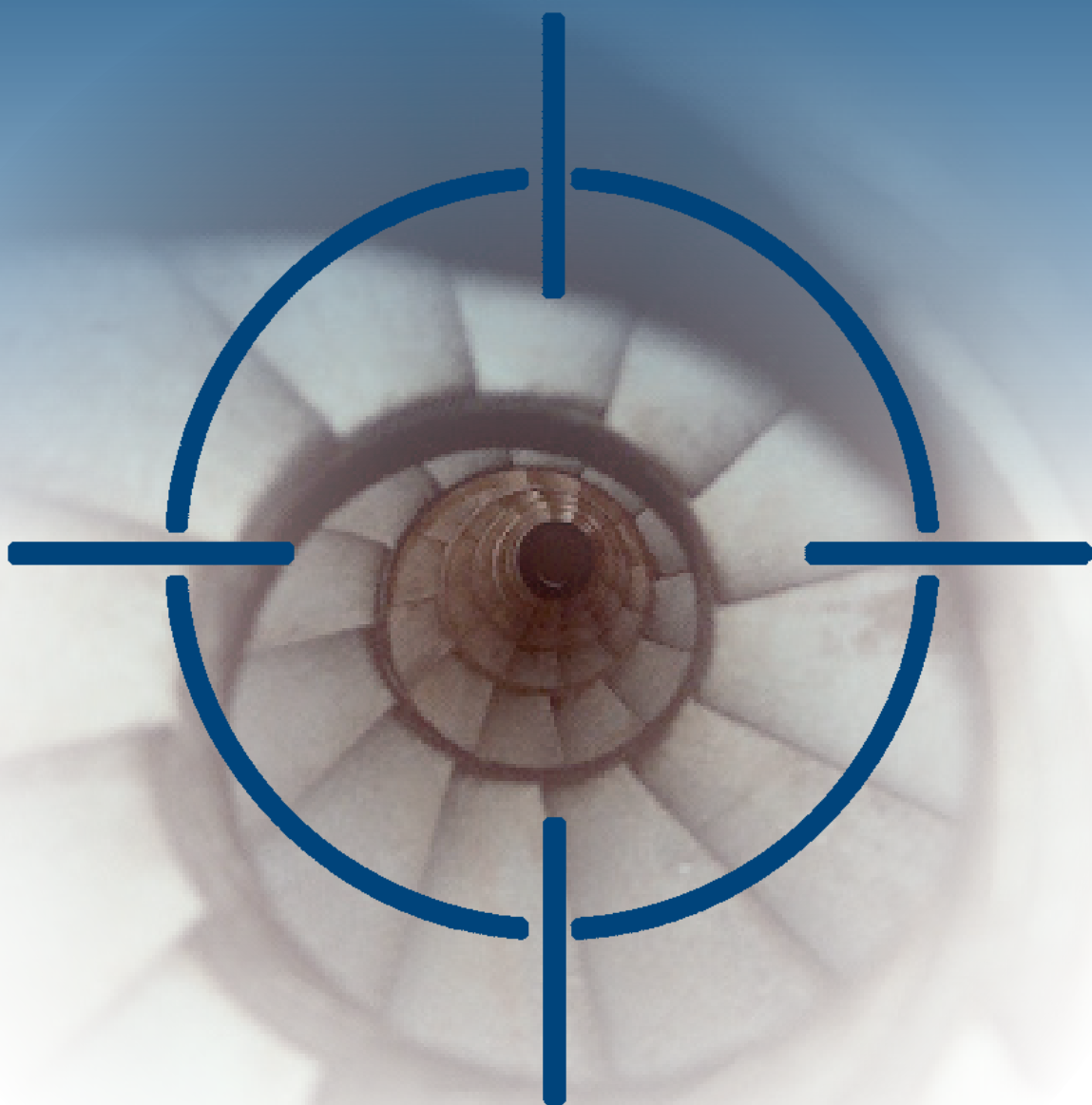


Met Open Vizier

Auditing als stimulerende interventie

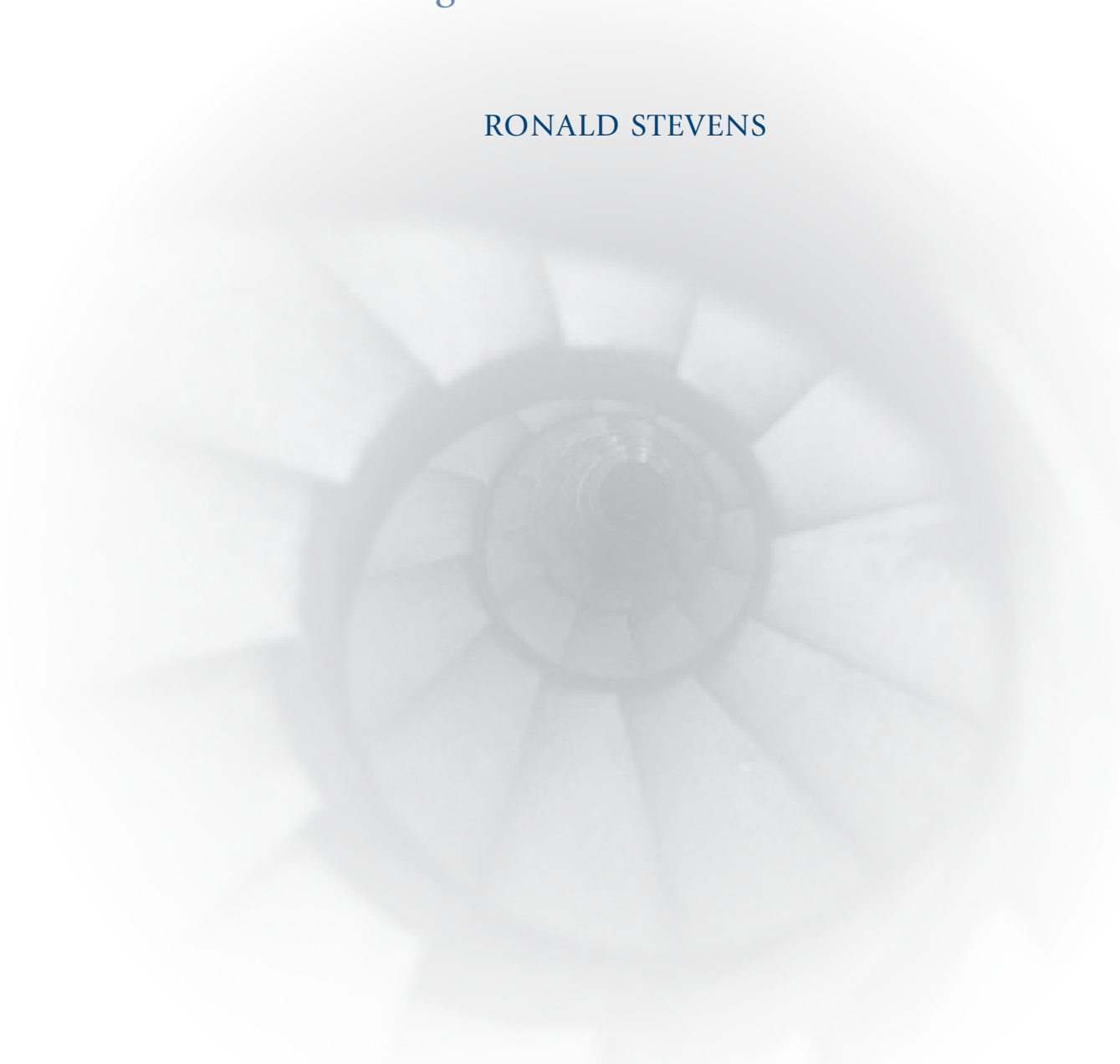
RONALD STEVENS



Met Open Vizier

Auditing als stimulerende interventie

RONALD STEVENS



Met Open Vizier

Auditing als stimulerende interventie

Voor Liesbeth, Marthe, Stijn & Sarah

PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad van doctor aan
Tilburg University
op gezag van de rector magnificus,
prof. dr. Ph. Eijlander,
in het openbaar te verdedigen
ten overstaan van een door het college voor promoties aangewezen commissie
in de aula van de Universiteit
op vrijdag 26 oktober 2012 om 16.15 uur

door
Ronaldus Wilhelmus Franciscus Stevens
geboren 27 december 1959
te Enschede

PROMOTIECOMMISSIE:

Promotores:
prof. dr. A. de Ruijter
prof. dr. mr. L. Witvliet

Overige leden:
adj. prof. dr. ir. G. M. van Dijk
dr. H. G. Siebers
prof. dr. P. Verweel
dr. J. K. van der Waals

Copyright © 2012 Stevens Consultancy bv
 Vormgeving: Bianca Emanuel, Overveen
 Eindredactie: Rineke van Houten
 Foto omslag: Cora Terlouw
 Portretfoto: Lydia van der Meer
 Druk- en bindwerk: Ridderprint bv, Ridderkerk
 Uitgever: Stevens Consultancy bv, Overveen
 T: 023 - 5254530
 E: info@stevens-consultancy.nl
 W: <http://www.stevens-consultancy.nl>

ISBN: 978-90-819447-0-0

Alle rechten voorbehouden. Alle intellectuele eigendomsrechten, zoals auteurs- en databankrechten, ten aanzien van deze uitgave worden uitdrukkelijk voorbehouden. Deze rechten berusten bij Stevens Consultancy bv.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen, mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich te wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reprorechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp www.cedar.nl/pro).

Voor het overnemen van een gedeelte van deze uitgave voor commerciële doeleinden dient men zich te wenden tot de uitgever. Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave uiterste zorg is besteed, kan voor de afwezigheid van eventuele (druk)fouten en onvolledigheden niet worden ingestaan en aanvaarden de auteur(s), redacteur(en) en uitgever deswege geen aansprakelijkheid voor de gevolgen van eventuele voorkomende fouten en onvolledigheden.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the publisher's prior consent. While every effort has been made to ensure the reliability of the information presented in this publication, Stevens Consultancy bv neither guarantees the accuracy of the data contained herein nor accepts responsibility for errors or omissions or their consequences.

Voorwoord

De afgelopen twintig jaar heb ik mij actief en met grote interesse bewogen in de wereld van auditing.

Midden jaren tachtig, vlak na het afronden van mijn studie aan de VU, was ik betrokken bij een aantal publicaties van het ministerie van Economische Zaken om het bedrijfsleven bewuster te maken van kwaliteitszorg¹. Daar ontmoette ik Jan Balk, een van de latere directeuren van het INK². Begin jaren negentig leidde ik een projectgroep die namens Economische Zaken een model ontwikkelde dat inzicht moest geven in de kwaliteit van commerciële opleidingsinstituten en organisatieadviesbureaus. Dat project resulteerde in de Cedeo-publicatie *Op weg naar een continue kwaliteitsverbetering* (1994)³. In de projectgroep leerde ik Frans Stevens (geen familie) kennen, later eveneens directeur van het INK, maar ook stimulator en samen met Jan Balk (mede-)initiator van het INK-managementmodel in Nederland. Hij werd voor mij een belangrijke leermeester, die mij niet alleen veel heeft bijgebracht over de werking van organisaties en het vak ‘auditing’, maar me ook als trainer voor de troepen gooidde onder het mom van “je kunt het, doe het maar”.

In het vervolg van mijn loopbaan ben ik sterk beïnvloed door het gedachtegoed van het INK/EFQM⁴, gecombineerd met de kennis en ervaring over het handelen van organisaties en mensen, mede ingegeven door mijn opleiding en ervaring als MD/organisatieadviseur, veranderaar. Een unieke combinatie die mij vrij snel duidelijk maakte dat het bij organisatieontwikkeling of verandering niet alleen gaat om de ‘harde’ maar vooral ook om de ‘zachte’ elementen uit de organisatiekunde en psychologie.

In mijn huidige adviespraktijk vervul ik diverse rollen: sparring partner en coach, trainer en opleider, veranderaar en interventionist. Bovenal ben ik regelmatig lid of voorzitter van auditteams. Ik werk voor een scala aan opdrachtgevers, waarbij de focus de afgelopen jaren geleidelijk aan verschoof van private naar publieke sector, vooral onderwijs, zorg en politiek. Na een beroepspraktijk van achttien jaar als zelfstandig managementconsultant en auditor, waarin ik veel facetten van het vak heb leren kennen en er op verschillende manieren mee heb gewerkt, had ik de behoefte om mijn ervaring en kennis te ordenen, te bewerken en te verdiepen.

- 1 Op initiatief van de toenmalige minster van Economische Zaken, drs. G.M.V. van Aardenne, werd medio jaren tachtig een bewustwordingscampagne gestart om ondernemend Nederland meer kwaliteitsbewust te maken, o.a. door het organiseren van diverse projecten op brancheniveau. Cedeo heeft toentertijd enkele van die projecten uitgevoerd. Meer over de historie van het kwaliteitsdenken en de ontwikkeling van het INK is te lezen in *INK in de praktijk, Inspireren en Innoveren*, 2009: 134-141.
- 2 Het INK is een onafhankelijke stichting, in 1991 opgericht op initiatief van het ministerie van Economische Zaken onder de naam Instituut Nederlandse Kwaliteit, www.ink.nl.
- 3 Cedeo: onafhankelijke keuringsinstantie die de kwaliteit van human resource dienstverleners meet en waarborgt.
- 4 EFQM staat voor European Foundation for Quality Management, www.efqm.org.

De executive master interventiekunde, in de personen van Arie de Ruijter en Leo Witvliet, daagde me uit tot dit onderzoek en het resultaat daarvan te delen met alle belangstellenden in de wereld van organisatieontwikkeling, kwaliteit en auditing.

Die uitdaging nam ik graag aan.

Organisaties en hun handelen: daar was ik in feite al als student in geïnteresseerd. Na mijn middelbare school begon ik met een studie andragologie, die ging over het vergroten van het handelingsvermogen van jongeren en volwassenen. Het verbeteren van het handelingsvermogen had in die periode een sterke maatschappelijke opbouwfunctie of vormende functie. Er lag een filosofie aan ten grondslag om mensen in achterstandsituaties te verheffen, te stimuleren om zichzelf verder te vormen en te ontwikkelen. Mensen leren om voor zich zelf op te komen, waarbij de andragoloog dat proces zou begeleiden. Soms kriebelde het bij mij omdat er een sterk bevoogdende sfeer van uitging. Dat was de tijdgeest. Toch heeft de opleiding mij in de kern geraakt: op welke manier kun je bijdragen aan vergroting en verdere ontwikkeling van het handelingsvermogen van een organisatie (als netwerk van mensen, medewerkers)? De studie heeft zijn maatschappelijk commitment verloren, maar ik ben er door gevoed en mede door gevormd. Zij het dat ik jaren later pas de touwtjes aan elkaar knoopte en besepte dat ik echt in mijn vakgebied aan de slag was.

Toen ik studeerde was het bedrijfsleven besmet: organisatiepsychologie en bedrijfskunde waren *not done*. De keus voor zo'n studie betekende ook een keus voor een bepaald (lees rechts) kamp. Achteraf een onzinnige en zeker onproductieve discussie. Bedrijfsorganisaties als verzameling van medewerkers handelen volop en het stimuleren om hun handelingsvermogen te vergroten en verder te ontwikkelen, maakt dat we als samenleving produceren en consumeren. Hen te vormen en te ontwikkelen is dan ook uitermate van belang.

Organisaties helpen om hun handelingsvermogen verder te ontwikkelen of te verbeteren. Dat is wat ik nu doe. In mijn huidige vakgebied komen enkele lijnen samen. Die van andragologie, die van kwaliteit en bedrijfskunde, die van groepswerk, die van opleiden en trainen, van luisteren en vragen stellen, van presenteren, leren, reflecteren, adviseren en interveniëren. Organisaties en mensen een duwtje in de rug geven door hen uit te dagen te leren zich (samen) te ontwikkelen.

Dankwoord

Er zijn enkele mensen die ik persoonlijk wil bedanken omdat ze mij al lang van dichtbij volgen en mij van tijd tot tijd een duwtje hebben gegeven.

Mijn ouders door mij het vertrouwen te geven en te laten zien dat onafhankelijkheid een groot goed is. Frans Stevens, die mij introduceerde in kwaliteitsmanagement en mij geleerd heeft mensen op te leiden en te trainen en een oog voor kwaliteit te ontwikkelen. Hij was een echte 'leermeester'. Mijn vele collega's die ik door de jaren heen heb leren kennen via het INK-netwerk of anderszins. Ik wil met name noemen Herman Bruin, mijn eerste werkgever die mij introduceerde in commercieel opleidings- en adviesland, evenals Jaap van Werven, mijn raadgever binnen het VNU-concern (later Sanoma), Ruud Stassen "we zitten redelijk op een lijn" en Wilma Haarhuis "de steun en toeverlaat van het INK". Gerdis Michielse, die aanvankelijk als opdrachtgever vertrouwen in mij stelde en later als collega en vriendin jaren mijn partner in vele trajecten was. Mijn vele opdrachtgevers die mij de kans boden om mijn expertise voor hun organisatie in te zetten. Speciale dank wil ik hier ook uitspreken aan de organisaties Arkin en Hogeschool Windesheim, die mij toestemming gaven hen als case te mogen onderzoeken.

Tijdens mijn promotie ben ik begeleid door Arie de Ruijter en Leo Witvliet. Steeds als we een gesprek hadden waren een of twee vragen of opmerkingen van Arie voldeende om de "zaken weer vooruit te helpen". Ik vond het een genot om met Arie van gedachten te mogen wisselen. Hij is kritisch, opbouwend, stimulerend en geeft je veel vertrouwen. Leo beschouwde de zaken meer van een afstand; zijn commentaar was waardevol, scherp en aanvullend op dat van Arie. De match van beide heren maakte het tot een uniek proces.

Ook gaat mijn dank uit naar Rineke van Houten, die mij gedurende mijn promotietijd heeft ondersteund in de tekstredactie. Haar tips en suggesties waren meer dan *to the point*. Ik heb gaandeweg het proces een hoop van haar geleerd. Bianca Emanuel voor de ondersteuning in de vormgeving van het proefschrift. Zij verenigt creativiteit met een oog voor detail. Jan van Werkhoven voor de Engelse vertaling.

Tot slot mijn thuishaven, zonder welke veel niet mogelijk zou zijn. Marthe, Stijn en Sarah die mij met regelmaat humorvol een spiegel voorhouden en positief kritisch zijn en blijven. Betere coaches kan ik me niet wensen als vader. En niet te vergeten Liesbeth. Wat ik geworden ben, heb ik voor een groot deel mede te danken aan haar opbouwende en positieve steun.

Overveen, 20 september 2012

Inhoudsopgave

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 – Met open Vizier

- 1.1 Vraagstelling
 - 1.1.1 Het begrip audit
 - 1.1.2 Het begrip organisatie
- 1.2 Methode van onderzoek
 - 1.2.1 Onderzoekslijnen
 - 1.2.2 Opvattingen aan de basis
 - 1.2.3 De cases
- 1.3 Bronmateriaal

Hoofdstuk 2 - Kijken naar een organisatie als auditor

- 2.1 Recente ontwikkelingen
- 2.2 De rationele school: meten is weten
- 2.3 De symbolistische school: betekenis geven
- 2.4 Vier managementsettings
- 2.5 Het type vraagstukken
- 2.6 De auditor in de rol van de derde
- 2.7 Conceptueel raamwerk

Hoofdstuk 3: Arkin, voorheen Jellinek

- 3.1 De organisatie in feiten
- 3.2 Het beeld van de onderzochte
- 3.3 Reflectie op de case

Hoofdstuk 4: Hogeschool Windesheim

- 4.1 De organisatie in feiten
- 4.2 Het beeld van de onderzochte
- 4.3 Reflectie op de case

Hoofdstuk 5: Vier verschillende functies van een audit

- 5.1 Organisatiecontrole
- 5.2 Organisatieuitvoering
- 5.3 Organisatieontwikkeling
- 5.4 Organisatiestrategie
- 5.5 Onderscheid in de praktijk
- 5.6 Verborgene functie

13

15

16

18

23

27

27

29

30

32

35

36

38

41

42

44

50

51

55

56

64

75

79

80

94

100

105

108

110

112

114

116

118

Hoofdstuk 6: De condities voor een 'leerzame' audit

- 6.1 Herkenning van de maatschappelijke dynamiek
- 6.2 Handelingsbereidheid en handelingsvermogen van de leiding
- 6.3 Handelingsbereidheid en handelingsvermogen van de staf
- 6.4 Vermogen tot reflecteren
- 6.5 Aansluiting bij professionals en kernproces (klant)

119

121

125

127

129

131

Hoofdstuk 7: Een auditor nieuwe stijl

- 7.1 De auditor
- 7.2 Het auditteam

133

135

145

Hoofdstuk 8: Terug naar de vraagstelling

149

Slotbeschouwing

153

Samenvatting

157

Summary

165

Geraadpleegde literatuur

171

Leeswijzer

Allereerst geef ik een toelichting op mijn vraagstelling en het duiden van de begrippen ‘audit’ en ‘organisatie’. Ik leg uit wat de achtergrond van mijn onderzoeksaanpak is en waarom ik de organisaties Arkin en Hogeschool Windesheim heb gekozen als cases. Dit eerste hoofdstuk eindigt met een verantwoording van mijn bronnen.

We leven in een *audit society*, een samenleving waarin *accountability* een begrip is geworden. Fouten zijn er om te voorkomen en uit te bannen, veel minder om van te leren. Welke ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat we in een samenleving leven waarin wij sterk gericht zijn op het uitbannen of reduceren van risico’s en onzekerheden? Wat zijn de ontwikkelingen en de effecten daarvan? Daarover gaat hoofdstuk 2.

Ik beschrijf in dit hoofdstuk ook wat volgens mij een organisatie is en wat de verschillende manieren zijn om daar naar te kijken. Ik onderscheid twee hoofdstromingen (de rationele en de symbolistische school) en beschrijf ‘eenvoudige’ en ‘venijnige’ vraagstukken. Hoe herkennen we deze types vraagstukken en hoe kunnen we ze bekijken? Het hoofdstuk eindigt met mijn conceptueel raamwerk.

In hoofdstuk 3 en 4 zijn de twee cases beschreven: de feitelijke ontwikkeling, gevolgd door een interpretatie van dezelfde feiten door (toenmalige) vertegenwoordigers van de betreffende organisatie. De hoofdstukken sluiten af met een reflectie op de case.

In de hoofdstukken 5, 6 en 7 formuleer ik mijn bevindingen op de onderzoeksvragen.

In hoofdstuk 5 beschrijf ik vier verschillende functies en hoe en wanneer ze het beste ingezet kunnen worden. Het onderscheid maakt het makkelijker vast te stellen wat voor type audit gevraagd wordt, wat de gewenste professionaliteit van de auditoren van het team zou moeten zijn en of we kunnen volstaan met eenduidige referentiekaders en werkwijzen of dat we deze veel meer zouden moeten laten bepalen door de context en vraagstelling van de auditee.

In hoofdstuk 6 probeer ik een antwoord te geven op de vraag onder welke condities een audit bijdraagt als leermoment aan de ontwikkeling van een organisatie.

In hoofdstuk 7 ga ik in op de competenties van een auditor, nodig om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een organisatie. Hoe maak je blinde vlekken zichtbaar op een verkennende, onderzoekende en confronterende manier en op een waarderende toon? Waar zitten de mogelijke haakpuntjes en energie om ontwikkeling te stimuleren?

In hoofdstuk 8 geef ik antwoord op mijn onderzoeksvraag.

Ik sluit deze publicatie af met een slotbeschouwing en enkele vragen voor vervolgonderzoek.

Met Open Vizier

1



1.1 Vraagstelling

Verantwoording afleggen

In mijn onderzoek ligt de focus op een *organizational audit*: een organisatiebrede audit. Dit in tegenstelling tot specifiekere operational audits, financial audits of proces audits. Een audit is in zijn variëteit aan verschijningsvormen niet meer weg te denken uit de samenleving. M. Power (1999) spreekt in dit verband over een *audit society*, een samenleving waarin organisaties zich moeten verantwoorden voor hun acties, bedrijfsvoering, bestuurs- en managementstijl en resultaten. Hij omschrijft auditing als “*an organizational script whose dramaturgical essence is the production of comfort.*” (Power, 1999, p. 123). Strathern beschrijft de migratie die auditing heeft doorgemaakt “*from its original association with financial accounting into new domains of professional life, and in the process came to acquire a new set of meanings and functions <..> audit has been inflated in importance, and now, hovers over virtually every field of modern working life.*” (Strathern, 2000, p. 59)

Zo is een complete tak van dienstverlening ontstaan die referentiekaders ontwikkeld heeft om andere organisaties en deels ook elkaar ‘de maat te nemen’. Termen die we tegenkomen zijn inspectie, audit, toezicht, (peer)review, certificatie en accreditatie. Deze ‘wereld van controle en verantwoording’ dient om de klant, de gebruiker, de burger, de samenleving rust, zekerheid en vertrouwen te geven. De burger, cliënt of patiënt die producten of diensten afneemt, wil weten of het om een ‘goede’, ‘betrouwbare’ en ‘veilige’ organisatie gaat. Een certificaat, keurmerk of accreditatie vormt daarvoor een bewijs.

Deze vormen van beoordeling of toetsing worden uitgevoerd met behulp van een referentiekader, bestaande uit kwaliteitsstandaarden, criteria en normen waaraan een organisatie moet voldoen om in aanmerking te komen voor een certificaat, accreditatie of ander ‘bewijs van kwaliteit’. Enkele voorbeelden zijn de ISO-normen, Prezo (zorg), HKZ (zorg), NIAZ-accreditatie (Zorg), NVAO (onderwijs), KWH (woningbouwcorporaties), INK (EFQM). Zij verstrekken als het ware een bewijs van goed gedrag dat de klant de zekerheid en het vertrouwen geeft dat hij te maken heeft met een betrouwbare, bonafide organisatie, die kwaliteitszorg en kwaliteit van dienstverlening hoog in het vaandel heeft staan en die zich daarop periodiek laat controleren.

Een vergelijkbare certificering, accreditatie of beoordeling van de professionele ontwikkeling is ook ontstaan voor individuele professionals. Zo hebben vele beroepsorganisaties inmiddels registers voor onder andere mediators, organisatieadviseurs, coaches en interim managers. Deze zijn ontstaan mede in navolging van medici, notarissen en advocaten. Beroepsorganisaties die niet alleen eisen stellen aan het lidmaatschap, maar ook aan de professionele ontwikkeling van hun leden en deze periodiek monitort en controleert.

In de praktijk van de afgelopen jaren heb ik gemerkt dat diverse kaders en stelsels in elkaar overvloeien en dat auditoren als personen werkzaam zijn voor diverse certificerende en accrediterende organisaties. Qua werkwijze is er niet alleen veel kennis en ervaring gedeeld, maar ook in elkaar verweven. Het vak auditing heeft zich ontwikkeld.

Willen leren

Hoewel auditing sterk de associatie heeft van *control*, merk ik dat de laatste jaren organisaties ook graag willen ‘leren’ van een audit en vragen om gerichte feedback om hun ontwikkeling te spiegelen. Een audit is een middel om in korte tijd een interventie te plegen die een organisatie een spiegel voorhoudt en kan stimuleren om (versneld) een of meer acties te ondernemen. Heeft een audit ook een functie in het stimuleren van de verdere ontwikkeling van de organisatie, van het leren verbeteren of kan een audit deze functie hebben? Het INK, EFQM en andere geven aan dat juist het stimuleren tot leren excelleren de essentie is en zou moeten zijn van een audit. Interessant is dan de vraag of organisaties, die de afgelopen jaren met regelmaat een audit (of een andere vorm) hebben ondergaan daadwerkelijk geleerd hebben het beter te doen en hoe een audit ingericht en georganiseerd zou moeten worden om dat ‘leren excelleren’ te stimuleren. Om met open vizier te kijken naar de kracht van een organisatie, de successen en de potentiële mogelijkheden. Onbevangen en onbevooroordeeld, meervoudig en gelaagd. Leren verbeteren vanuit het besef dat zekerheid meer een illusie is dan een feit. Leren uit te gaan van vertrouwen en minder van wantrouwen.

Deze gedachtegang heeft geleid tot mijn vraagstelling voor dit onderzoek:

Hoe kan een organisatiebrede audit, uitgevoerd door een externe partij (of in een combinatie met interne auditoren), de ontwikkeling¹ van een organisatie stimuleren, zodat de organisatie acties onderneemt om beter te handelen.

Ik onderzoek deze vraagstelling aan de hand van drie subvragen:

- 1 Welke type functie(s) kan een audit vervullen?
- 2 Onder welke condities draagt een audit als leermoment bij aan de ontwikkeling van een organisatie?
- 3 Welke eisen stelt een audit aan de competenties van een auditor als een audit een bijdrage wil leveren aan de ontwikkeling van een organisatie?

In mijn vraagstelling staan de begrippen audit en organisatie centraal. In de volgende paragrafen leg ik uit wat ik daaronder versta.

¹ De termen ‘reflecteren’ en ‘leren’ worden in dit proefschrift vervangen door het begrip ‘ontwikkeling’ van een organisatie om uitgebreide bespiegelingen over het begrip lerende organisaties te voorkomen. Het begrip ontwikkeling duidt niet alleen op ‘tot wasdom doen komen, groeien’, maar ook op het ontwikkelen in de betekenis van ontvouwen en ophelderen (bron: Het Groot Woordenboek der Nederlandse Taal).

1.1.1 Het begrip audit

Eind jaren tachtig werd het begrip ‘kwaliteit’ ingevoerd in Nederland en de Nederlandse organisaties en verschoof de focus van efficiënt naar kwalitatief goed (voor de klant). Bolwijn en Kumpe (1990) maken een onderscheid in een aantal ontwikkelingsfasen voor organisaties, de fase van efficiency, van kwaliteit, van flexibiliteit en tot slot van innovativiteit. Het Ministerie van Economische Zaken voerde midden jaren tachtig een aantal campagnes om kwaliteitszorg te stimuleren en te promoten binnen bepaalde bedrijfssegmenten. Na een focus op efficiency zou de focus moeten verschuiven naar kwaliteit. Begin jaren negentig werd dit ondermeer geformaliseerd door het instellen van een Stuurgroep Nederlandse Kwaliteit (het latere INK), een trend overigens die overgewaaid kwam uit USA (Malcolm Baldrige Award). De traditionele manier van organiseren had zijn langste tijd gehad, de taak en de positie van het management moesten veranderen. De organisaties zouden vooral kwaliteit moeten leveren en meer oog moeten ontwikkelen voor de klant. Het werken aan kwaliteit diende zakelijk benaderd te worden. De stuurgroep stimuleerde het bedrijfsleven (en in navolging daarvan de publieke sector) om continu te werken aan de kwaliteit van bedrijfsvoering, producten en diensten. Organisaties dienen zich te verantwoorden voor hun inspanningen om de kwaliteit van producten en dienstverlening te borgen en continu te verbeteren. Audits als een vorm van (externe of interne) oordeelsvorming zouden een bijdrage kunnen leveren aan het transparant maken van de mate waarin een organisatie deze kwaliteit borgt en waarin men verbetering nastreeft. Externe labels en (h)erkenningen getuigen hiervan.

Audits passen in een “*particular style of formalised accountability*” (Strathern, 2000, p. 61) en in de opkomst van New Public Management, waarbij het vrije marktdenken niet alleen de basis is voor onze economie, maar ook als organiserend principe gepropageerd wordt voor de publieke sector. Dat betekent dat publieke organisaties ‘op afstand’ zich van tijd tot tijd publiekelijk moeten verantwoorden over hun dienstverlening en hun resultaten.

Strathern citeert Foucault over het begrip audit: “*the supposed ‘self-empowerment’ of this system rests upon a simultaneous imposition of external control from above and internalization of new norms so that individuals can continuously improve themselves.*” (Strathern, 2000, p. 61)

Het begrip audit of auditing wordt verschillend gebruikt en soms ook geassocieerd met andere begrippen zoals inspectie, verificatie, assessment, toetsing. Een eenduidige begripsbepaling is niet eenvoudig. Ik zal een aantal kenmerken noemen, waarbij ik gebruik gemaakt heb van een diversiteit aan bronnen (o.a. Hardjono, 1993; Driessen, Van der Kerk, Molenkamp, 1993; Dreu, 1997; Doesema, 1996; Power, 1999; Strathern, 2000; De Korte, Paape, Verhoog 2003; Weick en Sutcliffe 2011).

Luisteren

Het begrip auditing of audit is sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw goed ingeburgerd in onze samenleving en het organisatieklimaat in de publieke en profit-sector. In de praktijk heeft het begrip vele verschillende subtypen. Zo zijn er financiële audits, management audits, proces audits, product audits en organisatie audits. Soms

is een audit gericht op een vakgebied, een werkproces, soms op een product of een gehele organisatie. Soms ook zijn audits geënt op (strategische) thema’s of specifiekere vraagstellingen.

‘Audit’ is oorspronkelijk afgeleid van het begrip audire, wat (aan)horen, luisteren betekent. In essentie is er dus een ‘partij’ die komt luisteren naar het verhaal van de organisatie (de auditee). Het betekent ook dat de auditee geacht wordt te vertellen hoe het ervoor staat, hoe de zaken verlopen, wat de resultaten zijn en dergelijke. Men zou kunnen stellen dat daarmee ‘de bewijslast’ ligt bij de auditee onder de noemer ‘toon aan, verduidelijk en leg uit’.

Kocks (in De Korte, Paape en Verhoog, 2003, p. 151) maakt een onderscheid in vier elementen: *het object* van een audit, *de aspecten* die van toepassing zijn, *de normen* voor een beoordeling of toetsing en *de aard* van de audit. Object heeft betrekking op het kader van de audit: betreft het een product, proces, thematische audit of een organisatiebrede audit². Bij aspecten gaat het om de vraag waarop moet worden onderzocht: op effectiviteit, efficiency, kwaliteit, robuustheid, betrouwbaarheid, flexibiliteit of adaptiviteit. Met normen wordt een typering gegeven van de wijze van toetsing, beoordeling of waardering. Vaak gaat het om een set van (kwaliteits)standaarden die per standaard en cumulatief tot een oordeel leiden. De normering kan wettelijk bepaald zijn of objectief of subjectief zijn in de zin van weinig of veel ruimte overlaten voor eigen interpretatie door de auditor. De normen kunnen hard (feiten, cijfers) of zacht (interpretaties) zijn. Tot slot is de aard van de audit als het ware een typering of nadere duiding van de auditopdracht. Gaat het om te kijken naar de inhoud (bijvoorbeeld een opleidingsprogramma of behandelprogramma) of gaat het om de beheersing of borging van het werkproces. Gaat het om een terugblik of een vooruitblik, gaat het om een eenmalige audit of een opvolgingsaudit (herhalingsaudit).

De Leeuw, F.L. (2011) wijst ons op het feit dat een audit ook diverse bijeffecten kan hebben, bijvoorbeeld een organisatie (auditee) bereidt zich extra voor op de audit of voert nog snel enkele laatste zaken in; er wordt overdadig veel beschreven en vastgelegd om aan te tonen dat men voldoet aan de standaarden, er ontstaat een overdreven aandacht voor kwantificeerbare gegevens, de harde kant neemt de overhand in plaats van de kwalitatieve zaken, zoals (werk)beleving en cultuur; werkrelaties kunnen onder druk komen te staan. Ook kan de auditee de audit beïnvloeden, door te proberen de selectie van documenten, gesprekspartners en locaties te sturen. Of de inhoud van het referentiekader ter discussie te stellen. Tot slot wijst hij ons op het feit dat auditoren meer of minder sympathie kunnen hebben voor gesprekspartners, wat het zicht op de organisatie kan beïnvloeden.

Door het referentiekader geeft een audit ook een manier van auditen aan: het auditarrangement. Een auditarrangement bestaat in mijn optiek uit een referentiekader, instructies over de werkwijze voor de auditor en de auditees (richtlijnen voor de voorbereiding, het auditbezoek, en de rapportage), aangevuld met een gedragscode

2 Hieronder kan ook een audit op een specifieke organisatie eenheid worden geschaard.

en eventuele andere spelregels. Verondersteld wordt dat de organisatie die de audits uitvoert vanzelfsprekend de professionaliteit en autoriteit van de auditoren borgt.

Doelgericht

Een audit is doelgericht. Een auditor of team³ vormt een beeld of oordeel over een afgebakend geheel of onderdeel van een organisatie, over een proces of over een specifiek thema.

Vaak is het doel van een audit het verkrijgen van inzicht in de mate waarin een organisatie voldoet aan een referentiekader, of in welke mate men de mogelijke risico's onder controle heeft, of de mate waarin men werkt aan het verbeteren van de kwaliteit van het productieproces, de bedrijfsvoering of de serviceverlening aan de klant. Zo kan de organisatie verantwoording afleggen aan haar belangrijkste stakeholders. Het gaat erom aan te tonen dat men er alles aan doet, of alles aan gedaan heeft, om de kwaliteit te bewaken respectievelijk te verbeteren of om de mogelijke risico's te onderkennen en te beheersen. Het is vaak een mengvorm van "kijk eens, mij valt niets te verwijten, want we hebben het conform afspraken en procedures gedaan" en van "kijk eens, we hebben het goed gedaan of doen het beter dan of wij zijn zeer succesvol". Een audit geeft hiermee ook een vorm van legitimiteit aan de 'beoordeelde' praktijk.

Referentiekader

Een audit wordt niet in het luchtledige uitgevoerd. In alle gevallen wordt een referentiekader gebruikt, bestaande uit aandachtsgebieden, kwaliteitsstandaarden, criteria of normen die de auditor krijgt aangereikt. Een referentiekader is in feite een soort kijkraam. Een kader met de *terms of reference* waarmee een auditor naar een organisatie, proces of product kijkt. Een aantal van dergelijke referentiekaders is te typeren als toezichtkaders omdat externe beoordeelaars ze gebruiken. Deze toezichtkaders of waarderingskaders bevatten eveneens *terms of reference* of kwaliteitsstandaarden.

In veel gevallen zorgt het kijken met hulp van een dergelijk kader ervoor dat er relatief eenvoudig kan worden geoordeeld. De optelsom van bevindingen resulteert in *non conformities* (ISO), in "meer sterk dan zwak" (inspectiekader) of in een profielschets en puntenaantal (INK) of in bevindingen die te verbeteren zijn.

De kaders, soms ook getypeerd als bedrijfsmodellen, vertegenwoordigen eveneens een set overtuigingen, waarden en normen over hoe een auditor zou moeten kijken naar een organisatie voor het juiste beeld of oordeel. Met andere woorden: een referentiekader of bedrijfsmodel is een abstractie van de werkelijke uitvoeringspraktijk in een specifieke organisatie, sector of branche. Een referentiekader heeft de schijn van een objectieve maatstaf, maar is dat in de praktijk natuurlijk niet, omdat ieder onderwerp van een kader iets aangeeft over wat de initiator van het referentiekader belangrijk vindt.

³ Een auditor opereert meestal in teamverband, bestaande uit gemiddeld 2 tot 6 personen. Ik kies ervoor mijn onderzoek te bezien vanuit de invalshoek van één auditor. In hoofdstuk 7 ga ik in op de rol van een auditteam en de vragen die dat met zich meebrengt.

In hoeverre heeft de organisatie, de auditee, zich voorbereid op de audit? Dit gebeurt in veel gevallen door het maken van een zelfevaluatie of zelfreview, vaak gebaseerd op hetzelfde referentiekader. De auditee moet de uitgangspunten van het referentiekader delen, accepteren en zelf doorleefd hebben. Het blijkt belangrijk te zijn dat de organisatie zelf beschikt over een gedegen kennis over en ervaring met het referentiekader.

Soms worden voorafgaand aan een externe audit zelfs interne audits georganiseerd om gevoel voor de materie te krijgen en kansen in te schatten en medewerkers op te leiden. Een vorm van zelfreflectie die het mogelijk maakt voor de organisatie zelf eerst een beeld te vormen om zich vervolgens te laten spiegelen door de auditoren. Reflectie door de organisatie vooraf maakt de voedingsbodem voor een audit en de bevindingen beter.

In het kwaliteitsdenken wordt voor wat betreft een audit een onderscheid gemaakt tussen *rule based* en *principle based*. *Rule based* auditing geeft eigenlijk geen ruimte voor eigen initiatief en eigen verantwoordelijkheid van zowel de auditor als de auditee. Het referentiekader schrijft alles tot in detail voor en een auditor volgt de voorgeschreven regels, ook als het gaat om de beoordeling. Het is een audit 'strak in het pak'. Het effect is vaak dat organisaties vergelijkbaar gedrag gaan vertonen en geneigd zijn werkzaamheden tot in detail te beschrijven en voor te schrijven.

Principle based auditing daarentegen laat meer vrijheid aan de auditor en auditee over de interpretatie van de bevindingen in lijn met de kwaliteitsstandaarden. Er zit letterlijk meer rek in de interpretatie van het referentiekader. Het gaat veel meer over de synthese tussen de bevindingen en men is meer uit op conclusies over de wezenlijke zaken en vragen van een organisatie. In tegenstelling tot *rule based* auditing, dat vaak sterk operationeel gekleurd is, spreekt *principal based* auditing meer het managementniveau aan en benoemt de verbeterthema's 'boven en tussen' alle bevindingen. Hardjono (1999) spreekt in dit verband over de preciezen en de rekkelijken.

Wegen naar het doel

Aan het te bereiken doel van een audit gaat een zorgvuldig proces vooraf.

Een audit gaat over het verzamelen van informatie (feiten, beelden en gesprekken). Om een gedegen beeld en oordeel te krijgen in relatie tot het referentiekader en om bevindingen te kunnen beargumenteren en te onderbouwen. Documentatie, inzicht in werking van informatie- en productiesystemen, inzicht in procesmanagement, gesprekken met alle relevante betrokken partijen, *site visits*, zijn vormen die vaak in combinatie worden gebruikt.

Een audit betreft bovendien onafhankelijke oordeelsvorming door een derde externe of interne partij, onafhankelijk van het onderwerp van de audit, een organisatie, een organisatieonderdeel, een proces of een dienst of een product. Dus een audit is ook een proces van beeld- en oordeelsvorming tussen de leden van de auditcommissie of de leden van het auditteam onderling.

Een audit is ook een manier om de opmerkzaamheid van een organisatie te vergroten, om de (mogelijke) blinde vlekken in beeld te brengen). Blinde vlekken van een organisatie nemen soms de vorm aan van (te) late herkenning van gebeurtenissen. Ook kunnen blinde vlekken van organisaties groter worden, omdat onze vooroordelen ons lijken te dwingen te zoeken naar bevestiging van onze verwachtingen of overtuigingen. (Weick en Sutcliffe, 2011)

Bij de uitvoering van een audit kan het accent liggen op monitoren, verifiëren of controleren, om daarmee verantwoording af te leggen aan externe stakeholders. Soms ligt het accent meer op het verkrijgen van informatie over de verbeteringen die er in potentie zijn voor de organisatie.

Een audit is een vorm van reflectie op het functioneren van een organisatie, uitgevoerd door onafhankelijke derden die competent en gelegitimeerd zijn om die vorm van reflectie uit te voeren. In een afgeleide vorm houden organisaties ook interne audits ter voorbereiding op een externe audit (b.v. in het kader van extern toezicht) of om de ontwikkeling op specifieke bedrijfsissues te monitoren.

Een audit signaleert niet alleen, maar is ook een vorm van bezinning of reflectie op het dagelijkse handelen van de professionals die werkzaam zijn voor en binnen een organisatie. Zij benoemt het recente verleden, verkent de komende periode maar concentreert zich op het hier en nu, de huidige werkelijkheid. Een audit benoemt de eventuele blinde vlekken en risico's, maar benoemt ook de kansen en waardeert het goede. Een audit zoekt naar een evenwichtige balans die een organisatie verder kan helpen.

Een audit is een min of meer geïnstitutionaliseerde vorm van kijken naar een organisatie, proces of product in opdracht van de organisatie (auditee) zelf (eigen initiatief of afgeleid initiatief) of in opdracht van een derde partij (b.v. overheid, sector of branche).

- Het is een kortdurende interventie die een gedegen voorbereiding vraagt van de organisatie (auditee) en van het auditteam.
- Het resultaat is een beeld over/van een organisatie, vaak in combinatie met een oordeel over de organisatie, op basis van een referentiekader. Dit kader is ontwikkeld door internationale of nationale partijen in het kader van wet- en regelgeving, *internationale standards for good business* of in het kader van het streven naar *business excellence*.
- Een audit is een activiteit (proces) die wordt uitgevoerd door een onafhankelijke partij (voldoende distantie) die beschikt over de competenties om een dergelijk 'onderzoek' uit te voeren.
- Het uiteindelijke resultaat moet de opdrachtgever zicht bieden op enerzijds de mate waarin men voldoet aan de kwaliteitsstandaarden of aspecten uit het referentiekader en/of anderzijds de mate waarin de organisatie zich nog kan verbeteren of ontwikkelen.

1.1.2 Het begrip organisatie

Auditoren kijken naar het functioneren en de ontwikkeling van een organisatie in het licht van haar maatschappelijke taakopdracht en haar ambitie en doelstellingen. De manier van kijken naar een organisatie en de opvatting over wat een organisatie is, behoort te zijn of behoort te doen speelt een rol in het auditeren, in het referentiekader, maar vooral ook in de wijze waarop ik naar de cases heb gekeken. Daarom sta ik stil bij het fenomeen organisatie en wat dat volgens mij is.

Een doel- en leefgemeenschap

Een organisatie impliceert organiseren met het doel om iets te realiseren. Weick (1995) spreekt in die zin over organiseren in plaats van organisatie. Hij duidt hiermee op het sociale proces tussen mensen, waarbij het er om gaat overeenstemming te bereiken over het gebruik van regels en afspraken. En om verschillende organisatieonderdelen, functies, medewerkers en systemen zodanig bij elkaar brengen en verbinden dat het doel van de organisatie bereikt wordt. Het is een doelgemeenschap. Echter, mensen maken deel uit van een organisatie, werken in een organisatie en dragen bij aan het realiseren van het doel, dus een organisatie is ook een leefgemeenschap. Mensen geven inhoud en betekenis aan een organisatie door hun handelen.

In *The constitution of society* maakt A. Giddens (1984, p. 29-32) een onderscheid in drie sociale praktijken, die met elkaar interacteren en zich voortdurend ontwikkelen.

- 1 Een praktijk van zingeving: medewerkers, stakeholders geven zin en betekenis aan een organisatie. Dit kunnen we terugzien in de specifieke cultuur van een organisatie, een geheel van min of meer onbewuste vanzelfsprekendheden, ongeschreven regels en procedures, onbenoemde gewoonten die richting en vorm geven aan gedrag met betrekking tot samenwerking tussen medewerkers en de externe omgeving. Een organisatie vormt zo haar identiteit en geeft daarmee bepaalde criteria en richtlijnen tussen gelijk en verschillend, tussen binnen en buiten, tussen wij en zij, tussen ik en de ander. Deze criteria en richtlijnen zijn niet altijd heel expliciet, maar kunnen zichtbaar gemaakt worden in symbolen, mythen en verhalen, in rituelen die pas worden gemist als ze er niet meer zijn, in normen en waarden en gemeenschappelijke opvattingen over wat hoort en wat niet. Het zijn die rituelen die het handelingsrepertoire van de medewerkers bepalen en die door medewerkers ook worden veranderd. De cultuur van een organisatie is ook vaak een verborgen leerplan om je plaats te weten binnen de hiërarchie, de gebruiken, het invoegen in groepen en de werkelijkheid te leren zien (zoals men die ziet), om gezagsverhoudingen te respecteren.
- 2 Een praktijk van legitimatie: een organisatie heeft of verworft een bestaansrecht c.q. heeft een maatschappelijke (taak)opdracht en dient hierover verantwoording af te leggen aan haar omgeving, haar stakeholders.
- 3 Een praktijk van 'heerschappij', waarbij binnen een organisatie een verband gedefinieerd wordt en een praktijk groeit van relaties van autonomie en afhankelijkheid, gebaseerd op wie over welke kennis en middelen beschikt. De structuur die ontstaat uit feitelijke formele en informele praktijken geleidt een organisatie en haar werkwijze. Een organisatie als een structuurfenomeen, als een geheel van

procedures, regels, afspraken, plannen en instrumenten waarnaar of waarmee we zouden moeten handelen. En ook een organisatie waarin degene die over de kennis en middelen beschikt een machtspositie inneemt ten opzichte van degene die kennis en middelen in mindere mate tot zijn beschikking heeft.

De eerste praktijk wijst ons vooral op het feit dat mensen (samen) een organisatie vormen, onderhouden en daaraan betekenis geven. De tweede praktijk wijst er op dat een organisatie rekening dient te houden met haar maatschappelijk omgeving, niet alleen om diensten en producten af te nemen, maar ook om de inzet van middelen en bestaansreden te verantwoorden. De maatschappelijke en politieke omgeving mag en kan immers voorwaarden stellen waaraan men als organisatie dient te voldoen. De derde praktijk wijst ons erop dat er verbanden en relaties georganiseerd worden tussen mensen, waarin ook 'bezi' en 'macht' ons handelen en gedrag beïnvloeden. In *Images of organization* schetst Gareth Morgan (1988) verschillende manieren waarop wij kunnen kijken naar een organisatie, getypeerd in metaforen. Het besef dat Morgan ons bracht is dat we vanuit verschillende referentiekaders, metaforen, beelden kunnen kijken, bijvoorbeeld als machine, als organisme, als hersenen, als cultuur, als psychische gevangenis (Foucault). In de praktijk heeft een organisatie in meer of mindere mate deze beelden in zich verenigd. Het bewustzijn dat men verschillend kan kijken naar een organisatie en dat daardoor nieuwe en andere gezichtspunten kunnen ontstaan, is een belangrijke notie, die organisaties een integraler beeld en inzicht kan opleveren over het eigen functioneren. De beelden van Morgan leren ons dat we vanuit verschillende optieken en vaak ook belangen naar een organisatie kunnen kijken.

Ook in het systeemdenken stellen Bryan, Goodman, Schaveling (2006, p. 41 - 47) het belang van relaties tussen onderdelen en mensen centraal in hun organisatie-opvatting. Zij onderscheiden naast het mechanistisch denken (met trefwoorden als bestuurbaarheid, causale processen, analytisch, stapsgewijs, functies, taken, objectief) het systeemdenken, waarbij het gaat om de samenhang tussen onderdelen, tussen processen, relaties en mensen.

Maar dat betekent niet dat ook alle vormen van werkelijkheid van gelijk gewicht zijn in het kijken naar een organisatie. De positie die de kijker inneemt in het organisatieveld bepaalt sterk het belang dat we hechten aan zijn perspectief. Een auditor die kijkt naar een organisatie krijgt te maken met de structurering en dynamiek van dit speelveld. Hij dient zich samen met zijn team een beeld, een oordeel te vormen over de organisatie, wetend dat er diverse sociale praktijken bestaan en dat deze onderling op elkaar inwerken en wetende dat alle betrokkenen vanuit hun positie binnen of buiten de organisatie zo hun eigen ideeën en beelden hebben, waarbij ook nog eens verschillende belangen een rol kunnen spelen.

Analoog aan worden medewerkers van een organisatie handelingsbekwaam, *knowledgeable*, beschouwd (Giddens 1984, 1991). Ze kunnen invloed uitoefenen op een organisatie, ze zijn er onderdeel van, maar maken ook samen het resultaat. Ze kunnen door hun handelen en kennis het verschil maken, namelijk zorgen dat er dingen gebeuren, gemaakt en geleverd worden. Giddens maakt een onderscheid in handelen dat bestaat uit discursief bewustzijn (dat wat we rationeel bedacht en

verwoord hebben naar en voor elkaar) en uit praktisch bewustzijn, zoals we handelen in de praktijk van alledag, ingegeven door dat wat we geleerd hebben en bewust of onbewust tonen in de praktijk.

Het betekent ook dat medewerkers in onderlinge interactie op basis van eerdere kennis en ervaring inhoud geven aan het beeld van 'hun' organisatie-werkelijkheid. Een werkelijkheid die deels bewust gemaakt is om te kunnen overdragen en een werkelijkheid die zich deels onbewust afspeelt 'onder de ijsberg' in de praktische, fysieke operationele werkelijkheid.

In de interactie tussen mensen worden betekenissen gevormd, gaat men relaties aan en wordt er vervolgens (naar) gehandeld. Homan spreekt over betekeniseilanden. Organisaties zijn in zijn ogen te beschouwen als "*los-vaste betekeniseilandjes: informele groepen waarmee men zich identificeert en waarvan de leden gezamenlijk en continu hun werkelijkheid construeren. Er is daarom dus ook niet één uniforme overkoepelende organisatie-werkelijkheid, maar er zijn juist heel veel verschillende lokale werkelijkheden.*" (Homan, 2005, p.31)

Van Oss & Van 't Hek wijzen erop dat naarmate deze betekeniseilanden langer bestaan er betekenisconstructen ontstaan. Deze constructen manifesteren zich als 'verhalen' in de organisatie waar mensen zich al dan niet mee kunnen verbinden (Van Oss & Van 't Hek, 2009, 13)

Alle sociale interactie is daarnaast een snijpunt van 'presence' (dat wat we direct zien in de fysieke werkelijkheid) en 'absence' (dat wat we niet direct zien in de fysieke werkelijkheid), maar waaraan we bewust of onbewust wel een interpretatie -emotionele lading - meegeven (Giddens 1984, 1991). Senge (1990, p. 8, 174) spreekt in dat verband over mentale modellen, "*deeply ingrained assumptions, generalizations, or even pictures or images that influence how we understand the world and how we take action.*" Hij wijst ons ook op het feit dat "*new insights fail to get put in practice because they conflict with deeply held internal images <..>, images that limit us to familiar ways of thinking and acting.*"

We moeten ook beseffen dat iedere medewerker zelf als actor betekenis geeft aan zijn gepercipieerde werkelijkheid, hij of zij is geen onbeschreven blad. Over alles wat we doen en meemaken gieten we ons eigen sausje of geven er onze eigen interpretatie aan.

Ons sociale leven is volgens Giddens (1991, p. 97) dus ook een organisatie, een creatie van de actor(en), maar niet altijd een bedoelde creatie; het is een mengeling van "*intended and unintended consequences*". Zo geven discursieve procedures in diverse kwaliteitssystemen vaak stringente richtlijnen voor het dagelijkse handelen, maar wordt er op basis van het 'praktisch bewustzijn' maar al te vaak van afgeweken.

- Een organisatie is dus te typeren als een sociaal verschijnsel en bestaat uit het beeld, de structuur die wij er aan geven en de cultuur die ontstaat. Een beeld dat gekleurd wordt door de perspectieven, kennis en ervaring van alle betrokkenen. Er zijn net zoveel sociale werkelijkheden van een organisatie als er toeschouwers en deelnemers zijn, die kijken naar (het functioneren van) een organisatie door in meer of mindere mate verschillende brillen. De werkelijkheid wordt dus in hoge mate bepaald door een set van aannames, het paradigma dat wij hanteren in het kijken naar een organisatie (Weick, 1995). Kortom, een organisatie is een complex, adaptief verband van vele betrokken spelers die samen inhoud en vorm aan hun werkelijkheid geven en elkaar dus ook onderling continu beïnvloeden en samen leren. "A learning organization is a place where people are continually discovering how they create their reality. And how they can change it." (Senge, 1990, p.13)
- Verbanden⁴ die opereren binnen een complexe en dynamische omgeving.
- Verbanden die mede onder invloed van de omgeving en de betrokken stakeholders continu onderhevig zijn aan veranderingen.
- Verbanden waarvan de richting en het resultaat bepaald wordt door het samenspel van interne en externe stakeholders die in wisselende coalities invloed uitoefenen op die richting, de werkprocessen en het resultaat van de betreffende organisatie.
- Verbanden van mensen, betekeniseilanden, verhalen, betekenissen, handelingspatronen, formele en informele routines, historie, geheugen en andere drijvende krachten achter het handelen van mensen. (Van Oss & Van 't Hek, 2009, p. 84)
- Verbanden die steeds op zoek zijn naar een nieuw evenwicht dat voor het betreffende momentum (tijdvak) het meest optimale lijkt te zijn, gezien doelstelling en beoogd resultaat.
- Verbanden die te maken hebben met vraagstukken die ik getypeerd heb als 'venijnige vraagstukken' of 'wicked problems' (par. 2.5).
- Verbanden die ook bepaald worden door de voorgeschiedenis van hun onderdelen en die ook weer als verband geschiedenis schrijven voor de toekomst.

