de juiste managementinformatie te realiseren?

Deze centrale vraag wordt hier nader toegelicht aan de hand van SMART.
Specifiek. De rapportage wordt specifiek voor het Facilitair Bedrijf Axion geschreven, omdat de opdracht vraagt om een oplossing op maat. Vanuit de conclusies van het onderzoek wordt beschreven op welke manier invulling kan worden gegeven aan een voor Axion optimaal werkend

kwaliteitsinformatiesysteem. Het theoretische gedeelte is mogelijk ook voor andere organisaties bruikbaar, omdat Axion een fusieorganisatie is. Een fusie is een veranderproces waarbij bepaalde factoren (o.a. weerstand) een rol spelen. Deze kunnen herkenbaar zijn voor andere organisaties en wellicht zijn de adviezen die op dat gebied gegeven worden, ook bruikbaar bij andere organisaties.
Meetbaar. De werking van systemen en de satisfactie die daar betrekking op heeft, zullen periodiek gemeten moeten worden om verbetering van de kwaliteit te kunnen realiseren. Daarbij is van belang dat deze metingen volgens bepaalde procedures worden uitgevoerd om de resultaten betrouwbaar te maken. Die resultaten hebben weer invloed op de besluitvorming en de acties die worden ondernomen met het oog op vooruitgang/ verbetering.
Acceptabel. Het managementinformatiesysteem moet aansluiten op de eisen en wensen (PVEW) van het Facilitair Bedrijf Axion en haar interne klanten (de afdelingen waar handelingen worden verricht met als doel het meten van de kwaliteit van de facilitaire processen). De opdrachtgever moet achter de manier van werken staan en binnen de organisatie moet draagvlak gecreëerd worden om het systeem te implementeren.
Realistisch. Het systeem dat geadviseerd wordt en de daaruit voortvloeiende maatregelen die mogelijk genomen zullen worden, moeten haalbaar zijn qua tijd, qua personeelsinzet, qua organisatie, qua (financiële) middelen en met het oog op de ontwikkelingen in de toekomst, zowel op middellange als op lange termijn. Mogelijkheden moeten haalbaar zijn voor Axion vanuit de huidige situatie.
Tijd. Vanuit de factor tijd vloeit de randvoorwaarde voort dat implementatie van het managementsysteem in de hele organisatie niet haalbaar is. De introductie van het systeem en de communicatie naar medewerkers zal volgen nadat, middels de afstudeeropdracht, advies op maat is gegeven over de invulling van het managementsysteem voor Axion.

2.4 Deelvragen

Vanuit de centrale vraag ontstaan deelvragen. Voor het beantwoorden van de deelvragen worden verschillende onderzoeksmethoden ingezet, namelijk deskresearch en veldwerk.

Vanuit de structuur voor de scriptie zijn een aantal categorieën ontstaan. De deelvragen zijn in deze categorieën ingedeeld. In deze paragraaf is een opsomming van de categorieën en de daarbij behorende deelvragen opgenomen. De deelvragen zijn verder uitgewerkt in de bijlagen (bijlage 1). Daar is te vinden waarom de deelvraag gesteld wordt, wat de onderzoeksmethode is, welke middelen worden gebruikt (wie geïnterviewd wordt) en wanneer de deelvraag beantwoord wordt.

Categorieën:	Deelvragen:
Axion	1. Hoe is Axion georganiseerd?
	2. Wat zijn belangrijke ontwikkelingen in de VenV-sector?
	3. Wat zijn belangrijke ontwikkelingen/ projecten binnen Axion?
	4. Hoe is het veranderingsproces van de fusie verlopen?
FBA	5. Hoe kan het 7S-model worden gebruikt om het FBA te beschrijven?
	6. Wat zijn belangrijke ontwikkelingen en projecten van het FBA?
Kwaliteitsmanagement	7. Wat is kwaliteit?
	8. Wat is kwaliteitsmanagement?
	9. Wat is kwaliteitsborging?
	10. Wat is een kwaliteitssysteem?
	11. Wat is een kwaliteitsmanagementsysteem?
	12. Wat is een managementinformatiesysteem?
	13. Wat zijn ontwikkelingen en trends op het gebied van kwaliteitsmanagement?

	14. Welke managementmodellen worden gebruikt voor kwaliteitsmanagement?
Onderzoeksmethodiek	15. Welke onderzoeksmethodiek wordt gebruikt voor het beantwoorden van de centrale vraag?
Ist-situatie	16. Aan welke facilitaire processen zijn kwaliteitssystemen gekoppeld en waarom?
	17. Wat is de huidige manier van omgang met kwaliteit binnen het FBA?
	18. Op welke wijze is het procesdenken doorgevoerd in de opzet van de protocollen en systemen?
	19. Wat zijn de knelpunten binnen het FBA?
Soll-situatie	20. Wat is de visie op kwaliteitsmanagement binnen het FBA?
	21. Wat is de gewenste toegevoegde waarde van de toepassing van een managementmodel voor kwaliteitsmanagement van facilitaire processen voor het FBA?
	22. Hoe wordt in soortgelijke organisaties gewerkt aan kwaliteitsmanagement?
	23. Hoe wordt in soortgelijke organisaties gekeken naar certificering?
	24. Wat zou de toegevoegde waarde van certificering zijn voor het FBA?
	25. Welke managementmodellen voor kwaliteitsmanagement zijn toepasbaar voor het FBA?
	26. Hoe kan de Deming Circle worden toegepast op facilitaire processen van het FBA?
Conclusies en aanbevelingen	27. Wat zijn de conclusies van het onderzoek? (per categorie)
	28. Wat zijn de aanbevelingen en hoe ziet het implementatievoorstel eruit?
Consequenties	29. Wat zijn de organisatorische, financiële en personele consequenties?

Figuur 2 Tabel overzicht categorieën en deelvragen afstudeeropdracht

2.5 Afbakening en verwacht eindproduct

De opdracht is afgebakend door het opstellen van gerichte onderzoeksvragen. Door de beantwoording van deze vragen, wordt specifieke informatie vergaard. Deze informatie is input voor het beantwoorden van de centrale vraag. De onderzoeksmethodiek en de onderzoeksvragen zijn uitgewerkt in het onderzoeksplan.

Het eindproduct is een beleidsrapport in de vorm van een scriptie, met daarin de resultaten van het onderzoek naar de keuzemogelijkheden voor het kwaliteitsinformatiesysteem, bijbehorende adviezen en de stappen van het daarbij behorende implementatieplan, inclusief een financiële paragraaf.

2.6 Fasering

De afstudeeropdracht is ingedeeld in 5 fasen van projectmanagement. Deze fasen zullen kort worden omschreven en de resultaten van de fasen worden benoemd. De deelvragen worden ingedeeld in de 5 fasen.

1. Initiatieffase
In deze fase wordt kennis gemaakt met de organisatie door middel van het voeren van gesprekken met de opdrachtgever en anderen die direct betrokken zijn bij het onderwerp van de afstudeeropdracht. De centrale vraag wordt aangescherpt en opgesplitst in deelvragen. De werkwijze, onderzoeksmethoden en meetinstrumenten worden vastgesteld. Er wordt relevante literatuur verzameld.

De resultaten van deze fase zijn een organisatiediagnose en een concept projectplan.

2. Definitiefase
In deze fase wordt een definitief onderzoeksvoorstel geschreven dat ter beoordeling aan de opdrachtgever wordt voorgelegd. Wanneer zowel opdrachtgever als opdrachtnemer akkoord gaan met het onderzoeksplan wordt dit ondertekend waarmee een inspanningsverbintenis wordt aangegaan.

Het resultaat van deze fase is een definitief projectplan.

3. Ontwerpfase
Het doel van deze fase is informatie verzamelen met inzet van onderzoeksmethoden en meetinstrumenten. Deze informatie vormt de input voor het rapport. Vanuit deze informatie zullen conclusies en aanbevelingen worden gedaan en wordt antwoord gegeven op de centrale vraag.

Het resultaat van deze fase is de input voor het rapport (onderzoeksgegevens). Tevens is de structuur voor de scriptie definitief uitgewerkt.

4. Voorbereidingsfase
In deze fase wordt alle informatie vastgelegd in een onderzoeksrapport en wordt dit rapport definitief vormgegeven. Het rapport wordt voorgelegd aan betrokken partijen en er is tijd voor eventuele correcties op verwerking en/ of interpretaties van het onderzoeksmateriaal.

Het resultaat van deze fase is het onderzoeksrapport.

De deelvragen zijn na afloop van deze fase definitief beantwoord en de verslaglegging hiervan wordt afgerond.

5. Realisatiefase
In deze fase worden de aanbevelingen geformuleerd op basis van het onderzoeksrapport. Deze schriftelijke informatie wordt samengevoegd in een beleidsrapport en dat vormt het eindproduct van dit onderdeel van de afstudeeropdracht.

Het resultaat van deze fase is het beleidsrapport (de scriptie).

2.7 Literatuur en andere bronnen

Boeken

Bij, H. van der, Broekhuis, M. en Gieskes, J.: Kwaliteitsmanagement in beweging. 2e dr. Deventer: Kluwer, 2004. ISBN 90 14 08089 1

Bouter, R.F.: Handleiding voor de afstudeerpdracht 2004 – 2005.10e herz. dr. Zoetermeer: Drukkerij Ribberink van der Gang, 2004. ISBN 90-73077-09-5

Jorissen, H.J.: Handleiding kwaliteitsmanagement. Utrecht: Uitgeverij Lemma BV, 2002. ISBN 5931 003 9

Kempen, P.M. en Keizer, J.A.: Advieskunde voor praktijkstages. 2e dr. Groningen: Wolters-Noordhoff, 2000. ISBN 90-01-46822-5

Krimpen, J. van: Facility Management in perspectief: het organiseren van maatwerk in facilitaire dienstverlening. Alphen aan de Rijn: Kluwer, 2003. ISBN 90-13000-43-6

Muntinga, M.A. en Lagerveld, C.J.: Instrumenten voor modern kwaliteitsmanagement. Deventer: Kluwer Bedrijfsinformatie BV, 1998. ISBN 90 267 2887 5

Wijchers, L.T.R. e.a.: Kwaliteitsmanagement in de dienstverlening, Continue resultaatverbetering als managementstijl. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen, 1992. ISBN 90 267 1792 X

Zoest, C. van: Kwaliteitszorg voor non-profitorganisaties. 2e dr. Baarn: Uitgeverij Nelissen BV, 1999. ISBN 90-244-1371-0

Scripties

Gerritsen, R.: Verdien geld met AFVAL….. Ruim afval PROFESSIONEEL op, Afstudeeropdracht afval- en milieubeheer. IJsselstein, mei 2004. Haagse Hogeschool, Facility Management

Hove, M. van en Kromeich, K.: Eindrapport Facility Performance Model, een besturingsmodel voor facilitaire organisaties. Utrecht, juni 2000. Hogeschool Diedenoort, Facilitaire Dienstverlening.

Verslagen

Jaarverslag Axion 2003.

Aanpakken en verankeren, de opgave voor 2003. Jaarplan 2003

Bouwen aan de toekomst, een nieuw perspectief. Beleidsplan 2003 – 2008. Januari 2003

Syllabi

Kooten, K. van: Integraal Kwaliteitsmanagement, 2003/2004. Code: 2331

Internet

http://www.zbc.nu
http://www.kennizz.nl

3. Projectgegevens

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens de projectplanning, het projectschema, de kwaliteitsborging en de leerdoelen en competenties aan de orde. De projectplanning wordt in paragraaf 3.1 voorzien van toelichting. Het onderdeel kwaliteitsborging, paragraaf 3.2, geeft inzicht in de methoden die gebruikt zullen worden tijdens de afstudeeropdracht om de kwaliteit van het project te beheersen. Vervolgens worden in paragraaf 3.3 de opgestelde leerdoelen en verder te ontwikkelen competenties benoemd en voorzien van uitleg. Paragraaf 3.4 betreft de ondertekening van het Projectplan.

3.1 Projectplanning

De projectplanning is gemaakt in Excel. De oriëntatiefase is erg lang, omdat er in de eerste fase van de afstudeerperiode gezocht is naar de juiste vorm voor de opdracht en het plan van aanpak. In die fase is wel veel informatie verzameld en zijn de voorbereidingen gedaan voor de uitwerking van een deel van hoofdstuk 2, 3, 5 en 6 van de scriptie. In week 16 is het projectvoorstel opnieuw geformuleerd en in de initiatieffase zijn opnieuw de plannen en de planning gemaakt. In de definitiefase worden de plannen definitief gemaakt. De ontwerpfase bestaat uit het verrichten van onderzoek en het schrijven van de scriptie. De voorbereidingsfase is bestemd voor de afronding van de opdracht en het schrijven van conclusies en aanbevelingen. Het bespreken van de eerste versie van de scriptie en het verwerken van de kritiek leidt uiteindelijk tot de conceptversie van de scriptie aan het einde van de realisatiefase. In de derde week van het nieuwe schooljaar wordt de definitieve versie van de scriptie ingeleverd.

3.2 Kwaliteitsborging

De kwaliteitsborging van het afstudeertraject zal plaatsvinden door inzet van de volgende methoden:

- Controle. Delen van de rapportages die volledig zijn, worden ter controle voorgelegd aan mw. K. Kromeich (projectmedewerker FBA, tevens stagementor) en vervolgens besproken. Na eventuele aanpassing worden de delen tussentijds ter beoordeling voorgelegd aan de docentbegeleider.

- Terugkoppeling. Er wordt periodiek een voortgangsoverleg gehouden waarbij in ieder geval de stagiair en stagementor aanwezig zijn. Van deze voortgangsgesprekken en alle andere overleggen met betrekking tot de afstudeeropdracht worden notulen gemaakt door de stagiair en verzonden aan de aanwezigen. De resultaten van het onderzoek worden teruggekoppeld aan de Projectgroep (Facilitair Manager, Hoofd Operationele Zaken en Projectmedewerker FBA) door middel van tussentijdse presentaties. Daarbij wordt feedback gevraagd van de leden van de Projectgroep.

- Feedback deskundigen. De deskundigen die geïnterviewd worden voor het onderzoek naar kwaliteitsinformatiesystemen, worden gevraagd feedback te geven op de resultaten en conclusies. Bovendien worden deskundigen/ docenten betrokken bij de opzet en uitvoering van het onderzoek om de validiteit en betrouwbaarheid van de uitkomsten te waarborgen.

Voor het eindrapport geldt dat aan de eisen wordt voldaan zoals gesteld in de Handleiding Schriftelijke Rapportage van de Haagse Hogeschool. In een mondelinge presentatie met daaropvolgende verdediging wordt de inhoud en de totstandkoming van de scriptie nader toegelicht.

3.3 Leerdoelen en competenties

Bij het opstellen van mijn leerdoelen voor de afstudeeropdracht hou ik vast aan het principe waarbij het gaat om de competenties die ik belangrijk vind om te ontwikkelen.
Voor het opstellen van de leerdoelen is gebruik gemaakt van de bijlage uit de blokwijzer van de opleiding Facility Management.
Er worden drie gebieden onderscheiden op het gebied van competenties. Die gebieden zijn:
1. Persoonlijkheid, motivatie en communicatie
2. Management en leidinggeven
3. Methodisch handelen en advisering
Uit deze drie gebieden zijn de competenties gekozen waar nog duidelijk winst valt te behalen voordat ik mij in het facilitaire werkveld begeef. Hieronder worden de competenties benoemd en voorzien van een korte toelichting.

- Stressbestendigheid. Definitie: effectief blijven presteren onder tijdsdruk, bij tegenslag, teleurstelling of tegenspel. (Persoonlijkheid)
Op tijd hulp inschakelen als ik door stress het overzicht dreig te verliezen. Me vragend opstellen en flexibel omgaan met gebeurtenissen die het onderzoek zodanig beïnvloeden dat er alternatieve handelswijzen nodig zijn.

