

Kwaliteit in Beeld II

Toelichting op het certificeringskader

Concept, 31 augustus 2022

Opdrachtnemer: Werkgroep Doorontwikkeling Kwaliteit in Beeld
Opdrachtgever : VOB, Cultuurconnectie, VNG en Stichting Lezen

Inhoudsopgave

Achtergrond en samenvatting	4
Leeswijzer	4
Bijlage I: Grondslagen voor aanpassing Kwaliteit in Beeld	5
Bijlage II: Toelichting op aanpassingen Kwaliteit in Beeld II	10
Bijlage III: Concrete aanpassingen Kwaliteit in Beeld II	13

Achtergrond en samenvatting

Omdat *Kwaliteit in Beeld*, het huidige certificeringskader voor bibliotheekwerk, cultuur en taal, een looptijd heeft tot 31 december 2022, heeft de Werkgroep Doorontwikkeling *Kwaliteit in Beeld* de opdracht gekregen om in oktober 2022 te komen met een concreet en implementeerbaar voorstel voor de volgende certificeringsronde (vooralsnog aangeduid met de afkorting KiB II), die in de periode van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2026 wordt uitgevoerd.

Mede op basis van wijzigingen in het INK Managementmodel, een tussentijdse evaluatie en permanente evaluaties met auditees en auditoren zijn ontwikkelpunten voor *Kwaliteit in Beeld II* tot stand gekomen. Aanvullend is de werkgroep nadrukkelijk gevraagd om gevolg te geven aan het advies uit de Pilot Kwaliteitstoetsing IDO's voor de proportionele en herleidbare inclusie van kwaliteitscriteria voor Informatiepunten Digitale Overheid (IDO's). Tenslotte is voor de openbare bibliotheken- mede op basis van het advies van de externe Commissie van Advies van CBCT – de inclusie van indicatoren m.b.t. educatieve dienstverlening (preventieve leesbevordering) proportioneel en herleidbaar gerealiseerd.

Aan de systematiek (incl. het proces) van KiB II is niets gewijzigd. De systematiek van indicatoren (ja/nee vragen) en beoordelvingsvragen blijft gehandhaafd, evenals de totstandkoming van het certificeringsadvies (gecertificeerd, voorwaardelijk gecertificeerd en niet-gecertificeerd). Uitzondering hierop vormt de wijze waarop het certificeringsadvies voor IDO's en educatieve dienstverlening (preventieve leesbevordering) tot stand komt. Dit is in het aangepaste certificeringskader separaat uitgewerkt.

Leeswijzer

Het concept certificeringskader *Kwaliteit in Beeld II* is als separaat document meegeleverd. De hoofdstukken 1 t/m 4 van het certificeringskader zijn tekstueel aangepast aan de nieuwe situatie, waarbij in hoofdstuk 4 het certificeringsadvies voor de Informatiepunten Digitale Overheid (IDO's) en educatieve dienstverlening (preventieve leesbevordering) is beschreven. De inhoudelijke kern van het certificeringskader is te vinden in hoofdstuk 5 (indicatoren) en hoofdstuk 6 (beoordelvingsvragen).

Voor de geïnteresseerde lezer zijn in Bijlage I van deze notitie de grondslagen voor aanpassing van *Kwaliteit in Beeld II* beschreven. Hierin valt te lezen op basis van welke ontwikkelpunten het certificeringskader is aangepast.

Ter toelichting op het gewijzigde certificeringskader *Kwaliteit in Beeld II* zijn in Bijlage II de achtergronden van de wijzigingen die zijn aangebracht in de indicatoren en beoordelvingsvragen beschreven.

In Bijlage III zijn de redactionele/inhoudelijke verbeteringen en nieuwe elementen in de indicatoren en beoordelvingsvragen gedetailleerd aangeduid.

BIJLAGE I

Grondslagen voor aanpassing Kwaliteit in Beeld

Om te komen tot een doorontwikkeling van *Kwaliteit in Beeld* is een aantal grondslagen voor aanpassing gebruikt. Hieronder worden deze grondslagen beschreven, zodat duidelijk wordt op basis waarvan *Kwaliteit in Beeld* is aangepast.

1 Visie en uitgangspunten

De visie op certificering, die voortkomt uit een gedeelde visie op kwaliteitszorg en -toetsing van alle deelnemende partijen aan de certificeringskaders van CBCT, wordt volgens de in 2018 vastgestelde formulering herbevestigd.