4 Ik gebruik de term 'verband' als overkoepelend begrip om te benadrukken dat organisaties (tijdelijke) coalities zijn, die tot stand gekomen zijn op basis van gemaakte afspraken, vastgelegd in een structuur en dat zij als 'verband' continu beïnvloed worden door de omgeving, die in toenemende mate complexer wordt. Ik volg hierbij Peters & Strijp (2012).

1.2 Methode van onderzoek

1.2.1 Onderzoekslijnen

Mijn onderzoeksvraagstelling (zie par. 1.1) heb ik vooral benaderd vanuit het standpunt van reflective practitioner (Schön, 1991, pp. 59-69). Ik heb daarvoor drie onderzoekslijnen gevolgd:

- 1 Een literatuurstudie over de rol en functie van audits, kwaliteitszorg en organisatieontwikkeling.
- 2 Een studie van mijn ervaringen en opgebouwde kennis als auditor gedurende de afgelopen 18 jaar. Een periode waarin ik tientallen audits in verschillende vormen met verschillende referentiekaders heb uitgevoerd. Ik heb gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Zo heb ik de managementletters die uitgebracht zijn door INK-auditteams over de afgelopen 10 jaar geanalyseerd, mijn ervaringen als lid en voorzitter van diverse auditteams⁵ gebruikt en met een aantal netwerkpartners indringende gesprekken gevoerd over auditing⁶. Zo kon ik uitspraken over vergelijkbare trends, thema's, accenten en ontwikkelingen in breder perspectief plaatsen.
- 3 Een reconstructie van twee cases die ik heb geselecteerd uit mijn praktijk, die bestaat uit vele cases. Ik heb gekozen voor Arkin en Hogeschool Windesheim, elk uit een andere sector (resp. zorg en onderwijs). In hun organisatieontwikkeling wordt op een aantal momenten gebruik gemaakt van de 'interventie' audit. Ik heb de ontwikkeling van deze twee organisaties op het gebied van kwaliteitszorg en auditing uitgebreid beschreven, waarbij het verloop van de gebeurtenissen van toen wordt bekeken met de kennis van nu.

Mijn conclusies zijn gebaseerd op de literatuurstudie, mijn praktijkervaringen als auditor, opleider van auditoren en een case study van de organisaties Arkin en Hogeschool Windesheim en vele andere cases waarover ik in mijn praktijk beschik en die op de achtergrond een rol spelen.

5 De afgelopen jaren heb ik als lid of voorzitter van een auditteam 26 formele organisatiebrede audits uitgevoerd. Daarnaast nog vele kleinere audits op onderdelen of thema's binnen organisaties. Deze informatie is bekend bij de promotoren.

6 Deze gesprekken hadden soms een formeel karakter omdat het evaluatiegesprekken waren, soms ook informele gesprekken in de vorm van collegiale verkenningen voor een auditacademie of tijdens trainingen en professionaliseringsbijeenkomsten.

1.2.2 Opvattingen aan de basis

In mijn onderzoek heb ik mij laten leiden door mijn opvatting dat er er geen sprake is van een waarheid, maar dat mensen zelf betekenis geven aan hun werkelijkheid en deze voortdurend (re)construeren onder invloed van de omgeving, de maatschappelijke positie die men inneemt, kennis, ervaring en belevenissen van henzelf en van anderen. De maatschappelijke realiteit en dus ook de realiteit van een organisatie wordt door mensen geschapen. Mensen geven betekenis aan hun bestaan en omgeving, ontwikkelen overtuigingen, waarden en stellen voor gedrag regels op. Mensen creëren betekenisystemen, wereldbeelden, symbolen en rituelen. Hiermee oriënteren mensen zich, identificeren zij zich, ontwikkelen een identiteit en maken zij een onderscheid tussen goed en kwaad. Deze betekenisystemen ontwikkelen zich in de loop van de tijd door de interacties die mensen met elkaar hebben. Mensen scheppen en herscheppen hun werkelijkheid, maar zij houden deze ook (deels) in stand (Berger en Luckmann, 1966).

In mijn onderzoeksaanpak zijn vier opvattingen essentieel geweest.

- 1 De werkelijkheid, die wij waarnemen is *een sociaal construct*, dat tot stand komt door de interactie tussen alle betrokkenen en hun diversiteit aan belangen (Berger en Luckmann, 1991, Weick 1995, Boonstra en de Caluwé 2006). Sackman (1991) en Verweij (2011) onderscheiden de volgende niveaus aan dit sociaal construct:
 - De interactie tussen de betrokken actoren op een bepaalde tijd en plaats en de betekenis die zij daaraan geven; het niveau van de ervaren sociale relaties.
 - De dynamiek die optreedt in deze relatie als gevolg van de onderlinge interacties, wederzijdse communicatie en beïnvloeding, het niveau van de sociale interactie.
 - Het bewustzijn en besef van de betrokken actoren dat zij met andere actoren interacteren en de manier waarop en hoe ze dat doen (gedrag, waarden en normen), het niveau van de culturele kennis.

Ik zou daar een vierde niveau aan willen toevoegen: de sociale maatschappelijke context en de discussies die op dat moment in het maatschappelijke debat dominant zijn. Zo heeft het marktgericht denken en de toenemende schaalvergroting om onder andere doelmatigheidsvoordeel te behalen zeker een rol gespeeld in het denken binnen de case-organisaties.

- 2 De werkelijkheid is *meervoudig, meerstemmig en meerduidig*. Er zijn vele betrokkenen, met eigen visies, belangen, interpretaties, die bovendien eveneens verschillen in hun handelen en optreden. Willen we ons een beeld vormen van een organisatie en haar ontwikkeling dan dienen we die werkelijkheid te benaderen vanuit verschillende actoren (een multi-actorbenadering) (Weick, 1995).

- 3 De werkelijkheid is ook *gelaagd* (de Ruijter, 2000). Men dient te beseffen dat de werkelijkheid die wij waarnemen niet alleen verschillend geïnterpreteerd wordt door verschillende betrokkenen, we moeten ons ook afvragen in hoeverre de 'werkelijkheid' die wij ervaren ook de werkelijkheid van de ander is.

- 4 De werkelijkheid is niet alleen gelaagd in de betekenis van een hiërarchisch opbouw (top- down verband). Deze werkelijkheid dient zich ook gelaagd aan in de vorm van formele contacten, beleidsdocumenten, gesprekken met medewerkers. Bovendien is er het gegeven dat sommige zaken en processen zich onttrekken aan het zicht van sommige toeschouwers en actoren (de Ruijter, 2000). Men zou in dat verband kunnen spreken van een werkelijkheid die bestaat uit:

- *frontstage*: dat wat we daadwerkelijk zien en horen van een organisatie, de werkelijkheid zoals die zich aandient, het 'toneel' waarop de organisatie zichtbaar is;
- *backstage*: daar waar de daadwerkelijke productie plaatsvindt, het overleg, de besluitvorming, de interne communicatie en samenwerking om tot een dienst of product te komen. De werkelijkheid die voor een klant of een buitenstaander niet direct zichtbaar is, de 'coulissen' van een organisatie. Overigens veronderstellen we als klant of waarnemer vaak dat deze frontstage en backstage intensief met elkaar samenwerken en dat ze hun werkprocessen op elkaar hebben afgestemd. De werkelijkheid blijkt in de praktijk vaak anders;
- *under the stage*: Een werkelijkheid die niet zichtbaar is voor de klant en de buitenstaander, maar ook niet voor de medewerkers in de organisatie, tenminste niet voor iedereen; de 'kleedkamer'. Het is de werkelijkheid van de 'achterkamertjes'. Daar waar het spel (uit)gespeeld wordt, dat wat niet beschreven wordt of genoemd wordt, de krochten van een organisatie, de stiltegebieden. Ook dat is een werkelijkheid binnen een organisatie.

Mijn onderzoeksaanpak is ook te beschouwen als een kwalitatief onderzoek (Baarda, De Goede en Teunissen, 2009). Ik gebruik diverse databronnen voor het beter begrijpen en duiden van de case-organisaties. Het gaat om betekenisgeving in retrospectief.

In de cases van dit onderzoek reflecteer ik op de ontwikkeling gedurende een tiental jaren. Ik heb voor een case study gekozen omdat dit mij mogelijk maakt de organisatie in haar ontwikkeling en omgeving te kunnen beschrijven door de jaren heen. Deze organisaties worden evenals de auditoren continu beïnvloed door de dynamiek in hun omgeving. Andersom beïnvloeden zij deze omgeving. Het besef van de werkelijkheid verschuift niet alleen in tijd, maar wordt eveneens beïnvloed door de maatschappelijke ontwikkelingen, over onderwijs en verslavingszorg maar ook over organisaties, organiseren, kwaliteit en auditing. Met andere woorden: de werkelijkheid is niet statisch, maar dynamisch. Door de ontwikkeling in tijd te beschrijven en deze als uitgangspunt te nemen voor de gesprekken met betrokkenen heb ik geprobeerd de werkelijkheid zo goed mogelijk te duiden om zo een antwoord te krijgen op mijn vraagstelling.

1.2.3 De cases

Ik heb Arkin en Hogeschool Windesheim geselecteerd omdat het organisaties zijn:

- 1 Die gedurende een langere periode (zeker tien jaar) werken met een kwaliteitszorg systeem dat te typeren is als organisatiebreed. De organisaties gebruiken al jaren het INK-managementmodel of EFQM-model samen met andere kwaliteitssystemen.
- 2 Die gedurende die periode herhaaldelijk door de audits organisatiebreed in beeld gebracht zijn. Er moet met andere woorden van tijd tot tijd een totaalbeeld gemaakt kunnen worden over (de ontwikkeling van) de organisatie. Er zijn dus meerdere audits uitgevoerd zodat opvolging of voortgang is vast te stellen.
- 3 Waarbinnen nog personen werkzaam zijn die de historie c.q. de ontwikkeling van de organisatie vanuit hun perspectief in de tijd kunnen duiden. In de geselecteerde cases is 'de kwaliteitsmanager' van de beginperiode nog steeds werkzaam bij de organisatie.
- 4 Die beschikken over voldoende schriftelijke en mondelinge bronnen om de ontwikkeling van de organisatie te kunnen duiden.
- 5 Waarbij ikzelf gedurende meerdere momenten in de betreffende periode actief betrokken geweest ben in de rol van auditor of organisator van audits.

De cases zijn een voorbeeld van organisaties die min of meer een soortgelijke ontwikkeling in kwaliteitszorg en auditing hebben doorgemaakt. Voorzichtigheid is geboden om op basis van deze twee cases conclusies te generaliseren, omdat de context, het specifieke karakter, de rol, de positie en de interventies van de betrokkenen vanzelfsprekend verschillen (Yin, 2009, p. 185 - 190).

Ik gebruik de cases als 'bron en instrument' om inzicht te verkrijgen in de gang van zaken binnen de organisatie, wetende dat de werkelijkheid achteraf door de betrokken partijen geconstrueerd wordt. Het gaat mij er vooral om beter inzicht te krijgen in de mechanismen en processen die een rol gespeeld hebben in hun kwaliteitsontwikkeling en het gebruik van auditing daarin.

De beschrijving van de cases is gebaseerd op veel verschillend bronmateriaal, dat ik op diverse momenten heb gecheckt en gespiegeld bij centrale betrokken spelers van de betreffende organisaties⁸. In dit onderzoek heb ik gekeken naar de gelaagde

werkelijkheid door bij de organisaties ook actoren te betrekken die een verschillende functie c.q. positie innamen tijdens de periode van de audits. Door in de gesprekken vooral te kijken naar de meer 'informele' uitspraken, meer dan naar een bevestiging van het bronmateriaal. Gesprekken lenen zich bij voorbaat al om de meer 'informele' werkelijkheid, *back of understage* te traceren dan de werkelijkheid in de formele rapporten. Ik besef overigens terdege dat gesprekspartners hun werkelijkheid achteraf altijd kleuren met de wijsheid van nu, mede ingegeven door latere ervaringen. Ik heb geprobeerd zo dicht mogelijk bij de bronnen te blijven en een zo 'intersubjectief' mogelijk beeld van de werkelijkheid te schetsen.

Ik beschrijf de werkelijkheid van deze organisaties en verleen er betekenis aan vanuit de kennis en ervaring van het heden. In de loop der tijd hebben zich de beelden van betrokkenen, hun verhalen en ook van mij als onderzoeker gevormd. Ze zijn ongetwijfeld ook enigszins vervormd of bijgesteld ten opzichte van de toenmalige daadwerkelijke situatie. In mijn rol als onderzoeker probeer ik de beschreven werkelijkheid te duiden, wetend en beseffend dat ik in de rol van auditor of in de rol van begeleider van de audits zelf een wezenlijke rol heb gespeeld en invloed heb gehad. In deze zin is 'inschrijven' (Latour & Woolgar 1986) een adequatere omschrijving dan 'beschrijven'. Ik heb namelijk geprobeerd om de werkelijkheid achteraf te reconstrueren, om er een verhaal en logica in aan te brengen. Daarin heb ik persoonlijke keuzes gemaakt. Ik besef dat heel goed. In het onderzoek heb ik diverse databronnen (1.3) geraadpleegd, verschillende informanten geïnterviewd en meerdere dataverzamelings technieken gebruikt. Hiermee is mijns inziens aan de eis van triangulatie voldaan.

⁸ Het schriftelijke bronmateriaal is door mij zo feitelijk mogelijk beschreven, geanalyseerd en in de tijd geplaatst. Ik heb een selectie gemaakt van de relevante informatie en deze geplaatst in een historische ontwikkelingslijn van de organisatie: een eerste selectie van de onderzoeker. De ontwikkelingslijn maakt zichtbaar welke momenten cruciaal waren in de ontwikkeling van de (kwaliteit van de) organisatie. Ook werd duidelijk in welke periode het auditteam welke inhoudelijke thema's aanreikte om de organisatieontwikkeling te stimuleren of te bevorderen. Ook werd duidelijk wat de organisatie deed met de aangereikte thema's. De feitelijke beschreven ontwikkeling van de organisatie is vervolgens voorgelegd en besproken met een selectie van vertegenwoordigers die het beeld vanuit hun perspectief konden duiden, aanvullen of corrigeren. Zij hebben gereflecteerd op de beschrijving. Deze gesprekken zijn integraal opgenomen en gedocumenteerd. Een gespreksverslag is ter correctie en verificatie nogmaals voorgelegd aan de gesprekspartners ter finale controle. Zo ontstond het beeld van de onderzochten. Het betreft hier een selectie uit de gesprekken in relatie tot de feitelijke gebeurtenissen. Vervolgens hebben alle gesprekspartners (de onderzochten) weer gereflecteerd op het verslag van de gesprekken. Tot slot heb ik per organisatie mijn conclusies voorgelegd; deze zijn uitvoerig bediscussieerd, wat in een aantal gevallen in een herformulering of aanvulling heeft geresulteerd.

1.3 Bronmateriaal

In mijn onderzoek gebruik ik bronnen die gebaseerd zijn op bovenstaande principes van multi-actor, meervoudigheid, meerstemmigheid, meerduidigheid en gelaagdheid. De bronnen zijn namelijk een schriftelijke (sociale) constructie van de werkelijkheid op dat moment, ingegeven door het referentiekader.

Ik onderscheid in de onderzoeks aanpak een aantal niveaus van analyse:

- A Het referentiekader dat beide organisaties hebben gebruikt, stimuleert het integraal en meervoudig kijken naar een organisatie en dat vanuit alle betrokken stakeholders. Maar het referentiekader probeert ook de complexe werkelijkheid te verwoorden binnen de spelregels, voorwaarden van het kader en de bijbehorende opvattingen over kwaliteit van organisaties.
- B De bronnen voor mijn onderzoek zijn voornamelijk gebaseerd op de zelfevaluaties, auditrapportages en managementletters. De zelfevaluaties zijn gebaseerd op een verzameling beleidsdocumenten en onderzoeken van de organisatie, aangevuld met gesprekken en informatie over het functioneren van de organisatie op dat moment in de tijd. Een zelfevaluatie in die zin is te beschouwen als een document waarin de werkelijkheid geobjectiveerd wordt ten behoeve van een audit. Een zelfevaluatie is dus als document al een vorm van interpretatie en bewerking van de operationele werkelijkheid, vaak in een combinatie met externe kennisbronnen en stakeholders die dit verhaal kleuren met eigen opvattingen.
- C De auditrapportages en managementletters zijn gebaseerd op de aangeleverde schriftelijke informatie en de gesprekken die gevoerd zijn met medewerkers van de organisatie tijdens het auditbezoek (auditee).
- D Het auditteam maakt een analyse en interpretatie van deze beschikbare informatie en formuleert op basis daarvan haar bevindingen. Iedere audit relateert bovendien de informatie aan het referentiekader. Hier doorheen speelt het 'eigen referentiekader' van de auditor(en) als de verzameling van opgedane kennis en (werk)ervaring en de wijze waarop ze de kennis en ervaring hebben geïnterpreteerd.
- E De bevindingen die het auditteam formuleert en teruggeeft, worden, in mondelinge en schriftelijke vorm, opnieuw geanalyseerd en geïnterpreteerd door de organisatie, met het oog op het vervolg.

Mijn bronmateriaal is dus al een constructie van de werkelijkheid, gemodificeerd naar een referentiekader.

Belangrijk is om vast te stellen of het onderzoek voldoet aan de criteria voor validiteit. Yin (2009) definieert 4 criteria die hij van belang acht voor de kwaliteit van het onderzoek.

- 1 De construct validiteit; het identificeren van correcte operationele maatstaven en werkwijze voor concepten (cases) die worden bestudeerd.
- 2 Interne validiteit; *“for explanatory or causal studies only and not for descriptive or exploratory studies”: seeking to establish a causal relationship, whereby certain conditions are believed to lead to other conditions, as distinguished from spurious relationships.”*

- 3 Externe validiteit: omschrijven van het domein waaraan de resultaten van de studie in generaliseerbare conclusies kunnen worden toegeschreven.
- 4 Betrouwbaarheid: aantonen dat de wijze van verzamelen van onderzoeksgegevens herhaald kan worden met vergelijkbare resultaten. (Yin, 2009, p. 40).

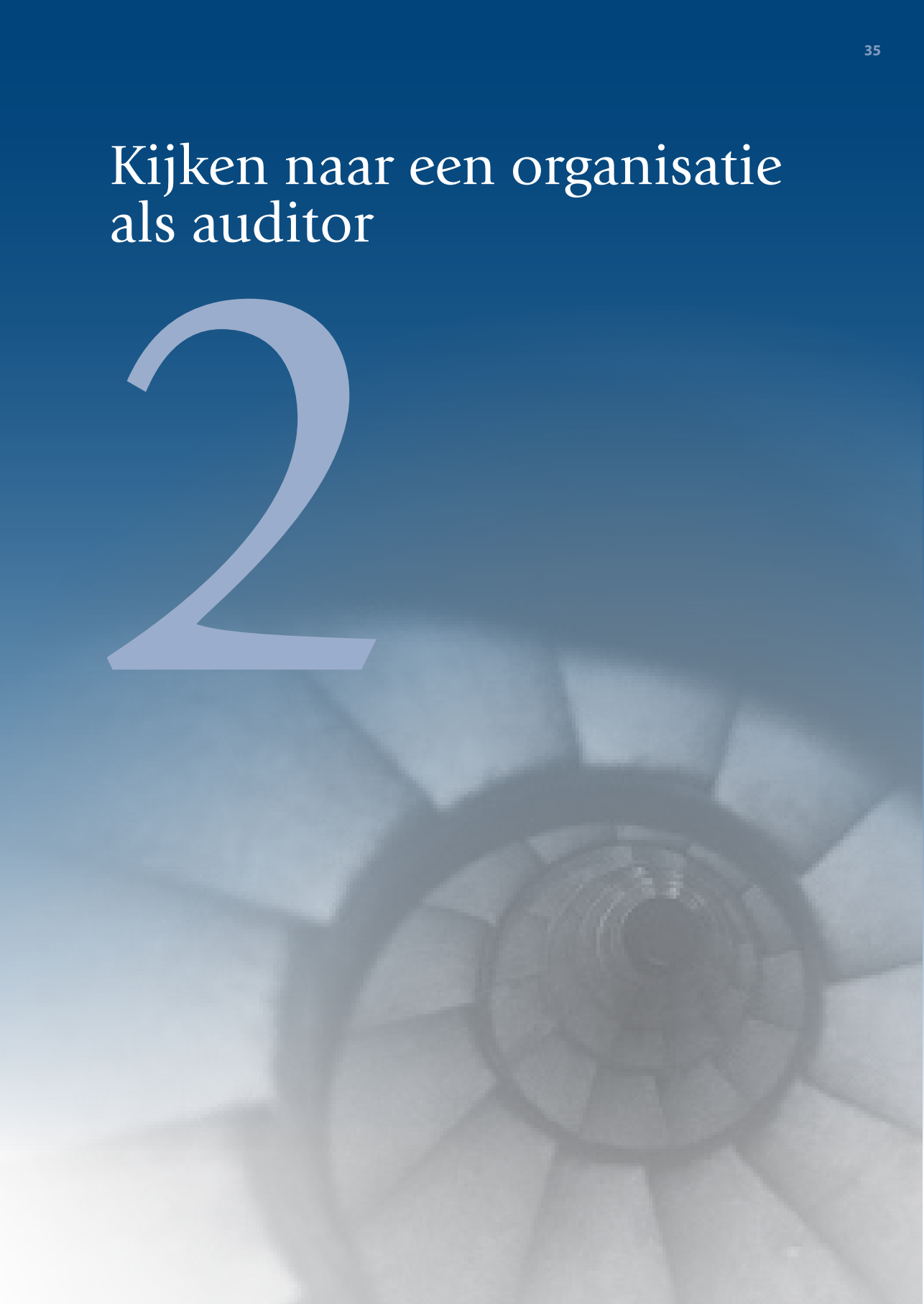
Aan de eerste eis wordt voldaan, daar ik meerdere bronnen heb gebruikt en op diverse momenten in mijn onderzoeks aanpak de voorlopige bevindingen heb teruggekoppeld naar de betrokkenen. De tweede eis is eigenlijk niet van toepassing, aldus Yin, omdat deze alleen geldt voor explanatory studie, studies om onderlinge oorzaak-gevolg-relaties vast te stellen. Mijn onderzoek is gericht op het *begrijpen* van de ontwikkeling van de organisaties en de rol en betekenis van audits daarin. Het gaat om een *exploratieve* studie. Het derde criteria, de externe validiteit, is van toepassing omdat ik geprobeerd heb met dit onderzoek conclusies te trekken die van toepassing en nut (kunnen) zijn voor theorievorming binnen het terrein van auditing, kwaliteitszorg en organisatieontwikkeling. Dit geldt voor de vier onderscheiden functies, de condities waaronder audits bijdragen aan de ontwikkeling van een organisatie alswel voor de competenties van auditoren.

Het laatste criterium stelt de vraag naar de betrouwbaarheid van de bevindingen. Alle schriftelijke bronnen zijn opgenomen in de literatuurlijst, waarbij deze bronnen weer gebaseerd zijn op andere brondocumenten, die eveneens zijn te reproduceren. Alle gesprekken zijn opgenomen op band. De transcriptie is gecorrigeerd door de betrokkenen. De organisaties hebben vooraf toestemming gegeven om hun materiaal te gebruiken en alle beschrijvingen zijn voorgelegd aan de organisaties. Alle e-mail-correspondentie is tot slot gearchiveerd.

Tot slot is en blijft dit onderzoek de verantwoordelijkheid van de onderzoeker.

Kijken naar een organisatie
als auditor

2



2.1 Recente ontwikkelingen¹

Organisaties hebben de afgelopen jaren verschillende ontwikkelingen doorgemaakt, ook zichtbaar in de case-organisaties Arkin en Hogeschool Windesheim. Ik schets de belangrijkste.

Concurrentie en marktwerking

Marktwerking, doelgerichtheid, doelmatigheid en doeltreffendheid zijn belangrijker geworden. Concurrentie is voor vele organisaties inmiddels een mondiaal gegeven. Betrouwbaarheid en efficiënt produceren en diensten leveren vormen een basisvoorwaarde. In deze tijd zijn partnerships en intensieve flexibele samenwerkingsverbanden onontkoombaar. Ook in de publieke sector hebben instellingen elkaar opgezocht om te fuseren, elkaar over te nemen of samen te werken.

Dienstverlening en kennis

Een organisatie dient een balans te zoeken tussen richting geven (de grote pennenstreken) en ruimte laten aan de professional, het team. Tussen sturing volgens hiërarchie aan de ene kant en proces- en professiegerichte sturing aan de andere kant. Organisaties willen onder andere met prestatie-indicatoren, proceseigenaren en goede procesbeschrijvingen meer greep krijgen op de processen en beter kunnen controleren. De medewerker wordt gestimuleerd verantwoordelijkheid te nemen voor en verantwoording af te leggen over zijn handelen.

Met het vervagen van de organisatiegrenzen komt de nadruk te liggen op (interne en externe) samenwerking. De omgeving komt aan alle kanten de organisatie binnen. Er is soms meer sprake van een netwerk van interacterende projecten en teams dan van een afgebakende, duidelijk begrensde organisatie. Samenwerking in de keten, allianties en netwerken zijn vormen om krachten en expertise te bundelen, om risico's te spreiden, om nieuwe expertisegebieden, producten en diensten te ontsluiten en om de complexiteit meester te blijven. Men hecht steeds meer belang aan het betrekken van interne en externe stakeholders bij het beleid van een organisatie en de wijze waarop de dienstverlening wordt uitgevoerd.

Er komt ook meer aandacht voor het middenmanagement, dat uitgenodigd wordt om een vertaalslag te maken van de ambitie en doelstellingen van de leiding naar de operationele realisatie in de dagelijkse praktijk.

Klanten

Klanten kunnen kiezen uit een ruim assortiment producten en diensten. Hun mening wordt gevraagd en organisaties proberen snel in te spelen op specifieke

behoeften. De klant (patiënt, burger, student) wordt uitgedaagd om mee te denken, wordt kritischer en beschikt over meer mogelijkheden om direct zijn mening kenbaar te maken. Organisaties staan onder druk om zo goed mogelijk aan de klantbehoefte en –wensen te voldoen om hun imago, bestaansreden en continuïteit te waarborgen.

Medewerkers

Organisaties dienen gericht op zoek te gaan naar medewerkers die inhoud en vorm weten te geven aan een organisatie in ontwikkeling. Het boeien en binden van medewerkers is voor een organisatie een must, voor de medewerkers een keuzemoment om zich wel of niet te committeren aan die organisatie.

Maatschappij

Maatschappelijk verantwoord ondernemen met aandacht voor *people, planet en profit*, is sinds jaren een belangrijk onderwerp op de agenda's van veel organisaties.

Bestuur en financiers

Onder druk van externe verantwoording komt de nadruk te liggen op resultaten op korte termijn. De focus is vaak meer gericht op het voorkomen van risico's of het afdekken daarvan, dan op het grijpen van kansen. De langetermijnontwikkeling is minder grijpbaar, moeilijker meetbaar en onzeker. De financiële crisis heeft geleerd dat het najagen van kortetermijnresultaten desastreuze gevolgen kan hebben en tot oneigenlijk gebruik van spelregels en ethische normen kan leiden. Het ontwikkelen van parameters met een toekomstgerichte zeggingskracht ten aanzien van de ontwikkeling van de organisatie blijkt nog een uitdaging te zijn.

Verantwoording

Organisaties moeten transparant zijn. Belanghebbenden eisen openheid van zaken. Tal van inspectie- en toezichtregimes moeten borgen dat de gevraagde resultaten worden geleverd en op een verantwoorde wijze tot stand komen en het maatschappelijke belang dienen. Audits worden vaak ingezet als middel om te laten zien dat men voldoet aan betreffende inspectie- en toezichtregimes.

¹ Gebaseerd op een bewerking door Ronald Stevens van de *Interne notitie INK omgevingsanalyse – externe ontwikkelingen*, mr. R. Stassen (INK, 2009) en op een analyse van 25 managementletters die behoren bij auditrapportages die zijn uitgebracht door het INK in de periode 1994 - 2012.

2.2 De rationele school: meten is weten

Deze ‘figuratie van ontwikkelingen’ paste wonderwel bij de ‘rationele school’ in de organisatiwetenschap. Deze school is sterk van invloed geweest op het kwaliteitsdenken zoals dat opkwam eind jaren tachtig van de vorige eeuw (Broekstra, 1989; Bolwijn en Kumpe, 1990; Hardjono, 1999; Buelens, 2000; INK –management-model, serie voor managers, 2001 – 2005; Volberda, 2005). Deze school propageert het bedrijfsmatige karakter van een organisatie. Zij komt voort uit de wereld van het *scientific* management, waarin een organisatie wordt gezien als een fantastische machine. Het recept is eenvoudig: scheid denken en doen, streef naar doelmatigheid door standaardisatie, specialisatie, synchronisatie, concentratie, maximalisatie en centralisatie. Het efficiency principe was jarenlang de belangrijkste drijvende kracht binnen organisaties.

Aanhangers van de rationele school (*meten is weten, de homo economicus*) vinden het belangrijk een organisatie zo te structureren, in te richten en van instrumenten te voorzien dat medewerkers optimaal gefaciliteerd worden om hun werk uit te kunnen voeren, gericht op het realiseren van de doelstellingen. De nadruk ligt op het management van middelen (*management of means*), op het *rationeel* organiseren. Systemen, methoden en technieken helpen om de (dagelijkse) werkelijkheid te duiden, te verklaren, in te richten. In deze school betekent meten: weten. We proberen de werkelijkheid te beheersen en daarvoor gebruiken we allerlei instrumenten, systemen en technieken. Het is ook de wereld van het verzamelen en analyseren van gegevens, om de werkelijkheid te verklaren en op basis daarvan verbeteringen te bewerkstelligen. Toeval dient zoveel mogelijk gereduceerd te worden, scenario’s moeten ons helpen om de toekomst te voorspellen en doelstellingen dienen *smart* geformuleerd te worden om ons zoveel mogelijk gericht en efficiënt te sturen in onze werkzaamheden. In deze wereld zijn we overtuigd van de maakbaarheid en structureerbaarheid van een organisatie. De mens wordt gezien als een persoon die men moet uitrusten met de juiste middelen zodat hij zijn werkzaamheden zo economisch, efficiënt en effectief mogelijk kan uitvoeren.

In een dergelijke wereld zijn we primair geneigd te kijken of de zaken overeenkomen met de procedures, regels en afspraken die ons handelen structuur geven en of we niet alleen de juiste middelen gebruiken maar ze ook zo goed mogelijk gebruiken. Of we niet afwijken en of we geen risico’s lopen. Het is de wereld waarin we zoveel mogelijk zeker willen zijn van een voorspelbare uitvoering en toekomst. Dat is het gedachtegoed waarmee wij de afgelopen decennia gevoed zijn en waarin we opgeleid zijn.

En zo werden we de afgelopen jaren bestookt met procesmanagement, planning- & controlcycli, managementdashboards, procedures, protocollen en richtlijnen, gestructureerde functiehuishoudingen, swot-analyses, contractmanagement, service level agreements. Dit allemaal om de effectiviteit, efficiency en kwaliteit van bedrijfsvoering te verbeteren. Zeker in de jaren negentig bevatten vele auditrapportages en managementletters veel bevindingen en verbeterpunten die in lijn liggen met het versterken van het bedrijfsmatige karakter van organisaties. Begin jaren 2000 ontstaat er meer aandacht voor competentie- en professionele ontwikkelingen, cultuur

en de management- en implementatiekracht van een organisatie (basis: analyse van INK managementletters).

Van efficiënt naar kwaliteit

Eind jaren tachtig, begin jaren negentig werd het begrip ‘kwaliteit’ ingevoerd in Nederland en de Nederlandse organisaties en verschoof de focus van efficiënt naar kwalitatief goed (voor de klant). Het ministerie van Economische Zaken voerde midden jaren tachtig een aantal campagnes om kwaliteitszorg te stimuleren en te promoten binnen bepaalde bedrijfssegmenten (INK in de praktijk, 2009). Begin jaren negentig werd dit onder meer geformaliseerd door het instellen van een Stuurgroep Nederlandse Kwaliteit (het latere INK). De traditionele manier van organiseren had zijn langste tijd gehad, de taak en de positie van het management moesten veranderen. De organisaties zouden vooral kwaliteit moeten leveren. Het werken aan kwaliteit diende zakelijk benaderd te worden. De stuurgroep stimuleerde het bedrijfsleven om continu te werken aan kwaliteit van bedrijfsvoering en producten en diensten door het INK managementmodel en daagde het bedrijfsleven en de publieke sector uit tot kwaliteitsverbetering door het jaarlijks toekennen van een kwaliteitsonderscheiding, respectievelijk prijs. Ik citeer Frans Stevens, een van de Nederlandse initiatiefnemers van het INK (2000, p. 3): *“De veertien presidenten van Europese multinationals die in 1989 de EFQM oprichtten, hadden een vooruitziende blik. Ze hadden toen al notie van een aantal ontwikkelingen die gaande waren, maar die nog niet zo zichtbaar waren als nu. Zo voorzagen ze de groter wordende noodzaak om zorgvuldig en doelbewust met medewerkers om te gaan en om maatschappelijk bewust te ondernemen. Ook zagen zij het belang van toegevoegde waarde in de keten. Dit impliceerde aandacht voor partnerschap en voor transparantie van de bedrijfsvoering. Maar bovenal bestond in 1989 al het inzicht dat leiderschap met lef, resultaatgerichtheid en het ontwikkelen van lerend vermogen belangrijke elementen zijn van excellente bedrijfsvoering.”*

De opkomst van kwaliteitsmanagement in het Nederlandse bedrijfsleven had ook zijn uitwerking op de publieke sector, waar eveneens vanaf begin jaren negentig de nadruk gelegd werd op het werken aan een continue kwaliteitsverbetering van de organisatie. Ook de zogenaamde ISO-normen voor het certificeren van kwaliteit werden niet alleen een vereiste voor veel industriële bedrijven, maar ook steeds meer toegepast in de publieke sector, zelfs op maat gesneden. Zo ontstonden specifieke bewerkingen onder andere voor corporaties (KWH, Raeflex), voor zorginstellingen (NIAZ, Perspekt- Keurmerk in de zorg, HKZ voor de zorg), voor onderwijsinstellingen (CEDEO, EFQM voor het HBO onderwijs, INK voor het onderwijs), en voor de Nederlandse Politie (evaluatiestelsel kwaliteitszorg politie).

De klant centraal

Een belangrijke kracht achter deze ontwikkeling was de gevleugelde term “de klant of cliënt of patiënt centraal”. Denkend vanuit de klant zou de organisatie ingericht, gestuurd en bestuurd moeten worden. De kwaliteit van de producten, diensten en achterliggende (productie- en dienstverlenende) processen diende zodanig ingericht, gestuurd en bestuurd te worden dat de tevredenheid van de klant (steeds) zou toenemen en dat diens eisen en behoeften als uitgangspunt genomen zouden worden. En

onder het mom van toenemende individualisering van de burger en dus ook van de klanten, werd al snel gesproken over inrichting en sturing op en van klantgroepen.

Producten en bijbehorende processen dienden ook steeds meer en vaker te voldoen aan Europese richtlijnen en normen. Vormen van certificering werden zelfs verplicht gesteld om als preferred supplier in aanmerking te komen.

Het management dat vandaag de dag organisaties bestuurt is groot geworden met taal en technieken die er op gericht zijn om een missie, visie te formuleren, een strategie te bedenken en uit te rollen en om de structuur en cultuur van de organisatie te versterken. Het doel: effectiviteit, efficiency en klantgerichtheid. Het bedrijfsleven en de markt waren in de mode; schaalvergroting om efficiency-voordelen te behalen werd gestimuleerd, bedrijfsmodellen zoals het INK-managementmodel (EFQM) werden gepropageerd en ingevoerd, er waren fusies en overnames in de publieke sector, publieke organisaties werden meer op afstand van de centrale overheid geplaatst, beleid werd gescheiden van de uitvoering en de uitvoering diende vooral zakelijk bestuurd en gemanaged te worden vanuit de veronderstelling dat dat de klant, de burger ten goede zou komen.

Noordegraaf (2008) hanteert voor deze ontwikkeling in de publieke sector het label *New public management*, wat staat voor de recente modernisering van management in de bestuurspraktijk; met als doel deze organisaties resultaatgerichter, gecoördineerder en efficiënter te laten werken met de nadruk op (zo) zuinig (mogelijk) en effectief organiseren en managen van publieke organisaties.

Maar de tijden, aldus Noordegraaf, zijn veranderd en vraagstukken als toenemende Europese regelgeving en samenwerking, internationalisering van het bedrijfsleven, maatschappelijke vraagstukken zoals immigratie, kwaliteit van het onderwijs, veiligheid, strafrecht, vergrijzing en een financieel-economische crisis hebben een grote weerslag op het huidige functioneren van organisatie en vraagstukken van besturing en management. We beseffen in toenemende mate dat 'meten is weten', planning en control, strategievorming en een efficiënte en effectieve organisatie niet voldoende zijn. Dat het ook gaat over vragen als kwaliteit van leven en zorg, kwaliteit van het onderwijs, veiligheidsgevoel, integer handelen en opereren (moraliteit en ethiek), herijking van waarden en normen. Onderwerpen die de afgelopen jaren relatief gezien minder aandacht hebben gekregen en waarvan wij dachten dat ze wellicht met een rationele, *managerial* benadering te beantwoorden zouden zijn.

Zo is een tweede 'school' opgekomen, waarin *management of means* meer en meer wordt benaderd als *management of meanings*.

2.3 De symbolistische school: betekenis geven

Aanhangers van deze stroming vinden dat een organisatie zich moet ontwikkelen door zo optimaal mogelijk de dynamiek te benutten die ontstaat tussen medewerkers onderling en tussen medewerkers en stakeholders. Hierbij gaat het om het (samen) betekenis geven aan de werkelijkheid van een organisatie, om begrippen als verbinding, samenwerking, co-creëren en zingeving. Het gaat om management van betekenisgeving, *management of meanings*.

Binnen deze stroming worden organisaties gezien als iets wat ontstaat, wat groeit en ontwikkelt. Er is geen constante, geen moment dat het af is. Organisaties zijn continu in ontwikkeling en we kunnen proberen mee te gaan op de stroom van de ontwikkelingen, kijken of en waar we deze ontwikkelingen kunnen beïnvloeden en of we kunnen bijsturen. Een organisatie is in ontwikkeling, in interactie met zijn of haar maatschappelijke omgeving (o.a. Weick, 1995; De Geus, 1997; Strikwerda, 2005; Volberda, 2005, Homan, 2005). Het is een dynamisch ontwikkelproces en we zouden de kunst moeten verstaan om de situatie, het vraagstuk of het dilemma te duiden op het moment dat het zich aandient en daaraan in samenspraak met betrokken partijen betekenis te geven. Wat gebeurt er, wat is er aan de hand, wat weten we, wat moeten we onderzoeken, en welke mogelijke interventies zouden mogelijk zijn om de gewenste koers te blijven volgen. Beheersing van een organisatie in deze betekenis is altijd van relatief korte duur en onderhevig aan ontwikkeling. We zijn in deze wereld niet gebaat bij starheid, maar bij flexibiliteit, aanpassingsvermogen, anticiperen, reflecteren en leren. Het is een continu proces van ontwikkeling waarin problemen eerder gezien kunnen worden als kans of uitdaging om van te leren en het geheel op een hoger plan te brengen. De mens geeft betekenis aan zijn werkelijkheid, dus ook aan een organisatie.

In deze wereld staat niet zozeer het zoeken naar zekerheid centraal of het streven naar continuïteit of vasthouden aan verworvenheden, als wel de notie dat onzekerheid een onderdeel van ons bestaan is, dus ook van organisaties en dat veranderen aan de orde van de dag is.

De organisaties in deze tijd vertonen trekken van beide stromingen/scholen, waarbij *management of means* vaak dominant is in het controleparadigma en waarbij *management of meanings* vaak gewenst wordt en verheven wordt tot ambitie in het verbeteren en ontwikkelen. Een aardige variant is de MAMA-Logic (Management by Matching) en PAPA-Logic (Pathology by Patching) van Broekstra (1989, p. 30-32) waarin hij de PAPA-logic omschrijft als "gebaseerd op mechanistisch wereldbeeld, organisaties met de nadruk op afscheiding, gezag, autoriteit, tegenstelling en concurrentie, het klassieke command and control paradigma. De MAMA-logic omschrijft hij als organisaties die zich kenmerken door verbondenheid, *shared values*, zorg voor en vertrouwen in anderen, samenwerking."

Ook het referentiekader of het business excellence model waarmee auditoren kijken naar een organisatie is gekleurd door kenmerken van bovengenoemde werelden. Twee stromingen die onze manier van kijken naar een organisatie bepalen, maar die daardoor ook ons handelen binnen een organisatie beïnvloeden.

2.4 Vier managementsettings

In het kijken naar een organisatie onderscheid ik niet alleen twee hoofdstromingen. Het is ook belangrijk te kijken naar de maatschappelijke context waarbinnen een organisatie opereert, en naar de tijdgeest.

In dat verband maakt Noordegraaf (2008) een zinvol onderscheid in een aantal specifieke managementsettings, op basis van de vraagstukken die binnen een organisatie aangepakt dienen te worden en de manier waarop men zich moet verhouden tot andere instituties in de samenleving.

De vier settings worden gevoed door het perspectief van waaruit gekeken wordt en waarnaar gekeken wordt, naar problemen, processen, producten, samenwerkingsvormen.

In een *bedrijfssetting* is sprake van een redelijk overzichtelijke en stabiele omgeving. Issues zijn bekend en meetbaar, tastbaar en begrijpelijk en niet al te zeer maatschappelijk van aard. Ook de omgeving van een dergelijke organisatie is overzichtelijk en de organisatie heeft niet al te veel en te vaak te maken met veranderingen. Stakeholders zijn bekend en de organisatie staat zelden in de maatschappelijke schijnwerper. De focus ligt vooral op het zo effectief en efficiënt mogelijk uitvoeren van het productie- of dienstverleningsproces.

Instrumenten zoals *performance management*, kwaliteits- en procesmanagement in de traditionele zin zijn hier dominant en ook goed bruikbaar om organisatievraagstukken op te lossen.

In een *expertsetting* is sprake van een redelijk overzichtelijke omgeving, maar spelen complexe issues. Kennis en expertise, vaak vernieuwend, zijn nodig om deze complexe vraagstukken te kunnen duiden en op te lossen. Dat resulteert soms in een pittig professioneel discours (denk hierbij bijvoorbeeld aan de medische wereld). Instrumenten zoals kennismanagement, management van professionals, sturen op waarden en normen in professioneel handelen zijn dominant.

In een *ideologische setting* is sprake van een voor de betrokkenen relatief overzichtelijke omgeving, maar waarbinnen de vraagstukken een grote maatschappelijke impact (kunnen) hebben. Eenvoudige oplossingen zijn er eigenlijk niet, maar de vraagstukken leiden vaak tot hevige publieke debatten, omdat men nogal eens strijdt over waarden en normen, overtuigingen. De vraagstukken worden hierdoor schijnbaar complex gemaakt of complexer voorgesteld. De institutionele context weerspiegelt zich in kampen of belangengroepen (bijvoorbeeld economie – milieu). Het gaat dus om controversiële issues in een maatschappelijk krachtenveld van pluriforme instituties. Instrumenten zoals beleidsmanagement, keten-, netwerkmanagement, management van ambiguïteit en dialoog overheersen.

Tot slot een *gepolitiseerde setting*. Hier gaat het om een omgeving die vaak onoverzichtelijk is, met verschuivende coalities en waarin de vraagstukken plotseling opkomen, verdwijnen, omstreden zijn en vaak eigenlijk niet direct zijn op te lossen. Het zijn vraagstukken waarbij over de agenda en de aanpak gestreden wordt, vaak in het

publieke domein. Vaak worden de issues besproken in een politieke context, waarin de belangen divers en groot zijn en onder grote druk staan. Instrumenten zoals agenda-management en risicomanagement zijn hierbij aan de orde.

In deze laatste twee settings is de betekenisgeving van de vraagstukken van belang (management of meanings). Echter, door tijdsdruk, actualiteit of publiek debat zie je ook hier dat men geneigd is snel te zoeken naar meer efficiënte, kortetermijninterventies en middelen.

Het onderscheiden van settings kan zinvol zijn in het typeren van het speelveld van een organisatie en de aard van de vraagstukken. In de praktijk zal het echter vaker gaan om gemengde settings, combinaties van bovengenoemde settings of waarbij binnen de diverse onderdelen van de organisatie sprake is van verschillende settings, aldus Noordegraaf (2008).

Noordegraaf (2008) onderscheidt de settings op basis van de mate van stabiliteit en de aard van de vraagstukken waarmee een organisatie van doen heeft. In het kijken naar een organisatie bij het uitvoeren van een organisatiebrede audit speelt niet alleen de setting een rol waarbinnen een organisatie opereert, maar gaat het ook om de aard en het type vraagstukken waarvoor men zich geplaatst ziet.

2.5 Het type vraagstukken

Wordt de setting waarbinnen een organisatie opereert steeds complexer, ook de vraagstukken worden er niet eenvoudiger op (o.a. Rittel, 1973; Heifetz, 1994; Kurtz and Snowden, 2003).

Met de term vraagstuk doel ik niet zozeer op een vraag, maar op een belangrijk thema, waarvoor een oplossing of een richting voor een oplossing een organisatie een flinke stap voorwaarts zou helpen in haar ontwikkeling. Het is geen eenvoudige vraag, maar een thema waarmee de organisatie wordt geconfronteerd. Bijvoorbeeld bezuinigen en vernieuwen van de organisatie, verbeteren van het professioneel handelen en het vergroten van de decentrale verantwoordelijkheid, of het vergroten van de implementatiekracht.

Vaak worden deze vraagstukken of thema's verwoord in strategische beleidsplannen, maar het kan ook gaan om vraagstukken die zich 'onder de ijsberg' afspelen (bijvoorbeeld samenwerking, besluitvorming, cultuurverandering). Auditoren die een organisatie bezoeken worden vaak met meerdere vraagstukken geconfronteerd en hen wordt gevraagd feedback te geven aan de organisatie over de wijze waarop de organisatie deze thema's behandelt en probeert te beantwoorden.

Het duiden van deze vraagstukken en het doorgronden ervan maakt een wezenlijk onderdeel uit van de audits. Soms ingegeven door een strak referentiekader of model en beschrijving van de wijze waarop de onderwerpen worden behandeld. Soms met meer vrijheid voor een auditor en het team. In een audit wordt een auditor geacht de gegeven kwaliteitsstandaarden te beoordelen en zijn bevindingen te formuleren.

Vanuit een rationeel perspectief op organisaties worden vraagstukken gezien als te scheiden van andere vragen en problemen als oplosbaar mits we daarvoor de juiste volgorde van (onderzoeks)stappen doorlopen. Het rationele perspectief op het kijken naar een organisatie heeft veel gebracht, maar ons vooral geleerd alle ook meer complexe vraagstukken bij voorkeur te behandelen als 'tam' en eenvoudig oplosbaar. De werkelijkheid is maakbaar, beïnvloedbaar en naar onze hand te zetten.

Vanuit een symbolistisch perspectief op organisaties wordt ons aangereikt dat eerdere, bewezen oplossingen vaak geen antwoord zijn op het vraagstuk en dat het 'tam' behandelen van complexe vraagstukken alleen resulteert in symptoombestrijding op de korte termijn. Deze venijnige vraagstukken zijn in veel gevallen bestuurlijker en strategischer van aard en daarom gaat het bij het 'oplossen' van venijnige vraagstukken erom dat leiders en managers deze proberen hanteerbaar te maken.

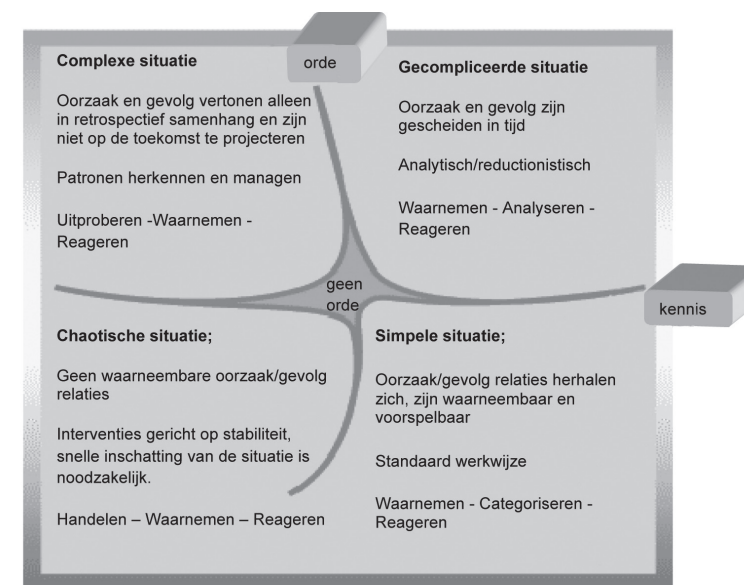
Heifetz (1994, p. 73-76) maakt een zinvol onderscheid in gestructureerde problemen (vragen), waarbij de definitie van de vraag en de oplossing duidelijk voor de hand liggen. In halfgestructureerde problemen waarbij de definitie van het probleem duidelijk is, maar de oplossing om leren vraagt en in ongestructureerde problemen, waarbij zowel de definiëring van het probleem als de oplossing (srichting) leren veronderstelt. Deze laatste categorie vraagt om adaptief vermogen van een organisatie en haar medewerkers *"to adapt requires the productive interaction of different values through*

which each member or faction in a society (organization) sees reality and its challenges." (Heifetz, 1994, p. 33)

Kurtz en Snowden (2003) hebben een theorie over het handelen in complexe situaties ontwikkeld. Zij hebben oog voor het feit dat menselijke interacties sterk beïnvloed worden door de persoonlijke en collectieve ervaringen van betrokkenen (*management of meanings*) binnen de gegeven context en in interactie met andere betrokkenen. In het model (Cynefin-model) is de perceptie van de actor het uitgangspunt. Het onderscheidt een aantal handelingswijzen, afhankelijk van de complexiteit van de (vraagstukken) situatie waarin de actor zich bevindt.

Verder maken ze belangwekkende opmerkingen, die relevant zijn voor het kijken naar een organisatie met de bril van een auditor. De rationele wereld, *management of means*, veronderstelt dat mensen rationele besluiten nemen en dat individueel en collectief gedrag gestuurd kan worden. Een mooi voorbeeld hiervan vind ik de PDCA-cyclus van W. Deming, een cyclus van Plan, Do, Check, Act of Adapt die in iedere organisatie inmiddels bekend is, maar waarvan na jaren nog steeds geconstateerd wordt dat de C en A zo moeilijk zijn door te voeren. Maar volgens Kurtz en Snowden maken ook begrip en perceptie onderdeel uit van het menselijk handelen. Zoals al eerder opgemerkt nemen verschillende mensen dus een vergelijkbare situatie verschillend waar, geven er verschillende betekenissen aan.

Het Cynefin model (Kurtz en Snowden, 2003, p. 467- 470) maakt een onderscheid naar vier specifieke situaties: simpele situaties, gecompliceerde situaties, complexe situaties en chaotische situaties. Het Cynefin-model kent twee assen; de as van kennis en de as van orde. De horizontale as verdeelt het vlak in een onderkant, waarin de kennis niet georganiseerd is, en een bovenkant waarin dat wel het geval is. De verticale as verdeelt het vlak in situaties van orde aan de rechterkant en situaties van on-orde aan de linkerkant.



In simpele situaties is de oorzaak van de situatie bekend, evenals het gevolg. Ook is de relatie tussen oorzaak en gevolg duidelijk en waarneembaar. Het handelen in dit type situatie kenmerkt zich door waar te nemen, informatie over de feiten te categoriseren en vervolgens in overeenstemming met de voorgeschreven werkwijze te reageren. Er bestaat een optimale manier van handelen: een best practice. Het wordt een routine.

In gecompliceerde situaties is de samenhang tussen oorzaak en gevolg niet volledig of slechts bij een kleine groep bekend. Dit komt doordat sprake is van een lange periode tussen oorzaak en gevolg waardoor de samenhang tussen beide moeilijk te herkennen is. Voor het in beeld brengen hiervan is analyse op basis van expertise nodig.

Bij complexe situaties brengt de actor achteraf verbanden aan tussen oorzaak en gevolg. De onderliggende bronnen van het ontstaan van deze patronen blijven echter onbekend en niet herkenbaar. Het is daardoor niet mogelijk om de achteraf geconstateerde samenhang tussen oorzaak en gevolg op de toekomst te projecteren. Het handelen in dit type situatie kenmerkt zich door eerst uit te proberen, vervolgens waar te nemen wat er gebeurt en daarna opnieuw te ageren. De werkwijze is gericht op het herkennen en hanteren van patronen.

Ook bij chaotische situaties zijn oorzaak en gevolg onbekend. Als oorzaak-gevolg relaties al bestaan in dit kwadrant, dan zijn ze niet waarneembaar. Er is sprake van turbulentie, waardoor ons de tijd ontbreekt om de situatie te kunnen bestuderen alvorens besluiten te nemen. Slechts weinigen zien patronen en als ze die al kenbaar maken, dan lijken ze geen betekenis te hebben. Het handelen in deze situatie is gericht op snelheid om de turbulentie te reduceren, en vervolgens te kijken wat er gebeurt en daar vervolgacties op te plegen.

De auditor wordt gevraagd de informatie die hij leest, hoort en ziet te ordenen, te categoriseren in lijn met de standaarden uit het referentiekader. Hij neemt waar, categoriseert en geeft zijn bevindingen terug. Zo bekeken is een 'traditionele' audit een redelijk eenvoudig proces, te duiden als een 'simpele situatie'. Echter de werkelijkheid lijkt weerbarstiger, zoals we nog zullen zien. Organisaties opereren namelijk steeds vaker in complexe settings en de vraagstukken waarmee ze te maken hebben nemen in hun *wickedness* toe. Routines en conventionele oplossingen voor vraagstukken en problemen hebben steeds meer hun betekenis verloren door een toenemende complexiteit, turbulentie en diversiteit in de samenleving en een breder en invloedrijker krachtenveld (Witvliet, 2010). Willen audits betekenisvol zijn voor de auditee, dan zullen ze dus moeten meegroeien.

Ook een auditor, als een tijdelijke actor, merkt dat hij steeds vaker de complexe werkelijkheid van een organisatie niet meer kan duiden als een simpele situatie. De vraagstukken waarvoor een auditor zich gesteld ziet bij het uitvoeren van een organisatiebrede audit worden complexer, meer *wicked*, venijniger. Dat betekent dat ze vaak moeilijk oplosbaar zijn omdat de kennis, ervaring en succesvolle eerder geleerde handelingsmethoden vaak onvoldoende blijken te zijn om een (snelle of eenvoudige) oplossing te vinden. In de auditrapportages en managementletters, zeker in tijd geplaatst, zien we enkele van deze vraagstukken opdoemen. Zo blijkt

uit een analyse van de managementletters van een politieorganisatie tussen 1999 en 2011 dat vergelijkbare thema's steeds terugkomen. Thema's die gaan over het verbetervermogen van de organisatie en de relatie tussen landelijk beleid en lokaal beleid, het belang van een goede informatiestructuur en de aansluiting bij de professional. Thema's die niet eenvoudig en snel te beantwoorden zijn, maar een langere ontwikkelingsperiode nodig hebben.