- Resultaatgerichtheid. Definitie: actief gericht zijn op het behalen van resultaten en doelstellingen en de bereidheid tonen in te grijpen bij tegenvallende resultaten. (Motivatie)
De grote lijnen goed in beeld houden en zorgen dat ik niet op een dwaalspoor raak. Goed in de gaten houden waar ik heen ga en op welke manier ik daar het best kan komen. Keuzes op tijd maken op gebied van bijsturing.

- Plannen en organiseren. Definitie: op effectieve wijze doelen en prioriteiten bepalen en benodigde tijd, acties en middelen aangeven om bepaalde doelen te kunnen bereiken. (Management)
Duidelijk projectplan opstellen en een tijdspad uitzetten, zodat anderen daarop kunnen sturen. Vragen om inzet van middelen, acties en tijd.

- Probleemoplossend vermogen en creativiteit. Definitie: met oorspronkelijke oplossingen komen voor problemen die met de functie verband houden. Nieuwe werkwijzen bedenken ter vervanging van de bestaande. (Methodisch handelen)
Niet te snel laten tegenhouden als ik ideeën heb, maar ze uitwerken en duidelijk motiveren waarom ik een bepaald idee heb. Verdedigen van mijn ideeën.

- Effectief adviseren, implementeren en het creëren van draagvlak. Definitie: het op systematische wijze ontwikkelen van een advies dat door het geadviseerde bedrijf overgenomen en uitgevoerd kan worden, het formuleren van een implementatieplan en het creëren van draagvlak. (Advisering)
Zorgen dat er iets gedaan wordt met mijn opdracht door specifiek en gericht op de organisatie te rapporteren en adviseren. Anderen betrekken bij de opdracht en de uitwerking daarvan.

3.4 Ondertekening Projectplan

Overeengekomen op:

Handtekening Student:

Handtekening Opdrachtgever:

Handtekening Docentbegeleider:

Handtekening Medebeoordelaar:

Projectplan Bijlage 1 Uitwerking deelvragen

1. Hoe is Axion georganiseerd?
Waarom? Inzicht in de organisatiestructuur en beeld van de locaties.
Hoe? Introductieprogramma, gesprekken met verschillende medewerkers en interne documentatie.
Wie? Medewerkers FBA en Projectgroep en medewerkers op de locaties.
Wat? Jaarverslagen, jaarplannen, intranet.
Wanneer? Februari 2005.

2. Wat zijn belangrijke ontwikkelingen in de VenV-sector?
Waarom? Beeld krijgen van de sector waarin Axion werkzaam is.
Hoe? Informatie zoeken in verschillende bronnen.
Wat? Internet, nieuws en interne documentatie.
Wanneer? Februari 2005.

3. Wat zijn belangrijke ontwikkelingen/ projecten binnen Axion?
Waarom? Inzicht in de activiteiten die belangrijk zijn voor de organisatie.
Hoe? Gesprekken met Projectgroep en interne documentatie.
Wie? Projectgroep en Locatie Managers.
Wat? Jaarverslagen, jaarplannen, intranet.
Wanneer? Februari 2005.

4. Hoe is het veranderingsproces van de fusie verlopen?
Waarom? Inzicht in de verandernoodzaak en het fuseringsproces (veranderbereidheid en organisatie).
Hoe? Gesprekken met Projectgroep, medewerkers FBA en management Axion en interne documentatie.
Wat? Jaarverslagen, jaarplanningen, interne documenten intranet.
Wanneer? Februari 2005.

5. Hoe kan het 7S-model worden gebruikt om het FBA te beschrijven?
Waarom? Duidelijke beschrijving van diverse aspecten van de facilitaire organisatie aan de hand van een model.
Hoe? Interne documentatie, eigen visie en gesprekken met Projectgroep en medewerkers FBA.
Wat? Jaarverslagen en documenten FBA.
Wanneer? Februari 2005.

6. Wat zijn belangrijke ontwikkelingen en projecten van het FBA?
Waarom? Inzicht in prioriteiten en tijdsverdeling van medewerkers en Bestuursbureau FBA.
Hoe? Gesprekken met Projectgroep.
Wanneer? Februari 2005.

7. Wat is kwaliteit?
8. Wat is kwaliteitsmanagement?
9. Wat is kwaliteitsborging?
10. Wat is een kwaliteitssysteem?
11. Wat is een kwaliteitsmanagementsysteem?
12. Wat is een managementinformatiesysteem?
Waarom? Definiëring van de terminologie en afbakening van de opdracht.
Hoe? Literatuuronderzoek en overleg met Projectgroep.
Wie? Leden Projectgroep.
Wat? Verzamelde literatuur over kwaliteitsmanagement en lesstof module kwaliteitsmanagement.
Wanneer? Maart 2005.

13. Wat zijn ontwikkelingen en trends op het gebied van kwaliteitsmanagement?

Waarom? Actuele stand van zaken in kwaliteitsmanagement inzichtelijk maken.
Hoe? Literatuuronderzoek en deskresearch.
Wat? Internet, lesstof module kwaliteitsmanagement, literatuur.
Wanneer? Maart 2005.

14. Welke managementmodellen worden gebruikt voor kwaliteitsmanagement?
Waarom? Inzicht in methodieken en instrumenten die worden gebruikt voor kwaliteitsmanagement.
Hoe? Literatuuronderzoek.
Wat? Literatuur en lesstof module kwaliteitsmanagement.
Wanneer? Maart 2005.

15. Welke onderzoeksmethodiek wordt gebruikt voor het beantwoorden van de centrale vraag?
Waarom? Beschrijving en onderbouwing van de onderzoeksmethodiek.
Hoe? Schrijven van het onderzoeksplan en overleg met Projectgroep.
Wie? Stagiair opdracht Kwaliteitsmanagement.
Wat? Literatuur over methoden van onderzoek.
Wanneer? April 2005.

16. Aan welke facilitaire processen zijn kwaliteitssystemen gekoppeld en waarom?
17. Wat is de huidige manier van omgang met kwaliteit binnen het FBA?
18. Op welke wijze is het procesdenken doorgevoerd in de opzet van de protocollen en systemen?
Waarom? Inzicht in visie en ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsmanagement en huidige werkwijze en systemen.
Hoe? Inventarisatie facilitaire processen en kwaliteitssystemen, overleg met Projectgroep.
Wie? Projectgroep en medewerkers FBA van diverse facilitaire processen Axion.
Wat? Inventarisatierapporten en interviews.
Wanneer? April 2005.

19. Wat zijn de knelpunten binnen het FBA?
Waarom? Vaststellen van de randvoorwaarden en aandachtspunten voor de uitwerking van de opdracht.
Hoe? Gesprekken met Projectgroep, medewerkers FBA en eigen inzicht.
Wat? Knelpuntenanalyse.
Wanneer? April 2005.

20. Wat is de visie op kwaliteitsmanagement binnen het FBA?
Waarom? Vaststellen uitgangspunten en aandachtspunten voor de uitwerking van de opdracht.
Hoe? Gesprekken met Projectgroep en eigen inzicht.
Wat? Visie en uitgangspunten beschrijven.
Wanneer? April 2005.

21. Wat is de gewenste toegevoegde waarde van de toepassing van een managementmodel voor kwaliteitsmanagement van facilitaire processen voor het FBA?
Waarom? Gewenste toegevoegde waarde vaststellen.
Hoe? Inventariseren van gewenste toegevoegde waarde voor FBA en koppelen aan inzichten vanuit literatuuronderzoek en interviews deskundigen over mogelijke toegevoegde waarde.
Wie? Gesprekken Projectgroep en deskundigen kwaliteitsmanagement.
Wat? Literatuuronderzoek.
Wanneer? April 2005.

22. Hoe wordt in soortgelijke organisaties gewerkt aan kwaliteitsmanagement?
23. Hoe wordt in soortgelijke organisaties gekeken naar certificering?
Waarom? Inzicht in achterliggende motivatie en gedachten in soortgelijke organisaties en de werkwijze en systematiek.

Hoe? Interviews Adhesie GGZ Midden-Overijssel, Zorgpartners Midden-Holland en Stichting Bosch en Duin en documentatie.
Wat? Organisatievergelijking soortgelijke organisaties.
Wanneer? Mei 2005.

24. Wat zou de toegevoegde waarde van certificering zijn voor het FBA?
Waarom? Vaststellen mogelijke toegevoegde waarde voor FBA vanuit organisatievergelijking en literatuuronderzoek.
Hoe? Uitwerken interviews en vaststellen toegevoegde waarde voor soortgelijke organisaties, vervolgens vergelijken met FBA.
Wanneer? Mei 2005.

25. Welke managementmodellen voor kwaliteitsmanagement zijn toepasbaar voor het FBA?
Waarom? Overzichtelijk maken van mogelijkheden voor FBA.
Hoe? Inventariseren van mogelijkheden en kijken naar de toepasbaarheid.
Wie? Bespreken met Projectgroep.
Wat? Literatuuronderzoek.
Wanneer? Mei 2005.

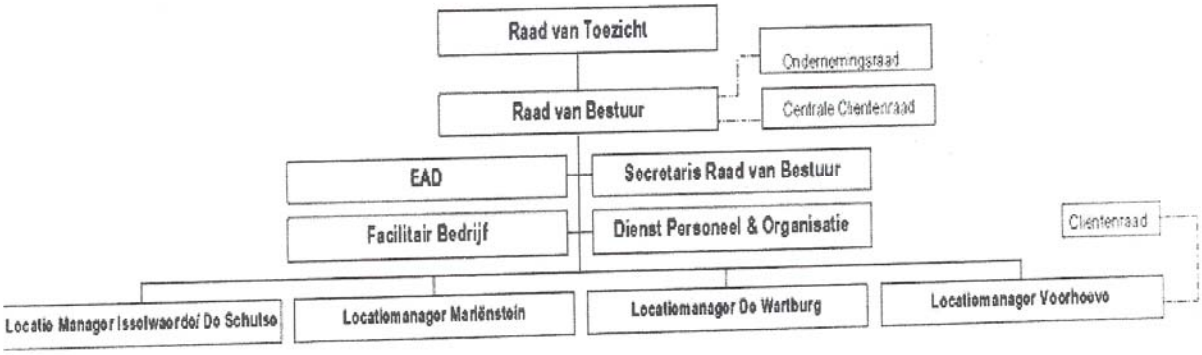
26. Hoe kan de Deming Circle worden toegepast op facilitaire processen van het FBA?
Waarom? Inzicht geven in mogelijkheden voor uitbreiding van de toepassing van de Deming Circle voor kwaliteitsmanagement in het FBA.
Hoe? Toepassing van Deming Circle beschrijven in het model voor kwaliteitsmanagement.
Wat? Ontwikkeld model voor kwaliteitsmanagement met onderbouwing/ toelichting.
Wanneer? Mei 2005.

27. Wat zijn de conclusies van het onderzoek? (per categorie)
Waarom? Inzicht geven in de uitkomsten van het onderzoek en eigen conclusies.
Hoe? Conclusies van intern en extern onderzoek aan elkaar koppelen en conclusie voor FBA beschrijven.
Wat? Beschrijving conclusies en model voor kwaliteitsmanagement (eindconclusie).
Wanneer? Juni 2005.

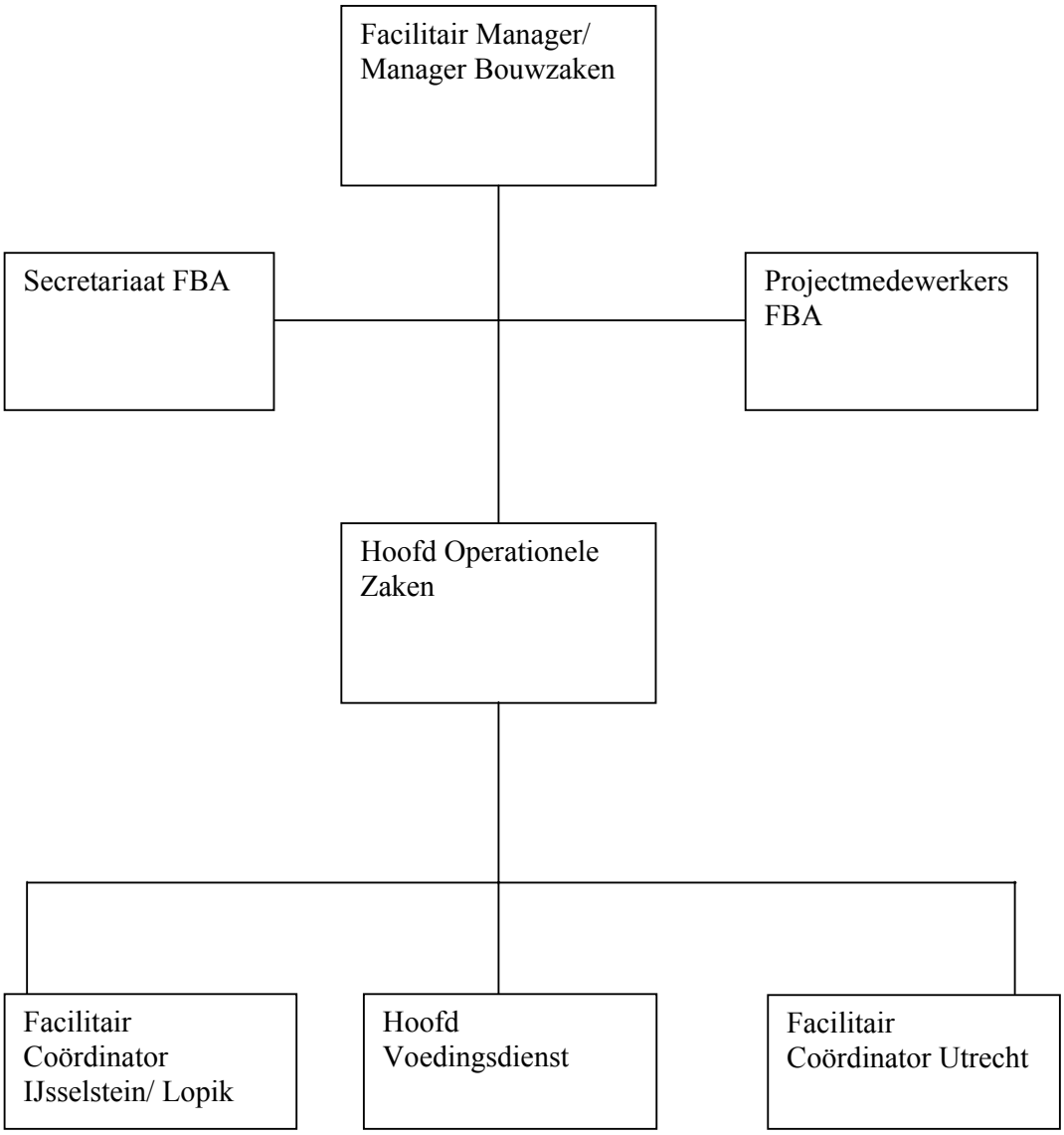
28. Wat zijn de aanbevelingen en hoe ziet het implementatievoorstel eruit?
Waarom? Advies voor FBA geeft inzicht in de manier waarop model geïnterpreteerd kan worden en op welke wijze geïmplementeerd kan worden.
Hoe? Belangrijkste aspecten weergeven waarmee rekening gehouden dient te worden bij de keuze voor gebruik van het kwaliteitsmodel en de implementatie daarvan.
Wat? Presentatie Projectgroep en Bestuursbureau en vervolgens presentatie medewerkers FBA.
Wanneer? Juni 2005.

