

Anders Vasthouden voor toezicht en verantwoording

– door Wouter Hart



‘Anders Verantwoorden’ is bedoeld als bijlage bij het boek *Anders Vasthouden*. Niet als een op zichzelf staand artikel. Naast deze vertaling van de 9 sleutels voor het werken vanuit de bedoeling naar de rol van het toezicht en de verantwoording zijn er ook artikelen beschikbaar over de veranderende rol van de professional, de leidinggevende en de ondersteunende diensten. Alle artikelen zijn downloadbaar op www.andersvasthouden.nl.

Als situaties onderling verschillend zijn, kan de *letter* in al die situaties nooit optimaal antwoord geven. Houdt iedereen zich dan aan die *letter*, dan weet je een ding zeker: er wordt niet oplossingsgericht gewerkt.

In het licht van het toezicht en de verantwoording is het dus raadzaam om juist te monitoren of er wel voldoende wordt afgeweken van de *letter* ten gunste van de goede oplossing.

Is dat niet het geval, dan stopt de financiering.

3.1 Een bokaal en een straf

Verslechtert of verbetert de kwaliteit van het werk binnen maatschappelijke organisaties op dit moment door de manier waarop het toezicht en de verantwoording plaatsvindt? Er wordt in ieder geval enorm over geklaagd en op steeds meer plekken ontstaat een serieuze zoektocht naar alternatieve vormen van verantwoording.

Natuurlijk zijn toezicht en verantwoording absoluut nodig. Dat heeft de financiële wereld laten zien, dat

is zichtbaar geworden in de wereld van de woningbouwcorporaties en we zien het ook regelmatig in de auto- en voedselindustrie. De wereld zit nu eenmaal niet vol met alleen maar goede bedoelingen en kundige mensen en daarnaast kunnen vreemde ogen soms ook op een goede manier dwingen.

Aan de andere kant: al die excessen vonden plaats onder de ogen van intensief toezicht. Sterker nog, als ik toch de financiële wereld aanhaal: in het jaar dat Enron failliet ging – de start van de wereldwijde financiële crisis – won Andrew Fastow, chief financial officer van Enron, nog de prijs voor ‘CFO of the year’. Op 18 mei 2016 gaf Fastow in Nederland een lezing en stond hij op het podium met in zijn ene hand de bokaal die hij in 2001 voor die titel had gekregen. In zijn andere hand had hij zijn ID-kaart van de gevangenis waartoe hij later dat jaar voor zes jaar werd veroordeeld. ‘Alle twee heb ik ontvangen voor een en dezelfde prestatie,’ aldus Fastow.

Het vinden van een beter instrumentarium en een wijzere vorm van toezicht en verantwoording is een grote maatschappelijke opgave. Ik hoop daar met het boek *Anders Vasthouden* en dit daarbij horende artikel aan bij te dragen. Daarbij zijn *toezicht*

en *verantwoording* weliswaar twee verschillende grootheden, maar ze betreffen beide de vraag hoe je zicht krijgt op geleverde of te leveren prestaties. Zowel vanaf buiten een organisatie als binnen de organisatie zelf.

Ik beschrijf de vertaling van de *9 sleutels voor het werken vanuit de bedoeling* – zoals beschreven in *Anders Vasthouden* – op het terrein van toezicht en verantwoording. Ik doe dat in het verlengde van de rolopvatting van de auditor en het verhaal dat de auditor de organisatie in brengt zoals beschreven in de uitleiding van het boek. Is de auditor een *controleur* die toetst of er in de praktijk conform de systeemwereld wordt gewerkt? Of staat de *auditor* meer voor een ‘luisterfunctie’ (vanuit het latijn voor *audire* dat horen betekent) die probeert te horen of er vanuit de bedoeling kan worden gewerkt? Welk verhaal creëert de auditor met de vragen die hij stelt?

Steeds is het de vraag waar we eigenlijk op toezien, wat dat wel of niet zegt en hoe we het toezicht in lijn kunnen brengen met de werkelijke (organisatorische) opgave.

3.2 Wat zegt een goede score eigenlijk?

Hoe kon Andrew Fastow, CFO bij Enron, zowel een bokaal winnen als ‘CFO of the year’ als zes jaar gevangenisstraf krijgen voor dezelfde prestatie? Welke waarde hechten we aan het opvolgen van regelgeving? Dáár was Enron namelijk uitstekend in.

