

Kwaliteitszorg bij Waterleidinglaboratoria

Deel II: Bouw en invoering van een laboratoriumkwaliteitssysteem

Inleiding

Heeft dat laboratorium zijn STERLAB-erkenning al? Dat is een vraag die met een zweem van ontzag en misschien wel enige afgunst tegenwoordig steeds vaker gesteld wordt. Het geeft aan dat de noodzaak ervan onderkend wordt, maar ook dat men soms nog niet goed weet hoe handen en voeten te geven aan de invoering van kwaliteitszorg op een laboratorium.



MYRIAM VAN ROOIJ
KIWA N.V.



GOVERT DOBBETS
KIWA N.V.



FRANS SCHULTING
KIWA N.V.

In deel I uit deze artikelenreeks werd uiteengezet wat het belang is van kwaliteitsborging voor (waterleiding)-laboratoria: zowel interne motieven vanuit het bedrijf zelf spelen daarbij een rol als de eis dat waterleidinglaboratoria in het kader van hun Ministeriële erkenning medio de jaren '90 een STERLAB-certificaat verworven hebben.

Bij de afdeling Chemie en Biologie van KIWA is vanaf 1986 met vallen en opstaan gewerkt aan de opzet en implementatie van een laboratoriumkwaliteitssysteem. Dit heeft eind 1989 geresulteerd in een erkenning door STERLAB. Terugblikkend op deze periode, waarin verschillende fasen te onderkennen waren, werd een algemeen stappenplan ontwikkeld voor de invoering van een kwaliteitssysteem op een laboratorium. In dit artikel wordt dit stappenplan toegelicht. Om een en ander beter te kunnen plaatsen, wordt hieraan voorafgaand de geschiedenis van de kwaliteitszorg bij de afdeling Chemie en Biologie geschetst. Ook worden de kritische succesfactoren voor het doen slagen van een dergelijke omvangrijke operatie aan de orde gesteld. In deel I van deze artikelenreeks is al ingegaan op de opbrengsten van kwaliteitsverbeteringen [1].

Samenvatting

In zijn algemeenheid gesproken is het opzetten en invoeren van een laboratoriumkwaliteitssysteem een opdracht waar door velen tegenop wordt gezien. Men wil graag, maar weet niet goed hoe de koe bij de hoorns te vatten en men realiseert zich onvoldoende hoeveel tijd voor een dergelijk omvangrijk project nodig is.

Bij de afdeling Chemie en Biologie van KIWA is vanaf 1986 met vallen en opstaan gewerkt aan de opzet en implementatie van een kwaliteitssysteem op het laboratorium. Dit heeft eind 1989 geresulteerd in een STERLAB-erkenning. In dit artikel wordt een handvat aangereikt, in de vorm van een op de ervaringen van bovengenoemde afdeling gebaseerd stappenplan voor de bouw en implementatie van een laboratoriumkwaliteitssysteem. Dit stappenplan kent 7 fasen en een doorlooptijd van circa 3 jaar. Het gaat van start op het moment dat enkele mensen binnen het laboratorium enthousiast raken voor kwaliteitszorg en toestemming krijgen van de directie om dit in de organisatie verder vorm te geven. Met het verkrijgen van het STERLAB-certificaat wordt het plan afgesloten.

Ook wordt een aantal factoren besproken die bepalend zijn voor het welslagen van het totale verbeteringsproject. De betrokkenheid van alle medewerkers, van hoog tot laag is de belangrijkste voorwaarde om te komen tot een goed functioneel en gedragen kwaliteitssysteem.

Kwaliteitsborging bij de afdeling Chemie en Biologie in de periode 1986-1990

Medio de jaren '80 nam, mede op aangeven van het ministerie van Economische Zaken, de belangstelling voor kwaliteitszorg in Nederland sterk toe. Zo ook binnen de laboratoriumwereld. Omdat KIWA, als centraal onderzoeksinstituut van de waterleidingbedrijven een voortrekkersrol heeft te vervullen, sloeg de kwaliteitskoorts ook over op de afdeling Chemie en Biologie. Gevoed vanuit de eigen ervaring zouden de waterleidinglaboratoria immers beter ondersteund kunnen worden bij de invoering van kwaliteitszorg op hun eigen laboratorium.