Wij zijn kwaliteitsgedreven organisaties voor wie structureel werken aan de kwaliteit van diensten en producten en de toetsing daarvan vanzelfsprekend is; het reikt verder dan het uitvoeren van een verplichting. We willen ons onderscheiden als professionele en betrouwbare aanbieders zodat we vanzelfsprekende partners zijn voor eindgebruikers/klanten, subsidieverstrekkers en andere opdrachtgevers. Zij willen terecht zicht hebben op onze kwaliteit en de permanente ontwikkeling daarvan. We steunen daarom de externe en onafhankelijke toetsing. In het certificeringskader voor de toetsing van onze kwaliteit neemt de toekomstbestendigheid van de organisaties een belangrijke plaats in, is het ondersteunend aan het beleidsproces en de bedrijfsvoering en wordt het ingebed in de relatie met de financiers. Het kader is modulair en flexibel, zodat het recht doet aan (de verschillen in) de omvang van de organisaties en van hun (combinaties van) activiteiten.

Bovenstaande is uitgewerkt in onderstaande uitgangspunten¹:

- Het certificeringskader dient breed toepasbaar te blijven voor de leden van VOB en Cultuurconnectie.
- Het certificeringskader dient gebaseerd te zijn op een toekomstbestendig en flexibel model dat lange(re) tijd meekan, in de tijd met elkaar vergelijkbaar blijft en zich gemakkelijk laat bijstellen op basis van input van gebruikers (auditees, auditoren en de certificeringsorganisatie), best practices van voorgaande kaders en branche-actuele vraagstukken/wensen, zoals bijvoorbeeld risicomangement en netwerksamenwerking.
- Het certificeringskader is, zoals ook in voorgaande jaren, gebaseerd op het INK Managementmodel; dit model is – ook in haar nieuwste vorm – bekend en beproefd bij organisaties en voorziet, gelet op de variëteit van organisaties, in de wens tot “algemeen waar het kan, specifiek waar het moet”.
- Het certificeringskader veronderstelt dat de “nut- en noodzaak-discussie” met de branche m.b.t. het vraagstuk van kwaliteits- en ontwikkelvraagstukken gevoerd blijft worden. Hierbij ligt de nadruk op het positief uitdragen van de meerwaarde van kwaliteitszorg en -toetsing en wordt ervan uitgegaan dat deelname aan kwaliteitstoetsing deel uitmaakt van het reguliere organisatiebeleid.

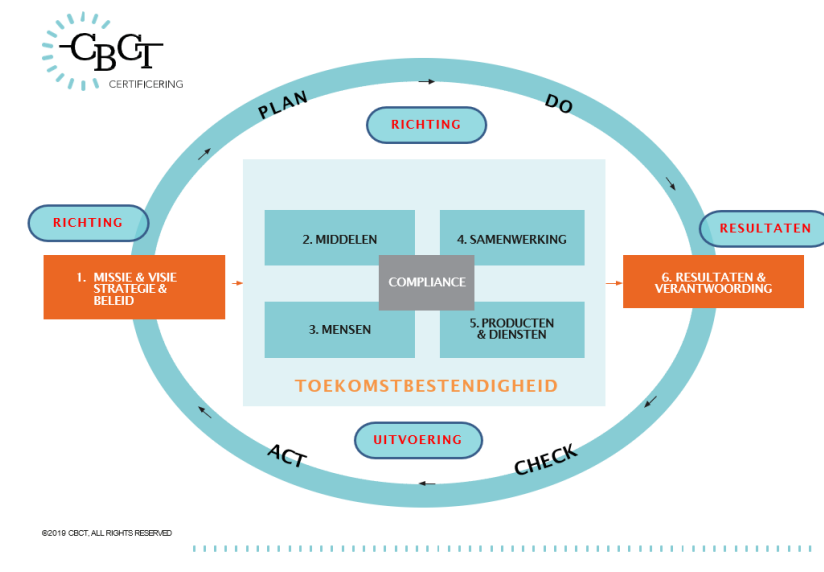
¹ Deze uitgangspunten zijn grotendeels gebaseerd op de eerder geformuleerde uitgangspunten voor Kwaliteit in Beeld en zijn vanwege veranderende omstandigheden in beperkte mate aangepast zonder afbreuk te doen aan de inhoudelijke bedoeling erachter.