29. Wat zijn de organisatorische, financiële en personele consequenties?
Waarom? Inzicht geven in de mogelijke consequenties waar rekening mee gehouden dient te worden bij de keuze voor toepassing en implementatie van het model voor kwaliteitsmanagement.
Hoe? Presentatie mogelijke consequenties.
Wanneer? Juni 2005.

Bijlage 2 Organogram Axion, Stichting Zorg en Wonen


Raad van Toezicht
Ondernemingsraad
Raad van Bestuur
Centrale Cliëntenraad
EAD
Secretaris Raad van Bestuur
Facilitair Bedrijf
Dienst Personeel & Organisatie
Cliëntenraad
Locatie Manager Isselwaerdo/ De Schulse
Locatiemanager Marlënstein
Locatiemanager De Wartburg
Locatiemanager Voorhoeve

Bijlage 3 Organogram Facilitair Bedrijf Axion


Facilitair Manager/
Manager Bouwzaken
Secretariaat FBA
Projectmedewerkers
FBA
Hoofd Operationele
Zaken
Facilitair
Coördinator
IJsselstein/ Lopik
Hoofd
Voedingsdienst
Facilitair
Coördinator Utrecht

Bijlage 4 Turfoverzicht Competentiemeter Hoofden Axion

Axion Zorg & wonen

Turfoverzicht competentiemeters Hoofden

Je hebt alle ingevulde competentiemeters teruggekregen en gaat nu een blanco competentiemeter gebruiken als turfoverzicht. Met verschillende kleuren ga je in dit overzicht de scores aangeven.

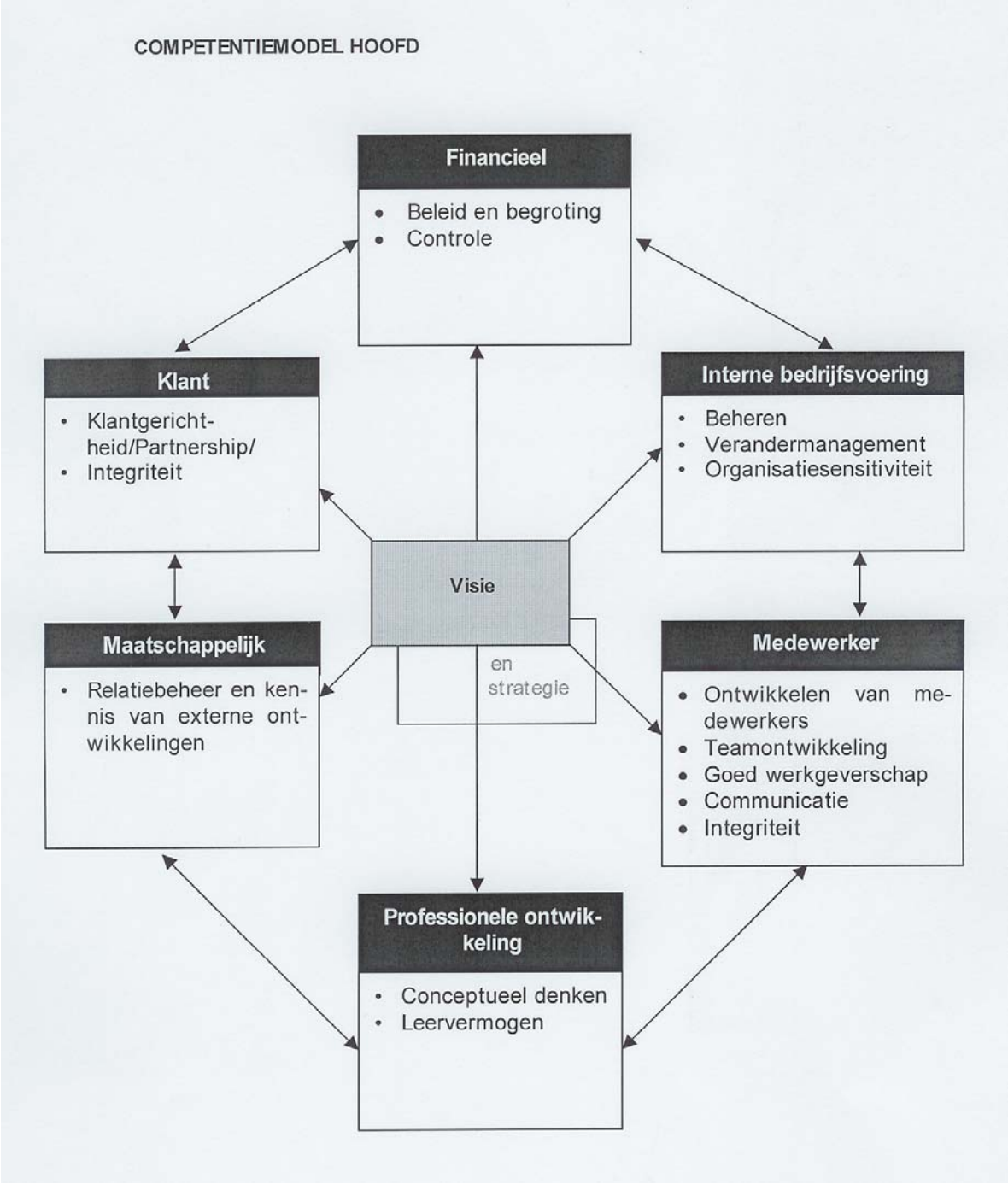
Bijvoorbeeld: de scores die je leidinggevende heeft ingevuld vul je in met rood, de scores die je jezelf hebt gegeven vul je in met groen. Kies ook voor de andere ingevulde formulieren een kleur.
Je kunt nu aan de hand van de verschillende kleuren kijken naar de opvallende scores. Bijvoorbeeld, de competenties die door iedereen laag zijn gescoord. Wat zegt dit volgens jou over jezelf, maar ook afwijkende scores kunnen interessant zijn, waar worden deze afwijkingen volgens jou door veroorzaakt? Op grond van deze analyse bepaal je voor jezelf welke competenties voor jou ontwikkelpunten bevatten. Dit bespreek je met je leidinggevende in het evaluatiegesprek dat je met hem/haar hebt over de ingevulde competentiemeters.

Neem vervolgens de checklist voor het invullen van je POP en je POP zelf bij de hand en kijk of je kunt komen tot drie ontwikkeldoelstellingen. Deze beschrijf je in het POP, dat je bespreekt met je leidinggevende en na eventuele bijstelling door hem/haar laten tekenen.

zorg consult nederland

Inhoudsopgave

COMPETENTIEMODEL HOOFD	1
NORMERING	2
PERSPECTIEF: KLANT	3
PERSPECTIEF: MEDEWERKER	4
PERSPECTIEF: MAATSCHAPPELIJK	7
PERSPECTIEF INTERNE BEDRIJFSVOERING	8
PERSPECTIEF: PROFESSIONELE ONTWIKKELING	10
PERSPECTIEF: FINANCIEEL	11


COMPETENTIEMODEL HOOFD
Financieel
• Beleid en begroting
• Controle
Klant
• Klantgericht-heid/Partnership/
• Integriteit
Interne bedrijfsvoering
• Beheren
• Verandermanagement
• Organisatiesensitiviteit
Visie
en strategie
Maatschappelijk
• Relatiebeheer en kennis van externe ontwikkelingen
Medewerker
• Ontwikkelen van medewerkers
• Teamontwikkeling
• Goed werkgeverschap
• Communicatie
• Integriteit
Professionele ontwikkeling
• Conceptueel denken
• Leervermogen

NORMERING

Normering bij weging van het belang van de competenties voor de functie:

0 = "niet van toepassing"
4 = "weinig ontwikkeld"
5 = "enigszins ontwikkeld"
6 = "voldoende ontwikkeld"
7 = "goed ontwikkeld"
8 = "zeer goed ontwikkeld"

PERSPECTIEF: MEDEWERKER

Het bijdragen aan de ontwikkeling van medewerkers
Het vermogen om anderen te helpen hun prestaties te verbeteren, en ontwikkelingspotentieel tot zijn recht te laten komen, binnen de kaders van de organisatie. Het gaat hierbij om het inschatten en het benutten van ontwikkelingsmogelijkheden van medewerkers en om tijd die wordt besteed aan begeleiding, coaching, evaluatie en feedback.

• geeft duidelijke kaders aan voor het functioneren van de medewerker						
• evalueert het functioneren van de medewerker en is hierbij eerlijk: geeft constructieve feedback						
• corrigeert het gedrag van de medewerker, waar nodig						
• spreekt waardering helder uit						
• neemt de tijd om te luisteren naar de medewerker						
• (her)kent en benut de kwaliteiten van medewerkers, past de taakverdeling hierop aan in het kader van de doelen van de afdeling						
• biedt medewerkers kansen in de vorm van gerichte uitdagende opdrachten						
• toont begrip voor de gevoelens en omstandigheden van de ander en kan deze hanteren in relatie tot de belangen van de organisatie						
• kan omgaan met de grenzen van de medewerker, en laat medewerkers in hun waarde						

Goed werkgeverschap
Er op gericht " een goed bedrijf om voor te werken" te zijn.

• voert een actief arbeidsomstandighedenbeleid en ziet toe op de uitvoering er van						
• biedt werknemers functies, van passend niveau, waarbij de mogelijkheden van de werknemer benut worden						
• biedt werknemers ruimte tot ontwikkeling, met inachtneming van hun persoonlijke omstandigheden						
• selecteert nieuwe medewerkers zodanig dat het team een optimale mix van deskundigheden, vaardigheden en eigenschappen bevat						
• voert hiertoe selectiegesprekken volgens het beleid en toont daarin het vermogen een juist beeld van de sollicitant te krijgen, zodat een afgewogen keus gemaakt kan worden						
• voert het verzuimbeleid van Axion uit						

Teamontwikkeling
Gericht op het ontwikkelen van het team, enerzijds opdat optimale prestaties worden geleverd en anderzijds opdat het team een goede uitvalsbasis vormt.

• stimuleert medewerkers om elkaars kwaliteiten te benutten						
• organiseert effectieve samenwerking binnen het team						
• realiseert een gezamenlijke aanpak bij projecten						
• creë ert draagvlak bij besluitvorming						
• heeft aandacht voor wrijvingen binnen het team						
• stimuleert medewerkers deze wrijvingen zelf op te lossen						
• stimuleert medewerkers om eigen verantwoordelijkheid te nemen en toetst dit						
• werkt voortdurend en in gezamenlijkheid met anderen aan de vertaling en de realisatie van de collectieve ambitie van de organisatie op teamniveau						

Communicatie
Er op gericht correcte en complete informatie te geven en reacties hierop te ontvangen. Tonen van voorbeeldgedrag hierin door gesprekken te voeren waarin zowel de leidinggevende als de medewerker aan bod komen.

• spreekt verwachtingen duidelijk uit naar medewerkers						
• spreekt verwachtingen duidelijk uit naar collega' s en de eigen leidinggevende						
• geeft op het juiste moment de juiste informatie over beleid en de consequenties er van						
• maakt duidelijke afspraken en legt deze vast						
• is bereikbaar en toegankelijk						
• is zelf aanspreekbaar op het nakomen van afspraken						
• spreekt anderen aan op het nakomen van gemaakte afspraken						
• stimuleert open en directe communicatie binnen het team						

Integriteit
Het handelen in de lijn van normen en waarden, is eerlijk, betrouwbaar en betrokken, consistent in woord en daad, zelfs wanneer het moeilijk is om dit vol te houden. Het, zowel bij individuen, als bij groepen, respect en verbondenheid weten te ontwikkelen.

• toont eerlijk en betrouwbaar gedrag						
• geeft tijdig open (achtergrond)informatie						
• is open en eerlijk in oordeelsvorming, betrekt hier alle beschikbare gegevens en informatie bij, biedt op deze wijze veiligheid aan anderen						
• geeft fouten toe aan betrokkenen						
• is loyaal ten opzichte van collega' s en de organisatie, steunt genomen beslissingen en legt deze aan derden positief uit						
• toont zichtbaar betrokkenheid en verbondenheid met medewerkers en organisatie						
• stimuleert ook anderen hun betrokkenheid en verbondenheid jegens collega' s en organisatie te tonen en verder te ontwikkelen						
• kan omgaan met het spanningsveld tussen persoonlijke betrokkenheid bij medewerkers (of andere collega' s) en de professionele verhouding						

Bijlage 5 Theorieën van Feigenbaum, Ishikawa, Imai en Taguchi

De theorie van Feigenbaum heeft als doelstelling Total Quality Control. Dit wordt bereikt door het formuleren van kwaliteitsnormen, het vergelijken van gerealiseerde prestaties met de normen, het ondernemen van actie bij overschrijding van de normen en het geleidelijk verbeteren van de normen. Het initiatief voor de invoering van kwaliteitsmanagement kan van iedereen binnen organisatie komen en iedereen is verantwoordelijk voor kwaliteit. De eindverantwoordelijkheid ligt bij het topmanagement. Hiermee is Feigenbaum de grondlegger van integraal kwaliteitsmanagement. Het beleid wordt vastgelegd in regels en procedures en het management stelt het kader vast waarbinnen verantwoordelijkheden worden aangegeven. Een aparte kwaliteitsafdeling die hoog in de hiërarchie van de organisatie is geplaatst biedt voornamelijk ondersteuning bij de kwaliteitsinspanningen, maar heeft daarnaast ook functionele (dwingende) bevoegdheden waardoor kwaliteitsmanagement beheersbaar wordt. Deze afdeling zorgt voor de interne audits. In deze theorie spelen kwaliteitskosten een belangrijke rol. Het doel is om te komen tot een optimale kwaliteitsorganisatie met minimale kwaliteitskosten. Het motto van deze theorie is: “Pak kwaliteit integraal aan”.

De theorie van Ishikawa is gebaseerd op de eerste ontwikkelingen die voor het succes van kwaliteitsmanagement in Japan hebben gezorgd. De kwaliteitsstrategie dient aangepast te worden aan de specifieke situatie van de organisatie. Daarbij wordt gebruik gemaakt van bestaande (hierboven benoemde) instrumenten, waarbij de nadruk ligt op beheersing van kwaliteit. Participatie en initiatief vanaf de werkvloer wordt toegejuicht. Het topmanagement is eindverantwoordelijk en dient de waarde van kwaliteitsmanagement te begrijpen en in te zien. In deze theorie is aandacht voor opleiding en training binnen organisaties, wensen en eisen van klanten, wegnemen van oorzaken wanneer sprake is van fouten en het verduidelijken van de prioriteit die kwaliteitsmanagement moet krijgen. Belangrijk is de stelling dat de werkvloer nooit afgerekend mag worden op gepresenteerde feiten door het topmanagement. Daarbij heeft Ishikawa een techniek ontwikkeld voor het analyseren van problemen, het visgraat-diagram (Ishikawa-diagram). Het motto van deze theorie is: “Los problemen op door oorzaken weg te nemen”.

De theorie van Imai is gebaseerd op het bereiken van Kaizen, oftewel voortdurende verbetering. Het is gebaseerd op verbetering middels kleine stappen en maakt gebruik van een aangepaste Deming Circle waarbij een extra kwaliteitscirkel is aangebracht in de Do-fase, zodat meteen gecorrigeerd kan worden wanneer kleine aanpassingen gewenst zijn. Ook wordt de Plan-fase afgewisseld met de Standardize-fase. Daarin ligt de nadruk op de standaardisering van de normering en werkwijze, zodat veranderingen worden geconsolideerd in organisaties voordat aan een nieuw verbetertraject wordt begonnen. Standaardiseren en verbeteren moeten met elkaar in wisselwerking staan. Het motto van deze theorie is: “Continue verbetering”.

De theorie van Taguchi heeft als doel om de kosten te verminderen en de kwaliteit te verbeteren. De basiselementen van de theorie zijn in te delen in de volgende categorieën:

- Het totale verlies.
- Het ontwerp van producten, diensten en processen.
- Het reduceren van de variatie.
- Statistisch geplande experimenten.