De afdeling heeft 1986 gebruikt om te snuffelen aan het begrip kwaliteitszorg en om een duidelijk beeld te krijgen van de in NEN 2653 genoemde eisen (sinds kort hanteert STERLAB als basis NEN-EN 45001, zie ook kader I). Het besef dat (integrale) kwaliteitszorg verder gaat dan het zorgen voor en hanteren van goede analysevoorschriften, groeide. Vervolgens is gewerkt aan de vastlegging van de gehanteerde werkwijze, in de vorm van procedures, werkinstructies (standard operation procedures) en analysevoorschriften. Er werd een kwaliteitshandboek opgesteld dat in het najaar van 1988 aan STERLAB werd voorgelegd. In december van dat jaar werd door STERLAB een eerste beoordelingsonderzoek uitgevoerd. Daarbij bleek dat het beschreven kwaliteitssysteem een goed fundament vormde, maar dat het nog erg pril was en dat de medewerkers er onvoldoende mee vertrouwd waren. Het kwaliteitsbewustzijn was weliswaar groeiende maar de

discipline voor de uitvoering was nog niet groot genoeg. Daarnaast was een aantal zaken nog onvoldoende geregeld en bleek het systeem te weinig uniform van opzet te zijn. In overleg met KIWA werd het beoordelingsonderzoek opgeschort naar een later tijdstip.

De afdeling concludeerde dat ze haar eigen manier van werken in de voorafgaande tijd min of meer klakkeloos op papier had gezet, zonder die werkwijze werkelijk kritisch tegen het licht te houden. En hoewel gesteld kan worden dat die werkwijze zeker niet slecht was, was wel duidelijk geworden dat her en der de punten op de i gezet moesten worden. Voor zaken die nog niet geregeld waren, was een regeling of procedure op schrift gesteld. Aan de daadwerkelijke invoering van deze regelingen was te weinig aandacht besteed. Bovendien was de tijd tussen invoering van het systeem en de STERLAB-beoordeling erg kort geweest, zodat niet aangetoond kon worden dat het operationeel was. Daarnaast was de benadering te sterk top-down gericht geweest. De medewerkers in het laboratorium waren in te beperkte mate betrokken geweest bij het opzetten van het systeem wat kennelijk had geleid tot een te smal draagvlak.

Geconcludeerd werd dat het roer om moest en dat een andere strategie gevolgd moest worden. Gekozen werd voor een aanpak waarbij alle medewerkers van de afdeling betrokken werden bij de verbetering van het kwaliteitssysteem. Na een grondige analyse van de tekortkomingen van het systeem, werden in 1989 een 12-tal verbeteringsprojecten gefaseerd uitgevoerd. Ondersteund door twee staf-medewerkers van de afdeling werden

zoveel mogelijk medewerkers van verschillende organisatorische eenheden bij deze projecten ingezet. Veel aandacht werd besteed aan voorlichting, zowel op plenaire afdelingsbijeenkomsten, als in het afdelingsstafoverleg en door informatiebulletins. Na een revisie van het kwaliteitshandboek en een omvangrijk eigen beoordelingsonderzoek, werd in oktober 1989 de beoordeling door STERLAB voortgezet. Ditmaal werd het kwaliteitssysteem voldoende operationeel bevonden en vooral over het kwaliteitsbewustzijn van de medewerkers was het beoordelingsteam te spreken. Aan de afdeling Chemie en Biologie werd dan ook in december 1989, als eerste binnen de waterleidingsector, door STERLAB haar 15de certificaat van erkenning uitgereikt.

In 1990 werd de ingezette lijn voortgezet. Aan de activiteiten die in het kader van de kwaliteitsdoelen 1990 werden uitgevoerd, het aanbrengen van verbeteringen in het systeem op punten die naar aanleiding van de eigen beoordeling en de STERLAB-beoordeling waren geformuleerd en het uitbreiden van het pakket werkzaamheden dat onder het systeem ressorteert, werd opnieuw in de vorm van verbeteringsprojecten gewerkt. Dat maakte dat STERLAB bij het controlebezoek, een jaar na het verlenen van de erkenning, vaststelde dat het enthousiasme voor kwaliteitszorg en het eigen kwaliteitssysteem nog steeds aanwezig was. Bij de controle werd het systeem dan ook in orde bevonden en het certificaat van de erkenning werd uitgebreid.

Samenhangend met de wijziging in de aanpak heeft zich in die vijf jaar ook een ontwikkeling voorgedaan in het denken over kwaliteit. In eerste aanleg ging de aandacht vooral uit naar de kwaliteits-

STERLAB Criteria Algemeen-90

Gebaseerd op NEN-EN 45001 stelt STERLAB als eis dat onderstaande elementen in het laboratoriumkwaliteitssysteem vervat en in het kwaliteitshandboek beschreven zijn:

Organisatie en personeel

De organisatie en de taken van het laboratorium dienen beschreven te worden, evenals de taken, verantwoordelijk- en bevoegdheden van de verschillende typen functies (onder andere ten aanzien van de dagelijkse leiding, onderzoeksleiding, kwaliteitssysteem, archiefbeheer).

