

# ZELFEVALUATIE

## KWALITEIT IN BEELD

Certificeringskader Bibliotheekwerk, Cultuur en Taal

**Let op:** Dit is een voorbeeld van de zelfevaluatie bijv. ter voorbereiding op het certificeringsproces. Na het starten van het certificeringsproces, krijgt de auditee de digitale zelfevaluatie automatisch toegestuurd.

*Het auteursrecht op het Certificeringskader Kwaliteit in Beeld II komt toe aan de eigenaren van dit Certificeringskader. Niets uit dit Certificeringskader mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de eigenaren van het Certificeringskader. Voor het verkrijgen van toestemming kunt u contact opnemen met Certificeringsorganisatie Bibliotheekwerk Cultuur en Taal, Prins Willem-Alexanderhof 5, 2595 BE Den Haag, [bureau@certificeringsorganisatie.nl](mailto:bureau@certificeringsorganisatie.nl).*



Naam organisatie

Expert Auditor

Peer Auditor

Datum/data audit

Auditcategorie

Auditeenummer

## Inhoud

### Toelichting

#### I. Algemeen

1. Typering organisatie
2. Diensten
- 3a. Vorige audit
- 3b. Introductie van de organisatie
- 3c. Lid van
4. Ambities en knelpunten

#### II. Bevindingen indicatoren en certificeringsnormen

- Norm 1 Missie & visie, Beleid & strategie
- Norm 2 Middelen
- Norm 3 Mensen
- Norm 4 Samenwerking
- Norm 5 Producten & diensten & projecten
- Norm 6 Resultaten & verantwoording
- Norm 7 Compliance

#### III. Conclusies

- Onderbouwing ontwikkelagenda
- Onderbouwing toekomstbestendigheid van de organisatie
- Onderbouwing (maatschappelijke) impact van de organisatie
- Onderbouwing Educatieve dienstverlening/leesbevordering
- Onderbouwing Informatiepunt Digitale Overheid (IDO)

#### IV. Concept-programma audit

#### V. Bijlagen

- Documenten en bronnen

## Toelichting

U gaat de zelfevaluatie invullen. Neem deze toelichting met het team goed door voordat u aan de slag gaat.

### Met wie stelt u de zelfevaluatie op?

- Maak de zelfevaluatie *samen* met de belangrijkste sleutelpersonen uit de organisatie, zo ontstaat een *breed gedragen zelfbeeld* van de organisatie.
- Voorkom een eenzijdig beeld van de organisatie. Tijdens de auditgesprekken moet dat beeld namelijk door iedereen herkend worden.

### De zelfevaluatie dient twee doelen

- U komt met het team tot een *kritische zelfreflectie* van de eigen organisatie
- De zelfevaluatie is het *startdocument* voor het auditteam dat de audit uitvoert

**Zelfreflectie.** De zelfevaluatie biedt een kans om naar de gehele organisatie te kijken en de samenhang te ontdekken tussen de verschillende managementgebieden. Het gaat om het beeld dat u zelf heeft over het functioneren van de organisatie. Het is een reflectie op het eigen beleid, de aanpak en de resultaten van uw organisatie. U staat stil bij de huidige situatie en geeft antwoord op vragen als: hoe doen we het nu? Hoe effectief is onze werkwijze? Wat zou beter kunnen? U maakt de stand van zaken op en formuleert de verbeterpunten (= ontwikkelagenda).

Deze zelfreflectie geeft een eerste indruk hoe de organisatie zich ontwikkelt met een vooruitblik op de toekomst. Zo ontstaat een beeld dat de auditoren vervolgens in de gesprekken en met hun eigen waarnemingen toetsen aan de praktijk.

**Startdocument audit.** De zelfevaluatie als startdocument voor de audit, geeft inzicht in de samenhang tussen de ambities, de knelpunten, de beleidskeuzes en de strategie van de organisatie en laat ook zien hoe u evalueert en bijstuurt.

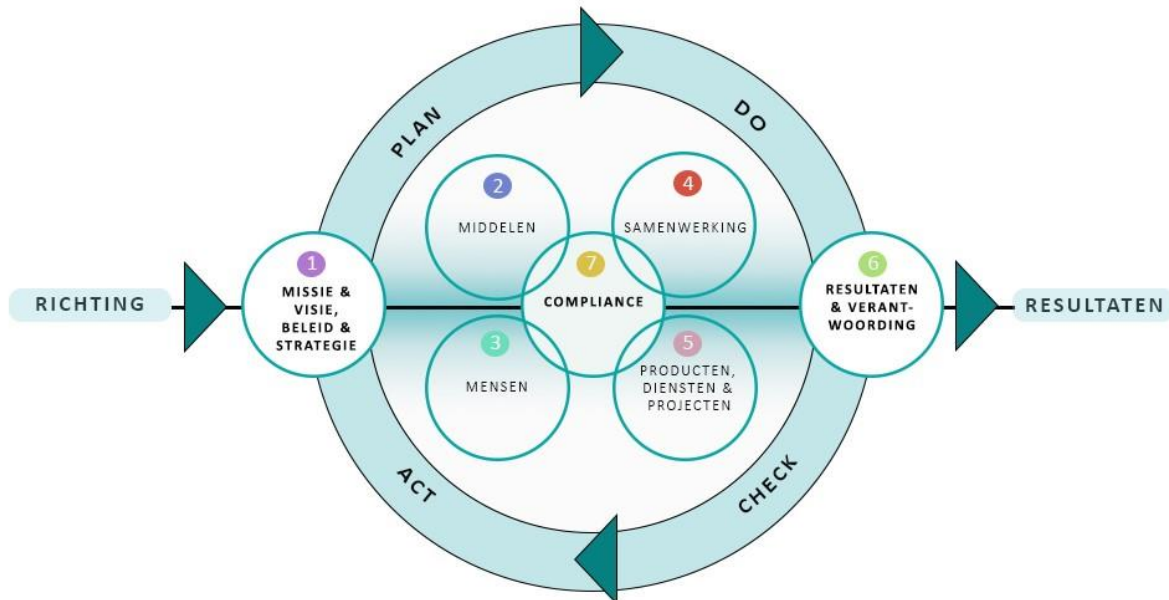
### Een eigen verhaal dat nieuwsgierig maakt