Wil een audit meer bijdragen dan een *quick pitstop* dan moet een auditor ook meer oog en oor ontwikkelen voor deze aard van vragen.

Waarom herkennen we een venijnig vraagstuk?

Het vraagstuk wordt door verschillende betrokkenen gezien op verschillende manieren, afhankelijk van de persoonlijke karakteristieken, loyaliteiten, eerdere ervaringen en zelfs van de toevallige betrokkenheid van degene die kijkt. Er bestaat niet één juiste visie op het vraagstuk (meervoudigheid, meerstemmigheid en meerduidigheid van de vraag), de mensen zijn verdeeld en er zal dikwijls onderhandeld moeten worden over de 'juistheid' van een opvatting. Ook spelen vaak elementen een rol zoals de verwoording, de omvang, de urgentie, de status, de culturele lading, de belangen die betrokkenen geven aan het vraagstuk.

- 1 Het vraagstuk is niet eenduidig te definiëren, er is geen eenduidige oorzaak aan te wijzen of begrenzing aan te geven (onbepaaldheid en oneindigheid). Het is complex².
- 2 Het vraagstuk is verweven met vele andere vraagstukken, met in veel gevallen ook nog vele belanghebbenden (ingewikkeldheid).
- 3 Het vraagstuk strekt zich uit tot buiten de organisatiegrenzen, wat onzekerheid met zich meebrengt. Het vraagstuk bestaat in een dynamische en grotendeels onzekere maatschappelijke omgeving, waardoor risico's niet blijken uit te sluiten. Het denken en plannen in mogelijke, toevallige gebeurtenissen en de flexibiliteit om te kunnen reageren op gedachten en misschien onvoorstelbare toevalligheden zijn beide noodzakelijk. Sociale, organisatorische, politieke en technologische beperkingen en mogelijkheden staan centraal in zowel de haalbaarheid als de wenselijkheid van oplossingen.
- 4 Het vraagstuk bestaat uit veel elementen met onderlinge relaties met belangrijke 'feedback-loops', waardoor er vele 'haakjes' zijn voor mogelijke interventies, maar een interventie (of combinatie van interventies) soms ook onverwachte (bij)effecten kan hebben.
- 5 Het vraagstuk ontwikkelt zich in de tijd, het verandert als het ware onder je handen en tijdens de rit door actualiteit, belangen, setting, politiek en de waan van de dag. Het wordt meer of minder belangrijk (tijd/snelheid).

2 H. Vermaak (2009) stelt daarbij dat een vraagstuk vier vormen van complexiteit heeft. Vraagstukken kunnen: inhoudelijk complex zijn (consequentie en toepassing van internettechnologieën, waarop men moet anticiperen); sociaal complex zijn (consequenties voor verschuiving in arbeidsmarktverhouding, outsourcing richting ontwikkelingslanden); contextueel complex zijn (daar waar veel stakeholders bij betrokken zijn of waarbij spanning optreedt tussen wet- en regelgeving); psychologisch complex zijn (de ervaringen van en consequenties voor de medewerkers). De kenmerken versterken elkaar vaak in de praktijk.

Historische context en moraliteit

Tot slot wil ik twee kenmerken toevoegen, ingegeven door Adam Kahane (2007), namelijk de *historische context*. Kahane wijst erop dat venijnige vraagstukken vaak dynamisch complex zijn (Kahane 2007, p. 31). Oorzaak en gevolg van het probleem liggen soms ver uiteen in ruimte en tijd en zijn moeilijk te begrijpen vanuit ervaringen uit de eerste hand (dynamisch complex), of ontwikkelen zich in tijd op een onvoorspelbare en onbekende manier (generatively complex) omdat de toekomst verandert. Ook wijst hij ons op het feit dat de problemen soms gepolariseerd worden en kunnen vastzitten omdat de diverse belanghebbenden vanuit zeer verschillende opvattingen, posities en belangen naar het vraagstuk kijken (socially complex). Deze vormen van complexiteit wijzen erop dat het oplossen van vraagstukken door eerder aangeleerde en aangereikte oplossingen niet meer effectief hoeft te zijn.

Het verleden is wel van invloed maar ver weg en onvoldoende bekend bij betrokkenen.

Het tweede kenmerk dat ik wil noemen betreft moraliteit. Vaak vinden we wat van de betrokkenen bij een venijnig vraagstuk en beoordelen we hun handelen als goed of fout omdat de opvatting of aangereikte oplossingsrichting niet strookt met onze eigen ideeën of belangen. Wij vinden er principieel iets van. Bekend is dat bij het vellen van een oordeel veel mensen geneigd zijn een voorkeur te hebben voor een van de betrokken partijen, vaak gekleurd door de eigen positie en rol in het maatschappelijke verkeer en eerdere ervaringen. Men voelt zich toch meer verwant met de positie van de medewerker of met de positie van de kwaliteitsmanager of de positie van de bestuurder. Het verplaatsen in een 'andere' positie kan daardoor soms als lastig ervaren worden.

Mogelijke handreikingen o.a. Witvliet (2010), Vermaak (2009), Mason en Mitroff (1981) in het omgaan met deze vraagstukken liggen in:

- 1 Het direct en indirect betrekken van meer partijen, stakeholders. Relevante stakeholders kijken vanuit verschillende perspectieven naar de aard en inhoud van een vraagstuk en vormen in veel gevallen ook een deel van het probleem en dienen daarom ook te worden betrokken in de oplossing.
- 2 De noodzaak van participatie door verschillende partijen. Kahane, Mason en Mitroff merken ook op dat veel noodzakelijke informatie is opgeslagen in de hoofden van veel verschillende individuen (stakeholders). Relevante informatie moet worden opgespoord, aangesproken, expliciet worden gemaakt en vervolgens worden geobjectiveerd. Expliciete objectivering voorziet in een geheugen, de overdracht van inzicht en oordelen en bevordert het voortdurend benoemen van thema's die anders mogelijk buiten beschouwing zouden blijven. Het stimuleert ook twijfel. Strategievorming, scenario's en richtingen voor oplossingen moeten worden gebaseerd op een breed spectrum van informatie, verkregen uit een groot aantal verschillende bronnen. Het vergt een holistische manier van denken. Analyse is slechts een middel om synthese te kunnen bereiken. Zo wijst Van der Heijden (2005) ons op het ontwikkelen van scenario's, mentale modellen en gemeenschappelijke verhalen over de toekomstige omgeving.

- 3 Fouten maken dient te worden geaccepteerd als één van de mogelijkheden om een oplossing te vinden, je leert er namelijk van. Het inbouwen van bewuste reflectiemomenten (een audit is een vorm van reflectie) om te leren vormt een wezenlijk onderdeel van het duiden en behandelen van een vraagstuk.
 - Het toelaten, stimuleren en systematiseren van twijfel in de discussie, door het expliciet maken van informatie en onderliggende veronderstellingen;
 - het oproepen van vragen en thema's waarop verschillende posities kunnen worden ingenomen;
 - het verzamelen van bewijslast en het opbouwen van argumentatie voor en tegen iedere positie.
- 4 Tot slot wijst Kahane (2007) ons op het belang dat de betrokkenen:
 - Overtuigd moeten zijn dat de huidige bestaande situatie veranderd moet worden, dat het zo niet verder kan;
 - volledig gecommitteerd zijn om te veranderen;
 - bereid zijn om kennis en ervaringen te bespreken en te delen met elkaar;
 - bereid zijn om onbevooroordeeld te luisteren naar elkaar.

Belangrijk is dat niet zozeer de vraag centraal zou moeten staan wat men zou willen, maar "wat er zou gebeuren" of "wat de volgende stap of het effect zou zijn (als we niets zouden doen)". "Wat zouden we moeten doen om de huidige situatie te verbeteren of te doorbreken?" en om samen een gemeenschappelijk beeld te creëren van het probleem, de situatie en de context.

2.6 De auditor in de rol van derde

Hiervoor heb ik opgemerkt dat een audit te typeren is als een sociale interventie om naar een organisatie te kijken om zo een beeld en oordeel te kunnen vormen over (de ontwikkeling van) die organisatie en dat terug te koppelen naar de auditee respectievelijk de opdrachtgever.

De sociale interventie is van korte duur, maar heeft een intensief karakter. Voorafgaand aan een gedegen voorbereiding door de organisatie (de auditee), is de doorlooptijd van een audit vaak beperkt (effectieve tijdsbesteding 3- 6 dagen). In een kort tijdsbestek wordt van een auditor en het team gevraagd een scherp beeld en oordeel te vormen. Het is zinvol om uitvoeriger stil te staan bij de rol van auditor.

Een auditor neemt als actor een specifieke plaats in. Een auditor in de rol van derde vormt een oordeel over de performance van een organisatie (in lijn met een referentiekader en een auditarrangement). Om de organisatie een vorm van legitimiteit te geven, te wijzen op haar blinde vlekken, te stimuleren zich verder te ontwikkelen of om de dilemma's die niet besproken mogen of kunnen worden alsnog bespreekbaar te maken. En daardoor hopelijk beweegt tot verbetering. Wat is een auditor? Een examiner, een inspecteur, een fouilleur, een sparringpartner, een probleemduider, een nar, een organisatietherapeut, een revitalisator, een wijze man, een kritische ondervrager of is hij van alles een beetje?

De publicatie *The power of the stranger* (Leene en Schuyt, 2009) biedt enkele inzichten over een nadere positiebepaling van een auditor in de rol als derde. Ook Witvliet (2010) duidt hierop in zijn inaugurele rede *Bewust tussen Beide(n)?!* daar waar hij ingaat op de positie van interim-managers. Beide auteurs baseren zich mede op het gedachtegoed van George Simmel (1950), die wijst op het belang van de derde als persoon die een bijdrage levert het (weer) dynamiseren van een gestagneerd interactiepatroon. De derde heeft een helpende (of in audits een signalerende) rol, die al naar gelang de aard en omstandigheden van de situatie op verschillende manieren kan worden ingevuld.

Simmel (1950), Leene, Schuyt (2009) en Witvliet (2010) maken een onderscheid in verschillende soorten derde partijen³ die tijdelijke ondersteuning bieden of interveniëren in een organisatie. Dit vanuit de gedachte dat een onafhankelijke blik van een derde gewenst kan zijn in situaties waarin hulp nodig is, nieuwe gezichtspunten aangereikt zouden moeten worden of gewenst zijn, of daar waar men zelf blinde vlekken onderkent of een situatie is ontstaan waar men niet meer uitkomt of een dilemma of situatie waarin men verstrikt is geraakt.

De derde partij brengt verandering in bestaande sociale relaties met de mogelijkheid een situatie te veranderen of te verbeteren. Een derde is een buitenstaander en

tijdelijke insider die de mogelijkheid biedt om verandering of mogelijkheden voor ontwikkeling aan te reiken of een organisatie in beweging te brengen. Ideaaltypisch is de derde partij vrij van belangen, heeft voldoende distantie, is onafhankelijk in de zin van geen belang bij het resultaat, wordt geaccepteerd door alle betrokken partijen, heeft wel beïnvloedingskracht, wordt gerespecteerd, heeft (soms gewenst) aanzien of statuut, heeft verstand van zaken en gevoel voor verhoudingen. Weet sociale distantie te managen. Heeft interesse en inlevingsvermogen in de ander.

Vanuit de derde positie ontstaat de mogelijkheid om een toegevoegde waarde te leveren; een kritische blik van een buitenstaander; van een derde persoon die de zaken versnelt of zichtbaar maakt dat bepaalde werkwijzen, handelingsrepertoires van of binnen een organisatie in het licht van de ambitie of doelstellingen van de organisatie vragen om een aanpassing of verandering.

Overigens hebben alle typen derde partijen het geloof of het uitgangspunt dat de klant, auditee, zelf verantwoordelijk is voor het oplossen van zijn of haar vraagstuk. De bijdrage van de derde partij kan alleen zijn vraagstukken te formuleren en daarmee hulp te bieden voor een betere, andere beeld- of oordeelsvorming of een gedeelde oplossingsrichting. Hij kan ervoor zorgen dat de aandacht bewust gericht wordt op bepaalde vraagstukken. De derde partij gaat er eveneens vanuit dat zijn interventie bijdraagt aan de dynamiek en ontwikkeling in de organisatie of de betreffende personen.

Naar analogie van Leene en Schuyt (2009) kan een auditor als derde partij een specifieke rol innemen. Ik onderscheid vier rollen, namelijk die van inspecteur, die toetst en beoordeelt, die van procesdeskundige die kijkt naar de uitvoering van (werk) processen en wijst op tekortkomingen of verbeteringen, die van sparringpartner, die de ontwikkeling van een organisatie spiegelt in het licht van haar ambitie en de sterke punten weet te waarderen en tot slot die van schakelende zingevoerder, die helpt in het ontdekken van betekenisvolle verbanden binnen en buiten de organisatie, die de ontwikkeling van een organisatie kunnen stimuleren/ bevorderen.

2.7 Conceptueel raamwerk

In mijn verkenning van de vraag hoe een organisatiebrede audit, uitgevoerd door een derde partij, de ontwikkeling van een organisatie kan stimuleren, heb ik een aantal theoretische perspectieven gekozen. Ik heb ook de rol en positie van de auditor verkend als derde tijdelijke bezoeker van een organisatie. Deze verkenning resulteert in onderstaande matrix die ik als leidraad heb ontwikkeld om naar audits te kijken in hun bijdrage aan de ontwikkeling van een organisatie. In hoofdstuk 5 vormt dit conceptueel kader de basis voor de omschrijving van de vier functies die een audit kan vervullen.

3 Mediator, scheidsrechter, de tertius gaudens (de lachende derde), de nar, de netwerker/makelaar en de intermediair.

Onverschheid in functies (H5) Belangrijkste issues	Organisatiecontrole (Quality of control)	Organisatieuitvoering (Quality of performance)		Organisatieontwikkeling (Quality of deployment)	Organisatiestrategie (Quality of connectivity)
Dominante school	Rationele school, gericht op efficiënte en effectieve bedrijfsvoering	Rationele school, gericht op kwaliteit van bedrijfsvoering, klantgerichtheid en continue kwaliteit		Symbolistische school, gericht op betekenisgeven, benutten van de dynamiek tussen medewerkers onderling en medewerkers en stakeholders.	Symbolistische school, gericht op betekenisgeven, benutten van de dynamiek tussen medewerkers onderling en medewerkers en stakeholders in de keten, omgeving.
Focus in de audit	Focus op product, dienst	Focus op proces(sen)		Focus op interactie tussen processen en besturing	Focus op interactie tussen organisatieketen / netwerk – samenleving;
	Rational goal model ⁴	Internal process model		Human relations model	Open system , netwerk model
	Basiskwaliteit ⁵	Fitness for standard		Fitness for purpose	Excellentie
Maatschappelijke setting	Bedrijfssetting domineert	Expert setting domineert		Ideologische setting domineert	Gepolitiseerde setting domineert
Betrokkenen	Weinig partijen, duidelijke kaders en posities	Overzichtelijk speelveld met beperkt aantal partijen met redelijk duidelijke posities		Overzichtelijk speelveld bestaande uit interne en externe partijen waarvan positie en belangen duidelijk zijn	Wisselend speelveld bestaande uit vele externe en interne partijen, waarvan posities niet altijd duidelijk zijn en voortdurend kunnen wisselen
Aard van de vraagstukken	Tamme – eenvoudige vraagstukken; gestandaardiseerde issues of genormeerd	Redelijk te benoemen standaard issues, kwaliteit van handelen, zorgvuldig, integer, service- en klantgericht		Veelvormige issues, vernieuwing die gevraagd wordt in kwaliteit van expertise, van professioneel handelen, van vakdiscipline, relatie management- professionals	‘Wicked’ problems, complexe venijnige vraagstukken, sterk onderling verweven, ongestructureerd, moeilijk te beheersen
	Simpele situatie ⁶ (Cynefin)	Gecomplceerde situatie (Cynefin)		Complexe situatie	Chaotische situatie
Rol van de auditor	Inspecteur	Procesexpert		Sparring partner	Schakelende zingever
Referentiekader	Een extern referentiekader, dat normerend wordt gebruikt	Een extern of een intern referentiekader (gebaseerd op extern), dat als waarderend gebruikt wordt		Een referentiekader of integraal bedrijfsmodel dat een integrale wijze van kijken stimuleert en feedback geeft om verder te ontwikkelen	Een referentiekader of integraal bedrijfsmodel flexibel toegepast, die de vraagstellingen van de ‘organisatie of het netwerk’ als uitgangspunt neemt
Beoordeling	Op basis van directe ervaringen, fysieke werkelijkheid	Op basis van procedures, procesbeschrijvingen en verwoorde werkelijkheid, waaraan de klant een wezenlijke bijdrage levert		Het systeem op de verbinding tussen de processen, de sturing van medewerkers op inspanning en resultaat	Het zelflerend vermogen van een organisatie = reflectieve interactie en dialoog over de werking van ‘het eigen zelf(regu)lerend of systeem’
Effect (intern)	Repareren	Verbeteren		Vernieuwen	Transformeren
Effect (extern)	Bevestiging of legitimering	Articulatie (van de spelregels)		Transformatie	Agendasetting

4 Competing Values framework (Quinn and Rohrbaugh (1983)) in *Becoming a Master Manager*, a competency framework (2003), p. 13.

5 Green, D. ed, *What is quality in higher education?* Buckingham, 1994.

In Naar (h)erkende kwaliteit in het MBO. Douma, T., In 't Veld, R., Stevens, R. (2012)

6 Cynefinmodel van Kurtz en Snowden (2003).

Arkin, voorheen Jellinek

3



3.1 De organisatie in feiten

1990-1995 - De ontwikkeling van kwaliteitszorg

Het begin van het kwaliteitsbeleid van het huidige Arkin ligt rond 1990 bij Jellinek Centrum, een middelgrote hulpverleningsorganisatie in Amsterdam, die opereert in een gecompliceerd maatschappelijk en politiek veld. Vernieuwing van de hulpverlening en de kritische blik van de samenleving (die om meetbare resultaten vroeg) brengen de noodzaak van een kwaliteitsbeleid in beeld.

Kwaliteitszorg wordt dan omschreven als een manier van bedrijfsvoering om op een systematische wijze te werken aan een totale verbetering van de (prestaties van de) organisatie.

In 1992 introduceert de directie het EFQM-model, dat het management en de leidinggevendenden als passend model voor de Jellinek accepteren. Men kiest ervoor dit 'bedrijfsmodel' *low key* in te voeren onder het motto "we doen het goed, maar we willen het nog beter doen". Het toewerken naar een kwaliteitsonderscheiding zou een stimulans moeten zijn om te laten zien dat de Jellinek werkt aan een systematische kwaliteitsontwikkeling en zou een bekroning moeten zijn van de inspanningen.

In 1992 wordt deze ontwikkeling eveneens uitgebreid met het wetenschappelijk onderzoek naar effecten van de behandeling (AIAR, Amsterdam Institute for Addiction Research) en in 1993 fuseert de Jellinek met drie instellingen voor maatschappelijke dienstverlening en verslaafden. De organisatie telt op dat moment 500 medewerkers en is georganiseerd in 4 divisies.

De medewerkers reageren eerst aarzelend en later welwillend. De conclusie is dat een bedrijfsmatige aanpak van een organisatie voor gezondheidszorg mogelijk is. Men definieert wel enkele bijzondere kenmerken om rekening mee te houden:

- In de zorg bepaalt de professional wat kwaliteit is; die benadering staat soms haaks op een klantgerichte benadering.
- Kwaliteit wordt mede bepaald door de cliënt. Dat betekent een nieuwe rol voor de professional.
- De Jellinek heeft veel klanten, die kwaliteit verschillend beleven: zorgverzekeraar, cliënten, behandelaars.
- De resultaten van de hulpverlening zijn moeilijk te meten.

In de beginjaren ondersteunt een kwaliteitscoördinator de diverse projectgroepen om de problemen te identificeren en te beschrijven met als doel verbeteringen te bewerkstelligen. Niet alle kwaliteits- en verbeterprojecten verlopen succesvol. In 1993 constateert het managementteam dat het enthousiasme en de pit er uit zijn. Het is duidelijk dat vooral de ontwikkeling van valide indicatoren voor het meten van effectiviteit en efficiency in een hulpverleningsorganisatie meer aandacht vergt. De investering in tijd en geld om kwaliteitsmanagement van de grond te krijgen is zeer hoog. Het management realiseert zich uiteindelijk dat er veel geïnvesteerd moet worden om mensen tot veranderingen aan te zetten. Leidinggevendenden moeten ge-

schoold worden in de principes van project- en verandermanagement (Schramade en Nabitz, 2005). In dit kader wordt de introductie van de PDCA cyclus (Plan-Do-Check-Act/Adapt, W. Deming) belangrijk.

In 1993 volgen leidinggevendenden een tweedaagse workshop volgens INK-zelfevaluatie. Men is enthousiast en het projectteam Kwaliteit heeft het EFQM-model aangepast, door onder andere het aandachtsgebied 'management van processen' te verdelen in een gebied 'management van processen' en 'management van professie'. Het doel was de aard van de organisatie, namelijk een organisatie van professionele hulpverleners, meer zichtbaar te maken in het model. Het managementteam voert een nulmeting uit en de Jellinek meldt zich in april 1994 aan voor de Nederlandse kwaliteitsonderscheiding. En de eerste audit wordt uitgevoerd.

"Hoge waarden hebben de auditoren toegekend aan beleid en strategie, leiderschap, middelenmanagement, waardering door maatschappij en bedrijfsresultaten. Lage tot zeer lage waarden zijn geconstateerd voor procesmanagement, waardering door klanten en waardering door personeel." "De Jellinek opereert in een ingewikkelde omgeving van klanten en belanghebbenden. Daarop gedifferentieerd inspelen is moeilijk. Om dat toch te doen moeten klanten en belanghebbenden worden gedefinieerd. Verbeteringen en maatregelen moeten worden afgestemd op de verwachtingen van klanten en belanghebbenden. De effecten van de verbetering en de tevredenheid van de klanten en de belanghebbenden moeten met indicatoren worden bijgehouden". (Executive summary, 1994, p.5)

Ook in 1996 (april) voert het managementteam, evenals in 1994, een zelfevaluatie uit en besluit de stafadviescommissie Kwaliteit wederom zich aan te melden voor een kwaliteitsonderscheiding om zo de progressie te kunnen vaststellen (Adviesrapport STAC Kwaliteit Terugmeldingsrapport 1996).

De belangrijkste speerpunten voor het kwaliteitsmanagement in deze periode zijn voor de Jellinek: de cliënten, het procesmanagement en de medewerkers (INK-aandachtsgebieden).

Bovendien laten de divisies grote verschillen zien in de mate waarin TQM (Total Quality Management) was ingevoerd. De divisie Klinieken is het verst gevorderd. In het managementteam is de beleving van TQM duidelijk sterker dan op de werkvloer.

Tijdens de Kwaliteitsweek in november 1996 ontvangt de Jellinek uit handen van toenmalige minister van Financiën Gerrit Zalm als eerste Nederlandse gezondheidszorginstelling de Nederlandse kwaliteitsonderscheiding. De voorzitter van de Raad van Toezicht memoreert: *"Al met al kan de Jellinek nu zeker een kritische vergelijking met het bedrijfsleven doorstaan. Men is klantgericht, ook al wordt men nog niet afgerekend op behandelprestaties. Er wordt efficiënt met de tijd omgesprongen en er is duidelijk een financieel bewustzijn"* (Schramade en Nabitz, 2005, p 21).

Het terugmeldingsrapport in 1996 leidt vervolgens tot een Werkplan Kwaliteit, dat stapsgewijs en systematisch wordt uitgevoerd. Zo wordt onder andere vervolg gegeven door het starten van een ISO-project (procesmanagement), het meer aandacht besteden aan het werken met meetbare doelstellingen, het uitvoeren van prestatie-metingen en het definiëren van klantgroepen. De ingeslagen weg blijkt veelbelovend.

1996-1998 - Versteving en professionalisering

Na een periode van opbouw en groei breekt een periode van versteving en professionalisering aan.

Aanvankelijk komt het ISO-project niet goed uit de verf door onvoldoende aansluiting bij de professionele (belevings)praktijk. Schramade en Nabitz (2005, p. 21) schrijven hierover het volgende: *“Het beschrijven van de werkprocessen per afdeling in stroomschema’s, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden was in eerste instantie te moeilijk voor de teams. Het kwaliteitshandboek van de Jellinek was veel te abstract. Er waren in het kader van een Informatie-strategieplan al procesbeschrijvingen gemaakt, maar die schema’s beschouwde men als theoretische oefeningen die weinig met de uitvoering van het dagelijkse werk op de afdelingen te maken hadden.”*

Geleidelijk krijgt het ISO-project handen en voeten en in 1999 ontvangt men als eerste GGZ-instelling in Nederland het ISO-certificaat.

De ontwikkeling en de implementatie van de nieuwe behandelmodulen en -trajecten leiden tot aanpassing van de organisatie- en overlegstructuur en uitvoering van reorganisaties. Er worden nieuwe functies gedefinieerd en oude functies geschrapt. Er wordt geïnvesteerd in IT-ondersteuning, inclusief een elektronisch cliëntendossier.

De aandacht gaat vervolgens uit naar de herijking van de bestaande hulpverleningsprocessen zoals toegang tot de zorg, de aanmelding, de intake, crisisopnames, de klinische behandelingen. In deze periode begint de Jellinek aan een fundamentele vernieuwing van de afdelingen en behandelingen waarbij alle zorg- en behandelprocessen ondergebracht worden in modules (volgens wetenschappelijke criteria voor effectieve en efficiënte interventies). Deze modules worden tot behandeltrajecten gecombineerd om de cliënt de meest passende zorg aan te kunnen bieden.

1998-2006 - Reflectie en evaluatie

Het strategisch beleidsplan *Bruggen bouwen* van de Jellinek voor de periode 1998 - 2000 heeft als kernwoord ‘herontwerp’ (van het gehele behandel- en zorgaanbod conform de methodiek van Business Process Redesign - BPR). De consequenties zijn ingrijpend en leiden onder meer tot de protocollering van werkwijzen, nieuwe personele functies, brede toepassing van de informatietechnologie, een cultuur van resultaat oriëntatie en innovatie.

Een dergelijke periode van herontwerp vraagt tijd. Dit blijkt ook uit het feit dat het managementteam besluit om in 2000 weer een zelfevaluatie volgens EFQM uit te voeren, vier jaar na de laatste zelfevaluatie. Het resultaat is enigszins teleurstellend omdat de vernieuwing die in 1998 is ingezet, nog geen duidelijke effecten heeft. Te midden van alle veranderingen en een organisatie op de schop, formuleert het managementteam meer dan veertig projecten, waarvan er twintig tot speerpunt worden benoemd. De grootste ambitie is verbetering van de klanttevredenheid. Naar aanleiding van de zelfevaluatie van het managementteam in 2000 werd overwogen zich aan te melden voor de European Quality Award (EQA).

Het herontwerpproject, de veranderingen in de organisatie, huisvesting en vernieuwing in de ICT-structuur en in de raad van bestuur (2002) zijn in deze periode de actuele thema’s. Er dreigt weer een afstand te ontstaan tussen de top en de werkvloer. Het management besluit om samen met het middenkader een periode van reflectie en evaluatie in te gaan. Men maakt een vereenvoudigde EFQM-meting. *“De workshops maakten duidelijk dat er nog veel tijd, energie, aandacht, geduld en vastberadenheid nodig zouden zijn om de vernieuwingen en veranderingen in de teams en bij alle medewerkers te laten aarden”* (Adviesrapport STAC, Kwaliteit, 1997, p. 26).

Het directieteam, vanaf 2000 met zes leden, wordt in 2004 omgezet in een twee-hoofdige raad van bestuur met een adviseur. Bij het circuitmanagement wordt een verschuiving doorgevoerd van zes integrale managers in 2000 naar zes duale managers voor drie behandelcircuits. Het duale management wordt duidelijk in het herontwerptraject.

In 2004 wordt een EFQM-werkgroep samengesteld en een paar maanden later volgt een audit door de EFQM Health Sector Group. De criteria ‘Resultaten Medewerkers’, ‘Eindresultaten’ en ‘Leiderschap’ worden laag gewaardeerd.

Al die jaren is het EFQM/INK-managementmodel het kader waarmee de zelfevaluaties worden uitgevoerd. Het thema ‘kwaliteit’ leeft, maar zwakke schakels blijven het meten van de resultaten, de definitie van klinische resultaten, het verzamelen van gegevens en de feedback naar de behandelcircuits en teams. Deze resultaat oriëntatie bepaalt de volgende fase.

2007-2008 - Een bewogen periode

Gaandeweg wordt duidelijk dat een fusieorganisatie beter kan inspelen op de complexe problematiek voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg in een grootstedelijke omgeving. Verdergaande samenwerking ligt daarom voor de hand. Dat wordt Arkin. In 2007 en 2008 worden fusies tot stand gebracht in de verslavingszorg met de geestelijke gezondheidszorginstellingen Mentrum (2007) en AMC de Meren (2008) in Amsterdam.

“De drie fusieorganisaties hadden een rijke ervaring op het gebied van kwaliteit met de Jellinek als voorloper, die in de kwaliteitsontwikkeling in de zorgsector als aansprekend voorbeeld wordt aangemerkt. Deze kwaliteitsgeschiedenis vormde de inbreng van de fusieorganisaties bij de organisatorische concentratie, waarin kostenbeheersing en kwaliteitsverbetering centraal staan, aangevuld met het streven naar integratie, innovatie en duurzaamheid. Hierbij staat klantgerichtheid voorop. Arkin is in het leven geroepen om de cliënten van JellinekMentrum en AMC de Meren beter van dienst te zijn. Met de fusie ontstaat er meer samenhang tussen forensische psychiatrie, acute, curatieve en chronische psychiatrie, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam” (EFQM/INK Nulmeting, 2007-2008, p.20).

Het is een bewogen periode. De Jellinek levert het grootste aandeel in kwaliteitsmanagement, alle drie instellingen zijn echter HKZ-gecertificeerd. De afstemming en harmonisatie van infrastructuur en registratie van processen (preventie, behandeling, rehabilitatie, reïntegratie en zorg aan mensen met psychiatrische problemen) zijn binnen Arkin ver gevorderd maar eind 2008 nog niet klaar.

Na de HKZ-certificering in 2006 en 2007 van de samenstellende delen bij de fusie is Arkin in 2009 weer toe aan een doorstart naar integrale kwaliteit conform het EFQM/INK-model.

Het INK/EFQM-model wordt gezien als een logische vervolgstap op de certificering en biedt Arkin cohesie en houvast in een turbulente fusieperiode waarin - soms grote - kwaliteitsverschillen naar voren komen.

De rode draad voor de komende jaren is dat de behandeling, begeleiding en zorg voor de cliënten, de ondersteuning voor de medewerkers en het resultaatgericht werken op basis van objectieve feiten de essentie zouden moeten zijn voor een voortdurend verbeteren en innoveren.

In 2008 wordt de jaarlijkse directiebeoordeling conform HKZ uitgebreid met een kort EFQM/INK assessment. Begin november 2008 beoordelen de leden van de raad van bestuur het kwaliteitsmanagementsysteem van JellinekMentrum volgens het HKZ-model en conform het Plan van Aanpak. Ten eerste voerde de raad van bestuur een review van het kwaliteitsmanagementsysteem op zes thema's conform het HKZ-schema uit. Ten tweede werden de hoofdpunten van het kwaliteitsbeleid van 2008 samengevat in een presentatie. Ten derde beoordeelde de raad van bestuur de negen criteria van het EFQM/INK-model conform de INK-ratingsystematiek – activiteit-, proces-, systeem-, ketenoriëntatie en excellentie. (*Verslag directiebeoordelingen Jellinek-Mentrum, 2008*)

In de audit van juni 2009 constateert het auditteam het volgende:

“De Arkin-organisatie bestaat als zodanig nog maar recent en zoekt nog naar haar juiste vorm. De fusie tussen Jellinek en Mentrum¹ wordt in de huidige organisatie breed gezien als een fusie die een duidelijke toegevoegde waarde heeft door de verbinding tussen verslavingszorg en psychiatrie. <...> De fusie tussen JellinekMentrum en AMC De Meren is een fusie waarbij Jellinek-Mentrum duidelijk een sterkere speler was. In de integratieplannen voor de nieuwe organisatie Arkin wordt gebruik gemaakt van de beste onderdelen van de voormalige organisaties en worden deze plannen, programma's en instrumenten herijkt, geharmoniseerd en geïntegreerd. Men maakt daarbij gebruik van the best of three world's. De fusie is op de werkvloer nog niet altijd geland. Met het toenemen van de omvang van Arkin betekent het dat besluitvormingslijnen, informatie- en communicatielijnen langer worden, dat medewerkers relaties moeten aangaan

1 De fusie tussen Jellinek, Mentrum en AMC De Meren tot Arkin. Als redenen voor deze fusie worden de volgende argumenten genoemd:

1. Inhoudelijk: in toenemende mate is sprake van comorbiditeit tussen psychiatrische stoornissen en verslavingen – veel cliënten hebben een combinatie van beide.
2. Organisatorisch: relatief veel kleine verslavingszorginstellingen konden moeilijker als zelfstandige eenheid zich staande houden in de zorgsector.
3. Cliëntenbehandelproces meer tijdelijk kunnen volgen – binnen eigen keten in plaats van doorverwijzing naar een andere instelling.
4. Wens om kwaliteit en samenhang in de zorg te optimaliseren.
5. Wens om door opschaling en integratie van zorg een belangrijke speler binnen de GGZ te zijn en continuïteit van zorg en organisatie te waarborgen.

met nieuwe collega's. Dit gewenningsproces moet zich de komende tijd nog verder uitkristalliseren volgens veel medewerkers. De toegevoegde waarde van Arkin als organisatie wordt nog niet door iedereen gedeeld en beleefd en vaak wordt nog gedacht in Jellinek, Mentrum of AMC De Meren” (Kansen liggen voor het oprapen, 2009).

Op het moment van de audit, eind juni 2009, constateert het EFQM/INK-auditteam² dat veel zaken voorgeprogrammeerd staan om Arkin breed van start te laten gaan zoals de beleidscyclus, kanteling richting zorgpaden, merkenbeleid, preventie, *scorecards*, auditplannen, HRM-beleid. Cruciale vraag is of het dan ook zo gaat werken als in de voormalige organisaties. Gaan medewerkers ermee aan de slag? Zetten *best practices* uit eerdere organisaties zich ook voort binnen Arkin en hoe snel gaat dat proces?

Het auditteam reikt Arkin de volgende dominante verbeterthema's aan:

De strategische ambitie

Het auditteam ervaart de strategische thema's eerder als de uitgangspunten voor de nieuwe organisatie. De daadwerkelijke strategie van Arkin is impliciet waardoor de uitwerking naar concrete doelstellingen (de sturing) moeilijk te achterhalen is. Wat wordt de strategische focus van de organisatie?

Het vermogen van de organisatie om “te zorgen voor de cliënt”

De zorgenheden werken professioneel en cliëntgericht, vaak *state of the art* en vernieuwend in de behandelprogramma's en werkwijzen (JOT, ACT), vaak ook ten voorbeeld aan (inter)nationale collega's. De zorgenheden zoeken vanuit en voor de cliënt naar sterkere samenwerking met interne en externe ketenpartners. De teams worden steeds meer resultaatverantwoordelijk voor hun handelen, professioneel en organisatorisch.

Een dergelijke organisatie vraagt om een balans tussen centrale en decentrale sturing en tussen professionele en *managerial* sturing.

Arkin bewandelt deze weg organisch door het positieve of gewenste te versterken, verbindingen te stimuleren daar waar nodig en gewenst voor de cliënt. Dat lijkt de leidinggevendenden natuurlijk af te gaan, maar soms is het voor betrokkenen niet duidelijk welke keuzes gemaakt moeten worden. Een dergelijke besturingsfilosofie vraagt om het gezamenlijk vaststellen van duidelijke kaders en spelregels, waarbinnen gehandeld mag worden, anders bestaat de kans dat iedereen zijn eigen spelregels gaat ontwikkelen.

Een aantal kaders is inmiddels duidelijk, zoals op het gebied van planning en control, maar op andere gebieden duurt het al enige tijd: HRM, integrale kwaliteitszorg, vastgoed.

2 In 2009 werd er een audit uitgevoerd samen door het INK en EFQM (European Foundation for Quality Management); de auteur was voorzitter van het gehele auditteam.

Het vermogen van de organisatie om te faciliteren

De Arkin-organisatie heeft met het inrichten en faciliteren van de zorgseenheden in korte tijd voortgang geboekt. Vooral de control-lijn is inmiddels zodanig geïntegreerd in de organisatie dat de basis gelegd is voor een goede planning- & control-cyclus. De beleidsplanning staat in de steigers (voortbouwend op eerdere cycli van voorlopers van Arkin), met bijbehorende formats. De nieuwe beleidscyclus wordt nu voorbereid, maar kan nog directer gekoppeld worden aan de controlcyclus. Op onderdelen laat de verdere integratie en afstemming nog op zich wachten en moet deze nog vorm en inhoud krijgen.

Het systematisch meten van de resultaten onder cliënten

Met spanning wordt gewacht op Routine Outcome Measurement (ROM) als centraal meetinstrument in het genereren van procesinformatie, cliënttevredenheid en informatie over het behandel-effect van de zorgverlening.

- 1 Het (weer) systematisch meten van de resultaten onder medewerkers.
- 2 Herijking van de belangrijkste stuurinformatie per behandelprogramma, per team.
- 3 Het implementeren van een definitieve visie HRM in strategie, doelstellingen en bijbehorend instrumentarium. De verbindende visie en gewenste eenduidigheid in instrumenten en aanpak vragen zeker in een professionele organisatie als Arkin versneld aandacht.
- 4 Eenduidigheid in procesmanagement, proceseigenaarschap, het uitvoeren van audits (scope), het opvolgen van verbeteringen, het integreren van het KZ in de planning- & controlcyclus zijn punten van aandacht.

Het vermogen om te leren

De kracht van de Arkin-organisatie zit in de expertise van de professionals en de specifieke teams. Het leren en verbeteren van en met elkaar kan een sleutel zijn om het integratieproces te versterken en als professionals en organisatie te kunnen excelleren. Het gaat daarbij niet alleen om het professioneel leren binnen het eigen vakgebied, van andere vakgebieden en van (onderzoeks)projecten, maar ook om het (aan)leren van een tweede professionaliteit. Namelijk niet alleen een reflectie op het eigen handelen, maar ook om een reflectie op de samenwerking, op organisatie van het werk, op evaluatie en gebruik van instrumenten en werkwijzen.

2009-2010 - Objectieve feiten

De rode draad voor de komende jaren wordt de behandeling, begeleiding en zorg voor de cliënten, de ondersteuning van de medewerkers en het resultaatgericht werken op basis van objectieve feiten. Dat als essentie voor voortdurend verbeteren en innoveren. Arkin op weg naar een lerende, excellente organisatie. Om deze ambitie waar te maken wordt de EFQM/INK-vervolgmeting in 2013 gezien als een belangrijke stap.

Uit de jaarlijkse directiebeoordeling in november 2010 als vervolg op de audit in 2009 blijkt het volgende:

- Basale kwaliteit staat de laatste twee jaar voorop, ook in de lijnorganisatie. Visie daarin is dat kwaliteitscultuur in teams en professionele kwaliteit het fundament vormen.

- Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt steeds geschikter. Er is meer samenhang en de planning is beter. Er moeten wel minder onderwerpen komen (versmallen).
- Er is meer debat nodig over prioriteiten en uitwerken in de verticale en horizontale lijn, systematisch op alle niveaus.
- Er wordt niet echt gestuurd op PDCA. Het lerende aspect is onvoldoende. De stap van Check naar Act blijkt lastig te maken.

Er worden zes scharnierpunten benoemd op basis van de auditrapportage in 2009 en de voortgang wordt in augustus 2010 gemeten vanuit verschillende organisatie-niveaus, business-units, raad van bestuur en centrale diensten. Enkele conclusies zijn:

- De units hebben een eigen karakter ontwikkeld en vragen om meer diversiteit in de sturing. Dat heeft ook betekenis voor de diverse leiderschapsprofielen en professionaliseringstrajecten.
- De diversiteit van de business units wordt in de concernraad opgevangen door heldere afbakeningen en besluitvorming aan de hand van het bestuursmodel. De raad van bestuur stelt zich vragend op. Er is aandacht voor evaluatie en teambuilding. In het organogram hebben artsen, psychologen en verpleegkundigen een nieuwe positie gekregen. Professionals worden beter gebonden aan Arkin met het grote voordeel dat Arkin voor Amsterdam staat.

Er worden vijf basics geïntroduceerd, namelijk Kwaliteit van de zorg op orde, arbeid smarktorientatie, financieel gezond, AO/IC op orde, portfolio's benoemen. Deze staan ook in 2011 voorop, komen in diverse nota's en beleidsstukken en in de jaarplannen 2011 terug. Op die manier wordt naar stabiliteit en continuïteit gestreefd. De ontwikkelingen moeten energie brengen en niet nog meer energie opslokken.

In de voortgang heeft Arkin inmiddels een nieuwe strategie geformuleerd: *Arkin Sterk in de stad* (2011), met de focus op de complexe zorg en grootstedelijke problematiek, op de eigen kracht en verbindingen binnen het grootstedelijke netwerk van zorgverleners. Het is een focus gericht op de kern van waarin de organisatie goed is en goed wil zijn (EFQM/INK bespreking, sept. 2011).

3.2 Het beeld van de onderzochte

In de vorige paragraaf heb ik de feitelijke situatie van de ontwikkeling van Arkin beschreven. Deze heb ik besproken met een aantal geselecteerde personen van de huidige Arkin-organisatie. Deze personen hebben allen een beeld over de geschetste ontwikkeling en zijn gedurende een lange periode in dienst geweest.

De Jellinek heeft het kwaliteitsbeleid gestart in 1988. Daarvoor bestond zelfs het woord nog niet. De gesprekspartners geven aan dat de toenmalige algemeen directeur van de Jellinek, als initiatiefnemer heel sturend is geweest in de kwaliteitsontwikkeling van de Jellinek.

“Zijn eerste punt was: we gaan aan kwaliteitsbeleid doen. We gaan iets maken van het kwaliteitsbeleid. De eerste jaren, zonder de ambities van de algemeen directeur, was er niets gebeurd. Hij was zeer ambitieus in de beginperiode. (Het kwaliteitsbeleid) is niet los te koppelen van de persoon en zijn ambities” (diverse gesprekspartners).

Verder wijzen de gesprekspartners op het feit dat de maatschappelijke omgeving aangaf dat *“we meer resultaatgericht moesten gaan werken, en resultaten moesten laten zien. De algemeen directeur heeft heel goed voorzien dat het die kant op zou gaan”*.

Top-down

De zorg voor kwaliteit is ook een top-down project geweest en als zodanig ingevoerd. *“Met alle gevolgen van dien. De kwaliteitsvisie werd gekoppeld aan een visie op bedrijfsvoering en een visie op hulpverlening”*. Ook de aard van de organisatie speelde een rol. In tegenstelling tot bijvoorbeeld het RIAGG *“was de Jellinek al een van bovenaf bestuurd bedrijf toen heel hulpverlenend Nederland nog in ‘democratische’ sferen verkeerde.”* (Directeur)

Maar hoe kreeg de directeur een kwaliteitsbeleid op de rails? *“Ik denk dat ik daarin ook een belangrijke rol heb vervuld, ik heb altijd de kastanjes voor hem (algemeen directeur) uit het vuur gehaald waar het moeilijk ging. De alcoholklinieken liepen vooraan en ik had toevalig ook een aantal mensen dat mee wou. De theoretische visie kwam van de algemeen directeur, de praktische vertaling van mij. En hij was daar heel sterk in, hij had aan mij een goede, al die wisselingen van het moet anders dat kwam ook van hem omdat hij er theoretisch mee bezig bleef en op de weg zag waar hij vast bleef lopen en niet meer verder kwam.”* (Directeur)

Herontwerp en een stafafdeling

In de periode tot 2001 is er natuurlijk veel gebeurd en zijn er enkele bepalende gebeurtenissen geweest die het kwaliteitsdenken een sterke impuls hebben gegeven.

“Dat was ons bezoek aan Leicester (The Royal Leicester Infirmary), dat voor het herontwerp (van de hulpverlening) heel belangrijk is geweest. Wij zijn toen met het hele managementteam in Engeland geweest bij het ziekenhuis dat dat had uitgevonden en we waren erg onder de indruk van wat ze gerealiseerd hadden. Toen kwam het gevoel dat het echt fundamenteel moest. Toen bleek hoeveel managementkracht daarvoor nodig is om naast je gewone werk ook nog de hele

organisatie op zijn kop te gaan zetten. Dat trokken we niet en als managementteam hadden we er geen zin in om dat er nog eens bij te houden. Want je was al erg bezig met de tent op de rit te houden. Alles overhoop gooien ging niet. De algemeen directeur heeft toen besloten een kwaliteitsafdeling op te zetten in 1997.” (Kwaliteitsadviseur)

“Het idee was: als het managementteam het niet trekt moet ik een hele sterke stafafdeling hebben die gaat zorgen dat het buiten de normale managementlijn om gerealiseerd wordt.” (Directeur)

Prestatieindicatoren

“Vanuit het Trimbos Instituut werden we in contact gebracht met een profielpakket voor de GGZ. Dat pakte de directeur als idee op. Daar was ook subsidie voor en dan was het ook zo dat je daarmee iets kon neerzetten tot op afdelingsniveau, waar jij eenmaal per kwartaal zat om de cijfers weer te geven en te bespreken. En nu hebben we ROM. Dat was een van de voorbeelden dat het top-down verhaal fenomenaal werkte.” (Kwaliteitsadviseur)

“In de profielpakketten zat nog een succesfactor, namelijk de visie van de algemeen directeur, de vasthoudendheid van zijn collega en de nauwkeurigheid en de doorzetting van de ondersteuning. De cijfers klopten en waren op tijd, je kwam niet om die driehoek heen. De visie, het geloof en de nauwkeurigheid van de uitwerking daarin maakten het een succes. Iedere keer waren de gegevens er weer en in de praktijk, als de cijfers besproken werden, kwamen de verhalen erachter boven tafel. Die cijfers hadden dus ook een relatie met de beleefde werkelijkheid en dan kwam het verhaal tijdens de bespreking van de profielpakketten.” (Kwaliteitsadviseur)

Hoe krijg je de absolute vanzelfsprekende ideeën op de afdelingen, die basics van kwaliteit op orde? *“Dat was de combinatie van een ambitieuze algemeen directeur en zijn uitstraling, hij was zeer motiverend. Wat mij altijd zo verbaasd heeft is dat het (EFQM /INK managementmodel) een vrij abstract kwaliteitssysteem is en aan de andere kant je ook fatsoenlijk management moet hebben, dat hele andere dingen doet dan het werken met het kwaliteitssysteem. Alleen het werken met het kwaliteitssysteem werkt niet.”* (Directeur)

Gat tussen management en uitvoering

“Medewerkers in de uitvoering waren eigenlijk in die periode helemaal niet met dit soort dingen bezig.” <...> “Je ziet dat medewerkers er in de loop der jaren ook zijn ingegroeid en konden verwoorden dat wat ze deden redelijk klopte met wat er op papier stond en met die procesbeschrijvingen en dergelijke. Maar mensen vonden die kwaliteitshandboeken en dergelijke ook wel heel veel papier. Dat zag je overigens ook bij Mentrum. Ook daar waren de handboeken niet helemaal op orde toen we gingen fuseren, terwijl zij daar ook eigenlijk al een hele tijd mee bezig waren geweest.” (Manager)

Audits

Het ontwikkelen van een kwaliteitszorgsysteem (herontwerp van de hulpverlening, profielpakketten en prestatie-indicatoren) vroeg van tijd tot tijd ook feedback in de vorm van een audit.

“Het denken over management en processturing waren echt dingen waarbij die INK-indeling ons veel geleerd heeft. Dat was voor ons geheel nieuw, dat je moet kunnen laten zien wat je gedaan hebt, resultaten scoren, letterlijk ook het meten van zaken was voor ons echt nieuw en dat heeft het voor ons wel opgeleverd als middenkader. Alleen maar zeggen dat je iets doet is geen waarheid. Je moest het ook laten zien in je procesdossiers. Dat betekende een professionalisering van de hulpverleners; ook die moesten ingewerkt en geschoold worden. Het heeft bedrijfsmatig veel opgeleverd”. (Manager)

Anderen hebben in de beginperiode een ander beeld en misten vooral de klant(beleving). *“Prachtig instrument, goed zicht op de organisatie, maar tegelijkertijd, wat er werkelijk toe doet, de daadwerkelijke beleving van de klant: ik had het gevoel dat daar systeemfouten gemaakt werden. Een voorbeeld: ik heb me ontzettend verzet tegen de centrale aanmelding en dat heeft niets opgeleverd. Er werd op een gegeven moment niet meer goed gekeken naar de klantsystemen en de eigenschappen van de klant(systemen) en de interactie van de cliënt met de hulpverlener. En het lukte mij niet meer om die verbinding terug te krijgen. Daar hebben we elkaar als leiding niet begrepen”. (Directeur)*

Interactie cliënt

“Maar de essentie, de interactie met de cliënt hebben we in dit alles onvoldoende geraakt. Te zeer management-gedreven. Ik herinner me in die tijd dat we ook zelfevaluaties maakten. Daar kwam naar voren dat de professionals dachten dat het management dat al jaren deed, niet dat het nieuw was, het houden van reviews en evaluaties. Dus er was een soort veronderstelling bij mensen op de werkloer, die met de patiënt werken, dat er al zo gewerkt werd met grafieken en reviews en dergelijke. Dat werd verondersteld, maar voor het management was dat helemaal nieuw. De beleving van de professional was dat het management dat deed.” (Kwaliteitsadviseur)

“Je ziet in de auditrapportages ook een aantal onderwerpen steeds terugkomen, bijvoorbeeld cliëntsatisfactie als minpunt en dat is ook wat wij nu zeggen. Waar is de cliënt? De tevredenheid is nu niet zo belangrijk, het gaat om de beleving van de cliënt.” (Manager)

“We hebben eigenlijk te weinig gereflecteerd op wat het nu is om cliënt te zijn bij de Jellinek en wat er allemaal kan misgaan. Je bent leverancier, wie zijn je klanten en die moeten tevreden zijn. Cliënten zijn er niet voor jou, maar jij bent er voor de cliënt.” (Directeur)

“INK-audits hebben met name in bedrijfsvoering in management-denken een bijdrage geleverd. Cliënt-denken is natuurlijk iets anders dan proces-denken maar ze hebben natuurlijk wel een relatie met elkaar, want veiligheid voor die cliënt is dat hij gehoord wordt. Het zijn wel twee dingen hoe iemand het beleeft en hoe de zaken geregeld zijn en wij hebben te weinig echt cliënten gehoord.” (Directeur)

Runnen van de tent versus audit

Wat was de impact van een audit?

“Op de werkloer niet veel. We gingen wel naar Rotterdam voor een etentje en voor het management was het wel bijzonder dat de minister van Financiën de prijs uitreikte. Het runnen van de tent en het voldoen aan de audit (de normen), het bleven toch een beetje verschillende processen.” (Directeur)

De manager is wat minder negatief. *“Ik heb zelf ook als leidinggevende destijds gezien dat we met de INK-jaarplansystematiek zijn gaan werken en wat echt uit die rapportages kwam.”*

De directeur: *“Voor ons is het een geweldig instrument geweest, dat herken ik ook, maar op mijn positie was dat al weer een gepasseerd station, dat moesten jullie maar goed doen. Voor die volgende slag: hoe krijg ik een organisatie die in de concurrentieslag sterk overeind blijft, kon het niet voldoende gebruikt worden. In die fase in dat proces kon je niet direct zeggen: als je INK goed doet, heb je ook de concurrentie gezien, de kosten en opbrengsten en dergelijke.”*

“Ik zie de audits nu ook nog zo. De meest abstracte is EFQM/INK, tussenin is HKZ (processen) en echt op de inhoud (behandeling) is de Inspectie. En de visitaties zijn gericht op de beroepsgroepen. De inspectie, we stonden er zo goed voor, de inspectie was geen probleem.” (Kwaliteitsadviseur)

“INK/ EFQM sleet langzaam weg. In 1997 ontstond het idee dat we de basis van onze processen fundamenteel uit de doeken moeten doen op grond van academisch wetenschappelijk onderzoek. Dat was in gang gezet met het Amsterdam Institute for Addiction Research samen met het AMC. We hebben nu een jaarplansystematiek en resultaten maar er was ook het inzicht dat we de processen moesten herijken (Business Proces Redesign). Ook dit was weer hartstikke top-down. Er kwam een hele medicalisering op gang. Op de eerste plaats werd vastgesteld dat de verslavingszorg niet evidence based was, en dat de cliënten beter werden was een wonder. Dus de professionaliteit van de verslavingszorg is in die periode enorm op de schop gegaan. De twee lijnen bedrijfsvoering en inhoudelijke ontwikkeling, evidence based, kwamen toen bij elkaar.” (Kwaliteitsadviseur)

Herstelfase

Rond de eeuwwisseling vertrekt de algemeen directeur en vinden enkele bestuurswisselingen plaats, een spannende periode. Een nieuwe bestuurder treedt in januari 2001 aan. Deze bestuurder merkt op: *“Het eerste jaar bij de Jellinek heb ik me met het kwaliteitsbeleid niet bezig gehouden. Er waren veel andere dingen te doen. De taken waren al verdeeld. Ik begon overall te kijken en naar specifieke onderdelen die mijn aandacht moesten krijgen.”*

De bestuurder onderschrijft dat de vorige bestuurder een stimulator van het kwaliteitsbeleid is geweest. *“Ja, dat was zijn ding. Ik schoof aan en ging de ICT-infrastructuur, de bouw, het geld, dat soort dingen doen. De anderen waren bezig met het herontwerp en dat soort zaken. Later is dat gaan verschuiven. Vanaf 2003 nam ik ook de kwaliteit onder mijn hoede.”* Collega's geven aan dat in deze eerste jaren van 2000 *“het kwaliteitsbeleid stil lag”*. *“De*

schwung was er uit en dat wat er was werd onderhouden. Het lag een beetje stil omdat er andere dingen opgelost moesten worden en ook omdat de nieuwe bestuurders niet de visie hadden en voor beiden de prioriteiten elders lagen.”

Het kwaliteitsbeleid wordt in die periode getrokken door de afdeling Kwaliteit en Innovatie, waarbij het hele herontwerptraject centraal staat. Het gaat om nieuwe manieren van behandelen en oude manieren afschaffen. Modulair behandelen werd ingevoerd, zowel klinisch als ambulant.

De bestuurder schetst het volgende beeld over kwaliteitszorg in die periode:

“Heel erg divers en er waren heel verwaarloosde onderdelen. Dat is geen verwijt. Dat had te maken met de afspraken tussen verslavingszorginstellingen. De Jellinek zat in resultaten scoren in een van de vier ontwikkelcentra en de onderdelen die in de ontwikkelcentra zaten kregen veel kwaliteitsaandacht, en de andere nauwelijks. Het ging over het curatieve deel, dat stond in the picture, daar begonnen we mee, was landelijk voorbeeld, daar zat Gerard Schippers in, protocollen, richtlijnen. Structuur, structuur, structuur. Andere onderdelen van de Jellinek zaten nog in de therapeutische gemeenschap-achtige kant. Het was allemaal verslavingszorg, maar vooral de ambulante, kort durende verslavingszorg kreeg veel aandacht. De OGGZ-kant, dagactiviteitenkant. De justitiekant was heel erg gestructureerd, was al geprotocolleerd. De diversiteit was enorm. Ik denk dat de HKZ het geheel wel wat omhoog heeft getild omdat dat meer een zorg-invalshoek was.”