Kwaliteitshandboek

Vast moet liggen wat de status van het kwaliteitshandboek is, wie er toegang toe hebben, hoe wijzigingen worden aangebracht en wie het beheert. Tevens moet er een procedure voor de afhandeling van klachten zijn.

Eigen beoordeling van het kwaliteitssysteem

Met regelmaat dient een eigen beoordelingsonderzoek te worden uitgevoerd en de procedure hiervoor moet zijn vastgelegd.

Voorzieningen

Het laboratorium dient te beschikken over adequate ruimten, onderzoeksfaciliteiten en veiligheidsvoorzieningen. De toegang tot en het gebruik van de ruimten en faciliteiten moeten zijn geregeld.

Toegeleverde goederen en diensten

Voor ingebruikname dient gecontroleerd te worden of de toegeleverde goederen voldoen aan de specificaties. Voor het uitbesteden van onderzoek moet toestemming verkregen worden van de opdrachtgever en vast moet staan dat het uitbestede onderzoek voldoet aan de gestelde eisen.

Beheer en gebruik van onderzoeksmiddelen en referentie-objecten

Met betrekking tot de onderzoeksmiddelen (apparatuur en chemicaliën) en referentie-objecten (bijv. moederstandaarden) dient een administratie te bestaan, waaruit blijkt waar en in welke (onderhouds)staat zij zich bevinden. Het beheer moet zijn geregeld, evenals de bevoegdheid tot gebruik.

Werkvoorschriften

Voor geregeld terugkerende werkzaamheden die voor de kwaliteit van het onderzoek van belang zijn, moeten werkvoorschriften beschikbaar zijn. Deze werkvoorschriften worden, al naar aard, opgenomen in het handboek danwel in een gescheiden documentatiesysteem ondergebracht. Er moet voor worden zorggedragen dat steeds de geldende versie wordt gebruikt.

Uitvoering van onderzoek

Bij de uitvoering dienen onderzoeksplannen te worden gehanteerd. De waarnemingen en onderzoeksomstandigheden dienen dusdanig te worden vastgelegd dat alle resultaten terugvindbaar zijn en dat altijd kan worden vastgesteld onder welke omstandigheden het onderzoek is uitgevoerd.

Rapportering

De onderzoeksresultaten dienen schriftelijk aan de opdrachtgever te worden gerapporteerd en wel op zodanige wijze dat zoveel mogelijk voorkomen wordt dat de resultaten verkeerd geïnterpreteerd worden.

Archivering van de documentatie

Er moet een archief zijn waarin alle documentatie met betrekking tot de onderzoeken op ordelijke wijze wordt opgeslagen en wel zo dat zij niet verloren kan gaan of misbruikt kan worden.

Archivering van onderzoeksmiddelen, onderzoeksobjecten of delen daarvan

Zie hierboven, maar nu voor zover van toepassing, met betrekking tot onderzoeksmiddelen en onderzoeksobjecten (monsters).

Ontwikkeling in het kwaliteitsdenken.



controle. Bijvoorbeeld naar de autorisatie van de chef van de door de analist geproduceerde analyseresultaten. In de loop van de tijd verschoof de aandacht via kwaliteitsborging naar de totale kwaliteitszorg. Naar een manier van werken waar de hele organisatie zelf achterstaat en waarbij zoveel mogelijk fouten worden voorkomen.

Het stappenplan

Uit het bovenstaande mag blijken dat het vergaren van een STERLAB-certificaat de afdeling Chemie en Biologie beslist niet probleemloos is afgegaan. Door de afdeling is een aantal doodlopende zijpaden ingeslagen voordat het juiste pad werd gevonden.

Uit een terugblik op deze ervaringen en het leerproces is een stappenplan ontwikkeld voor het invoeren van een door STERLAB te erkennen kwaliteits-systeem op een laboratorium. De realisering van dit stappenplan, waarin zeven fasen te onderscheiden zijn, zal vanaf de start bij een 'gemiddeld' laboratorium circa 3 jaar in beslag nemen. Onderstaand worden de verschillende fasen uitgewerkt, die in tabel I verkort zijn weergegeven.

De verschillende fasen

Fase 0: Erkenning van de noodzaak

Op het niveau van de leiding van het laboratorium raken een aantal mensen, door zowel interne als externe oorzaken,

TABEL I – Het stappenplan.