Natuurlijk loodst deze zelfevaluatie u langs een aantal vaste rubrieken en vragen. Maar er blijven veel mogelijkheden open voor het doen van een *eigen verhaal*. Zorg dat het een zelfstandig leesbaar document wordt dat ook *uitnodigend* is en *nieuwsgierig* maakt. Een goede zelfevaluatie kost tijd, maar zorgt voor een goede start!

### De opzet en werkwijze

In **Deel I** van de zelfevaluatie komt het algemene beeld van de organisatie aan de orde. We vragen om de organisatie te introduceren en de ambities én knelpunten bij die ambities te verwoorden.

In **deel II** komen de zeven certificeringsnormen aan bod. In schema:



Bij elke norm staan *stellingen* die u met ja of nee beantwoordt. Dit biedt een eerste inzicht in de (beleidsmatige) aanpak die de organisatie hanteert. U kunt uw antwoorden desgewenst nader toelichten.

Na invulling van de ja/nee-vragen volgen per certificeringsnorm vier *beoordelvragen*. Hiermee gaat u 'de diepte in' en komt ook de PDCA-cyclus aan de orde. Belangrijk is dat u de beoordelvragen (als stellingen gepresenteerd) *kernachtig onderbouwt*, toelicht *waarom* u tot deze observaties bent gekomen en welke *verbetermogelijkheden* u ziet voor de organisatie met betrekking tot deze norm. Om u te ondersteunen staat bij iedere norm in het grijze kader een *uitleg over de inhoud*. Kijk voor uitgebreide informatie per norm op [certificeringsorganisatie.nl](http://certificeringsorganisatie.nl).

- Let erop dat u te zijner tijd relevante documenten uploadt als onderbouwing bij de teksten.
- Houd als aantal te uploaden documenten ongeveer 40 documenten in totaal aan.  
Als u teveel documenten uploadt, kan de auditor vragen een hernieuwde selectie te maken.
- Het kan voorkomen dat de auditor tijdens de audit aanvullende documenten opvraagt, deze worden dan alsnog door de auditor achteraf en aanvullend in de Zenya-applicatie geüpload en opgenomen in de bronnenlijst.

In **deel III** geeft u een aantal *algemene conclusies*; denk daarbij aan de ontwikkelagenda, de impact en de toekomstbestendigheid van de organisatie.

In **deel IV** doet u een *programmavoorstel* voor de audit. Op basis daarvan zal het auditteam met u in overleg gaan over het definitieve programma.

Deze zelfevaluatie en uw voorstel voor het auditprogramma moet u uiterlijk **6 weken vóór** de audit in

de applicatie invullen en afronden. De zelfevaluatie vormt het uitgangspunt voor het *afstemmingsoverleg* voorafgaand aan de audit. Tijdens dat overleg neemt het auditteam ook het door u voorgestelde auditprogramma door en kunnen de vragen en verwachtingen over en weer aan de orde komen.

## Tips voor de te nemen stappen

- Wijs de voor de uitvoering van deze zelfevaluatie relevante medewerkers/stakeholders\* aan en bespreek hoe het een gezamenlijk project wordt.  
*\*Hierbij kan gedacht worden aan managers/teamleiders/vestigingsmanagers, medewerkers die inhoudelijk betrokken zijn bij de aansturing of uitvoering van werkzaamheden en vertegenwoordigers van externe partijen zoals samenwerkingspartners of een lid van het bestuur of Raad van Toezicht.*
- Laat betrokkenen informatie verzamelen over een voor hen relevant onderwerp.
- Breng de verzamelde informatie bij elkaar.
- Bespreek per norm de relatie tussen de aanpak, de doelen en de resultaten.
- Verzamel de voorbeelden die uw antwoorden onderbouwen.
- Onderzoek de onderliggende oorzaken in het geval de zelfevaluatie een afwijkend beeld geeft van de alledaagse werkelijkheid binnen de organisatie.
- Onderbouw uw conclusies met argumenten en voorbeelden.
- Verzamel met elkaar ideeën die voor de toekomst relevant zijn en neem die op in de ontwikkelagenda.

## Opstellen van de zelfevaluatie in de applicatie

- Klik regelmatig op opslaan.
- Maakt u de zelfevaluatie in gedeeltes? Klik op opslaan voordat u afsluit.
- Foutje gemaakt? Klik op terug (annuleren en niet opslaan)
- Bent u helemaal klaar met de zelfevaluatie en wilt u het versturen, klik dan op verzenden. Hiermee is de zelfevaluatie definitief en kan niet meer gewijzigd worden.

Verstuur de zelfevaluatie uiterlijk 6 weken vóór de audit via deze applicatie.