Wat betekende dit voor de professionals? *“Ik vind het lastig om daar een oordeel over uit te spreken. Dat weet ik niet meer. Net als nu met de hele ROM (resultaatmeting van de zorg). Het is extra werk, ballast. Ik weet niet anders dan dat men positief was over audits. Het was leuk om over je werk te praten. Dat is altijd zo geweest. Eerst: wat is dit allemaal, handboeken beschrijven, spinnenwebben. Dat soort dingen. Ik weet niet of de hele organisatie dat breed heeft gedragen. Of dat vooral iets was van het eerste, tweede echelon, waar ik me iets bij kan voorstellen. Ik denk dat teamleiders daar weinig mee te maken hebben.”* (Bestuurder)

De kwaliteitsadviseur(s) benadrukken: *“Het was vooral iets van de top van de organisatie.”*

De bestuurder merkt op dat toen *“alles in de Jellinek een staf-issue was. Ik denk dat er heel weinig bottum-up kwam. Er was ook geen decentrale staf, er was niets. Alles kwam vanuit de kwaliteitsmensen. En vanuit de hiërarchie. Iedereen wist dat alles werd herontworpen en het was een gegeven dat HKZ een verplichting werd. Alsof er een nieuwe wet was.”*

De focus ligt in die periode vooral op HKZ. Wanneer komt EFQM/INK weer in beeld?

“We waren in die periode heel veel bezig met de processen, maar vanuit bestuurlijk managementperspectief en discussies in het managementteam werd ook de behoefte gevoeld om te sturen op andere diverse deelterreinen. Hoe kijk je naar personeelsbeleid in relatie tot huisvesting en primair proces, samenhang, verbinding tussen dingen die je op basis van dat soort systemen ziet in verschillende organisatieonderdelen. Je hebt een huisvestingsplan en andere plannen, maar hoe krijg je een geheel waar je staat in de samenhang der dingen.” (Bestuurder)

Die integrale kijk en samenhang in de besturing wordt belangrijk gevonden door de bestuurder. *“Aan de medewerkerskant hebben we te weinig gedaan, als ik even naar het recente MTO (medewerkersteveidenheidsonderzoek) kijk. Dat bleef veel te veel kwantitatief en had te weinig verbinding met andere processen. Wat we wel de hele tijd geagendeerd hebben, maar niet gerealiseerd, is ook de integratie van de diverse externe toetsingssystemen. Hoe kunnen we die dingen in samenhang brengen? Ik heb niet voor elkaar gekregen (nu weer niet) dat er een geïntegreerde jaarplanning komt. Ik heb hem weer niet gehad. Waarin de scharnierpunten de audit bepalen. Dus nog steeds is het in deze organisatie dat het lijkt alsof dit naast de staande organisatie loopt. Van wie is het nou eigenlijk. Van de raad van bestuur en de staf of van de mensen zelf.”* (Bestuurder)

Automatisering

Er is een nieuw bestuur, de kwaliteit wordt onderhouden, en modulair behandelen, zowel klinisch als ambulant, is de vernieuwing in de operationele uitvoering. De ontwikkeling van het modulaire behandelen is niet van boven doorgezet, maar zwaar ingezet vanuit de toenmalige staf (Kwaliteit en Innovatie). De nieuwe bestuurder heeft de lijn wel bewaakt maar volgens de gesprekspartners kwam de sturing veel meer uit Kwaliteit en Innovatie. De bestuurder liet zich goed leiden door de professionele deskundigen, ze had een goede club om zich heen, die belangrijk was voor het kwaliteitsdenken in die periode. In die periode had het bestuur weinig met INK en EFQM, maar de inhoudelijke lijn, het modulaire behandelen werd doorgezet, vooral gestuurd door Kwaliteit en Innovatie, aldus meerdere gesprekspartners.

De afdeling Kwaliteit en Innovatie was ook extern georiënteerd en nam deel aan de EFQM Health sector groep. *“Zij hebben het initiatief genomen om, toen de EFQM Health Group naar Amsterdam kwam, daaraan een EFQM-assessment te koppelen. Maar het was eigenlijk een exercitie waaraan je een keer meedoet, maar verder geen enkele impact of betekenis had. Het was gedaan om het herontwerpproject af te sluiten. Dezelfde dag kregen alle managementleden een van die keramieke dingen. Die momenten blijven hangen.”* (Kwaliteitsadviseur)

“Het EFQM-assessment had weinig impact, we deden het meer omdat we het hadden toegezegd. Het herontwerptraject daarentegen heeft veel opgeleverd. EFQM was toen alleen papier en we kregen allemaal een cadeau van het bestuur en toen hebben we afgesproken dat we ons over een of twee jaar zouden aanmelden voor de EFQM. Dat hebben we opgepakt in 2009.” (Kwaliteitsadviseurs)

Strategische samenwerking of fusie

Er waren drie grote GGZ-instellingen in Amsterdam en vooraf zijn er gesprekken geweest met die partijen. Het is niet van de ene op de andere dag geschied.

“De Jellinek moest een nieuwe strategische keuze maken om te kunnen overleven op de langere termijn. We hebben echt zitten kijken wat voor keuzes en opties er waren en zijn toen ook rond gaan kijken met welke organisaties we zouden kunnen fuseren. Dat was met name psychiatrie binnen Amsterdam en er waren toen drie mogelijkheden. Daar zijn toen gesprekken mee gestart, zo in 2005.” *“Als Jellinek wilden we de psychiatrie en verslavingszorg meer verbinden.”* Ze hadden veel raakvlakken maar, *“dat lag zo ver uit elkaar en daar lagen ook zeker*

conflicten.” “Maar ook de grotestadsproblematiek nam toe omdat heel veel mensen niet geholpen werden, niet door de een en niet door de andere instelling. En de samenwerking (tussen de instellingen) en geïntegreerde trajecten kwamen niet van de grond, dus het enige wat je kunt doen is er één organisatie van maken. En eigenlijk is het dan heel bijzonder dat uit al die audits die je hebt gehad die compatibiliteit (uitwisselbaarheid) als groot probleem niet geadresseerd was. Want je hebt toch heel veel audits gehad, maar dat was echt een knelpunt: de samenwerking tussen de psychiatrie en verslavingszorg in de hele hulpverlening, met name voor de cliënten met een chronische problematiek. Audits waren veelal intern gericht, waren (in ieder geval tot) die tijd nauwelijks omgevingssensitief.” (Directeur)

“Het had ook te maken met onze interne focus, namelijk de focus op de voor ons bekende doelgroepen. Zo hadden we met de zwerfdoelgroepen liever niets te maken.” (Manager)

Mentrum

“De Jellinek is gefuseerd met Mentrum (17/2/2007), omdat zij het beste in die grotestadsproblematiek zaten (in het centrum). En met de afdelingen van Mentrum hadden we het meeste te maken. In latere instantie kwam de fusie met AMC De Meren. AMC De Meren was de speler in Oost, Zuid-Oost en Diemen.” (Kwaliteitsadviseurs)

“De winst van Mentrum op het gebied van kwaliteitszorg waren de interne audits op het gebied van HKZ. En de Jellinek had EFQM/INK. Kwaliteitszorg was bij Mentrum meer verankerd naar de professionals, psychiaters, verpleegkundigen. De macht lag anders, bij Mentrum veel meer bij de professionals. Bij Jellinek was de macht meer verankerd bij het management en de bedrijfsvoering. Bij Mentrum had de professional meer statuut. Mentrum had ook een heel erg zorgconcept naar de klant, begeleidende kant, psychiater-concept. De commissies zoals indicatiecommissie, suïcidecommissie, medicatiecommissies werden ook meer gewaardeerd. En een digitaal handboek hadden zij al gemaakt voor diverse afdelingen en Jellinek had dat alleen op papier.” (Kwaliteitsadviseurs)

AMC de Meren

Ook AMC de Meren komt vrij snel daarna in beeld, in september 2008. “Het is in discussie geweest of er tegelijkertijd gefuseerd moest worden of na elkaar. Het ging sneller met Mentrum dan met AMC De Meren. De Nederlandse Mededingingsautoriteit had steeds gevraagd: wat is het kwaliteitsaspect en wat heeft de cliënt ervoor over om te reizen? Heeft de cliënt nog wel een keuze in Amsterdam. Wordt zo een organisatie niet te groot? Belangrijk waren volgens mij de vergroting van het gebied (schaalgrootte), de diversiteit, de ouderen en de forensische zorg.”

“Tijdens en na de fusie hebben we het kwaliteitsbeleid en de uitwerking daarvan bij elkaar gelegd. En toen werd in de raden van bestuur een keuze gemaakt. Ze moesten kiezen of ze het stappenplan INK/EFQM-nulmeting zouden gaan doen, maar ze waren nog niet gefuseerd. En ik weet nog zou AMC De Meren daaraan mee willen doen? Ik heb met de raad van bestuur AMC De Meren gesproken en zij had zoiets van: zullen we? Ik zei: laten we maar wel doen. Het werd wel als een sterk punt gevoeld en zij wilde dat ondersteunen als AMC De Meren. Daarna ben ik met Mentrum gaan praten over het HKZ-stuk: het verschil was dat wij de interne audits die bij Mentrum gedaan werden heel erg op teamniveau en afdelingsniveau deden. AMC De Meren had ook het hele bestuurlijke traject e omheen. Dat hadden zij niet en dat hebben we nu

gecombineerd, waardoor het wel een andere insteek is geworden. Toen kwam 1 september, ik zie het nog voor me. De fusie werd getekend en toen kwam het incident. 18 september was het feest en 's middags ging het mis. De 18^{de} kwam het naar boven. Op de 18^{de} werd de naam Arkin geïntroduceerd in de gasfabriek voor 2.000 medewerkers op een heel mooi feest. Bestuurlijk werd het incident zichtbaar op de 18^{de}. De Nova-uitzending was de 19^{de}. (Kwaliteitsadviseur)

Stappenplan

Toen hebben jullie het voor elkaar gekregen dat de kwaliteitslijnen van de drie organisaties bij elkaar kwamen en dat er een stappenplan bedacht werd: een soort nulmeting?

“Toen Mentrum, Jellinek en AMC De Meren in bespreking waren voor de fusie in augustus 2008 kwam het thema cultuur aan de orde. Het eerste wat wij constateerden waren grote cultuurverschillen. Om te vermijden dat je de verschillen versterkt werd de vraag gesteld naar de toekomstige cultuur, een hele mooie move van een van onze collega's.”

Arkin

“Belangrijk is dat we de naam Arkin hebben geïntroduceerd. En wat voor kwaliteit heel belangrijk was: het grote onderzoek een jaar daarvoor van Nivel over veiligheid in de ziekenhuizen. En dat veiligheidsprobleem is voor de eerste keer in de GGZ, door dat incident (zie noot 68), bikkelhard naar boven gekomen. Daarna kwam er 'dwang en drang' en dat is nog steeds het grote kwaliteitsproject van de raad van bestuur van Arkin.” (Kwaliteitsadviseur)

Nulmeting

Voor en tijdens de fusie wordt geconstateerd dat het belangrijk is om aan de cultuur te werken, een nieuwe merknaam te introduceren, om vooruit te kijken, en de sterke punten van elkaar op het gebied van kwaliteit te integreren. Waarom kwam op dat moment een nulmeting?

“Nee, de nulmeting is een coup geweest van ons (kwaliteitsadviseurs Jellinek, Mentrum en AMC De Meren). Door alle leidingen en weerstanden heen. Het is ook een heel machtsgebeuren en wij vonden dat we het beste van drie werelden bij elkaar moesten brengen. Dat we op personen en de bestuurlijke macht moesten zitten.”

Maar dat veronderstelt ook dat jullie met z'n drieën in het relationele veld vrij snel een goede aansluiting hadden. “Ja we kenden elkaar ook goed.” “Mijn collega had de nulmeting voorbereid met de bestuurder van AMC De Meren, ik (kwaliteitsadviseur Jellinek) met Mentrum en ik zag 2009, 100 jaar Jellinek voor me en dan zou de burgemeester van Amsterdam komen. En zoals de bestuurder van de Jellinek had aangegeven zouden we EFQM doen als we gefuseerd waren.”

3 Gerefeerd wordt aan het incident waarbij een patiënt van de psychiatrische instelling SPDC Oost, een kliniek van GGZ-instelling AMC De Meren, overlijdt (sept. 2008).

“Ik ben er toen van overtuigd geweest dat de fusie goed was. Je kunt de stedelijke situatie alleen goed pakken als je de instellingen samenvoegt en je de kwaliteit gebruikt als voordeel daarvoor.”

“De bestuurder was eerder overtuigd dan de voorzitter van het bestuur, maar het is ons gelukt.”

“Ze dachten: laten ze maar doen, ze krijgen een kans, 60 procent kans dat het lukt”.
(Kwaliteitsadviseurs)

Maar was het het juiste moment voor een audit, tijdens het einde van het fusieproces?

Een bestuurder herinnert zich *“een soort van gut feeling. En: ja jongens, er is altijd een reden om iets niet te doen. Ik geloofde heel erg in de nulmeting. Juist omdat het zo complex was en vanwege het agenda settende.”*

Wat maakt dat het moment rijp was? *“Het was niet rijp. Mijn collega-bestuurder en ik hadden heel duidelijk een beeld van hoe de organisatie zich moest ontwikkelen. Wij zeggen nu wel eens, wat er nu allemaal ligt aan bezuinigingen en begrotingsplannen, hebben we in 2007 al bedacht. Nu komt het naar voren. Sommige dingen hadden we toen al door kunnen drukken. Zo’n rapport brengt het beeld van de raad van bestuur over waar het heen moet en hoe het in de dagelijkse praktijk is, samen. Die discrepantie brengt het in kaart. Ik had er vertrouwen in dat de auditors op zouden schrijven wat wij wilden. Je stopt er zelf de visie in en je hebt impliciet een aantal beelden die er expliciet uitkomen als prioritering. Je kunt je beeld expliciet maken met zo’n rapport.”* (Bestuurder)

Over de rol van de staf zegt deze bestuurder:

“Hoe gaat dat. De argumentatie van de staf was een andere dan de mijne. Ik heb ook met directie en mijn collega-bestuurder zitten praten. Ik had de nulmeting als argumentatie. Als de staf niet gedramd had, hadden we het niet gedaan. Je hebt zoveel aan je hoofd. We hebben wel gezegd: we willen naar B en hoe ziet A eruit? Dat zit wel in ons denken. Dit was een mooie mogelijkheid om A (de nulmeting) te beschrijven.”

“De audit was heel bindend in de positieve sfeer omdat we iets hadden waar we nu staan, vooral voor de organisatie.”

“We hebben er vervolg aan gegeven door naar aanleiding van het rapport door de raad van bestuur scharnierpunten te laten benoemen die vervolgens in de kaderbrief van 2010 zijn opgenomen en richtinggevend geworden zijn door het beleid van de business units. De organisatie is opnieuw ingericht.” (Kwaliteitsadviseurs)

De audit heeft (als nulmeting) een belangrijke rol gespeeld in de vernieuwing, beamen alle gesprekspartners. Wat heeft de audit zo bindend gemaakt?

“Het integrale, dat je de hele organisatie omvat, plus het positieve, het incident heeft toch geleid tot heel veel onzekerheid in de organisatie. Arkin heeft zich opnieuw op moeten bouwen, een nieuwe organisatiestructuur moeten krijgen.” (Kwaliteitsadviseurs)

Maar er zit toch ook een groot risico aan. Stel dat het auditteam verkeerde dingen had gedaan of een vervelende rapportage had aangereikt. *“Maar wij hadden het vertrouwen dat dat niet zou gebeuren, door een stuk traditie van de Jellinek en ik denk dat de organisatie in de fusie een soort kompas nodig had. Bovendien hebben we in het vooruitzicht gesteld dat we dat over een aantal jaren weer zouden doen. Dan til je zo’n organisatie door macht en gedoe heen, een fusie gaat natuurlijk ook veel over macht en stoelendansen en dat soort zaken, daar haalden wij het uit. We gingen naar de inhoud.”* (Kwaliteitsadviseurs)

“Dat is ook wat de raad van toezicht zegt: jullie brengen focus aan in de fusie-organisatie.”
Dit wordt later nog aangevuld. *“Simpelweg omdat we het INK/EFQM als systeem kenden en we hadden kwaliteit, we zijn allemaal senioren, we hadden synergie. Ik was er absoluut van overtuigd om in het kader van de fusie het accent op kwaliteit te leggen. En met 100 jaar Jellinek iets binnenhalen. We hebben vervolgens samen met INK en EFQM bekeken of het een haalbaar traject zou kunnen zijn. Daar is eigenlijk het risico op tafel geweest. We hadden vertrouwen in de systematiek en het momentum.”* (Kwaliteitsadviseurs)

Vervolgens haal je een auditteam binnen, maar je weet niet wie het auditteam vormen?

“Dat was het nieuwe hieraan, de samenwerking tussen INK-EFQM. Dat leverde een extra argumentatie voor de raad van bestuur.” (Kwaliteitsadviseur)

“Het baarde ons (wel) zorgen dat er weinig materiedeskundigheid in het team zat. De samenstelling van het auditteam was het risico.” (Kwaliteitsadviseur)

De bestuurder over de waarde van de laatste audit in 2009:

“Het heeft de organisatie echt richting gegeven. In combinatie met externe keuzes die je maakt. Als je daarnaartoe wil, aan welke knoppen moet je dan draaien. Het maakt impliciete dingen expliciet. Maar de dingen komen wel zwart/wit op tafel. Het is agenda settend.”

“We hebben een gesprek gehad over wat we erg vinden en wat niet. Of we iets voldoende herkennen... Of dat we zeiden: Het is wel zo, maar nu even niet erg. Dit en dit vinden we wel belangrijk. Dat moet in de kaderbrief en hoort bij stappen die je strategisch aan het maken bent. Wat helpt ons in de koers en strategie om dat goed te doen, sneller te doen, anders te doen. Er waren punten in de EFQM-rapportage waar ik niet zo zwaar aan tilde. Andere hebben we opgenomen in de kaderbrief. Het is een weging, daar gaat het gesprek over.”

Je licht er punten uit die je kunnen ondersteunen in je strategische koers en je maakt een afweging: nice to know, maar niet voorwaardelijk voor. Het is dus agenda settend, het is een breed model, maar er moeten wel punten liggen die er toe doen. Alleen maar nice to know-punten, even niet relevant: dan heeft het minder toegevoegde waarde.” (Bestuurder)

“Ik heb een associatie met oudergesprekken over mijn kinderen. Voor zowel mij als de leerkracht: een leerkracht heeft even de blik van buiten, op een andere manier reflecteert hij naar de dagelijkse schoolpraktijk. Dat doe ik ook vanuit mijn dagelijkse werk.” (Bestuurder)

En over het auditteam:

“Het is altijd leuk om bezoek te krijgen en het is spannend. Het levert altijd iets op als mensen even stilstaan in de voorbereiding van het bezoek en reflecteren: hebben we de dingen op orde, wat gebeurt hier. Dat reflectiemoment en het gesprek achteraf leveren altijd iets op. Dat is niet altijd meetbaar. Misschien helemaal niet meetbaar.” (Bestuurder)

De audit in 2009 heeft geresulteerd in zes strategische thema's waarbij ook de explicitering en aanscherping van de strategie en de interne besturing aan de orde is gesteld. Dat wordt verwoord door een aantal direct betrokkenen.

“Een van de speerpunten is ook geworden: strategie en besluitvorming. Was ook nodig in een managementteam van toen dertig leden. Het auditteam heeft dit onderwerp als vraag aan de orde gesteld in een vervolgesprek met de raad van bestuur. Maar het kunstje van het auditteam is dat je eigenlijk dingen zegt op zo'n manier dat het acceptabel is voor de geauditeerde, maar waar je toch wel iets verwoordt, wat de geauditeerde op zich wel weet. Dus wij weten als organisatie in zo'n positie heel helder dat je een unieke positie moet weten te vinden, er moet natuurlijk een strategie komen. Op het moment dat jullie kwamen wisten we dat natuurlijk, maar het ging op dat moment in de organisatie om organisatie-ontwikkeling en koppen die moesten rollen. Het was gewoon organisatieontwikkeling, maar de leden van de raad van bestuur hadden natuurlijk in hun hoofd, dat als we de drie units hebben neergezet we een gemeenschappelijke lijn moesten neerzetten. Dus in die zin kwam de formulering op een manier voor iemand die toch een gebrek voelt, dat hij het aan kan nemen, er ook zijn voordelen uit kan halen.”
(Bestuurder en kwaliteitsadviseurs)

3.3 Reflectie op de case

Maatschappelijke setting

De maatschappelijke omgeving is complexer en dynamischer geworden. Ook de daarmee samenhangende vraagstukken zijn in dat verband venijniger geworden, onder andere omdat er vaak vele partijen met diverse belangen bij betrokken zijn. De audit in 2009 was dan ook complexer dan die in 1994. Overigens zijn kennis en ervaring over kwaliteitszorg ook toegenomen doordat er meer aandacht voor is in de opleidingen en het binnen alle instellingen een *common issue* is geworden.

De Jellinek heeft zich samen met de latere fusieorganisaties AMC De Meren en Mentrum ontwikkeld tot een zorginstelling die zorg verleent aan haar cliënten in het kader van de grotestadsproblematiek van Amsterdam. Een factor die in de beginperiode zeker een rol heeft gespeeld is dat de Jellinek ook een ideologisch gedreven organisatie is. Medewerkers en managers zijn gemotiveerd om zorg te verlenen aan mensen die zich door hun verslaving en psychische problemen aan de zijkant van de grootstedse samenleving bevinden. De gemeenschappelijke overtuiging en de motivatie waren en zijn groot. De ruimte om het professionele gesprek met elkaar te kunnen voeren over de meest geëigende behandeling trof ik zowel in 1994 als in 2009 aan. Tekenend voor de gedrevenheid om de kwaliteit van dienst- en zorgverlening te verbeteren was dat de Jellinek een van de eerste organisaties was die zich aanmeldde voor een INK/EFQM audit in 1994.

In de ontwikkeling van de kwaliteit van organisatie en de zorg heeft men de afgelopen jaren gebruikgemaakt van een aantal referentiekaders. Referentiekaders die op organisatieniveau worden toegepast zoals het EFQM/INK-managementmodel en referentiekaders die meer op procesniveau toegepast worden, zoals het HKZ-model. Het ene referentiekader is een verplichting, het andere een duidelijke eigen keuze. Zoals een bestuurder het verwoordt: *“Het ene kies je (INK/EFQM) en het andere moet je (HKZ). Omdat je ervoor kiest heb je meer vrijheidsgraden wat je ermee wilt en doet en hoe je het inricht. Ik kijk vanuit mijn stoel niet zozeer naar allerlei lijsten van conformities en non-conformities, dat is al bij de HKZ geregeld, maar meer naar de agenda settende laag.”* De organisatie heeft de afgelopen jaren gezocht naar een zinvolle toepassing van beide referentiekaders naast de visitaties door de Inspectie van de Gezondheidszorg en de beroepsgroepen. De organisatie geeft ook aan een balans gevonden te hebben in de toepassing van deze referentiekaders en de vormen van auditing.

Terugkijkend blijkt het INK managementmodel eigenlijk gebruikt te zijn als een analyse- en diagnose-instrument. Van tijd tot tijd nagaan waar we staan en wat we nog zouden moeten verbeteren of ontwikkelen: audits als een analyse en diagnose. HKZ-audits, inspectie-audits daarentegen werden meer gepositioneerd als een verplichting en een vorm van legitimering.

Aard van de vraagstukken

Beschouwde het auditteam de Jellinek-organisatie in 1994 nog min of meer als op zichzelf staand, de laatste audit heeft duidelijk laten zien dat de organisatie een

grootsteedse speler is en hecht verweven opereert in samenwerking met interne en externe ketenpartners. De Jellinek, nu Arkin, is sterk gegroeid en diverser geworden, de behandelmethoden zijn professioneler en interdisciplinariteit en interne en externe ketenafhankelijkheid zijn toegenomen. De complexiteit en diversiteit van de vraagstukken, doelgroepen, behandelingsmethoden en financiering is dus de afgelopen periode toegenomen. Dit heeft natuurlijk ook consequenties voor een audit.

Er is meer focus op verantwoording over prestatie en resultaat. In de beschrijving blijkt dat bijvoorbeeld door een groeiende aandacht en inspanning om met indicatoren prestaties te monitoren en resultaten te laten zien. Deze indicatoren zijn in de beginperiode vooral gericht op output (in de zin van procesresultaten). In latere jaren begint ook de ontwikkeling van indicatoren die het effect van de behandeling kunnen laten zien, duidelijker vorm te krijgen (ROM).

Veel inspanningen van bestuur, directie, staf en management waren gericht op een betere beheersing en sturing van de organisatie. Het lijkt erop dat geprobeerd is een schil van 'beheersing, monitoring en controle' te leggen over het professionele domein van de behandelaren. De vraag is of deze schil heeft bijgedragen aan betere kwaliteit van de zorg of vooral aan een beter beheersbare bedrijfsvoering. Ook in 2009 constateert het auditteam dat na de aandacht voor het op orde brengen van de organisatie (beheersing en controle) de aandacht naar de professionals diende te gaan. De balans met de professionals dient weer meer in evenwicht te komen.

"De afgelopen tijd stond de harmonisatie van arbeidsvoorwaarden en het functiegebouw centraal. De komende tijd zal de visie HRM verder worden geïmplementeerd. De eerste aanzetten, MD, individuele jaarplannen, intervisie, mobiliteitscentrum e.d. hebben we gezien, maar het zijn nog maar enkele recente initiatieven. De verbindende visie en gewenste eenduidigheid in instrumenten en aanpak vraagt zeker in een professionele organisatie als Arkin versneld aandacht." (Managementletter 2009).

De professional, de behandelaar, de zorgverlener merkte in de eerste jaren niet zoveel van al deze aandacht voor kwaliteit in zijn of haar dagelijkse praktijk, temeer omdat er zeker in de beginperiode ook een sterke nadruk lag op het ontwikkelen van instrumentarium en methoden. De weerstand was aanvankelijk groot, omdat de individuele vakbekwaamheid en eigenheid van de professional 'opgeschaald' en 'beschreven' werd in processen en procedures en ingekaderd in tijdframes, bijvoorbeeld een consult van 30 minuten.

Aanvankelijk ging het om het verbeteren van de bedrijfsvoering, vervolgens om het borgen van de procesuitvoering, een andere wijze van (organiseren van) het behandelen en het nakomen van afspraken. Een strakkere discipline waarvan de voordelen niet direct zichtbaar waren voor de professionals. Pas door de keuze om de behandelprocessen te herontwerpen en te herijken en mede onder invloed van een veranderende omgeving waarbij de organisatie meer en meer aangesproken wordt op het zichtbaar maken van de effectiviteit en succes van de behandelmethoden, wordt kwaliteitszorg onderdeel van het professionele domein.

Arkin (Jellinek) heeft dit proces succesvol doorlopen door de focus ook te (ver)leggen naar nieuwe innovatieve behandelwijzen. Hier werd weer een duidelijke link gelegd met de inhoudelijke drijfveren van de professional.

De rol van de auditor

Voor mij was het de eerste audit die ik uitvoerde. Een audit die me vooral bijstaat door de hectische agenda (rijdend van gesprek naar gesprek per taxi in Amsterdam). Het was een van de eerste audits die uitgevoerd werden met het INK-managementmodel en het was zoeken met de collega-auditoren naar de wijze van uitvoering, de interpretatie van de verkregen informatie en de waardering in het INK-referentiekader. Het rapport teruglezend constateer ik dat de bevindingen heel erg in lijn lagen met omschrijvingen in het INK-managementmodel. Het auditteam permitteerde zich in dat stadium nog weinig vrijheid en volgde in de rapportage bijna de letterlijke omschrijving van de aandachtsgebieden.

Bij de audit in 2009 was ik voorzitter van een auditteam bestaande uit 9 leden inclusief een vertegenwoordiger van EFQM. Deze audit heb ik weleens getypeerd als een creatieve audit. Niets was standaard. Arkin vroeg om een nulmeting op een moment dat de inkt van de fusieorganisatie nauwelijks droog was. We moesten proberen recht te doen aan alle drie de 'fusieorganisaties' die alle een verschillende biografie in kwaliteitsmanagement en -zorg hadden doorlopen. Het was bovendien een audit in samenwerking met EFQM, die qua werkwijze wel redelijk overeenkwam met de Nederlandse werkwijze, maar qua waardering en interpretatie enigszins verschilde. Bovendien had ik als voorzitter te maken met kwaliteitsadviseurs uit de verschillende fusieorganisaties, die veel belang hechtten aan het slagen van de audit omdat dat ook hun positie zou verstevigen.

Samen met het INK, EFQM en Arkin is de audit zorgvuldig voorbereid, waarbij ik als voorzitter de organisatie meegaf de audit in te willen richten in de vorm van een aantal audittrails omdat die snel inzicht zouden kunnen geven in de interne ketensamenwerking tussen de drie fusieorganisaties. Achteraf is het een vondst geweest die zeer goed heeft uitgepakt en veel inzicht heeft gegeven in de interfaces.

Deze audit is een voorbeeld geweest van een intensieve coproductie tussen het INK, EFQM, het auditteam en Arkin. Een coproductie en een co-creatie (Wierdsma, 1999), een tijdelijke werkbare of werkzame overeenstemming of overeenkomst, die ik zelf mede als basis beschouw voor een nieuwe vorm van auditing en de bijdrage die een audit kan leveren aan de ontwikkeling van een organisatie, ook al is het een kortdurende interventie. De kracht van deze audit was dat Arkin een duidelijke vraagstelling meegaf en dat gewerkt werd met vooraf gedefinieerde audittrails waardoor een beeld verkregen werd van de mate van afstemming en integratie binnen en tussen de belangrijkste werkprocessen tussen de drie (fusie-)organisaties. Een audit kan een soort katalysator vormen om ontwikkelingen te duiden en te versnellen. Arkin heeft daarna laten zien een aantal bevindingen serieus te hebben opgepakt en te hebben doorontwikkeld (voortgangsrapportages sinds 2009).

Hogeschool Windesheim

4



4.1 De organisatie in feiten

Vraaggestuurd onderwijs

In januari 2000 start de Christelijke Hogeschool Windesheim (Windesheim) met een nieuw strategie-ontwikkelingstraject, genaamd WindWijs. De eerste mijlpaal in dit traject vormt de publicatie van *Beeld van Windesheim over vijf jaar (2000)*. Kernbegrippen in deze notitie zijn onder andere het actueel houden van de christelijke identiteit, de ontwikkeling van (interne) waardencommunicatie, de ontwikkeling van (management)gedrag conform de kernwaarden, het ontwikkelen van leerarrangementen voor studenten, de ontwikkeling en implementatie van een digitale leeromgeving, het aangaan van strategische allianties en partnerships, aandacht voor relatiemanagement en het aangaan van internationale beleidsvormende netwerken en het ontwikkelen van een teamontwikkelingsplan voor alle teams. Een aanscherping en verdieping van deze visie vindt plaats in 2002, verwoord in *Windesheim op Streek, instellingsplan 2002-2005*. Het instellingsplan meldt: *“Vraagsturing en de ontwikkeling van competenties vragen om een inrichting van de organisatie, die ondersteunend en faciliterend is aan de ingezette ontwikkelingen en die voldoende aansluit bij zowel de leerwensen van de studerende, als bij de behoeften in de markt (p. 40).”*

Strategische stuurgroepen hebben sinds 2002 de inhoudelijke voorbereidingen getroffen om de randvoorwaarden voor vraagsturing en competentieën te realiseren met als peiljaar 2006. *“Om vanaf 2006 vraaggestuurd te kunnen werken, om de rol van Kennispoort naar de regio waar te maken en ter voorbereiding op de fusie met de Vrije Universiteit¹ is het noodzakelijk om gaandeweg de organisatie aan te passen aan de nieuwe situatie.”* De organisatieontwikkeling staat met regelmaat op de bestuurlijke en management-agenda waarbij het Windesheim OrganisatieOntwikkelPlan²(WOOP) de leidraad voor de herinrichting van de organisatie vormt. De Windesheim OnderwijsStandaarden (WOS), het inhoudelijk richtinggevend kader voor het onderwijs is een van de eerste resultaten.

Integrale Kwaliteitszorg

In het najaar van 2000 verschijnt eveneens een eerste notitie, *Integrale Kwaliteitszorg*, die besproken en geaccepteerd wordt in het directeurenoverleg als de basis voor de ontwikkeling van kwaliteitszorg binnen de onderwijsorganisatie. In deze notitie wordt voor het eerst gepleit voor een integraal kwaliteitszorgsysteem en er wordt een besluit

- 1 Op 1 maart 2001 hebben de colleges van bestuur van Windesheim en de Vrije Universiteit (VU) een intentieverklaring ondertekend die beoogt het samengaan van beide instellingen op zo kort mogelijke termijn tot stand te brengen. (WOOP, 2004).
- 2 De doelstelling van WOOP was: het genereren van een breed en transparant onderwijsaanbod, dat is gericht op het verwerven van beroepsgerichte competenties. Binnen het keuzeaanbod maken studenten bewuste en zelfstandige keuzes die aansluiten bij hun individuele leervragen en mogelijkheden en die gerelateerd zijn aan het beroepenveld. Zij worden daarbij intensief begeleid, gecoacht en geleerd bewuste keuzes te maken, zodat zij zich kunnen ontwikkelen tot zelfbewuste, betrokken professionals. (WOOP, 2004)

genomen op advies van een werkgroep uit het directeurenoverleg om te kiezen voor het gebruik van het EFQM/INK-managementmodel als instrument voor het kwaliteitsbeleid.

Windesheim wil, na ruim 10 jaar gewerkt te hebben met het systeem van visitaties als systeem van kwaliteitszorg voor opleidingen in het HBO, een integraal kwaliteitszorgsysteem voor de hele hogeschool ontwikkelen om de kwaliteit van het onderwijs en de onderwijsorganisatie te borgen en systematisch te verbeteren.

In de kaderbrief van 2001 staat als doelstelling: *“De (verdere) systematische ontwikkeling van de kwaliteitszorg als stelsel voor de hogeschool en bij de opleidingen. Bijzondere aandachtspunten hierbij zijn:*

- het realiseren van een transparant stelsel voor kwaliteitszorg op hogeschoolniveau in relatie tot cyclus van planning en control en kengetallen voor management-informatie;
- het adequaat ondersteunen en stroomlijnen van accreditering;
- het ontwikkelen van een model voor interne kwaliteitszorg bij de afdelingen en ontwikkeling van kwaliteitshandboeken;
- het intensiveren van de zorg voor de zogenaamde ‘kleine kwaliteit’ (organisatie-aspecten als roostering, tentamenuitslagen, studievoortgangsinformatie, e.d.).”

Het integrale systeem zou enerzijds bestaan uit het toepassen van het INK-managementmodel en anderzijds uit het voldoen aan het wettelijk kader, zoals dat vanaf 2003 door de Nederlands –Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) werd geïntroduceerd om de kwaliteit van de opleidingen te kunnen borgen³. Windesheim kiest voor een leidraad in de vorm van het INK-managementmodel (organisatie) en het NVAO-accrediteringskader (opleiding). Het eerste is een eigen keuze, het tweede een verplichting in het kader van wet- en regelgeving. Windesheim zoekt vanaf dat moment naar een synergie tussen beide.

Om de onderwijsorganisatie te vernieuwen en tegelijkertijd te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en de kwaliteit van het onderwijs te borgen besluit het college van bestuur in 2003 dat alle onderwijsafdelingen en diensten van Windesheim een interne audit ondergaan volgens het INK-managementmodel. Het doel is om een hogeschoolbrede nulmeting te verrichten op basis van eenzelfde onderzoeksmethodiek en referentiekader en zo een stimulans te geven aan de systematische kwaliteitsverbetering. Het project ‘Verbetering interne kwaliteitszorg’ wordt gezien als onderdeel van de strategische agenda van Windesheim. De stuurgroep kwaliteitszorg is eindverantwoordelijk. De directeur van de afdeling Onderwijs, Studentzaken en Internationale samenwerking (OSIS) is als voorzitter van deze stuurgroep projecteigenaar. OSIS stelt een projectleider aan, die periodiek verantwoording aflegt aan de stuurgroep kwaliteitszorg. Deze werkt het besluit uit tot een plan van aanpak volgens de methodiek van het INK-managementmodel. Bekendheid met

- 3 In september 2003 tekenden de Nederlandse en Vlaamse ministers van Onderwijs een verdrag over totstandkoming van een gemeenschappelijke accreditatieorganisatie voor Nederland en Vlaanderen en de wederzijdse erkenning van getuigschriften: de NVAO. De NVAO kreeg op 1 februari 2005 rechtspersoonlijkheid.

het INK-managementmodel en de methodiek van intern auditen wordt verkregen door een pool van 24 medewerkers van Windesheim op te leiden tot intern auditor. De nulmeting in de vorm van interne audits wordt gehouden in 2003 en 2004. De auditteams rapporteren uitvoerig over de resultaten in een managementletter en een auditrapport per afdeling. De coördinatie ligt bij de programmaleider kwaliteitszorg van de ondersteunende dienst OSIS, de scholing en begeleiding van dit traject zijn in handen van een extern adviesbureau. In maart 2004 worden de resultaten gepresenteerd in een samenvattend rapport (Rapportage positiebepaling Windesheim, 2004). In totaal worden 22 opleidingen en diensten geaudit en tot slot wordt een bestuurlijke audit uitgevoerd onder leiding van een externe onafhankelijke voorzitter.

De nulmeting met het INK-managementmodel is gericht op de aansturing, ontwikkeling en inrichting van de organisatie, in mindere mate op het stimuleren van de kwaliteit van het onderwijs. De kwaliteit van het onderwijs zou inzichtelijk gemaakt worden door het Nederlandse accreditatiekader, is het idee.

Om zowel de kwaliteit van de onderwijsorganisatie als de kwaliteit van het onderwijs in beeld te krijgen, worden (vormen van) zelfevaluaties en (interne en externe) audits uitgevoerd. Het college van bestuur voegt aan de opdracht een gerichte vraag toe. Men wil namelijk ook feedback krijgen op de huidige status van de strategische thema's. De thema's zijn: vraagsturing, competentie leren, digitalisering en duurzaamheid.

In de jaarbrief van 2004 staat: *“In het kader van de nulmeting kwaliteitszorg worden in 2003 interne audits gehouden. Waar de uitkomsten van deze audits al voor handen zijn, vragen we je in het activiteitenplan 2004 voor ten minste één punt aan te geven wat je doet om verbetering te bewerkstelligen opdat uiteindelijk een situatie wordt gerealiseerd dat je je met je onderdeel bevindt in ontwikkelingsfase 3 EFQM. Gezien de ervaringen met visitaties in de afgelopen jaren en gezien de kaders van de NVAO bevelen we opleidingen daarbij aan in het bijzonder aandacht te hebben voor de kwaliteit van het toetsen”.* (Jaarbrief Hogeschool Windesheim, 2004)

Het project 'Nulmeting' in de periode 2003-2004 resulteert in de volgende dominante (verbeter)thema's voor Windesheim.

- 1 Om de voortgang van beleidsuitvoering in algemene zin en in het bijzonder de implementatie van beleid (momenteel het WOOP) strakker te monitoren verdient de planning- & controlcyclus van Windesheim versterkt te worden.
- 2 Om gericht te sturen, gekenmerkt door wederkerigheid en samenwerking, op basis van gemaakte afspraken.
- 3 Om de kwantitatieve en kwalitatieve elementen van de activiteitenplannen te versterken. Voor een adequate informatievoorziening en besturing is de inrichting van een goed werkend managementinformatiesysteem onontbeerlijk.
- 4 Om binnen de 6-jarige accreditatiecyclus bij elke onderwijsafdeling/dienst elke 3 jaar een interne audit uit te voeren op basis van het INK-managementmodel. Voor opleidingen betekent dit dat de zes onderwerpen uit het NVAO-beoordelingskader een plaats krijgen in het INK-model. Dit geeft naast het inzicht in de tussentijdse stand van zaken bovendien een stimulans aan kwaliteitsontwikkeling als continu proces voor zowel diensten als opleidingen/domeinen. De hieruit

voortvloeiende rapportage geeft én input aan de eigen kwaliteitsontwikkeling én voor opleidingen richting aan de voorbereiding op de accreditatie.

- 5 Om een zelfstandige eenheid Kwaliteit & Accreditatie te positioneren binnen Windesheim om de kwaliteitsontwikkeling stevig te verankeren binnen de bestaande organisatie. Belangrijk criterium bij het positioneren van een dergelijke eenheid binnen de hogeschool is de relatieve onafhankelijkheid. Bij de inrichting van de interne processen van een dergelijke eenheid zullen naast het accent op preventie, ook elementen van controle centraal staan om afdoende garanties te bieden voor het gestelde doel. Voor een goede beleidsvoering en een sluitende kwaliteitszorgcyclus is bestuurlijke informatievoorziening van essentieel belang. Het gaat dan onder meer om informatie op het gebied van personeel, financiën, studenten en onderwijs. Dit kan goed vorm worden gegeven volgens de methode van auditing, monitoring en control.

Het jaar 2005 is in meerdere opzichten cruciaal. In april buigt het eerste en tweede echelon van Windesheim zich tijdens een managementconferentie over de bovengenoemde thema's en over de voortgang van WOOP. Een van de belangrijkste afspraken is om de topstructuur aan te passen. In plaats van een college van bestuur en tien instellingsdirecteuren komt er in december 2006 (tijdelijk) een coördinerend managementteam bestaande uit de collegeleden en twee instellingsdirecteuren (stafdirecteuren). Dit zou de slagvaardigheid moeten bevorderen. De fusie met de Vrije Universiteit wordt een feit en er treedt een nieuwe voorzitter van het college van bestuur aan voor de VU-Windesheim organisatie.

Er komt een leiderschapsprogramma voor de directeuren met verdieping op een aantal cruciale (strategische) thema's. Tijdens de managementconferentie op 28 en 29 april 2005 stellen de directeuren en het college van bestuur vast wat de belangrijkste thema's in het leiderschapsontwikkelingstraject zouden moeten zijn. Zij staan stil bij twee hoofdlijnen, te weten: 'wat maakt een persoon succesvol als leider, naar wat vraagt de organisatie' en de 'lijn van huidige situatie, naar gewenste situatie'. De output van deze dagen vormt de basis voor het ontwerp van het leiderschapsontwikkelingstraject voor instellingsdirecteuren van Windesheim.

Bij aanvang van het leiderschapsontwikkelingstraject is bepaald dat de nadruk ligt op strategieontwikkeling: het samenspel tussen implementeren enerzijds en vooruit kijken anderzijds. De strategieontwikkeling zou er toe moeten leiden dat het team van instellingsdirecteuren zicht zou krijgen op waar zij zich bevinden op dat moment en welke richting ze zouden kunnen kiezen. Strategieontwikkeling, organisatieontwikkeling en cultuurverandering hand in hand.

Op basis van het eerder genoemde project 'Nulmeting' wordt in dezelfde periode ook een volgende stap gezet op het gebied van kwaliteitszorg.

In de jaarbrief van 2005 VU-Windesheim (inmiddels is Windesheim gefuseerd met de Vrije Universiteit) staat dat de marktpositie staat of valt met de kwaliteit van het onderwijs en de dienstverlening. In dat licht heeft het college van bestuur van VU-Windesheim voor een integraal kwaliteitszorgstelsel gekozen met twee hoofdoelstellingen, namelijk om in 2006 ontwikkelingsfase 3 in het INK-management-

model te hebben bereikt en dat alle opleidingen (opleidingsclusters) in de daarvoor aangegeven NVAO-planningscyclus geaccrediteerd zullen zijn volgens het NVAO-accreditatiekader. Dit zou de slagvaardigheid moeten bevorderen.

De ontwikkelingen rondom accreditatie en een toenemende verantwoording naar interne en externe belanghebbende partijen leiden tot de vraag op welke manier VU-Windesheim een volgende stap zou kunnen maken om inhoud te geven aan een integraal kwaliteitszorgstelsel, dat een continue ontwikkeling en verbetering van het onderwijs en van de organisatie stimuleert.

In de periode 2005–2007 worden enkele projecten in gang gezet om een integraal kwaliteitszorgsysteem voor de hogeschool verder handen en voeten te geven.

Het voorgestelde stelsel bestaat uit drie niveaus:

- 1 Het niveau van de opleidingen (microniveau). Op opleidingsniveau (het cluster van opleidingen) geldt als basis het NVAO-beoordelingskader. In de voorbereiding op de visitatie dient door de opleiding een zelfevaluatie aangeleverd te worden, bestaande uit twee documenten (het positiedocument en het informatiedossier). Dit is ingegeven door de VBI-NQA⁴. De rapportages van het NQA en NVAO resulteren in een aantal acties om de opleiding (of cluster van opleidingen) te verbeteren. De voortgang van deze acties binnen de opleiding (of cluster van opleidingen) zouden onderdeel uitmaken van de audit die op schoolniveau werd voorgesteld (niveau 2). Afhankelijk van de omvang van de school⁵ maken alle of een steekproef van deze voortgangsrapportages (opleidingen) deel uit van deze interne audit.
- 2 Het niveau van de schools en diensten (mesoniveau). Op school- en dienstenniveau wordt periodiek een interne audit uitgevoerd. De basis voor deze audit is een zelfevaluatie volgens de aandachtsgebieden van het INK-managementmodel. De rapportages van de VBI en NVAO voor zover beschikbaar en vooral de voortgangsrapportages van de gewenste of noodzakelijke verbeteringen maken onderdeel uit van de zelfevaluatie en dus van de voorbereiding op de audit. Over de uitgevoerde audit wordt een auditrapportage opgesteld. De resultaten van de audit worden, na keuze, uitgewerkt in een verbeteraanpak voor de betreffende school c.q. dienst. Over de gewenste verbeterthema's en de voortgang worden afspraken gemaakt in het centrale management- of directieteam en met het college van bestuur. Als zodanig kan de monitoring van deze thema's onderdeel uitmaken van een externe audit op bestuurs-/directieniveau (metaniveau). In dat laatste geval betreft het vooral verbeterthema's die het schoolniveau overstijgen en die gelden voor meerdere schools en/of diensten. Een maal per drie jaar vindt een interne audit plaats bij een school of dienst.

4 Verifiërende instelling NQA, Netherlands Quality Agency.

5 Hogeschool Windesheim gebruikt in die periode de Engelse term 'school' om een organisatorische eenheid van een cluster van opleidingen te duiden. Ik kies ervoor om deze term in de beschrijving over te nemen. In een later stadium (2009) worden de schools weer herschikt en dan spreekt men over een domein als organisatorische eenheid.

- 3 Het niveau van de gehele onderwijsorganisatie, VU-Windesheim (macroniveau). Op het niveau van de gehele organisatie zal periodiek een externe (instellingsbrede) audit worden uitgevoerd. De basis voor deze externe audit is een zelfevaluatie volgens de aandachtsgebieden van het INK-managementmodel, aangevuld met specifieke bestuurlijke thema's waarover het college van bestuur en/of de directies graag feedback willen ontvangen. Deze audit centreert zich op het bestuurs- en directieniveau en is bovenschols of tegenwoordig zouden we zeggen instellingsbreed. Centrale onderwerpen zijn onder andere de besturing van de organisatie, managementfilosofie, resultaatmeting en monitoring, innovatie, kwaliteitszorg en de planning- & controlcyclus. De externe audit wordt uitgevoerd door een team bestaande uit externe (INK-)auditors eventueel in combinatie met enkele interne auditors. Over de uitgevoerde audit wordt een auditrapportage en managementletter opgesteld. De resultaten van deze bestuurs- of managementaudit worden desgewenst verwerkt in de reguliere strategie- en beleidscyclus. Over de audit wordt desgewenst (= vooraf overeengekomen) gerapporteerd aan de raad van toezicht of andere externe partijen. Eenmaal per drie jaar wordt een externe audit uitgevoerd. Dit gebeurt aan het einde van een complete auditcyclus (alle interne audits op schoolniveau).

In de jaarbrief 2006 staat: *“In het kader van de nulmeting kwaliteitszorg zijn in 2003 en een deel van 2004 interne audits gehouden. In de jaarbrief 2005 hebben we als doel gesteld dat iedere afdeling en dienst zich zou bevinden in fase 3 EFQM. We vragen jullie in het activiteitenplan 2006 aan te geven waar jullie stonden in de nulmeting kwaliteitszorg 2003/2004, waar jullie staan in 2005 en wat jullie nastreven voor 2006, in het licht van het doel uiterlijk eind 2007 te verkeren in fase 4 EFQM. We vragen de directeur van de dienst OSIS voorbereidingen te treffen opdat in de jaren 2006/2007 opnieuw een interne audit kwaliteitszorg kan worden gehouden.*

Om een succesvolle accreditatie in de toekomst mogelijk te maken vragen we jullie in het activiteitenplan aan te geven op welke wijze het beoordelingskader van de accreditatie wordt verwerkt in het eigen kwaliteitszorgsysteem c.q. wordt ondergebracht en geborgd in de bedrijfsvoering van de afdeling of dienst.” (Kaderbrief, 2006)

Ook wordt specifiek aandacht gevraagd voor de “kleine kwaliteit”. *“In de managementconferentie van april (2005) jl. hebben wij gesproken over de ‘kleine kwaliteit’. We vragen jullie in het activiteitenplan aan te geven welk proces jullie in gang zetten om hier gefundeerd verbeteringen in aan te brengen. Onderdelen van dit proces dienen te zijn: de keuze voor en het daadwerkelijk inzetten van een instrument dat het oordeel bij studenten over kleine kwaliteit meet, het op basis van deze meting kiezen van essentiële verbeterpunten (inclusief streefcijfers), de keuze voor activiteiten die nodig zijn om de nagestreefde resultaten te behalen en het daadwerkelijk uitvoeren van deze activiteiten. Daarbij gaan we ervan uit dat jullie eind februari 2006 weten op welke punten van kleine kwaliteit jullie in 2006 welke meetbare verbeteringen willen realiseren. Om inzicht te krijgen in de kleine kwaliteit en verbeteringen op dat vlak te realiseren vragen we jullie in ieder geval die activiteiten te ondernemen die ertoe leiden dat elke afdeling en dienst in februari 2006 beschikt over een studentenpanel, c.q. klantenpanel”.* (Kaderbrief, 2006)

In 2006 dragen de werkgroepen alle activiteiten in het kader van WOOP over aan de staande organisatie. Ze zullen voortaan worden aangestuurd vanuit de lijn. In het ka-

der van de implementatie van vraagsturing is Windesheim in januari 2005 eveneens begonnen met het in kaart brengen van de belangrijkste primaire (onderwijs)processen en ondersteunende processen. Deze processen zouden zo moeten worden ingericht dat ze het vraaggestuurd onderwijs zo optimaal mogelijk maken en faciliteren.

Vanaf 2006 worden diverse informatiesystemen ontwikkeld en geïmplementeerd (o.a. Educator, IRIS). De ontwikkeling en de implementatie van de informatiesystemen behorende bij een vraaggestuurde onderwijsorganisatie zijn in 2006 op centraal niveau gelegd bij SIB, Strategisch Informatiebeleid. Het besef dat de inhoudelijke ontwikkelingen bij de schools met betrekking tot vraagsturing (WOOP), aangestuurd door de lijn, en de implementatie van de informatiesystemen (SIB) nauw met elkaar in relatie staan, wordt begin 2007 onderkend met omzetting van het SIB-project ICT & Vraagsturing in het project Implementatie Vraagsturing.

Kwaliteitszorg vervolg

Eind 2006 worden voor de schools en diensten zogenaamde kwaliteitskaarten ontwikkeld. Deze kwaliteitskaarten vormen een integratie van het INK-managementmodel, de Windesheim Onderwijs Standaarden en het accreditatiekader. Deze kaarten vormen het (interne) referentiekader van Windesheim.

De kaderbrief van 2007 meldt: *“In 2007 zal bij elke school en dienst een interne audit kwaliteitszorg worden gehouden. Waar sprake is van accreditaties van opleidingen in 2007, dienen deze audits te worden ingepast in het proces van visitatie en accreditatie. Streven is dat de scores op deze audit een substantiële verbetering laten zien ten opzichte van de genoemde te verbeteren punten uit de audits die zijn uitgevoerd in 2003/2004.”*

De kwaliteitskaarten worden gebruikt als start in 2007 voor een nieuwe ronde interne audits op school- en dienstenniveau om de kwaliteitsontwikkeling van de onderwijsorganisatie te kunnen monitoren⁶. Als ankerpunt wordt gekozen voor het niveau van een school. Ook de diensten worden in deze ronde meegenomen. Naast deze interne audit op school- of dienstenniveau wordt de accreditatie van de opleidingen conform afspraken met een planning van het NVAO gecontinueerd.

Tot slot komt er voor de meer inhoudelijke onderwijsvraagstukken een commissie Onderwijskwaliteit⁷. Deze commissie, onder leiding van een externe onafhankelijke voorzitter, geeft adviezen aan het college van bestuur en krijgt onder meer de volgende taken:

⁶ In 2007/ 2008 zijn ook nog een aantal lectoraten geaudit, namelijk Pedagogische Opdracht (juni 2007); Bewegen en Gedragsbeïnvloeding (juni 2007); Bestuurbaarheid (februari 2008) en Duurzaam Ondernemen (april 2008).

⁷ Deze commissie bestaat maar kort. De toenmalige voorzitter van de commissie onderwijskwaliteit stelt dat “de drempel om de beslisser te bereiken te hoog was. De commissie kreeg met haar adviezen over inhoudelijke onderwijskwaliteit te weinig voet aan de grond. De commissie was achteraf bij voorbaat kansloos, het was meer een initiatief genomen door de staf dan dat docenten en directeuren duidelijk zelf kozen voor een dergelijke commissie.”

- 1 Het beoordelen van de minoraanvragen en het valideren van deze aanvragen.
- 2 Het valideren van accreditatieaanvragen voor de zelfevaluatie van bestaande opleidingen evenals voor nieuw aan te vragen opleidingen; in de praktijk vindt dit plaats nadat de bevindingen van de NQA ontvangen zijn en vóór toezending aan het NVAO.
- 3 Het valideren van nieuwe in te voeren methodieken, zoals bijvoorbeeld de EVC-methodiek en de inbedding van EVC-trajecten in de huidige onderwijsprogramma's.
- 4 Het monitoren of toetsen van de studieloopbaanbegeleiding conform de daarover afgesproken richtlijnen en procedures.
- 5 Het valideren van de methodieken om de kwaliteit van toetsing en examinering te borgen.

Tot slot begint in dezelfde periode de ontwikkeling en herijking van de beschikbare managementinformatie; naast financiële informatie zou ook gericht informatie over de onderwijsprestaties periodiek geïntegreerd worden in het managementinformatiesysteem.

September tot eind 2007: roostering incident⁸

Windesheim werkt toe naar een volledig vraaggestuurde onderwijsorganisatie, die in 2009 gereed dient te zijn. In het kader daarvan worden vanaf 2006 verschillende informatiesystemen ontwikkeld en ingevoerd, zoals Educator en IRIS. Het college van bestuur heeft de eerste fase van dit project Implementatie Vraagsturing, van eind 2006 tot oktober 2007, geëvalueerd. De focus ligt op de invoering van het centrale roostersysteem, een belangrijk onderdeel van het project. Enkele belangrijke conclusies uit het evaluatieproject zijn:

“Uit de evaluatie blijkt onder meer dat het College van Bestuur en de instellingsdirecteuren onvoldoende gezamenlijk hebben stilgestaan bij de omvang en complexiteit van het project. De betekenis en de consequenties van de herinrichting van de onderwijsondersteunende processen zijn niet gedegen doordacht en getoetst in de praktijk. Alle partijen in het project hebben in de periode januari – september met regelmaat risico's benoemd en signalen afgegeven dat de deadline niet gehaald zou worden en dat er operationele problemen waren. Het belang van deze signalen is niet genoeg onderkend. Alle betrokken spelers geven aan dat zij vanuit vertrouwen en individuele inzet en motivatie lange tijd dachten dat het uiteindelijk wel goed zou komen, maar de totale integrale status van het project was lange tijd niet inzichtelijk voor betrokkenen.”