Met inzet van verschillende middelen kan de opbrengst in elk van deze categorieën worden geoptimaliseerd. Het doel en tevens motto van deze theorie is: “Volledige beheersing door middel van goed ontwerpen”.

Bijlage 6 Interview proces Technische calamiteiten en Front office

Geïnterviewde: Coen van Hulst, Projectmedewerkers Facilitair Bedrijf Axion
Datum:

Hoe ziet het proces van de technische calamiteiten in elkaar?

’s Avonds en in het weekend is er de technische achterwacht. Afwisselend zijn Coen van Hulst (Projectmedewerker FBA), Frans Tienhooven (Hoofd Operationele Zaken) en Huub Albreghs (Facilitair Manager) per gsm bereikbaar voor de locaties van Axion bij technische calamiteiten. De medewerkers van de zorgafdelingen moeten bij een technische calamiteit bellen met de achterwacht. Deze kan dan door middel van gericht doorvragen het probleem inschatten en daarop actie ondernemen. Het is een zeefwerking, waardoor het niet meer mogelijk is om als medewerker zorg direct naar een willekeurige leverancier te bellen om langs te komen. Vroeger gebeurde dat wel. Toen werd rechtstreeks met de leveranciers gebeld. Leveranciers waren graag bereid om te komen, want dat leverde geld op. Met het oog op kostenbesparing is dit systeem opgezet.

Zijn er vaste leveranciers en wordt er gewerkt met contracten?

Als er gebeld wordt, dan wordt eerst goed doorgevraagd om te kunnen bepalen welke leverancier erbij gehaald moet worden en of dat per direct nodig is. Als er gewacht kan worden, dan gebeurt dat, want de tarieven overdag zijn gunstiger dan ’s nachts of in het weekend. Er is een vaste lijst met leveranciers. Met sommigen is een mondelinge overeenkomst gesloten, dat zijn de leveranciers die alleen komen in geval van calamiteiten. Maar er zijn ook leveranciers waarmee onderhoudscontracten zijn afgesloten. De technische calamiteiten zijn dan als clausule opgenomen in het contract. Deze contracten worden beheerd door het Facilitair Bedrijf Axion, omdat de leveranciers Axionbreed worden ingezet voor de werkzaamheden.

Wat gebeurt er met technische calamiteiten die overdag voorkomen?

Overdag is er de Front Office. Kuneke Kromeich en Coen van Hulst (Projectmedewerkers FBA) wisselen deze taak om de twee weken met elkaar af. Overdag is de Front Office het aanspreekpunt in geval van technische calamiteiten. De medewerkers zorg op de locaties van Axion vragen eerst de Algemeen Technisch Medewerker (ATM’er) van de locatie erbij. De Facilitair Coördinator wordt op de hoogte gesteld van de situatie en in overleg wordt besloten of de werkzaamheden door de ATM kunnen worden uitgevoerd of dat er een leverancier bij gehaald moet worden. De ATM geeft dan telefonisch door aan de Front Office wat er precies aan de hand is (heeft technische kennis en kan vaak duidelijk vertellen hoe of wat). De Front Office schakelt dan de leverancier in die het probleem op kan lossen.

Waar liggen verantwoordelijkheden en bevoegdheden?

De Facilitair Manager is eindverantwoordelijk voor de acties die genomen worden bij technische calamiteiten. De medewerkers van de Front Office en de technische achterwacht maken meldingen van de calamiteiten in Excel-documenten en hebben de taak acties te ondernemen en terug te koppelen naar de melder van de calamiteit. De ATM heeft de taak om te kijken wanneer een technische calamiteit is gemeld op de locatie waar hij werkzaam is en vervolgens een melding te plaatsen bij de Front Office.
De bevoegdheden van de ATM zijn beperkt met betrekking tot calamiteiten, omdat het hier met name installaties betreft. De leveranciers zijn de enigen die daar werkzaamheden aan mogen verrichten om ervoor te zorgen dat er vanuit hetzelfde systeem/ protocol gewerkt wordt. Daarnaast ontbreekt soms de specifieke kennis van de installaties bij de ATM. Dit heeft te maken met opleidingsniveau en –richting. De ATM’ers hebben veelal een technische basisopleiding. Hun taken bevinden zich vooral in het uitvoeren van kleine reparaties en veranderingen voor de bewoners en de medewerkers van afdelingen zorg en andere afdelingen van Axion. Daarnaast zijn er vaak andere relatief kleine klussen die door de ATM gedaan worden (zoals interne verhuizingen etc.).

Door het afsluiten van contracten met leveranciers zijn de werkzaamheden die in eigen beheer worden uitgevoerd teruggelopen. Vroeger werd er veel meer zelf gedaan. Nu is het niet de bedoeling om het inschakelen van de leverancier achterwege te laten, omdat het dan lastig is om de leverancier aan te spreken op de geleverde kwaliteit als niet vaststaat dat er niemand anders werkzaamheden heeft uitgevoerd op dat terrein.
Een discussiepunt dat naar voren kwam is de keuze tussen hoger geschoolde ATM'ers versus het uitbesteden van technische werkzaamheden.

Waar ligt uw voorkeur?

Coen van Hulst heeft zelf een technische achtergrond en ziet voordelen in het aantrekken van hoger geschoolde ATM'ers die Axionbreed kunnen worden ingezet. Op die manier hoeft niet altijd een leverancier te komen en dat zou een kostenbesparing kunnen zijn, want het risico van het uitvoeren van werkzaamheden in eigen beheer is soms zo klein dat de voordelen van zelf uitvoeren zwaarder zouden kunnen wegen. Daarnaast gaat specifieke technische kennis binnen Axion verloren, wanneer de medewerkers met deze kennis de organisatie verlaten door bijvoorbeeld natuurlijk verloop. Deze kennis is niet geregistreerd en wordt nu binnen het Facilitair Bestuur zoveel mogelijk mondeling overgedragen door ervaringen te delen met andere medewerkers. Het zou nadelig kunnen zijn om deze kennis niet in huis te hebben.

Waar liggen verbeterpunten in het systeem?

In sommige gevallen is niet geheel duidelijk wat de ATM wel of niet doet, dus de praktijksituatie kan wel eens afwijken van de protocollen.

Bijlage 7 Schoonmaakproces: inventarisatie, interviews en documentatie

Inventarisatie

Het schoonmaakproces is in kaart gebracht voor het FBA. Op basis van interviews en interne documentatie wordt een beschrijving gegeven van het schoonmaakproces. Achtereenvolgens komen aan de orde: de inventarisatie van het schoonmaakproces, de interviews en relevante interne documentatie. De inventarisatie bestaat uit de volgende onderdelen. Een afbakening, waaruit duidelijk wordt wat behoort tot het schoonmaakproces. Vervolgens wordt het doel van het systeem beschreven, zoals dat in de huidige situatie wordt gehanteerd. Daarna volgt een beschrijving van het schoonmaakproces en een beschrijving van de schoonmaakcontrole. Als laatste onderdeel wordt het doel van de informatie op het gebied van kwaliteit van de schoonmaak verduidelijkt.

Afbakening
Onder schoonmaak wordt binnen Axion verstaan: de schoonmaakwerkzaamheden die worden uitgevoerd in bewonersruimten en algemene ruimten door medewerkers van de interne schoonmaakdienst en medewerkers van schoonmaakbedrijf Manon op basis van opgestelde schoonmaakprogramma's. Daarbij horen ook de methoden die voor controles worden ingezet, de registratie van resultaten en de notulen van overleggen met als onderwerp bovengenoemde schoonmaakwerkzaamheden. Ruimten die niet worden schoongemaakt door de interne dienst of Manon vallen niet onder het kwaliteitssysteem schoonmaak. De reden daarvoor is dat de controle op de schoonmaak van deze ruimten niet behoren tot het takenpakket van functionarissen die zich bezighouden met het schoonmaakproces. Voor de keukens geldt dat de schoonmaakwerkzaamheden behoren tot het takenpakket van de medewerkers van de Voedingsdienst.

Doel
Het doel van het kwaliteitssysteem van het schoonmaakproces is gestructureerd controleren of schoonmaakwerkzaamheden uitgevoerd worden zoals in de programma's is beschreven en of de kwaliteit van de schoonmaak voldoende is ten aanzien van de daarover gemaakte afspraken (normen) binnen Axion. Het tweede doel is informatievoorziening voor het management, zodat gestuurd kan worden op kwaliteit en men snel op de hoogte is van afwijkingen. De geregistreerde resultaten vormen de input voor overleggen van het FBA intern en overleggen tussen het FBA en de locaties van Axion.

Beschrijving schoonmaakproces en -controle
De organisatie van de schoonmaak binnen Axion is complex vanwege de diversiteit in inrichting van het proces. Axion is een fusie-organisatie en zit nog volop in het veranderingsproces. Verschillende locaties hebben op eigen wijze de schoonmaak georganiseerd. Vanuit de historie is de situatie ontstaan waarbij schoonmaakwerkzaamheden deels in eigen beheer worden uitgevoerd door de interne dienst en deels zijn uitbesteed aan schoonmaakbedrijf Manon. Er is geen aanleiding tot een reorganisatie van het totale schoonmaakproces. Wel zijn er mogelijkheden om koppelingen te maken, onder andere op het gebied van kwaliteit, informatiestromen, communicatie, werkwijze en controle. In onderstaande tabel is de huidige situatie in kaart gebracht.

	Uitbesteed:	Interne dienst:	Bijzonderheden:
Locatie:			
De Schutse	20% (trappenhuizen)	80%	
Mariënstein		100%	Deel onder FaCo, deel onder Zorg
Isselwaerde	100%	Enkele bewonersgerelateerde werkzaamheden	Manon -> interne dienst -> Manon
Voorhoeve	100%		
Schakelafdelingen	100%		Uitbesteed aan Mesos
De Wartburg	Algemene ruimten + kantoren	Bewonersruimten	Alles onder FaCo

Figuur Tabel schoonmaak intern en uitbesteed

Voor 2005 is het aantal fte voor de interne schoonmaakdienst begroot op 7,76 fte.

Het FBA beschikt over een procedure voor schoonmaakcontrole. Daarbij worden de volgende middelen ingezet:

- Controlelijsten
- Kwaliteitsrondes
- Kwartaaloverzichten
- Kwartaalbeoordelingen
- Spreekuren

Deze middelen zijn niet in de gehele schoonmaak ingevoerd, maar worden gebruikt ter controle van de schoonmaakwerkzaamheden die worden uitgevoerd door Manon. De controlelijsten worden ingevuld door de leidinggevende van Manon tijdens de kwaliteitsrondes. Daarbij zijn de Facilitair Coördinator en de Team Coördinator van de desbetreffende afdeling aanwezig. Gemiddeld genomen worden deze rondes 1 keer per 6 weken uitgevoerd.
De controlelijsten worden verstuurd naar het Hoofd Operationele Zaken. Per kwartaal wordt een overzicht gemaakt door Manon. Op basis van dit kwartaaloverzicht vindt overleg plaats tussen het Hoofd Operationele Zaken en de Manager van het Facilitair Bedrijf en met de Locatie Managers. In deze overleggen vindt beoordeling plaats op basis van de kwartaaloverzichten. Deze beoordeling is mondeling en afspraken worden vastgelegd in notulen. Het spreekuur wordt gehouden door het Hoofd Operationele Zaken, de leidinggevende van Manon en een Team Coördinator van de locatie.
Bij de interne schoonmaakdienst vindt geen controle plaats. Er is geen geregistreerde informatie binnen de organisatie. De locaties zijn verdeeld over twee Facilitair Coördinatoren. Beide hebben plannen om te werken aan kwaliteitscontrole van de interne schoonmaakdienst. Onafhankelijk van elkaar is er een plan om de werkwijze van Manon over te nemen en een plan om de zelf opgestelde controlelijsten te implementeren. Voor het laatste plan geldt dat de voorbereiding afgerond is en de implementatie in principe uitgevoerd kan worden.

Interviews

Geïnterviewde: Frans Tienhooven, Hoofd Operationele Zaken
Datum: 16 april 2005

Hoe zit het schoonmaakproces in elkaar?

Een deel van de schoonmaakwerkzaamheden is uitbesteed aan Manon en een deel van deze werkzaamheden is in eigen beheer. De verdeling van de werkzaamheden op de verschillende locaties ziet er als volgt uit:

Locatie:	Uitbesteed:	Eigen beheer:	Aantal Fte:	Bijzonderheden:
De Schutse		100%	(intern)	
Mariënstein		100%	(intern)	Deel FaCo, deel zorg
Isselwaerde	Algemene ruimten	bewonersgerelateerd	1 medewerker intern	Uitb -> eb -> uitb
Voorhoeve	100%		(Manon)	Link met Mesos
De Wartburg	Algemene ruimten + kantoren	Bewonersruimten	(intern) (Manon)	

De locaties hebben eigen diensten voor de schoonmaakwerkzaamheden die in eigen beheer worden uitgevoerd.

Waarom is de schoonmaak deels wel en deels niet uitbesteed, hoe is dat ontstaan? En waarom is daarvoor gekozen?

Voor de fusie had iedere locatie haar eigen eisen en wensen met betrekking tot schoonmaak en aan het proces haar eigen invulling gegeven. En dat is nog zo. Er zijn verschillende keuzes gemaakt en daaraan zijn afspraken verbonden. Dat kan ook niet gemakkelijk veranderd worden, daar gaat tijd overheen.
Voor de beantwoording van de vraag waarom gekozen is voor deze manier van organiseren van het schoonmaakproces, verwijst Frans me naar Huub Albreghs (Facilitair Manager).

Wat is uw rol met betrekking tot schoonmaak en waar liggen verantwoordelijkheden en bevoegdheden?

Frans geeft leiding aan de Facilitair Coördinatoren en het Hoofd Voedingsdienst. Hij houdt zich bezig met verschillende facilitaire takken van sport, waaronder schoonmaak.
Vanaf de start van de functie HOZ is Frans bezig met het aanbrengen van structuur in de facilitaire processen op de verschillende locaties, in het kader van de fusie. Voorbeelden van processen die opnieuw gestructureerd worden en waarbij deze structuur Axionbreed ingevoerd wordt, zijn het uitbesteden van was en linnen aan 1 leverancier en een gecentraliseerde keuken. Van tevoren wordt in kaart gebracht welke besparingen bereikt worden door deze vernieuwingen en wat de kosten zijn. Het zou een overweging kunnen zijn om ook de schoonmaak te herstructureren om kostenbesparingen te bereiken en een eenduidige structuur door te voeren. Daar zou onderzoek naar gedaan kunnen worden om in kaart te brengen wat de behoeften en mogelijkheden zijn.
Eigenlijk is Frans voorstander van inbesteden, vanwege de controle die je dan als organisatie in handen hebt. Maar de trend is dat er steeds meer uitbesteed wordt. Frans is in ieder geval voorstander van het doorvoeren van een eenduidige structuur binnen Axion. De prijs- kwaliteitsverhouding is ook erg belangrijk.

In het kader van integraal management is het zo geregeld dat de Locatie Managers uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor alle processen binnen de locaties, dus ook schoonmaak valt daarbinnen. Daarbij is het Facilitair Bureau eindverantwoordelijk voor de organisatie van het proces en heeft een adviserende rol naar de Locatie Managers toe. Het is een samenspel (wisselwerking) waarin gezocht moet worden naar de optimale situatie voor verschillende partijen en dat is dynamisch. Op het moment dat partijen er met elkaar echt niet uit komen, worden vragen doorgeschoven naar de Raad van Bestuur en neemt het Management Team uiteindelijk een beslissing.

Hoe wordt de schoonmaak gecontroleerd en hoe wordt daarover gecommuniceerd?