Nummer	Fase Onderwerp	Looptijd (Jaren)				
		0	1	2	3	4
0	Erkenning van de noodzaak van het hebben van een kwaliteitssysteem, en het maken van een grof raamplan voor de opzet en invoering ervan	--				
1	Scholing van de 'trekkers' van de kwaliteitszorg en het verder uitwerken van het raamplan	--				
2	In kaart brengen van het werkproces en het opstellen van een gedegen projectplan voor verbeteringen	--				
3	Het opzetten en gefaseerd invoeren van het kwaliteitssysteem, waarbij zoveel mogelijk medewerkers betrokken zijn		----	--		
4	Het uitvoeren van een eigen beoordelingsonderzoek en de daaruit volgende acties			----		
5	Vorbereiding op het beoordelingsonderzoek van STERLAB				--	
6	Het beoordelingsonderzoek door STERLAB					--

overtuigd van het nut en de noodzaak van het hebben van een kwaliteitssysteem. In deze periode 'broeit' er wat in het laboratorium zonder dat er nog duidelijk handen en voeten aan gegeven is. Het besef groeit dat een goede dienstverlening meer vergt dan het hebben van goede werk- en analysevoorschriften. Echter het overzicht over wat allemaal onderdeel uitmaakt van een laboratoriumkwaliteits-systeem dat in de praktijk goed kan functioneren, ontbreekt nog. In deze fase speelt beeldvorming een belangrijke rol. Door de laboratoriumleiding wordt een raamplan opgesteld waarin in grote lijnen geschetst wordt hoe de opzet en invoering van een dergelijk systeem gerealiseerd kan worden en welke personele inzet dat vergt. Vervolgens wordt het raamplan aan de directie voorgelegd. Deze oordeelt positief over het plan en stelt de middelen beschikbaar. Een voor het project verantwoordelijke functionaris (kwaliteitscoördinator) wordt aangesteld, die bij voorkeur geen lijnfunctie binnen de laboratoriumorganisatie vervult.

Fase 1: Scholing en planvorming

De kerngroep (kwaliteitscoördinator en leiding van het laboratorium) oriënteert zich op het gebied van de kwaliteitskunde, met als gevolg dat ze steeds enthousiaster wordt. Ze herkent ook steeds meer punten waarop de huidige werkwijze verbeterd zou kunnen worden.

Vastgesteld wordt welke elementen een laboratoriumkwaliteitssysteem minimaal zou moeten bevatten. Hierbij kunnen het rapport van de werkgroep laboratoriumkwaliteitssysteem [2] en het boek STERLAB CRITERIA ALGEMEEN steun bieden [3].

In grote lijnen is nu bekend wat er geregeld moet zijn en dus waar allemaal

aan gewerkt moet worden. Men is zich gaan realiseren dat voor kwaliteit gemotiveerde medewerkers van doorslaggevende betekenis is: een kwaliteitssysteem kan alleen maar gestalte krijgen als het gedragen wordt door medewerkers van het laboratorium. Het kwaliteitssysteem moet een instrument worden waarmee iedereen zijn eigen werk goed en efficiënt kan uitvoeren en het moet niet verworpen tot een controlesysteem voor de leiding. Om dit te realiseren moeten de medewerkers zoveel mogelijk bij de ontwikkeling van het systeem worden

betrokken. Dit vereist een goede organisatie van het gehele project, maar ook van de te starten werkgroepen (kwaliteitskringen/verbeteringsprojecten). Zie hiervoor ook kader II. Het raamplan wordt door de kerngroep verder uitgewerkt tot een globaal projectplan, waarin vooral aandacht is geschonken aan de werkwijze, voorlichting, besluitvorming en planning van het geheel. Vast is komen te staan dat uitvoering van het project de nodige tijd zal kosten. Hoeveel menskracht nodig is, valt op dit moment nog niet tot in detail te overzien. Als uitgangspunt is een tijdsbesteding van zo'n 10% van de werktijd gedurende twee jaar voor de laboratoriummedewerkers reëel, los van de inzet van de kwaliteitscoördinator(en). Het slagen van het project staat of valt met het werkelijk beschikbaar stellen van tijd. Als tal van enthousiaste plannen worden gelanceerd zonder dat de mensen in de gelegenheid worden gesteld hier invulling aan te geven, is het project tot mislukken gedoemd. Kwaliteitszorg, zeker in de bouwphase, is niet iets dat je er zomaar bij kunt doen. Aan het eind van deze fase wordt het projectplan ter goedkeuring aan de directie voorgelegd.

Fase 2: Opstellen actieplan

De kerngroep ontleedt het (laboratorium)-voortbrengingsproces in kleine eenheden en gaat vervolgens per onderdeel na of daar binnen de organisatie

Uitreiking van het STERLAB-certificaat aan de afdeling Chemie en Biologie van KIWA.



duidelijke, éénduidige, al dan niet op schrift gestelde procedures en instructies voor bestaan. In dit stadium legt de kerngroep zijn oor te luisteren bij de medewerkers. Het gaat immers voor een groot deel om werkzaamheden die door hen dagelijks worden uitgevoerd. Zij kennen de huidige praktijk het beste. Zij weten wat er allemaal goed loopt, zonder dat dat noodzakelijkerwijs duidelijk op papier staat, en wat de tekortkomingen zijn die zij aan den lijve ondervinden.