“De complexe projectorganisatie is volgens de evaluatie gaandeweg het project steeds meer gaan sturen op operationele zaken, zonder de tijd te nemen voor reflectie en analyse. De regie op de externe partijen, zoals leveranciers van software, was onduidelijk.”

⁸ Het project centraal roosteren is in een evaluatief onderzoek door de auteur onderzocht. Het behandelt de stand van zaken rondom vraagsturing en vele kwaliteitsborgingsaspecten op dat moment. Hiervoor zijn gesprekken gevoerd met vele interne en externe betrokkenen (directeuren, managers en medewerkers en bestuurders. Dit onderzoek is uitgebreid gedocumenteerd, evenals alle gespreksverslagen.

In de evaluatie wordt geconstateerd dat het in de besluitvorming “ontbreekt aan slagkracht” over wezenlijke onderwerpen zoals procesmatrix, plateauplanning en RTC-processen. Windesheim heeft de afgelopen jaren vooral gekozen voor een projectmatige aanpak en instellingsdirecteuren in wisselende samenstelling medeverantwoordelijk gemaakt voor de ontwikkeling en invoering van het nieuwe onderwijsmodel en de herinrichting van de onderwijsorganisatie. Deze werkwijze heeft succes gehad bij de invoering van het nieuwe onderwijsmodel (sterke focus op ontwikkeling binnen de schools), maar daar waar het gaat om invoering van de vraagsturing, en de schools sterk van elkaar afhankelijk zijn en worden, werkt deze projectmatige aanpak blijkbaar niet. *“Het heeft onvoldoende geleid tot gezamenlijke slagkracht. Het individuele commitment op vraagsturing blijkt in de praktijk niet automatisch een gezamenlijk commitment te betekenen waarop je zonder meer mag en kunt bouwen en vertrouwen.”*

“Centraal roosteren leek een pakketkeuze, totdat in de praktijk duidelijk werd dat roosteren als centraal onderdeel binnen het ondersteunende proces vraagsturing, een schakel in de keten is. Een keten waarin de zwakste schakel het succes bepaalt van de sterkste schakel. Dat besef ontstond helaas pas echt op het moment dat de problemen kwamen.”

Begin 2008 verschijnt een tussentijds evaluatierapport over het WOOP. Het onderzoek trekt vooral een aantal conclusies over de mate van implementatie van het vraaggestuurde leren. De belangrijkste conclusies (in relatie tot deze case) luiden:

- 1 Het lijkt erop dat Windesheim er slechts voor een klein deel in geslaagd is een breed en transparant onderwijsaanbod aan te bieden. Het onderwijs dat studenten in staat stelt zich te verbreden wordt slechts in beperkte mate aangeboden en gepromoot. Ook is voor veel studenten het onderwijsaanbod wat betreft minoren zeer ondoorzichtig.
- 2 Studenten lijken bij het maken van hun keuzes niet of nauwelijks rekening te houden met hun individuele leervragen en mogelijkheden. Zij lijken hun keuze vooral te baseren op wat zij leuk, interessant en aantrekkelijk vinden.
- 3 Studenten ervaren niet dat zij intensief begeleid en gecoacht worden. Velen ervaren de invloed van en het contact met de begeleider of coach als zeer gering.

Verder wordt geconcludeerd (Van Andel en Veenhoven, 2008) dat minder dan 5 procent van de studenten zich verbreedt. De belangrijkste redenen dat slechts een klein deel van de studenten kiest voor verbreding lijken te zijn: organisatorische onvolkomenheden, de voorlichting en het feit dat veel studenten niet de behoefte lijken te hebben zich te verbreden buiten hun eigen ‘school’.

Dominante thema's

In maart 2010 verschijnt het eindrapport over de interne audits, die gehouden zijn in de periode 2007–2010. Het bevat de dominante thema's voor Windesheim.

De oorspronkelijke doelstelling van Hogeschool Windesheim was en is om een integraal kwaliteitszorgstelsel te ontwikkelen voor de onderwijsorganisatie dat in lijn ligt met INK-ontwikkelingsfase 3.

De kwaliteit van de opleidingen zou niet alleen gemonitord en bewaakt dienen te worden doordat de opleidingen voldoen aan het NVAO-accrediteriekader. Hogeschool Windesheim kiest er eveneens voor toe te werken naar een integraal kwaliteitszorgstelsel, dat in 2010 de basis zou kunnen vormen voor het verwerven van een instellingsaccrediteratie.

Daar wordt aan gewerkt aan de hand van drie pijlers:

- 1 De bewaking en verbetering van de kwaliteit van de opleidingen met behulp van het NVAO-accrediteriekader (onderwijskwaliteit).
- 2 De bewaking en verbetering van de kwaliteit van de onderwijsorganisatie, de schools en diensten met behulp van het W-INK model, waarin ook verwerkt de eigen kwaliteitsstandaarden van Windesheim.
- 3 Monitoren van vastgelegde beleidsafspraken (vgl. minorenbeleid, slb-ontwikkeling en evc-beleid).

Inhoudelijke drijfveer voor het verbeteren van de kwaliteit van het onderwijs is de ontwikkeling van het (concept)vraaggestuurd onderwijs.

In de managementsamenvatting wordt ingegaan op de belangrijkste bevindingen van de interne audits die in het kader van de tweede pijler vanaf 2007 zijn gehouden bij schools en diensten van de hogeschool. Het gaat om een aantal dominante thema's die hogeschoolbreed een beeld geven van de organisatieontwikkeling en die een handreiking kunnen zijn om acties te herijken of nieuwe acties te initiëren.

Op basis van de rapportages zijn de onderstaande dominante thema's te onderscheiden.

De diensten (F&C, FB, DMC, P&O, SOS)

De richting – de ambities

Uit de rapportages blijkt dat de diensten in hun beleidsontwikkeling en -plannen een duidelijke relatie (proberen te) leggen met de ambities, strategische notities en beleidsplannen van de hogeschool (de richting). De beleidsplannen zijn echter nog vaak inspanningsplannen en geen plannen met duidelijke resultaatdoelstellingen.

De diensten hebben gewerkt aan professionalisering van hun dienstverlening. De focus ligt in de meeste gevallen op de interne organisatie van de dienst (de inrichting). Een verbetering van werkcultuur, gedrag en professionaliteit wordt zeker onderkend, maar vraagt nog meer tijd en aandacht.

Procesmanagement

Alle diensten zijn zichtbaar bezig geweest hun kernprocessen in kaart te brengen en te beschrijven. Ze maken vaak een onderscheid in standaardprocessen en meer dynamische – klant gerelateerde processen. De diensten hebben deze processen in beeld.

De beheersing van deze processen door bijvoorbeeld proceseigenaarschap en de sturing door procesindicatoren vormt nog een verbeterpunt. Dat geldt in mindere mate voor de standaardprocessen, maar met name voor de meer dynamische processen (vooral processen die in directe relatie staan tot de klant/lees collega, dienst of school).

Professionalisering

De diensten hebben allemaal onderkend dat de professionalisering van hun medewerkers aandacht behoeft, de juiste man/vrouw op de juiste plaats, ook door opleidingsinspanningen. Het valt op dat de focus meer ligt op het ontwikkelen en aanleren van vaardigheden (gedragmatig handelen), dan op het uitbreiden van het kennis- en expertisesenaal.

Het werken samen met en voor de klanten (o.a. schools)

De diensten hebben steeds meer de klantfocus op het netvlies en spannen zich in om de relatie met de interne klant, de schools of het college te verbeteren en verder te ontwikkelen. Alleen is de interne markt divers en zijn klanten verschillend in hun wensen en behoeften. De positionering van de diensten ten opzichte van de schools heeft zeker een impuls gekregen, maar de variëteit van de spelers, de diversiteit van de vragen en het gewinningsproces om klantgericht te werken (aan beide zijden) is nog groot.

Het maken van resultaatafspraken met klanten en het vragen van systematische feedback aan diezelfde klanten wordt nog niet als vanzelfsprekend gezien.

Het meten van resultaten

Het structureel meten van en evalueren op resultaten gebeurt nog nauwelijks en niet systematisch. Beschikbare informatie is in de meeste gevallen nog moeilijk te relateren aan doelstellingen. Ook het verzamelen van gerichte informatie onder stakeholders is nog onderbelicht. Er is relevante informatie maar er wordt nog onvoldoende managementinformatie van gemaakt. De focus ligt in hoofdzaak op controle en monitoring van inspanningen en activiteiten, veel minder op resultaat (output en outcome) of realisatie van doelstellingen.

De schools (SHM&S, SE&D, SM&L, SIS, SoE, SSW, SHC, SBE&T, SB&E, SoM)

Alle tien schools zijn onderwerp geweest van een interne audit. Op basis van de rapportages zijn de onderstaande dominante thema's te onderscheiden; gemeenschappelijke thema's die relevant zijn in het kader van de organisatieontwikkeling.

De richting – de ambities

Uit alle rapportages blijkt dat de schools in hun beleidsontwikkeling en -plannen een duidelijke relatie (proberen te) leggen met de ambities, strategische notities en beleidsplannen van de hogeschool (de richting). De (leiding, management van de) schools getuigen van een groot enthousiasme en ambitie. Ze hebben aanzienlijke vooruitgang geboekt ten aanzien van een focus op de student en de vernieuwing van het onderwijs. In deze vernieuwingsoperatie kiezen de schools er nadrukkelijk voor om te streven naar een zo groot mogelijk draagvlak en een zo groot mogelijke betrokkenheid van alle medewerkers.

De schools laten zich bij de vernieuwing van het onderwijs steeds vaker en meer leiden door een externe oriëntatie en verankering in het beroepenveld/bedrijfsleven.

De leiding van de schools heeft over het algemeen minder aandacht voor de interne organisatie, het beheersen van onderwijs(ondersteunende) processen, het monitoren en controleren van de voortgang van (verbeter)activiteiten en het sturen op daadwerkelijke resultaten. De leiding vindt dit wellicht ook meer een taak voor de ondersteunende diensten.

Procesmanagement

Alle schools zijn zichtbaar bezig geweest om hun proceshuishouding in kaart te brengen en te beschrijven. Naast de vernieuwing van de reguliere onderwijsprogramma's hebben ook roostering, studievoortgang, studiebegeleiding, relatie met het beroepenveld e.d. aandacht gekregen en zijn deze processen geïnventariseerd en beschreven.

De beheersing van de onderwijs- en onderwijsondersteunende processen door bijvoorbeeld proceseigenaarschap en de sturing van deze processen door bijvoorbeeld procesindicatoren vormt een verbeterpunt.

Sturing op de samenhang tussen de diverse onderwijs- en onderwijsondersteunende processen of sturing op die processen waar het de interne keten betreft (richting diensten of tussen schools) wordt nauwelijks ervaren.

Professionalisering

Alle schools hebben onderkend dat de professionalisering van hun medewerkers aandacht behoeft. In een aantal gevallen zijn er 'vlootshouwen' uitgevoerd om de kwantiteit en kwaliteit van het personeel in kaart te brengen.

Het gaat vaak over 'het leren werken in teams', 'het leren werken met een integrale teamverantwoordelijkheid'. De vraag is of een gemeenschappelijk en duidelijk beeld bestaat wat deze begrippen precies inhouden.

In de ambitie van Hogeschool Windesheim staan de kernbegrippen onderwijs, onderzoek en maatschappelijke dienstverlening centraal. De focus van de schools was de afgelopen periode vooral gericht op de vernieuwing van het onderwijs en het leggen van een fundament voor een passende onderwijsorganisatie van de schools. De samenwerking en afstemming met onderzoek en de plaats van maatschappelijke dienstverlening staan de komende periode op de agenda. Ook de positie en gewenste groei van de commerciële activiteiten (contractactiviteiten) dienen nog een meer structurele plaats te krijgen.

Het meten van resultaten

De schools hebben een redelijk tot goed inzicht in de prestaties van hun studenten en de tevredenheid van hun medewerkers en in hun financieel huishoudboekje. Ze hebben minder tot weinig inzicht in de prestaties van hun processen of hun bedrijfsvoering.

In het licht van de PDCA-cyclus is te stellen dat de diensten de Plan en Do redelijk tot goed op orde hebben, maar dat de Control & Act achterblijven. Dit geldt ook voor de schools. Een managementcockpit is nog in ontwikkeling. De focus ligt nog in hoofdzaak op controle en monitoring van inspanningen en activiteiten, nog veel minder op resultaat (output en outcome) of realisatie van doelstellingen. Er zijn weinig

expliciete prestatie-indicatoren en bijbehorende normen die worden gehanteerd en waarmee wordt gestuurd.

Aanbevelingen

Door de dominante thema's van de diensten en de schools loopt een rode draad: verbinding brengen.

- 1 Een betere samenwerking, afstemming, coördinatie en rolverdeling tussen onderwijs, onderzoek en maatschappelijke dienstverlening en de commerciële activiteiten.
- 2 Een duidelijke en transparantere relatie tussen dat wat in de beleidsplannen geambieerd en beschreven wordt en de daadwerkelijke uitvoering en resultaten in de praktijk.
- 3 Individuele professionaliteit van medewerkers smeden tot een team-professionaliteit en – gedrag (teamontwikkeling).
- 4 Verbanden leggen tussen beschikbare informatie en dit relateren aan doelstellingen van de school / dienst. Integraal kijken naar de beschikbare informatie en kijken welke informatie behoort tot de categorie stuur- managementinformatie.
- 5 Onderwijsvernieuwing is een mooie zaak en een groot goed, maar de implementatie vraagt tijd, aandacht en inspanning en een goede organisatie. De kwaliteit van het onderwijs en de kwaliteit van de onderwijsuitvoering en organisatie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar.
- 6 Processen binnen schools en diensten zijn van elkaar afhankelijk (de zwakste bepaalt de voortgang van de sterkste). En dat geldt zeker voor de interne keten-processen (tussen schools en schools en diensten). Sommige processen lenen zich meer voor standaardisatie en vastlegging dan andere processen, die beter te beheersen zijn via de professionele lijn.
- 7 Afstemming en samenwerking tussen teams, tussen accountteams en back office, tussen accountteams en schoolteams e.d.
- 8 De dialoog, elkaar opzoeken om het gesprek te voeren, oplossingsrichtingen te zoeken of te verkennen, te leren van elkaar. Minder vanuit het belang van de school of dienst, maar meer vanuit totale belang.

Dit alles vraagt om leiderschap (op alle niveaus) dat meer dan ooit dit type verbindingen tot stand weet te brengen, dat in staat is om gedreven door ambitie, met oog voor het vermogen van de organisatie, partijen zodanig weet samen te brengen en te stimuleren dat 1 plus 1 inderdaad 3 wordt. Leiderschap dat er is en staat, dat vertrouwen heeft en geeft, maar dat ook tijdig optreedt en ingrijpt. Met andere woorden dat stuurt op samenhang, verbinding en resultaat.

Juist nu de 10 schools op het punt staan op te gaan in 4 domeinen, inclusief de kenniscentra en contractactiviteiten/dienstverlening, wint een dergelijk leiderschap alleen maar aan gewicht.

Na 2010: Op weg naar een instellingstoets kwaliteit

Na het uitbrengen van de rapportage in 2010 werden twee rondes van interne audits afgesloten. Rondes waarin feedback wordt gegeven aan de schools, diensten en opleidingen, waarbij zij in hoofdzaak bepalen welke punten prioriteit hebben. De

kwaliteitsdienst van Windesheim stelt zich als vervolgopdracht om de interne kwaliteit (mede in het kader van de wet- en regelgeving) goed te monitoren en stelt daar een monitoragenda voor op (alle relevante onderwerpen en inzet van instrumenten en onderzoeken). Daarnaast wordt een analyse gemaakt van kwaliteitszorg(systemen) binnen de schools, de risicogebieden (o.a. examinering, diplomering, borging van het eindniveau) en wordt de managementinformatie uitgebreid met managementinformatie over de kwaliteit van het onderwijs (De Roover en Van Scheltinga, 2010). Dit alles staat mede in het teken van de instellingstoets kwaliteit die in 2013 plaatsvindt.

4.2 Het beeld van de onderzochte

Hoe kijken management en bestuurders terug op het proces van kwaliteitszorgverbetering?

Over de beginperiode van het traject vraagsturing en het ontwikkelen van een kwaliteitszorgsysteem merkt een toenmalige bestuurder het volgende op:

“Toen ik op Windesheim kwam was er een strategische nota: De Reis. Deze was onder mijn voorganger gemaakt en telde 134 actiepunten. Als je er jaarlijks 1 of 2 pakt, duurt dat lang. Maar in de basis was het een goed document, daar kon ik wat mee. Ik merkte echter dat bij elke visitatie de doelstellingen uit de eerste paragrafen werden overgeschreven en het daarna de la inging. Mijn ervaring was ook dat strategienota's dat lot altijd ten deel viel. De directeur Strategie & Organisatieontwikkeling kwam uit een ingewikkeld ziekteproces terug. Hoe kon ik hem op een goede manier gebruiken? Hij had een aantal belangstellingsgebieden. Ik ben deze discussie met hem gaan aanzwengelen. Daardoor is het traject WindWijs ontstaan. Een Beeld van Windesheim over vijf jaar en Windesheim op streek. Daar werd dit een onderdeel van.”

De bestuurder typeert de visie als volgt: *“Ik dacht een poos terug: hoe heet dat ook al weer? Ik kon het woord ‘vraagsturing’ niet eens meer rechtstreeks op mijn netvlies krijgen. Dat is mischien een déjà vu. Een aantal processen liep samen. Hoe vind je dat het hoger onderwijs eruit moet zien? Wat betekent de nieuwe BAMA wet- en regelgeving, wat betekent de ontwikkeling in het binaire stelsel en wat is de toegevoegde waarde van een hogeschool voor een student? Door dat laatste zijn wij op het model van vraagsturing gekomen. Sprekend met Jan en alleman in zo'n organisatie. Studenten zeggen: goh wat zou ik dit traject graag willen koppelen, is er niet meer interactie mogelijk over de grenzen van de klassieke opleiding heen? Dat zijn voor mij als bestuurder de krenten uit de pap.” (...)* *“Hoe kun je als hogeschool onderscheidend zijn in keuzemogelijkheden voor studenten en dus ook in kwalitatieve zin.”*

Ook directeur 1 herinnert zich deze beginperiode. *“Met Windwijs hadden we een strategische lijn uitgezet voor 5 jaar. Om dat uit te voeren hebben we het Windesheim Organisatie Ontwikkelingsplan ontwikkeld. We hadden zeven terreinen waarop we de ontwikkeling deden, onder andere inhoudelijk, Master, onderzoek, maatschappelijke dienstverlening en kwaliteitszorg. De thematiek was om hogeschoolbreed de ontwikkeling van het onderwijs te stimuleren.”*

Kwaliteitszorg was een van de deelterreinen en werd in lijn met de andere strategische thema's die om uitwerking vroegen als volgt uitgewerkt:

“Ik heb als directeur Strategie en Organisatieontwikkeling een werkgroep geformeerd die een keuze moest maken uit bureaus. Daaraan voorafging dat we integrale kwaliteitsassistentie op Windesheim wilden. We hebben vastgesteld onder mijn leiding dat we kozen voor het INK-model. Op grond daarvan is opdracht gegeven aan de directeur van OSIS (stafafdeling) dat te operationaliseren. Hij heeft het bureau geselecteerd. Formeel had het college van bestuur het opdrachtgeverschap gedelegeerd aan die directeur.” (Directeur 1)

Op grond van deze opdracht is een keuze gemaakt voor een externe begeleider en is intern het kwaliteitszorgproject vorm en inhoud gegeven door een eerste ronde

audits te organiseren. Na de ronde audits 2004/2005 lag er per school een rapportage en een bestuurlijke rapportage. Het was de bedoeling om het kwaliteitsdeel te verankeren in de beleidscyclus.

“Ja, natuurlijk. Het beeld van Windesheim over 5 jaar. In 2007, 2008 is dat ook gestagneerd, maar de bedoeling was dat wij in een soort cyclisch-strategisch proces zouden komen. En elk jaar een aparte managementconferentie zouden houden om over de grens van 5 jaar te kijken. Dus niet per planperiode. Elk jaar een cyclisch proces. En daarop anticiperen. Op basis daarvan maakten we kaderbrieven hoe we ons wilden ontwikkelen. Daarop maakten we resultaatafspraken. Deze werden elk jaar keurig voorbereid en noem maar op.” (Bestuurder)

In die periode 2004–2005 gebeurde van alles. *“Er waren veel dingen die op dat moment speelden. Deze audits. De ontwikkeling naar een nieuwe organisatie waarbij je ook andere deskundigheden nodig had. De overgang van afdelingen naar schools. Mensen moesten meer in een rol gezet worden. Ook wat in het kader van WOOP ontwikkeld was moesten zij implementeren. Daar hoorde dus ook bij het kwaliteitszorg-gebeuren.” (Directeur 1)*

Is er met de rapportages wat gebeurd?

“Ja, er zijn ook gesprekken geweest met de verantwoordelijke voor de opleidingen. Het college van bestuur deed dat steeds op basis van de auditrapportages. Er werden ook verbeterpunten afgesproken. De vraag was of die rapportages ook openbaar mochten zijn. Daar hebben velen zich tegen verzet. Ik weet niet wat de uitkomst was, maar het college van bestuur vond dat ze openbaar mochten zijn, maar vanwege de druk in de organisatie zijn ze niet openbaar gemaakt.” (Directeur 1)

Wat heeft die eerste ronde audits opgeleverd voor de organisatie? *“Alertheid op punten waarop je kunt meten, kritisch kunt evalueren. Dat waren leermomenten. Rondom de ontwikkeling van het management en organisatieontwikkeling heeft het onvoldoende gebracht. Daar werd niet met een kritische blik naar jezelf gekeken. Het was (binnen de bestuurlijke en managementlaag) onvoldoende onderwerp van gesprek om in de breedte te delen wat je tegenkomt en wat we daaraan kunnen doen. Het eigen functioneren daarin transparanter te bespreken, daar probeerde men verre van te blijven, wat overigens in de bestuurlijke cultuur zat. Het bestuur had op zijn minst meer verantwoordelijkheid moeten nemen op allerlei gebied.” (Directeur 1)*

De eerste ronde audits is afgesloten met een bestuurlijke audit onder leiding van een ervaren externe voorzitter (auditor). De resultaten van deze audit zijn besproken met het college van bestuur.

Het beeld van deze externe voorzitter over deze bestuurlijke audit:

“Het eindgesprek verliep beroerd, bij binnenkomst merkte ik al dat er weerstand was. Bij de uitvoering van de audit vroegen wij naar documenten waar de top heel zenuwachtig van werd. Die begon te stellen dat wij ons niet aan de opdracht hielden. Het hele rapport had volgens mij, als ik erop terugkijk, geen enkele kans van slagen. Hun aandacht was niet gevestigd op de besturingsaudit. Er viel een sluitstuk van enkele jaren kwaliteitszorg bij hun op de mat, maar ze wilden het niet weten. Later heb ik me afgevraagd in hoeverre de historie van de organisatie van invloed is. Een omgeving waarin docenten niet kritisch bevraagd worden, nee waar men braaf

doet wat gevraagd wordt. Ik denk dat de hele cultuur een heleboel zaken gewoon onder de pet kan houden en ze komen allemaal uit die wereld en daar breek je niet uit. Dan ga je naar een auditteam kijken, dat ontdekt wat en dan is de reactie doe het maar weer dicht anders moeten we wat. Dat dingen transparant worden, hoort eigenlijk niet bij die cultuur.” (Externe voorzitter auditteam 2005)

In die periode zijn er ook enkele wisselingen geweest in het opdrachtgeverschap voor kwaliteitszorg. De directeur OSIS koos voor een andere interne positie, de afdeling OSIS werd de afdeling SOS en kreeg een nieuwe directeur, die ook het opdrachtgeverschap overnam. Vervolgens is het opdrachtgeverschap kort overgenomen door de directeur S&O omdat ook de directeur SOS een externe positie ging vervullen en vervolgens door de directeur F&Z, omdat de directeur S&O vertrok.

De verankering van de audits en de resultaten uit de eerste ronde was onvoldoende. “Dat is zo, maar was het gevolg van het feit dat die context, de wijze van besturen onvoldoende de aanleiding was om gewoon zaken goed te regelen. De aandacht ging uit naar samenwerking met de VU, naar niet echt bezig zijn met verbetering van je eigen proces. Meer met een fusie aangaan, een organisatie veranderen en veel dingen overlaten aan mensen die daarvoor zijn aangesteld. Zo organiseren dat eigen functioneren niet onderwerp van gesprek werd. Als je het gaat inbedden wordt het van de hele organisatie en iets wat jou redigeert. Daar wilde men verre van blijven, bewust of onbewust.” (Directeur 1)

Wat hebben die audits en die accreditaties toen betekend?

De bestuurder: “Een beetje onderwijs eigen: als we het kunstje maar geflikt hebben, zijn we er mooi af. Dat gevoel een beetje. Het heeft niet in mijn ogen het effect: goed dat dit plaatje van mijn club er ligt.”

In dezelfde periode (2004/2005) werd de fusie met de Vrije Universiteit gerealiseerd. Als reden geeft de bestuurder het volgende aan:

“De wet gaf mogelijkheden in die binariteit. We hebben het proces ingezet om vanuit die keuzemodellen doorlopende leerlijnen te ontwikkelen naar de masterprogramma’s. Een aantal wetenschappelijke masters in Zwolle brengen, samen met de University College in Zwolle om ook in Zwolle iets meer een hbo- en academisch klimaat te creëren. Dat zat hem in het strategisch spanningsveld tussen de tien grootste toonaangevende hogescholen. Acht hadden een universitaire pendant in een van de vestigingsplaatsen. De enige die dat niet hadden waren Haagse Hogeschool en Windesheim. Daarom hadden we het proces met de VU opgezet. Die had een omgekeerd probleem. In een groot deel van christelijk Nederland had ze geen voeding. En daarmee was ze een beetje marginaal. Was voor de VU een strategische overweging.”

“Tot die tijd, met alle werkgroepen van directies en dergelijke en de uitwerking van kwaliteit, liep het traject vraagsturing eigenlijk in de pas. Vanaf dat moment, 2005, gaat het schuiven. Lekt de energie naar de fusie? Lag de prioriteit van het toenmalige college van bestuur meer bij de fusie?” (Directeur 1 en 2)

En om alles op het thuisfront goed te organiseren stelt het college van bestuur een coördinerend managementteam in: *“Persoonlijk had ik hier hoge verwachtingen van, maar het is niks geworden. Directeuren werden door collega’s (die in het brede managementteam zaten) aangestuurd. Dit werd niet geaccepteerd.*

Ook heeft het toenmalige college van bestuur teveel extern gericht haar werk gedaan, wellicht vanuit de gedachte: het zal wel goed komen. Zo simpel blijkt het dus niet.” (Directeur 1)

Directeur 1 merkt over de aandacht voor kwaliteit op: *“Bestuurlijk was er onvoldoende aandacht voor kwaliteit. Er was steeds wat nieuws. De rust was er niet meer in de organisatie, evenmin als de aandacht en het kritisch vermogen. De VU, netwerken, beroepenveld, onderwijs-innovatie en zo, dan is kwaliteit maar een van de issues. En dus werden directeuren ook niet of nauwelijks gestuurd op kwaliteit.”*

“Er was teveel ruimte om het niet te doen. Er liggen teveel punten op het bordje van de directeur. Als je teveel hebt ga je je eigen agenda maken en dan kwam dit echt onderaan. Een aantal punten werd wel gedaan maar dan moest je verantwoording afleggen over je instroomcijfers, je ziekteverzuimcijfers (steeds op een ander moment).” (Directeur 1)

Een van de bevindingen van de ronde audits was de verankering van de kwaliteitszorg binnen de organisatie, bijvoorbeeld in de planning & controlcyclus en het ontwikkelen van indicatoren voor de sturing op de kwaliteit van het onderwijs. Dat is in 2004 al gesignaleerd.

Dat is niet of nauwelijks gelukt. Klopt dat? *“Ja. Heeft te maken met een probleem dat ik ook vaak in mijn rol als voorzitter met collega’s heb besproken. Wat is de kwaliteit van middenmanagement en kun je in het HBO zo bestuurder zijn dat men je niet behandelt als voorzitter van de centrale directie? Heb je kwaliteit in de organisatie die voldoende is om gemeenschappelijke doelen uit te werken en niet alleen via het eigen systematisch model dat men heeft als directeur: leidinggeven aan zo’n tent.”* (Bestuurder)

Ook de verankering in de laag onder het college van bestuur was onvoldoende geborgd. *“Ja, maar daar liepen de belangen ook uiteen. Het waren 10 zelfstandige schools. Een lastig ding in deze organisatie is dat wij colleges hebben gehad die niet goed in staat zijn geweest om die schools c.q. domeinen te laten samenwerken. Daar moet je op sturen. Dat is nog steeds lastig. Als je het daaruit naar boven wil laten borrelen, moeten ze samenwerken. Dat gebeurt te weinig.”* (Directeur 2)

“Met de managementinformatie is het nu (2012) zo dat we op het punt staan om een dashboard uit te rollen over de organisatie. We hebben 4 vensters: financiën, personeel, student en (onderwijs)kwaliteit. De vierde is nog niet gevuld. Waarom maar drie: omdat de informatie uit financiën, personeel en studenten naar boven komt uit gestructureerde systemen. Kwaliteit, contacturen bijvoorbeeld, is nergens in een gestructureerd systeem aanwezig dus hoe kun je dat in een dashboard krijgen. Het is heel moeilijk om de kwalitatieve informatie in een dashboard te laten landen.” (Directeur 2)

“Het was de bedoeling om dat in de planning- & controlcyclus een plek te geven. Daar is het niet van gekomen. De directeur van OSIS nam het over van de directeur S&O. De directeur OSIS vertrok halverwege ook met de komst van een interim-bestuurder. Als je terugkijkt had het veel te maken met de structuur in de top. Die had geen prioriteit, het belang werd er niet van ingezien. Stafmensen werden ter discussie gesteld. Het derde is misschien: de onderstroom had er geen belang bij, zag het nut er niet van in, had een andere agenda.” (Directeur 2)

Toch is in 2006 besloten tot een tweede ronde audits. Er is een integratie gezocht van accreditatiekader en het INK-model. Er werden kwaliteitskaarten ontwikkeld en besloten werd de schools en diensten die inmiddels ontstaan waren te auditen over een periode van drie jaar. Uit de pool van opgeleide interne auditoren aangevuld met een pool van externe voorzitters-auditoren werden auditteams samengesteld voor de uitvoering.

“Daar ben ik bij betrokken geweest en de opleiding verpleegkunde heeft als een pilot gediend en gesprekken gevoerd. Hoe dat verder gegaan is weet ik niet, want ik ging toen weg.” (Directeur 1)

2007 - roosterproces

In 2007 is er een belangrijk incident waardoor de visie vraagsturing onder druk komt te staan: de centrale roostering gaat mis. De bestuurder typeert de bestuurlijke frictie die ontstaat als volgt: *“Daar ontspoorden we echt. Daar ben ik misschien wel te ver van de directeur S&O gegroeid. In het begin opereerden we nauwgezet, later heb ik hem misschien teveel in een tussenrol gezet (tijdelijk managementteam en gedelegeerd opdrachtgever voor het centrale roosterproces). Maar op een gegeven moment heb ik de eerste keer in mijn leven echt ingegrepen. Ik ging weg uit een CvB vergadering in Amsterdam en heb een extra vergadering bijengeroepen in Zwolle van alle directeuren en ben het roosterproces zelf gaan doen.”* (Bestuurder)

Over de fusie met de Vrije Universiteit, die in 2012 weer is teruggedraaid, merkt de toenmalige bestuurder op:

“Ik heb ergens in 2007/2008 een interview gegeven voor Management Team: de vraag was wat mijn beste beslissing en mijn slechtste beslissing was geweest. Mijn antwoord op beide vragen: de fusie met de VU. Ik heb dat moeten uitleggen voor mijn raad van toezicht, maar men begreep het later wel. Ergens geloof ik er nog steeds in: als we iets willen in dit land moeten we de meerwaarde van die instellingen meer uitnutten. Dus het proces op Windesheim was in principe goed. Maar het fusieproces en de vraagsturing is door de tijdgeest ingehaald. Dat heb ik aan de VU aan den lijve ondervonden toen regelgeving parallel liep met de basiswet en bij alle regelgeving liepen decanen ook mee in het proces. De toonaangevende decanen, die in het presidium zaten, liepen voorop. Toen er een kentering in dat proces kwam, vooral door de Tweede Kamer, zag je ze afvallen. De een sloeg linksaf, de ander rechtsaf. De ander bleef staan. Datzelfde type proces heb ik met vraagsturing op Windesheim op dezelfde manier beleefd.” (Bestuurder)

Over bestuurlijke turbulentie: *“Wat we niet goed hebben gedaan is het instellingsdirecteurschap echt zwaardere neerzetten en niet kunnen of willen differentiëren daarin. Een soort erkende ongelijkheid. Sommige wel, sommige niet. Waardoor een aantal mensen in de breedte dit soort processen zouden kunnen trekken. Nu werden ze in de lijn neergelegd. Een poosje geleden dacht ik voor mezelf, ik ga niet meer naar een grote organisatie. Je onttrekt je voor een belangrijk deel aan het vinger aan de pols houden bij de processen die ertoe doen. Ik geloof dat als we dat proces goed hadden neergezet en mensen in de breedte voor kwaliteit verantwoordelijk hadden gemaakt, we meer hadden bereikt.”* (Bestuurder)

Over het vervolg van de vraagsturing en de kwaliteitsontwikkeling vanaf 2008 wordt het volgende opgemerkt. *“Daarin zitten elementen van wisseling van het politieke klimaat, schuivende panelen. Toen mijn collega-bestuurder in 2008 vertrok was ik de enige in de club die de oude gemeenschappelijke visie had. De anderen hadden andere ideeën. Geen mensen met onderwijsachtergrond.”* (Bestuurder)

Reflectie op de audittrajecten

Over de verankering van kwaliteit en audits. De verzwarende van de instellingsdirecteur. Zijn er andere dingen die we anders hadden moeten doen?

“Het hoe, wat en waarom van de audits is een proces geweest waar niet goed genoeg over is nagedacht. Dat heeft ook zijn effect gehad op de vertaling ervan. Vanuit het WOOP-proces is dat traject naar voren gekomen. Het is nooit mijn portefeuille geweest. Ik heb niet een goed beeld wat het moment was dat we zeiden: nu moeten we een kwaliteitsimpuls geven aan de afzonderlijke eenheden.” (Bestuurder)

“Ik kijk er ambivalent op terug. Aan de ene kant ook tegen de achtergrond wat er nu gebeurd is, jammer dat we dat geen plek hebben kunnen geven, niet hebben kunnen continueren. In die zin kijk ik met een goed gevoel terug op het proces en de interne audits. Ik kijk er minder goed op terug vanwege de inspanning en het effect: vrijwel nul. Dat zat in de turbulentie van de top van de organisatie. De interne audits zijn ontstaan in de periode dat het toenmalige college van bestuur nog aan het roer stond, en in de periode dat we ook al gefuseerd waren. Hoe konden VU VUmc Windesheim iets aan elkaar hebben? De bestuurlijke fusie had handen en voeten gekregen maar de winsten van het bestuurlijke proces lagen bij de verschillende bestuurders anders. Het fusieproces is mislukt. Er waren verschillende belangen. In de bestuurlijke top leidde het gedoe tot vertrek van een aantal bestuurders. In de interimperiode die volgde kwam de vraag waar we konden bezuinigen. Dat waren de interne audits. Dat hing samen met het feit dat de dragers van vraagsturing en het ingezette kwaliteitsbeleid vertrokken waren.” (Directeur 2)

Hadden zij hetzelfde idee over accreditatie?

“Ik vraag het mij af. Die accreditatie-eisen zijn aangescherpt in de loop der jaren maar in hun tijd speelde dat minder. Toen er een interim-bestuurder kwam moesten we een periode bezuinigen. Die had een eigen idee over INK: dat is groot dat moeten we niet willen. De tone of the top is: we houden ermee op. Plus het rumoer met de directeur S&O. Een sponsor die wegviel.” (Directeur 2)

4.3 Reflectie op de case

Maatschappelijke setting

Vanaf 2000 ontwikkelt Hogeschool Windesheim een nieuw onderwijsconcept: vraaggestuurd onderwijs. Zowel ten aanzien van de inhoud (WOS) als ten aanzien van de organisatie-inrichting (WOOP) werden nieuwe uitgangspunten, criteria en doelstellingen geformuleerd. Gezamenlijk hebben het college van bestuur en de instellingsdirecteuren geprobeerd deze onderwijsvisie te realiseren. Een integraal kwaliteitszorgsysteem zou moeten ondersteunen om in de toekomst als gehele instelling te kunnen worden geaccrediteerd.

De onderwijsvisie (vraagsturing) had implicaties voor de inhoud van het onderwijs, de inrichting van de organisatie en de wijze van kwaliteitsmanagement. Dit terwijl in diezelfde periode een aantal externe ontwikkelingen relevant waren: de invoering van de bachelor-master structuur, de fusie met de VU in Amsterdam, de accreditatie van HBO-opleidingen (van opleidingsaccreditering naar instellingsaccreditering). Het was ambitieus en complex in zijn geheel.

Een dergelijke verandering vraagt om een strakke centrale regievoering door bestuurders en directies. Dat ontbrak in de praktijk in belangrijke mate, hoewel het door beide auditrondes was benadrukt.

Directeuren voelden zich in hoofdzaak primair verantwoordelijk voor de eigen school, dienst of opleiding en in mindere mate medeverantwoordelijk voor de gemeenschappelijke ontwikkeling. Dat gold voor het concept vraagsturing en voor de kwaliteit van onderwijs en de organisatie. Het feit dat men directeuren benoemde tot instellingsdirecteur en daarmee bredere verantwoordelijkheid voor de instelling beoogde, bleek weinig effect te sorteren. Bestuurlijke wisselingen, een fusietraject en een historie van een mate van vrijblijvendheid in sturing maakten het traject extra moeilijk.

Ondanks herhaalde inzichten en thema's die aangedragen werden door de diverse audits en andere onderzoeken, werden er onvoldoende consequenties aan verbonden. De weerbarstigheid van het niveau van leidinggevend was groot, waarbij interventies als tijdelijk coördinerend managementteam en de wisselingen in opdrachtgeverschap dit eerder onduidelijker hebben gemaakt dan opgelost. Wellicht is onvoldoende rekening gehouden met de diversiteit aan belangen die aanwezig was binnen de organisatie en de historie en ingeslepen relatiepatronen van de leidinggevend onderling. Hierbij was ook van invloed dat in de periode tot 2008 de bestuurders en directeuren met elkaar al langdurig samenwerkten. De groep was ook redelijk honkvast. We zien hier elementen terug van het belang van wat Kahane (2007) duidt als historische context en moraliteit.

Een eerste ronde interne audits in 2004-2005, na een kleine pilot in 2003, droeg diverse thema's aan, die men al op de agenda had staan of die men wilde uitwerken. Het monitoren van de opvolging van deze thema's geschiedde in bilaterale gesprekken tussen de directeuren en het college van bestuur en in het gezamenlijke directieoverleg. Naar later bleek onvoldoende.

Aard van de vraagstukken

Vanaf eind 2004, begin 2005 kantelt deze ontwikkeling omdat externe ontwikkelingen, met name de fusie met de VU, een verschuiving van managementenergie en -aandacht teweegbrengt. De ontwikkeling van de organisatie richt zich voornamelijk op de ontwikkeling van een gezamenlijke VU-Windesheim-organisatie. De aandacht voor kwaliteit van het onderwijs en specifiek voor het kwaliteitstraject wordt verondersteld voldoende belegd te zijn bij interne partijen op het niveau van het management.

Door de bestuurlijke turbulentie vanaf 2005, de geringe sturing op kwaliteitsverbetering en het samenspel tussen betrokkenen, komen de volgende punten meer en meer ter discussie te staan:

- 1 Aanvankelijk uitgesproken commitment voor vraagsturing en de wijze waarop dat gerealiseerd zou moeten worden, leverde in toenemende mate discussie op binnen het directieteam, waarop het college van bestuur onvoldoende stuurde of ingreep. Het project centrale roostering is daarvan een goed voorbeeld.
- 2 Het tweede echelon leidinggevenden binnen de hogeschool (schools en diensten) bestond eind 2004 uit zo'n tien personen, die allen redelijk lang in functie waren. De onderlinge verhoudingen en relaties binnen deze groep waren 'gezet'. Om de besturing van de organisatie te verbeteren besloot het college van bestuur tot het instellen van een managementteam. De status van dit managementteam was onvoldoende duidelijk. De twee directeuren kwamen zo in een lastige positie.
- 3 Er ontstond in mijn ogen een klimaat waardoor de twee directeuren de neiging hadden om 'bestuurder te gaan spelen' en dat leverde relationele wrijvingen op ten opzichte van collega's.

In 2006 en 2007 werd wel besloten om een tweede auditronde te organiseren op school- respectievelijk dienstenniveau. Dit om de schools en diensten zelf een beeld terug te geven over hun kwaliteitsontwikkeling en om in lijn met ontwikkelingen binnen de overheid langzaam voor te sorteren voor een instellingsaudit. Ondanks alle goede intenties en afspraken werd zeker in deze periode het kwaliteitstraject onvoldoende verankerd binnen de bestuurlijke en management-context van Windesheim. Voor een belangrijk deel lag de gevoelde verantwoordelijkheid bij de operationele kwaliteitsadviseurs op centraal en decentraal niveau en bij de externe adviseur. De leiding voelde zich wellicht verantwoordelijk, maar voor de feitelijke verantwoordelijkheid bleek weinig tijd. Daarbij speelde mee dat het opdrachtgeverschap voor het kwaliteitstraject diverse malen herbelegd en overgedragen werd.

Ook het project centrale roostering heeft niet bijgedragen aan een beter klimaat en betere onderlinge verhoudingen binnen het eerste en tweede echelon. Het project heeft bovendien ook voor veel onrust gezorgd binnen alle 'lagere' echelons van de organisatie.

Zolang de onderwijsuitvoering bleef zorgen voor het behalen van de accreditatie van een opleiding, was er geen signaal om andere acties te ondernemen. Dit resulteerde wel in interne kennis en ervaring en overdracht aan collega-opleidingen, maar dat kwam door het netwerk van interne kwaliteitsadviseurs. Het was onvoldoende een bestuurlijke activiteit.

“Ik was een van de initiatiefnemers. Ik vond dat de onderwijskwaliteit heel nadrukkelijk op de agenda moest staan en dat we er met externen naar moest kijken. Ook op basis van vernieuwingen. Maar kennelijk was de motivatie onvoldoende doorgedrongen tot de anderen of was ik er onvoldoende in geslaagd om de motivatie duidelijk te maken, terwijl de opdracht op papier stond.” (Directeur 1)

Rol van de auditor

Bekendheid met het INK-managementmodel en de methodiek van intern auditen werd verkregen door een pool van 24 Windesheim-medewerkers op te leiden tot intern auditor. Elke opleiding en dienst was in principe vertegenwoordigd door één medewerker.

De interne auditoren hebben kennisgemaakt met referentiekader en zijn getraind in auditvaardigheden. Bij de samenstelling van de auditteams is met het oog van de meester gekeken naar de competenties. Uit de evaluatie van de auditronde in 2004-2005 is gebleken dat dit is geslaagd. Wel was er de roep naar verdere professionalisering (er nog meer ingroeien) en meer lijnverantwoordelijken op te nemen in de pool. Zoals al opgemerkt door de eerder aangehaalde directeur was de selectie op geschiktheid van de interne auditoren ondanks criteria wisselend (roeien met de riemen die men had) en waren het hoofdzakelijk stafmedewerkers die voorgedragen werden.

Terugblikkend is deze pool van interne auditoren een belangrijke motor geweest voor het continueren van het kwaliteitsproces. Zowel binnen de opleidingen als de schools en latere domeinen.

Met veel enthousiasme en professionaliteit hebben de auditoren inhoud en vorm gegeven aan hun opdracht.

Voor wat betreft Hogeschool Windesheim heb ik zelf deel uitgemaakt van het beschreven proces. In mijn rol als adviseur implementatie kwaliteitszorg begeleidde ik een aantal projecten voor een integraal kwaliteitszorgsysteem.

Ik heb te maken gehad met een aantal opdrachtgevers, die binnen de bestuurlijke context meer of minder verankerd waren.

Mijn eerste opdrachtgever en aanspreekpunt was de directeur van de toenmalige centrale afdeling SOS (Student en Onderwijs Services). Mijn tweede opdrachtgever en aanspreekpunt was de directeur Strategie en Organisatieontwikkeling, die vrij kort daarna bestuurlijk onder vuur kwam te liggen.

Mijn derde opdrachtgever en aanspreekpunt werd de directeur van OSIS (Onderwijs, Studentzaken en Internationale Samenwerking, de latere opvolger van de afdeling SOS). Ook dit aanspreekpunt vertrok vrij snel daarna naar een externe functie.

Mijn vierde en laatste opdrachtgever en aanspreekpunt binnen de organisatie werd de directeur FEZ. Dit omdat men van mening was dat er een hechtere verbinding zou moeten komen met de planning- en controlcyclus. Het opnemen van de manage-

mentletters als input in de P&C-cyclus is helaas niet gelukt.

Omdat de bestuurlijke context en betrokkenheid van het college van bestuur vanaf 2005 verschoof naar extern en de fusiepartner en het college dacht dat de zaken intern voldoende belegd waren, was de betrokkenheid en aandacht van de collegeleden bij het kwaliteitstraject gering.

Zelf ben ik achteraf wellicht te veel gevaren op mijn opdrachtgevers. Ze hebben stuk voor stuk om verschillende redenen vrij snel een andere functie aanvaard omdat ze in meer of mindere mate zelf onderdeel uitmaakten van de bestuurlijke context en daarin zelf moeilijk hun positie konden of wilden vasthouden.

Om de verankering van het kwaliteitstraject te borgen had ik zelf meer belet kunnen vragen bij het college van bestuur of bij de desbetreffende directeuren. Dat is wel een aantal malen gebeurd door presentaties over auditrapportages en dergelijke, maar zij waren druk bezig met hun eigen school of andere bestuurlijke prioriteiten of hun positie daarin.

Ik moet achteraf concluderen dat er vanaf 2005 geen sprake meer was van een verankering bij het college van bestuur of de directeuren. Er werd meer vanuit een ‘automatisme’ (baat het niet dan schaadt het ons niet), vervolg gegeven aan het kwaliteitstraject en de tweede auditronde. Het vervolg is voor een belangrijk deel mede tot stand gekomen door de actieve rol van de diverse operationele betrokkenen (staf en interne auditoren) onder leiding van de kwaliteitsadviseur. Een belangrijk argument hierbij was dat we op deze manier ook zouden kunnen toewerken naar en ons zouden kunnen voorbereiden op een instellingsaudit.

In de operationele uitvoering heb ik (gelukkig) steeds mogen werken met een vaste inhoudelijke sparringpartner en kwaliteitsadviseur van de oorspronkelijke stafafdeling SOS (en zijn latere nieuwe vormen) en hebben we vrij snel in het begin een groep interne auditoren opgeleid, die bij de diverse schools en diensten werkzaam waren. Dit heeft in de uitvoering gezorgd voor een groot draagvlak. Concluderend durf ik te stellen dat het kwaliteitsbeleid en de uitvoering daarvan voornamelijk op de schouders heeft gerust van de centrale kwaliteitsadviseur en zijn decentrale kompanen.

Vier verschillende functies van een audit

5



Vier verschillende functies van een audit

In dit hoofdstuk geef ik een antwoord op de eerste subvraag van dit onderzoek: Welke type functie(s) zijn te onderscheiden die een audit kan vervullen; en welke effecten heeft dat op een organisatie? Ik bouw hierbij voort op het conceptueel kader zoals weergegeven in hoofdstuk 2.6.

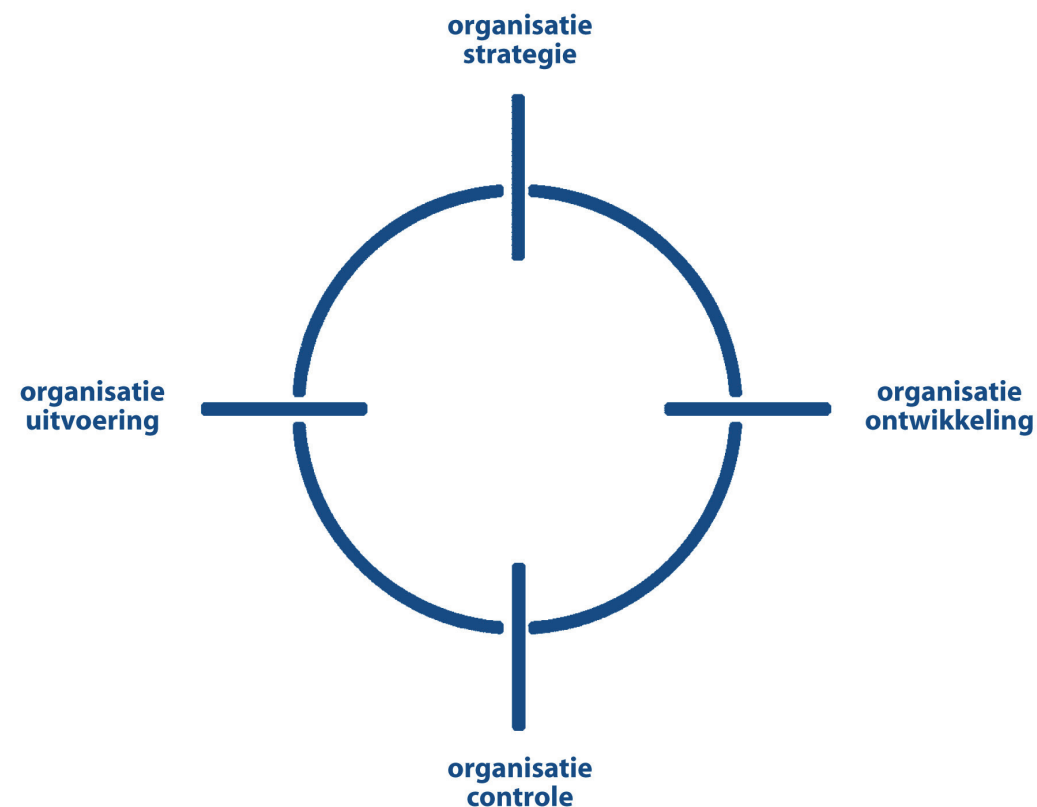
In de praktijk komen vele vormen van audits voor die elkaar qua referentiekader, werkwijze en uitvoering soms overlappen. Voor een deel heeft men naar elkaar gekeken, zaken overgenomen of is er doorontwikkeld op eerdere referentiekaders, werkwijzen en uitvoeringspraktijken¹. In de beschreven cases zien we Arkin gebruikmaken van zowel het INK-managementmodel (EFQM) als HKZ (ISO) en Hogeschool Windesheim combineert het INK-managementmodel en het NVAO-accreditatiekader. Voor buitenstaanders, maar ook voor auditoren, is in veel gevallen ondoorzichtig wat nu precies de verschillen of de overeenkomsten zijn, omdat iedere partij vaak zijn eigen werkwijze en aanpak als speciaal voorstelt in het publieke debat. Inhoudelijk zijn er vaak overeenkomsten, maar het specifieke karakter wordt benadrukt door het marktsegment (b.v. de zorg, onderwijs, corporatie) of door de opdrachtgever van de audits.

Ik wil proberen om binnen deze diversiteit aan audits enkele functies te onderscheiden, gebruikmakend van de theorieën uit hoofdstuk 2 en mijn eigen ervaringen. Ik baseer mij op de twee onderscheiden stromingen, de managementsettings en het type vraagstukken. De onderscheiden functies hebben ook consequenties voor de rol van de auditor, het auditteam. Dit beschrijf ik uitgebreider in hoofdstuk 7.

De functies zijn van belang voor de vraag op welk moment welk type audit het beste ingezet kan worden en om de vermeende scheidslijn tussen controle om te verantwoorden versus leren om te ontwikkelen verder te verduidelijken (schema hoofdstuk 2.7)

Het onderscheiden van de verschillende functies voorkomt bovendien dat we onder het begrip audit een hoeveelheid activiteiten scharen die in de praktijk voor een organisatie een hele andere doelstelling, inhoud en beleving hebben.

Tot slot kunnen we zo makkelijker vaststellen wat voor type audit gevraagd wordt, wat de gewenste professionaliteit van de auditoren van het team zou moeten zijn en of we kunnen volstaan met eenduidige referentiekaders en werkwijzen of dat we deze veel meer zouden moeten laten bepalen door de context en vraagstelling van de auditee.



¹ INK-NIAZ, INK-ISO, ISO-Raeflex, INK-NVAO ISO-Prezo, ISO-HKZ.

5.1 Organisatiecontrole

De eerste functie die ik onderscheid is die van ‘organisatiecontrole’ als een vorm van legitimering. Traditioneel is dit de functie waarvoor een audit (als vorm) in essentie in het leven is geroepen.

Veel audits in het kader van verantwoording zijn audits die kijken in hoeverre een organisatie voldoet aan gestelde kwaliteitsstandaarden, eisen en normen². Het gaat daarbij dan ook duidelijk om issues die zich laten standaardiseren, die weinig beïnvloedbaar zijn, die redelijk eenduidig ‘objectief’ zijn vast te stellen, die te normeren en te waarderen zijn. Ze zijn in eerste instantie sterk gericht op het bevestigen of legitimeren van het feit dat het product of de dienst van de organisatie voldoet aan een standaard (inter)nationale norm of aan vigerende wet- en regelgeving. En tonen aan dat de organisatie in ‘controle’ is ‘in het maken van het product, het realiseren van een dienst’.

Er is vaak ook sprake van ‘verticale verantwoording’³, namelijk verantwoording tegenover een vertegenwoordiger van de wet- en regelgeving, bijvoorbeeld een inspectie- of accreditatieorgaan. De audits zijn vaak kwalificerend van aard. Ze worden uitgevoerd om een certificaat, accreditatie of ander label van goedkeuring te behalen. Een dergelijke audit dient ook met regelmaat te worden herhaald om de kwaliteitsgarantie te kunnen blijven behouden⁴.

Audits die uitgevoerd worden met het doel om te kunnen bevestigen dat men aan de gestelde eisen voldoet, in controle is, zijn audits die een ‘zekerheidsgarantie’ geven aan de klant, de burger, de cliënt of patiënt. Daaraan wordt een externe legitimiteit toegekend in de vorm van een certificatie. Het zijn ook audits die zich vaak primair richten op het product of dienst (waar de klant mee te maken heeft), bijvoorbeeld een specifieke opleiding of behandeling. Hun insteek of primaire manier van kijken is gelegen binnen de operationele uitvoering, namelijk in hoe een product of dienst tot stand komt en of dat op een juiste manier gebeurt, zodat de kwaliteit voor de klant daarbij gegarandeerd wordt.

Het zijn audits die uitgevoerd worden in de betekenis van *quality of control*. En het zijn audits die gedomineerd worden door de setting van het bedrijfsmanagement (Noordegraaf 2008). Spelregels en standaarden zijn er om ervoor te zorgen dat een efficiënte en effectieve uitvoering de kwaliteit van een product of dienst borgt, garandeert.

2 Opgesteld in het kader van wet- en regelgeving of internationaal geaccepteerde kwaliteitsstandaarden.

3 Verticale verantwoording is verantwoording ten opzichte van een externe partij die de wet- en regelgeving vertegenwoordigt, bijvoorbeeld een inspectieorgaan. Horizontale verantwoording is een verantwoording ten opzichte van peers/collega's/deskundigen uit hetzelfde werkveld of dezelfde beroepsgroep. Ik baseer me hierbij mede op Douma (2009) en Mertens (2011).

4 In de bespreking van de case Hogeschool Windesheim, bijvoorbeeld accreditatie van opleidingen en die van Arkin het HKZ-ISO-traject.