## Nog vragen?

- Vragen over de inhoud: neem contact op met jouw expert-auditor. De contactgegevens van uw auditor vindt u in uw bevestigingsbrief of op onze site onder het kopje contact (auditoren).
- Vragen over het werkproces of de applicatie: mail naar [bureau@certificeringsorganisatie.nl](mailto:bureau@certificeringsorganisatie.nl)

## I. Algemeen

**Let op!** onderstaande feitelijke informatie ('Typering organisatie' en 'Diensten') is automatisch overgenomen uit het door de auditee ingevulde intakeformulier naar de zelfevaluatie.

### 1. Typering organisatie

- a. Aantal werknemers in dienst van de organisatie.
- b. Aantal vrijwilligers verbonden aan de organisatie.
- c. Aantal zzp'ers verbonden aan de organisatie.
- d. Totaal aantal vestigingen/werklocaties (incl. hoofdvestiging).
- e. Aantal subsidiërende gemeenten.
- f. Aantal inwoners verzorgingsgebied (ongeveer).

### 2. Diensten

- a. Bibliotheekdienst
- b. Diensten voor educatieve dienstverlening/leesbevordering (bijv. dBos)
- c. IDO
- d1. POI wettelijke taken
- d2. POI inclusief aanvullende taken
- d3. POI inclusief aanpalende domeinen
- e. Eigen theater
- f. Eigen muziekpodium
- g. Diensten voor beeldende kunsten
- h. Diensten voor dans, toneel, theater, musical
- i. Muziekdiensten
- j. Kunstuitleen
- k. Bioscoop
- l. Diensten op gebied van mode
- m. Erfgoedcentrum
  
- n. Overig, bijv. cultuurparticipatie, makelaarsfunctie etc.
  
- o. Toelichting op overige diensten

### 3a. Vorige audit *(ingevuld door de auditee)*

### 3b. Introductie organisatie *(ingevuld door de auditee)*

### 3c. Lid van

### 4. Ambities en knelpunten *(ingevuld door de auditee)*

#### Ambitie 1

#### Knelpunten ambitie 1

#### Ambitie 2

#### Knelpunten ambitie 2

#### Ambitie 3

#### Knelpunten ambitie 3

## II. Bevindingen indicatoren en certificeringsnormen

In dit deel van de zelfevaluatie geeft u per norm de feitelijke situatie weer door bij de stellingen (a, de zg. indicatoren) een 'ja' of 'nee' te geven. Vervolgens beantwoordt u per norm de beoordelvingsvragen (b), waarbij ook inrichting van de PDCA-cyclus aan de orde komt. U geeft steeds een korte onderbouwing van het antwoord en geeft per norm ook aan wat de noodzakelijke ontwikkelpunten voor de organisatie bij die norm zijn. U kunt als bewijsmateriaal documenten uploaden die bijdragen aan de beeldvorming en de onderbouwingen en verwijst ernaar in uw teksten. Houd als aantal te uploaden documenten ongeveer 40 documenten in totaal aan. Als u teveel documenten uploadt, kan de auditor vragen een hernieuwde selectie te maken.

Bij **norm 1** komt de aanpak ter sprake die u hanteert bij het up-to-date houden van de beleidsdoelstellingen.

De **normen 2 t/m 5 en 7** gaan over de werkwijze om deze doelstellingen te realiseren (de inzet van middelen, mensen, samenwerking, producten & diensten & projecten).

**Norm 6** gaat in op de met uw inspanningen behaalde resultaten.

U laat per norm zien:

- wat de werkwijze is om de doelstellingen te behalen (PLAN, vraag 1 en 2);
- dat u deze werkwijze in de praktijk gebruikt (DO, vraag 3);
- dat u evalueert of de doelstellingen zijn behaald (CHECK, vraag 4);
- dat u periodiek bekijkt of de werkwijze effectief is en u hiermee de doelstellingen kunt behalen dan wel dat bijsturing noodzakelijk is (ACT, vraag 4).
- geef aan bij alle b-subnormen wat goed gaat en wat er beter kan.



## Norm 1 | Missie & visie, Beleid & strategie

Bij de missie & visie en strategie & beleid gaat het om de algemeen geformuleerde ambities van de organisatie (bijv. vastgelegd in een meerjarenbeleidsplan of soortgelijke documenten), terwijl het bij strategie & beleid gaat om de concretisering van deze ambities (bijv. aan de hand van concrete plannen/planningen, doelstellingen of prestatie-indicatoren). Het meerjarenbeleidsplan reflecteert hierbij niet alleen de maatschappelijke vraagstukken en lokale uitdagingen, maar is ook gebaseerd op een voortdurende afstemming met interne en externe stakeholders en risicomanagement.

Aanvullend richt de organisatie zich op nieuwe, relevante beleidsthema's zoals goed bestuur en toezicht, eerlijke, duurzame en transparante bedrijfsvoering, en diversiteit en inclusie.

### Norm 1a | Indicatoren

- 1a.1 De organisatie heeft een meerjarenbeleidsplan (inclusief jaarplan) waarin de ambities en strategie op korte en lange termijn zijn beschreven, inclusief de daarbij gemaakte keuzes.
- 1a.2 Het meerjarenbeleidsplan is gebaseerd op voortdurende afstemming met interne en externe stakeholders.
- 1a.3 Het meerjarenbeleidsplan reflecteert de maatschappelijke vraagstukken en uitdagingen waarvoor de organisatie zich in haar lokale omgeving gesteld ziet.
- 1a.4 De organisatie heeft een beleid met betrekking tot goed bestuur en toezicht.
- 1a.5 De organisatie heeft een beleid met betrekking tot een eerlijke, duurzame en transparante bedrijfsvoering.
- 1a.6 De organisatie heeft een beleid met betrekking tot diversiteit en inclusie.
- 1a.7 De organisatie heeft risicomanagement als zelfstandig beleidsvraagstuk belegd en vertaald naar een organisatiebrede aanpak, mede in relatie tot compliance.