Bestaande instructies en procedures worden getoetst aan de STERLAB-criteria. Ook wordt nagegaan welke andere zaken in een kwaliteitshandboek beschreven moeten worden. Op deze wijze wordt geïnventariseerd waar de witte vlekken zitten en welke instructies en procedures op de helling moeten. De 'bestaande toestand' wordt in een beknopt kwaliteitshandboek beschreven. Men moet zich gedurende het hele proces realiseren dat het hebben van een kwaliteitshandboek geen doel op zich is, maar slechts een middel is om gedragen afspraken vast te leggen. Tijdens het opstellen en verbeteren van het handboek blijkt vaak dat er minder geregeld is dan men dacht en dat oude afspraken vaak verschillend geïnterpreteerd worden. Gebaseerd op de resultaten van bovenstaande stappen wordt het projectplan verder uitgewerkt. In de vorige fase was het hoe en waarmee duidelijk geworden. Aan het eind van deze fase heeft men ook inzicht verkregen in het wat. De punten waarop het bestaande systeem verbeterd moet worden en van welke mensen in welke vorm bijdragen worden verwacht, vormen de basis van dit plan. Ook wordt een gedetailleerde tijdsplanning voor fase 3 opgesteld.

Fase 3: Bouwen aan het kwaliteitssysteem

Deze fase vangt aan met een (feestelijke) bijeenkomst voor het voltallig personeel waarop het startsein voor het project gegeven wordt. Het waarom en hoe van de kwaliteitszorg in het eigen laboratorium wordt daarbij zo concreet mogelijk uit de doeken gedaan door de leiding van de afdeling. Zeer belangrijk is dat het een bevlogen verhaal is waar men werkelijk achterstaat en dat ook uitstraalt; het moet het lontje zijn dat het kruitvat doet ontsteken. Deze bijeenkomst wordt afgesloten met ondertekening van het aanmeldingsformulier dat naar STERLAB wordt gezonden.

Vanaf nu worden zoveel mogelijk medewerkers bij het project betrokken. Voorwaarde is wel dat deze medewerkers voldoende geïnformeerd zijn en dat ze een zinvolle en zo helder mogelijke taak



Het project staat of valt met het beschikbaar stellen van tijd.

krijgen op hun eigen werkterrein. In werkgroepverband worden de verbeteringen tot stand gebracht. Voorbeelden van onderwerpen voor dergelijke werkgroepen kunnen zijn: veiligheidsaspecten, de 'inklaring' van monsters, analysevoorschriften, apparatuurjournalen, vastleggen en archivering van meetgegevens etc. Ook moeten activiteiten ontplooid worden op terreinen buiten de directe laboratoriumorganisatie, zoals functieomschrijvingen, personeelsdossiers, opleiding en scholing, regels voor toegang tot het terrein/gebouw etc. Voorrang wordt gegeven aan die werkzaamheden die werkelijke verbetering behoeven of zelfs geheel ontbreken. Het daadwerkelijk zien oplossen van knelpunten en ergernissen werkt erg stimulerend. Van het vastleggen van zaken die in grote lijnen al wel goed geregeld zijn zonder dat daar schriftelijk

documentatie voor beschikbaar is, gaat in mindere mate een motiverende werking uit. Deze punten kunnen dan ook in een later stadium worden opgepakt of komen voor rekening van bijvoorbeeld de kwaliteitscoördinator.

Het is zaak dat de kerngroep voldoende sturing geeft aan de verschillende activiteiten. Naarmate er meer verbeteringen tegelijk worden aangepakt, gaat afstemming van de verschillende activiteiten een grotere rol spelen. Als deze fase bekort of slecht gepland wordt, kan het gebeuren dat produkten van verschillende werkgroepen onvoldoende op elkaar zijn afgestemd of dat de voortgang van een of meerdere deelprojecten door een ander wordt bepaald. In deze langdurige fase, waarin veel mensen worden ingezet, leidt stilstand min of meer tot achteruitgang. Dit betekent dat er voor gewaakt moet worden dat het maken van keuzes niet te lang wordt uitgesteld. De procesbewaker (zie kader II) moet, eventueel na raadpleging van de kwaliteitscoördinator of laboratoriumleiding, zo nodig een beslissing forceren. Dat wil echter niet zeggen dat geen weloverwogen keuzes gemaakt moeten worden. Het is vaak eerder een kwestie van over de drempel trekken. Berichtgeving over de voortgang van het totale project en mondelinge toelichting bij de opgestelde procedures en instructies verdient in deze stap blijvende aandacht. Bijeenkomsten voor het gehele laboratoriumpersoneel, die ook nog het 'wij-gevoel' versterken, zijn hier de geëigende weg voor. Na presentatie van de verbeteringen worden de nieuwe spelregels ingevoerd.

