

Organisatieverandering door managementsystemen voor voortdurende verbetering

G.I.J.M. Zwetsloot en J.T. Allegro*

Samenvatting: Er wordt aan bedrijven steeds meer eisen gesteld ten aanzien van kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden. Als antwoord daarop komen zorgsystemen als tool of management in de belangstelling te staan. Sommige zorgsystemen zijn zo ontworpen dat ze vooral de beheersing van het voortbrengingsproces vergroten, maar er zijn ook nieuwere, generieke, benaderingen waarin strategische processen meer aandacht krijgen en die zijn gericht op voortdurende verbetering. Daarvoor is het nodig dat bedrijven hun organisatie leerprocessen bewust managen. Een generiek model dat daarvoor expliciet is ontworpen wordt besproken. De ontwikkeling van strategische, generieke zorgsystemen stelt de nodige eisen aan de algemene organisatie ontwikkeling en kan daar mede richting aan geven. Dit wordt beschreven in termen van doelen, strategie, structuur, technologie, cultuur en mensen.

Trefwoorden: organisatieverandering, beleidsontwikkeling, beleidsinstrumenten

1 Inleiding

Als er zich in de bedrijfsomgeving één of meer ontwikkelingen voordoen waardoor op termijn het voortbestaan van de organisatie wordt bedreigd zal de organisatie daarop tijdig moeten inspelen. Organisaties hebben zo'n goede reden nodig om te veranderen. In dit artikel wordt ingegaan op de manier waarop organisaties kunnen inspelen op ontwikkelingen in de bedrijfsomgeving voor zover deze relevant zijn voor de bedrijfsprestaties ten aanzien van kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden. Het belangrijkste management-tool is hierbij de invoering van aparte of geïntegreerde zorgsystemen voor deze aspecten.

Tevens wordt ingegaan op het strategisch belang van een integrale benadering van de management activiteiten op deze drie terreinen, het belang van het streven naar voortdurende verbetering middels organisatie leerprocessen en de consequenties die dat alles heeft voor de algemene ontwikkeling van organisaties.

* Dr. Gerard I.J.M. Zwetsloot is werkzaam als managing senior bij het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden. In april 1994 promoveerde hij aan de Rijksuniversiteit Leiden op het proefschrift *Joint Management of Working Conditions, Environment and Quality*. Prof.dr. Jacques T. Allegro is Algemeen Directeur van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden en Hoogleraar Sociale & Organisatie Psychologie aan de Rijksuniversiteit Leiden. Correspondentieadres: Rijksuniversiteit Leiden, t.a.v. prof.dr. J.T. Allegro, Postbus 9555, 2300 RB Leiden.

2 Toenemende eisen ten aanzien van kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden

Bolwijn en Kumpe (1989) hebben laten zien dat de ontwikkeling van organisaties achtereenvolgens gericht kunnen zijn op verbetering van de produktkwaliteit, vergroting van de flexibiliteit, en vergroting van de innovativiteit. De oorzaak hiervoor is dat bedrijven in steeds sterkere mate worden geconfronteerd met het belang van klantentevredenheid en de daarvoor essentiële kwaliteit/prijs verhouding van hun produkten. Deze ontwikkeling versterkt zich zelf omdat als één of meer bedrijven de concurrentie aangaat door meer 'value for money' te leveren, de overige bedrijven in dezelfde markt wel zullen moeten volgen om hun markt aandeel te behouden, dus om hun continuïteit veilig te stellen.

Ook op het gebied van milieu worden thans hoge prestaties van bedrijven verwacht. In de eerste plaats is er al enkele decennia een trend van een toenemend maatschappelijk milieubewustzijn en dat leidt er – langzaam maar zeker – toe dat afnemers en consumenten steeds meer belang stellen in milieuvriendelijke produkten; als gevolg daarvan wordt de markt voor 'groene' produkten voor steeds meer bedrijven interessant. Dit heeft direct consequenties voor de eisen die gesteld worden aan de milieu impact van produkten (zowel in de gebruiksfase als in de afvalfase) en voor de milieubelasting tijdens de produktie in eigen bedrijf maar ook bij toeleveranciers. Een bedrijf dat zijn kansen op de groene markt wil benutten, zal zijn innovativiteit ook op milieugebied moeten aanwenden. Daarnaast hebben bedrijven die op deze markt actief zijn in toenemende mate behoefte aan betrouwbare en adequate instrumenten om zich te onderscheiden van de minder milieuvriendelijke concurrenten.

De overheid stelt in haar Nationaal Milieubeleidsplan (NMP) hoge eisen aan de vermindering van de directe en indirecte milieubelasting door bedrijven voor de komende twintig jaar (VROM, 1989a: 188 - 229). Om tot realisatie van die verbeteringen te komen worden per bedrijfstak convenanten afgesloten, vaak voor een looptijd van 10 jaar. Naast deze eisen aan de milieuprestaties als zodanig is het overheidsbeleid gericht op het invoeren van milieuzorgsystemen in bedrijven. Het is de bedoeling dat begin 1995 10.000 - 12.000 bedrijven met een grote milieubelasting een milieu-zorgsysteem hebben ingevoerd, en dat circa 250.000 bedrijven met een minder grote milieubelasting daartoe op zijn minst een aantal stappen hebben gezet (VROM, 1989b). Blijkens een in 1993 verrichte tussen-evaluatie zal met name de eerste doelstelling niet worden gerealiseerd, al is er wel een aanmerkelijke dynamiek in de ontwikkeling van milieuzorg tot stand gekomen (KPMG, 1993).

Ten aanzien van de prestaties op het terrein van arbeidsomstandigheden spelen naast de traditionele bedrijfsinterne eisen van werknemerszijde steeds vaker externe ontwikkelingen een rol. Zo dragen sinds begin 1994 bedrijven in belangrijke mate zelf het financiële risico verbonden aan verzuim en arbeidsongeschiktheid. Een andere ontwikkeling is dat de chemische industrie thans structurele eisen stelt aan de zorg voor de veiligheid (in feite omvat deze veiligheid, gezondheid en ook milieu-aspecten) van haar onderaannemers en uitvoerders. Deze eisen zijn vastgelegd in de Veiligheids Checklist voor Aannemers, de VCA (EBB, 1992). De aannemers die niet aan deze eisen voldoen zullen vanaf 1995 naar andere opdrachtgevers moeten omzien. Dit heeft ertoe geleid dat binnen een jaar circa 50 % van de aannemers het vereiste niveau van ARBO-zorg heeft gerealiseerd, en de verwachting is dat begin 1995 de hele bedrijfstak (circa 500 aannemers) zal zijn gecertificeerd. Dit is des te opmerkelijker omdat de bouw traditioneel een sector is waarin verbeteringen op het gebied van veiligheid vrijwel niet van de grond kwa-

men. Ten slotte stelt de overheid op het gebied van arbeidsomstandigheden steeds meer eisen aan de zorg voor arbeidsomstandigheden (DGA, 1994), en verlegt ook een deel van haar handhavingsinspanning naar het systeem niveau (DGA, 1993). Dat laatste geldt trouwens voor meerdere overheidsinstanties (Van Hezik et al., 1994).