### Alleen voor leden VOB vraag 1a.8 en 1a.9

- 1a.8 De organisatie heeft uitgewerkt hoe zij het beleidsthema digitale inclusie intern en extern heeft georganiseerd en op basis van welke concreet geformuleerde ambities zij werkt.

- 1a.9 De organisatie heeft uitgewerkt hoe zij het beleidsthema educatieve dienstverlening/leesbevordering intern en extern heeft georganiseerd en op basis van welke concreet geformuleerde ambities zij werkt.

## Eventuele toelichting norm 1a

### Norm 1b | Onderbouwing

- 1b.1 De organisatie heeft een toekomstbestendige aanpak voor Missie & visie, Beleid & strategie die consistent is met de ambitie van de organisatie.

Onderbouwing

- 1b.2 De aanpak voor Missie & visie, Beleid & strategie is concreet gemaakt in gewenste resultaten.

Onderbouwing

- 1b.3 De aanpak voor Missie & visie, Beleid & strategie is zichtbaar in de dagelijkse praktijk van de organisatie.

Onderbouwing

- 1b.4 De organisatie evalueert periodiek de aanpak voor Missie & visie, Beleid & strategie en volgt deze zo nodig op met concrete verbetermaatregelen.

Onderbouwing

## Norm 2 | Middelen

Bij middelen gaat het om de vraag in hoeverre en op welke wijze financiële en niet-financiële middelen (denk aan gebouwen, informatievoorziening, ICT en toeleveranciers) worden ingezet om bij te dragen aan ambities en resultaten die u verwoordt heeft. Naast de inzet van middelen is het ook van belang dat de verschillende fasen van de planning & control cyclus worden doorlopen: periodieke voortgangsbewaking, bijsturing en interne/externe verantwoording.

### Norm 2a | Indicatoren

- 2a.1 De organisatie toont aan dat de keuzes met betrekking tot de inzet van middelen bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- 2a.2 De organisatie heeft een meerjarig perspectief over de middelen en heeft dit uitgewerkt in een begroting.
- 2a.3 De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan een planning- & control-cyclus, incl. periodieke voortgangsbewaking, bijsturing en interne/externe verantwoording.
- 2a.4 De organisatie maakt bewuste keuzes over toeleveranciers op basis van duidelijke (kwaliteits)criteria voor het starten, evalueren en beëindigen van toeleveranciersrelaties.
- 2a.5 De organisatie laat zien dat zij actief stuurt op een goede balans tussen kosten en eigen inkomsten voor een financieel gezonde organisatie.

### Alleen voor leden VOB vraag 2a.6 t/m 11

- 2a.6 Het IDO is herkenbaar volgens een van de drie scenario's: Basis, Altijd Beschikbaar, Brede Dienstverlening, waarbij het uitgangspunt is dat gebruik wordt gemaakt van het huisstijlhandboek.  
(<https://www.bibliotheeknetwerk.nl/basisvaardigheden-volwassenen/digitale-inclusie-ido-en-belastingdienst/consulenten>)
- 2a.7 De organisatie heeft voor het IDO een werkwijze ontwikkeld voor het doorverwijzen van burgers naar (lokale) partners.
- 2a.8 De bibliotheek toont aan op welke wijze de (jeugd)collectie kwalitatief en kwantitatief is opgezet en ingericht. Het gaat hier in het bijzonder om de (jeugd)collectie in het kader van educatieve dienstverlening/ leesbevordering.
- 2a.9 Bij het onderwijs is een stimulerende leesomgeving beschikbaar, incl. een fysieke en digitale (wissel)collectie voor uitlending.

- 2a.10 Bij kinderopvanginstellingen dan wel consultatiebureaus is een stimulerende leesomgeving beschikbaar.
- 2a.11 Indien nodig, krijgen leerlingen de gelegenheid om de bibliotheekvestiging op gezette tijden klassikaal te bezoeken of worden gestimuleerd dat in hun vrije tijd te doen.

## Eventuele toelichting norm 2a

### Norm 2b | Onderbouwing

- 2b.1 De organisatie heeft een toekomstbestendige aanpak voor Middelen die consistent is met de ambitie van de organisatie.

#### Onderbouwing

- 2b.2 De aanpak voor Middelen is concreet gemaakt in gewenste resultaten.

#### Onderbouwing

- 2b.3 De aanpak voor Middelen is zichtbaar in de dagelijkse praktijk van de organisatie.

#### Onderbouwing

- 2b.4 De organisatie evalueert periodiek de aanpak voor Middelen en volgt deze zo nodig op met concrete verbetermaatregelen.

#### Onderbouwing

## Norm 3 | Mensen

Bij mensen gaat het om de vraag in hoeverre en op welke wijze de verschillende aspecten van strategisch HRM-beleid worden ingezet om zowel medewerkers (incl. MT-leden) en - voor zover van toepassing - voor vrijwilligers en ZZP'ers te laten bijdragen aan de geformuleerde ambities. Dit heeft niet alleen betrekking op de gesprekscyclus, maar ook op duurzame inzetbaarheid, deskundigheidsbevordering en het voldoen aan competenties.