In juni 2016 werd Nederland opgeschrikt door de publicatie van een lijst van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over zwakke verpleeghuizen in Nederland. Er ontstond grote commotie. Een interessante reactie kwam van professor M.S. de Vries, als hoogleraar bestuurskunde verbonden aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Hij schreef een opiniestuk in *De Gelderlander* van maandag 11 juli 2016 en de titel vat mooi samen wat de kern is van zijn betoog: ‘Lijst over verpleeghuizen zegt niets over de praktijk’. De Vries laat zien hoe bijvoorbeeld bij het verpleeghuis Careyn de kritiek met name was dat er weinig beleid op papier stond. Maar weinig beleid op papier hoeft helemaal niets te zeggen over de kwaliteit van de zorg, aldus De Vries. ‘De ranglijst is gebaseerd op criteria die bovenal aangeven in hoeverre verpleeghuizen zijn verbureaucratiseerd.’

Het wel of niet hebben van beleid op papier suggereert een directe relatie met de kwaliteit van zorg die er niet is. De twee zorgorganisaties in Nederland die de laatste jaren het meest bejubeld worden, zijn waarschijnlijk Buurtzorg Nederland en de JP van den Bent Stichting. Steevast zijn bij allebei de cliënttevredenheid en de medewerkerstevredenheid torenhoog. Vele organisaties zijn bij ze op bezoek geweest of hebben zich op andere manieren laten informeren. Beide organisaties hebben al tien jaar geen beleid op papier gezet...

Als een instelling het beleid niet op papier heeft staan, kan dat briljant zijn, heel dom of allesertussenin.

Zoals dat ook geldt voor een instelling die het beleid wél op papier heeft gezet. Het wel of niet op papier hebben van beleid zegt op zich helemaal niets over de kwaliteit van zorg. Het kan hooguit aanleiding zijn tot een goed gesprek.

Wat deed het met de families van de bewoners uit die instellingen toen de lijst van de inspectie werd gepubliceerd? Wat deed het met al die verzorgenden en verpleegkundigen die er dag in dag uit keihard aan het werk zijn?

Een vergelijkbare situatie bestaat er in de sector van de woningbouwcorporaties.

Van de laatste twintig incidenten bij woningbouwcorporaties is er maar één via het reguliere toezicht aan het licht gekomen.

Het gevolg was dat de toezichhoudende instellingen nóg veel meer data zijn gaan vragen vanuit de gedachte dat het ze nooit meer zal overkomen dat ze een incident niet tijdig zien aankomen. En als gevolg daarvan moeten woningcorporaties nog meer maatschappelijke middelen uitgeven om die data te kunnen aanleveren. Ze hebben daar zelfs mensen voor moeten aannemen. Maar het leidt tot niets en daar komen de toezichhoudende instellingen zelf ook steeds meer achter.

Het is duidelijk dat we hard op zoek moeten naar nieuwe vormen van verantwoording en toezicht. Maar bovenal dat we moeten beginnen met het doorprikken van de huidige illusie. En met het ontwapenen van iedereen die met volle overtuiging blijft volhouden dat toezicht en verantwoording gericht kan blijven op het aantoonbaar voldoen aan aantallen en regelgeving.

Maak de perversiteit zichtbaar en nodig elkaar uit om te twijfelen.

Iedere keer dat je geconfronteerd wordt met mensen die de criteria heel serieus nemen en daar erg in geloven, is dat een kans voor een goed gesprek. En een kans om de ander uit te nodigen iets meer op zoek te gaan en iets minder zeker te willen weten.

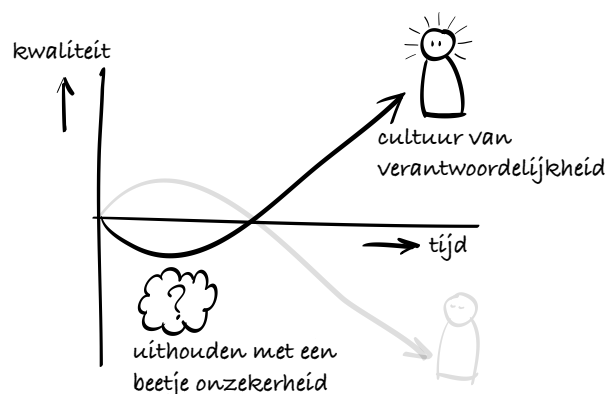
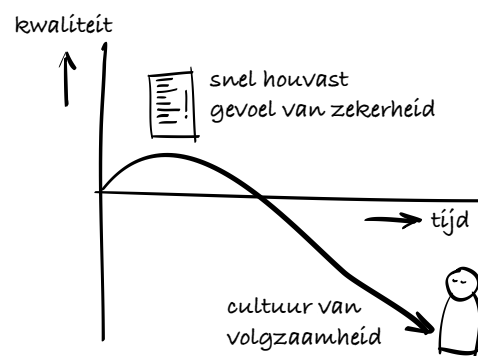
3.3 Van zeker weten naar waarschijnlijk maken

Paul Logtens, controller van Avans Hogeschool, zegt het mooi: 'In plaats van het *zeker weten* moeten controllers en accountants gaan kijken naar *waarschijnlijkheid*.' Hij wees me op Robert Simons, een accountant die onder meer bekend is van het artikel 'Control in an age of empowerment' en de vier *levers (hefbomen) of control*. Hij ontwikkelde een alternatieve verantwoordingssystematiek die prachtig aansluit bij de 9e sleutel over het vergroten van kans.