Dit alles overziend kunnen aan de steeds hogere eisen een drietal dimensies worden onderscheiden: (1) management inspanningen en goede prestaties ten aanzien van kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden zijn wapens in de concurrentiestrijd geworden en datzelfde geldt (2) voor het herkenbaar maken daarvan naar externe belanghebbenden (inclusief de handhavende overheidsinstanties). Bovendien (3) zijn deze aspecten van grote invloed op de maatschappelijke positionering en het imago van het bedrijf als geheel.

3 De zorgsysteem benadering

Als reactie op de hierboven beschreven ontwikkelingen verandert de manier waarop organisaties hun prestaties ten aanzien van kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden aansturen. In moderne organisaties is de zorg in sterke mate geïntegreerd in de bedrijfsprocessen, terwijl het belang van de traditionele controles achteraf sterk is afgenomen. Veel bedrijven gaan er toe over om middels de invoering van zorgsystemen (management systems) op de nieuwe eisen in te spelen.

Het meest bekend zijn in dit verband de kwaliteitszorgsystemen die op grond van de ISO 9001/2/3 normen (ISO 1987) extern kunnen worden beoordeeld en op basis waarvan bedrijven kunnen worden gecertificeerd. Naast de ISO normen waarop bedrijven gecertificeerd kunnen worden, is de ISO 9004 serie van belang waarin richtlijnen voor goede kwaliteitszorg systemen worden gegeven. Systemen gebaseerd op de ISO 9000 serie zijn wereldwijd geaccepteerd.

Er is natuurlijk een langdurig internationaal onderhandelingsproces nodig geweest voor het opstellen van deze wereld standaard. De ISO 9001/2 normen kunnen daarom het best getypeerd worden als overeenkomend met de 'state of the art van de jaren zeventig' (Conti, 1994).

Een belangrijk kenmerk van kwaliteitszorgsystemen van het ISO 9001/2 type is dat zij heel sterk zijn gericht op administratieve procedures voor het intern handhaven van een bepaald niveau van zorg en het op die manier garanderen van prestaties. De invoering van een ISO 9001/2 systeem zal in veel gevallen leiden tot het elimineren van een aantal kwaliteitsproblemen, en zo tot eenmalige verbetering van de prestaties leiden. Commercieel is de systematiek momenteel een succes: veel bedrijven selecteren hun toeleveranciers op het hebben van een ISO 9001/2 certificaat. Er is echter ook veel kritiek op de ISO normen: op de bureaucratiserende uitwerking door het accent op administratieve procedures, en op het feit dat als het systeem eenmaal is geïmplementeerd, het eerder de status quo conserveert dan verdere verbeteringen genereert.

Veel bedrijven zijn vanwege de commerciële waarde ervan, echter meer geïnteresseerd in het behalen van een certificaat, dan in wezenlijke verbetering van de (prestaties van de) organisatie. Op die manier komt er een zwaar accent te liggen op de managementactiviteiten die bij de voor certificering noodzakelijke 'objectieve toetsing door een derde partij' worden beoordeeld, terwijl andere, voor de prestaties minstens zo belangrijke aspecten, zoals de verankering in de bedrijfscultuur of een platte organisatie structuur, dan nauwelijks aandacht krijgen.

Voor de zorg voor het milieu zijn soortgelijke systemen in ontwikkeling. Momenteel zijn deze certificeerbaar op basis van de BS 7750 norm (BSI 1992); terwijl een

internationale norm in ontwikkeling is (ISO 1993). Ook voor de arbeidsomstandigheden wordt gewerkt aan de ontwikkeling van normen. In Nederland functioneert sinds eind 1993 een normcommissie die in eerste instantie een praktijkrichtlijn zal ontwikkelen; certificering van veiligheidszorg op basis van de VCA-checklist is al mogelijk. Internationaal is de wenselijkheid van dergelijke normen nog in discussie.

Ondanks het gebruik van overeenkomstige terminologieën verschillen de gebruikelijke definities van de respectievelijke zorgsystemen onderling echter aanzienlijk. Dit leidt ertoe dat dezelfde termen worden gebruikt met verschillende betekenissen waardoor de integratie van de systemen wordt belemmerd. Zie Tabel 1. Op het doorbreken van deze onwenselijke situatie wordt verderop in dit artikel ingegaan.

Tabel 1 *Definities zorgsystemen*

Kwaliteitszorgsysteem (ISO 1987)	De organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen voor het ten uitvoer brengen van kwaliteitszorg
Milieuzorgsysteem (VROM, 1989)	De systematische toepassing van het samenhangend geheel van beleidsmatige, organisatorische en administratieve maatregelen, gericht op het inzicht krijgen in, het beheersen en waar mogelijk verminderen van de effecten van de bedrijfsvoering op het milieu.
Arbozorgsysteem (DGA 1993)	Het geheel aan structuren, middelen, processen en procedures dat bewust en systematisch handelen moet garanderen; met andere woorden: de wijze waarop een organisatie de zorg voor arbeidsomstandigheden heeft georganiseerd.

De zorgsysteem aanpak is het meest interessant als het strategisch karakter wordt benadrukt en wanneer de doelstellingen zijn gericht op 'continue verbetering'. Hierop wordt in de volgende paragrafen ingegaan.

4 Het strategisch belang van zorgsystemen

Goed functionerende zorgsystemen zijn van belang voor de externe relaties van het bedrijf, of preciezer geformuleerd voor het opbouwen en onderhouden van bevredigende relaties met de diverse belanghebbenden (de stakeholders) op de desbetreffende terreinen; voor kwaliteitszorg zijn met name de afnemers/klanten van belang maar daarnaast ook de werknemers die kunnen worden opgevat als interne klanten. Voor milieu en arbeidsomstandigheden is de relatie met de beleidsmakende en handhavende overheidsinstanties erg belangrijk, maar speelt ook de relatie met omwonenden (milieu) en werknemers of hun vertegenwoordigers (vooral arbeidsomstandigheden).