De schoonmaak wordt gecontroleerd door middel van het lopen van rondes en het invullen van controleformulieren. Dat gebeurt maandelijks en daarbij zijn aanwezig: de Facilitair Coördinator, de leidinggevende van het schoonmaakbedrijf (Mw. J. van Schaik bij Manon) en de Team Coördinator van de zorgafdeling. De ingevulde lijsten gaan naar Frans. Per kwartaal wordt op iedere afdeling een keer spreekuur gehouden waarbij men met vragen en opmerkingen over de schoonmaak terecht kan bij Frans en de leidinggevende van het schoonmaakbedrijf. In een kwartaalbeoordeling wordt gerapporteerd aan Huub (Facilitair Manager).
Daarnaast ligt op iedere afdeling een logboek waarin aantekeningen met betrekking tot schoonmaak worden gemaakt.
Doordat een verschil zit in het takenpakket van de schoonmaakdiensten per locatie of per afdeling, komen verschillende punten naar voren tijdens de overleggen. Meestal betreft het incidenten die vragen om snelle afhandeling.

Hoe worden contracten beheerd en waar ligt deze taak?

Het Facilitair Bureau is verantwoordelijk voor het contractbeheer. Met Manon is een jaarovereenkomst van kracht die stilzwijgend verlengd wordt, indien partijen tevreden zijn over de samenwerking. Het Facilitair Bureau heeft de inhoudelijke kennis in huis om de processen zo goed mogelijk te organiseren en daarom ligt het contractbeheer in handen van deze afdeling.

Waar liggen knelpunten in het schoonmaakproces?

De overeenkomsten die worden gesloten tussen de zorgafdelingen en de schoonmaakdiensten zijn vrij snel achterhaald, omdat er wijzigingen plaatsvinden in de dagelijkse praktijk. Taken worden verschoven in tijd of breder uitgemeten, vanwege onhaalbaarheid, en dat heeft gevolgen voor de schoonmaakdienst die daar “omheen” of “tussendoor” moet werken. Dit vraagt om vernieuwing in de schoonmaakprogramma’s. Daarbij moet dus telkens rekening gehouden worden met de gevolgen van de wijzigingen in het primaire proces.

Geïnterviewde: Jacelien van Schaik, Leidinggevende Schoonmaakbedrijf Manon
Datum: 17 april 2005

Voorafgaand aan dit interview heb ik de schoonmaakcontrole op locatie De Wartburg bijgewoond om een beeld te krijgen van de manier waarop dat in de praktijk gaat. Daarbij waren aanwezig: Jacelien van Schaik, Caroline Ephraim en Marloes Linders. Tijdens en na deze controle is gesproken over de relatie tussen Axion en Manon. De belangrijkste vragen en de antwoorden daarop, zijn in deze uitwerking beschreven.

Welke werkzaamheden behoren tot uw functie?

Het grootste gedeelte van de tijd ben ik bij klanten. Daar voer ik schoonmaakcontroles uit. Medewerkers van de klantorganisatie zijn daarbij aanwezig, zodat ze zelf kunnen zien hoe gecontroleerd wordt en er direct overleg plaats kan vinden over de aandachtspunten die tijdens de

controle opgemerkt worden. De controles vinden plaats aan de hand van door Manon opgestelde formulieren. Daarnaast wordt veel overleg gevoerd met klanten op de locaties van de klantorganisaties.
De overige tijd wordt besteed aan het verwerken van de gegevens van de controles en de gemaakte afspraken in rapportages en de schoonmaakprogramma's van de medewerkers van Manon. Nieuwe afspraken worden meteen verwerkt in de programma's. Dit gebeurt niet vaak. Als het gebeurt, dan is verandering van de frequenties van werkzaamheden vaak voldoende. De rapportages worden verstuurd naar de klant. Voor Axion houdt dat in dat de rapportages worden gestuurd aan de Facilitair Coördinator.
Periodiek worden de rapportages verstuurd naar het Hoofd Operationele Zaken. Bij Axion gebeurt dit per kwartaal. Dit wordt door Manon gedaan. Daarnaast worden evaluatiegesprekken gevoerd en een spreekuur gehouden op iedere afdeling.

Hoe verloopt de communicatie tussen de medewerkers van Axion en Manon?

Officieel wordt tussen deze partijen gecommuniceerd via de leidinggevende van Manon en de Facilitair Coördinator van Axion. In de praktijk blijkt dat in de meeste gevallen rechtstreeks gecommuniceerd wordt door de medewerkers op de werkvloer. In overleg worden de werkzaamheden gepland en uitgevoerd. De bereidheid om "het" in goede samenwerking aan te pakken en eventuele problemen op te lossen, is groot. Dat heeft te maken met het feit dat er vaste medewerkers van Manon op de locaties van Axion werken. Deze medewerkers zijn geïntegreerd in de organisatie en de collegialiteit is groot. Zolang de communicatie goed verloopt en de werkzaamheden goed worden uitgevoerd, is er geen reden om "tussen" die partijen te gaan staan. Zodra het minder goed verloopt, worden de leidinggevenden daarbij betrokken en vervullen zij een rol in de communicatie.

Extra informatie ten behoeve van het onderzoek

Jacelien stuurt mij voorbeelden van rapportages, controleformulieren en programma's waarmee gewerkt wordt door Manon.

Geïnterviewde: Caroline Ephraim, Facilitair Coördinator
Datum: 20 april 2005

Naar aanleiding van de schoonmaakcontrole en het gesprek dat na afloop daarvan ontstond, zijn er enkele vragen die ik voorgelegd heb aan Caroline.

Hoe wordt de interne schoonmaakdienst gecontroleerd?

Voor de controle van de interne dienst is geen vaste systematiek, dus daar wordt geen schriftelijke rapportage van gemaakt. Als er dingen niet goed gaan dan wordt dat gemeld aan de Facilitair Coördinator en dan wordt voor het probleem zo snel mogelijk een oplossing gezocht. De afspraken worden mondeling gemaakt.
Er zijn wel plannen om ook de interne schoonmaak te controleren en resultaten te documenteren. Tot nu toe worden deze plannen niet in uitvoering gebracht vanwege tijdsgebrek.

Hoe ontstaat dat tijdsgebrek en hoe speelt dat een rol in uw functie?

Er zijn eigenlijk maar weinig mensen die veel werk moeten uitvoeren in De Wartburg, maar dat geldt ook voor andere verpleeg- en verzorgingshuizen. De planning van het personeel is strak en bij uitval van medewerkers vallen al snel gaten in de roosters. Deze gaten worden opgevuld door andere medewerkers en dus ook door medewerkers met andere functies. Wanneer uren op facilitaire functies binnen Voorhoeve of de Wartburg niet ingevuld kunnen worden en Caroline heeft voldoende kennis

om de werkzaamheden uit te voeren, dan doet zij dat. Een voorbeeld daarvan is het receptiewerk dat regelmatig door Caroline wordt gedaan.
In zo'n situatie moeten prioriteiten worden gesteld met als gevolg dat de werkzaamheden die niet op korte termijn moeten worden uitgevoerd, op de lange baan worden geschoven. Dat geldt ook voor de kwaliteitscontroles voor de interne schoonmaakdienst.
De werkdruk is hoog en werkt door in de organisatie. Omdat het er steeds meer op lijkt dat deze situatie niet van korte duur zal zijn en het einde nog niet in zicht is, wordt het steeds lastiger om medewerkers te motiveren. Zeker voor werkzaamheden die in de ogen van medewerkers extra taken opleveren en weinig prioriteit hebben.
Voor Caroline betekent dit bijvoorbeeld dat er door de invaluren in verschillende facilitaire processen, minder tijd over is voor structureel overleg en de uitvoering van haar taken. Ook daarin moeten keuzes gemaakt worden en situaties die vragen om snelle oplossingen hebben dan voorrang. Caroline is dus veelal probleemoplossend bezig.

Waarom is de schoonmaak gedeeltelijk uitbesteed aan Manon en niet geheel?

De locaties hebben allemaal hun eigen historie en vanuit vroeger is de situatie zo gegroeid. Vanuit de fusie heeft iedere locatie nog wel de werkwijze zoals die voor de fusie was, op het gebied van schoonmaak. Voorhoeve heeft bijvoorbeeld altijd de schoonmaak geheel uitbesteed en dat is nog zo. Er zijn wel verschillende leveranciers geweest, maar met Manon is al een lange tijd samenwerking.

Kort geleden heb ik een overleg bijgewoond over HACCP in de Wartburg. Toen bleek dat het uitvoeren van de werkzaamheden in het kader van HACCP deels was weggezakt. Heeft dat ook te maken met het tijdsgebrek en de werkdruk in uw ogen?

Ja, zodra er veel druk komt te staan op de medewerkers van de organisatie en de situatie geeft weinig ruimte voor de uitvoering van alle werkzaamheden, dan worden prioriteiten gesteld. En die liggen bij de verzorging van de bewoners. Er moeten keuzes gemaakt worden.
Hopelijk komt er op niet al te lange tijd wat ruimte om meer tijd te besteden aan het opzetten van structuren en systemen, zodat minder vaak ad hoc beslissingen gemaakt hoeven worden.

KWALITEITSRAPPORT

Axion

datum: | ALGEMENE HUISHOUDING | leiding: facilitair coördinator

lokatie: MARIENSTEIN
afdeling: PIJLSTAART

kwaliteitsnorm: A = schoon B = nog schoon C = al vuil D = vuil

ONDERWERPEN:	kantoor	huiskamer	kamer	badkamer	toilet	werkkast	keuken				
AFVALBAKKEN											
VLEKKEN AFVALBAKKEN											
ASBAKKEN											
BUREAU / TAFELBLADEN											
BOVENZIJDE LAGE KASTEN / KLEIN MEUBILAIR											
ZIJKANTEN BUREAUS / TAFELS											
ZIJKANTEN KASTEN / KLEIN MEUBLAIR											
TELEFOONS / INTERCOMS											
DEUREN RONDOM KRUK											
DEUREN EN DEURSPONNINGEN											
BOVENZIJDE RADIATOREN											
BOVENZIJDE VENSTERBANKEN / CONVECTORKAST											
RADIATOREN EN CONVECTORKAST GEHEEL											
BOVENZIJDE KAPSTOKKEN / BRANDBLUSAPP.											
LIFTWANDEN / DEUREN											
LICHTKNOPPEN EN CONTACTDOZEN											
RANDEN / LIJSTEN *STOFVRIJ MAKEN*											
BUREAULAMPEN *STOFVRIJ MAKEN*											
STOELEN											
GESTOFFERDE STOELEN ZUIGEN											
HARDE VLOEREN *STOFWISSEN*											
HARDE VLOEREN *MOPPEN*											
HARDE VLOEREN *SCHROBBEN*											
HARDE VLOEREN *BOENEN OPBLOKKEN*											
HARDE VLOEREN *VLOER STRIPPEN*											
VLEKKEN HARDE VLOEREN											
TAPIJTVLOEREN *BIJTIPPEN*											
TAPIJTVLOEREN *STOFZUIGEN*											
TAPIJTVLOEREN *TAPIJTREINIGEN*											
SPINRAG											
TRAPLEUNINGEN											
VINGERTASTEN SEP.GLAS / GLAS TOCHTDEUREN											
VLEKKEN TEGELWANDEN / SPIEGELS											
WASTAFELS / PLANCHETS											
TOILETTEN / URINOIRS											
ZEEPDISPENCER, HANDDOEK/TOILETROLHOUDER											
TOILETWANDEN GEHEEL											
LICHTORNAMENT BOVEN SPIEGEL *STOFVRIJ MAKEN*											
TOILETBORSTEL											
SANITAIR *ONTKALKEN*											
TOILETBENODIGDHEDEN *AANVULLEN*											
RAMEN ZEMEN											

OPMERKINGEN:

GESPREK MET MEDEWERKER:

H - 004-d

Bijlage 8 Adhesie GGZ Midden-Overijssel: artikel 'Bewijs van bestaansrecht', organisatiebeschrijving en interview

ADHESIE GECERTIFICEERD VOOR GEHELE DIENSTVERLENING

Bewijs van bestaanrecht

Certificering is een 'must'. De meeste instellingen zijn bezig met een kwaliteitstraject. Uit het oogpunt van transparantie, omdat de wetgeving het vereist of om de concurrentie voor te zijn. Veelal gaat het om deelcertificaten. Sommige instellingen zetten breder in op kwaliteit. Adhesie GGZ Midden-Overijssel bijvoorbeeld, is eind vorig jaar onderscheiden met het ISO 9001-kwaliteitscertificaat voor de gehele facilitaire dienstverlening. Dit certificaat is tot nu toe aan slechts 15 procent van alle zorginstellingen uitgereikt.

Els Hazelhoff

"Certificering is noodzakelijk, al was het alleen omdat traditionele facilitaire diensten niet meer bestaan," vindt Erik Huissen, hoofd Facilitaire Dienst van Adhesie. "Vroeger hadden we alleen te maken met een afdelingshoofd dat precies wist wie ze waarvoor moest bereiken. Alles gebeurde in de klinische setting. Ons werkgebied is door de verschuiving naar ambulante zorg en psychiatrische thuiszorg enorm vergroot. Bovendien zijn onze afnemers veel anoniemer. De ambulant werkende therapeut met (meestal) een deeltijddienstverband weet vaak niet tot wie hij zich moet wenden als in zijn kantoor de centrale verwarming uitvalt. Die weet misschien niet eens dat er een facilitaire dienst voor zulke zaken is."

Tien jaar geleden stond binnen de organisatie het bestaansrecht van de facilitaire dienst niet ter discussie. Huissen: "Er was binnen de 'muren' voldoende werk en men hoefde niet te concurreren met externe bedrijven. Een erkende kwalificatie maakt tegenwoordig het dienstenaanbod en de kwaliteit daarvan transparant en een organisatie onderscheid zich nu met een certificaat van andere aanbieders. Het maakt zichtbaar wat je doet en dat dit goed is. Je bewijst eigenlijk je bestaansrecht, ook voor een directie en een raad van toezicht."

Logische stap

In het gevecht om zijn bestaan begon de (oude) facilitaire dienst van Brinkgreve – evenals veel andere zorginstellingen – met het verstrekken van externe maaltijden. Een minimale omvang van de voedingsdienst werd hierdoor gegarandeerd. In 1996 behaalde de dienst de NEN ISO 9001-kwalificatie. De processen die samenhangen met de werkzaamheden van de voedingsdienst vormden een onderdeel van dit certificaat. Eind 2001 nam het management het >

Ruud Rietveld (links) en Erik Huissen. Beiden zijn werkzaam bij Adhesie als resp. stafmedewerker van de dienst Kwaliteit, Informatie-analyse en Onderzoek en hoofd van de Facilitaire Dienst.

Bron: *ZorgInstellingen*, september 2004

besluit om te werken aan certificering van de andere onderdelen van de facilitaire dienst.
"Het is een logische stap," zegt Huissen. "Je kunt je niet beperken tot het certificeren van een deelproces. Philips haalt immers ook niet alleen de blazen uit het glas van de gloeilampen."
Om de slag te maken werd Ruud Rietveld gedetacheerd bij de facilitaire dienst. Hij is stafmedewerker van de dienst Kwaliteit, Informatie-analyse en Onderzoek van Adhesie. Zijn opdracht was om het kwaliteitssysteem van de voedingsdienst te vereenvoudigen en tegelijkertijd uit te breiden naar alle onderdelen van de dienst.
"Hoewel het kwalificatiesysteem van de voedingsdienst heel omvangrijk en complex was, functioneerde het goed," vertelt Rietveld. "Het was dus zaak om dit overeind te houden. Een vereenvoudiging van protocollen leidt ook niet automatisch tot een beter product. Door werkprocessen weer eens door te nemen, ontstaat wel inzicht in verbeterpunten. Waar nodig en mogelijk hebben we meteen veranderingen doorgevoerd. Dit past ook binnen de ISO waarin je voortdurend doelstellingen checkt en waar nodig bijstelt."