Van *zeker weten* naar *waarschijnlijkheid* is de equivalent van 'oplossing naar oplossend vermogen'.

We moeten van woorden als *aantoonbaarheid* en *garanties* naar woorden als *aannemelijkheid* en *het vergroten van kans*.

Of van *meetbaar* naar *merkbaar*. Kortom, van *zwart-wit* naar *grijs* – of juist *kleur* – in aansluiting op de twee typen houvast die we door het hele boek laten zien. Waarbij ook voor het toezicht geldt dat in het eerste type houvast alles binair is: *Als het beleid op papier staat is het goed en als beleid niet op papier staat is het fout*. Wat moet het heerlijk zijn om zo'n zekerheid in het leven te hebben. Terwijl het andere type houvast minder pakbaar is, iets van onzekerheid met zich meebrengt waar we het dan mee moeten uithouden.



Bij het *zeker weten* zouden we de vraag moeten stellen: *wat weet je dan zeker?* Je weet dat er een onderwijsplan is, maar niet of het onderwijs aansluit bij wat de leerling nodig heeft. Zo toetsen we via criteria vaak wel, of er wordt gevraagd wat de leerling ervan vond. Maar niet: *wat vond de leerling*

ervan? En wordt er wel gevraagd of er iets is gedaan met wat de leerling toen zei, maar dan wordt vervolgens niet geanalyseerd of dat *wat* de leerling gezegd heeft werkelijk tot verbetering heeft geleid?

Bij een zorginstelling waar eten wordt geserveerd, geldt de eis dat op de koelkast elke dag moet worden opgeschreven hoe hoog de temperatuur is van de koelkast is. Staat dat er dan is het goed en staat het er niet dan is het fout. Bij een afdeling in een GGZ-instelling bleek dat een medewerker al een week lang braaf iedere dag had opgeschreven dat de koelkast op 12 (!!!) graden stond in plaats van de 7 graden die nodig is om het eten goed te houden. Er werd uitstekend voldaan aan de eis van de systeemwereld: de temperatuur was steeds genoteerd. Maar de werkelijke vraag is of jij de melk uit die koelkast zou willen drinken...

Als de organisatie aan de regels voldoet. Wat betekent dat dan?

3.4 Toezien op verschil

Bij de voedsel- of de auto-industrie wordt er terecht toegezien op het goed navolgen van de *letter* en de *aantallen*. Hoe zijn de producten samengesteld en in welke hoeveelheden? Wat is de maximale uitstoot, de maximale hoeveelheid zout in het product of de optimale samenstelling van een samengesteld product? In welke aantallen zijn ze geleverd? Zowel het proces als de uitkomst zijn erg voorspelbaar.

Is het merkbaar dat de visie in de praktijk het oplossend vermogen steeds verder vergroot? Wat is het grondspel en hoe waarschijnlijk is de kans op positieve uitkomsten?

Maatschappelijke instellingen zijn dit gaan kopiëren via het toezicht op en de verantwoording over de werkwijze (*hoe*) en de SMART-resultaten (*wat*). Maar de aard van het werk bij hen ligt vooral juist in onvoorspelbare uitkomsten en de onvoorspelbaarheid van hoe er precies gewerkt moet worden. Het werk ligt immers vaak dicht aan tegen de complexiteit van het leven en creatievraagstukken.

De sturing bij complexe vraagstukken – en dus ook het toezicht en de verantwoording – moet daarom beginnen bij het delen van het *waarom* en moet daar ook steeds naar teruggaan. Vervolgens gaat het in de eerste plaats om de toetsing aan en verantwoording over de visie – de sleutelprincipes.

3.5 Toezicht en verantwoording in lijn met de visie

De verhaallijn die het toezicht en de verantwoording creëert kan een zeer grote rol spelen. Dat waar je met het toezicht en de verantwoording het licht op zet, is ook dat wat je krijgt. Versterkt dit de verhaallijn in de organisatie? Of wordt deze daardoor juist om zeep geholpen? Een voorbeeld.