In de moderne kwaliteitszorg (Total Quality Management) staat niet langer de kwaliteit van de producten of van de productieprocessen centraal, maar komt de nadruk steeds meer te liggen op de kwaliteit van de organisatie als geheel. Het gaat niet langer uitsluitend om het voortbrengingsproces (het zoveel mogelijk in één keer goed doen van handelingen, en het terugdringen van de risico's die aan de

produktie zijn verbonden). Nadrukkelijk komt steeds de kwaliteit van de door het bedrijf nagestreefde doelstellingen aan de orde: vanuit een strategisch perspectief is de belangrijkste vraag of men wel de goede dingen doet (Conti, 1992). Dat laatste raakt direct de zelfdefinitie van het bedrijf. Wat is onze missie? Wat zijn onze ambities? Wat willen we in de toekomst voor bedrijf worden?

Dit heeft dan bijvoorbeeld betrekking op het richten op de meest wenselijke produkt/markt combinaties, op welke belanghebbenden het bedrijf zich richt, maar ook of het bedrijf naast een commerciële doelstelling ook een maatschappelijke functie heeft.

Dergelijke strategische kwesties behoren primair tot de verantwoordelijkheid van de topmanagers, die inderdaad steeds vaker het kwaliteitsheft in handen nemen, zelfs zodanig dat men de vraag kan stellen of Total Quality Management niet beter kan worden gekarakteriseerd als Total Management dan als Total Quality (Hardjono, 1993).

Het blijkt dat bedrijven grote voordelen kunnen boeken door een goede afstemming of integratie van hun zorgsystemen voor kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden (Zwetsloot & Sprengers, 1992; Zwetsloot, 1994; SZW/EZ/VROM, 1994-bijlage 1). De belangrijkste daarvan zijn effectiviteitswinst, tijdswinst, kostenbesparingen, en een beter imago. Daarnaast kunnen er bij een geforceerde integratie ook nadelen optreden zoals de moeilijker bestuurbaarheid door grotere complexiteit en de geringere herkenbaarheid van elk van de aspecten apart. Bedrijven kunnen daarbij twee strategieën toepassen, namelijk analoog opzetten met onderlinge gebruikmaking van leer-ervaringen of integratie. Hele praktische overwegingen spelen daarbij een rol: door geïntegreerde audits kan men bijvoorbeeld de tijd die de managers daarvoor moeten vrijmaken aanzienlijk beperken. Op een dergelijke manier worden de drie genoemde zorgsystemen steeds meer verweven en wordt hun strategisch karakter versterkt.

Dit blijkt ook uit het feit dat in internationaal verband de ontwikkeling van een norm voor een 'Generiek Management Systeem' is voorgesteld (ISO/SAGE 1992). In feite gaat het daarbij om een systeem om de kwaliteit van de bedrijfsvoering in het algemeen te garanderen als basis voor de prestaties op meerdere terreinen, met name kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden.

Door het strategische karakter en de grote impact die zorgsystemen op deze wijze krijgen, wordt de invloed op de besluitvorming in organisaties steeds belangrijker. Bovendien zullen bedrijven met behulp van die systemen steeds meer informatie genereren die relevant is voor de vraag of wel zo goed wordt ingespeeld op externe ontwikkelingen. Op deze wijze kan de noodzaak tot fundamentele veranderingen in organisaties door het functioneren van zorgsystemen worden aangevoeld en kunnen die veranderingen ook worden versterkt.

5 Het streven naar voortdurende verbetering

Kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden worden steeds vaker een wapen in de concurrentie strijd. Dat betekent dat verdere verbeteringen (in de processen die daartoe leiden) aantrekkelijk zijn. Vergelijk dit met het financiële systeem: produktiviteit en efficiency blijken telkens weer verder te kunnen worden opgevoerd. Waarom zou dat niet ook kunnen voor de prestaties ten aanzien van kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden?

De huidige discussies over zorgsystemen gaan daarom vooral over de manier waarop het streven naar voortdurende verbetering in de organisatie kan worden verankerd. Dit vormt de belangrijkste topic in de discussie over de herziening in 1997-98 van de ISO 9000 normen; tevens is duidelijk dat de overheid 'voortduren-

de verbetering' (deels gemeten aan de output: de milieu en ARBO-prestaties) ziet als voorwaarde voor de erkenning van milieuzorg systemen.

De vraag kan dan worden gesteld of bij het streven naar voortdurende verbetering een accent dient te worden gelegd op innovatie of op het werken aan incrementele verbeteringen. Het antwoord is echter niet zo moeilijk: het werken aan incrementele verbeteringen vraagt de inzet van alle betrokkenen in de organisatie, van alle organisatie onderdelen en vereist continuïteit. Het vormt daarmee een belangrijke voorwaarde voor het snel implementeren van innovaties en voortdurende verbetering; omgekeerd blijft het werken aan innovaties meestal beperkt tot de inzet van enkele 'kampioenen' en is geen enkele garantie dat de innovaties ook werkelijk effectief wordt doorgevoerd of dat het verbeterproces na de innovatie wordt voortgezet (Imai, 1986). Waarschijnlijk is alleen op die terreinen waar snelle technische vooruitgang wordt geboekt, en technische innovaties elkaar in hoog tempo opvolgen, de keuze voor een op innovatie gerichte strategie gerechtvaardigd.

Een ander discussiepunt is de betekenis van de actuele prestaties bij de beoordeling van zorgsystemen. In de ISO 9001/2 systematiek wordt alleen het vermogen tot systeembeheersing gewogen. Het feitelijke niveau van de prestaties doet er niet toe. Het valt te verwachten dat deze benadering haar geloofwaardigheid zal verliezen. Ook voor milieuzorg en ARBO-zorg is het niet goed voorstelbaar dat relatief vuile bedrijven, of bedrijven met een hoog ziekteverzuim en veel ongevalen, zullen worden gecertificeerd alleen op grond van de aanwezigheid van een beheerssysteem. Er zijn binnen de kwaliteitszorg al betere methoden beschikbaar. De belangrijkste daarvan is de methodiek achter de criteria voor de Europese kwaliteitsprijs; daarin tellen de prestaties (in termen van tevredenheid van in- en externe klanten) precies even zwaar mee als de kwaliteit van het beheerssysteem (Conti, 1992).

Continue verbetering: de roep om de lerende organisatie

Zwetsloot en Sprengers (1992), en daarop voortbouwend Zwetsloot (1994) laten zien dat koploperbedrijven op het gebied van het combineren van de drie zorggebieden, vaak impliciet, kiezen voor een lerende aanpak bij de implementatie van zorgsystemen of van het invoeren van nieuwe maatregelen.