Een dergelijke audit is redelijk eenvoudig in de uitvoering en heeft een duidelijk gegeven referentiekader met kwaliteitsstandaarden en een strak omljnd uitvoeringsproces.

Het resultaat van een dergelijke audit is in wezen: men voldoet of voldoet niet. En iedereen die zich voorbereidt op een dergelijke audit kan aan het referentiekader zien waaraan hij moet voldoen en zal er vervolgens alles aan doen om dat te realiseren/te laten zien (externe belang). Het belang is primair gelegen in het behalen of behouden van het certificaat of de accreditatie. Het gaat primair om een ‘overeengekomen’ garantie van basiskwaliteit. De auditee, de organisatie, is vaak extrinsiek gemotiveerd om deze audit uit te voeren, namelijk omdat men de accreditatie of certificatie wil behalen met een specifiek doel.

De kenmerken van audits met de functie ‘organisatie control’:

- 1 Er wordt gewerkt met een duidelijk omschreven referentiekader met beoordelingsrichtlijnen. Vaak is sprake van een verticale verantwoordingsrelatie.
- 2 De werkwijze van de audit, het auditarrangement, is duidelijk omschreven en voorzien van protocollen en instructies.
- 3 De uiteindelijke beoordeling van de omschreven set criteria of normen mondt uit in een eindoordeel en eindconclusies. Dit eindoordeel is kwalificerend of certificerend of accrediterend, het resulteert namelijk in toekenning van een certificaat, accreditatie, keurmerk of anderszins. Het is te typeren als een *one-way signal of result* waarover wel gecommuniceerd kan worden, maar waarover weinig dialoog mogelijk is. Eventueel zijn herstelacties binnen termijn mogelijk.
- 4 De nadruk in deze vorm van audits ligt vaak op het borgen, het beheersen van de kwaliteit van meer operationele processen en daarmee zijn de bevindingen vaak relatief eenvoudig, rechttoe rechtaan in lijn met de kwaliteitsstandaarden.
- 5 De auditee kan weinig tot geen invloed uitoefenen op het referentiekader en de vraagstellingen van de audit en het auditproces.
- 6 De professionele speelruimte van een auditor c.q. het auditteam is beperkt, namelijk heel specifiek gericht op het strak omschreven referentiekader. De handelwijze wordt sterk bepaald door het referentiekader en de omschreven werkwijze. De uitdaging op de professionele expertise van de auditoren is gering.
- 7 Het mogen blijven opereren in de markt, waarin de organisatie actief is, is vaak mede afhankelijk van het resultaat van dit type audit. Dit betekent dat het belang groot is om “het te halen”.
- 8 In de praktijk van alledag kan dit type audits op de auditee het effect hebben van “noodzakelijk, maar wat hebben we eraan”. En als het certificaat eenmaal binnen is, is het “een moment van rust, we kunnen weer aan het werk”.
- 9 Dit type audit is sterk te associëren met begrippen als inspectie, visitatie, toetsing, accreditatie.
- 10 Het referentie- of toetsingskader verandert in principe niet, tenzij onder invloed van veranderende maatschappelijke of politieke discussies. Het referentiekader volgt vaak het maatschappelijke debat.

5.2 Organisatie-uitvoering

Een tweede functie die ik onderscheid is de functie van 'organisatie-uitvoering'. Dit type komt in beeld omdat we merken dat een product of dienst en het bijbehorende 'productieproces' niet als *af te zonderen eenheid* tot stand komt, maar in relatie staat met diverse stakeholders (vooral de klant) en andere (besturings- en ondersteunende) processen. Met andere woorden: het beoordelen van de specifieke kwaliteit van een product, dienst of dienstverleningsproces sec alleen is te beperkt. Het gaat ook om de wijze van handelen en dienstverlenen, om ethisch, zorgvuldig en integer handelen, uitvoeren van de dienst en de wijze van omgaan met de klant (burger, cliënt, patiënt). Deze functie ligt in het verlengde van de vorige functie. De focus ligt echter sterker op de klantbeleving en klantwaardering en de betrokkenheid van de klant in het proces van totstandkoming.

Het zijn audits die meer gedomineerd worden door de expertsetting (Noordegraaf 2008), waarbij aard en invloed van de professionals (experts) en de stakeholders, vooral de klant, een grotere invloed krijgen. De audits worden vaak uitgevoerd in het teken van een verticale verantwoording, maar er sluipt een vorm van horizontale verantwoording in, omdat in de beoordeling vaak deskundigen uit het betreffende werkveld een rol krijgen toebedeeld als auditor (bijvoorbeeld NIAZ, HKZ, NVAO, Corporaties, Prezo) die soms onder het gedelegeerde opdrachtgeverschap van wet- en regelgeving opereren, soms onder het opdrachtgeverschap van een branche-organisatie of belangenorganisatie.

In deze audits staat het dienstverleningsproces, bijvoorbeeld het onderwijsproces of zorgproces centraal. De focus ligt op zowel de kwaliteitsborging van de procesgang als zodanig (doorlooptijd en volgorde van handelingen), als op het bewaken van de (uitvoering van de) zorg voor de klant, cliënt en de gewenste wijze van handelen in de procesgang⁵.

In de markt ziet men meer specifieke labels en referentiekaders voor klanttevredenheid en klantgerichtheid ontstaan. Ook naar aanleiding van incidenten in het onderwijs ontstaan er meer wijzigingen in de referentie- en toezichtkaders die professionaliteit en klantgerichtheid benadrukken⁶.

Deze audits zijn nog sterk ingegeven vanuit een rationeel bedrijfsmatige benadering. Zo worden voorwaarden gesteld aan professionaliteit (professioneel vakmanschap) door standaarden op te nemen over bekwaamheid, het hebben en voeren van functionerings- en beoordelingsgesprekken, dossiervorming, persoonlijke ontwikkelplannen en opleidingsplannen, het uitvoeren van medewerkers- en klanttevredenheidsonderzoeken, klantpanels en dergelijke. Dergelijke instrumenten en het doorlopen van de juiste stappen lijken in dit stadium belangrijker dan het

beoordelen van het daadwerkelijke professioneel of klantgericht handelen.

In deze audits is de invloed van branche- en professionele belangenorganisaties groot. Vaak komen zij met specifieke eigen inkleuringen van al bestaande of aangepaste referentiekaders. (NIAZ, Perspect Keurmerk, Raeflex, Prezo, KWH, NVAO). Hierdoor hebben deze audits sterker het karakter van soortgenoten/collega's beoordelen soortgenoten/collega's.

De focus ligt meer op de uitvoering van de operationele processen en op het benadrukken van de (professionele) spelregels, het wijzen op of herzien van gemaakte protocollen en procedures. Dat kan zijn ingegeven door externe branche- of belangenorganisaties, soms geformaliseerd in wet- en regelgeving. Het resultaat is dat de spelregels, procedures en werkwijzen steeds weer worden benadrukt als relevant voor de procesgang, de performance van de professionals en de uitvoering in de praktijk. *Er wordt een bepaalde gewenste wijze van handelen of uitvoeren benadrukt (proces en professioneel handelen).*

De kenmerken van audits met de functie 'organisatie uitvoering':

- 1 Er wordt in veel gevallen eveneens gewerkt met een richtinggevend referentiekader met beoordelingsrichtlijnen maar in veel gevallen in combinatie met eigen, meer specifieke beleidskaders of richtlijnen van branche- of professionele organisaties.
- 2 De werkwijze van de audit, het auditarrangement, is eveneens duidelijk omschreven en voorzien van richtlijnen. De leden van een auditteam bestaan geheel of voor een deel uit collega-professionals of deskundigen uit dezelfde branche.
- 3 De uiteindelijke beoordeling van deze audit mondt uit in een vorm van rapportage waarin de bevindingen worden verwoord. Soms strak in lijn met de kwaliteitsstandaarden, soms in sterke punten respectievelijk verbeterpunten of variaties. Er is meer ruimte voor communicatie tussen partijen en voor discussie over te nemen acties.
- 4 De nadruk in deze vorm van audits ligt, naast borgen en beheersen van de kwaliteit, ook meer op het verbeteren van de kwaliteit. De auditee heeft als zodanig nauwelijks invloed op de vraagstelling en het auditproces, zij het dat men soms via de sector of branche invloed kan uitoefenen op het referentiekader.
- 5 De professionele speelruimte van een auditor c.q. het auditteam is groter. Deze ligt niet zozeer in de richtlijnen voor het uitvoeren van de audit of de interpretatie van de standaarden, maar ook in het feit dat men professioneel met elkaar in gesprek kan gaan.
- 6 De focus van dergelijke audits ligt enerzijds op het mogen blijven opereren in de markt, branche, maar ook op een reflectie op de huidige staat van dienst of om te verbeteren. In een aantal gevallen kunnen de uitkomsten openbaar gemaakt worden in de vorm van een benchmark.

⁵ In het voorbeeld van Arkin gaat het hier bijvoorbeeld om de herziening van de behandelprogramma's. Dat vraagt zowel inhoudelijke, wetenschappelijke expertise als nadenken over de logistieke kant van het dienstverleningsproces.

⁶ Bijvoorbeeld in het Toezichtkader BVE 2012, gebied 6 'kwaliteit leraarschap'.

5.3 Organisatieontwikkeling

Deze functie betreft audits die integraal kijken naar een organisatie en de gehele bedrijfsvoering tot onderwerp kiezen. In vergelijking tot de andere twee functies ligt de nadruk hier op het geven van feedback over de samenhang tussen diverse onderscheiden organisatiegebieden, resultaatgebieden of kwaliteitsstandaarden. De focus ligt op het kunnen doen van uitspraken over de ontwikkeling van de gehele organisatie of instelling. Het is de PDCA- cyclus op de gehele organisatie en niet meer op een specifiek proces of product.

In de functie van 'organisatieontwikkeling' gaat het om het verkrijgen van een totaalbeeld van een organisatie door te kijken naar samenhang en samenwerking tussen de diverse organisatie- en resultaatonderdelen. Afhankelijk van het vraagstuk wordt ook een explicietere relatie gelegd met externe ontwikkelingen in de omgeving. Omdat de audit zich richt op de ontwikkeling van de gehele organisatie, neemt ook de complexiteit van de vraagstukken en de setting toe. Noordegraaf spreekt in dit verband over een ideologische setting. Afhankelijk van de organisatie treft men hier ook elementen aan van een gepolitiseerde setting. Arkin en de Hogeschool Windesheim zijn hiervan een voorbeeld.

Het gaat erom een organisatie *perspectief te* bieden, aanknopingspunten aan te bieden voor de verdere ontwikkeling. Deze audits zijn in vergelijking tot functie 1 en 2 meer gericht op het beoordelen of kijken naar de *ontwikkeling* van een organisatie en haar kwaliteitszorgsysteem, dan op *een momentopname*, een beoordeling van de stand van zaken op dit moment. Het gaat om de vragen: Wat wil men? Wat doet men? Wat zijn de resultaten? Welke acties onderneemt men om te verbeteren? Om deze vragen te beantwoorden ontkom je niet aan een ontwikkelingslijn in de beoordeling.

Audits van dit type reiken scharnierpunten aan die bijdragen aan het realiseren van de 'zone van de naaste ontwikkeling' (Wygotsky, 1981). Dit type audit levert een bijdrage aan het vaststellen of bepalen van de kracht van een organisatie om zich verder te ontwikkelen.

Doordat deze audits integraal kijken naar de kwaliteit en wijze van organiseren worden auditoren ook geconfronteerd met complexere vraagstukken, die enerzijds met de bedrijfsvoering sec te maken kunnen hebben (procesmanagement, personeelsmanagement, middelenmanagement, of het sturen en verbeteren van resultaten), maar ook met bestuurlijke en managementvraagstukken (bijvoorbeeld samenwerking management-professionals, teamvorming, rol van middenmanagement, verdeling van middelen). Vraagstukken die zich vaak aftekenen binnen de vierhoek, organisatiebesturing, leiding geven, bedrijfsvoering en professioneel handelen.

Dat levert sterke punten en verbeterpunten op voor een organisatie die vervolgens gestimuleerd wordt tot verbetering en verdere ontwikkeling. Audits met deze functie dragen bij aan meer inzicht voor een auditee om dit soort vraagstukken te duiden, de samenhang te laten zien en mogelijke oplossingen te zoeken. Deze vorm van auditing kan de voorgaande soorten van auditing in zich hebben: de inhoudelijke issues (al dan niet vertaald in normeringen) genoemd in de diverse referentiekaders kunnen in meer of mindere mate ook onderwerp zijn van dit type.

In deze audits is sprake van verticaal verdiend vertrouwen als ze gebruikt worden om het vertrouwen te winnen van de wet- en regelgever. *"Ik heb mijn systeem en zaken zodanig op orde dat we als organisatie goed in staat zijn om de kwaliteit (voorlopig) zelf te borgen en te verbeteren dus graag verminderd toezicht."*⁷ Soms gaat het om een vorm van horizontaal verdiend vertrouwen, waarbij *peers* (managers, directeuren of adviseurs) uit dezelfde sector of andere sectoren een organisatie het vertrouwen geven dat zij haar kwaliteitssysteem goed borgt en systematisch verbetert en vernieuwt, zodanig dat ze soms een kwaliteitsonderscheiding of prijs uitreiken.

De kenmerken van audits met de functie organisatieontwikkeling:

- 1 Er wordt gewerkt met een richtinggevend referentiekader of bedrijfsmodel. Men kijkt integraal naar de organisatie op zoek naar verbanden die iets 'extra's' kunnen opleveren of men zoekt heel specifiek de diepte door gericht naar bepaalde aandachtsgebieden te kijken.
- 2 De werkwijze van de audit, het auditarrangement, is vaak op hoofdlijnen beschreven maar biedt ook voldoende mogelijkheden voor de professionals om te variëren, mocht dat gewenst zijn. Vaak gaat dat in directe samenspraak met de organisatie.
- 3 De uiteindelijke beoordeling mondt uit in een vorm van rapportage waarin de bevindingen worden verwoord en in gesprek met de organisatie worden teruggekoppeld. De rapportage bevat meestal per standaard of organisatiegebied een formulering van sterke punten en gebieden voor verbetering, en enkele belangrijke conclusies (dominante thema's), waarmee de organisatie zelf bepaalt welke vervolgstappen zij onderneemt. Er is veel ruimte voor interactie en dialoog tijdens de audit en bij de nabespreking.
- 4 De nadruk ligt op het verder ontwikkelen van de organisatie (van de doelstellingen) en het aanreiken van nieuwe gezichtspunten. Het doel is om de organisatie te stimuleren en verder te helpen in de ontwikkeling. De aard van de vraagstukken is vaak complexer en afhankelijk van een groot aantal actoren en factoren. De vraag naar een dergelijke audit gebeurt (steeds vaker) op eigen initiatief van de organisatie.
- 5 De professionele speelruimte van een auditor c.q. het auditteam is groter evenals de expertise die gevraagd wordt van de auditoren. Er wordt een groter beroep gedaan op de professionele inbreng van de auditoren en vereist van hen een brede en diepe(re) kijk op de organisatie.
- 6 De auditee kan invloed uitoefenen op de audit en enigszins op het auditproces doordat men in veel gevallen een zelfevaluatie-rapport of managementreview aanlevert voor het auditteam. Binnen de aandachtsgebieden of kwaliteitsstandaarden kan men een eigen inkleuring en invulling geven aan de inhoud. De inrichting van het auditproces gaat vaak ook al in onderling overleg.
- 7 De focus ligt op reflectie, spiegeling waarbij een second opinion van externe auditoren wordt gevraagd. Het streven naar het beter doen, naar een vorm van betere of beste kwaliteit (excellentie) is vaker het uitgangspunt.

⁷ Voorbeeld is een landelijk project van het Kwaliteitsnetwerk MBO om te komen tot een instellingsaudit MBO-onderwijsinstellingen. Ook de instellingstoets in het HBO-onderwijs zou onder deze categorie geschaard kunnen worden.

5.4 Organisatiestrategie

Tot slot onderscheid ik de functie van organisatiestrategie. Een functie waarbij de strategische vraagstukken van de auditee centraal staan, waarop men zelf invloed kan uitoefenen. Het gaat om het verkennen van de strategische speelruimte. De bevindingen van de auditor en het auditteam die aan de orde worden gesteld staan vaak in het teken van deze strategische verkenning. Het zijn bovendien vaak bevindingen of onderwerpen die de organisatie eigenlijk zelf niet wil, durft of weet te expliciteren. Een audit die onderwerpen bespreekbaar maakt waar tot voor kort eigenlijk niet over gesproken mocht worden omdat ze politiek gevoelig lagen, ingegeven door de eigen cultuur of het publieke debat. Of een audit die (business)dilemma's verdiept en verscherpt. Meestal gaat het om vraagstukken waarvoor geen eenduidig antwoord te geven is, de zogenaamde venijnige vraagstukken (par. 2.5), die zich afspelen binnen een gepolitiseerde setting. Ze zijn niet alleen politiek gevoelig, maar ook mediagevoelig of kunnen dit plotseling worden. Als bijvoorbeeld een dode in de separecel wordt aangetroffen of een wijziging in de sociale zekerheidswetgeving directe gevolgen heeft voor een deel van de organisatie. Het zijn audits die uitgevoerd worden op het scheidsveld tussen organisatie en samenleving. Het zijn audits die ik schaar onder horizontaal en verticaal verdiend vertrouwen, waarbij het niet alleen gaat om het vertrouwen van *peers* of branchecollega's, maar ook om het winnen van vertrouwen van alle stakeholders van de organisatie.

Audits met deze functie dragen bij aan het agenderen of oppakken van veelal venijnige, complexe strategische vraagstukken. De audits leveren een bijdrage aan het vaststellen of en in welke mate een organisatie in het zoeken naar antwoorden op gecompliceerde vraagstukken de dialoog met de omgeving en de stakeholders aangaat. Te denken valt aan vraagstukken als aangaan van zinvolle partnerships, toegevoegde waarde van de organisatie, ondernemerschap en leiderschap op alle niveaus, differentiatie naar klantgroepen. In welke mate anticipeert de organisatie op snel veranderende behoeften en wensen van klanten, meningen en opvattingen? In welke mate is de organisatie verbonden met haar interne en externe stakeholders, beseft zij welke vraagstukken er spelen? En weet zij deze meer strategische vraagstukken zo te agenderen dat deze ook besproken kunnen worden, stimuleert zij de ontwikkeling van deze vraagstukken zodanig dat men verder komt?

De kenmerken van audits met de functie van organisatiestrategie:

- 1 Bij het kijken naar een organisatie of het vraagstuk wordt gebruikgemaakt van een diversiteit aan beschikbare bedrijfsmodellen, en veranderkundige noties en inzichten. Het kijken is hier een combinatie van *front-*, *back-*, of *under the stage* kijken (De Ruijter, 2000).
- 2 Eigen vraagstellingen of dilemma's van de organisatie zijn vaak de start en bepalen mede de basis van een aanpak en de selectie van het auditteam. Het gaat erom een referentiekader samen vast te stellen, dat betekenisvol is voor de auditee (herkenbaar voor zijn vraagstellingen).
- 3 De werkwijze van de audit wordt vastgesteld en is ingegeven door de aard en complexiteit van het vraagstuk, waarin alle relevante stakeholders een rol vervullen. Heel duidelijk wordt ook een verbinding gezocht en gelegd tussen 'buiten de organisatie en binnen de organisatie'.

- 4 De uiteindelijke beoordeling mondt uit in een rapportage waarin de bevindingen worden verwoord en in dialoog met de organisatie worden teruggekoppeld en verkend. De rapportage bevat meestal mogelijke oplossingsrichtingen of vragen waarmee de organisatie in het vervolg verder inhoud en vorm kan geven in het gesprek met externe en interne stakeholders.
- 5 De nadruk ligt op het verder ontwikkelen van de organisatie en het aanreiken van nieuwe gezichtspunten. Het doel is om te stimuleren in de ontwikkeling van de organisatie. De vraagstukken of problemen zijn niet eenvoudig op te lossen, complex en afhankelijk van een groot aantal actoren en factoren. De vraag naar een dergelijke audit is het eigen initiatief van de organisatie of netwerk van organisaties.
- 6 De professionele speelruimte van een auditor c.q. het auditteam is groot, evenals de expertise die gevraagd wordt van de auditoren (hoofdstuk 7). Er wordt een groter beroep gedaan op de professionele inbreng en het vergt een integrale manier van kijken van een auditor.
- 7 De auditee heeft een belangrijke invloed op de audit doordat hij zijn strategische dilemma's uitdrukkelijk inbrengt tijdens de audit en daarover graag vernieuwende inzichten of bevindingen terugontvangt. In die zin kan de auditee ook een eigen beeld aanleveren over de strategische issues, bijvoorbeeld in de vorm van een managementreview of bestuurlijke review. De inrichting van het auditproces gaat in onderling overleg omdat het relevant is om vertegenwoordigers van belangrijke stakeholders in het auditproces te betrekken.
- 8 De focus ligt op reflectie, verkenning van een (strategisch) vraagstuk waarbij een (second) opinion van externe auditoren wordt gevraagd.

Deze audits kijken ook meer specifiek naar het handelingsvermogen en -repertoire van de organisatie om voortgang te boeken in het beantwoorden van de strategische vraagstukken. Zo formuleert een organisatie de vraag bijvoorbeeld: *"Het management-team komt teveel in een zelfde operationele modus tot besluitvorming. Wellicht dat een externe spiegel op hun wijze van opereren meer omgevingssensitiviteit zou kunnen bewerkstelligen"*.

5.5 Onderscheid in de praktijk

In de praktijk van het auditen is de scheiding in functies niet zo strak. Functie 1 en 2 richten zich meer op een formele toetsing in het kader van het voldoen aan wet-regelgeving of branchestandaarden. De laatste twee functies richten zich meer op een reflectie op de ontwikkeling van een organisatie en hoe ze omgaat met de vragen waarvoor ze staat c.q. hoe ze leert en zich ontwikkelt. Vaak is het een vraag van de organisatie zelf. Dit zijn functies die meer gericht zijn op het stimuleren van een ontwikkeling van de organisatie.

De waterscheiding tussen functie 1 en 2 aan de ene en de functies 3 en 4 aan de andere kant is als volgt te typeren:

- 1 Aan de ene kant wordt de audit sterk ingegeven door een externe partij (in het kader van verantwoording, certificatie of accreditatie, of is de maatschappij de belanghebbende partij – functie 1 en 2); aan de andere kant wordt het initiatief genomen door de auditee, de organisatie – functie 3 en 4).
- 2 Aan de ene kant directe beoordeling dichtbij; aan de andere kant een meer indirecte beoordeling verder van de operationele werkvloer (beoordeling meer op afstand).
- 3 De audits met functie 1 en 2 kijken vaak naar een ontwikkeling die in het verleden ligt. Audits met functie 3 en 4 kijken naar de ontwikkeling in het licht van de voorgenomen doelstellingen of ontwikkelingen.
- 4 Aan de ene kant het stimuleren van een afgebakende vorm van leren; aan de andere kant een uitdrukkelijke wens om meer inzicht te verwerven in vraagstukken die met de ontwikkeling van de organisatie samenhangen en te willen leren van een audit meer in de breedte en diepte.
- 5 Aan de ene kant gericht op een externe certificatie, accreditatie en profilering; aan de andere kant gericht op zelf beter willen worden. Het vanzelfsprekende is niet goed genoeg, van het vanzelfsprekende wil men streven naar een excellente vorm van dienstverlening die bijdraagt aan de ontwikkeling van de samenleving.
- 6 Aan de ene kant een focus op het verbeteren van de operationele uitvoering van processen; aan de andere kant een focus op het ontwikkelen van het beter worden van de gehele organisatie c.q. samenleving. Dat laatste vraagt een meer bestuurlijke, contextuele en politieke beïnvloeding van het krachtenveld.
- 7 Aan de ene kant een beperkte focus op bedrijfsvoering; aan de andere kant een steeds uitgebreidere en interactieve oriëntatie op en dialoog c.q. verbinding met de omgeving inclusief de stakeholders.
- 8 Aan de ene kant een referentiekader met relatief weinig speelruimte en stringente eisen; aan de andere kant een referentiekader met meer speelruimte, invloed en mogelijkheden om het betekenisvol te maken tot invloed van de auditee (op aanpak, werkwijze en vraagstelling) tot zelfs medebepalend in het vaststellen van de *terms of reference*⁸.

- 9 Aan de ene kant gericht op (externe) verantwoording ten behoeve van een derde partij (overheid, branche e.d.) aan de andere kant meer gericht op leren en verbeteren.

8 De referentiekaders ten behoeve van de eerste twee functies richten zich vaak in hoofdzaak op de beoordeling en verbetering van kwaliteit van de meer operationele uitvoering van de werkprocessen of de geleverde producten of diensten en/of bijbehorende dienstverlening. De functies 3 en 4 zijn meer strategisch van aard.

5.6 Verborgen functie

Bovengenoemde functies zijn bedoeld om een audit te typeren en te categoriseren. Het zijn min of meer expliciete en benoembare functies. Daarnaast wil ik wijzen op de *verborgene functie* die men met een audit kan beogen. Een functie die mede een rol kan spelen in alle bovengenoemde onderscheiden functies. Ik noem er enkele.

- 1 Veel audits hebben natuurlijk ook een promotie- of marketingaspect, namelijk aan de buitenwereld te laten zien hoe goed de organisatie is en het doet. Dit publicitaire aspect bestaat uit twee componenten: laten zien dat je voldoet en dat je mee mag doen. Het doel kan ook zijn om de organisatie te profileren als voorloper of als 'beste van de klas' (benchmark).
- 2 Een audit kan ook als instrument gebruikt worden om voorgenomen management-beslissingen kracht bij te zetten en daarvoor een ondersteuning te zoeken. Vraagstukken die in termen van belangen en betekenissen omstreden zijn met meerdere belanghebbenden en soms strijdige opvattingen en soms voorzien in een ideologische lading. College van bestuur of raad van bestuur kan een audit dan gebruiken als hefboom om eigen ideeën of wensen door te zetten in de organisatie, als ze zelf onvoldoende in staat is om het voor elkaar te krijgen. Als een buitenstaander met zijn bevindingen bevestigt dat de gekozen strategische richting of acties goed zijn, kan dat de interne discussie helpen: *"Kijk, zij vinden het ook"*. Of het kan de organisatie voorbereiden op een eventuele aanstaande externe audit of deze mogelijk willen beïnvloeden.
- 3 Een andere verborgen functie is dat de centrale staf het uitvoeren van een audit probeert te gebruiken als reden voor haar eigen bestaan. Als de audit een positief resultaat toont kan dat worden toegeschreven aan de inspanningen van de staf of 'kartrekkers'. Net zoals de staf het instrument audit kan gebruiken, kunnen besturen of directies dat.

Op zich is het bij auditoren wel bekend dat zij een instrument kunnen zijn in handen van vele belanghebbenden. De kunst is om, dit wetend, gedegen onderbouwd de bevindingen terug te geven.

De condities voor een 'leerzame' audit



De condities voor een 'leerzame' audit

In dit hoofdstuk geef ik een antwoord op de tweede subvraag voor mijn onderzoek: Onder welke *condities* draagt een audit als leermoment bij aan de ontwikkeling van een organisatie?

Uit mijn onderzoek komen enkele voorwaarden naar boven die bepalen of de ontwikkeling van een organisatie wordt gestimuleerd. Ze worden hier één voor één besproken, maar staan in relatie tot elkaar. Het is het samenspel tussen deze condities dat uiteindelijk bepaalt of een audit bijdraagt aan de ontwikkeling van een organisatie en stimulerend werkt. Een audit wordt uitgevoerd op een bepaald moment in de tijd. Een audit geeft dan ook een schets van een organisatie op dat moment. Dat gebeurt onder de condities die op dat moment aanwezig zijn en hoe deze ingekleurd en ingevuld zijn. Timing is cruciaal, zoals het voorbeeld van Arkin aantoont.

6.1 Herkenning van de maatschappelijke dynamiek

De interactie tussen de organisatie en haar omgeving en de dynamiek die dat met zich meebrengt is bepalend voor de vraagstukken waarvoor de organisatie zich geplaatst ziet. Wil een audit zodanig kunnen aansluiten bij de auditee dat deze gestimuleerd wordt zich verder te ontwikkelen, dan is oog en oor daarvoor van belang.

We lezen in de casebeschrijvingen en in het beeld van de onderzochten ook een wens om meer rekening te houden met de diversiteit binnen een organisatie (andere cliëntgroepen, andere processen, andere omgevingsdynamiek, andere professionals e.d.). Referentiekaders en in navolging daarvan auditoren, veronderstellen te veel een eenduidig, gelijksoortig handelen aan te treffen in de audits.

Rekening houden met de diversiteit binnen de organisatie en de verschillende stadia van ontwikkeling van de afzonderlijke organisatieonderdelen is dus eveneens een voorwaarde. Naarmate de klantgroepen, marktsegmenten, medewerkers en belanghebbenden van de onderdelen verschillen, zal er ook meer oog en oor voor moeten zijn om alle partijen in hun ontwikkeling recht te doen. Zeker bij gefuseerde en complexe organisaties kunnen de omgevingssetting en de vraagstukken voor de verschillende bedrijfsonderdelen aanzienlijk verschillen.

Een organisatiebreed referentiekader en een audit die het geheel in ogenschouw neemt (Arkin of Windesheim) zal zich naast oog en oor voor de diverse afzonderlijke onderdelen en hun vragen en dynamiek, vooral ook richten op meer strategische issues wil de audit nog een impact op de ontwikkeling als geheel kunnen hebben. Het betreft dan onderwerpen zoals: hoe komen de spelregels voor de professionele en *managerial* speelruimte binnen de afzonderlijke onderdelen tot stand (besturingsfilosofie), hoe en op welke terreinen wordt er binnen de organisatie samenhang en verbinding gecreeërd, welke keuzes maakt men en waarom in de strategie en het organisatiebrede portfolio, hoe wordt het lerende vermogen binnen het grotere geheel gestimuleerd, op welke terreinen wordt samen opgetrokken en opgetreden naar externe financiers en stakeholders, welke (oude) cultuurfenomenen worden versterkt, getolereerd of afgezwakt binnen de organisatie.

In beide case-organisaties in dit onderzoek, Arkin en Hogeschool Windesheim, zien we dat de maatschappelijke tijdgeest en het debat over bedrijfsvoering, verzakelijking en fusies de audit(s) op een aantal momenten sterk hebben beïnvloed. Het marktgericht denken van de afgelopen jaren en de sterke gerichtheid op efficiënte bedrijfsvoering komen tot uitdrukking in de diverse auditrapportages. Ook de wens tot schaalvergroting ziet men bij beide organisaties. Arkin bijvoorbeeld heeft een gemeenschappelijke kracht weten te vinden (grootsteedse problematiek en meer op de integrale keten gerichte zorgbehandeling), terwijl bij Hogeschool Windesheim de fusie met de Vrije Universiteit later werd teruggedraaid.

Beide organisaties laten zien dat de wereld sterk gekleurd was door *management of means*. Procesmanagement, cliëntgerichtheid, resultaatmeting en professionele

ontwikkeling (HRM) zijn terugkerende thema's.

Beide organisaties proberen in de beginperiode de zorg voor kwaliteit te verbinden met hun strategische koers en doelstellingen. Ze laten de worsteling zien om de kwaliteit van zorg/onderwijs en organisatie op een hoger plan te brengen en tevens te voldoen aan de wet- en regelgeving. Ze proberen ook in controle te zijn en zich te kunnen verantwoorden en aan hun eigen ontwikkeling te werken. Zo laten de cases zien dat het ontwikkelen van indicatoren voor de kwaliteit van het primaire proces moeizaam verlopen is. Dat blijkt overigens ook uit uit ervaringen van vergelijkbare andere publieke organisaties (gebaseerd op de managementletters van het INK en Nederlandse Politie).

Beide organisaties hebben in het streven naar een verbetering van de kwaliteit gebruik gemaakt van meerdere referentiekaders en geprobeerd daartussen zinvolle verbanden te leggen. In tegenstelling tot bijvoorbeeld Hogeschool Windesheim heeft Arkin niet bewust gezocht naar een integratie van de diverse referentiekaders, maar hanteert ze de verschillende referentiekaders en vormen van auditing naast elkaar. Achteraf kan geconcludeerd worden dat de referentiekaders diverse /andere doeleinden beogen en andere niveaus in de organisatie aanspreken. De eventuele verbinding of integratie hebben de organisaties wellicht eerder complexer gemaakt dan dat ze bijgedragen hebben aan de daadwerkelijke verbetering van kwaliteit.

Wil de aansluiting met de organisatie er zijn, dan dient het referentiekader zich ook daadwerkelijk tot die zaken te richten die er toe doen, die beïnvloedbaar en bestuurbaar zijn door direct betrokkenen, management en leiding. De herkenbaarheid dient geborgd te zijn evenals de ruimte om er zelf inhoud aan te kunnen geven (betekenisvol referentiekader).

De vraag is of referentiekaders die tegenwoordig gebruikt worden voldoende ruimte bieden om aan dit type vraagstukken betekenis te kunnen geven. Ze zijn vaak nog gestoeld op het 'oude' rationele gedachtegoed (*management of means*) en houden te weinig rekening met de huidige tijdgeest, de diversiteit in ontwikkeling en belangen. Wil een audit een toegevoegde waarde hebben voor een organisatie, in de betekenis van de ontwikkeling van een organisatie uitdagen en stimuleren tot een volgende fase, dan zal ook het referentiekader daartoe een handreiking moeten bieden.

De eerste conditie laat zich omschrijven als de relatie tussen de maatschappelijke omgeving, een of meer belangrijke vraagstukken relevant voor de organisatie en de ruimte die het referentiekader biedt om de omgeving en de betreffende vraagstukken te verwoorden. Dit kan versterkt worden als de organisatie in staat is een duidelijke relatie te leggen tussen haar eigen ambitie en doelstellingen (beleidscyclus) en het eventuele referentiekader. Met andere woorden: kan ik duidelijk maken dat het referentiekader echt de ontwikkeling of verbetering van mijn kernactiviteiten stimuleert en bijdraagt aan het realiseren van onze ambitie of kan ik het op mijn organisatie toespijken?

Funcities

Hoe meer een organisatie de maatschappelijke context en haar vraagstukken kan 'lezen' in het referentiekader hoe meer men geneigd zal zijn (zelf) opvolging te geven aan de resultaten (auditfunctie 3 en 4). Een audit met functie 1 of 2 ziet men eerder als een noodzaak en betreft vaker een door derden aangereikt of opgelegd referentiekader dat beschouwd wordt als niet automatisch 'passend' bij de organisatie.

Er is nog een ander wezenlijk onderscheid. De referentiekaders die door de organisaties gebruikt worden, vooral in audits met functie 1 en 2, geven inzicht in de status van een organisatie (proces of dienst) op *dat moment* (namelijk het moment van beoordeling). Ze zijn minder gericht op de *ontwikkeling* die een organisatie doormaakt, maar kwalificerend van aard. Ze zijn vaak gericht op een beoordeling of bevestiging van het feit dat de kwaliteit geborgd is. Organisatiebrede of instellingsbrede audits, willen zij goed feedback kunnen geven, kijken meer naar de ontwikkelingsgang van een organisatie (van een beoordeling van het moment, waar komen we vandaan en waar gaan we naar toe).

Uit de beschrijving van de twee organisaties blijkt dat een aantal belangrijke verbeter- of ontwikkelthema's ook een tijdlang op de managementagenda terugkomt (bijvoorbeeld herontwerp van processen, professionele ontwikkeling, indicatoren voor de kwaliteit van zorg en het onderwijs). Het zijn thema's die enkel te duiden en te waarderen zijn in de voortgang in hun ontwikkeling, veel minder in het moment nu. En het zijn thema's die aangeven dat het dus complexe vragen zijn.

6.2 Handelingsbereidheid en handelingsvermogen van de leiding

De rol van de leiding blijkt een bepalende conditie te zijn voor het welslagen van een kwaliteitstraject, maar ook voor de ontvankelijkheid van een audit. Met leiding wordt hier bedoeld: het echelon bestuur en directie. Vaak is er persoonlijke betrokkenheid van een of meer cruciale spelers. Of de persoonlijke betrokkenheid en het enthousiasme zich ook vertalen naar het managementteam of medewerkers verstevigt of ondergraaft het succesvol zijn. Beide organisaties laten zien dat kwaliteitszorg is ingevoerd als een top-down proces.

Beide organisaties laten zien dat de bestuurlijke dynamiek van invloed is op de voortgang en implementatie van het kwaliteitsbeleid en de gesignaleerde verbeterpunten of bevindingen.

Als de leiding en het management kwaliteit en een kwalitatieve organisatieontwikkeling een warm hart toedragen dan is de kans groot dat er ook 'geluisterd' wordt naar een audit en deze opgevolgd wordt.

De vraag is ook of de bestuurder(s) het management vooral aanspreekt op managementgedrag gericht op verantwoording en control of dat de bestuurder(s) het management ook aanspreekt op professioneel gedrag en op het stimuleren van professioneel handelen. Vragen bestuurders en leidinggevendenden alleen naar de plannen en de acties of vragen ze ook naar het effect van de acties in de praktijk en op het professioneel handelen in die praktijk.

Naarmate de rol van de leiding in het kwaliteitstraject en de audit sturender is, groeit de kans op succes. Audits in het teken van functie 1 en 2 worden niet onbelangrijk gevonden door de leiding en het management, maar hun eigen daadwerkelijke betrokkenheid is 'meer op afstand'. Dat komt ook omdat de focus van dergelijke audits zich meer richt op het primaire proces en de verantwoordelijkheid voor het primaire proces in de huidige organisaties vaak is (door)gedelegeerd aan een andere managementlaag.

Gewenste rol van de leiding

De gewenste rol van de leiding laat zich als volgt omschrijven:

Een zichtbare regie en sturing

Regie en sturing door de leiding (doordrukken) maken dat het proces doorgezet wordt. Wisselingen in de top of van cruciale leidinggevendenden zorgen ervoor dat de organisatie vaak tijdelijk stilstaat en dat er tijd nodig is opnieuw op te starten. Op gezette momenten was dit het geval bij zowel Arkin als bij Hogeschool Windesheim. Een nieuwe bestuurder of manager moet zich de historie eigen maken, heeft het niet bedacht, wil het eerst even aankijken, wil zijn eigen plan kunnen maken. Gemaakte afspraken vallen tussen wal en schip, men wil voeling krijgen met de organisatie en de medewerkers en dat vraagt tijd.

De centrale vraag is in hoeverre de (kwaliteits)systematiek en de aanpak al verankerd en omarmd zijn binnen de leidinggevendenden, staf en medewerkers. Bestuurlijke continuïteit is belangrijk om een bepaald kwaliteitssysteem en wijze van auditing goed te kunnen implementeren.

Persoonlijke betrokkenheid

Als een leidinggevende(n) zelf voordeel ziet in het kwaliteitssysteem en het resultaat van de audit is hij ook geneigd zich zelf meer te committeren op het te behalen succes. Dit hebben we kunnen constateren bij Arkin: de algemeen directeur was aanvankelijk de grote stimulator van het kwaliteitsdenken binnen de Jellinek, door alle betrokkenen getypeerd als een bevlogen, visionaire man. Hij wordt gedreven door een combinatie van inhoud (het stimuleren van een betere kwaliteit van behandeling en organiseren) en door persoonlijke motieven (wetenschappelijke verdieping en profilering). Ook neemt het persoonlijk commitment toe als er andere winst te behalen valt, zoals het claimen van een voorloperspositie of een wetenschappelijke status of uitbreiding van relevant netwerk.

Het momentum voor een audit is niet geschikt als de top van de organisatie nog niet in positie is, of er andere zwaarwegende bestuurlijke of managementonderwerpen zijn die het gesprek bepalen, zoals bijvoorbeeld bezuinigingen of bestuurs- en directiewisselingen¹.

Inzetten van bestuurlijk of professioneel netwerk van bestuurders en staffunctionarissen

Een bestuurlijk of professioneel netwerk (formeel of informeel) waarin het kwaliteitssysteem inclusief de audits wordt gepropageerd en omarmd als onderscheidend ten opzichte van derden of als publicitaire winst, draagt bij aan het persoonlijk commitment van leidinggevendenden om door te zetten en er voor te gaan. Het geeft extra externe druk om het ook te doen en een audit aan te vragen.

Consensus onder de interne en externe politieke krachten over het kwaliteitssysteem en de wijze waarop de organisatie gestuurd moet worden om zich verder te ontwikkelen

Naarmate de leidinggevendenden meer eensgezind zijn over het kwaliteitssysteem, aanpak en werkwijze, is de kans op het stimuleren van de ontwikkeling groter. Een combinatie van gedeeld belang, commitment en sturing door de top maakt dat wordt doorgezet. Zodra andere belangen een rol gaan spelen in dit echelon, tijd en energie in andere onderwerpen gaan zitten, vervaagt de aandacht voor het kwaliteitssysteem en de waarde van de audits. Externe druk maakt wellicht dat men nog even doorgaat, maar vaak niet van harte en zonder de beleving dat het proces intrinsiek van waarde is voor de ontwikkeling.

¹ Zo zijn er diverse audits minder succesvol verlopen of ronduit mislukt omdat de bestuurlijke omgeving onvoldoende stabiel was op het moment van de audit (gebaseerd op enkele INK audits).

Funcities

De handelingsbereidheid en het handelingsvermogen van de leiding bij een audit met functie 3 en 4 wordt groter verondersteld omdat de auditee (zijzelf) dit soort audits vaker zelf initieert. De kans dat de leidinggevendenden er vervolgens naar handelen is groter (de intrinsieke motivatie), mits het auditproces positief verlopen is en de resultaten herkend, en erkend worden. Bij een audit met functie 1 en 2 geven leidinggevendenden mogelijk ook vervolg aan een audit, maar eerder omdat ze 'moeten', vanuit een extrinsieke motivatie. De kans is groot dat deze bevindingen dan ook eerder worden 'weggezet' of 'doorgedelegeerd'.

6.3 Handelingsbereidheid en handelingsvermogen van de staf

Een derde conditie is de rol van de kwaliteitsadviseur of staf als professioneel sparringpartner van leiding, management en medewerkers. Sparringpartner in deze zin is een persoon die beschikt over kennis en expertise op het gebied van kwaliteitszorg, over de organisatie (de corebusiness), die weet hoe de organisatie werkt (*front*, *back* en *under the stage*) en die het respect heeft van collega's (directeuren, managers en medewerkers). Deze personen hebben krediet en deskundigheid opgebouwd om indien gewenst te kunnen 'doordrukken' en weten commitment (actief of passief) te verwerven bij hun bestuur of directie. Hun professionaliteit en lef zorgen voor continuïteit.

Hierbij doet zich ook het fenomeen voor van de 'mode'. Op het moment dat de aandacht voor kwaliteit en kwaliteitszorg een nieuw onderwerp op de managementagenda is, ziet men dat bestuurders en leiding zich er mee bezighouden. Na verloop van tijd neemt de expertise binnen de organisatie toe, daalt de kennis neer in de organisatie en gaat de staf zich erin specialiseren. Dat maakt ook dat de aandacht van de directie en het management afneemt omdat zij ervan uitgaan dat het inmiddels georganiseerd en ingevoerd wordt. Het succes bij afnemende management-attentie lijkt dan bepaald te worden door invloed, positie en kwaliteit van de staf. Het wordt dan des te belangrijker dat zij de rol van deskundige sparringpartner weten en kunnen vervullen.

Gewenste rol van de staf

De gewenste rol van de staf laat zich als volgt omschrijven:

Gelijkwaardige relatie

De staf weet een professionele gelijkwaardige relatie te onderhouden met de leiding en beschikt over een *body of knowledge* en weet op de juiste momenten door te drukken. Deze *body of knowledge* bestaat onder andere uit kennis en inzicht in de (kwaliteits)biografie van de organisatie, de vakgebieden kwaliteitsmanagement, organisatiekunde en veranderkunde alsmede sociale en procesvaardigheden.

Professioneel netwerk

Belangrijk is dat de stafleden gevoed worden door wat ik noem de 'zone van de naaste ontwikkeling' en dat zij mede gevoed door hun netwerk een meerwaarde voor de organisatie opleveren aan kennis, contacten en *best practices*. Voeding betekent hier niet alleen door *peers* uit soortgelijke organisaties, maar ook door meer verdieping van kennis en ervaring uit wetenschap en andersoortige organisaties. In de onderzochte organisaties² blijken de stafposities gedurende langere tijd

2 Ook op basis van gesprekken met andere organisaties blijken kwaliteitsmanagers al gedurende langere periode deze functie te vervullen. Ze zijn een continue factor, soms ondanks bestuurs-, directie- of managementwisselingen.

ingevuld te worden door *dezelfde* personen of blijkt hun betrokkenheid een constante factor te zijn geweest door de jaren. Blijkbaar is het nodig dat een staf niet alleen competent is in de zin van kennis en kunde, maar zich ook een positie weet te verwerven en deze weet in te nemen gedurende een langere periode. De professionele invulling van deze positie in het samenspel met de leiding blijkt een belangrijke conditie te zijn.

Functionies

Dit geldt voor alle auditfuncties, maar de complexiteit en de integraliteit in de benadering en werkwijze nemen toe naarmate sprake is van een audit met de functie 3 of 4. Naast specifieke vakgerichte kennis wordt dan ook een beroep gedaan op meer integrale organisatiekennis en ervaring van de organisatiecultuur, -strategie en -politiek.

6.4 Vermogen tot reflecteren

Van groot belang is de mate waarin een organisatie in staat is om zelf over haar eigen performance en handelen (hoe ze aan die performance komt) en gewenste verbeteringen na te denken. Leidinggevend, management en medewerkers moeten in staat zijn om zich te focussen op die verbeterthema's die echt het verschil maken, de dominante thema's.

Is de organisatie in staat daarvoor instrumenten of manieren van werken te organiseren die als zinvol hulpmiddel ervaren worden om het reflectiegesprek te voeren met interne en externe stakeholders? Weet ze deze manier van werken die overeengekomen is ook met een bepaalde discipline en regelmaat uit te voeren? Een van de meest geëigende manieren van werken om een vorm van reflectie te bevorderen is een beleidscyclus of een planning- & controlcyclus in te richten, vaak aangevuld met managementgesprekken en teamreviews. Van belang blijkt dan te zijn of de resultaten van interne en externe onderzoeken en audits naast de periodieke managementinformatie een rol van betekenis krijgen in deze cyclus. Daarnaast is een planning- & controlcyclus als 'papierwerkelijkheid of dashboard' niet zinvol als er niet over gesproken wordt en er op de inhoud en de uitvoering gestuurd wordt. Kernvraag is of er niet alleen een verankering plaats vindt op papier of in een dashboard, maar of er ook over gesproken wordt en op welke manier?

Of daadwerkelijke vormen van reflectie mogelijk zijn en worden bevorderd hangt af van de besturingsfilosofie en het besturingsklimaat/cultuur (zie punt 2). Wordt dit klimaat meer gedreven door controle of meer door leren, wordt enige mate van diversiteit in de uitvoering van besturing getolereerd of wordt alles volgens eenduidige richtlijnen dichtgeregeld? In welke mate worden de units en teams gestimuleerd van elkaar te leren, wordt kennis uitgewisseld en geeft men elkaar onderlinge feedback?

In dit soort reflectiegesprekken is het van belang om uitdrukkelijk stil te staan bij de inhoud van de werkzaamheden, niet alleen of de procedures werken en de spelregels worden gevolgd, maar ook bij de onderlinge relaties en verhoudingen. Niet alleen door elkaar aan te spreken op managementgedrag (hebben we gedaan wat we moeten doen), maar ook op professioneel gedrag (drijft het ons professioneel handelen en gedrag).

Functionies

Deze conditie is belangrijk bij alle auditfuncties, maar zeker bij de functies 3 en vooral bij 4. Bij de functies 3 en 4 worden organisaties namelijk zelf ook uitgedaagd om een actieve inbreng te hebben in het auditproces en de beeldvorming. Ze worden uitgedaagd om tijdens het auditproces te reflecteren op diverse vraagstukken die relevant zijn voor de eigen organisatieontwikkeling.

6.5 Aansluiting bij professionals en kernproces (klant)

Het aanspreken en betrekken van uitvoerende professionals op en bij kwaliteitszorg en kwaliteitsverbetering heeft een positief effect op de opvolging van een audit (betere borging, uitvoering verbeterpunten). Het draagvlak voor de verbeteracties groeit immers. Een belangrijke vraag is dus in hoeverre de professionals (docenten, behandelaren) daadwerkelijk inbreng hebben en betrokken zijn bij het kwaliteitssysteem en zich 'eigenaar' voelen³. Welke beelden heeft de operationele werkvloer over alle instrumenten en methodieken die ingezet worden om de kwaliteit van de zorg of het onderwijs te verbeteren en audits te organiseren? Ervaren zij het als een kunstje of een 'moetje' of als 'zinvol' en 'nuttig'?

Arkin en Hogeschool Windesheim laten in dit opzicht (zeker in de eerste periode) kansen liggen. Kwaliteitszorg en -management worden sterk gedomineerd door bestuurders en (staf)managers. Het is in veel mindere mate het domein van de uitvoerende professionals. Temeer daar weinig sprake is van het aanspreken op vakinhoudelijk kwaliteit, maar het in hoofdzaak gaat over organisatorische kwaliteit (het verbeteren van de bedrijfsvoering).

Arkin heeft die verankering gezocht door onder andere de inbreng van wetenschappelijk onderzoek en kennis te koppelen aan eigen inzichten, kennis en ervaring binnen de organisatie. Dat verhoogt de kans op een succesvolle invoering en continuïteit bij het verbeteren van de kwaliteit. Hogeschool Windesheim heeft geprobeerd een relatie te leggen met het accreditatiekader, hetgeen echter niet geholpen heeft om het professionele handelen direct aan te spreken.

Benadering van het begrip kwaliteit vanuit een managementperspectief of vanuit een professioneel perspectief maakt een wezenlijk verschil (Weggeman, 2007; Kleijnen, 2012). Wentink maakt bij een kwaliteitssysteem een onderscheid in een managementsysteem en een technisch systeem. Het managementsysteem omschrijft hij als *"alle activiteiten op het gebied van planning, besluitvorming, organisatie, beheersing, evaluatie, motivatie, training en betrokkenheid van medewerkers, om kwaliteit metterdaad te kunnen waarborgen en verbeteren"*. Het technisch systeem omschrijft hij als *"alle methoden en technieken die gehanteerd kunnen worden om de wensen, behoeften en eisen van klanten en hun opvattingen over de geleverde kwaliteit te kennen."* (Wentink, 1998, p. 24) Ik zou ook een professioneel systeem willen onderscheiden van het managementsysteem. Wordt het managementperspectief sterk gedreven door (interne en externe) verantwoording,

3 J.L.A. Geurts, & Merks-van Brunschot, W.L.C.M. (2007) pleiten ervoor om professionals in de zorg een duidelijke rol te geven in het laten meebesturen van zorginstellingen. Deze gedachtegang is m.i. vergelijkbaar met het bewaken, borgen en verbeteren van de kwaliteit voor de zorg, onderwijs en andere sectoren. Ook daarvoor geldt dat betrokkenheid en draagvlak onder uitvoerende professionals essentieel is en het van belang is hen een invloedrijke positie te geven in audits. Participatie vergroot de binding met de organisatie, het maakt medeverantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid en de keuzes en zorgt ervoor dat essentiële strategische informatie over de cliënt of student de organisatie binnenkomt.

monitoring en controle, het professionele perspectief wordt sterk gedreven door professioneel, vakmatig beter doen, kennis en ervaring- en attitudeontwikkeling, uitwisseling van best practices. Het laat zich omschrijven als het continu werken aan de verbetering, het stimuleren van de vakinhoudelijke expertise, creativiteit, initiatief en ondernemerschap, samenwerkingsbereidheid, blijvende betrokkenheid, vernieuwen en versterken van de professionele ontwikkeling (Weggeman, 2007, p. 260) en de interventies, instrumenten en werkwijzen die daarvoor worden ontwikkeld. Een kwaliteitszorgsysteem gevoed enkel vanuit het managementperspectief en zonder verankering in het professionele domein staat op zichzelf en leidt tot façadegedrag en heeft geen daadwerkelijke invloed op doorleefd en verbeterd professioneel handelen. Smid (2012, p. 17) pleit er in dit verband voor *"dat bestuurders en managers zo acteren dat ze niet langs de mensen heen schieten <...>. Verbinding zoeken met het werk, verbinding met 'people' is essentieel. People dat zijn: de 'klanten' met hun risico's én de mensen die met de klanten samenwerken: de professionals."*

Professionals zijn mijns inziens sterker beïnvloedbaar door hun professionele collega's en beroepsgroepen dan door managers of directeurs (behalve als ze zelf ook beschikken over professionele expertise en daarvan getuigen). Voor audits betekent dit dat ook professionals uit het betreffende domein vertegenwoordigd moeten zijn. Overigens in een gezonde verhouding met andere disciplines omdat het opnemen van alleen collega-professionals in een auditteam leidt tot een horizontale beoordeling onder collega's, beoordeling van professioneel meesterschap en weer minder de aansluiting met het managementsysteem borgt.

Een vergelijkbare conclusie is te trekken voor de relatie met de cliënt, patiënt of klant. Veel referentiekaders die ontwikkeld zijn en gebruikt worden door auditoren, benoemen expliciet de relatie met de klant, de klantgerichtheid en het belang van de betrokkenheid van de klant bij de verbeteren van de kwaliteit. Ook hierbij geldt dat de wijze waarop dit in dergelijke referentiekaders is opgenomen voornamelijk gevoed is vanuit een managementperspectief (*management of means*). Het meten van de klanttevredenheid is van belang om te kunnen bijsturen en nieuwe producten en vormen van dienstverlening te kunnen ontwikkelen. Maar stimuleren de kwaliteitsstandaarden in dergelijke referentiekaders nu ook een daadwerkelijke verbetering van de behandeling, de zorg, het onderwijs? Ook hier is een verankering met het klantsysteem dus gewenst, bijvoorbeeld in de vorm van stevige cliëntorganisaties of klantplatforms. Naarmate het referentiekader ook meer de nadruk legt op het verbeteren van de daadwerkelijke inhoud van de behandeling van de cliënt, patiënt of het onderwijs aan de student, zal de klant er ook wat van merken.