In de visie van zowel het ministerie van Onderwijs als iedere ROC is 'de student centraal' een belangrijk uitgangspunt. De leerling moet voldoende contacturen hebben om veel te kunnen leren en zich goed te kunnen ontwikkelen. Dat is de *geest*. Er bestaat een urennorm waarin is opgenomen dat een leerling 1060 uur per jaar onderwijs moet hebben. Dat is de *letter*.

Het gebeurt echter regelmatig dat er in het leven van een leerling iets voorvalt waardoor het nodig is dat hij of zij even niet naar school gaat. Dat vindt het ROC en dat erkent het ministerie. Om ook dan de student centraal te zetten, zou de docent er dus voor moeten kiezen om de leerling even vrijaf te geven en te kijken of de school op een andere manier betekenisvol kan zijn dan alleen via de lessen.

Als de verantwoording blijft gaan over het voldoen aan de 1060-urennorm en de school die daar niet aan voldoet een boete krijgt, vertelt het toezicht het tegenovergestelde verhaal van waar de school en het ministerie eigenlijk op willen sturen.

Als een docent een goede weging maakt vanuit de *geest*, zou dat door het toezicht niet moeten worden bestempeld als een *overtreding* van de urennorm,

ANDERS VASTHOUDEN

maar als een *positieve* bijdrage aan het doen wat nodig is vanuit de bedoeling van het onderwijs en de *geest* van de contacturen daarin. Het meest professionele antwoord zit dan in het juist niet naleven van de norm.

van:

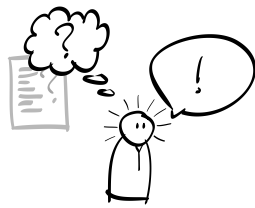
verantwoordelijk voor de letter



houden aan de letter, de geest uit beeld

naar:

verantwoordelijk voor de geest



Als de letter niet helpt, wat is dan een alternatief, beter antwoord op de geest, hier en nu?

Een inspecteur zou eerder moeten zoeken naar de positieve afwijking van de norm en het verhaal daarachter: wanneer hebben jullie in het belang van de leerling afgeweken van de norm? Vanuit welk afwegingskader gebeurde dat en komt daar wijsheid uit naar voren? Is er inderdaad verantwoordelijkheid genomen voor de *geest* der dingen? Dat vraagt heel wat van toezichthouders en daar zullen ze een aantal jaren voor nodig hebben, maar het kan niet anders dan dat ook zij die beweging gaan maken. Sterker nog, die zijn ze al aan het maken. *Maar ook zij hebben op hun beurt vaak weer toezichthouders en stakeholders die van hén verwachten dat ze toezien op de letter. Op het makkelijke verhaal.*

3.6 Wie bedenkt toch al die regels?

In de meeste maatschappelijke instellingen wordt er enorm geklaagd over de verantwoording en het toezicht en dus ook over de inspectie. Dat kan terecht zijn in het geval van de inspecteur die strak blijft kijken naar de *letter*. Maar voor een veel groter deel is het geklaag ook onterecht en zouden maatschappelijke instellingen de hand meer in eigen boezem moeten steken. De regelgeving waar de inspectie op toeziet is immers voor het grootste deel door de branche zelf bedacht. Ook in het voorbeeld van de lijst met zwakke verpleeghuizen die ik eerder noemde, toetste de inspectie slechts op de eisen die het veld zélf had bedacht. Dan is het wel heel gemakkelijk om naar de inspectie te wijzen...

De directeur van een veiligheidsregio vertelde me dat hij veel last had van de inspectie. Hij was verantwoordelijk voor het beheersen van 1600 (!) risico's in zijn regio en de inspectie controleerde daarop. Ik stelde verwonderd dat de inspectie toch zeker geen 1600 risico's zal bedenken en hij gaf aan dat dat klopte: die hadden ze zelf bedacht...

Ik vroeg hem wie dat dan een goed idee vond en zijn antwoord was dat helemaal niemand dat een goed idee vond. Maar het was de uitkomst van een werkwijze die de betrokkenen zelf landelijk geacordeerd hadden. Alle professionals waren uitgenodigd om de risico's die zij in de praktijk zagen aan te leveren. Iedere regio leverde zodoende tal van risico's aan, die werden in een systeem gezet en verplicht gesteld aan alle regio's.

Vervolgens moet er in iedere regio een verantwoordelijke functie gekoppeld worden aan ieder risico en moet op papier aantoonbaar gemaakt worden dat er beheersmaatregelen zijn geïmplementeerd.

En zo worden professionals gek. Zo verdwijnt uit beeld wat de echte risico's zijn en vergroot je de kans dat het goed misgaat.