Organisatie leerprocessen lijken van groot belang omdat leren kan worden gezien als een voorwaarde voor het bereiken van 'voortdurende verbetering'. Zo is de jaarlijkse meeting van de European Foundation for Quality Management van 1994 geheel gewijd aan 'The reality of European Quality - the learning experience'. Het concept van de lerende organisatie (Swieringa & Wierdsma, 1990; Senge, 1990) lijkt daarom uiterst relevant voor het ontwerpen en implementeren van zorgsystemen.

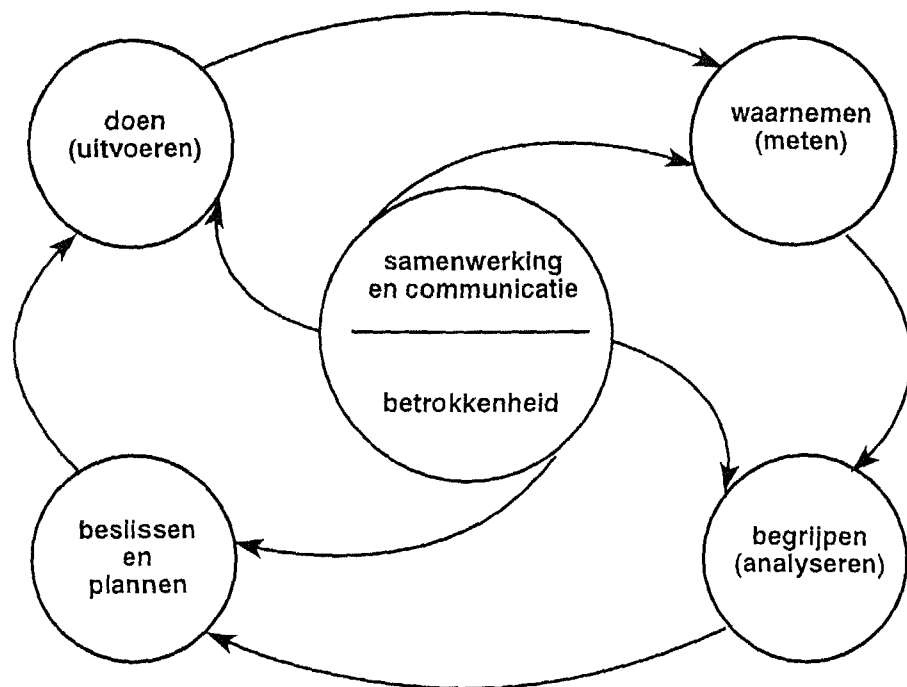
In de lerende organisatie heerst een collectief bewustzijn aangaande de leerprocessen die noodzakelijk zijn. Dat scheidt de mogelijkheid zowel het proces als de resultaten te evalueren (vanuit het gezichtspunt van diverse belanghebbenden!) en desgewenst bij te sturen (Zwetsloot, 1994), waardoor het vermogen om te leren kan worden vergroot.

Organisaties leren door dat de leden van de organisatie individueel leren, en zij via onderlinge communicatie en samenwerking en het steeds betrekken van de juiste personen ook collectieve vooruitgang boeken.

Om deze leerprocessen beter te kunnen analyseren onderscheidt Zwetsloot (1994) een zestal deelprocessen die tezamen bepalend zijn voor het leervermogen; vier daarvan zijn ontleend aan het model voor (individueel) ervaringsleren van Kolb (1984) te weten, doen, reflectieve waarneming, begripsvorming, en besluitvorming. De twee andere bepalen het 'collectieve' aspect van organisatie leren,

namelijk de aansluiting tussen de vier bovengenoemde fasen (dit vereist communicatie en samenwerking) en de deelname van alle actoren die betrokken zijn bij het probleemveld (beide ontleend aan Swieringa & Wierdsma, 1990 die echter zelf van het model van Kolb uitgaan). Deze zes processen hangen samen zoals weergegeven in Figuur 1.

Figuur 1 De zes deelprocessen die van invloed zijn op de leercapaciteit van organisaties



Op basis van dit model kan een lerende aanpak voor de ontwikkeling van zorgsystemen, maar ook van organisatie-leerprocessen meer in het algemeen, worden vormgegeven.

In de eerste plaats kan men in de diagnose fase expliciete aandacht besteden aan het leervermogen van organisatie (en daarin eventueel een onderscheid maken tussen een meer algemeen leervermogen en het leervermogen op een specifiek terrein, zoals milieuzorg). Daartoe kan men aan de hand van één of meer actuele problemen van de organisatie analyseren waarom de organisatie tot dan toe niet in staat is gebleken deze problemen de baas te worden.

In een secundaire analyse van een vijftal leer-interventies in bedrijven die inhoudelijk betrekking hadden op de zorg voor arbeidsomstandigheden en milieu komt Zwetsloot (1994) tot de conclusie dat factoren die het leervermogen negatief beïnvloedden betrekking hadden op alle zes leeraspecten. Belangrijk waren ondermeer bedrijfsculturele factoren die het nemen van initiatieven belemmerden, onvoldoende inzicht in de gerezen problemen en de oorzaken daarvan, een geringe betrokkenheid van de managers, geringe mogelijkheden voor de werkvloer om problemen zelf op te lossen, gebrek aan respons op initiatieven, en belemmeringen in samenwerking en communicatie ten gevolge van een te rigide arbeidsde-

ling. Na een dergelijke diagnose van het organisatieleerproces kan men vervolgens de gesignaleerde problemen aanpakken en gelijktijdig de factoren die het leerproces beperken elimineren of reduceren (Zwetsloot, 1994).

Volgens Senge (1990) zijn de systeemaanpak en organisatie leren sterk complementair; in feite stelt hij dat fundamentele leerprocessen noodzakelijk zijn om fouten in het (her)ontwerpen van systemen te voorkomen. Het elimineren van fouten uit systemen of het realiseren van systeemverbetering, wil op zich zelf nog niet zeggen dat er geen conceptuele fouten in nieuw ontworpen systemen zitten. Het is eerder waarschijnlijk dat een aantal systeemfouten via het denken van de ontwerpers zal worden gereproduceerd. Zwetsloot (1994: 143) wijst in dit verband op een veel aangehaalde uitspraak die Konosuke Matsushita eens in de Verenigde Staten deed: *'We are going to win and the Industrial West is going to lose out: your firms are built on the Taylor model. Even worse: so are your heads. We are beyond the Taylor model!'*

Met betrekking tot de ontwikkeling van zorgsystemen is het daarom wenselijk te beschikken over een model waarin zowel het strategische karakter, de mogelijkheid tot integratie, als het vergoten van het lerend vermogen van de organisatie zijn verwerkt.