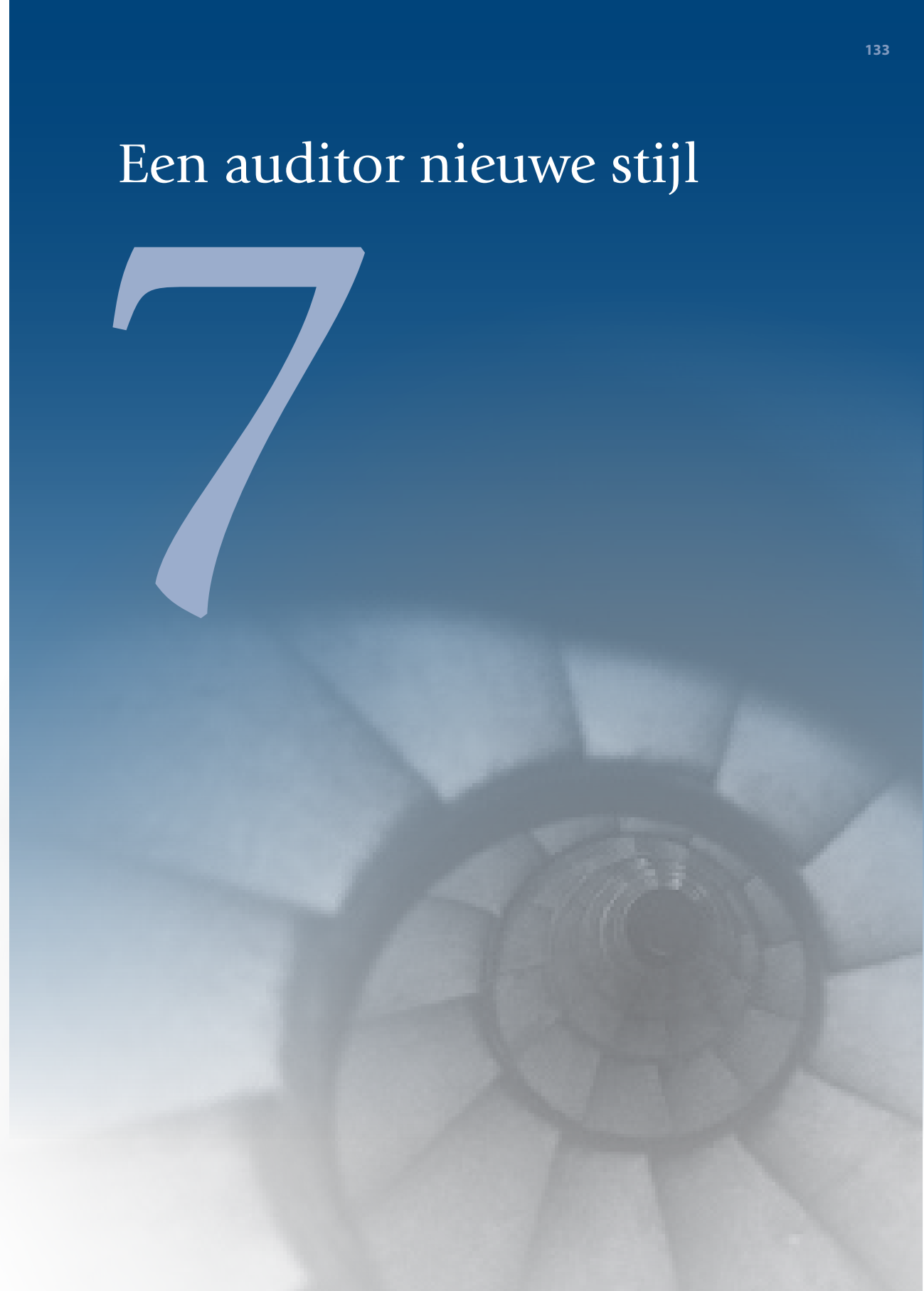
De meeste kwaliteitszorgsystemen, verwoord in referentiekaders, zijn managementgedreven en niet professional gedreven. Zeker in de functies 1 en 2. De functies 3 en 4 geven meer ruimte om ook te kijken naar en te reflecteren op het professioneel handelen.

Tot nu toe heb ik de condities beschreven die de organisatie (auditee) zelf in de hand heeft. Hierna volgen enkele condities die eveneens van invloed zijn op de vraag of een audit bijdraagt aan de ontwikkeling van een organisatie, maar deze condities worden vaak beïnvloed door intermediairs.

Voor het welslagen van een audit zijn natuurlijk het auditteam en de competenties van de afzonderlijke auditoren belangrijk. In hoofdstuk 7 ga ik daar op in.

Een auditor nieuwe stijl

7



Hoofdstuk 7 - Een auditor nieuwe stijl

Een audit kan diverse functies vervullen en in meer of mindere mate in het teken staan van organisatiecontrole, organisatie-uitvoering, organisatieontwikkeling of organisatiestrategie (zie hoofdstuk 5).

Wil een audit in een dergelijke setting voldoende toegevoegde waarde bieden en impact hebben, dan wordt een groot beroep gedaan op de competenties van de auditors, die deel uitmaken van een auditteam. In het publieke debat worden overigens zelden vragen gesteld bij die competenties, maar wordt er stilzwijgend vanuit gegaan dat voorafgaand aan de audit een selectie op competenties (opleiding, kennis, ervaring, houding) is uitgevoerd.

Dit hoofdstuk gaat over de derde en laatste subvraag van dit onderzoek: Welke eisen stelt een audit aan de competenties van een auditor als een audit wil bijdragen aan de ontwikkeling van een organisatie?

Een auditor dient in een kort tijdsbestek een grote prestatie en veel kwaliteit te leveren. In hoofdstuk 2.6 is zijn specifieke positie beschreven als derde partij. Nu is het is zinvol om uitvoeriger stil te staan bij zijn competenties. De beschreven cases, naast ervaring van de auteur en gesprekken met auditoren en kwaliteitsmanagers, geven mede betekenis aan deze competenties.

7.1 De auditor

Competenties

Om als derde goed te kunnen functioneren moet hij zich bewust zijn van zijn positie en de daarmee verbonden competenties.

- 1 Een auditor dient te beseffen dat zijn persoon (met het auditarrangement) als zodanig al invloed uitoefent binnen het krachtenveld van de organisatie. Zijn observaties, zijn vraagstelling, zijn houding en optreden beïnvloeden de organisatie, de respons en het gedrag dat hij of zijn ontvangt.
- 2 Een auditor is vrij van belangen, heeft voldoende distantie en geen belang bij de uiteindelijke uitkomst of het resultaat van een audit. Is objectief en vrij van elke relatie met de organisatie of haar medewerkers. Zijn onafhankelijkheid maakt dat hij kritisch kan zijn in zijn oordeelsvorming en vrijelijk gesprekken kan voeren met alle mogelijke betrokken partijen.
- 3 In de positie van de derde is de auditor primair niet zozeer gericht op zijn eigen ego als wel op dat van de auditee (de alter) en probeert te zoeken naar ontwikkelingsmogelijkheden en openingen om vraagstukken, dilemma's of spanningsvolle relaties bespreekbaar te maken.
- 4 Een auditor vervult een tijdelijke functie die soms zelfs eenmalig is en pleegt daardoor vaak een interventie waarvan hij of zij het uiteindelijke resultaat (welke acties worden daadwerkelijk ondernomen naar aanleiding van mijn audit) vaak niet meer meemaakt.
- 5 Een auditor dient te beseffen dat hij altijd afhankelijk is van de informatie die hij vooraf ontvangt van de organisatie (al dan niet in de vorm van een zelfevaluatie) in de vorm van documenten of op basis van gesprekken met interne en eventueel externe stakeholders.
- 6 Een auditor dient zichzelf de vraag te stellen hoe hij binnen het krachtenveld van de organisatie positie kiest die het meeste recht doet aan zijn onafhankelijke positie. Kiest hij min of meer bewust om zijn oor te laten hangen naar de informatie van de leidinggevendenden (vaak ook direct of indirect de opdrachtgever) of richt hij zich naar de zwakkeren in een organisatie, vaak getypeerd als de operationele laag medewerkers. Of kiest hij voor een duidelijke onafhankelijke en professionele rol.
- 7 Een auditor dient ook zorgvuldig om te gaan met de informatie. Hiervoor worden in veel gevallen enkele ethische spelregels afgesproken, maar desondanks heeft een auditor ook de taak om de informatie uit een gesprek evenwichtig te gebruiken in een ander gesprek.
- 8 Alhoewel de rol van de auditor tijdelijk is, dient hij in staat te zijn zich in een kort tijdsbestek te verdiepen in een organisatie die in meer of mindere mate complex is (qua markt, problematiek, stakeholdersvelden e.d.)
- 9 In de rol van derde partij gaat het niet alleen om mogelijke problemen, dilemma's te duiden of uitspraken te doen over het voldoen aan externe criteria of eisen, maar ook om zorgvuldigheid te betrachten in de relatie met de auditee(s) (de organisatie).

Om een geloofwaardige rol te kunnen vervullen en vertrouwen te krijgen en te behouden in de rol van auditor is het dus van belang dat er voldoende distantie is tot de auditee, er een onafhankelijke positie ingenomen kan worden en de organisatie het toestaat of wenst om een derde partij, in dit geval een auditor, toe te laten.

De rol verschuift in gewicht en impact naarmate de functie van een audit verschuift (zie hoofdstuk 5). De negen kenmerken zijn altijd relevant. Echter de zwaarte van de kenmerken neemt toe al naar gelang de auditfunctie verschuift van 1 naar 4 evenals het beroep dat gedaan wordt op de competentie van de auditor.

De auditor dient zich altijd bewust te zijn van deze kenmerken. Ze vormen de basis voor zijn handelend optreden.

De basis kan worden *opgebouwd/verbreed* met een tiental specifiekere competenties¹, noodzakelijk voor het uitvoeren van een audit met functie 3 of 4².

Specifieke competenties

1. Sensitiviteit voor de maatschappelijke omgeving

Een auditor dient sensitief te zijn voor de maatschappelijke omgeving van de organisatie. Deze sensitiviteit komt tot uitdrukking in de volgende aspecten:

- 1 Hij dient aan te sluiten bij de maatschappelijke setting en dynamiek van een organisatie(onderdeel) en de diversiteit binnen het grotere geheel te kunnen begrijpen om deze vervolgens te kunnen duiden in het licht van de vraagstelling van de organisatie (of opdrachtgever). Zo luidde de vraagstelling van Arkin in 2009: *“Hoe kunnen we tot een meer geïntegreerde Arkin-organisatie komen en wat is daarvoor nodig”*. De vraag is zo geformuleerd dat deze ruimte biedt om te leren en getuigt van de wens om feedback te ontvangen. Een auditor die bij een regionaal korps van de Nederlandse politie een audit uitvoert, zal bereid moeten zijn zich te verdiepen in de ontwikkelingen van de nationale politie, het openbaar ministerie en de veiligheidsregio's. Sensitief betekent hier: hij zal bereid moeten zijn om de context van de organisatie 'op te rekken'.
- 2 Hij dient de dynamiek van de vraagstukken en de betrokken belanghebbenden te kunnen duiden in hun maatschappelijke setting (Noordegraaf), zonder daarbij op voorhand een oordeel te vormen. Sensitief betekent hier: openstaan en geïnteresseerd verkennen.

1 Competentie wordt omschreven als bevoegdheid tot handelen of tot oordelen aldus het Groot Woordenboek van de Nederlandse Taal. Ik formuleer competentie als een bundeling van kennis, ervaring, vaardigheden en houding.

2 Tegenwoordig wordt met inachtneming van de genoemde kenmerken ook steeds vaker gekeken naar de gedragskenmerken die het handelen van een auditor bepalen. Het e-assessment, waarmee de auteur ervaring heeft opgedaan, bestaat uit een indicatorensysteem dat persoonlijk werkgedrag inzichtelijk maakt. Al vrij snel nadat het e-assessment door de eerste auditoren werd ingevuld, hebben we geconstateerd dat er een onderscheid gemaakt zou moeten worden tussen twee typen gedragsprofielen voor een auditor, namelijk de auditor – onderzoeker en de auditor – sparringpartner (database met zo'n 200 profielen). Waarbij het van belang bleek te zijn dat met name de voorzitter of lead auditor in belangrijke mate kenmerken van de auditor-sparringpartner invult.

- 3 Hij dient oog te hebben voor ontwikkelingen die de organisatie de afgelopen periode heeft doorgemaakt. Historisch organisatiebesef kan waardevolle informatie geven over huidige vraagstukken, zeker waar het vraagstukken betreft die de cultuur van de organisatie raken. Sensitief betekent hier: waarderen van de historie die (mede) bepalend is voor de huidige organisatie en oog hebben voor de waarden en normen die in de cultuur verankerd zijn.

2. Situationeel kunnen omgaan met het referentiekader

Een auditor dient te beseffen dat een referentiekader waarmee hij een organisatie beoordeelt, gekleurd is met normen en criteria die gebaseerd zijn op bepaalde overtuigingen over hoe een organisatie (binnen de branche, sector) zou moeten functioneren. Dus een auditor dient te beschikken over 'doorleefde' kennis van het referentiekader en de bijbehorende spelregels.

Natuurlijk is het vanzelfsprekend dat een auditor zich niet laat leiden door zijn eigen referentiekader, maar door het overeengekomen of hem aangereikte referentiekader. Ik wil daaraan toevoegen dat een auditor ook het referentiekader in het gebruik kan 'oprekken', in het belang van de audit en na overleg met de auditee. Dit heeft te maken met de wijze waarop een auditor de *terms of reference* of de kwaliteitsstandaarden interpreteert. Hierbij doet zich het fenomeen voor dat een auditor, op basis van de maatschappelijke setting van de organisatie, zijn inzicht in de branche (materie), zijn eerdere ervaringen binnen of met soortgelijke organisaties en zijn auditervaring kan beschikken over een vorm van 'praktische wijsheid', die maakt dat hij situationeel verantwoord een andere interpretatie kan maken van een standaard of aspect van het referentiekader. Het is vaak niet objectief te duiden, maar *“een vorm van kennis die vooral met waarneming te maken heeft en het kunnen onderscheiden van de relevante details in een bepaalde setting.”* (Kessels e.a. 2002 p. 144)

3. Inlevingsvermogen

Een auditor dient te beschikken over het vermogen zich in te leven in de core-business van de organisatie, de auditee. Welke opdracht stelt de organisatie zich en welke waarde wil ze door haar producten en diensten toevoegen aan de samenleving? De vraag is of een auditor dient te beschikken over specifieke materiedeskundigheid in relatie tot de corebusiness. Afhankelijk van het object van de audit, het referentiekader en de vraagstelling kan dit het geval zijn. Een vorm van materie-/branchedeskundigheid in het auditteam is zeker relevant en wordt steeds relevanter naarmate de complexiteit van de producten of diensten toeneemt. Maar mijns inziens is het ook van belang dat er collega-auditoren zijn die deze vakdeskundigheid in relatie tot de organisatie- en maatschappelijke dynamiek kunnen bevragen. In een gesprek met een kwaliteitsadviseur werd dit als volgt verwoord:

“Een reden nog in het rijtje: de deskundigheid van de auditoren. Niet de vaardigheden, maar de materiedeskundigheid. Of je een instelling kent en dergelijke. Een van de mooie voorbeelden, de audit was op zoek naar resultaten. In visie/missie of zelfevaluatie stond dat wij toonaangevende kwaliteit nastreven en een van de beste zorginstellingen willen zijn. Terecht komt dan de vraag: waarin komt dat tot uitdrukking? Het auditteam was op zoek naar indicatoren voor onderbouwing. Deze twee auditoren hadden de visie dat een van de indicatoren zou moeten zijn het genezingspercentage van patiënten. Daar is wel 20, 25 minuten over gepraat met verschil-

lende mensen en er werd gevraagd: hebben jullie dat? Iedere keer is het geprobeerd, maar een genezingspercentage als indicator werkt niet bij ons. Je moet iemand helpen een hulpvraag te beantwoorden. Dat antwoord kan zijn dat je iemand geneest, maar het antwoord kan ook zijn dat je mensen begeleidt in het overlijden, een pijnstillertje geeft, een diagnose stelt. Dus genezingspercentage is geen goede naam. Dat is een aantal keren aangegeven. Dan zie je toch weer in de rapportage en het afrondend eindgesprek terugkomen: 'de zorginstelling kan niet aantonen dat het kwalitatief beter is want het kan niet laten zien wat het genezingsproces is'."
(Kwaliteitsmanager zorginstelling)

Dit citaat beschrijft goed wat ik bedoel met inleven in de corebusiness: ten eerste een zodanige kennis en verdieping om dit soort miscommunicatie te voorkomen. Ten tweede dat, als de reactie van een auditee is zoals in het citaat beschreven, niet vastgehouden wordt aan een eigen beeld, maar een vraag gesteld wordt naar wat dan wel relevante indicatoren zijn, waarom en hoe het daarmee staat. Mijn stelregel is dat er in ieder geval specifieke branche- of sectordeskundigheid aanwezig dient te zijn binnen het auditteam, maar niet 'dominant'. Er moet ook geborgd zijn dat er voldoende andere deskundigheid aanwezig is.

4. Het vermogen tot zelfreflectie

Een auditor dient te beschikken over een gezonde zelfkennis, die maakt dat hij in staat is om op zijn eigen functioneren te reflecteren (reflexief bewustzijn, Giddens). Dit komt tot uitdrukking in de volgende aspecten:

- A Een auditor zal in zijn positie moeten weten wat van hem gevraagd wordt en hoe hij gezien wordt. Als derde partij is hij een tijdelijke interventionist, die door zijn handelen invloed uitoefent binnen een organisatie en daardoor ook mede beïnvloed wordt. In teamverband dient vanuit dit besef een corrigerend mechanisme ingebouwd te worden om te strikte eenzijdige opvattingen en beelden te corrigeren, te bevragen en te verkennen vanuit meer dan één invalshoek. Doorbouwen op wat we geleerd hebben zal blijken onvoldoende te werken.
- B Een auditor dient integer te handelen vanuit een ethisch bewustzijn waarbij enkele basisspelregels relevant zijn:
 - Afspraken over auditing en advisering (tijdens of bij het vervolg op een audit);
 - Afspraken over de onafhankelijke positie; dat wil zeggen er mag geen sprake zijn van belangenverstrengeling (niet nu en niet in de toekomst);
 - Een auditor moet beseffen dat hij zich altijd zal moeten kunnen verantwoorden over de wijze van uitvoering en zijn bevindingen. Zowel naar de auditee (de organisatie) als naar een eventuele intermediaire organisatie en zijn collega's in het auditteam.
 - Afspraken hoe om te gaan met de verkregen informatie en beleidsdocumenten en de bevindingen waarover gerapporteerd wordt en hoe omgegaan wordt met het auditrapport.

5. Respectvol omgaan met de auditee

Een auditor dient respect en waardering te hebben voor de ambitie van de organisatie, haar inspanningen en behaalde resultaten. De basishouding dient er een te zijn van respect en waardering die ruimte laat voor de gemaakte keuzes van de organisatie. Deze zijn alleen ter discussie te stellen in het licht van/in relatie tot de resultaten en eventuele feedback (resultaten) van de stakeholders.

6. Luisteren en vragen stellen

Een auditor dient te beschikken over de communicatievaardigheden luisteren en vragen stellen. Luisteren in de betekenis van door aandacht en belangstelling te tonen anderen de ruimte te bieden zich te uiten over zaken die hen in het licht van de audit bezighouden. Waarbij de auditor altijd dient te beseffen dat hoe er gesproken wordt (de bewoordingen en beelden) over de organisatie, de ontwikkelingen en de medewerkers, de werkelijkheid kleurt. En dat dit in belangrijke mate geïnitieerd wordt door sleutelpersonen binnen en buiten de organisatie.

Hij dient te beschikken over de vaardigheid om vragen te stellen in de onderstaande betekenis:

- A De auditor beseft dat een vraag stellen niet alleen een beroep doet op de kennis en 'bewust geleerde' ervaring, maar dat de persoon in kwestie ook opereert in een omgeving en relatieveld, die hem in positie brengen of houden en zo mede bepalend kunnen zijn voor zijn reactie. Een antwoord op een vraag houdt dus bewust of onbewust rekening met de complexiteit van de interacties en de omgevingskenmerken waarin een persoon zich bevindt. Een auditor stelt dus onder andere vragen die het krachtenveld in ogenschouw nemen en de vorm en inhoud van de onderlinge interacties verkennen.
- B De auditor beseft dat de vragen vaak gebaseerd zijn op een verwoorde werkelijkheid (allerlei beleidsdocumenten, zelfevaluaties), die wederom vaak een afgeleide werkelijkheid vormen van andere beleidsdocumenten, procedures en richtlijnen. Er is nog geen zicht op een fysieke werkelijkheid. Vragen die gesteld worden tijdens een audit aan een auditee dienen er dan ook op gericht te zijn de fysieke werkelijkheid te verkennen en te onderzoeken. Hoe verloopt het in de dagelijkse uitvoering? Het alleen laten vertellen over hoe het gaat in de praktijk is niet voldoende omdat er een groot verschil is tussen de gesproken en de zichtbare werkelijkheid van de uitvoering. Dus een auditor zal daadwerkelijk als het ware het werk door moeten om zich een beeld te kunnen vormen. Deze werkwijze slaat wel een brug tussen de verwoorde werkelijkheid en de fysieke werkelijkheid.
- C De auditor zal in zijn gespreksvoering veel meer een stimulator en uitdager moeten zijn, die een auditee helpt inzicht te verwerven in zijn eigen blinde vlekken. Vragen die reflectie, de discours en het leren stimuleren zijn belangrijker dan constaterende vragen.
In het gesprek met een zorginstelling wordt een mislukte audit geëvalueerd. *"Ik heb nog nooit eerder meegemaakt dat drie gesprekken, in 2008, door de voorzitter van het totale auditteam overgedaan moesten worden, omdat in de auditgesprekken zelf een aantal dingen zijn gebeurd waarna de mensen terugkoppelden: ik moet examen doen, ik word overhoord. Wat hier gebeurde was rechtstreeks beschadigend voor de bestuurder. Dat kan toch niet! (...) Ik denk dat het een combinatie is geweest, een optelsom. In de kern is de attitude van de auditor is niet goed geweest. Stellende vragen, oordeelsvormende vragen... Geen open vragen. Dat is een basisvaardigheid die je moet hebben. Twee: mogelijk ook een aantal heel kritische vragen waardoor degene die geïnterviewd is zich in het nauw gedreven heeft gevoeld, in de verdediging is gedrongen. Dan krijg je andere mechanismen. Los van het feit of daardoor een zwakke plek boven is gekomen. Dat wil je normaliter niet, die mechanismen."*
(Kwaliteitsmanager zorginstelling)
- D De auditor voert diverse soorten gesprekken met verschillende functionarissen. Dat betekent dat hij niet alleen gesprekken zou moeten kunnen voeren en leiden

in één op één situaties, maar ook met (grotere) groepen. Daarnaast is het belangrijk dat hij kan aansluiten bij de functie van zijn gesprekspartner(s) en dat hij zich kan verdiepen in de dynamiek van hun dagelijkse werkelijkheid (inlevingsvermogen in de persoon van de auditee). Een gesprek met een lid van de raad van bestuur heeft een andere setting dan een gesprek met een cliëntenraad.

- E** Auditoren zijn bij uitstek geschikt om door hun positie 'als derde' met de verkregen informatie en beelden de rol van kritische sparringpartner te vervullen en de organisatie een externe spiegel voor te houden. De auditor maakt in de wijze van vragen gebruik van een mix van informatie vergarende, confronterende en waarderende vragen. De wijze van vragen of gespreksvoering is niet alleen verkennend, maar mag ook zeker confronterend of spiegelen. Confronterende of spiegelen vragen relateren verschillende tegensprekende informatiebronnen aan elkaar. De confronterende wijze kan meer diepgang en meer inzicht in de echte redenen, oorzaken en praktijken opleveren. De wijze van vraagstelling is niet alleen gericht op de ratio, maar kan zeker ook ingaan op belevenissen, emoties en gevoelens, overtuigingen en waarden en normen van de auditee. De wijze van gespreksvoering mag ook uitdagend zijn door vanzelfsprekendheden binnen en buiten de organisaties ter discussie te stellen. Het is het type van vragen "wat als...". Ze dagen uit tot verkenningen en verdieping (Hornstrup, 2009). Met deze wijze van vraagstelling wordt recht gedaan aan het respectvolle, de waardering voor de organisatie (zie hiervoor). In aansluiting daarop ben ik van mening dat een auditor vanuit een respectvolle basishouding zeker ook confronterende en lastige vragen mag stellen. Juist de confronterende opstelling (door verkregen informatie zorgvuldig terug te geven aan de betrokkenen) kan meer verdieping opleveren over oorzaken en gevolgen. Ik ben ervan overtuigd dat naarmate een audit meer te typeren is in de richting van organisatiestrategie en agendasetting, er meer ruimte ontstaat voor dialoog en tegenspraak tussen auditor en auditee, vanuit het weten dat dit een tijdelijk georganiseerd klimaat is om te leren, te verbeteren.

7. Relatievaardigheid

Een auditor dient oog te hebben voor en vaardig te zijn in het managen van relaties. Deze competentie heeft betrekking op het managen van de relatie met de auditee, de organisatie en zijn medewerkers, van zijn relatie met zijn collega-auditoren en zijn kortstondige relatie met een diversiteit aan gesprekspartners. Wil een audit van toegevoegde waarde zijn dan zullen een auditor en een auditteam de gevoeligheid van de relatie met de auditee (organisatie) dienen te beseffen. In de relatie met de auditee ligt de kans vanuit een verkregen of gegund vertrouwen een kritische reflectie uit te voeren. Een vorm van feedback die vraagt dat er eerst gebouwd moet worden voordat er geoordeeld of gespiegeld mag worden. In aansluiting hierop dient hij terdege zijn voorkeuren te beseffen. Bijvoorbeeld de voorkeur om zijn oor te laten hangen naar bestuur of directie, of meer te luisteren naar de medewerkers. Door binnen het team hierover regelmatig een vraag te stellen of elkaar erop te wijzen, kan desgewenst een meer evenwichtigere balans worden opgezocht.

Ook al is de relatie met vele gesprekspartners vaak kortstondig van aard, de eerste paar minuten zijn vaak bepalend voor het gegeven vertrouwen om informatie te verstrekken en te delen met de auditor. Het is niet alleen wat je zegt, maar ook de

persoonlijke benadering en houding die vaak doorslaggevend is.

8. Het vermogen om de verkregen (feitelijke) informatie te beoordelen

Een auditor moet in staat zijn de verkregen informatie evenwichtig te kunnen waarderen, in het licht van het referentiekader, in het licht van de gesprekken, in het licht van de omgeving en de verwoorde werkelijkheid, in het licht van de ambitie van de organisatie en de vragen waar de organisatie zich voor gesteld ziet.

In een audit gaat men op zoek naar aanvullende informatie en gebruikt deze voor het formuleren van een bevinding of conclusies op het moment dat meerdere informatiebronnen vergelijkbare informatie tonen of geven. We hebben dan een crosscheck toegepast en nemen aan dat de informatie in hoge mate juist is.

In een audit van de nieuwe vorm zal de informatie niet alleen gebruikt worden om per onderwerp te categoriseren en op basis daarvan conclusies te trekken, maar vooral onderling met elkaar te verbinden waardoor dieper liggende of zwaarder bevindingen ontstaan. Er is dan sprake van dominante thema's.

Zelf vergelijk ik het altijd met een dominospel. Door de verschillende informatieblokken achter elkaar te plaatsen ontstaat een patroon, een rij. Als je er een omgooit ontstaat een ketenreactie van verbeteringen die met elkaar samenhangen. In zijn essentie is iedere organisatie er volgens mij bij gebaat niet veel verbeterpunten aangereikt te krijgen maar één of twee die er echt toe doen.

Soms kan het ook nuttig zijn om de informatie te duiden binnen de context van enkele relevante interne of externe ontwikkelingen, bijvoorbeeld een fusie, een overname, een reorganisatie, de historische context van de organisatie. Bepaalde patronen kunnen dan zichtbaar worden gemaakt, waardoor gericht een eventuele oplossingsrichting verkend kan worden of bestaande knellende patronen doorbroken kunnen worden.

In het wegen van de verkregen informatie en het waarderen of beoordelen ervan in het licht van het referentiekader is het van belang dat de auditor beseft welke mogelijke valkuilen een rol kunnen spelen. Zo wijzen Leene en Schuyt op drie posities waar een derde partij voor kan kiezen (in dit geval dus ook een auditor), namelijk "*the up position – close to the more powerful of the actors, the down position – closer to the weaker of the actors, the independent of professional position.*" (2009, p. 26) Andere valkuilen zijn: het laten meewegen van een eerste indruk, eerdere oordelen (van derden) of bepaalde vooroordelen of de wens om de relatie met de auditee vooral goed te houden.

9. Het vermogen om het handelingsvermogen van de organisatie te beoordelen

Een auditor dient ook in staat te zijn om het handelingsvermogen van een organisatie te beoordelen. Bevat een referentiekader vaak de (concrete, instrumentele, harde) kwaliteitsstandaarden waarnaar een auditor geacht wordt te kijken tijdens een audit, de 'zachte' kwaliteitsstandaarden maken vaak nog geen onderdeel uit van een referentiekader. Die kwaliteitsstandaarden hebben te maken met macht, invloed, motivatie, energie, angst, plezier, emotie. Zaken die ook te categoriseren zijn als *under the stage* of *between the stages*. Het zijn wel vaak aspecten die bepalend zijn voor de

werking of het succes van een organisatie.

Uit de analyse van de INK-managementletters en uit de beschrijving van de beide case-organisaties blijken de eerste audits de organisatie nog sterk te beoordelen op de standaarden of aandachtsgebieden uit het referentiekader. In de latere audits worden ook aspecten benoemd die veel meer te maken hebben met het handelingsvermogen van de organisatie. Het gaat niet meer zozeer om het beschrijven of verbeteren van de werkprocessen, het inrichten van een managementinformatiesysteem of het uitvoeren en verwerken van een MTO of het weten dat het aanwezig, ingericht, benoemd of bekend is. Het gaat veel meer over de vraag in welke mate de organisatie (leiding, managers en medewerkers) in staat is om het vermogen tot handelen samen zodanig te richten dat men de doelstellingen of de ambitie van de organisatie (dat wat men wil) ook bereikt. Het daadwerkelijke effect van een organisatie wordt niet bepaald door de inrichting van de organisatie (of alles op orde is en wellicht naar de laatste *state of the art*), maar of de medewerkers die onderdeel uitmaken van de organisatie in staat zijn samen te werken om de doelstellingen te realiseren.

In de audits die in de laatste periode zijn uitgevoerd zie je soms dat ook een beoordeling over dit handelingsvermogen door de auditteams wordt gemaakt zoals uit onderstaande citaat blijkt. Het gaat dan bijvoorbeeld om thema's zoals de ingesloten gewoonte om steeds veranderingen door te voeren binnen een organisatie door stuurgroepen, regiegroepen en ontwikkelgroepen of door te wijzen op ingesloten patronen in besturingsklimaat en -besturingsgedrag. *“Verschillende opvattingen en leiderschapsstijlen die wrijven kunnen glans geven, maar ook het ontwikkelproces van de huidige organisatie `slijtage bezorgen’. In de wisselwerking tussen de directies (onderling) en tussen het college van bestuur (onderling) zullen verschillen van opvatting en van belangen tot een eenheid gesmeed moeten worden. De charme van de veelheid zal tot een eenheid moeten leiden in bestuur.”*³ (2011 Publieke sector)

10. Kunnen rapporteren en presenteren

Een auditor dient te beschikken over een uitstekende rapportagevaardigheid. Hij moet namelijk uit de grote hoeveelheid informatie de kern duidelijk weten te verwoorden, waarbij hij let op een onderbouwing van zijn bevindingen en een balans tussen het positieve en minder positieve, tussen het sterke en het zwakke en waarbij de formulering en toonzetting uiterst belangrijk zijn.

Een auditor in een externe rol is een onafhankelijk buitenstaander en heeft in de bewoordingen die Heifetz gebruikt voor een leider een *“license to operate, to ask questions, to ask information, to test reality, to investigate problems more objectively than the people in the organization”* (vrij naar Heifetz 1994, p. 115).

Met deze verantwoordelijkheid maakt een auditor maakt aan het einde van het traject de afweging welke onderwerpen hij rapporteert, teruggeeft en presenteert aan de organisatie, c.q. op de agenda plaatst en kent daarmee tevens een bepaald

gewicht toe aan deze onderwerpen. (Rapportage en presentatie).

Interessant is ook altijd de vraag wie eigenaar is van de rapportage. Daar waar het rapport uitgebracht wordt aan de auditee en hij er ook over kan beschikken zal men geneigd zijn er meer lering uit te trekken. Daar waar een externe openbare publicatie van het rapport wordt voorgestaan, zal de auditee voorzichtiger worden tijdens de gehele audit of zal het resulteren in diverse soorten rapportages, een voor binnen en een voor buiten.

Een audit kan ook in de auditsetting bewust tegenspraak faciliteren en organiseren. Zo heb ik zelf eens samen met mijn collega-auditoren tijdens een audit ervoor gekozen om enkele bevindingen in de vorm van vraagstellingen terug te geven aan drie groepen medewerkers die at random waren samengesteld. Deze interventie leverde veel extra informatie op omdat de audit het geven van feedback in een andere setting plaatste en omdat het de eerste keer was dat medewerkers, leiding en management in wisselende samenstelling over de betreffende organisatievraagstukken het gesprek aangingen.

Bovenstaande factoren zorgen voor de aansluiting en de herkenbaarheid van de vragen en problemen van de organisatie waar men voor staat of die men ervaart.

Een auditor die dit beheerst is het bekende schaap met vijf poten oftewel hij beschikt over de 5 O's: hij is ontvankelijk (voor alles wat hij ziet en hoort en voelt), hij is onafhankelijk in zijn opstelling, houding en gedrag, hij voert een open dialoog met alle gesprekspartners, hij is onderzoekend en onbevooroordeeld en weet iedereen onbevange tegemoet te treden. Het is een kunde en een kunst.

Het nieuwe auditen is, en ik gebruik hierbij een analogie van Paul Frissen (2009), een symbiose van de rechter die de verkregen informatie beoordeelt en weegt in het licht van de opdrachtstelling en het referentiekader, een filosoof die reflecteert en beoordeelt, wijs wikt en weegt en de informatie in perspectief plaatst (van eerdere kennis en ervaringen, van andere organisaties) en van een estheet, die weet te waarderen dat wat van waarde is of geweest is en die daarvoor zijn of haar waardering uitspreekt voor dat wat is, het goede, de inspanning en het mooie.

Ik heb de auditor in zijn rol als derde beschreven. De besproken competenties gelden voor een externe auditor, een persoon die van buiten komt. Organisaties maken ook veelvuldig gebruik van interne auditoren (o.a. Windesheim). Bijna alle organisaties hebben tegenwoordig een 'eigen auditsystematiek'. Zij voeren deze interne audits uit met eigen personeel (interne auditoren) al dan niet met een of meer onafhankelijke externe auditoren. Het zijn vaak auditoren die in dienst zijn van de eigen organisatie. De kans is aanwezig dat ze minder onafhankelijkheid zijn, hun objectiviteit en distantie minder groot zijn, maar hun kennis van de organisatie en het onderlinge speelveld des te groter. Professioneel handelen als ware men een onafhankelijke derde zou ook in dit soort trajecten gewaarborgd moeten zijn door statuur, professionaliteit en transparante spelregels. Wat dat betreft gelden bovenstaande competenties of kernkwaliteiten ook voor interne auditoren. De praktijk leert dat het handhaven van een dergelijke interne auditorrol het vermogen vereist om de rol van auditor en

3 Beide voorbeelden afkomstig uit de politieorganisatie (2011).

adviseur in balans te houden. Het geven van tips en adviezen is soms nodig om de rol als auditor te kunnen en mogen spelen. Het vereist des te meer acteertalent en handelingsvermogen om de juiste toon en balans te vinden in het interne krachtenveld.

7.2 Het auditteam

Een auditor voert in de meeste gevallen zijn werk niet in zijn eentje uit maar in team-verband. De omvang van een team kan variëren, afhankelijk van het auditarrangementen/of van de omvang van de organisatie en de complexiteit van de problematiek. De derde partij is dus niet alleen een persoon, maar iemand die onderdeel uitmaakt van een team. Een team dat kan bestaan uit een combinatie van personen, qua expertise, vakgebied, diversiteit, leeftijd e.d., waardoor het beter mogelijk is om te streven naar een voor de opdracht zo optimaal mogelijke teamsamenstelling.

Wie zijn er lid van het auditteam, welke voorzitter wordt aangesteld, hoeveel leden zijn er en wat is hun kennis en ervaring?

De instituties die in Nederland auditoren inzetten leiden deze personen vaak zelf op. Auditoren ontvangen meestal een training/instructie in het referentiekader en in auditvaardigheden. Dit wordt voorafgegaan door een vorm van selectie, waarbij soms specifieke branche- of vakgerichte kennis wordt verondersteld.

Uit auditorenpools wordt, indien zich een auditverzoek aandient of ingepland dient te worden, een auditteam samengesteld. Dat gebeurt door de betreffende intermediaire organisatie (INK, VBI of certificerende instantie). Naast de formelere auditorenpools bekend bij deze intermediaire organisaties, zijn er diverse informele auditorenpools, waaruit teams worden samengesteld.

Bij de samenstelling van een team hanteren de intermediaire organisaties diverse spelregels, bijvoorbeeld om belangenverstrengeling te voorkomen en onafhankelijkheid te borgen. Vergelijkbare spelregels of afgeleide vormen daarvan worden ook gehanteerd bij het uitvoeren van interne audits binnen grotere organisaties of branche-organisaties.

De selectie of het aanwijzen van de voorzitter of een senior auditor gebeurt over het algemeen met zorg, omdat deze persoon enige statuur dient uit te stralen en omdat hij leiding dient te geven aan het auditteam gedurende het auditproces. Hij kan ook een rol hebben in het onderhouden van de relatie met de audittee.

Na de samenstelling van het auditteam gaat het team onder leiding van de voorzitter of senior auditor aan de slag conform de procedures die zijn opgesteld door de intermediaire organisatie of, bij interne audits, door de organisatie zelf.

Naar de volgende aspecten dient met aandacht gekeken te worden.

- De aard en gewenste expertise en in welke mate en 'hoeveelheid' die in het team vertegenwoordigd zou moeten zijn.
- De samenstelling van het auditteam: is sprake van aanvullende competenties of is er meer van hetzelfde aanwezig in het team?
- De persoonlijke (gedrags)kenmerken van de leden van het auditteam. Vaak wordt er bij de samenstelling van de teams gekeken naar diverse vakgebieden, functies en ervaring. Maar ervaring met onder andere het e-assessment heeft geleerd dat de kwaliteit van een team wellicht eerder gegarandeerd wordt door verschillende

persoonlijkheden in het team met verschillende gedragsprofielen.

- De omvang van het auditteam en de gekozen werkwijze in relatie tot de organisatie en de opdracht. Ervaring van de afgelopen jaren toont dat het belangrijk is om in ieder geval een team samen te stellen met een minimum van drie personen. Dit blijkt voor de balans in de oordeelsvorming van belang te zijn. Bij minder dan drie personen is de kans groter dat beïnvloeding door een van de personen toeneemt. De meest geëigende groepsgrootte is maximaal zeven (Garrod en Carletta, 2000, p. 481-486). *“In kleine groepen van maximaal zeven personen ontstaat een vorm van communicatie die lijkt op een normale dialoog, met veel meer reacties tussen een of meer leden van de groep. De ideale situatie om consensus te bereiken”*. Tot slot blijkt het functioneren van een auditteam in de meeste gevallen goed te gaan⁴.

⁴ Aantal uitgevoerde audits (zonder erkenning, prijs, onderscheiding of verbetercertificaat) vanaf 1994 = 125. Van deze 125 zijn er 12 (10%) aan te merken als ‘problemen’: Bij 5 waren andere verwachtingen van de auditee (veelal gewekt tijdens het voortraject) bij vier waren problemen op basis van communicatie; bij drie waren problemen tijdens het auditproces. Bron INK 2012.

Praktische tips voor auditoren

- Zorg voor een goede relatie met de bestuurder, directie en met de (organiserende) staf. Mochten zij verschillen van mening of belang, breng ze dan bij elkaar en leg het vraagstuk op tafel.
- Zorg voor een goed samengesteld team, niet alleen voldoende zwaar qua kennis maar ook met voldoende statuur en gewicht in de branche of sector. En zorg voor diversiteit in persoonlijkheden. Vertegenwoordigers van het professionele domein hebben hierin ook een positie.
- Zorg dat je door meerdere informatiebronnen (papier of personen of observeren) een zo goed mogelijk evenwichtig beeld van de werkelijkheid krijgt. Vertrouw daarbij ook op een dosis gezonde intuïtie, het eigen innerlijke kompas.
- Zorg ervoor dat je tijdens de audit, indien dat ingegeven wordt, afwijkt van de georganiseerde agenda, behoudt de eigen regie op de uitvoering. Maak daar vooraf duidelijke afspraken over.
- Zorg ervoor dat je gebalanceerd teruggeeft wat je gezien, gehoord en ervaren hebt zonder dat je er zelf (teveel) van vindt. En als je al iets mocht vinden, stel er dan eerst een paar open vragen over.
- Zorg dat je op verschillende manieren de dialoog organiseert, niet alleen een-op-een, maar ook in groepsverband. Interviews in groepsverband met mensen met vergelijkbare functies zijn goed, maar met niet vergelijkbare functies verdient het een goede introductie en uitleg over de setting.
- Zorg ervoor dat de auditee zoveel mogelijk gelegenheid krijgt om zijn werkelijkheid, zijn organisatie uit te leggen en te laten zien. Laat je als auditor meenemen in zijn werkelijkheid. Zorg dat je in het ontmoeten gestuurd wordt door onbevangenheid op basis van onafhankelijkheid, deskundigheid en betrokkenheid. Zo ontstaat de meeste kans op beïnvloeding. (Grinwis, 1990)
- Zorg ervoor dat je als auditor zorgvuldig aandacht besteedt aan (in overleg met de auditee):
 - Organisatie en inrichting van de agenda.
 - Inrichting van het bedrijfsbezoek.
 - Verdeling van expertise en inzet van teamleden.
 - Steekproef van eventuele locaties, afdelingen, units of teams.
 - Wel of geen externe stakeholders erbij betrekken.
- Zorg dat tijdens de audit verschillende interactieve gespreksvormen worden gebruikt die de onderlinge verkenning van de vraagstelling verdiepen. Bijvoorbeeld door de eerste bevindingen van het auditteam in de vorm van stellingen in een tweede ronde in interactieve werksessies te verkennen met een aantal groepen managers en medewerkers in wisselende samenstelling (functies gemixed). Deze vragen kunnen gesteld worden aan één persoon, maar het kan zeker zo leerzaam zijn om de vragen te stellen aan groepen medewerkers of leidinggevendenden, waardoor de interactie tussen de gesprekspartners ook een toegevoegde waarde kan opleveren.
- Zorg er als auditor voor in de aanpak om informatie te spiegelen en te vergaren, dat je kunt beschikken over een variëteit aan mogelijkheden. Ik denk daarbij aan audittrails, het fysiek laten meenemen door de werkelijkheid van de auditee, werkplekbezoeken, crosschecks, het verkennen van (management)informatiesystemen. Door mee te lopen, door te observeren in de praktijk door het bijwonen van bijeenkomsten, lessen, opnames, door tijdens diensten mee te rijden.

Terug naar de vraagstelling

8



Terug naar de vraagstelling

In dit proefschrift heb ik mij de vraag gesteld, hoe een organisatiebrede audit kan bijdragen aan de ontwikkeling van een organisatie. Ik heb deze vraagstelling onderzocht aan de hand van drie subvragen:

- 1 Welke functie(s) kan een audit vervullen?
- 2 Onder welke condities draagt een audit als leermoment bij aan de ontwikkeling van een organisatie?
- 3 Welke eisen stelt een audit aan de competenties van een auditor als een audit een bijdrage wil leveren aan de ontwikkeling van een organisatie?

Om deze vraag te beantwoorden heb ik in de eerste plaats een literatuurstudie verricht. Twee kernthema's heb ik beklemtoond, namelijk:

- 1 New Public Management (Noordegraaf).
- 2 Venijnige vraagstukken (Rittel en Webber, Kurt and Snowdon, Heifetz).

Later heb ik nog een derde toegevoegd te weten: de rol van de derde (o.m. Simmel 1950, Boonstra en De Caluwé 2006, Verweij 2011).

Vervolgens heb ik mede op grond van mijn eigen ervaringen gekeken naar twee cases. Organisaties in ontwikkeling gedurende zo'n tien jaar. Dit heb ik gedaan om de condities te achterhalen die aanwezig zouden moeten zijn willen audits de ontwikkeling van een organisatie stimuleren. Dit alles resulteert in het onderbouwen en construeren van vier functies. Het verdiepen van de cases heeft bijgedragen aan het achterhalen van de condities waaronder de kans groter is dat een audit bijdraagt aan de ontwikkeling van een organisatie. En ook aan het beantwoorden van de vraag over welke competenties een auditor zou moeten beschikken om deze ontwikkelingsfunctie te versterken.

Mijn hoofdvraag kan als volgt beantwoord worden.

Wil in een audit, uitgevoerd door een derde partij (of in combinatie met interne auditoren) de ontwikkeling van een organisatie stimuleren, dan is de kans groter dat een audit met een functie 3 en 4 hiertoe bijdraagt dan een audit met een functie 1 en 2. Een audit met een functie 3 en 4 heeft meer oog en oor voor de eigen, vaak complexe vraagstukken van de organisatie en probeert breder en dieper te kijken naar alle relevante aspecten van de organisatie en de samenhang daartussen.

Arkin en Hogeschool Windesheim geven ons inzicht in de condities die deze ontwikkeling in meer of mindere mate versterken. Beide organisaties laten zien dat de vraagstukken waar men mee te maken heeft in toenemende mate complexer zijn geworden en eigenlijk niet geïsoleerd van elkaar bekeken kunnen worden. Een audit die enkel naar specifieke onderdelen kijkt of de werkelijkheid als min of meer losstaande problemen of vraagstukken behandelt, loopt het risico de samenhang, de onderlinge verbanden te missen, die noodzakelijk zijn om de organisatiebrede ontwikkeling echt te stimuleren.

Uitkomsten of resultaten van audits met een functie 1 of 2 kijken naar bepaalde aspecten of onderdelen van de organisatie, ingegeven door de gebruikte referentiekaders. Zij hebben hun functie en dragen ook bij aan de stimulans om het betreffende onderdeel te verbeteren of de kwaliteit ervan beter te borgen. Maar het is belangrijk om de betekenis of de uitkomst van deze audits ook te verbinden met andere vraagstukken binnen en buiten de organisatie. Veel vraagstukken die geadresseerd worden door tegenwoordige audits, vragen om een adaptief vermogen, om nieuwe benaderingen en handelingen te leren.

De volgende condities versterken de kans op een daadwerkelijke bijdrage aan de ontwikkeling van de organisatie. Zowel de auditee als auditor (h)erkent de maatschappelijke dynamiek waarin de organisatie functioneert; de leiding en de staf zijn handelingsbereid en beschikken ook over het handelingsvermogen; de organisatie is bereid om met regelmaat te reflecteren op haar performance (hard en zacht); de organisatie laat professionals en andere stakeholders een invloedrijke rol vervullen.

Auditoren die een bijdrage willen leveren om organisaties hiertoe aan te zetten, worden uitgedaagd om zich competenties eigen te maken die organisaties uitdagen om dit nieuwe handelen te leren. Het vergt breed en diep kijken, met oog voor samenhang en relaties, waarbij het vormen van oordelen omgezet is in het aandragen van de dominante thema's voor de agenda's binnen de organisatie.

Slotbeschouwing



Slotbeschouwing

De titel van mijn proefschrift luidt *Met Open Vizier*.

Wil een audit, als stimulerende interventie, bijdragen aan de ontwikkeling van een organisatie dan vereist dit een open vizier van de auditee en van de auditor. Van de organisatie, de auditee, door openheid van zaken te geven en een coöperatief en open opstelling. Van de auditor een onbevangen en open blik in het kijken naar datgene wat zich aandient tijdens de audit en het auditproces.

Met open vizier duidt ook op de 'gevoeligheid' in de 'afstemming' en de relatie tussen auditee en auditor(team). Het vizier kan namelijk ook gesloten worden. Een organisatiebrede audit die beoogt om een organisatie te stimuleren in haar ontwikkeling heeft alleen maar baat bij een open vizier.

Het begrip open duidt ook op het inbouwen van meervoudigheid, meerduidigheid en meerstemmigheid en gelaagdheid in het auditproces. Alle betrokken stakeholders, opvattingen en inzichten moeten op waarde worden geschat en geduid in het licht van de doelstelling van de audit en de vraagstukken om oplossingsrichtingen te kunnen vinden.

De vraagstukken waarmee organisaties en hun stakeholders tegenwoordig te maken hebben vragen om een dergelijke betekenisgeving vanuit diverse invalshoeken. Audits die ik aanduid met een functie 3 en 4 kunnen een betere bijdrage leveren aan het stimuleren van de ontwikkeling van een organisatie. Zij bieden meer ruimte om invloed uit te oefenen op het auditarrangement en het referentiekader. De herkenbaarheid voor de organisatie is groter. Deze audits kijken ook integraler naar de ontwikkelingsgang van de organisatie en betrekken (steeds vaker) een breed scala aan stakeholders in de audit.

Dat betekent geenszins dat audits met functie 1 of 2 van geen waarde zijn. Voor een organisatie spelen alle functies een rol. Een audit met functie 4 zal ook kijken naar het operationele proces en de kwaliteitsstandaarden die daarbij een rol spelen. Zo worden auditrapportages van eerder uitgevoerde operationele interne of externe audits (functie 1 en 2) ook meegenomen in audits met functie 3 en 4. En afhankelijk van de bevindingen of de vragen van de organisatie wordt er tijdens een functie 3 en 4 eveneens naar deze audits en rapportages gekeken. Men kan stellen dat een audit met functie 4 ook de eerdere functies omsluit.

Ik pleit ervoor dat organisaties de diversiteit aan referentiekaders meer tot een eigen eenheid smeden, om er zelf vanuit de aard van de business, de opdracht, de ambitie en doelstellingen een eigen inhoud en vorm aan te geven, met inachtneming van de wet- en regelgeving en/of sectorafspraken.

Ik pleit er ook voor audits te bevorderen met de functies 3 en 4. Audits die beogen een meer integrale ontwikkeling van de organisatie te stimuleren. Dit vereist een open vizier en een meer onafhankelijke opstelling.

Ik pleit er ook voor dat organisaties meer geïntegreerd geaudit worden door zinvolle combinaties te maken, hetgeen ook betekent dat er meer samenwerking gezocht wordt tussen de diverse auditororganen en instituten (bijvoorbeeld HKZ-INK/EFQM, NIAZ-INK, NVAO-INK). Pilots op dit gebied zijn veelbelovend gebleken en besparen alle partijen tijd en energie. Bovendien stimuleert samenwerking een meer geïntegreerde aanpak en feedback naar de organisatie. Het zou mooi zijn als organisaties hier zelf ook nadrukkelijker voor pleiten.

Hoewel veel referentiekaders kijken naar 'harde' kwaliteitsstandaarden of aandachtsgebieden die min of meer objectief vast te stellen zijn, blijken de meer 'zachte' componenten vaak succesbepalend te zijn.

Willen audits bijdragen aan de ontwikkeling van een organisatie dan zullen deze zachte componenten meer gewicht moeten krijgen in de referentiekaders. Uitspraken over de kwaliteit van een organisatie, de borging of de verbetering van kwaliteit zijn niet te maken zonder ook uitspraken te doen over de werking van het sociale construct, het besturingsklimaat en de cultuur van de organisatie. Juist daar zitten de leerpunten voor de ontwikkeling. Audits moeten dan ook vooral 'gelaagder' (p. 22) kijken naar de werkelijkheid zodat zij aan betekenis winnen voor een organisatie.

Wil een audit de ontwikkeling van een organisatie bevorderen dan zal ook in het auditarrangement meer tijd en ruimte moeten worden ingebouwd om gelaagder te kunnen en mogen kijken. Besturing, leiderschap, cultuurinterventies, samenwerkingsrelaties dienen onderdeel uit te maken van een audit, weliswaar in lijn met het vastgestelde referentiekader en de bijbehorende vraagstellingen.

Om dat te kunnen garanderen moet vooreerst en vooral de organisatie of de auditee zelf (mede-)opdrachtgever zijn van de audit, moet de auditee vertrouwen hebben in de auditor en het auditteam en eigenaar zijn van het auditresultaat. Het betekent dat men zijn eigen (maatschappelijke) verantwoordelijkheid invult en ook de verantwoordelijkheid neemt om zich te verantwoorden naar alle stakeholders van de organisatie.

Een van mijn gesprekspartners typeerde een audit als een therapeutische interventie, een bewust georganiseerd gesprek om te reflecteren, een moment waarop iemand anders je een spiegel voorhoudt, waarop men gewezen wordt op die zaken waarvan je jezelf nog onvoldoende bewust was, misschien wel wist, maar nog niet wilde weten. Een reflectie op het eigen functioneren van de organisatie en alle betrokken spelers. Soms is dit plezierig, soms doet het pijn, maar het vraagt wel om lef om met alle betrokkenen dat gesprek aan te gaan. Een audit is met andere woorden ook een vorm van strategische bezinning.

Dat brengt me bij de competenties waarover een auditor dient te beschikken.

Competenties zoals sensitiviteit, relationeel vermogen, kunnen luisteren, inlevingsvermogen, vermogen tot zelfreflectie, die duiden op het gedrag en handelen van auditoren zijn vaak van meer gewicht dan kennis en vaardigheid in het hanteren en interpreteren van het referentiekader. Ik heb de term 'nieuwe auditor' geïntro-

duceerd als een symbiose van een rechter, een filosoof en een estheet, met oog en oor voor de organisatie in zijn ontwikkelingsgang en voor de mensen die de organisatie maken. Van 'inspecteur naar schakelend zingever' is een hele weg. Niet iedere zingever verstaat de inspectierol en niet iedere inspecteur verstaat de rol van schakelend zingever. Beide kunnen vanuit de gedachte een belangrijke rol vervullen. Een auditteam maakt dat mogelijk. Het samenstellen van een auditteam met een diversiteit aan gedragsrollen wordt steeds belangrijker, in combinatie met samenstelling op basis van professionele of management expertise.

Tot slot

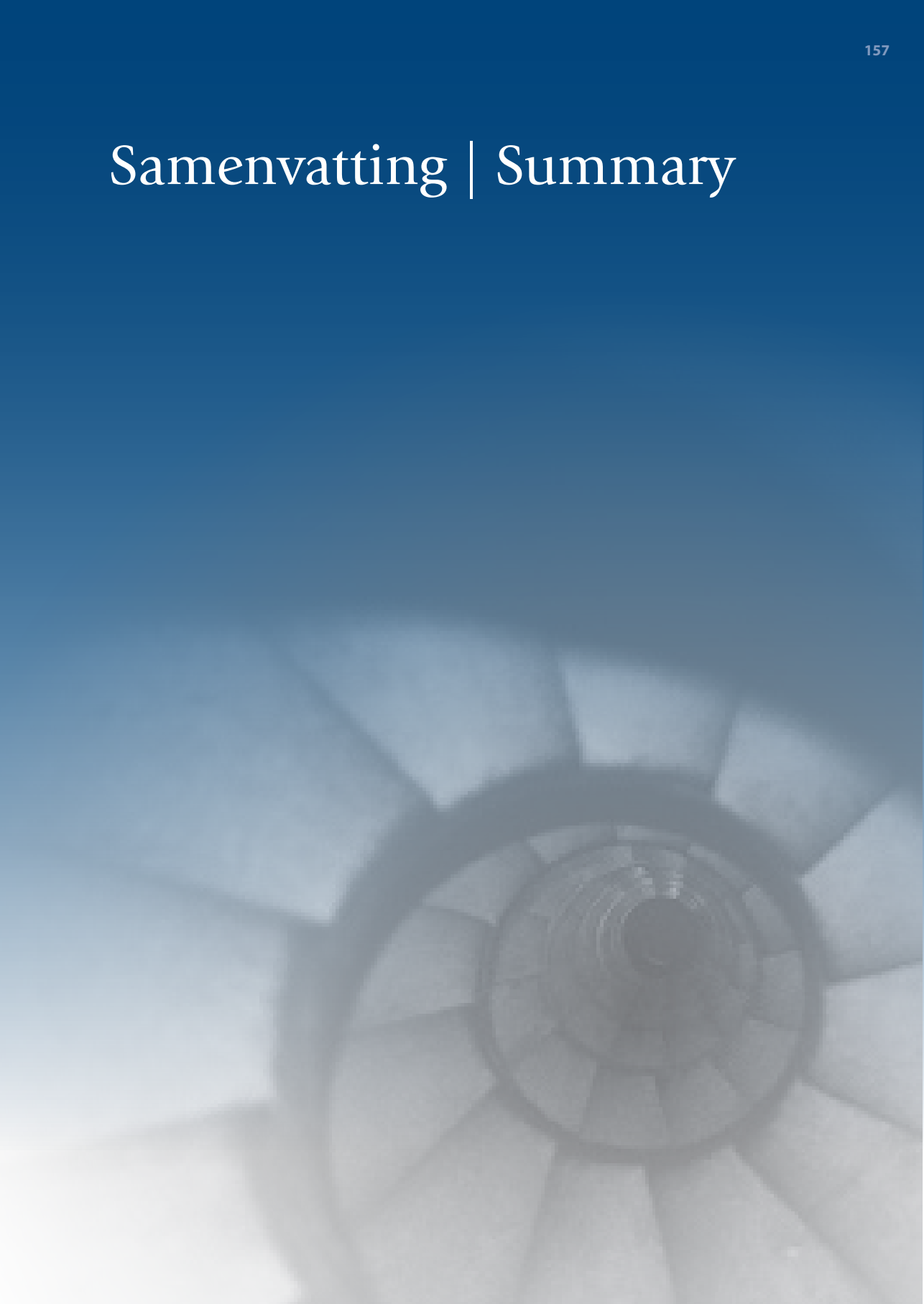
Audits zijn nu nu nog teveel geënt op het beoordelen van simpele situaties (p. 36, 106). De werkelijkheid is complexer. In organisaties gaat het tegenwoordig meer over het zoeken naar antwoorden op schijnbaar niet overbrugbare tegenstellingen. Kwantitatieve gegevens over de bedrijfsvoering, de kwaliteit van dienstverlening of de beleving van de klant leveren informatie en vervullen een rol. Maar het antwoord ligt niet alleen besloten in de informatie die we met terugwerkende kracht ontvangen hebben (soms gebaseerd op een jaar of twee jaar geleden). Een organisatie is continu in beweging. Het antwoord ligt ook besloten in het verbinden van het rationele met het irrationele, in het verkennen van de toekomst vanuit het heden, in de sensitiviteit en intuïtie van de professionals opgebouwd door jarenlange ervaring en in de waarden waar men als organisatie en individu voor wil staan en gaan. Een goed gesprek met elkaar, maar ook met een tijdelijke derde helpt om het proces op gang te brengen of geeft het laatste duwtje om in beweging te komen.