### Norm 3a | Indicatoren

- 3a.1 De organisatie toont aan dat de keuzes over de inzet van medewerkers en, indien relevant, vrijwilligers en zzp'ers bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- 3a.2 De organisatie heeft een strategisch HRM-beleid beschreven en vastgesteld.
- 3a.3 De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en vrijwilligers.
- 3a.4 De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan de voortdurende bevordering van de deskundigheid en ontwikkeling van medewerkers en vrijwilligers.
- 3a.5 Medewerkers en vrijwilligers (gaan of kunnen) voldoen aan passende kennis, ervaring en competenties.
- 3a.6 De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan de gesprekscyclus met medewerkers.

### Alleen voor leden VOB vraag 3a.7 t/m 11

- 3a.7 De organisatie beschikt aantoonbaar over medewerkers voor educatieve dienstverlening/leesbevordering die (gaan of kunnen) voldoen aan passende kennis, ervaring en competenties.
- 3a.8 De organisatie geeft voor educatieve dienstverlening/leesbevordering structureel vorm en inhoud aan de voortdurende bevordering van de deskundigheid en ontwikkeling van medewerkers en vertegenwoordigers van samenwerkingspartners.
- 3a.9 Medewerkers, werkzaam in een IDO, zijn opgeleid volgens de landelijke eisen die daaraan gesteld worden (<https://www.bibliotheeknetwerk.nl/basisvaardigheden-volwassenen/digitale-inclusie-ido-en-belastingdienst/consulenten>)

- 3a.10 Vrijwilligers, werkzaam in een IDO, zijn minimaal intern geschoold.
- 3a.11 Medewerkers en vrijwilligers, werkzaam in een IDO, worden periodiek bijgeschoold.

## Eventuele toelichting norm 3a

### Norm 3b | Onderbouwing

- 3b.1 De organisatie heeft een toekomstbestendige aanpak voor Mensen die consistent is met de ambitie van de organisatie.

#### Onderbouwing

- 3b.2 De aanpak voor Mensen is concreet gemaakt in gewenste resultaten.

#### Onderbouwing

- 3b.3 De aanpak voor Mensen is zichtbaar in de dagelijkse praktijk van de organisatie.

#### Onderbouwing

- 3b.4 De organisatie evalueert periodiek de aanpak voor Mensen en volgt deze zo nodig op met concrete verbetermaatregelen.

#### Onderbouwing

## Norm 4 | Samenwerking

Bij samenwerking gaat het om de vraag in hoeverre en op welke wijze de uiteenlopende samenwerkingsvormen met relevante partners binnen en buiten het verzorgingsgebied van de organisatie worden ingezet om bij te dragen aan geformuleerde ambities en resultaten van de auditee. Samenwerking is dus geen doel op zich, maar een middel om tot iets te komen.

Samenwerkingspartners kunnen overigens verschillende rollen vervullen, zoals een subsidiërende rol (bijv. bij de gemeente of, in het geval van POI's, bij de provincie), een toeleverende rol (in het geval van leveranciers) en een partnerrol.

Dat vraagt ook om een duidelijke uitleg van het begrip 'samenwerking'; samenwerking vindt namelijk ook plaats in bijvoorbeeld specifieke afhankelijkheids- of ongelijkwaardige relaties. Daarnaast kunnen aan samenwerking – afhankelijk van de aard van de dienstverlening - meer en minder vergaande eisen worden gesteld.

### Norm 4a | Indicatoren

- 4a.1 De organisatie toont aan dat de keuzes over samenwerkings/netwerkpartners (ook voor educatieve dienstverlening/leesbevordering) bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- 4a.2 De organisatie maakt bewuste keuzes over samenwerkings/netwerkpartners (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening/leesbevordering) op basis van duidelijke (kwaliteits)criteria voor het starten, evalueren en beëindigen van samenwerkingsverbanden.
- 4a.3 De bijdragen en meerwaarde van samenwerkings/netwerkpartners (ook voor educatieve dienstverlening/leesbevordering) zijn bekend en beschreven in samenwerkingsovereenkomsten dan wel projectplannen.

### Alleen voor leden VOB vraag 4a.4

- 4a.4 Het IDO werkt samen met relevante (lokale) samenwerkingspartners dan wel vertegenwoordigers van bij het IDO aangesloten uitvoeringsorganisaties (verenigd binnen het Netwerk Publieke Dienstverleners) op basis van concrete afspraken over hun rol en bijdrage.

### Eventuele toelichting norm 4a

«iTask\_2605»

## Norm 4b | Onderbouwing

4b.1 De organisatie heeft een toekomstbestendige aanpak voor Samenwerking die consistent is met de ambitie van de organisatie.

Onderbouwing

4b.2 De aanpak voor Samenwerking is concreet gemaakt in gewenste resultaten.

Onderbouwing

4b.3 De aanpak voor Samenwerking is zichtbaar in de dagelijkse praktijk van de organisatie.

Onderbouwing

4b.4 De organisatie evalueert periodiek de aanpak voor Samenwerking en volgt deze zo nodig op met concrete verbetermaatregelen.

Onderbouwing



## Norm 5 | Producten & diensten & projecten

Bij producten en diensten gaat het om de vraag in hoeverre en op welke wijze relevante producten en diensten (incl. de kritische primaire en ondersteunende processen die dit mogelijk maken) worden ingezet om bij te dragen aan de geformuleerde ambities en resultaten. Het gaat dus om de vraag of de gemaakte keuzes consistent zijn met de ambities van de organisatie en op basis van welke (kwaliteits)criteria deze keuzes gemaakt zijn.