6 Een generiek zorgsysteemmodel

Onlangs is een Nederlandse studie afgerond naar de mogelijkheid om te komen tot een betere afstemming van eisen aan zorgsystemen (Van Hezik & Zwetsloot, 1994). In die studie worden een vijftal dimensies van belang geacht voor een moderne definitie van zorgsystemen die op ieder van die drie terreinen bruikbaar is, zie Tabel 2.

Tabel 2 *Relevante dimensies voor een generieke definitie 'zorgsysteem' (Van Hezik & Zwetsloot, 1994: 10)*

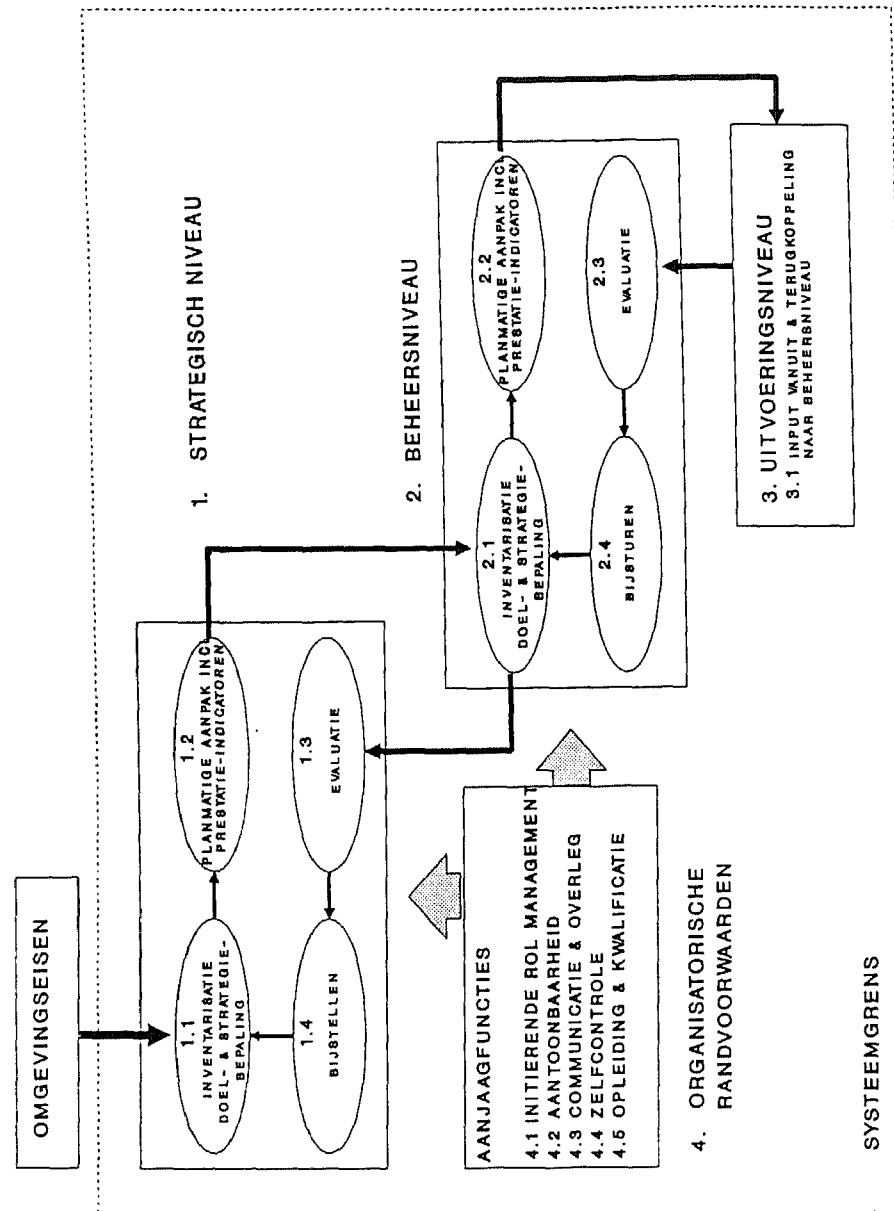
- het doel van het zorgsysteem (borgen en verbeteren)
- de gerichtheid van het zorgsysteem (proces en resultaat)
- de bedrijfsgerelateerde systeemgrenzen (alle relevante activiteiten/bewust ondernomen activiteiten)
- de geografische systeemgrenzen (met het oog op ketenbeheer, co-makership etc.)
- de relatie met de output van het zorgsysteem (prestatie)

Op grond daarvan is de volgende werkdefinitie opgesteld:

Een zorgsysteem is de systematische toepassing van beleidsmatige, organisatorische en administratieve procedures en maatregelen, gericht op het inzicht krijgen in, het (waar mogelijk voortdurend) verbeteren en (waar zinvol) borgen van processen en maatregelen (inclusief haar relatie met toeleveranciers en afnemers) die relevant zijn voor de prestaties van de organisatie op het desbetreffende gebied (kwaliteit, milieu, arbeidsomstandigheden); waarbij de organisatie het systeem periodiek evalueert (mede op grond van de resultaten) zodat het op systeemniveau wordt geborgd en verbeterd (van Hezik & Zwetsloot, 1994: 10).

Op basis van deze definitie en een aantal functionele eisen is via een creatief proces een generiek model voor zorgsystemen opgesteld, dat is getoetst in een workshop met 'gebruikers' van zorgsystemen, waarna het model is bijgesteld. Zie Figuur 2.

Figuur 2 Generiek model zorgsystemen (Van Hezik & Zwetsloot, 1994)



Het model bestaat uit een drietal regelkringen (op strategisch, beheersmatig en uitvoeringsniveau) en een aantal 'aanjaagfuncties' die als organisatorische randvoorwaarden voor het vermogen tot continue verbetering kunnen worden opgevat.

De zes deelprocessen die de leercapaciteit van organisaties bepalen zijn alle in dit model terug te vinden, deels in de regelkringen, deels in de aanjaagfuncties. Het model sluit echter in de eerste plaats aan bij gangbare begrippen uit de praktijk van de zorgsystemen, zoals de bekende Deming cirkel (Plan, Do, Check, Action).