Interne auditing blijkt geen inquisitie

Zichtbaar

Bij toetsing is onder andere naar voren gekomen dat de voedingsassistenten op de locaties wel actie ondernamen als maaltijden te koud werden afgeleverd, maar dit vaak niet noteerden. De aanpak van normafwijkingen werd dus niet goed geregistreerd. Rietveld: "Hierdoor is niet aan te tonen dat zaken verbeteren. Daarnaast wordt niet duidelijk of de gekozen oplossing wel de juiste is. Bovendien leer je als organisatie niet van de fouten die je maakt, en dat is net zo belangrijk. Structurele fouten blijven immers onzichtbaar, waardoor ze voort blijven bestaan."
"Met hulp van een kwaliteitssysteem haal je die fouten er wel uit en kun je werkprocessen verbeteren," vult Huissen aan. "In feite maak je werkprocessen 'af'. Bovendien kun je pro-actiever handelen. Klachtafhandeling, een belangrijke norm binnen de ISO 9001-certificering, is bijvoorbeeld voor veel medewerkers moeilijk. Als je hen niet ondersteunt met omschreven procedures doet iedereen de klachtafhandeling anders en blijven klachten – ondanks alle goede bedoelingen – vaak liggen. Met kant-en-klare formulieren bij de hand hoeft niemand meer te schrikken van een klacht. Je pakt een formulier, vult het in en de klacht wordt geregistreerd. Per periode levert dit een overzicht van alle klachten op, waaruit we conclusies trekken en vervolgens een actie volgt. De klachtafhandeling gebeurt bijna automatisch.
Bovendien is voor medewerkers en cliënten zichtbaar dat klachten worden opgelost. Eerder moesten ze daar maar op vertrouwen."

Cruciale zaken

De medewerking van het personeel is, zoals bekend, van cruciaal belang bij het invoeren van een kwaliteitssysteem. Een aantal medewerkers van de facilitaire dienst van Adhesie had nog nooit met een kwaliteitssysteem gewerkt; de processen buiten de activiteiten van de voedingsdienst waren immers nog nooit beschreven. Voor de medewerkers van de voedingsdienst en (een deel van) de transportdienst was er een complicerende factor. In het bestaande systeem werd flink 'geknipt en gesneden', maar de norm moest overeind blijven. "Voor sommigen was het registeren nieuw, anderen hadden alleen te maken met een verandering," legt Rietveld uit. "Zo'n project slaagt alleen als medewerkers zich een beeld kunnen vormen van het uiteindelijke resultaat, ze moeten zien waar je naartoe werkt. Met hulp van stagiaires van Hogeschool IJsselland hebben we daarom in de aanloop van het certificeren veel voorlichting gegeven, onder andere via een krantje. Tussentijds is veel aandacht besteed aan het verloop van het registratietraject. Is het formulier bruikbaar voor de medewerkers? Stellen we de juiste vragen? Genereren we voldoende gegevens?"
Nu het certificaat is behaald, vormt 'onderhoud' het grote aandachtspunt. Rietveld: "Want om het kwaliteitssysteem op peil te houden en verder te verbeteren, moeten de medewerkers wel de discipline blijven opbrengen om te registreren."

Interne audits

"Wat de medewerking betreft, de interne auditing was ook een hobbel die we moesten nemen," vult

Adhesie GGZ Midden-Overijssel is in 1998 ontstaan na een fusie tussen onder meer de Riagg Almelo en het algemeen psychiatrisch ziekenhuis Brinkgreve in Deventer. De belangrijkste werkgebieden van de organisatie liggen rond Almelo, Hellendoorn en Deventer, waar circa 360.000 mensen wonen.
Adhesie (800 fte) biedt onder andere poliklinische hulp, ambulante behandeling en begeleiding, klinische hulp, deeltijdbehandeling en psychiatrische thuiszorg. Daarnaast zijn er mengvormen van zorg, zoals zorgcoördinatie en transmurale zorg.
De facilitaire dienstverlening (90 fte, 120 medewerkers) omvat: een voedingsdienst, diverse restaurants, maaltijdverzorging aan huis, hotelservice, onderhoud, beveiliging, inkoop en logistiek. De helpdesk staat ten dienste van medewerkers en cliënten.

Huissen aan. "De meeste mensen hebben een natuurlijke weerzin tegen het bevragen van collega's over hun werk, ook als dit gebeurt aan de hand van (eenvoudige) vragenlijsten. Je hoort je collega's immers niet te controleren."
Die koudwatervrees is eigenlijk al doende overwonnen, meent het hoofd Facilitaire Dienst. "Interne auditing blijkt geen inquisitie, grote fouten komt men niet tegen en het effect is zichtbaar. We hebben het verifiëren van procedures laagdrempelig gemaakt door een gedegen scholing aan te bieden. Daarnaast geeft Rietveld de auditors veel begeleiding en neemt hen een deel van het werk uit handen. Hij heeft onder andere een eenvoudige rapportagestructuur opgezet en verzorgt de planning. Want medewerkers van facilitaire diensten zijn veelal doeners, geen denkers. Daar moet je rekening mee houden. Inmiddels hebben we voor alle onderdelen van de dienst acht auditors gerekruteerd, die elk jaar rouleren."
De externe auditing leverde vorig jaar het zo begeerde ISO 9001-kwaliteitscertificaat op. "Een grote opsteker voor management en medewerkers," vertelt Rietveld. "Je hoort immers niet elke dag dat je het goed doet. We merken dat er een positief effect van de certificering uitgaat. De motivatie om dit resultaat vast te houden is groot. 'Niet-willers' worden bijvoorbeeld door hun collega's bij de les gehouden."

Stimulans

Er zit een grens aan het verbeteren van het kwaliteitssysteem, voorziet Rietveld. "Maar dan zullen er zeker weer externe factoren zijn die een nieuwe stimulans geven."
Huissen: "Nog een voordeel van deze certificering is dat het bestuur de know-how die we inmiddels hebben, kan inzetten voor het behalen van het HKZ-certificaat, waarmee de organisatie nu aan de slag is. Die inzet voor organisatiebrede kwaliteit gebeurt niet alleen omdat het wettelijke verplicht is. Wie zijn totale dienstverlening niet certificeert, mist straks de boot. Niet alleen omdat je concurrenten dan wél gekwalificeerd zijn, maar ook omdat het een eis zal worden van de zorgverzekeraars. Van al dat meten en verbeteren, komen we nooit meer af." ■

Organisatiebeschrijving

Adhesie is een professionele organisatie die gespecificeerd is in geestelijke gezondheidszorg en werkzaam is in Deventer, Hellendoorn en Almelo. In totaal zijn ruim 750 medewerkers in dienst.
De Facilitaire Dienst bestaat uit de afdelingen Management Facilitaire Dienst, Voedingsdienst, Tuindienst, Technische Dienst, Inkoop, Interne Dienst en de Helpdesk.
De Facilitaire Dienst ondersteunt het primair proces op iedere locatie op basis van contractmanagement. Met interne klanten worden contracten afgesloten, waarin afspraken over onder andere het kwaliteitsniveau van de te leveren producten en diensten is vastgelegd.
Het kwaliteitsmanagementsysteem is gebaseerd op continue leerprocessen en de NEN ISO 9000 normeringen. De directie van Adhesie en het management van de Facilitaire dienst sturen de organisatie aan via de beleidscyclus. Die bestaat uit de stappen voorstellen, toetsen, evaluatie, bijstellen van activiteitenplannen en budgetten (Plan-Do-Check-Act). Vanuit het meerjarenbeleidsplan wordt de jaarlijkse kadernotitie opgesteld van waaruit activiteitenplannen en budgetten ontstaan. Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt jaarlijks geëvalueerd door middel van een managementbeoordeling. Daarbij zijn de directie van Adhesie en het management van de Facilitaire Dienst betrokken.

Vragen naar aanleiding van het artikel "Bewijs van bestaanrecht".

Datum:	7 juni 2005
Geïnterviewden:	Dhr. E. Huissen, dhr. R. Rietveld
Functies:	Hoofd Facilitaire Dienst, Kwaliteitscoördinator
Organisatie:	Adhesie GGZ Midden-Overijssel, Deventer

In 2001 is besloten om de facilitaire dienst te certificeren. Hoe is dat traject uitgezet?

De voedingsdienst en de daaraan gerelateerde processen zijn gecertificeerd in 1996. Voor de andere processen was ook behoefte aan standaardisatie en het gebruik van normering. Het is niet logisch om alleen een bepaald proces te certificeren en dan te stoppen. In totaal is er drie jaar besteed aan de ontwikkeling van het proces van de voedingsdienst en de certificering ervan. Daarna was men binnen de facilitaire dienst vooral gericht op het behouden van het certificaat. Het traject dat in 2001 is gestart, heeft ook bijna drie jaar geduurd voordat certificering kon plaatsvinden. Maar nu is het de uitdaging om ervoor te zorgen dat de organisatie het certificaat voor de gehele facilitaire dienstverlening kan behouden. Een keer per jaar vindt een managementbeoordeling van het kwaliteitssysteem plaats. Op basis van de resultaten van de externe audit en zelfevaluatie wordt het kwaliteitsbeleidsplan aangepast en worden de planning en actieplannen opgesteld.

Het systeem van de voedingsdienst is vereenvoudigd en vervolgens uitgebreid naar andere processen. Welk model is daarvoor gebruikt?

De facilitaire dienst is ISO-gecertificeerd. Het model van ISO is gebaseerd op continue reflectie en vastgestelde normen. Een kwaliteitssysteem is levend, er wordt continu gewerkt aan verbetering van processen en veranderingen beïnvloeden vaak ook andere, gerelateerde processen. Dat betekent dat gekeken moet worden wat die beïnvloeding inhoudt en wat dat voor gevolgen heeft. De interne audits zijn van groot belang bij ISO-certificering. Deze audits worden gepland en hiervoor zijn medewerkers opgeleid. Daarnaast is een interne auditor aangetrokken die de interne audits begeleid en uitvoert in samenwerking met de medewerkers. Interne audits geven niet alleen een goed beeld van hoe het ervoor staat met processen, maar het geeft medewerkers van verschillende afdelingen ook de kans om te kijken hoe wordt gewerkt bij andere afdelingen en om vragen te stellen over de werkwijze. Vaak ontstaan goede ideeën en verbeterplannen op de werkvloer zelf en naar aanleiding van interne audits. Deze voorstellen worden uitgewerkt in actieplannen, zodat verbeteringen kunnen worden doorgevoerd.

Binnen de organisatie is een Dienst Kwaliteit, Informatieanalyse en Onderzoek. Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van deze dienst?

De kwaliteitscoördinator en projectmedewerkers organiseren alles rondom het kwaliteitssysteem. In samenwerking met het management is een plan opgesteld voor het traject van certificering. Dit plan is middels een grootschalige kick-off bijeenkomst voorgelegd aan de medewerkers van de facilitaire dienst. Daarnaast kregen medewerkers informatie over het traject thuis gestuurd. Het belang van de veranderingen en het einddoel zijn herhaaldelijk duidelijk gemaakt op deze manier. Per proces is vervolgens naar aanleiding van interviews en overleggen met medewerkers een procedurevoorstel gemaakt. In werkgroepen is gekeken naar de procesbeschrijving die door de kwaliteitscoördinator is gemaakt. Medewerkers werden op deze manier vanaf de eerste stap betrokken bij het certificeringstraject. Daardoor is draagvlak gecreëerd. Naast de organisatie biedt de afdeling ondersteuning bij de implementatie van veranderingen en geeft advies over de manier waarop gewerkt wordt. De verslaglegging van de interne audits is ook een taak van de dienst. Op die manier heeft de afdeling inzicht in hoe het verloopt in de praktijk. Ze fungeert dan als signaalmeester en kan direct overleggen wanneer afwijkingen zich voordoen. Dit is een taak die te maken heeft met het onderhouden van het systeem. De rapportages gaan ook naar het management van de facilitaire dienst en van de organisatie. Op basis hiervan vindt overleg plaats.

Een grote verandering bij de voedingsdienst en andere diensten is dat er meer registratie plaatsvindt en nieuwe taken zijn ontstaan voor medewerkers. Hoe is daarmee omgegaan?

Het doel van de werkzaamheden is besproken met medewerkers. Desalniettemin is het duidelijk dat in het nieuwe systeem extra werkzaamheden ontstaan die uitgevoerd zullen moeten worden. Op zo'n moment kan weerstand ontstaan. Dat betekent dat er nog beter uitgelegd zal moeten worden wat de bedoeling is en waarom. En angst moet worden weggenomen. De kwaliteitscoördinator is het aanspreekpunt voor medewerkers en biedt ondersteuning en advies bij de implementatie van deze veranderingen in de werkwijze. Dat is een lerend proces, medewerkers worden er niet voor gestraft als dingen niet direct goed verlopen. Maar wanneer medewerkers ondanks deze aanpak niet mee willen werken, dan is het nodig om ze daarop aan te spreken. Het doel van de organisatie is niet onderhandelbaar. Dat betekent dat bepaalde dingen gedaan moeten worden en als dat niet gebeurt, dan wordt dat aangekaart in functioneringsgesprekken. Het mag niet zo zijn dat plannen worden gedwarsboomd door personen die dingen gewoon niet willen doen. Dit geeft het belang aan van het muteren van functiebeschrijvingen bij grote veranderingen in de werkwijze van een afdeling.

Op welke manier wordt managementinformatie gegenereerd en hoe wordt die informatie inzichtelijk gemaakt?

De managementinformatie bestaat uit registratie van resultaten, controles en audits. Maar ook gesprekken met medewerkers leveren informatie op die bruikbaar is om het proces van continue verbetering gaande te houden. Er worden per afdeling rapportages gemaakt en deze worden teruggekoppeld aan de betrokken afdelingen, zodat medewerkers zien wat de nieuwe werkwijze oplevert voor de organisatie. Dat stimuleert de betrokkenheid en motivatie van medewerkers. Het is fijn om te horen wat goed gaat en hoe goed het gaat, maar ook als er dingen niet goed lopen is het voor medewerkers prettig om na te denken over hoe het beter kan. De beste ideeën zijn te vinden bij medewerkers zelf. Zij hebben de praktijkervaring en zien dingen waar wij aan voorbij zouden kunnen gaan.
De audits zijn een goede manier om de juiste stuurinformatie te verzamelen. In de protocollen is vastgelegd wie welke taken heeft en waarvoor verantwoordelijk is.

Waarom is gekozen voor certificering? Hoe belangrijk is dat certificaat binnen de organisatie?

Het is voor organisaties belangrijk om na te denken over kwaliteit. Wanneer dat proces is gestart en je als organisatie inzicht hebt in de kwaliteit die geleverd wordt en de kwaliteit die gewenst is, begint het verbeteren. Daarvoor is een systematiek nodig. Er zijn verschillende systemen die je kan gebruiken.

Het moet passen bij de organisatie. Wanneer je als organisatie zover bent dat je middels een bepaald systeem werkt dan is certificering de kroon op het werk. Waarom zou je daar dan niet voor kiezen? Het achterliggende systeem is uiteraard waar het om gaat, maar de borging van de kwaliteit wordt bereikt door de audits die gedaan worden. Dat is de stok achter de deur. Het zorgt ervoor dat kwaliteit een prioriteit is en blijft. Daarnaast is certificering een signaal dat je afgeeft, zowel aan de directie als aan cliënten en concurrenten. Kwaliteit begint met zeggen wat je doet, doen wat je zegt en kunnen laten zien dat je doet wat je zegt. Certificering is een trend die in gang is gezet en onomkeerbaar is. Over enkele jaren zal je als organisatie moeten kunnen aantonen dat je beschikt over een goed werkend kwaliteitssysteem en certificering is de manier om dat te laten weten. Dan heb je dus nu de keuze: begin je nu en werk je vanuit je eigen visie en motivatie aan kwaliteit of wacht je tot de noodzaak van buitenaf komt en ga je dan aan de slag? Onze visie is dat intrinsieke motivatie krachtiger is dan druk van buitenaf. Je hebt je medewerkers hard nodig in dit proces en die kan je niet op commando motiveren, dat kost tijd en inspanning.