Het gaat er dus niet alleen om wat een organisatie doet en hoe zij dat doet, maar vooral *waarom* zij dit doet. Het gaat bijvoorbeeld om de volgende soort producten en diensten: bibliotheekdiensten (incl. collecties), diensten op het terrein van (cultuur)educatie en –participatie en diensten op het gebied van podiumkunsten. Voorbeelden van processen zijn collectioneren, uitlenen, programmeren, factureren, in/uitschrijven van leden/cursisten, etc.

Voor specifieke diensten, zoals educatieve dienstverlening en meest recentelijk de Informatiepunten Digitale Overheid (IDO), zijn voor bibliotheken aanvullende eisen proportioneel en herleidbaar opgenomen in het certificeringskader.

### Norm 5a | Indicatoren

- 5a.1 De organisatie toont aan dat de keuzes over de inzet van haar producten, diensten en projecten bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- 5a.2 De organisatie maakt bewuste keuzes over de inzet van haar producten, diensten en projecten op basis van duidelijke (kwaliteits)criteria voor het initiëren en beëindigen ervan.
- 5a.3 De organisatie maakt bewuste keuzes over de vernieuwing van haar producten en diensten op basis van duidelijke (kwaliteits)criteria voor de ontwikkeling en aanpassing ervan.
- 5a.4 De organisatie beschikt over periodieke interne/externe evaluaties van producten, diensten en projecten.
- 5a.5 De kritische primaire en ondersteunende processen zijn actueel beschreven, beschikbaar en bekend bij relevante medewerkers en vrijwilligers.

### Alleen voor leden Cultuurconnectie vraag 5a.6

- 5a.6 De organisatie toont aan hoe zij planmatig leer- en ontwikkelprocessen realiseert.

## Eventuele toelichting norm 5a

### Norm 5b | Onderbouwing

- 5b.1 De organisatie heeft een toekomstbestendige aanpak voor Producten & diensten & projecten die consistent is met de ambitie van de organisatie.

#### Onderbouwing

- 5b.2 De aanpak voor Producten & diensten & projecten is concreet gemaakt in gewenste resultaten.

#### Onderbouwing

- 5b.3 De aanpak voor Producten & diensten & projecten is zichtbaar in de dagelijkse praktijk van de organisatie.

#### Onderbouwing

- 5b.4 De organisatie evalueert periodiek de aanpak voor Producten & diensten & projecten en volgt deze zo nodig op met concrete verbetermaatregelen.

#### Onderbouwing

## Norm 6 | Resultaten & verantwoording

Het gaat er bij deze norm om dat de door de organisatie geformuleerde ambities zichtbaar worden aan de hand van behaalde resultaten.

Er zijn twee soorten resultaten die de organisatie kan realiseren:

### 1. Outputresultaten

Van outputresultaten is sprake als hetgeen is bereikt nadat iets is gedaan of gemaakt. Outputresultaten zijn overwegend kwantitatief en telbaar, zoals aantallen leden, bezoekers en (deelname aan) cursussen/lessen, uitleenpercentages of financiële resultaten.

### 2. Outcomeresultaten

Outcomeresultaten zeggen iets over de *impact* van producten, diensten en projecten van de organisatie op de doelgroep die ermee bereikt is. Een cursus Klik & Tik kan bijvoorbeeld als effect hebben dat deelnemers zich na afloop meer vertrouwd voelen om met hun eigen laptop hun belastingaangifte te doen. Deelname aan gezamenlijke muzieklessen kan er bijvoorbeeld toe leiden dat deelnemers bekwamen in de muziek, maar zich ook prettiger voelen door samen te zijn met een groep en zich persoonlijk/creatief te ontwikkelen.

Outcomeresultaten worden zowel met kwantitatieve als met kwalitatieve informatie aantoonbaar gemaakt, passend bij de aard en omvang van de organisatie. Kwantitatieve informatie kan worden verkregen door bijv. het bevragen van een deelnemer of bezoeker aan de hand van een (semi)-gestructureerde vragenlijst. Kwalitatieve informatie kan verkregen worden door bijv. het interviewen van de deelnemer of bezoeker en het verhaal erachter te documenteren of door middel van audio (podcast) of video (filmpje) vast te leggen.

**Let op!** Bij beoordelvingsvraag **6b.4** gaat het niet alleen om het evalueren en verbeteren van de aanpak om output- en outcome resultaten te meten/monitoren. Het gaat óók om het evalueren van de output- en outcomeresultaten zelf. Op basis daarvan kunnen dan concrete verbetermaatregelen genomen worden.

### Norm 6a | Indicatoren

- 6a.1 De keuzes m.b.t. gewenste output- en outcomeresultaten zijn afgestemd op de ambities van de organisatie op korte en lange termijn.
- 6a.2 De organisatie beschikt (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening/leesbevordering) over actuele en relevante outputresultaten.
- 6a.3 De organisatie beschikt (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening/leesbevordering) over actuele en relevante outcomeresultaten.

- 6a.4 De organisatie beschikt over actuele en relevante informatie over de tevredenheid van bestaande klanten en de behoeften van potentiële klanten dan wel klantgroepen.
- 6a.5 De organisatie beschikt over actuele en relevante informatie over de tevredenheid, betrokkenheid/bewustzijn en behoeften van medewerkers en vrijwilligers.
- 6a.6 De organisatie beschikt over actuele en relevante informatie over de waardering en behoeften van stakeholders.
- 6a.7 De organisatie toont aan hoe zij richting opdrachtgever(s) verantwoording aflegt over gemaakte (prestatie)afspraken.