Daarbij heeft de inspectie zich natuurlijk wel af te vragen of zij er is om de kwaliteit van de systeemwereld te toetsen en dus of een veiligheidsregio goed beheers- en planmatig met zijn (weliswaar zelf vastgestelde) risicogerichtheid omgaat. Of dat de inspectie zich meer zou moeten richten op de leefwereld en de visie op risico's en de betekenis die ze hebben in het leven. Met vervolgens de vraag of de regio de risico's serieus neemt en daar aannemelijk op een goede manier aan werkt. En ook voor deze inspectie geldt dat zij hierin zoekende is naar haar rol.

Een tip om het toezicht passender te krijgen is: organiseer je eigen branche wat beter voordat je naar de inspectie wijst.

3.7 Een alternatief voor toezicht en verantwoording

Er is nog een andere reden waarom er minder geklaagd zou moeten worden over het toezicht en de verantwoording. Want als ik organisaties vraag hoe zij zelf aannemelijk zouden maken dat er op een goede manier wordt gewerkt, worden ze heel stil. Meestal hebben ze zelf geen alternatief. Toen

bij de decentralisatie een grote gemeente aan de betrokken organisaties vroeg hoe zij vonden dat de gemeente de rol als kwaliteitsbewaker moest innemen, stemden ze massaal voor het verplicht stellen van... een kwaliteitskeurmerk.

Een tip om de financier of toezichthouder mee te krijgen in een meer passende vorm van toezicht en verantwoording is:

Heb een professioneel antwoord! Heb een alternatief. Een hoe dan wel? Het gaat niet om het vechten tegen de systeemwereld, maar om het staan voor de bedoeling.

Hoe kunnen we met het toezicht en de verantwoording de kans vergroten dat de kwaliteit er werkelijk bij gebaat is? En hoe kunnen we rekenschap afleggen over wat we doen met de maatschappelijke middelen zonder dat het leidt tot overmatige bureaucratie, gevoelens van wantrouwen en perverse prikkels?

In de basis gaat het om het accepteren dat iets zeker willen weten een illusie is die meer kwaad dan goed doet. In plaats daarvan moet er gezocht worden naar de waarschijnlijkheid. Misschien gaat het er dan niet primair om óf mensen zich aan de regelgeving houden, maar hóe ze zich tot de regelgeving verhouden. Van oplossing naar oplossend vermogen. Daarbij kunnen vier elementen een belangrijke rol spelen.

1 – Om te weten moet je ook iets meten

Een van de illusies die de verantwoording zo hardnekkig kenmerken, is het 'meten = weten'. Deze formule geldt natuurlijk wel voor heel voorspelbare processen, zoals in de productie-industrie, maar bij hobbeldjes is *meten* juist helemaal niet altijd *weten*. Meet maar eens hoe vaak er rottend



fruit bij een oude man in het verpleeghuis staat. Wat weet je dan? Meet maar eens in hoeverre een school zich aan de urennorm heeft gehouden. Wat weet je dan?

Bovendien is meten ook *vergeten*. Door de aandacht te richten op wat meetbaar is, verdwijnt gemakkelijk uit het licht wat niet meetbaar is. Maar juist de meest betekenisvolle zaken in het leven zijn vaak niet meetbaar. Meet de kwaliteit van je relatie maar eens, of de mate waarin een goed preventief advies van een officier van justitie uiteindelijk bijdraagt aan het geluk in Nederland. Of de betekenis van al die scheikundelessen van vroeger voor hoe je uiteindelijk nu als professional in je werk en als mens in je leven staat.

Metten is zeker niet altijd weten. Maar andersom geldt wel dat als je iets wil weten je zeker ook iets moet meten.

Wat moet je meten? Wat geeft echt een indicatie over hoe het gaat? Ongetwijfeld kunnen daarbij de klanttevredenheid en de medewerkerstevredenheid iets vertellen. Maar veel spannender is het om eens stil te staan bij de vraag wat nu echt een *indicatie* geeft voor hoe het ervoor staat? Wat geeft je het gevoel dat het goed gaat of juist niet zo goed gaat?

Juist door te denken dat je iets weet ontsla je jezelf van de zoektocht om erachter te komen hoe het werkelijk zit.

Bij een ROC die aan de gang is gegaan met wat ze 'Andersom organiseren' noemden, viel het de betrokkenen op dat aan het eind van de zomervakantie de parkeerplaats eerder gevuld was dan de andere jaren. Dat was voor hen een indicatie dat mensen op een andere manier naar de start van het schooljaar toeleefden. Zou dat inderdaad een prestatie*indicator* kunnen zijn? En kan die langer vastgehouden worden dan twee jaar, of gaan we dan *sturen op de indicator* en parkeren mensen dan hun auto alvast bij school en gaan ze vervolgens naar huis?