Bij de ontwikkeling van *Kwaliteit in Beeld* zijn de uitgangspunten en onderliggende structuur van het INK Managementmodel als belangrijke basis gebruikt. Het INK Managementmodel² is een integraal besturingsmodel en biedt een basis om vorm en inhoud te geven aan een brede variëteit aan kwaliteits- en bedrijfsvoeringsvraagstukken. Omdat recentelijk het EFQM-model, waarvan het INK Managementmodel een vertaalslag is, een aantal wijzigingen heeft ondergaan, zijn deze wijzigingen doorvertaald in het vernieuwde “INK.next, een managementgids voor excellent ondernemen”. De belangrijkste wijziging is dat de structuur van het model een meer generiek karakter heeft gekregen, waarbij onderscheid wordt gemaakt in criteria op het gebied van:

- de richting (het waarom) van een organisatie;
- de uitvoering (het hoe) door een organisatie;
- de resultaten (het wat) van de organisatie.

Omdat *Kwaliteit in Beeld* bij de ontwikkeling ervan al een impliciet onderscheid maakte in een beleidsmatige component (norm 1), een uitvoeringscomponent (norm 2 t/m 5 en 7) en een resultaatcomponent (norm 6), past bovenstaande structuur van het vernieuwde EFQM/INK-model dan ook naadloos bij het bestaande *Kwaliteit in Beeld*. Hieronder is deze driedeling (richting, uitvoering en resultaten) meer expliciet aangeduid binnen het bestaande certificeringskader *Kwaliteit in Beeld* (zie blokjes met rode letters in figuur 1). Hiermee wordt tevens de causale bedoeling van het certificeringskader extra benadrukt.

Figuur 1: *Kwaliteit in Beeld* in vogelvlucht



Hoewel op detailniveau wijzigingen zijn doorgevoerd in het EFQM/INK-model, zijn de meeste van deze wijzigingen in beperkte mate relevant of waardedoetoevoegend voor de bibliotheek- en cultuursector. De belangrijkste wijzigingen betreffen vooral het sterker neerzetten van de volgende noties:

² Het INK Managementmodel is ontwikkeld door het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK) en is gebaseerd op het oorspronkelijke Europese model van de European Foundation for Quality Management (EFQM).

- Bij *Richting* wordt de organisatie gezien als onderdeel van een breder ecosysteem, waarin plek is voor megatrends, scenario's, toekomstige marktdynamieken en uitdagingen voor de toekomst. Voor bibliotheken en cultuurorganisaties betekent dit dat zij in toenemende mate te maken krijgen met de bredere maatschappelijke context waarbinnen zij opereren en de mogelijke risico's die daaraan verbonden zijn.
- Bij *Uitvoering* wordt het belang benadrukt van het actief betrekken van belanghebbenden bij de organisatie, wat bijv. appelleert aan de begrippen samenwerking en netwerkqualiteit.
- Bij *Resultaten* wordt het belang benadrukt van duurzame waardecreatie, wat in *Kwaliteit in Beeld* reeds is uitgewerkt in de begrippen maatschappelijk effect en toekomstbestendigheid.

3 Evaluaties

In de afgelopen jaren is *Kwaliteit in beeld* al op verschillende manieren tussentijds geëvalueerd en bijgesteld.

3.1 Tussentijdse evaluatie

Hoewel op basis van een tussentijdse (eind 2019/begin 2020) uitvoeringsevaluatie *Kwaliteit in Beeld* de juiste opzet en werking had en dat de uitvoering ook naar tevredenheid verliep, is een aantal verbeterpunten geconstateerd. De verwoording van enkele normen riep in de praktijk bij sommige auditees en auditoren verwarring op, het geautomatiseerde werkproces (incl. de instructies voor auditees en auditoren) kende nog haperingen, het aantal toegekende auditorenuren bij enkele auditcategorieën bleek wat te zuinig bemeten en de module Educatieve Dienstverlening was naar het inzicht van sommige bibliotheken teveel gemodelleerd naar het dBos-model, waarover in de praktijk "sterkere opvattingen" bleken te bestaan dan eerder verwacht.

Naar aanleiding van de evaluatie zijn op uitvoeringsniveau alle aanbevelingen overgenomen en verwerkt. Het bestuur heeft vervolgens besloten het aantal auditorenuren bij de auditcategorieën I, II en III uit te breiden en kosten daarvan voor de periode tot en met 2022 voor eigen rekening te nemen. Het bestuur heeft vervolgens de CBCT-commissie van Advies o.l.v. prof.dr. Hardjono (voormalig hoogleraar kwaliteitsmanagement) gevraagd enkele verwoordingen te laten herformuleren. Ook heeft de commissie nog een opmerking gemaakt over mogelijke verbetering van de module educatieve dienstverlening na 2022 (zie verderop).