Bijlage 9 Zorgpartners Midden-Holland: organisatiebeschrijving en interview

Introductie van de organisatie

Stichting Zorgpartner Midden-Holland is een aanbieder van diensten op het gebied van zorg, welzijn en wonen in het Groene Hart. De organisatie heeft 15 locaties en bediend in totaal ruim 2350 cliënten. Daarvan maken ook ouderen uit de omringende wijken van de locaties deel uit. Zij maken gebruik van behandeling en begeleiding en van diverse diensten van Zorgpartners Midden-Holland, zoals maaltijdvoorziening.

Vragen in het kader van de organisatievergelijking

Datum:	22 juni 2005
Geïnterviewde:	Mw. E. Voogt, Dhr. J. van der Linden
Functies:	Kwaliteitsfunctionaris, Facilitair Manager
Organisatie:	Stichting Zorgpartners Midden-Holland

Wat is binnen de facilitaire organisatie de visie op kwaliteitsmanagement? Wat zijn de doelstellingen met betrekking tot kwaliteitsmanagement?

Diverse facilitaire processen zijn ISO-gecertificeerd. De doelstelling is om toe te werken naar algehele certificering. De facilitaire organisatie is bezig met verschillende projecten om alle facilitaire processen te kunnen certificeren. Daarbij is van belang dat de kwaliteit in de praktijk continu voldoet aan de gestelde eisen en wensen en dat betekent dat inzichtelijkheid, eenheid en openheid belangrijk zijn. Zeker gezien het aantal locaties is het niet eenvoudig om snel certificering voor alle processen te bereiken, maar dat is ook niet het doel. Het doel is om op een gezonde en gestructureerde manier naar certificering toe te werken, zodat het gewenste niveau gemakkelijker vast te houden is. Die gezonde manier heeft betrekking op de mensen. Zij staan in de visie van Zorgpartners Midden-Holland centraal en ook in de visie van de facilitaire organisatie. Het gaat om de medewerkers, klanten en cliënten.

Welke kwaliteitssystemen zijn er binnen de facilitaire organisatie en hoe zien deze systemen eruit?

Zorgpartners Midden-Holland werkt met het MIK-V systeem. Kwaliteitsmanagement van de facilitaire organisatie heeft een plaats in dit systeem. Jaarlijks worden 5 vragen beantwoord die gekoppeld zijn aan MIK-V. De beantwoording van deze vragen leidt tot de opstelling van verschillende jaarplanningen. Ieder jaar wordt een kwaliteitsjaarplanning gemaakt waarin ook voor de facilitaire afdelingen een kwaliteitsplanning wordt opgesteld. De facilitaire organisatie is verantwoordelijk voor de opstelling van de actviteitenplanningen. Deze worden besproken in het MT. Na goedkeuring wordt een kwaliteitsschijf gemaakt die iedere medewerker ontvangt. In deze cirkel is opgenomen welke activiteiten gepland staan voor welke afdelingen en in welke periode. Door middel van de kwaliteitsschijf als gebruiksvoorwerp wordt gecommuniceerd naar medewerkers en dat voorwerp houdt kwaliteitsmanagement levend in de organisatie. Medewerkers moeten de schijf op de juiste manier draaien om de voor hen relevante informatie te krijgen (wanneer staan activiteiten gepland voor de afdeling waar ik werk?).

Hoe zijn deze systemen tot stand gekomen? Waarop zijn ze gebaseerd?

Een van de processen van onze organisatie was de eerste in Nederland met een ISO-certificaat. Daarop zijn we natuurlijk trots. De huidige ISO-certificering is complexer dan die van jaren geleden. Dat is logisch, er zijn meer inzichten van waaruit normen zijn vastgesteld en daar zul je aan moeten voldoen. Maar het zit hem niet in het behalen van het certificaat. Het gaat erom dat het certificaat op een passende en doordachte manier wordt behaald en het gaat om het behouden van het certificaat. Daar gaat minstens zoveel tijd inzitten, iets waar niet iedere organisatie goed over nadenkt bij het uitspreken

van de wens om gecertificeerd te worden. Belangrijk voor onze organisatie is dus de manier waarop gewerkt wordt aan het behalen van bepaalde doelstellingen.
De kwaliteitssystemen die wij hanteren, zijn opgesteld op basis van de Plan-Do-Check-Act cirkel. Via een vast stappenplan worden de actieplannen uitgevoerd. Deze cirkel wordt ingevuld door de eisen van de ISO als doelstelling op te nemen. Het stappenplan bestaat uit kleine stappen om duidelijkheid te geven aan medewerkers en om bijsturen makkelijker te maken. Voor bijsturen wordt goed gekeken waar het precies misgaat in de uitvoering van het stappenplan en welke stappen eventueel toegevoegd of gewijzigd kunnen worden. De procedures en protocollen zijn ingevoerd in KRS dat wordt gebruikt als ondersteuning in het MIK-V systeem. KRS heeft inmiddels de handboeken op de afdelingen vervangen, dus alles is nu gedigitaliseerd.

Waar liggen bevoegdheden en verantwoordelijkheden in het systeem voor kwaliteitsmanagement?

De Facilitair Manager is eindverantwoordelijk voor kwaliteitsmanagement in de facilitaire processen. De kwaliteitsfunctionaris van de facilitaire organisatie heeft een divers takenpakket. In verschillende projecten wordt gewerkt aan de actieplannen. Daarvoor worden werkgroepen in het leven geroepen die door de kwaliteitsfunctionaris worden aangestuurd. De kwaliteitsfunctionaris is verantwoordelijk voor de organisatie en voortgang van de projecten en voor de communicatie hierover naar de Facilitair Manager. Dit gebeurt door middel van managementrapportages. Daarin worden resultaten van interne audits van alle facilitaire processen verwerkt. Voor de interne audits is een jaarplanning opgesteld. Bij de uitvoering van de audits neemt de kwaliteitsfunctionaris regelmatig medewerkers van verschillende facilitaire afdelingen mee. Zo kan van elkaar geleerd worden en krijgen medewerkers inzicht in kwaliteitsmanagement en het belang daarvan.
Op basis van de managementrapportages worden gesprekken gevoerd met het management van de diverse locaties. Een algehele beoordeling van het kwaliteitsmanagement van de facilitaire processen vindt 1 keer per jaar plaats. Vervolgens wordt in een analyse de evaluatie en jaarplanning gemaakt. Hierbij zijn de Facilitair Manager, de kwaliteitsfunctionaris en leden van het MT betrokken.

Op welke wijze zijn de kwaliteitssystemen geïmplementeerd?

De kwaliteitsfunctionaris heeft als taak de implementatie van systemen te begeleiden. Daarvoor maakt zij afspraken met het middenkader en door middel van feedback kan zij de implementatie aansturen. Medewerkers kunnen voor advies bij haar terecht en krijgen van haar de informatie die zij nodig hebben om de implementatie succesvol te laten verlopen. De procedures, protocollen en checklists worden door de kwaliteitsfunctionaris opgesteld en getoetst op duidelijkheid door direct na de implementatie gesprekken op de afdelingen te voeren over de nieuwe werkwijze en de knelpunten die eventueel aangetroffen zijn tijdens de uitvoering.

Hoe wordt gecommuniceerd naar medewerkers en interne klanten?

Bij indiensttreding van medewerkers wordt het kwaliteitssysteem waarmee zij zullen gaan werken aan hen uitgelegd en op papier verstrekt. Voor vragen kunnen zij terecht bij hun leidinggevenden. De leidinggevenden krijgen advies voor de wijze waarop zij bepaalde wijzigingen in het systeem kunnen overdragen op medewerkers. Door middel van de interne nieuwsbrief en het intranet wordt gecommuniceerd naar medewerkers en interne klanten. Daarnaast is kwaliteitsmanagement een vast agendapunt in werkbesprekingen op de afdelingen. De notulen worden per mail verzonden aan de kwaliteitsfunctionaris.

Hoe wordt gestuurd op kwaliteit? Op basis van welke informatie?

Leidinggevende medewerkers uit het middenkader dragen informatie over aan de kwaliteitsfunctionaris. Deze informatie wordt verzameld en verwerkt in voortgangsrapportages die worden verstrekt aan afdelingshoofden en de Facilitair Manager. Door middel van interne audits wordt de kwaliteit van de processen geborgd. Wanneer onregelmatigheden zich voordoen in facilitaire

processen wordt de kwaliteitsfunctionaris daarbij betrokken en kan zij op basis van de informatie bijsturen.

Wat zijn plus- en knelpunten van de huidige werkwijze?

De organisatie op de 15 locaties is soms moeilijk te coördineren, omdat de kwaliteitsfunctionaris niet overal tegelijkertijd aanwezig kan zijn. Ook moet er ruimte zijn voor flexibiliteit, want locaties zijn niet hetzelfde. Er is sprake van verschillen in de organisatieculturen zoals die bestaan op de locaties. Daarnaast wordt veel per mail gecommuniceerd over de voortgang en de kwaliteitssystemen in de praktijksituaties. Er gaat veel tijd inzitten om goed op de hoogte te blijven van alle systemen en de voortgang. Er is sprake van grote betrokkenheid, motivatie en creativiteit van medewerkers. Tussen de medewerkers en de kwaliteitsfunctionaris is een vertrouwensband waardoor de samenwerking goed verloopt en veel informatie onderling wordt uitgewisseld. Daarnaast is er intern een kwaliteitstrofee geïntroduceerd waardoor medewerkers oog hebben gekregen voor de ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsmanagement op andere afdelingen en locaties. Dit is een positief middel om de aandacht voor het onderwerp en het leren van elkaar te stimuleren. Het is eigenlijk een selfmade kwaliteitscertificaat dat toch wordt ervaren als een prijs voor het werk dat gedaan is en de moeite en energie die medewerkers in het project hebben gestopt.

Bijlage 10 Stichting Bosch en Duin: organisatiebeschrijving en interview

Introductie van de organisatie

Stichting Bosch en Duin bestaat uit een verpleeghuis en een verzorgingshuis en biedt zorg aan mensen die thuis of in het ziekenhuis niet (meer) optimaal verzorgd kunnen worden. In totaal zijn er ruim 250 cliënten, waarvan er 220 intern geplaatst zijn. Het andere deel komt voor dagbehandeling. Er wordt gebruik gemaakt van groepswonen. Dat betekent dat cliënten in een vaste groep geplaatst zijn en binnen die groep ook elkaar ondersteunen en helpen waar dat mogelijk is. De groep cliënten is onderverdeeld in de afdelingen: jongeren, revalidatie, beademing, HIV, psycho-geriatrie, somatiek en extramurale behandeling en begeleiding. Bosch en Duin heeft verschillende samenwerkingsverbanden met zorgorganisaties in (de omgeving van) Den Haag. Door middel van die samenwerkingsverbanden maken zij deel uit van een zorgketen.

Vragen in het kader van de organisatievergelijking

Datum: 21 juni 2005
Geïnterviewde: Dhr. M. Kenselaar
Functie: Facilitair Manager
Organisatie: Stichting Bosch en Duin, Den Haag

Wat is binnen de facilitaire organisatie de visie op kwaliteitsmanagement? Wat zijn de doelstellingen met betrekking tot kwaliteitsmanagement?

De visie is gebaseerd op continue verbetering, aansluitend op de visie van het MT van Bosch en Duin. De Facilitair Manager maakt deel uit van het MT. De doelstelling van de organisatie is om binnen 5 jaar alles geprotocolleerd te hebben, zodat certificering mogelijk is in 2005 of 2006. Wanneer voor 98% alles in orde is volgens het MIK-V systeem en dat onderschreven wordt door de certificerende organisatie, dan kan de certificering goud behaald worden. De lat wordt dus hoog gelegd voor de organisatie en de medewerkers. Dat kan ook, omdat er sprake is van een hoge mate van vertrouwen in elkaar binnen de organisatie.

Welke kwaliteitssystemen zijn er binnen de facilitaire organisatie en hoe zien deze systemen eruit?

Er wordt gewerkt met het MIK-V systeem. In dit systeem worden alle producten, processen en diensten geprotocolleerd. Via intranet hebben medewerkers toegang tot dit systeem. Slechts enkele bevoegde personen kunnen wijzigingen invoeren. De protocollen zijn in het systeem opgenomen en de verkorte versies zijn terug te vinden in de handboeken op de verschillende afdelingen.

Hoe zijn deze systemen tot stand gekomen? Waarop zijn ze gebaseerd?

In 2001 is begonnen met de protocollering van de processen. In eerste instantie is in kaart gebracht op welke manier de processen verlopen en wat het gewenste eindresultaat moet zijn. Vervolgens is per proces gewerkt aan verbetering. Na afronding van de verbetercyclus is de producten- en dienstencatalogus gemaakt voor zowel cliënten als interne klanten van de facilitaire organisatie. Ook de catalogus is via intranet inzichtelijk en aanvragen kunnen gedaan worden via een aan intranet gekoppeld informatiesysteem. Daarnaast is plaats voor opmerkingen en suggesties. Op basis daarvan kan worden gewerkt aan continue verbetering. In 2004 is begonnen met interne audits. De resultaten hiervan moeten steeds leiden tot nieuwe verbeterplannen.

Waar liggen bevoegdheden en verantwoordelijkheden in het systeem voor kwaliteitsmanagement?

De Facilitair Manager is proceseigenaar van de meeste facilitaire processen. In het geval van de Voedingsdienst is het Hoofd van die afdeling proceseigenaar. De proceseigenaar draagt de

eindverantwoordelijkheid voor het proces en de kwaliteit die van tevoren vastgesteld is op basis van normen. Daarnaast heeft de proceseigenaar als taak om de expiratiedata van documentatie in de gaten te houden en op tijd te zorgen voor de updates daarvan. De interne auditor is verantwoordelijk voor het monitoren van de kwaliteit en doet dat op basis van de resultaten van interne audits. Per kwartaal worden door hem gesprekken gevoerd met de proceseigenaren. Het middenkader moet de beslissingen die genomen worden, dragen. Dat betekent dat iedereen verantwoordelijkheid heeft in het behalen van de gewenste kwaliteit.

Op welke wijze zijn de kwaliteitssystemen geïmplementeerd?

Voor veranderings- en verbeteringstrajecten worden projectcoördinatoren aangewezen. Zij functioneren als begeleider bij de implementatie, maar hebben de verantwoordelijkheid voor de aansturing tijdens het gehele traject. Dat betekent dat gecommuniceerd moet worden met verschillende afdelingen en personen. Deze interne communicatie loopt deels via een vast format, maar omdat de facilitaire organisatie een platte organisatie is, wordt ook gemakkelijk gecommuniceerd op een informele wijze. Voor grotere verbeteringstrajecten worden werkgroepen gestart, bestaande uit betrokken medewerkers. Deze werkgroepen worden aangestuurd door de projectcoördinator.

Hoe wordt gecommuniceerd naar medewerkers en interne klanten?