Als een indicator een sturingsparameter wordt, is het geen indicator meer.

Wat geeft een indicatie over hoe het werkelijk gaat? Zijn er patronen in het boek Anders Vasthouden die daarbij kunnen helpen? Zou het toezicht moeten kijken naar de as-vastheid in de organisatie? Naar de mate waarin de top zich laat voeden door die ene mens en al of niet met one-size-fits-alloplussen komt? Zou het toezicht moeten kijken naar de cultuur van verantwoordelijkheid en of en hoe het echte gesprek ontstaat? Naar integriteit en de manier waarop de beloning in de top geregeld is en welk gedrag dat uitlokt en tal van andere elementen uit het grondspel zoals dat is ingericht? Of gaat het juist om het steeds opnieuw beantwoorden van de vraag welke indicatoren je een betrouwbaar beeld geven over hoe het gaat?

In ieder geval is het belangrijk om niet te veel te meten. Dan verdwijnt het verhaal en wordt de organisatie te veel belast.

Om iets te weten moet je zeker wat meten. Dus zijn er cijfers. Maar meten is niet weten dus de cijfers alleen mogen nooit geïnterpreteerd worden zonder het verhaal dat ze betekenis geeft.

2 – Verhalende verantwoording

Van professor Harry Kunneman, hoogleraar sociale filosofie aan de Universiteit van Humanistiek in Utrecht, komt het beeld dat we van lantaarnpalen naar kampvuren moeten gaan bij de manier waarop we proberen het werk te monitoren en te verbeteren. Een prachtig beeld dat heel mooi past bij het versterken van de visie en het bespreken van dilemma's uit de praktijk.



Rond de kampvuren worden dilemma's en casuïstiek uit de praktijk gedeeld en zo wordt zichtbaar hoe het oplossend vermogen in de praktijk wordt vormgegeven. Hoe wordt er invulling gegeven aan de sleutelprincipes? Vanuit welke taakbeleving wordt gepraat?

In de vertelde verhalen komt een beeld naar voren. En dat beeld moet kloppen met de cijfers. Het toezicht en de verantwoording zijn er om een oordeel uit te spreken. Denk aan een parlementaire

enquête. Maar uiteindelijk is het vooral de bedoeling van het toezicht en de verantwoording dat de kans vergroot wordt dat er op een goede en steeds betere manier wordt gewerkt. En dan zou het lerende perspectief en dus de 'kritische vriend' het uitgangspunt moeten zijn.

Een interessante vraag om dan bij stil te staan is of je je tanden de week voordat je naar de tandarts gaat extra goed poetst? En als je dat doet, of je dat dan doet om de tandarts voor de gek te houden? Waarom zou je een kritische vriend die er is om jou te helpen met jouw gebit niet laten weten hoe je werkelijk je tandenpoetst? Een tandarts heeft geen cijfers van hoe vaak je in werkelijkheid je tandenpoetst. Maar stel je eens voor dat die er wel zouden zijn. Juist dan zie je mooi hoe de cijfers wel degelijk relevant zijn bij het interpreteren van het verhaal.

Wat doet het met een toezichthouder als hij een verhaal hoort en cijfers ziet die heel andere dingen vertellen? Als de woorden mooier zijn dan de cijfers kan dat snel een gevoel van wantrouwen creëren. Met als effect een grotere behoefte aan nog meer cijfers want het *verhaal* voelt niet betrouwbaar. Als daarentegen het verhaal juist overeenkomt met de cijfers, of zelfs nog wat kritischer is dan de cijfers, dan kan er steeds meer vertrouwen ontstaan in het delen van het verhaal. Dan verkleint de behoefte aan cijferinformatie steeds meer.



Wil je geen bureaucratisch gedoe?

Dan ook geen geheimen!

Als van de toezichthouder gevraagd wordt verder te kijken dan alleen de papieren rapportages, dan moet de echte informatie ook beschikbaar worden gesteld. De verhalende verantwoording moet de opdrachtgever of toezichthouder wel worden gegund.

Heb je er echt alles aan gedaan hebt om het beeld zoals het er al ligt bij de toezichthouder te krijgen? Ben je open over wat er wél is? Gun de toezichthouders alle gespreksverslagen, ook die van de ondernemingsraad, geef aan dat ze welkom zijn om overal binnen te komen lopen om zich een beeld te vormen. Geen geheimen. Neem ze mee naar voorbeelden waarbij het goed ging en leg uit waarom je dat als goed beschouwt, maar laat ze zeker ook voorbeelden zien waar het misging en welke lering daar wel of niet uit getrokken is. Juist door het verhaal te laten zien zoals het is, vergroot je de kans op

vertrouwen en een klimaat van het samen leren en werken aan waar het werkelijk om gaat.