Het voordeel van een generiek model is dat het op alle drie de terreinen (met hetzelfde bijbehorende begrippenkader) kan worden gebruikt. Dit maakt de integratie van zorgsystemen of elementen daarvan eenvoudiger. In dit model is op grond van praktijkervaringen in de workshop met gebruikers de sturing van het strategische proces expliciet opgenomen; de sturing van organisatie leerprocessen is er impliciet in opgenomen. Met andere woorden dit model kan worden gebruikt voor het ontwerpen van een integraal zorgsysteem voor kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden dat van strategische betekenis is en waarmee wordt gestreefd naar voortdurende verbetering en behulpzaam zijn bij het implementeren daarvan.

7 De implementatie strategie

In veel bedrijven vraagt met zich af hoe zorgsystemen het beste kunnen worden geïmplementeerd. Bedrijven verschillen echter sterk in de mate waarin elementen van elk van de drie zorgsystemen al functioneren, in algemene bedrijfskenmerken die van belang zijn (zoals de grootte, de bedrijfscultuur, het voortbrengingsproces, de markten waarop men zich richt) alsook de extern gestelde eisen die voor ieder bedrijf apart gelden. Daarom werken standaard 'recepten' niet, of alleen voor een welomschreven categorie van bedrijven, bijvoorbeeld bedrijven die hun ISO 9001/2-systeem volledig ontwikkeld hebben en milieuzorg daarin willen integreren (Ten Broeke et al., 1992). In dit artikel worden daarom de belangrijkste principes toegelicht die men moet toepassen bij het ontwikkelen van een op maat gesneden implementatie strategie.

Blauw (1988) beschouwde de invoering van integrale kwaliteitszorg als een organisatorische innovatie, en onderzocht de invoering daarvan in Nederland. Een belangrijke conclusie was dat zorgsystemen het probleemoplossend vermogen van bedrijven behoren te vergroten. In de praktijk wordt echter te veel aandacht gegeven aan het oplossen van bestaande problemen, en te weinig aan het vergroten van het probleemoplossend vermogen.

Als we de drie basisstrategieën (de rationeel-empirische, de normatief-reëducatieve en de machtsdwang strategie) voor organisatie verandering die zijn geïdentificeerd door Benne en Chin (1968) bezien, dan kunnen we zeggen dat zij alle drie in de praktijk van de introductie van zorgsystemen voorkomen. Dit wil echter niet zeggen dat zij even effectief zijn.

Rationeel-empirische strategieën worden veel gebruikt door bedrijven die snel streven naar een certificaat. Dat gaat vaak gepaard met de implementatie van een blauwdruk model. Deze strategie kan gemakkelijk vastlopen in groeiende weerstand en heeft tevens het nadeel van een erg zwaar accent op beheersing en bureaucratische werkwijzen. Aan de niet-rationele en onbewuste verschijnselen binnen bedrijven wordt in deze strategieën geen aandacht gegeven. Verhoeven [1994] wijst in dit verband op de vaak niet reële rationaliteit die inherent is aan veel kwaliteitstheorieën en spreekt over 'the dark side of Total Quality Management' als beperkende factor. Als het doel voortdurende verbetering is, verdient de rationeel-empirische strategie daarom niet de voorkeur.

Machtsdwang strategieën zijn nogal eens verleidelijk, bijvoorbeeld om een nieuwe procedure of maatregel snel door te voeren met wat extra steun van de top. Vanuit een kortetermijn perspectief is dat vaak erg effectief. Op de langere termijn is het resultaat doorgaans juist negatief: de maatregel versterkt de weerstand tegen verdere innovaties. Vanuit het langetermijn perspectief van voortdurende verbetering is een dergelijke benadering dus eerder contra productief.

De benaderingen binnen koploper bedrijven in de ontwikkeling van gecombineerde of geïntegreerde zorgsystemen komen grotendeels overeen met de normatief-reëductieve strategie (Zwetsloot, 1994: 265-266). Zowel het lerende aspect (opleiden en kwalificatie) als het normatieve (cultuur verandering) treden sterk op de voorgrond. De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat een normatief-reëductieve strategie bij het invoeren en door ontwikkelen van zorgsystemen het meest geschikt is om tot voortdurende verbetering te komen.

Swieringa en Wierdsma (1990: 148) hebben erop gewezen dat de consequentie van het concept van de lerende organisatie is dat de tegenstelling tussen ontwerpen en ontwikkelen kan worden overstegen. Ontwerpen (en het aannemen van de expertrol) en ontwikkelen (het aannemen van de adviseursrol) worden verenigd in het organisatie leerproces. Het gaat steeds om een proces (ontwikkeling) met inhoud (ontwerp criteria).

8 De invloed van zorgsystemen op de algemene organisatie ontwikkeling

Sommige organisatiekenmerken bevorderen de ontwikkeling van zorgsystemen, terwijl andere die belemmeren. Maar dat werkt ook andersom: als aan de ontwikkeling van zorgsystemen een strategische betekenis wordt toegekend, beïnvloedt de verdere ontwikkeling daarvan de richting van de meer algemene organisatie ontwikkeling. Dit kan leiden tot win-win situaties, waarbij de ontwikkeling van zorgsystemen en van de organisatie als geheel elkaar wederzijds bevorderen; Zwetsloot (1994: 133-135) heeft dit organisatie synergie genoemd en dat verschijnsel geanalyseerd aan de hand van het model van de 'Leidse octaeder', waarin zes clusters van variabelen worden onderscheiden, namelijk doelen, strategie, structuur, technologie, cultuur en mensen (Demenint et al. 1989 : 22). In deze paragraaf wordt, voortbouwend op Zwetsloot (1994) met name aandacht besteed aan de invloed die zorgsystemen op de ontwikkeling van de algemene organisatie kenmerken kan hebben.

Doelen

Door de ontwikkeling van zorgsystemen zal het strategische belang van kwaliteitszorg, milieuzorg en ARBO-zorg eerder worden onderkend; dit bevordert het vaststellen van strategische doelen op die terreinen, maar ook de ontwikkeling van strategische langetermijn doelstellingen in het algemeen.

Strategie

ARBO-, milieu-, en kwaliteitsproblemen vragen alle om een langetermijn visie van waaruit verbeteringen en veranderingen worden nagestreefd zoals het inspeken op ontwikkelingen op de afzetmarkt, concurrentie positie, de arbeidsmarkt, de technologie ontwikkeling enzovoort.