Een audit is geslaagd als door een opmerking, bevinding of vraag van de auditor/het auditteam het probleem of vraagstuk vlot getrokken wordt, of een nieuw gezichtspunt ontstaat. Dat wat aan het denken zet, het moment van reflectie. Bijvoorbeeld als men direct na een mondelinge terugkoppeling met het bestuur en management twee uur in conclaaf gaat om die ene bevinding uit te praten, nog voordat het rapport geschreven is. Dan is er beweging en ontwikkeling, is er iets in gang gezet, zijn er een of meer blinde vlekken weggenomen, is er iets op de agenda geplaatst, wordt een begin gevormd van een leerproces. Als de echte dialoog op gang gebracht is, als men het onderwerp met elkaar met open vizier tegemoet kan treden.

Dat is een audit die waarde toevoegt.

Een prachtige interventiemogelijkheid voor een auditor en zijn team, een pracht kans om van te leren voor een organisatie.

Samenvatting | Summary



Samenvatting

De afgelopen achttien jaar heb ik mij actief en met grote interesse bewogen in de wereld van auditing, kwaliteitszorg en organisatieontwikkeling. In mijn dissertatie ligt de focus op een organisatiebrede audit.

Een audit is in zijn variëteit aan verschijningsvormen niet meer weg te denken uit de samenleving. Er is een complete tak van dienstverlening ontstaan die referentiekaders ontwikkeld heeft om andere organisaties en deels ook elkaar 'de maat te nemen' (inspectie, audit, toezicht, *peer review*, certificatie en accreditatie). Deze vormen van beoordeling of toetsing worden uitgevoerd met behulp van een referentiekader, bestaande uit kwaliteitsstandaarden, criteria en normen waaraan een organisatie moet voldoen om in aanmerking te komen voor een certificaat, accreditatie of ander 'bewijs van kwaliteit'. Een bewijs van goed gedrag dat de klant de zekerheid en het vertrouwen geeft dat hij te maken heeft met een betrouwbare organisatie, die kwaliteitszorg en kwaliteit van dienstverlening hoog in het vaandel heeft staan en die zich daarop periodiek de maat laat nemen.

Organisaties hebben de afgelopen jaren verschillende ontwikkelingen doorgemaakt: concurrentie en marktwerking, samenwerking, meer aandacht voor het middenmanagement, 'de klant is koning', klanttevredenheid en medewerkerstevredenheid, maatschappelijk verantwoord ondernemen. Onder druk van externe verantwoording komt de nadruk te liggen op kortetermijnresultaten. De focus is vaak meer gericht op het voorkomen van risico's of het afdekken daarvan, dan op het grijpen van kansen. Fouten zijn er om te voorkomen en uit te bannen, veel minder om van te leren.

Hoewel auditing sterk de associatie heeft van *control*, merk ik dat de laatste jaren organisaties ook graag willen *leren* van een audit en vragen om gerichte feedback om hun ontwikkeling te spiegelen. Een audit is een middel om in korte tijd een interventie te plegen die een organisatie een spiegel voorhoudt en kan stimuleren om (versneld) een of meer acties te ondernemen.

In deze dissertatie probeer ik een antwoord te geven op de volgende vraag:
Hoe kan een organisatiebrede audit, uitgevoerd door een externe partij (of in een combinatie met interne auditoren), de ontwikkeling van een organisatie stimuleren, zodat de organisatie acties onderneemt om beter te handelen.

Ik onderzoek deze vraagstelling aan de hand van drie subvragen:

- 1 Welke type functie(s) zijn te onderscheiden die een audit kan vervullen; en welke effecten heeft dat op een organisatie?
- 2 Onder welke *condities* draagt een audit als leermoment bij aan de ontwikkeling van een organisatie?
- 3 Welke eisen stelt een audit aan de competenties van een auditor als een audit een bijdrage wil leveren aan de ontwikkeling van een organisatie?

Audit is afgeleid van het begrip *audire*, wat 'luisteren' betekent. Een audit is een min of meer geïnstitutionaliseerde vorm van kijken naar een organisatie, proces of product in opdracht van de organisatie (auditee) zelf (eigen initiatief of afgeleid initiatief) of in

opdracht van een derde partij (bijvoorbeeld overheid, sector of branche).

- Het is een interventie die een gedegen voorbereiding vraagt van de organisatie (auditee) en het auditteam.
- Het resultaat is een beeld over/van een organisatie, vaak in combinatie met een oordeel over de organisatie, op basis van een referentiekader. Dit kader is ontwikkeld door internationale of nationale partijen in het kader van wet- en regelgeving, internationale *standards for good business* of in het kader van het streven naar *business excellence*.
- Een audit is een activiteit (proces) die wordt uitgevoerd door een onafhankelijke partij (voldoende distantie) die beschikt over de competenties om een dergelijk 'onderzoek' uit te voeren.

Het uiteindelijke resultaat moet de opdrachtgever zicht bieden op enerzijds de mate waarin men voldoet aan de kwaliteitsstandaarden of aspecten uit het referentiekader en/of anderzijds de mate waarin de organisatie zich nog kan verbeteren of ontwikkelen

Alle audits maken gebruik van een referentiekader of een bedrijfsmodel: een abstractie van de werkelijke organisatiepraktijk. Door het referentiekader geeft een audit ook een manier van auditen aan: het auditarrangement.

Voor mijn onderzoek heb ik drie lijnen gevolgd:

- 1 Een literatuurstudie over de rol en functie van audits, kwaliteitszorg en organisatieontwikkeling.
- 2 Een studie van mijn ervaringen en opgebouwde kennis als auditor gedurende de afgelopen 18 jaar. Een periode waarin ik tientallen audits in verschillende vormen met verschillende referentiekaders heb uitgevoerd.
- 3 Een rationele reconstructie van twee cases die ik heb geselecteerd uit mijn praktijk, namelijk Arkin en Hogeschool Windesheim (resp. zorg en onderwijs). In hun organisatieontwikkeling wordt op een aantal momenten gebruik gemaakt van de 'interventie' audit.

In mijn opvatting over een organisatie en over het kijken naar een organisatie in de rol van auditor is geen sprake van een 'objectieve werkelijkheid'. De werkelijkheid die wij waarnemen is een sociaal construct, dat tot stand komt door de interactie tussen alle betrokkenen. Het sociaal construct wordt ook beïnvloed door de sociaal-maatschappelijke context en de setting waarbinnen een organisatie opereert. De werkelijkheid is gelaagd, meervoudig, meerstemmig en meerduidelijk.

In het kijken naar organisaties zijn twee hoofdstromingen te onderscheiden. De 'rationele school' (meten is weten) propageert het bedrijfsmatige karakter van een organisatie. Aanhangers vinden het belangrijk een organisatie zo te structureren, in te richten en van instrumenten te voorzien dat medewerkers optimaal gefaciliteerd worden om hun werk uit te voeren, gericht op het realiseren van de doelstellingen. Efficiency en effectiviteit staan centraal. De 'symbolistische school' (betekenis geven) vindt dat een organisatie zich moet ontwikkelen door zo optimaal mogelijk de dynamiek te benutten tussen alle stakeholders.

De vraagstukken die een auditor tegenkomt bij een organisatiebrede audit zijn in de loop der tijd complexer geworden: *wicked* of venijniger. Dat betekent dat ze vaak

moeilijk oplosbaar zijn omdat de kennis, ervaring van eerdere, succesvol gebleken benaderingen onvoldoende blijken. Wil een audit effectiever zijn dan een *quick pitstop*, dan dient een auditor meer oog en oor te ontwikkelen voor deze ‘venijnige’ vraagstukken.

De cases

Ik beschrijf twee cases: Arkin en Hogeschool Windesheim. De cases schetsen de ontwikkeling van deze organisaties op het gebied van kwaliteitszorg. De audits, die op diverse momenten gedurende die periode zijn uitgevoerd, zijn een ijkpunt in de ontwikkeling van de organisaties.

Voor de Jellinek (later met Mentrum en AMC De Meren gefuseerd tot Arkin) beschrijf ik de ontwikkeling vanaf begin jaren negentig tot 2010. Beschouwde het auditteam de Jellinekorganisatie in 1994 nog min of meer als op zichzelf staand, de laatste audit heeft duidelijk laten zien dat de organisatie een grootstedse speler is en hecht verweven opereert in samenwerking met interne en externe ketenpartners. De maatschappelijke omgeving is daardoor gepolitiseerd, complexer en dynamischer geworden. Ook de daarmee samenhangende vraagstukken voor deze organisatie zijn venijniger geworden.

De kwaliteitsvisie werd in eerste instantie verwoord als “verbeteren van de bedrijfsvoering”, waarbij later ook de verbinding werd gezocht met het primaire proces, de behandelmethoden en het professioneel handelen. De organisatie laat ook zien dat het kwaliteitsdenken, de zelfevaluatie en de audits zeker in de beginperiode sterk directiegedreven waren, en het kwaliteitsbeleid top-down werd ingevoerd, waarbij het management de visionaire leider volgde.

De audit in 2009 is een voorbeeld van een intensieve samenwerking tussen het INK/EFQM, het auditteam en Arkin. Een coproductie en een cocreatie die ik zelf mede als basis beschouw voor een nieuwe vorm van auditing en de bijdrage die een audit kan leveren aan de ontwikkeling van een organisatie, ook al is het een kortdurende interventie. Een audit kan een soort katalysator vormen om een aantal in gang gezette ontwikkelingen te duiden en te versnellen. Arkin heeft daarna laten zien een aantal bevindingen serieus te hebben opgepakt en te hebben doorontwikkeld.

Hogeschool Windesheim heeft in het begin van deze eeuw gekozen voor ontwikkeling van een vraaggestuurd onderwijsorganisatie. Kwaliteit van het onderwijs en onderwijsorganisatie was een wezenlijk onderdeel. Om deze te borgen en te verbeteren koos Windesheim voor het INK-managementmodel in combinatie met het externe accreditatiekader van het NVAO. Windesheim heeft een intensief maar niet altijd gemakkelijk traject afgelegd. Er zijn in de loop van de tijd vele audits uitgevoerd, op eigen initiatief met interne en externe auditoren, bedoeld om zelf als organisatie de kwaliteit te bewaken, te monitoren en te verbeteren. De auditrapportages hebben met wisselend succes in een vervolg geresulteerd omdat andere interne en externe factoren van tijd tot tijd meer aandacht vroegen. Windesheim heeft het kwaliteitstraject doorgezet, met succes de accreditaties van opleidingen behaald, maar de vraag is wat de daadwerkelijke impact is (geweest). Hebben de audits hun functie vervuld?

Windesheim wilde toe naar vraaggestuurd onderwijs en een bijbehorend instellingsbreed kwaliteitssysteem. De daarvoor vereiste en in diverse auditrondes benadrukte regievoering door bestuurders en directies ontbrak echter in belangrijke mate. Onvoldoende rekening is gehouden met de diversiteit binnen de organisatie en de achtergrond en ingeslepen relatiepatronen van de leidinggevendenden. En de cultuur van de organisatie.

Bekendheid met het INK-managementmodel en de methodiek van intern auditen werd verkregen door een pool van Windesheim-medewerkers op te leiden tot intern auditor. Deze pool heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het continueren van het kwaliteitsproces, zowel binnen de opleidingen als de schools en latere domeinen.

Functies

Ik onderscheid 4 functies van een audit. De eerste is de functie van ‘organisatiecontrole’ als een vorm van legitimering. Traditioneel is dit de functie waarvoor een audit (als vorm) in essentie in het leven is geroepen. Een tweede functie is ‘organisatieuitvoering’. Dit type komt in beeld omdat we merken dat een product of dienst en het bijbehorende ‘productieproces’ niet als *af te zonderen eenheid* tot stand komt, maar in relatie staat met diverse stakeholders (vooral de klant) en andere (besturings- en ondersteunende) processen. Met andere woorden: het beoordelen van de specifieke kwaliteit van een product, dienst of dienstverleningsproces sec alleen is te beperkt.

Als derde is er de functie organisatieontwikkeling. Deze functie betreft audits die integraal kijken naar een organisatie en de gehele bedrijfsvoering tot onderwerp kiezen. In tegenstelling tot de andere twee functies ligt de nadruk hier op het geven van feedback over de samenhang tussen diverse onderscheiden organisatiegebieden, resultaatgebieden of kwaliteitsstandaarden. De focus ligt op het kunnen doen van uitspraken over de ontwikkeling van de gehele organisatie of instelling. Het is de PDCA op de gehele organisatie en niet meer op een specifiek proces of product. In de functie van ‘organisatieontwikkeling’ gaat het om het verkrijgen van een totaalbeeld van een organisatie door te kijken naar samenhang en samenwerking tussen de diverse organisatie- en resultaatonderdelen.

Tot slot onderscheid ik de functie van organisatiestrategie. Een functie waarbij de strategische vraagstukken van de auditee centraal staan, waarop men zelf invloed kan uitoefenen. Het gaat om het verkennen van de strategische speelruimte. De bevindingen van de auditor en het auditteam staan vaak in het teken van deze strategische verkenning. Het zijn bovendien vaak bevindingen of onderwerpen die de organisatie eigenlijk zelf niet wil, durft of weet te expliciteren. Een audit die onderwerpen bespreekbaar maakt waar tot voor kort eigenlijk niet over gesproken mocht worden omdat ze politiek gevoelig lagen, ingegeven door de eigen cultuur of andere ontwikkelingen. Of een audit die (business)dilemma’s verdiept en verscherpt. Meestal gaat het om vraagstukken waarvoor geen eenduidig antwoord te geven is, de zogenaamde venijnige vraagstukken.

De functies kunnen in elkaars verlengde liggen en ook gezien worden als ontwikkelingslijn. De functies 1 en 2 hebben een meer formeel referentiekader. Ze worden

ingegeven door externe partijen en spelen ook vaak een rol in de externe verantwoording. De functies 3 en 4 worden meestal op initiatief van de organisatie zelf georganiseerd en staan meer in het teken van het stimuleren van de ontwikkeling van een organisatie. Er is sprake van een waterscheiding tussen enerzijds de functies 1 en 2 en anderzijds de functies 3 en 4.

De meeste audits beogen een antwoord te geven op vragen over de functionaliteit van een organisatie: “Doen we het zoals men vindt dat we het zouden moeten doen?” Veel minder audits beogen een antwoord te geven op de vraag: “Doen we de goede dingen, in de zin van de dingen die bijdragen aan het realiseren van onze ambitie en doelstellingen?” Audits met een functie 1 en 2 kijken in hoofdzaak naar de eerste vraag, audits met een functie 3 en 4 kijken veel meer naar de tweede vraag.

Wil een organisatie een audit gebruiken om de eigen ontwikkeling te stimuleren of te monitoren, de functies 3 en 4, dan kan ze er beter voor kiezen een eigen kader te ontwikkelen, waarin de ambitie van de organisatie, de missie, visie en beoogde doelstellingen de leidraad zijn. Zelf de lead nemen en kwaliteitsstandaarden uit referentiekaders, waaraan men moet voldoen in het kader van wet- en regelgeving, inbouwen.

Condities

Welke condities dienen binnen een organisatie aanwezig te zijn wil men de bevindingen van de diverse audits ter hand nemen en gebruiken om de verdere ontwikkeling te stimuleren? Uit beide cases blijkt dat de meer ‘zachte’ condities belangrijker zijn dan de meer ‘harde’ condities (zoals vaak verwoord in de referentiekaders). Deze condities echter worden vaak niet of nauwelijks benoemd in een referentiekader en spelen slechts impliciet of indirect een rol, waardoor het maar de vraag is in hoeverre auditoren ze zien, meenemen in hun bevindingen en bereid zijn in die zin om het referentiekader ‘op te rekken’.

De onderstaande condities zijn belangrijk:

- Herkenning van de maatschappelijke dynamiek: in hoeverre benoemt de audit de maatschappelijke setting waarin de organisatie opereert, de interne dynamiek en de relevante vraagstukken.
- Handelingsbereidheid en handelingsvermogen van de leiding: de leiding van de organisatie heeft een betrokken en actieve rol in het kwaliteitstraject en wil participeren in woord en daad.
- Handelingsbereidheid en handelingsvermogen van de staf: een centrale staf (ondersteuning), die in staat is de rol van (kritische) sparringpartner te vervullen voor de leiding en de organisatie.
- Vermogen tot reflecteren: de organisatie staat met regelmaat stil bij haar eigen performance en handelen, denkt na over de vraag of en in welke mate er verbeteringen gewenst zijn.
- Aansluiting bij professionals en kernproces: het kwaliteitstraject en de audit weten een relatie te leggen met het kernproces van een organisatie, met de dienstverlening aan de klant of patiënt.
- Wijze waarop en hoe de audit wordt georganiseerd.

Competenties

Dit stelt ook eisen aan de competenties van een auditor (en het team). Wat wordt van hem gevraagd en hoe vervult hij zijn tijdelijke rol?

Een bekwame auditor heeft het vermogen zich in te leven in de corebusiness van de organisatie, de auditee. Hij heeft een gezonde zelfkennis, die maakt dat hij in staat is om zijn eigen functioneren te reflecteren. Hij heeft respect en waardering voor de ambitie van de organisatie, haar inspanningen en behaalde resultaten. Hij kan uitstekend luisteren en vragen stellen.

Een auditor ‘nieuwe stijl’ beschikt over een scala aan competenties. Zo is hij sensitief voor de maatschappelijke omgeving van de organisatie. Hij beseft dat een referentiekader waarmee hij een organisatie beoordeelt, gekleurd is met normen en criteria die gebaseerd zijn op bepaalde overtuigingen over hoe een organisatie (binnen de branche, sector) zou moeten functioneren. Dus een auditor dient te beschikken over ‘doorleefde’ kennis van het referentiekader en de bijbehorende spelregels.

Een goede auditor heeft oog voor en is vaardig in het managen van relaties. Deze competentie heeft betrekking op het managen van de relatie met de auditee, de organisatie en zijn medewerkers, van zijn relatie met zijn collega-auditoren en zijn kortstondige relatie met de diversiteit aan gesprekspartners.

Hij is in staat informatie evenwichtig te beoordelen, in het licht van het referentiekader, de gesprekken, de omgeving en de verwoorde werkelijkheid, de ambitie van de organisatie en de vragen van de organisatie.

Als auditor ben je de ‘derde’ die op bezoek komt, die onafhankelijk is, maar ook onderdeel van het systeem wordt zodra hij binnenkomt. Hij komt alleen tijdelijk op bezoek, vertrekt na korte tijd weer met achterlating van zijn bevindingen. Dit wetend en beseffend, met een open vizier, maakt dat hij in korte tijd veel leest, ziet, hoort, interpreteert en weegt, veel belangen en perspectieven op de werkelijkheid van ‘hoog tot laag’ leert kennen en ervaren. Het is een proces dat vraagt om integriteit en zorgvuldig handelen. Als dat ook nog waarde toevoegt en een organisatie nieuwe handreikingen of perspectieven biedt, het schijnbare tegengestelde overbrugt of soms impliciete noties versterkt, dan is de interventie geslaagd. Dan heeft de ontwikkeling of door het proces of door de inhoud of door de persoon een impuls gekregen.

Willen audits een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een organisatie, dan dient het referentiekader betekenisvol te zijn voor een organisatie. Men moet zijn eigen vraagstellingen of problematiek erin kunnen herkennen. Men moet mee kunnen denken over de inrichting van het auditarrangement. Men moet vertrouwen hebben in de competenties van de auditoren en het auditteam. Men moet het willen zien als een basis om de organisatie verder te ontwikkelen, het gebruiken om ervan te willen leren.

Dat betekent ook dat, gezien de toenemende complexiteit van de vraagstukken, alle belanghebbende en relevante stakeholders een rol moeten krijgen in het proces.

Kijken vanuit meerdere perspectieven en belangen naar de organisatieontwikkeling is relevant. Dat vraagt een subtiel en krachtig samenspel tussen leiding, staf en professionals, waarbij centrale regievoering belangrijk is.

Vervolgens is het aan de auditor om met zijn team evenwichtig en met oog, oor en sensitiviteit voor de belangen van iedere betrokkene zijn bevindingen op te doen en terug te geven. Ook dit is een subtiel spel van afwegingen maken, focussen, spiegelen in het licht van ambitie en doelstellingen en soms wijzen op zwakke plekken. Een prachtige interventiemogelijkheid voor een auditor en zijn team, een prachtkans om van te leren voor een organisatie.

Een aantal vragen voor vervolgonderzoek:

- Welke soorten ethische dilemma's kunnen worden onderscheiden tijdens een audit en welke handelingsrichtlijnen laten zich hieruit formuleren?
- Een audit wordt ook ingezet als instrument voor besturing en macht? Hoe werkt dat fenomeen en wat zijn de effecten?
- Wat is de invloed van het teamproces binnen een auditteam op het uiteindelijke auditresultaat?
- Wat maakt dat medewerkers en managers gaan acteren volgens het systeem waarin ze werken? Wanneer durft men nog stout te zijn of af te wijken van bestaande condities en procedures omdat men dat volgens professionele maatstaven relevant vindt?
- Een auditor maakt tijdelijk onderdeel uit van de organisatie (het systeem), hij kiest ervoor met zijn teamleden om bevindingen wel of niet terug te geven aan de organisatie en de wijze waarop. Hoe komt een auditor of het auditteam tot zijn afwegingen?
- Wat is de invloed van (het gebruik van) taal op het effect van een audit? Het benoemen van de onderwerpen die men constateert en ziet?
- In een audit worden vele documenten gelezen en er worden veel mensen van een organisatie gesproken. Hoe kan een audit ook datgene in beeld krijgen wat niet gezegd wordt, wat niet verwoord is of wordt?
- Kijken we naar auditing dan is er geen sprake van een evolutie, maar eerder van involutie. Hoe werkt dit principe en hoe is het te doorbreken?
- Op welke manier kan de interne auditor zijn onafhankelijkheid binnen zijn organisatie waarborgen? Wat moet hij of zij doen respectievelijk laten?

Summary

In the last eighteen years I have been actively involved in the fields of auditing, quality assurance and organizational development. In my dissertation I focus on an organizational audit.

Audits in many forms have become common practice in society. A completely new service branch has formed around audits, which has developed frames of reference to inspect, audit, supervise, review, certify and accredit other organizations and itself. Such evaluations are conducted using a frame of reference, which consists of quality standards, criteria and norms which an organization must meet to qualify for certification, accreditation or other 'proof of quality'. These audits result in a Proof of good behavior. Customers of such organizations can be reassured that they are dealing with a reliable organization which prides itself in quality management, which delivers quality of service and which performs periodic checkups.

In the last couple of years organizations have gone through various developments: competition and market function, collaboration, more emphasis on middle management, 'customer is king', customer- and employee satisfaction, corporate social responsibility. External pressures have led to short term focus. The focus is more and more on avoiding risks or hedging them, instead of viewing risk as opportunities. Mistakes seem to be avoided and expelled, not to learn from.

While auditing mostly is associated with *control*, I have noticed that organizations are also keen to *learn* from an audit and often ask for direct feedback allowing them to evaluate their development. An audit is a means of intervening in an organization and it can stimulate to take one or more (accelerated) actions.

In this dissertation I will try to answer the following question:

How can an organization wide audit, executed by an external party (or in combination with internal auditors), stimulate organizational development in such a way that the organization will take steps to improve the way it operates?

I will examine this question by answering the following three sub questions:

- 1 What types of functions can an audit fulfill?
- 2 Under what *conditions* can an audit provide a learning experience to an organization?
- 3 What competencies does an audit demand of an auditor looking to participate in the development of an organization?

Audit is derived from the word *audire*, which means 'to listen'. An audit is (more or less) an institutionalized way of looking at an organization, process or product on behalf of the organization (auditee).

- It is a short term intervention that requires a thorough preparation from both the organization (auditee) and the audit team.
- The results offer a view of the organization, often in combination with a judgment of the organization on the basis of a frame of reference. This frame is developed by international or national parties led by legislation, *international standards for good*

business or striving for *business excellence*.

- An audit is an activity (process) which is executed by an independent party (enough distance) that has the competencies to conduct such an ‘investigation’.

The resulting document should provide a principal with insight into the extent in which the organization meets the quality standards or aspects from the frame of reference and/or ways in which the organization can improve or develop.

Every audit uses a frame of reference or business model, which serves as an abstraction of the real organization. Using a frame of reference to audit is called the audit arrangement.

My research consisted of three parts:

- 1 A literature study focusing on the role and function of audits, quality Assurance and organizational development.
- 2 A study into my own experiences and assimilated knowledge as auditor in the last 18 years. A period in which I have conducted multiple audits in various forms and with different frames of reference.
- 3 A rational reconstruction of two cases which I have selected from my portfolio: Arkin and Hogeschool Windesheim (care and education). On several occasions during their organizational development these organizations have had ‘intervention’ audits.

My views on organizations and the way an auditor looks at organizations is that there is no such thing as an ‘objective reality’. The reality as we see it is a *social construct*, which is formed by the interaction between everybody involved. The social construct is also influenced by the social-societal context and the setting in which an organization operates. The reality is layered, plural, polyphonous and ambiguous.

There are two ‘schools’ of viewing an organization. The ‘rational school’ focuses on the business character of an organization. Supporters of this view strive to structure and organize an organization in way that optimally facilitates its employees to allow them to focus on realizing the organization’s goals. Central in this school are efficiency and effectiveness. The ‘symbolic school’ on the other hand, believes that an organization should develop itself by optimally using the dynamics between all stakeholders.

The issues an auditor faces during an organization wide audit have become more and more complex: *wicked* issues. This means they often are hard to solve because the knowledge of the organization, and experience with previous successful approaches are lacking. If auditors want to make audits more effective than a *quick pit stop*, they will need to focus more on these ‘*wicked*’ issues.

The cases

I will examine two cases: Arkin and Hogeschool Windesheim. These cases provide insight into the quality assurance development of the respective organizations. The audits, performed at various moments in the last years, are a benchmark for the

development of both organizations.

The Jellinek case (Later merged with Mentrum and AMC de Meren to form Arkin) describes the organizations development from the beginning of the 1990’s till 2010. In 1994 the audit team viewed the Jellinek organization as more or less independent. The most recent audit tells a different story: it describes Arkin as a key player operating in a dense network of internal and external partners. This resulted in a more complex, dynamic and politicized social environment. The issues the organization faces consequently have become more and more complex (wicked).

In the first instance the quality vision was defined as “improving the management”, later on, connections with the core process, treatment methods and operating professionally were added. The organization shows that quality thinking, self evaluations and audits (especially in the First period) were initiated by management. The quality policies were implemented top down; the management followed the visionary leader.

The 2009 audit is a great example of an intense collaboration between INK/EFQM and the Arkin audit team. I view this audit as the basis of a new form of auditing in which the audit is able to contribute to the organizational development, however short the intervention. An audit can work as a catalyst to accelerate developments. After the audit Arkin showed that it took the findings seriously by using them for further organizational development.

At the beginning of this century, Hogeschool Windesheim chose to develop a demand-driven educational organization. Educational and organizational quality were a big part of this development. To guarantee and improve the quality, Windesheim chose the INK-management model combined with NVAO’s external frame of reference. The school has gone through an intensive and often difficult process. Over the years, there have been numerous audits by both internal and external auditors. These audits were initiated by the organization itself to guard, monitor and improve the quality. The success of the audit reports varied due to changing internal and external factors. Windesheim has followed through with their quality course and successfully obtained the education accreditations, but what has been the impact of the audits? Have the audits fulfilled their function?

Windesheim wanted to develop demand-driven education with accompanying institution-wide quality assurance system. However, the necessary directive action by the board and management, often mentioned in multiple audits, was absent. The organization’s diversity, culture and executive habits were insufficiently considered.

A pool of Windesheim-employees was trained to become internal auditors allowing them to get acquainted with the INK-management model and the audit methodology. This pool has been important to the continuation of the quality process, both for the education programs and the schools themselves.

Audit Functions

An audit has four different functions. The first function is that of 'organizational control' as a way of legitimizing an organization. Traditionally this is the founding function of the audit.

The second function that I define is that of 'organizational performance'. This function is derived from the notion that the product or service and the accompanying 'production process' is not formed on its own, but operates rather in relation with various stakeholders (mainly customers) and other (managing and supporting) processes. In other words: Only assessing the specific quality of a product, a service or a service providing process is too limited.

The third function focuses on organizational development. Audits adopting this function investigate the organization as a whole. Differing from the other functions is that it focuses on giving feedback about the relationship between the different organizational areas or quality standards. The goal is to be able to form statements about the development of the complete organization. This function can be viewed as the PDCA of the whole organization instead of a specific process or product. The 'organizational development' function strives to form a complete picture of the organization by examining the relationships and collaboration between the various organizational areas.

Lastly, the fourth function is that of organization strategy. A function in which the strategic issues are central, namely the issues which the auditee can influence. This function is all about exploring the different strategic options. The resulting findings often are examples of dilemmas that the organization doesn't know how to, or want to address. The audit is meant to expose sensitive issues (often sensitive due to company culture) within the organization and to allow open discussion. Such an audit can deepen and accentuate business dilemmas. More often than not, these issues have no straightforward answer, the so called 'wicked' issues.

The four functions can be seen as extensions of each other and as an ongoing development, they form two groups. Functions 1 and 2 have a more formal frame of reference. They are ordered by external parties and often are part of the external accountability. Functions 3 and 4 are more commonly initiated by the organization itself and they are more focused on stimulating organizational development.

Most audits try to answer questions about the performance of an organization: "are we doing it in a way that people expect us to do it?" Fewer audits try to answer the question: "Are we doing the right things, things that contribute to realizing our ambition and goals?". Audits that fulfill functions one and two usually focus on the first question, while audits fulfilling functions two and three mostly focus on the second question.

If an organization wants to use an audit to stimulate its own development or to monitor, functions 3 and 4, it is wise to develop an own frame of reference, in which the ambition of the organization, the mission, vision and goals are leading. In this custom frame of reference the quality standards which the organization is legally required to meet should be implemented.

-1 witregel

Conditions

What conditions should be present in an organization in case it wants to use the findings from the various audits to stimulate further development? Both cases show that 'soft' conditions are more important than 'hard conditions' (which are often part of the frames of reference). The 'soft' conditions however are rarely mentioned in a frame of reference and are only implicitly or indirectly involved. This raises the question if auditors are aware of these conditions and if they are willing to use them in their findings and frames of reference.

These are the most important conditions:

- Recognition of the social dynamics: How much does the auditor describe the social setting in which the organization operates, the internal dynamism and the relevant issues?
- Willingness and ability to take action of the management: The management of an organization is engaged and actively takes part in the quality track.
- Willingness and ability to take action of the staff: A central staff which is capable of fulfilling the role of a critical sparring partner for the management and the organization.
- Ability to reflect: The organization regularly reflects on its performance and actions and decides if, and what improvements can be made.
- Alignment with professionals and the core process: The quality track and the audit are able to relate to the organization's core process and service it provides to the customer or patient.
- How, and in what way the audit is organized.

Competencies

The required conditions also have consequences for an auditor and his/her team. What are the most important criteria for being a skilled auditor?

A skilled auditor has the ability to identify with the core-business of the organization, the auditee. He/she has a healthy self-knowledge, which makes him/her able to reflect on his/her own functioning. The auditor has a respect for the organization's ambition and the results achieved. He/she is excellent at listening and asking questions.

An auditor 'new style' has a wide scale of competences. For instance, he/she is aware of the social environment of the organization. He/she realizes that the frame of reference used to evaluate the organization is tainted with the norms and criteria based on certain views of how an organization (within an industry or sector) should function. So it is important that the auditor has a thorough knowledge of the frame of reference and the accompanying rules.

A good auditor has an eye for and is competent in managing relationships. This competence is used to manage the relationship with the auditee, the organization and its employees, his/her relationship with colleague auditors and the short term relationship with a diverse group of conversational partners.

The auditor is able to judge information in a balanced way, by taking into account the frame of reference, the conversations, the environment and the *stated* reality, the organizations ambitions and questions.

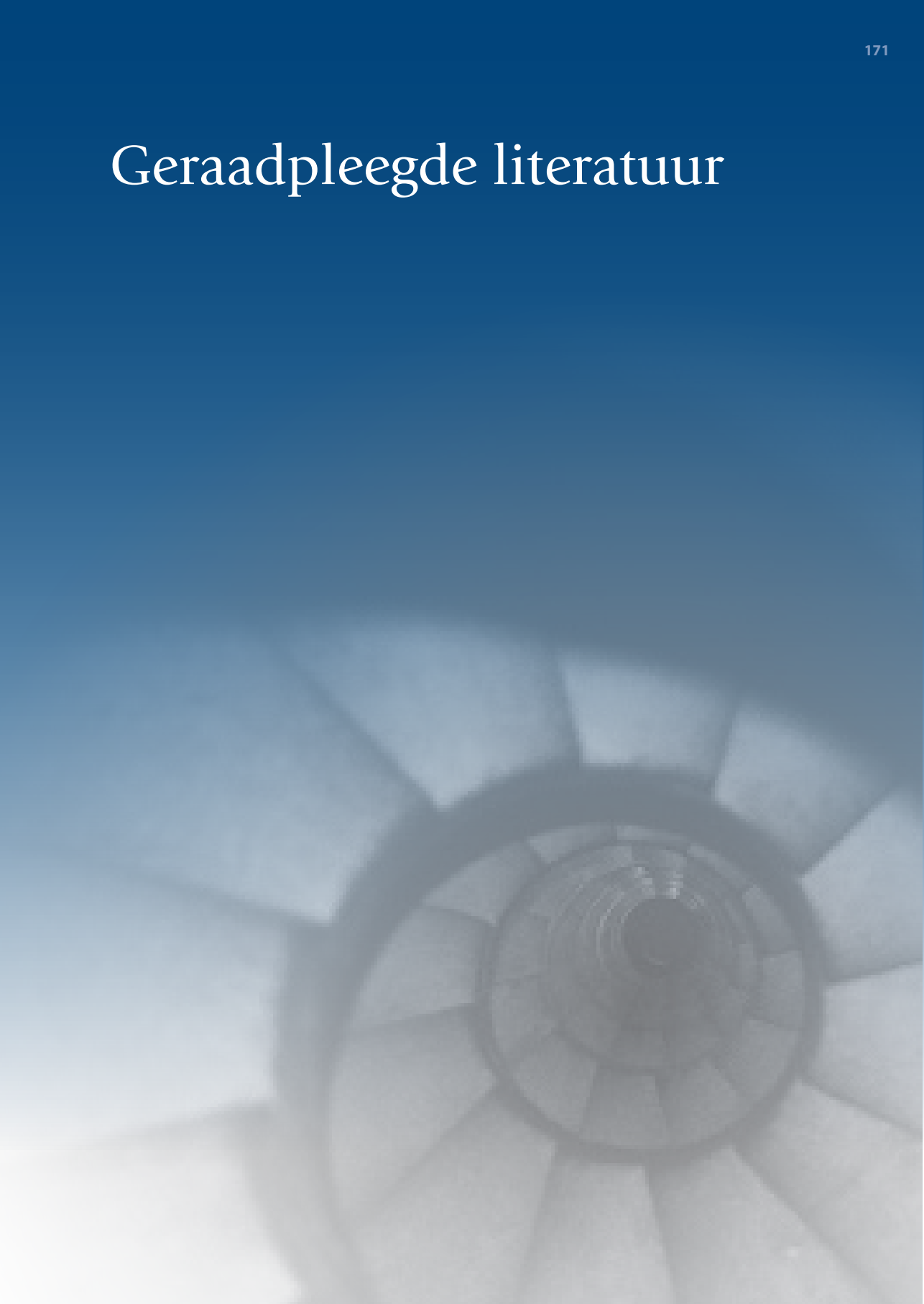
As auditor you become the 'third party' who comes to visit, who is independent, but you also become part of the system the moment that you enter. The visit is only temporary: After reporting the findings to the organization, the auditor leaves. Realizing this, the auditor will, in a short time period, have to read, observe, hear, interpret and weigh a lot of information. This process requires a great deal of integrity and care. The intervention is successful if the audit is able to add value by giving the organization new perspectives, bridging differences, and strengthening implicit notions. A successful intervention provides an impulse to the organization's development either to the process, the people or the content of the audit.

If audits want to contribute to the development of an organization, it is important that the frame of reference used is meaningful to the organization. The organization should be able to recognize its own issues and problems in it. It should be able to participate in laying out the audit arrangement and the organization should have confidence in the audit team's expertise. The organization must be willing to view the audit as a basis for further development and to learn from it.

This also means that, in light of the increasing complexity of the issues, all the relevant stakeholders should take part in the auditing process. It is important to view the organizational development from multiple perspectives and interests. This calls for a subtle and powerful collaboration between management, staff and professionals. Important in this process is central executive leadership.

The auditor and team need to draw their conclusions and report them to the auditee in a balanced way, keeping in mind the interests of everyone involved. This must be done in a subtle way, focusing and making choices between issues, while keeping in mind the ambition and goals of the organization and sometimes pointing out weaknesses. An audit is a great intervention opportunity for the auditor and team and an excellent chance to learn from an organization.

Geraadpleegde literatuur



Geraadpleegde literatuur

- Balk, J. e.a. (2008). *INK in de praktijk. Inspireren & innoveren*. INK, Zaltbommel.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1966). *The social Construction of reality. A treatise in de Sociology of Knowledge*. Penguin Books, London.
- Bolwijn, P.T. & Kumpe, T. (1990). *Wat komt na flexibiliteit? De industrie in de jaren negentig*. Organization & efficiency Information Centre Philips N.V. Eindhoven.
- Boonstra, J., Caluwé, de, L. (2006). *Interveniëren en veranderen zoeken naar betekenis in interacties*. Kluwer, Deventer.
- Broekstra, G. (1989). *Het creëren van intelligente organisaties*. Inaugurele rede faculteit bedrijfskunde van Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Bryan, B., Goodman, M., Schaveling, J. (2006). *Systeemdenken. Ontdekken van onze organisatiepatronen*. Academic Services, SDU, Den Haag.
- Buelens, M. (2000). *Management profeten. Een afstandelijk overzicht van de belangrijkste managementstromingen*. Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam.
- Dijkshoorn, W.P. (2009). *Doorontwikkeling Evaluatiestelsel Kwaliteitszorg in het kader van het kwaliteitsstelsel Nederlandse Politie*. Interne notitie Kwaliteitsbureau Nederlandse Politie.
- Doesema, T.J.F. (1996). *Kwaliteitsauditing in de praktijk*. Kluwer, Deventer.
- Douma, T. (2009). *Accreditatie, oud en nieuw. Kwaliteitszorg Hoger Onderwijs in Nederland en Vlaanderen*. Sdu Uitgevers, Den Haag.
- Douma, T. & Stevens, R. & In 't Veld, R. (2012). *Naar (h)erkende kwaliteit in het mbo. Zelfdiagnose, kwaliteitszorg, analyse en implementatie*. Auditakademie, Amersfoort.
- Dreu, de, P.H., Hulzebos, J. (1997). *Het meetinstrument management audits*. Addison Wesley Longman Nederland BV. Amsterdam.
- Driesen, A.J.G. & Kerk, van, der J.W. & Molenkamp, A. (1993). *Operational Auditing. Een managementkundige benadering*. Kluwer Bedrijfswetenschappen, Deventer.
- Fay N. Garrod S.C. & Carletta J. (2000). *Group discussion as interactive dialogue or as serial monologue: The influence of group size*. Psychological Science Vol. 11(6) pp 481-486.
- Frissen, P.H.A. (2009). *Gevaar Verplicht. Over de noodzaak van aristocratische politiek*. Van Gennep, Amsterdam.
- Geurts, J.L.A., Merks- van Brunschot, W.L.C.M. (2007). *Tijden en verandering. Over dokters, bestuurders en fricties*. In M.F. Dubbeldam & P.K. Jagersma (Eds.). *De Passie van de professional* (pp. 122-136). Koninklijke Van Gorcum bv, Assen.
- Geus, de, A. (1999). *De levende onderneming. Over leven en leren in een turbulente omgeving*. Scriptum Management, Schiedam.
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society*. Polity Press, Cambridge.
- Giddens, A. (1991). *The Consequences of Modernity*. Stanford University Press, London.
- Green, D. Ed. (1994). *What is quality in higher education?* Buckingham?
- Grinwis, P. (1990). *Onbevangen Ontmoeten. Adviseren bij besturen*. Kluwer Bedrijfswetenschappen, Deventer.
- Hardjono, T.W. , Bakker, R.J.M. (2006). *Management van processen. Identificeren, besturen, beheersen en vernieuwen*. Kluwer, Deventer.
- Hardjono, T.W., & Hes, F.W. (1993). *De Nederlandse Kwaliteitsprijs en Onderscheiding*. Kwaliteitskunde, Kluwer, Deventer.
- Hardjono, T.W. (1999). *Ritmiek en organisatiedynamiek. Vier fasenmodel*. Kluwer, Deventer.

- Hardjono, T.W. (1999). *Kwaliteitsmanagement, laveren tussen rekkelijken en preciezen, op zoek naar mumsels*. Rede bij aanvaarding bijzonder hoogleraarschap Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Heifetz, R.A., (1994). *Leadership without easy answers*. Harvard University Press, London.
- Heijden, van der, K. (2005). *The art of strategic conversation*. John Wiley and Sons LTD, Oxford.
- Homan, T. (2006). *Organisatiedynamica. Theorie en praktijk van organisatieverandering*. Academic Services, Den Haag.
- Hornstrup, C., & Johansen, T. (2009). *From appreciative inquiry to inquiring appreciatively*. AI practitioner Volume 11 number 3.
- INK – Model. Serie voor managers. Kluwer, Deventer. INK, 's-Hertogenbosch.
- Kahane, A. (2007). *Solving tough problems*. Berret-Koehler Publishers, San Francisco.
- Kessels, J., Boers, E., Mostert, P. (2002). *Vrije Ruimte. Filosoferen in organisaties*. Boom, Amsterdam.
- Kleijnen, J. (2012). *Internal quality management and organisational values in higher education. Conceptions and perceptions of teaching staff*. SHE Dissertations - School of Health Professions Education, Universiteit van Maastricht
- Kurtz, C.F., & Snowden, D.J. (2003). *The new dynamics of strategy: Sense-making in a complex and complicated World*. IBM Systems Journal, Volume 42, Number 3, pp. 462 – 483.
- Latour, B. & Woolgar, S. (1986). *Laboratory Life. The construction of scientific Facts*. Princeton University Press.
- Leeuw, F.L. (2011). *On the effects, lack of effects and perverse effects of performance audit, H11*. In Lonsdale, J. & Wilkins, P., & Ling, T. (Ed). *Performance Auditing, contributing to accountability in Democratic Government*. Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham.
- Leene, G.J.F., & Schuyt, T.N.M. (2008). *Power of the stranger. Structures and dynamics in social intervention – a theoretical framework*. Ashgate, Burlington.
- Mason, R.O. & Mitroff, I.I. (1981). *Challenging Strategic Planning Assumptions: Theory, cases, and techniques*. Wiley, New York.
- Mertens, F. (2011). *Inspecteren, Toezicht door inspecties*. Sdu Uitgevers, Den Haag.
- Mintzberg, H. (2009). *Rebuilding Companies as communities*. Harvard Business Review.
- Morgan, G. (1986). *Images of Organization*. Sage Publications INC, Beverly Hills.
- Nabitz, U. (2006). *Quality Management in Health Care*. Empirical Studies in Addiction Treatment Services Aligned to the EFQM Excellence Model. Ponsen & Looijen BV, Wageningen.
- Noordegraaf, M. (2002). *De kwaliteit van kwaliteitsmanagement, Een kritische benadering van kwaliteitsdenken in het openbaar bestuur*. Den Haag.
- Noordegraaf, M. (2008). *Management in het publieke domein*. Uitgeverij Coutinho, Bussum.
- Oss, van, L., & Hek van 't, J. (2009). *Onveranderbaarheid van organisaties*. Mediawerf Uitgevers, Amsterdam.
- Peters, F., & Strijp, I. (2011). *Leiderschap & strategische opgave. Een contextuele benadering van leiderschapseffectiviteit*. Eigen uitgave.
- Power, M. (1999). *The audit society. Rituals of verification*. Oxford University Press, Oxford.

- Quinn, R., Faerman, S.R., Thompson, M.P., McGrath, M.R. (2003). *Becoming a Master Manager. A Competency Framework*. John Wiley & Sons, Hoboken.
- Rittel, H.W.J. & Webber, M.M. (1973). *Dilemmas in general Theory of planning*. Policy Sciences, 4. Elsevier Scientific Publishing Company, Amsterdam, pp. 155-169.
- Ruijter, de, A. (2000). Multiculturele Arena, oratie. Katholieke Universiteit Tilburg, Tilburg.
- Sackman, S.A. (1991). *Cultural Knowledge in Organizations. Exploring the collective Mind*. Sage Publications, London
- Schön, D.A. (1991). *The reflective practioner; how professionals think in action*. Arena, Ashgate Publishing Limited, Farnham.
- Schramade, M., & Nabitz, U. (2005). *Ondernemend in kwaliteit. Een integrale en resultaatgerichte aanpak de case Jellinek*. Uitgeverij SWP, Amsterdam.
- Senge, P. M. (1990). *The fifth discipline. The art & practice of the learning organization*. Doubleday, New York.
- Siebers, H., Verweel, P., Ruijter, de, A. (2002). *Management van diversiteit in arbeidsorganisaties*. LEMMA BV, Utrecht.
- Simmel, G. (1950). *The sociology of George Simmel*. (Translated, edited and with an introduction by Kurt H. Wolff). The Free Press of Glencoe, London.
- Smid, G. (2012). *Goed werk vraagt om goed besturen. Over professionalisering als hart van besturing van organisaties in de 21^{ste} eeuw*. Open Universiteit Heerlen.
- Stevens, F. (2000). *Op weg naar de hemel op aarde? Noties voor excellente bedrijfsvoering*. INK.
- Stevens, R. (2004). *Verbeteren en Vernieuwen*. INK-publicatie in samenwerking met Twijnstra en Gudde.
- Stevens, R. (2005). *Valkuilen INK-managementmodel. Kwaliteit in Praktijk A14*. Kluwer, Deventer.
- Strathern, M. (2000). *Audit Cultures. Antropological studies in accountability, ethics and the academy*. Routledge, New York.
- Vermaak, H. (2009). *Plezier beleven aan taaiere vraagstukken*. Kluwer, Deventer.
- Verweij, W.F. (2011). *Ordebewakers en ordeverstoorers. Stagnatie en verandering in jeugdgevangenis 't Nieuwe Lloyd*. Uitgeverij Eburon, Delft.
- Volberda, H.W. (2005). *De flexibele onderneming. Strategieën voor succesvol concurreren*. Kluwer, Deventer.
- Weggeman, M. (2008). *Leidinggeven aan professionals? Niet doen! Over kenniswerkers, vakmanschap en innovatie*. Scriptum, Schiedam.
- Weick, K. (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks, Sage.
- Weick, K., Sutcliffe, K. (2011). *Management van het onverwachte. Wat je kunt leren van high reliability organizations*. BBNC uitgevers, Rotterdam.
- Wierdsma, A. (1999). *Co-creatie van verandering*. Eburon, Delft.
- Wentink, T. (1998). *Kwaliteitsmanagement en organisatieontwikkeling*. Lemma, Utrecht.
- Wentink, T. (red.) (2009). *Business performance management. Sturen op prestatie en resultaat*. Boom Academic, Amsterdam.
- Witvliet, L. (2010). *Bewust tussen Beide(n)?! Over de dynamiek van een vak dat zijn positie ontleent aan het zijn van de 'derde'*. Inaugurele rede.
- Wygotski, L.S. (1981). *Denken und Spreken*. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, pp. 236-245.
- Yin, R. (2009). *Case study research, design and methodes*. 4^{de} editie. Thousand Oaks, CA Sage, London.

Gebruikte bronnen

Arkin (Jellinek)

- Walburg, J. (1990). *Staan voor Kwaliteit*. Jellinek Centrum Amsterdam.
- Aanmeldingsrapport voor de Nederlandse Kwaliteitsonderscheiding. Organisaties zonder Winstoogmerk. Managementteam Jellinek, 1994.
- Terugmeldingsrapport Nederlandse Kwaliteitsonderscheiding Jellinek Kliniek 1994. Nederlandse Kwaliteit Eindhoven.
- Executive summary bedrijfsbezoek Jellinek. Nederlandse Kwaliteit, oktober 1994.
- Aanmeldingsrapport Jellinek 1996, Nederlandse Kwaliteitsonderscheiding Organisaties zonder Winstoogmerk. Amsterdam, augustus 1996, versie 2.
- Terugmeldingsrapport Nederlandse Kwaliteitsonderscheiding De Jellinek, november 1996. Instituut Nederlandse Kwaliteit.
- Nabitz, U. (1997). Advies STAC Kwaliteit, terugmeldingsrapport 1996. De Jellinek Amsterdam.
- Gerichte zorg voor het beste resultaat, EFQM/INK nulmeting 2007-2008. JellinekMentrum en AMC De Meren, aanmeldingsrapport Recognition 2009 voor de assessoren, Arkin. Dr. U.W. Nabitz, Drs. D. Osseman, Drs. M.C.J. Lans, Drs. D.A.H. Adriaanse, Drs. H.J. Polak, Dr. W.H.M. Gorissen.
- Kansen liggen voor het oprapen. EFQM/INK-feedbackrapport Arkin, documentatie van de EFQM/INK-nulmeting. Arkin Academy, EFQM/INK Projectgroep, 2009.
- EFQM/INK Monitor 2010 Arkin. Voortgangsrapportage. Drs. U. Nabitz, Drs. M. Lans, Kwaliteitsadviseurs OK & Bureau GD, Onderzoek, Kwaliteit & Bureau Geneesheer-directeur, 24 november 2010.
- EFQM/INK Monitor 2011, Arkin. Voortgangsrapportage over de positiebepalingen EFQM/INK in combinatie met de HKZ-directiereviews BU's en OK&BGD/RvB. OK & Bureau GD, Amsterdam 10 mei 2012.

Hogeschool Windesheim

- Rapportage positiebepaling Windesheim. Uitkomsten van een ronde interne audits, uitgevoerd in de hogeschool tussen 2002 en 2004 volgens het INK-managementmodel. (9 juni 2004). Stevens Consultancy BV, Overveen.
- Kwaliteitszorg VU-Windesheim, voorstel plan van aanpak, 4 januari 2006.
- Rapportage Managementaudit, College van Bestuur Windesheim. Christelijke Hogeschool Windesheim. Maart 2004.
- W-INK model Schools, volledig V3, 29 oktober 2006.
- W-INK model Diensten, volledig V3, 29 oktober 2006.
- Indicatoren kwaliteitskaarten, totaaloverzicht, V2 29-10-2006.
- Kaderbrief Hogeschool Windesheim, 2006 en 2007
- Integratie Planning en Control en Kwaliteitszorg, een plan van aanpak. 29 januari 2007.
- Draaiboek auditing 2007-2009, Hogeschool Windesheim i.s.m. Stevens Consultancy bv.
- Kwaliteit Beleidsmatig verankerd – 2, 30 juni 2007.
- Implementatie vraagsturing; de invoering van het roostersysteem. Een evaluatieonderzoek. Hogeschool Windesheim. Stevens Consultancy bv, 30 november 2007.

- Andel, van, J. & Veenhoven, J. (2008). Tussenrapportage Windesheim Organisatie Ontwikkelpjan. Onderwijscentrum VU, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Rapportage Interne audits 2007-2010. De dominante thema's, managementsamenvatting. *Hoe nu verder*. Bevindingen van 5 diensten en 10 schools. Hogeschool Windesheim, maart 2010.
- Inventarisatie kwaliteitszorg(systemen) Schools. Christelijke Hogeschool Windesheim, Dienst Studenten- en Onderwijsservices Team Kwaliteit, Onderwijsbeleid en Innovatie. M. de Roover en C. van Scheltinga. 10 maart 2010.

Overige bronnen

- Gecompileerde evaluaties Korpsaudits, 2006/2007. Interne notitie van het Kwaliteitsbureau Nederlandse Politie.
- Managementletters behorende bij de auditrapportages van het INK (periode 2000-2011).
- Managementletters behorende bij de auditrapportages van de regiokorpsen van de Nederlandse politie, waarbij de auteur betrokken is geweest (periode 2003-2011).
- Managementletters behorende bij de instellingsaudits van het kwaliteitsnetwerk MBO (periode 2011-2012).
- Documentatiemateriaal van de audits waarbij de auteur zelf intensief betrokken geweest is (periode 1994-2012).

De maatschappelijke context waarin organisaties werken wordt complexer, vraagstukken vragen om een aanpak vanuit verschillende invalshoeken. Hoe kunnen organisaties met een open blik kijken naar hun eigen kracht, zwakten en mogelijkheden, om hun eigen ontwikkeling te stimuleren? *Met Open Vizier* schetst hoe het instrument auditing op een stimulerende manier kan worden ingezet. *Doen we de goede dingen op een goede manier zodat die bijdraagt aan onze opdracht, ambitie en doelstellingen?* Aan de hand van onder andere twee voorbeelden, Arkin en Hogeschool Windesheim, definieert de auteur vier functies van auditing en laat hij zien onder welke condities een audit succesvol kan zijn en wat dat betekent voor de rol van de auditor. De tijd is rijp voor een 'auditor nieuwe stijl': een symbiose tussen een rechter, filosoof en estheet, met oog en oor voor de organisatie in ontwikkeling en voor de mensen die de organisatie maken. *Met open vizier* is een verfrissende kijk op auditing voor zowel auditors met ambitie als organisaties die het aan durven hun ontwikkeling zelf ter hand nemen.



Ronald Stevens is organisatieandragoog en werkt sinds zo'n 25 jaar als veranderkundige, trainer en procesbegeleider. Hij treedt frequent op als voorzitter en lid van auditcommissies in de publieke sector (onder andere zorg, onderwijs, politie) en begeleidt organisaties in het ontwikkelen van integrale kwaliteitszorgsystemen en bij verandertrajecten. Sinds 1995 werkt hij vanuit Stevens Consultancy (www.stevens-consultancy.nl). Kijken naar hoe mensen een organisatie maken en vooral verder kunnen ontwikkelen, heeft hij tot zijn core business gemaakt.

Stevens Consultancy