Ook moet voorlichting worden gegeven

Werkgroepen

Een belangrijk hulpmiddel om kwaliteitszorg te doen slagen is het werken met werkgroepen. Hierdoor neemt de kwaliteitsmotivatie enorm toe en kan op juiste wijze gebruik worden gemaakt van de specifieke deskundigheid van mensen. Aan werkgroepen is echter een aantal risico's verbonden: men kan zich met een vage taak het bos ingestuurd voelen, en werkgroepen kunnen een sluimerend bestaan gaan leiden, iets dat demotiverend kan werken. Bij de afdeling Chemie en Biologie is daarom voor de volgende werkwijze gekozen:

- De werkgroep kreeg een concrete, op schrift gestelde vraagstelling voorgelegd.
- De werkgroepen hebben gebruik gemaakt van een projectformulier waarin ze hun doelstelling, werkwijze en planning hadden vastgelegd. Een termijn van twee tot vier maanden, afhankelijk van de omvang van de taak, was als richtsnoer meegegeven. Op deze wijze hadden ze een instrument in handen om hun eigen voortgang te bewaken.
- Steeds had iemand van de leiding van de afdeling of een van de twee staffunctionarissen zitting in een werkgroep. Hoewel deze persoon ook een inhoudelijke bijdrage leverde, trad hij/zij op de eerste plaats op als procesbewaker.
- De verbeteringsvoorstellen werden na goedkeuring van de lijn door de werkgroepen uitgewerkt tot een concreet produkt, zoals bijvoorbeeld een meetresultatenformulier, veiligheidsprocedures, en een richtlijn voor de eerste-lijnscontrole.
- De produkten werden door leden van de werkgroep zelf gepresenteerd op afdelingsbijeenkomsten. Ondanks (of misschien wel dankzij) het feit dat het houden van een presentatie niet tot de dagelijkse werkzaamheden van laboratoriummedewerkers behoort, verliepen deze bijeenkomsten in een enthousiaste en motiverende sfeer. De medewerkers brachten op deze wijze elkaar op de hoogte van de nieuwe afspraken en werkwijze.



Bouwen aan een kwaliteitssysteem.

aan niet direct betrokkenen uit het bedrijf en aan opdrachtgevers. Hierbij kan gedacht worden aan zowel mondelinge als schriftelijke informatie-overdracht bijvoorbeeld via het prikbord of via een bedrijfsbulletin.

De leiding van het laboratorium moet tonen dat ze de kwaliteitszorg voor de volle 100% ondersteunt. Dit komt op de eerste plaats tot uitdrukking door invulling van het kwaliteitsbeleid en voorbeeldgedrag. Het wordt echter tastbaar als de leiding zelf participeert in een of meerdere werkgroepen en daarbinnen ook taken op zich neemt, ook als die misschien niet direct bij het scholings- en salarisniveau aansluiten. Bovendien vergroot het de voeling met de dagelijkse praktijk op het laboratorium.

De kwaliteitscoördinator past in samenwerking met andere medewerkers het kwaliteitshandboek aan. Het is voor de hand liggend om het handboek in twee delen te splitsen, een 'hoofd'handboek en een bundel met werkinstructies. In het 'hoofd'handboek, dat niet zo sterk tijdsgebonden is, wordt een beschrijving opgenomen van de organisatie, het kwaliteitsbeleid, taken en het werkteurterrein van het laboratorium en de hoofdlijnen van het kwaliteitssysteem. Ook worden

daarin de procedures voor het eigen beoordelingsonderzoek en het beheer van het kwaliteitshandboek beschreven. In het tweede deel worden de werkinstructies, die nodig zijn voor het werk van alledag, gebundeld.

De tijd is nu rijp voor een oriënterend bezoek van STERLAB. Daarbij worden afspraken gemaakt over de beoordeling door STERLAB.

Fase 4: Eigen beoordelingsonderzoek en daaruit voortvloeiende verbeteringen

Op voorstel van de kerngroep wordt nu definitief beslist voor welke verrichtingen men gecertificeerd wil worden. Deze keuze wordt ook bepaald door de pretenties van het laboratorium, het tijdstip waarop men erkend wil zijn, en de borgingsmogelijkheden van de verschillende bepalingen. Het eigen beoordelingsonderzoek kan hierop worden afgestemd. Nadat het kwaliteitssysteem enige tijd in werking is, wordt de in het kwaliteitshandboek opgenomen procedure voor de eigen beoordeling van het kwaliteitssysteem in praktijk gebracht. Het is raadzaam om in dit stadium in elk geval alle onderdelen van het systeem bij het onderzoek te betrekken en per onderdeel de steekproef zo groot mogelijk te maken.