Wanneer je open bent over alles wat er wel is, past het ook om kritisch te zijn op de informatie die de opdrachtgever of toezichthouder vraagt en speciaal voor dat doel moet worden verzameld. Het creëren van verantwoordingsinformatie gaat gemakkelijk ten koste van de uren die kunnen worden besteed in de praktijk. Dat wil je dus voorkomen.

3 – Ervaren van de praktijk

Een derde element in het toezicht en de verantwoording betreft het bij elkaar brengen van de systeemwereld en de leefwereld. Als toverdrank om de toezichthouder dicht bij de bedoeling te houden of krijgen, maar ook omdat het er uiteindelijk over gaat of dat wat er gezegd wordt ook merkbaar is in de praktijk.

Stel je voor dat je eigenaar bent van een restaurant en je wilt weten hoe goed je kok de gerechten maakt. Je kunt dan vragen hoe lang het gerecht in de oven heeft gestaan en hoe warm de oven was. Of hoe warm het gerecht was toen het op het bord van de klant kwam. *Om te weten moet je ook wat meten.*

Je kunt ook aan de gasten vragen hoe ze het eten beleefd hebben en wat ze precies wel of niet goed vonden. En aan de kok kun je vragen hoe hij het heeft aangepakt, wat zijn overwegingen waren et cetera. *Want meten is niet weten en er is dus ook verhalende verantwoording nodig.*

Uiteindelijk is het het allerbelangrijkste om ook even zelf het gerecht te proeven. *The proof of the pudding is in the eating.* Hoe dicht kun jij in je werk komen bij het beleven van het klantperspectief?

Steeds vaker zie ik voorbeelden waarbij toezichthouders bereid zijn om te komen kijken in de praktijk. Zo hoorde ik van medewerkers in een ziekenhuis dat de inspectie een uur op bezoek was geweest, dat ze zwaar onder de indruk waren van de cultuur en sfeer en dat ze daarna veel minder strak naar enkel en alleen alle indicatoren keken, maar meer het echte gesprek aangingen.

Als je er in de systeemwereld niet uitkomt, dan zit de doorbraak vaak in de leefwereld. Op afstand praten over 'de abstracte klant' is wat anders dan kijken naar 'die ene mens'. Zoals ook het voorbeeld uit de 3e sleutel liet zien van Jantje die met een zak

geld voor de burgemeester stond om de boete van de brandweer te betalen.

4 – Van wie is het probleem?

Een belangrijk doel van toezicht en verantwoording is het vergroten van de kans dat de goede dingen op een goede manier gebeuren. Is het dan niet de eerste stap om dat weer als probleem te zien van de mensen in de praktijk zelf?

Wiens verantwoordelijkheid is het in eerste instantie om de kans te vergroten dat de goede dingen op een goede manier gebeuren? Zou verantwoordingsinformatie voor de toezichthouder niet op de eerste plaats sturingsinformatie moeten zijn voor de directbetrokkenen?

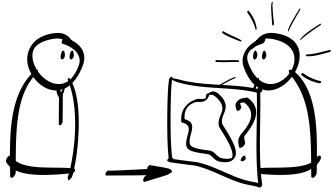
Tijdens een bijeenkomst met GGZ-instellingen was er iemand aan het klagen over de zogenaamde Routine Outcome Measurement (ROM) waarmee verantwoording afgelegd moet worden over de effecten van de behandeling. Maar iemand van een collega-instelling gaf aan ver voor de invoering van de ROM als methodiek al te hebben nagedacht over een manier om zicht te krijgen op het effect van hun handelen. Ze hadden daar toen een instrument voor bedacht dat vrijwel identiek was aan de ROM en konden daar perfect mee werken. Ze snapten waarom ze het deden in het licht van wat ze zelf nodig hadden. Ze zagen het niet als iets dat ze moesten voor een ander.

Als mijn zoontje Jasper mij vraagt hem te begrenzen bij het inschenken van de yoghurt dan ontstaan er zoals ik in de inleiding van *Anders Vasthouden* al schreef tegengestelde belangen. Wanneer ROM van bovenaf verplicht wordt gesteld, voelt het voor medewerkers alsof ROM iets is dat ze voor een ander moeten doen. Het voelt dan niet als hun eigenbelang.