De medewerkers zijn belangrijk, zij doen het werk en moeten met de protocollen kunnen werken in de dagelijkse praktijk. Vanaf het begin van een verbetertraject worden zij hierbij betrokken. Daarvoor krijgen zij middelen in handen, zoals het intranet waar zij terecht kunnen met opmerkingen, vragen en suggesties. Maar ook krijgen zij de kans om te reageren op voorstellen van nieuwe protocollen. De reactietijd is vastgesteld op twee weken. In die weken krijgen alle medewerkers, maar ook anderen, de kans om hun mening te geven. Daarvoor worden zij ook uitgenodigd in gesprekken. Er is veel contact tussen de projectcoördinator en betrokken medewerkers en ook hier is van belang dat er ruimte is om open en gemakkelijk te communiceren. Het sleutelwoord daarbij is laagdrempeligheid. De interne klanten worden via intranet en de interne nieuwsbrief op de hoogte gehouden van verbeteringtrajecten en veranderingen in de organisatie.

Hoe wordt gestuurd op kwaliteit? Op basis van welke informatie?

Op basis van resultaten van audits, monitoring van processen en kwartaalrapportages wordt gestuurd op kwaliteit. Omdat vrijwel alles is gedigitaliseerd kan snel inzicht worden verkregen in het verloop van de processen. De proceseigenaren zijn hierdoor snel op de hoogte van afwijkingen van het gewenste eindresultaat en kunnen direct ingrijpen door te achterhalen wat de oorzaak is. Deze afwijkingen worden gerapporteerd aan de Facilitair Manager met daarbij de ondernomen actie die gedaan is in het kader van bijsturing.

Wat zijn plus- en knelpunten van de huidige werkwijze?

De open communicatie en goede samenwerking zijn pluspunten van de werkwijze. Medewerkers zijn betrokken en gemotiveerd en hebben het gevoel een belangrijke bijdrage te leveren. Er gaat tijd zitten in de communicatie met de betrokken partijen, maar dat levert uiteindelijk een win-win-situatie op waarbij zowel het management als de medewerkers een goed gevoel hebben over de organisatie en het kwaliteitsbeleid. Daarnaast is certificering voor de medewerker van minstens even grote betekenis als voor het management. Het certificaat is de kroon op het werk dat verricht is en motiveert om het behaalde resultaat vast te houden en verder te gaan. Een ander pluspunt is de eigen budgetten waar nu mee gewerkt wordt. De interne klant heeft een bepaald budget in handen en in overleg worden facilitaire diensten ingekocht. Daarbij wordt het grootste deel doorbelast. Dit zorgt voor scherpte en inzicht bij alle partijen en heeft de samenwerking en het wederzijds begrip bevorderd. De digitalisering is een ander prettig aspect van het kwaliteitsmanagementsysteem. Dat geeft openheid en transparantie.

Bijlage 11 Maturity Grid van Crosby, model voor zelfdiagnose

Categorieën	Stadium 1: Onbekendheid	Stadium 2: Ontwaken	Stadium 3: Doorbraak	Stadium 4: Wijsheid	Stadium 5: Zekerheid
Inzicht en houding van het management	Geen begrip voor kwaliteit als beheersinstrument. Neiging om 'kwaliteits-problemen' te verwijten aan kwaliteits-deskundigen.	Men erkent dat kwaliteitsbeheer waardevol kan zijn, maar is niet bereid om er tijd en geld in te investeren.	Men leert meer over kwaliteitsbeheer tijdens verloop van het kwaliteits-programma en wordt enthousiast medestander.	Men neemt actief deel en kent de prioriteiten van kwaliteitsbeheer. Ziet het belang van blijvende persoonlijke inzet.	Men beschouwt kwaliteitsbeheer als een essentieel onderdeel van de bedrijfsstructuur.
Status kwaliteits-organisatie	Kwaliteit is weggestopt in de fabricage of bij werkvoorbereiding. Controles staan vaak los van de organisatie. Nadruk op keuren en sorteren.	De kwaliteits-leiding wordt versterkt, maar keuring en productie-voortgang blijven de hoofdzaak. Nog steeds ingelijfd bij productie.	De kwaliteits-afdeling rapporteert direct aan top-management; alle beoordelingen komen hier samen en de manager is opgenomen in de bedrijfsleiding.	De kwaliteits-manager is staflid van het bedrijf; beoordeling en preventie werken effectief; nauwe betrokkenheid bij consumenten-zaken en speciale projecten.	De kwaliteits-manager is directielid. Preventie is een primair aandachtspunt. Kwaliteit is beleidsfactor.
Probleemaanpak	Men gaat problemen te lijf als ze zich voordoen, zonder blijvende oplossingen. Onvoldoende probleem-definiëring. Veel kretologie en beschuldigingen.	Er worden groepjes gevormd om kwaliteit aan te pakken. Naar langetermijn-oplossingen wordt niet gezocht.	Er wordt een systeem opgezet om correctieve maatregelen te kunnen nemen. Problemen worden rationeel benaderd en opgelost.	Problemen worden in een vroeg stadium gesignaleerd. Alle functies staan open voor suggesties tot verbetering.	Preventie ondervangt alle problemen, behalve in exceptionele gevallen.
Kwaliteitskosten in % van de omzet	Men zegt: onbekend. Werkelijkheid: 20%.	Men zegt: 3%. Werkelijkheid: 18%	Men zegt: 8%. Werkelijkheid: 12%.	Men zegt: 6,5%. Werkelijkheid: 8%.	Men zegt: 2,5%. Werkelijkheid: 2,5%.
Kwaliteits-verbeterings-acties	Geen georganiseerde activiteiten. Geen begrip voor dergelijke activiteiten.	Men probeert het met voor de hand liggende 'motivatie'-programma's en kortetermijnacties.	Invoering van het 14-stappen-programma van Crosby, elke stap wordt grondig bestudeerd en afgewerkt.	Voortzetting van het 14-stappen-programma en starten van het 'zekerstellen'.	Kwaliteits-verbetering is een normale en continue activiteit.
Bedrijfsopvatting m.b.t. kwaliteit	'Wij weten niet waarom we problemen hebben met kwaliteit.'	'Is het echt nodig om altijd problemen met de kwaliteit te hebben?'	'Door betrokkenheid van het management en door kwaliteits-verbetering identificeren we onze problemen en lossen ze op.'	'Foutenpreventie is een routine-bestanddeel van ons werk.'	'Wij weten waarom we geen problemen hebben met kwaliteit.'

Figuur van bijlage 13: Ontwikkelingsstadia van kwaliteitsbeleid (naar Crosby, 1984)

Bron: Bij, H. van der, Broekhuis, M. en Gieskes, J.: Kwaliteitsmanagement in beweging, van blauwdruk naar contingenties en dynamiek. 2e herziene druk. Deventer: Kluwer, 2004. ISBN 90 14 08089 1. Bladzijde 72.

Bijlage 12 Invulling model voor kwaliteitsmanagement schoonmaakproces

Stap 5. Inventarisatie proces
Het schoonmaakproces is deels geïnventariseerd. Om een vollediger beeld te krijgen, kunnen groepsgesprekken en individuele gesprekken met medewerkers op de locaties kunnen worden gehouden op basis van de inventarisatiegegevens die al bestaan. Het is belangrijk om dit organisatiebreed, dus op alle locaties, te doen aangezien hier sprake is van complexiteit door diversiteit.

Stap 6. Voorstel procesbeschrijving
Over het voorstel van de procesbeschrijving kan in een werkgroep gecommuniceerd worden. Die werkgroep zou kunnen bestaan uit de volgende functionarissen:

- 2 medewerkers van iedere locatie
- 2 medewerkers van Manon (schoonmaakbedrijf)
- Leidinggevende van Manon
- Facilitair Coördinatoren
- Projectmedewerker Facilitair Bedrijf
- Hoofd Operationele Zaken

De Projectmedewerker is de persoon die het voorstel kan maken op basis van de kennis die op dit gebied ontstaan is vanuit de opstelling van procedures en protocollen. Deze medewerker zou tevens verantwoordelijk gesteld kunnen worden voor de coördinatie van het "project" schoonmaak. De medewerkers en Facilitair Coördinatoren kunnen het voorstel beoordelen op haalbaarheid en toepasbaarheid in de praktijk en kunnen kijken of er geen relevante stappen missen in het voorstel.

Stap 7. Uitvoeren nulmeting
Voor de uitvoering van de nulmeting kan een intensieve schoonmaakcontrole op iedere locatie plaatsvinden aan de hand van het controlesysteem dat door Manon wordt gebruikt, mits dat systeem aansluit op de eisen en wensen van het FBA ten aanzien van de interne schoonmaak. Het is aan te raden om de controle op de locaties uit te laten voeren door 2 personen, zodat de meting op dezelfde wijze wordt gedaan. De expertise van de leidinggevende van Manon op het gebied van uitvoering van schoonmaakcontroles kan gebruikt worden voor de uitvoering van de nulmeting. Er zal vervolgens verdieping op het gebied van prestatie-indicatoren moeten plaatsvinden. Daarbij kan het relevant zijn om te kijken naar het systeem dat reeds ontwikkeld is door de Facilitair Coördinator en klaarligt voor gebruik op locatie Mariënstein.

Stap 8. Voorstel verbeterplan
In samenwerking met de werkgroep kan een verbeterplan worden opgesteld. Wanneer in kaart is gebracht wat de huidige werkwijze is en wat de resultaten van de nulmeting zijn, is het waarschijnlijk dat er direct zicht is op een aantal potentiële verbeterpunten die leiden tot een hoger efficiëntieniveau en verbetering van de kwaliteit. Voorbeelden van potentiële verbeterpunten in het schoonmaakproces, zijn verkorting van de communicatielijnen in het schoonmaakproces en een eenduidige uitvoering van de schoonmaakcontroles. Het voorstel verbeterplan dient voorgelegd en toegelicht te worden aan het management van het FBA.

Stap 9. Implementatie pilot
Na goedkeuring van het verbeterplan kan door middel van een pilot implementatie plaatsvinden. Belangrijk is om dat kleinschalig te doen, zodat makkelijk intern gecommuniceerd kan worden en de resultaten snel inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Voor het schoonmaakproces kan gekozen worden om de pilot te doen in De Wartburg, omdat de interne en externe schoonmaak daar beiden aanwezig zijn en de leidinggevende van Manon bekend is met het gebouw waardoor van haar expertise gebruik gemaakt kan worden. Tijdens de implementatie van de pilot moet goed in de gaten gehouden worden of de nieuwe werkwijze duidelijk is voor de medewerkers van de interne schoonmaakdienst.

Stap 10. Interne audit
De interne audit kan uitgevoerd worden door dezelfde personen die de nulmeting hebben gedaan, zodat opnieuw op dezelfde wijze gemeten wordt. Feedback naar de betrokken medewerkers en naar

het management van het FBA zijn in deze fase van belang. Daarom is aan te raden om niet langer dan twee maanden te wachten met de interne auditing.

Stap 11. Bijstellen
De resultaten van de interne audit kunnen in de werkgroep en met de betrokken medewerkers worden besproken. Daarbij is van belang om in kaart te brengen wat de mening van betrokkenen is en waar de knelpunten liggen. Het systeem kan worden geoptimaliseerd door kleine wijzigingen in de procedurebeschrijving en de werkinstructies aan te brengen.

Stap 12. Intervisie
In een intervisiebijeenkomst kunnen zowel het verbeterplan als de resultaten van de nulmeting en interne audit worden gepresenteerd aan het management van het FBA en een lid van de Raad van Bestuur. Het is belangrijk om ook hier de medewerkers uit de werkgroep en een afgevaardigde van de OR te betrekken om vanuit verschillende hoeken naar de uitkomsten van de pilot te kijken. Naar aanleiding van de intervisie kunnen alle medewerkers van de schoonmaak van Axion, zowel mondeling via de leidinggevenden als schriftelijk, worden geïnformeerd over de implementatie van het verbeterplan organisatiebreed. Daarbij is van belang dat de medewerkers vervolgens de kans krijgen om vragen en opmerkingen kwijt te kunnen, bij bijvoorbeeld de Projectmedewerker, die hierop kan reflecteren.

Stap 13. Implementatie organisatiebreed
Onder begeleiding van de projectleider, in dit geval de Projectmedewerker, kan de implementatie plaatsvinden. In deze fase is regelmatig overleg tussen de projectleider, de leidinggevenden, het management van het FBA en de medewerkers noodzakelijk.

Stap 14. Interne en externe audits
De interne audits worden uitgevoerd op basis van een jaarplanning. Bij bijzonderheden kan gekozen worden voor een extra audit na bijsturing in het proces. Van belang is om de meting middels de vastgelegde procedure en door een medewerker die hiervoor de opleiding heeft gevolgd, te laten uitvoeren om een nauwkeurig en valide resultaat te verkrijgen. Het is aan te raden de resultaten van interne audits terug te koppelen aan de medewerkers ter verhoging van de betrokkenheid en motivatie.

Bijlage 13 Vacature Project Leider Facilitair Bedrijf

Project Leider Facilitair Bedrijf M/V

Aangeboden door Axion, zorg en wonen

Algemene Informatie

Vacaturenummer:	4639
Functienaam:	Project Leider Facilitair Bedrijf
Dienstverband:	Bepaalde tijd
Werklocatie:	IJsselstein en Utrecht, Utrecht
Contactpersoon:	Huub Albreghs, manager Facilitair bedrijf Tel: 030-282 22 00 E-mail: w.hendriks@axiongroep.nl
Beschrijving van de vacature:	Een uitdagende functie voor iemand die servicegericht, zelfstandig en flexibel is Binnen de ondersteunende dienst Facilitair Bedrijf & Bouw van de Axion Continu groep is op korte termijn een vacature voor een PROJECT LEIDER FACILITAIR BEDRIJF 30-36 uur per week De functie wordt uitgevoerd op het centraal bureau te Utrecht. Functiedoel Is verantwoordelijk voor het voorbereiden, begeleiden en uitvoeren van projecten ten behoeve van een optimale ondersteuning van zorgprocessen. Functie-inhoud: Het verrichten van (voor)onderzoeken en het formuleren van adviezen op het gebied van facilitaire bedrijfsprocessen. Het in afstemming met de manager facilitair fungeren als deelnemer of projectleider in het kader van projecten. Het hebben van een voortrekkersrol in projecten. Het vanuit gesignaleerde behoefte uit de organisatie formuleren van projectomschrijvingen. Het houden van overzicht over planningen, budget, einddoel en randvoorwaarden. Het evalueren van projecten en het maken van voortgangs- en eindrapportages. Het roulerend draaien van frontoffice-diensten in het kader van structurele, meer complexe storingen. Het fungeren als technische achterwacht buiten kantooruren. Functievoorwaarden: Kennis van facilitaire dienstverlening/gebouwenbeheer op HBO-niveau Kennis van projectmanagement/projectmatige werken, informatiemanagement, kwaliteitssystemen en onderzoekstechnieken. Kennis van de bedrijfsprocessen en administratieve organisatie van de sector Kennis van de visie, organisatiestructuur van de organisatie en de werkprocessen van de stichting
Deze vacature is van de afdeling:	Axion

Werktijden

Uur per week:	30-36		
Dagdiensten:	Ja	Avonddiensten:	Nee
Nachtdiensten:	Nee	Slaapdiensten:	Nee
Weekeinden en feestdagen:	Nee	Bereikbaarheidsdiensten:	Ja

Wat wordt er voor deze vacature gevraagd

Vooropleiding:	minimaal HBO
Werkervaring:	minimaal 3 - 4 jaar
BIG Registratie verplicht:	Nee

Overige voorwaarden:

Wat heeft deze functie te bieden

CAO:	Verpleeg- en verzorgingshuizen		
FWG indeling:	50	Pensioen:	PGGM regeling
Max. bruto salaris:	2.892,07	Korting op ziektekosten (IZZ):	IZZ regeling
13e maand:	Nee	Bijscholings-mogelijkheden:	Ja
Spaarloonregeling:	Ja	Kinderopvang aanwezig:	Ja
Bereikbaarheid met de auto:	ja		
Bereikbaarheid met het openbaar vervoer:	ja		
Aanvullende informatie:			