In organisaties waarin een meer algemene lange termijn visie niet of nauwelijks is ontwikkeld kan de noodzaak daartoe blijken uit signalen die uit alle drie de zorggebieden afkomstig zijn. Zo kunnen de zorggebieden (vooral samen) een bijdrage leveren aan de totstandkoming van een algemene lange termijn strategie.

Structuur

In alle drie verantwoordelijk is een voor

Een ander hiërarchisch ander punt groten van deskundig daarvan in ele problemen.

Technologie

Historisch lijk voora ben immenische ma organisatie len, aan p en ontwi doorgevoe ten in een

Het is z logie. Pro het stimu heeft door ringen: de komen er lijk is om

Cultuur

Voor het cultuur v worden z zijn, het : het eigen handelen

Het zie van uitge cultuura: eigen gel weerstan

In de o daaraan op het v en zijn c het nive: den besc heid van ken in te qua inste tuatie be

Structuur

In alle drie de zorgsystemen speelt participatie, de eigen (individuele - of groeps-) verantwoordelijkheid, met de daarbij behorende bevoegdheden, een grote rol (het is een voorwaarde voor het organiseren, zie Figuur 1).

Een andere eis is flexibiliteit. Belangrijke kenmerken zijn in dit verband kortere hiërarchische lijnen, werkeenheden met een grote mate van zelfstandigheid. Een ander punt is een procesgerichte in plaats van een functionele organisatie en vergroten van het zelfregelend vermogen van de organisatie. Wat betreft de specifieke deskundigheid op de drie terreinen, is er een duidelijke tendens naar integratie daarvan in de lijnorganisatie (deskundigheid is nodig op het moment dat eventuele problemen kunnen ontstaan) gepaard gaande met het reduceren van stafdiensten.

Technologie

Historisch gezien werden kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden aanvankelijk vooral als technische probleemvelden gezien. Technologische processen hebben immers een grote invloed op deze aspecten. Daarom is het werken aan technische maatregelen en innovaties van groot belang. Via de zorgsystemen zal de organisatie meer aandacht geven aan technische specificaties van produktiemiddelen, aan preventief onderhoud maar ook aan de gerichte aansturing van onderzoek en ontwikkeling. Daar waar technische vernieuwingen worden voorbereid of doorgevoerd kan het integraal opnemen van ARBO-, milieu- en kwaliteitsaspecten in een programma van eisen tot belangrijke verbeteringen leiden.

Het is zinvol onderscheid te maken tussen geïntegreerde en end of pipe-technologie. Proces geïntegreerde technologie is verreweg de meest interessante optie; het stimuleert ook het zoeken naar verdere verbeteringen. End of pipe technologie heeft doorgaans een belemmerende werking op het zoeken naar verdere verbeteringen: de investeringen in bijvoorbeeld een zuiveringsinstallatie moeten er uit komen en dat betekent dat het gedurende een aantal jaren financieel onaantrekkelijk is om andere, meer fundamentele oplossingen te realiseren.

Cultuur

Voor het goed functioneren van zorgsystemen is een verandering van de bedrijfscultuur vaak essentieel. Belangrijke waarden die hoger gewaardeerd dienen te worden zijn zorgvuldigheid, betrouwbaarheid, afspraken nakomen, milieubewustzijn, het rekening houden met collega's, aandacht voor langetermijn gevolgen van het eigen handelen, aandacht voor ongewenste gevolgen van op zich zelf gewenst handelen enzovoort.

Het zich zelf zien als een lerende organisatie die regelmatig vernieuwing (ook van uitgangspunten op bepaalde terreinen) nodig heeft is eveneens een belangrijk cultuuraspect. Een bedrijf waarin men rotsvast overtuigd is van het gelijk van de eigen gebruikelijke benadering (een belerende organisatie) zal steeds tegen veel weerstand aanlopen als verandering toch noodzakelijk blijkt.

In de organisatie zijn zowel creativiteit en initiatief (wat het accepteren van de daaraan verbonden risico's impliceert) als een beheersmatige benadering (gericht op het vermijden van risico's) van belang. Deze benaderingen lijken tegengesteld en zijn dat wellicht als het om de eigenschappen van één persoon zou gaan. Op het niveau van de arbeidsorganisatie dienen zij echter als complementair te worden beschouwd. Dit betekent voor de bedrijfscultuur dat juist een verscheidenheid van opvattingen een belangrijke waarde moet vormen. Alleen door het werken in teams met personen die verschillen qua discipline achtergrond maar ook qua instelling ten opzichte van innovatie en beheersing kan men een optimale situatie benaderen.

Mensen

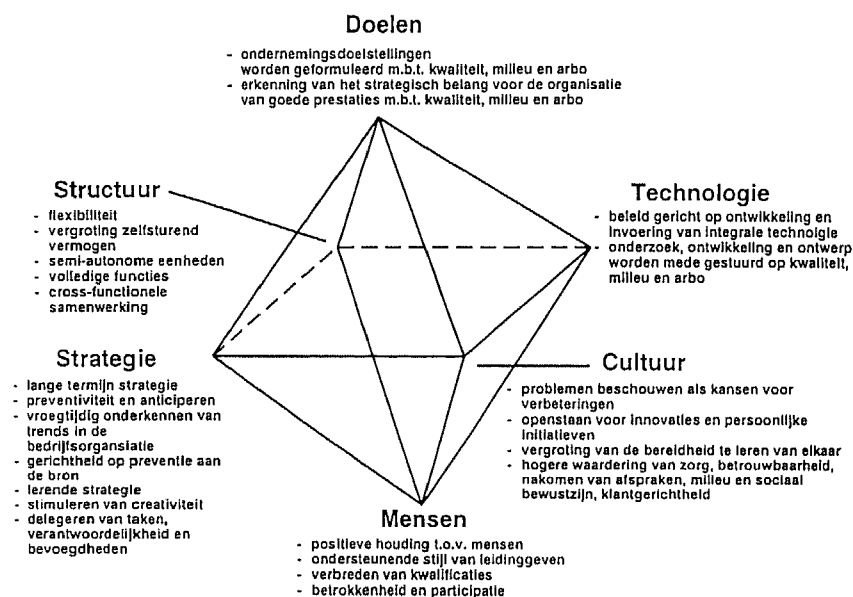
Het mensbeeld in de organisatie is van groot belang voor het accent dat wordt gelegd op borging of verbetering. Een positief mens-beeld correspondeert met stimuleren, verantwoordelijkheden geven, creativiteit benutten, ondersteunen, bijscholen en participatie. Een negatief mensbeeld leidt doorgaans voor een strategie gericht op beheersen, (extern) motiveren en controleren. Zoals uit het bovenstaande al bleek, kunnen deze elkaar aanvullen en is de combinatie functioneel.