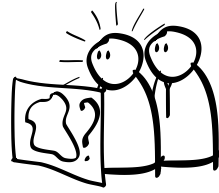
Wat gebeurt er wanneer de medewerkers zelf de verantwoordelijk krijgen voor het zichtbaar maken van de effecten van de behandeling? Of, breder dan alleen in de GGZ: hoe weten teams die in de praktijk staan of ze op een goede manier antwoord geven aan hun verantwoordelijkheid? Hoe weten ze wat het effect is van hun handelen en hoe sturen ze daarop bij? Hoe houden zij zelf *zicht* op hoe het eraan *toe* gaat en hoe *verantwoorden* zij het aan zichzelf?

Welke sturingsinformatie hebben zij daarbij dan nodig? En hoe gaan zij zelf de verhalen delen met

ANDERS VASTHOUDEN



van de ander



naast de ander



met de ander

kenners en met de mensen voor wie ze het doen om erachter te komen wat ze beter kunnen doen?

Ook hier geldt wat ik in de 9e sleutel over het vergroten van de kans heb gedeut. Als je gaat kijken naar het gevoel van eigenaarschap in je organisatie, dan zul je medewerkers zien die al lang op die manier werken. Er zullen ook medewerkers zijn dat niet doen. Maar is dat niet het resultaat van het continu onteigenen van de teams op juist dit soort essentiële thema's? Teams, afdelingen, maar ook organisaties, moeten uitgenodigd worden om zelf antwoord te vinden op dergelijke vragen. Dat vergroot de kans dat het gevoel van verantwoordelijkheid groeit en dus de behoefte aan sturingsinformatie bij henzelf steeds verder toeneemt.

Kortom, het vierde element van verantwoording en toezicht is de denkslag die ik maak met het *Van*, *Naast* en *Met de ander*-principe en het twee keer 'Ja'.

Bespreek met de ander de *verwachting*: is de ander het ermee eens dat het belangrijk is een vinger aan de pols te houden rondom de vraag of het werk goed gaat? Als de ander dan 'Nee' zegt, heb je een interessant gesprek te voeren.

Vindt de ander het een onderdeel van zijn professionele verantwoordelijkheid om zelf als eerste verantwoordelijk te zijn om kritisch naar de prestaties te kijken? Gun de ander zijn probleem, dan mag de ander ook met zijn oplossing komen. De overdracht van eigenaarschap.

Hoe ziet de ander dat voor zich? Heeft de ander een professioneel antwoord? Of zijn er nog *l kaders* of *sleutelprincipes* nodig? En wat heeft de ander nodig om echt 'Ja' te kunnen zeggen? Welke sturingsinformatie heeft de ander nodig en is dat te organiseren? En welke mogelijke *ondersteuning*? Hoe houd je een vinger aan de pols of de monitoring in de praktijk ook werkelijk wordt vormgeven? Het is immers een niet-vrijblijvend onderdeel van de professionele verantwoordelijkheid.

Samengevat: misschien is de beste interventie die je als toezichthouder kunt plegen het beginnen met de vraag hoe de ander zelf op de kwaliteit van het werk toeziet.

3.8 Een gezamenlijke zoektocht

In het betoog dat vicepresident van de Raad van State Piet-Hein Donner hield op het Divosacongres op 2 juni 2016 zoals ik daarop inging bij sleutel 6 sprak hij ook over toezicht en controle:

'Prestaties kunnen niet gemeten worden in regelmaat en de aantallen zaken die behandeld zijn, maar in de resultaten, de deskundigheid van de oordelen en de tevredenheid van de gerechtigden. (...) controle en toezicht geschieden door interview, visitatie en tuchtrecht. Ook de democratische controle wordt beperkt. Als "ieder het zijne geven" de norm is, zullen resultaat en tevredenheid bij gebruikers bepalender moeten zijn dan de vraag of bestuur en politiek tevreden zijn. Die zijn er voor de randvoorwaarden: de middelen, de beoogde doelstellingen en de juridische mogelijkheden, maar de beoordeling van de kwaliteit verschuift naar gebruikers en beroepsgenoten.'

Kortom, ook in het verhaal van Donner is de beweging te zien van het controleren en toezicht op de *oplossing* (aantal keren uitgevoerd) naar het controleren en toezicht op het *oplossend vermogen* (tevredenheid over de daadwerkelijke resultaten, interview, visitatie en tuchtrecht).

Donner: 'Begint u de omvang te zien van de uitdaging waar u voor gesteld bent?'

**De zoektocht naar het
Anders Verantwoorden
is een grote maatschappelijke opdracht die parallel zal moeten lopen met het Anders Vasthouden. Ze zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.**

Ik hoop dat het je met het boek en dit artikel lukt het alternatief samen vorm te kunnen geven.

Wouter Hart

– door *Wouter Hart*