#### Alleen voor leden VOB vraag 6a.8 t/m 10

- 6a.8 Het IDO registreert de volgende outputresultaten: het aantal bezoekers, het aantal en de aard van vragen en het aantal naar (lokale) partners doorverwezen bezoekers.
- 6a.9 Het IDO meet de tevredenheid van bezoekers.
- 6a.10 Het IDO monitort in hoeverre bezoekers zelfredzamer zijn geworden in het omgaan met de digitale overheid.

#### Eventuele toelichting norm 6a

#### Norm 6b | Onderbouwing

- 6b.1 De organisatie laat zien op welke wijze zij gewenste output- en outcomeresultaten meet/monitort.

#### Onderbouwing

- 6b.2 De organisatie toont aan de hand van kwantitatieve en kwalitatieve informatie de slag van outputmeting naar outcomemeting aan.

#### Onderbouwing

- 6b.3 Als de organisatie de gewenste resultaten niet heeft gerealiseerd, dan verklaart en analyseert zij deze.

Onderbouwing

- 6b.4 De organisatie evalueert periodiek de aanpak en volgt deze zo nodig op met concrete verbetermaatregelen.

Onderbouwing

## Norm 7 | Compliance

Onder compliance wordt verstaan: ‘het voldoen aan wet- en regelgeving en interne gedragsregels van de organisatie’. Het gaat hier dus om meer dan alleen landelijke wet- en regelgeving. Het gaat ook om naleving van eisen van belanghebbenden, eigen bedrijfsregels en gedragscodes. Klanten, subsidiënten en andere belanghebbenden moeten erop kunnen vertrouwen dat een organisatie zich consequent houdt aan wetten, regels en afgesproken codes, oftewel compliant is. Heeft de organisatie in beeld welke aanvaardbare en niet-aanvaardbare risico’s zij loopt bij het niet voldoen aan complianceverplichtingen, wat de impact hiervan is en wat ze eraan kan doen?

**Let op!** Bij beoordelvingsvraag **7b.1** wordt nadrukkelijk gevraagd om beleid op het gebied van compliance. Het kennismaken van een nieuwsbrief van de brancheorganisatie, signalen van accountants dan wel van andere experts of een jurist die onderdeel is van de RvT staan niet gelijk aan beleid en worden gezien als mogelijke uitvoeringsaspecten die onderdeel zijn van een integraal beleid op het gebied van compliance.

### Norm 7a | Indicatoren

- 7a.1 De organisatie heeft goed inzicht in de voor haar relevante wet- en regelgeving en specifieke (branche)codes waaraan zij moet voldoen. Ook overeenkomsten en beschikkingen vallen onder compliance.
- 7a.2 De organisatie heeft aantoonbaar zicht op de risico’s die verbonden zijn aan het niet (kunnen) voldoen aan de voor haar relevante wet- en regelgeving en specifieke (branche)codes.
- 7a.3 De organisatie heeft (ook voor het IDO en educatieve dienstverlening/leesbevordering) een gedocumenteerde aanpak ten behoeve van de informatiebeveiliging (incl. persoonsgegevens), ook in geval van calamiteiten. In de gedocumenteerde aanpak is beschreven hoe de organisatie op basis van risicobepaling tot concrete beheersmaatregelen op het gebied van informatiebeveiliging komt, ook in het geval van calamiteiten (zoals bijv. een hack of een datalek). Aanvullend is beschreven wat de organisatie doet om het bewustzijn van medewerkers en vrijwilligers te bevorderen en wat geregeld is in het geval dat informatiebeveiliging is uitbesteed aan derden.
- 7a.4 De organisatie laat zien (ook voor het IDO en educatieve dienstverlening/leesbevordering) op welke wijze zij omgaat met geheimhoudingsverklaringen en VOG’s voor medewerkers en vrijwilligers.

## Alleen voor leden VOB vraag 7a.5

- 7a.5 De organisatie geeft invulling aan de vijf functies (conform artikel 5) en de zes activiteiten (conform artikel 8) uit de Wsob, alsmede – in het geval van POI's – aan de specifieke functies die vanuit de Wsob gesteld worden.

## Eventuele toelichting norm 7a

### Norm 7b | Onderbouwing

- 7b.1 De organisatie heeft compliance als zelfstandig beleidsvraagstuk belegd en vertaald naar een organisatiebrede aanpak. Hiermee wordt bedoeld dat compliance betrekking heeft op alle onderdelen van de organisatie en niet beperkt is tot bijv. alleen directie en Raad van Toezicht c.q. bestuur.

#### Onderbouwing

- 7b.2 De organisatie toont aan dat zij voldoet aan relevante wet- en regelgeving, overeenkomsten en codes, ook bij uitbesteding aan derden.

#### Onderbouwing

- 7b.3 De organisatie is in control met betrekking tot de voor haar geldende wet- en regelgeving, overeenkomsten en codes. Een organisatie is m.b.t. compliance in control als zij enerzijds aantoonbaar zicht heeft op wijzigingen in wet- en regelgeving en welke bronnen zij daarbij gebruikt (bijv. door middel van een registeren van relevante wet- en regelgeving). Anderzijds is sprake van een situatie van in control als de organisatie aantoonbaar maakt hoe zij omgaat met situaties waarin afwijkingen werden geconstateerd en herstelmaatregelen moeten worden genomen (bijv. in het geval van een datalek).