Dit is ook het moment om te toetsen of (alle onderdelen van) het kwaliteitssysteem werkelijk gedragen worden en om na te gaan of de aangepaste c.q. nieuwe regels duidelijk genoeg zijn. Bij een volgend onderzoek, als bewezen is dat het systeem operationeel is, kan de omvang teruggebracht worden. Het eigen beoordelingsonderzoek blijft echter een wezenlijk onderdeel van het systeem en een belangrijk toetsingsinstrument. In het evaluatierapport naar aanleiding van het beoordelingsonderzoek worden de te treffen maatregelen opgenomen. Zo mogelijk wordt direct actie ondernomen, voor andere zaken zal gelden dat ze opgenomen worden in de op te stellen kwaliteitsdoelen.

Fase 5: Voorbereiding op beoordeling door STERLAB

De medewerkers worden getraind in het ondergaan van een beoordeling. Dit is ten dele al gebeurd tijdens het eigen beoordelingsonderzoek, maar aanvullend daarop is het zinvol om verschillende beoordelingssituaties door te spreken. Aandachtspunten hierbij zijn onder andere de opstelling die ten opzichte van het beoordelingsteam wordt aangenomen, wie welk type vragen zal beantwoorden. Nadat de tekortkomingen die het eigen beoordelingsonderzoek boven tafel bracht grotendeels zijn opgelost, wordt een proefbeoordeling uitgevoerd. Door één of meerdere externe kwaliteitskundigen wordt dan een audit uitgevoerd en ook nu wordt op grond van deze evaluatie het kwaliteitssysteem zo nodig bijgesteld en/of worden de toekomstige kwaliteitsdoelen geformuleerd. Per slot hoeft, om het begeerde certificaat te verwerven, niet alles tot in de puntjes geregeld te zijn. Niet voor alle onderdelen hoeft een tien gehaald te worden. Er blijven altijd plannen en wensen, die mogelijk in de tijd daarna vervuld kunnen worden.

Fase 6: STERLAB-beoordeling

De feitelijke beoordeling door STERLAB vormt het einde van dit stappenplan. Er moet naar worden gestreefd dat de beoordeling in een open en constructieve sfeer verloopt en dat het laboratorium (medewerkers en leiding) geen defensieve houding aanneemt. Het heeft geen zin om de minder sterke punten van het systeem te verdoezelen of te ontkennen. Daarentegen mogen de sterke punten best voor het voetlicht gebracht worden als het idee bestaat dat het beoordelingsteam hier onvoldoende aandacht aan schenkt.

Erkend

Na een positief verlopen beoordelings-

onderzoek heeft het laboratorium het certificaat uitgereikt gekregen. Ook nu moet men zich realiseren dat men er met het verwerven van een STERLAB-certificaat niet is. Werken aan kwaliteit is een continu proces dat blijvende aandacht verdient: het kwaliteitssysteem zal onderhouden moeten worden. Een STERLAB-certificaat wordt dan ook niet voor het leven verkregen, maar slechts voor een periode van twee jaar. Na één jaar wordt een beperkte controle uitgevoerd. Na twee jaar wordt tijdens een uitgebreid controlebezoek onderzocht of het laboratorium nog steeds kan aantonen dat ze blijvend voldoet aan de eisen en dat men nog steeds op zoek is naar mogelijkheden om de kwaliteit te verbeteren. Slechts op die voorwaarde wordt de erkenningsovereenkomst verlengd.

Kritische succesfactoren

Voorafgaand is uiteengezet dat de kwaliteitsmotivatie van de medewerkers de bepalende factor is voor het doen slagen van het stappenplan. Om dit te bewerkstelligen zijn kritische succesfactoren aan te wijzen die als volgt worden samengevat:

- De bedrijfsleiding moet gekozen hebben voor kwaliteit en onder ogen zien dat dat moeilijk samengaat met een aantal andere zaken die veel tijd vragen zoals nieuwbouw en reorganisatie. Commitment van de leiding moet blijken uit het beschikbaar stellen van tijd, het toekennen van een hoge prioriteit aan kwaliteitszorg, uit het tonen van belangstelling en ook uit het daadwerkelijk bijdragen aan de bouw en invoering van het systeem, onder andere door het vertonen van voorbeeldgedrag.
- Het besef moet aanwezig zijn dat het

'best wel goed' niet goed genoeg is, dat kwaliteit door mensen gemaakt wordt en dat het zo laag mogelijk leggen van verantwoordelijkheden leidt tot grotere arbeidssatisfactie en doorleving van de kwaliteitsgedachte.