Hierop sluit de toenemende kwalificering van werknemers aan; goed opgeleid en breed inzetbaar personeel heeft positieve effecten op meerdere terreinen en bevordert organisatie leerprocessen.

Het belang van organisatie leerprocessen zal door de ontwikkeling van zorgsystemen zeker toenemen. Organisatieleerprocessen veronderstellen individuele leerprocessen. Zij veronderstellen ook: persoonlijke en collectieve betrokkenheid, motivatie, communicatie, samenwerking, persoonlijke ontwikkeling, leren on the job, creativiteit.

Een overzicht van de organisatiekenmerken die worden bevorderd door de ontwikkeling van zorgsystemen wordt gegeven in Figuur 3.

Figuur 3 Overzicht van de organisatiekenmerken die worden bevorderd door de ontwikkeling van zorgsystemen



Literatuur

- Benne & Chin (1968), *The Planning of Change*, New York.
- Blauw, J.N. (1988), *Op weg naar kwaliteit; integrale kwaliteitszorg als innovatie*, proefschrift, ABC, De Lier.
- Bolwijn, P.T. en T. Kumpe (1989), Wat komt na flexibiliteit? De industrie in de jaren negentig. *M&O*, 2, p. 91 - 112.
- BSI (1992), *British Standard 7750, Environmental Management systems*, BSI, London.
- Conti, T. (1992), *Building Total Quality*, Chapman & Hall, London.
- Conti, T. (1994), From ISO 9000 to Total Quality Management, *ISO 9000 Forum*, Brussels, 14 april 1994.
- Demenint, M.I., R. van der Vlist en J.T. Allegro (1989), Organisaties in een dynamische wereld. In: J.J. Boonstra, M.I. Demenint, H.O. Steensma (red): *Organiseren en veranderen in een dynamische wereld*, Lemma, Culemborg.
- DGA (1993), *Nota Arbozorg en systeemgericht handhaven*, Ministerie van SZW, Den Haag.
- DGA (1994), *Arbo- en verzuimbeleid*, Publikatieblad 190, Arbeidsinspectie, Den Haag.
- EBB (1992), *Veiligheids Checklist voor Aannemers*, EBB, Rotterdam.
- Hardjono, T.W. (1993), Total Quality Management: Total Quality of Total Management?, *Sigma*, No. 2, p. 6 - 9.
- Imai, M. (1986), *Kai Zen*, Mc Graw-Hill, New York.
- Ishikawa, K. (1986), *Totale kwaliteitscontrole*, Omega, Amsterdam.
- ISO (1987a), *International Standard 9001, Quality Systems. Model for Quality Assurance in design/development, production, installation and servicing*, ISO, Geneva.
- ISO (1987b), *International Standard 8402, Quality Management and Quality Assurance - Vocabulary*, ISO, Geneva.
- ISO/DIS (1991), *Draft International Standard 8402 (revisie), Quality Management and Quality Assurance, Vocabulary*, ISO, Genève.
- ISO/DIS (1993), *Standardization of Environmental Management Systems. A model for discussion*, ISO/IEC/SAGE, SG1, N 55, ISO, Genève.
- ISO (1993), *International Standard 9004-4, Guidelines for Quality Improvement*, ISO, Geneva.
- ISO/SAGE (1992), Strategic Advisory Group Environment (ISO/IEC), Subgroup Environmental Management Systems, Position Paper september 1992, document *ISO/IEC/SAGE SG1 46*, London/Geneva.
- Kolb, D.A. (1984), *Experiential Learning- Experience as the source of Learning and Development*, Prentice Hall, New Jersey.
- KPMG (1993), *Tussenevaluatie Bedrijfsinterne Milieuzorg*, VROM, Den Haag.
- Senge, P.M. (1990), *The Fifth Discipline; the Art and Practice of the Learning Organization*, Doubleday, London.
- Swieringa, J. & A.F.M. Wierdsma (1990) *Op weg naar een lerende organisatie*, Wolters Noordhoff, Groningen.
- SZW/EZ/VROM (1994), *Nota combizorg*, Ministeries SZW, VROM en EZ, Den Haag.
- Ten Broeke, A.M., A. van der Lec & G. Roubos (1992), *MILK Handleiding; Milieuzorg Integratie in systemen voor Logistiek en Kwaliteitszorg*, Samsom H.D. Tjeenk Willink, Alphen aan den Rijn.
- VROM (1989a), *Nationaal Milieubeleidsplan (NMP)*, Tweede Kamer Vergaderjaar 1988-1989, 21 137, nrs 1-2, hoofdstuk 7: Wat van de doelgroepen verwacht wordt.
- VROM (1989b), *Notitie Bedrijfsinterne Milieuzorg*, Tweede Kamer Vergaderjaar 1988-89, 20 633 nr. 2-3.
- Van Hezik, H.J.P.M., A. van der Lee & H. Tilburgs (1994), *Van controle naar controle op zelfcontrole; het afstemmen van overheidstoezicht op zorgsystemen in bedrijven*, ICN, Den Haag.
- Van Hezik, H.J.P.M. & G.I.J.M. Zwetsloot (1994), *Afstemming van eisen aan zorgsystemen voor kwaliteit, milieu en arbeidsomstandigheden*, NNI, Delft.
- Verhoeven, L. (1994), Turning resistance against ISO 9000 and Total Quality Management into positive energy, *ISO 9000 Forum*, Brussels, 14 april 1994.
- Zwetsloot, G.I.J.M. & P.P.M. Sprengers (1992), *Op zoek naar Synergie*, VUGA, Den Haag.
- Zwetsloot, G.I.J.M. (1994), *Joint Management of Working Conditions, Environment and Quality; in search of synergy and organizational learning*; proefschrift, NIA, Amsterdam.

Summary

Organizational change caused by management systems for continuous improvement

G.I.J.M. Zwetsloot and J.T. Allegro, *Gedrag en Organisatie*, volume 7, December 1994, nr. 6, p. 352

Many organizations are confronted with sharply increasing requirements with respect to quality, environment and working conditions. As a result there is a growing interest in management systems as tools of management. The management systems of the ISO 9000-type are primarily designed to improve process control. In more innovative management systems attention is given to the generic strategic impact and to a growing problem solving capacity. Their aim is 'continuous improvement' and an important precondition is that organizations are continuously learning.

A generic management system model that is useful in this respect has been described. The implementation of such management systems influences the general organizational development; the impact on objectives, strategy, structure, technology, culture and people has been described.