#### Onderbouwing

- 7b.4 De aanpak met betrekking tot compliance wordt periodiek geëvalueerd en, indien noodzakelijk, opgevolgd met concrete verbetermaatregelen.

## III. Conclusies

De kern van de zelfevaluatie zit in de conclusies. Bij de normen beoordeelt u de aanpak (PDCA). In de conclusies blikt u terug op het totale beeld om vervolgens een link te leggen naar wat dit betekent voor de organisatie. Zijn we als organisatie toekomstbestendig?

- Blik daarbij terug op de eerder benoemde ambities en knelpunten.
- Stel vast wat de trends zijn in de ontwikkeling van de organisatie en de omgeving;

Stel vast of de organisatie voldoende wendbaar en innovatief kan zijn bij veranderingen, intern of extern.

1. Geef puntsgewijs een ontwikkelagenda voor de toekomst op.

### 1. Onderbouwing | Ontwikkelagenda voor de toekomst

Toekomstbestendigheid is een breed begrip. Om daarover toch - in samenhang - iets te kunnen zeggen, kunt u gebruik maken van de volgende vragen:

- In hoeverre realiseert de organisatie (maatschappelijke) waarde voor klanten, medewerkers en netwerk/samenwerkingspartners? Waaruit blijkt dit?
- In hoeverre kent en waardeert de externe omgeving (bijv. gemeente, doelgroepen en partners) de (maatschappelijke) waarde van de organisatie? Waaruit blijkt dit?
- In hoeverre zijn de organisatiestructuur en organisatiecultuur passend bij toekomstige vraagstukken en uitdagingen?
- Sluit de kwaliteit en de omvang van het personeel aan op de vraagstukken en uitdagingen van de toekomst?
- In hoeverre is de organisatie in staat om flexibel te zijn in het geval van plotselinge veranderingen? Betrek hierbij de omgang met eventuele risico's.
- In hoeverre is sprake van zelforganiserend vermogen?
- In hoeverre is sprake van financieel weerstandsvermogen?

2. In hoeverre is de instelling naar uw oordeel toekomstbestendig?

### 2. Onderbouwing | Toekomstbestendigheid van de organisatie



Onder norm 6 (Resultaten en verantwoording) heeft u verschillende soorten informatie (kwantitatief en kwalitatief) verzameld die iets vertellen over resultaten die de organisatie heeft gerealiseerd. Het gaat hier niet alleen om informatie uit het jaarverslag of jaarrekening, maar ook om informatie die verzameld is bij en over klanten, bezoekers, medewerkers en samenwerkings/netwerkpartners. Beschrijf op basis van de verzamelde informatie wat naar uw oordeel de (maatschappelijke) impact is van de organisatie en van de producten, diensten en projecten die zijn geleverd.

3. In hoeverre heeft naar uw oordeel de instelling (maatschappelijk) impact als gevolg van de behaalde resultaten?

### 3. Onderbouwing | (maatschappelijke) impact van de organisatie

4. In hoeverre voldoen de resultaten over educatieve dienstverlening/leesbevordering aan de verwachtingen van alle betrokkenen?

### 4. Onderbouwing | Educatieve dienstverlening/leesbevordering

«iTask\_2341»

5. In hoeverre voldoen de resultaten over het Informatiepunt Digitale Overheid aan de verwachtingen van alle betrokkenen?

### 5. Onderbouwing | Informatiepunt Digitale Overheid (IDO)

6. Deze zelfevaluatie is gedeeld/besproken met de volgende functionarissen/stakeholders etc.

### 6. Onderbouwing | Participatie en betrokkenheid bij uitwerking Zelfevaluatie

## IV. Concept-programma audit

Inmiddels is bekend op welke dag/dagdelen de audit bij de instelling plaats vindt. Hieronder wordt u verzocht een voorstel te doen voor het programma van de audit. Denk daarbij aan het organiseren van gesprekken van de auditoren met bijvoorbeeld directeur/bestuurder, MT-leden, OR/personeelsvertegenwoordiging, inhoudelijk deskundigen, samenwerkingspartners, vertegenwoordiging van klanten of docenten, wethouder(s) en/of gemeenteambtenaren, Raad van Toezicht/bestuur etc. Bij meerdere locaties dient een keuze te worden gemaakt, een rondleiding wordt zeer op prijs gesteld. De inhoud van de zelfevaluatie is mede richting gevend voor het programma. Het programmavoorstel wordt besproken met de auditoren tijdens het afstemmingsgesprek en waar wenselijk aangepast.

Heeft u vragen over aanpak/opzet van het wenselijke programma? Neem alvast contact op met uw expert-auditor!

De contactgegevens van uw auditor vindt u in uw bevestigingsbrief of op [certificeringsorganisatie.nl](http://certificeringsorganisatie.nl)

### Concept-programma audit

## V. Bijlagen

De bronnen in bijlage V sluiten aan op uw antwoorden. Een beperkt aantal documenten (ongeveer 40, in **pdf**) volstaat. Of het auditteam nog andere documenten wil inzien en zo ja welke, wordt bepaald op basis van de zelfevaluatie. Orden de documentatie per norm. Upload een document slechts éénmaal en verwijst ernaar in de onderbouwing(en).

### Bijlagen

Norm 1

Norm 2

Norm 3

Norm 4

«iTask\_2257»

Norm 5

Norm 6

Norm 7