- Werken aan kwaliteit vraagt een gestructureerde en projectmatige aanpak, en de bereidheid van een ieder tot samenwerking. Het project moet ondersteund worden door een sociaal vaardig kwaliteitskundige: iemand die door iedereen geaccepteerd wordt en die in staat is mensen te enthousiasmeren.
- Alle medewerkers moeten zich betrokken (gaan) voelen. Het middels werkgroepen inschakelen van mensen leidt niet alleen tot op maat gesneden verbeteringen maar ook tot een gedragen kwaliteitssysteem.
- Alle betrokkenen (medewerkers van het laboratorium, andere afdelingen, klanten) moeten goed worden voorgelicht. Deze voorlichting moet zijn afgestemd op de doelgroep en de mate waarin deze op de hoogte is van de principes van kwaliteitszorg.
- Het verstrekken van overzichtelijke opdrachten en het stellen van tijdslimieten, zonder dat dat aanleiding geeft tot overbelasting, dragen bij aan het gevoel dat vorderingen worden gemaakt en bespoedigen de afronding.

Laboratoriumerkenning: niet enkel pluspunten

De druk om een beoordeling door een externe instantie als STERLAB te ondergaan heeft als voordelen dat dit als een stok achter de deur gebruikt kan worden en dat hiermee de eisen vastliggen waaraan het kwaliteitssysteem moet voldoen. Het brengt echter ook twee nadelen met zich mee. Men kan de STERLAB-beoordeling als eindpunt gaan zien in plaats van een tussenstation. En het feit dat er duidelijke criteria beschikbaar zijn, die gedetailleerd zijn tot op de verschillende onderdelen, kan er toe leiden dat eigen kwaliteitsnormen onvoldoende tot ontwikkeling komen. Er moet voor gewaakt worden dat de nadelen de voordelen niet overschaduwen.

Tenslotte

Het invoeren van een kwaliteitssysteem is een langdurig en soms moeizaam proces, waarbij men zich moet realiseren dat verandering van mentaliteit niet af te dwingen valt, maar moet groeien. Een kwaliteitssysteem kan niet opgelegd worden (door de leiding) maar moet gemaakt worden door het hele team. Het werken aan kwaliteitszorg wordt echter door alle lagen in het laboratorium als

zeer stimulerend ervaren. De opbrengsten zijn dan ook hoog genoeg om een uitdaging te zien in het invoeren van een gedragen kwaliteitssysteem. En als dat goed verloopt wordt het ook nog beloond met een werkklimaat dat openstaat voor continue verbetering én met een certificaat van erkenning.

Literatuur

1. Rooij, M. A. F. P. van en Schulting, F. L. 'Kwaliteitszorg bij waterleidinglaboratoria. Deel 1: ontwikkelingen in de bedrijfstak'. H₂O (24), 1991, nr. 1.
2. Richtlijn voor de kwaliteitsborging in drinkwaterleidinglaboratoria. KIWA-Rijswijk, 1987.
3. STERLAB CRITERIA ALGEMEEN-90. Algemene Criteria voor de Kwaliteitsborging van Laboratoria. Juli 1990.
4. Koopman-Iwema, A. M., Rambelje, M. de la en Jansen, P. G. W. (1986). 'Stappenplan voor de invoering van kwaliteitszorg'. Brochure die tot stand kwam op initiatief van het Ministerie van Economische Zaken. Lelystad, eerste druk.

● ● ●

Bruinkoolwinning in Duitsland maakt Limburgs drinkwater duurder

Limburgse watergebruikers gaan vanaf 1 januari 1992 als gevolg van de groot-schalige bruinkoolwinning in de Duitse grensstreek tien tot twintig procent meer betalen voor hun drinkwater. Dat voor-spelde economisch adjunct-directeur J. Bollen van de Limburgse Waterleiding-maatschappij in Maastricht begin oktober. Op 1 januari van dit jaar moesten de tarieven voor het eerst na een periode van tien jaar ook al met tien procent worden verhoogd. Volgens Bollen beweren de exploitanten van de Duitse bruinkoolwinning dat er nog voldoende grondwater naar Nederlands Limburg wordt afgevoerd, zij het vijfendertig procent minder. Veel te optimistisch, aldus Bollen. Ook het provinciebestuur van Limburg betwijfelt in hoge mate de juistheid van de Duitse beweringen.

Door de sterke reductie van het grondwater ziet de Limburgse Waterleiding-maatschappij zich genooddakt veel eerder dan voorgenomen Maaswater voor consumptie te gebruiken. Daarvoor zullen enkele grindmeren in Heel ingericht worden als spaarbekkens. Een project van meerdere tientallen miljoenen guldens. Aanvankelijk zou met dat project pas na het jaar tweeduizend worden gestart, maar de gevolgen van de bruinkoolwinning in Duitsland maken de aanleg van het spaar-bekken veel eerder noodzakelijk. (ANP)

Teamwork.