3.2 Permanente evaluaties

CBCT heeft sinds de implementatie van *Kwaliteit in Beeld* in 2018 een eigen, permanente evaluatie ingebouwd.³ Hoewel de belangrijkste verbeterpunten te maken hebben met uitvoeringsvraagstukken in plaats van met het certificeringskader zelf, worden deze hier wel kort behandeld. Immers, een goed kader werkt vooral ook bij een goede uitvoering.

Op basis van de evaluaties blijken er met name knelpunten in automatisering en de communicatie/aanpak van individuele auditoren naar boven te komen. De knelpunten in de automatisering (storingen/gebruiksvriendelijkheid) zijn gaandeweg verbeterd, hetgeen ook merkbaar

³ Auditees worden na afloop van elke audit standaard bevroegd over hun ervaringen met het auditproces en het kader. Daarnaast worden op vaste momenten auditoren ingeschakeld (tijdens de zg. trainingdagen, 3 x per jaar) om verbeterpunten aan te dragen. De evaluaties (iets meer dan de helft van de uitgezette enquêtes wordt ingevuld en geretourneerd) hebben als algemeen beeld opgeleverd dat 41% zeer tevreden is, 54% tevreden is, 4% matig tevreden is en 1% niet tevreden is. Over enquêtes met opvallende scores en specifieke opmerkingen wordt altijd nagebeld met de betreffende auditee, al dan niet gevolgd door een gesprek tussen auditteam en auditee.

was aan de scores. De communicatie/aanpak door auditoren heeft in de praktijk veelal te maken met het managen van de verwachtingen over en weer t.a.v. de audits en het proces en de soms als “controle” ervaren bevraging. De gesprekken met de directeur CBCT hierover zijn altijd open, waarbij overigens merkbaar is dat ook de auditoren soms hun ergernissen hebben over het handelen van auditees. Onderwerpen als deze komen stevast terug in het trainingsprogramma van CBCT-auditoren.

Aanvullend is de informatie-ondersteuning in de aanloop naar de certificering steeds verder uitgebreid en op punten aangepast met behulp van whitepapers, filmpjes, podcasts en verbeterde toelichting op zelfevaluatie. Ook is op veelvuldig verzoek in de rekenbladen niet alleen de score-berekening uitgebreider toegelicht, maar zijn ook de landelijke gemiddeldes per norm weergegeven, zodat auditees zich per norm kunnen benchmarken.

3.3 Ontwikkelpunten

Uit de in de loop van de tijd verzamelde informatie blijken er nog ontwikkelpunten te zijn, waarvan geconcludeerd is dat het beter is die niet tussentijds al tijdens de uitvoering van het bestaande *Kwaliteit in Beeld* door te voeren. Daarom zijn onderstaande ontwikkelpunten meegenomen in de doorontwikkeling van *Kwaliteit in Beeld II*:

- De opzet met vier PDCA-vragen per norm wordt duidelijk onderschreven, de verwoording van vier jaar geleden lijkt – met de kennis van nu – nog teveel een “taalkundig compromis” te zijn geweest. Met andere woorden: er is nog te winnen aan concretisering en helderheid van de formuleringen. Dit geldt ook voor de bewoordingen/criteria m.b.t. toekomstbestendigheid;
- Aandacht voor risicomanagement/risicovraagstukken bij openbare bibliotheken en kunstencentra zijn nu in feite ondergebracht bij de norm middelen. Verschillende malen is bij CBCT gesuggereerd om bij een herziening van *Kwaliteit in Beeld* het toenemende belang van dit vraagstuk ook tot uitdrukking te laten komen in het kader. Ook zou de link tussen risicomanagement en compliance beter tot uitdrukking kunnen worden gebracht;
- De Zelfevaluatie verdient duidelijk verbetering. Ten tijde van de komst van KiB in 2017/18 was nadrukkelijk gevraagd de oude zelfevaluatie, waarin veel auditees het gevoel hadden te “zwemmen”, waardoor veel extra geschreven teksten zouden moeten worden geproduceerd. De inkorting en versimpeling die daarop met KiB I volgde, werd echter door sommigen weer als te dwingend en te mechanisch ervaren, waarbij auditees hun eigen verhaal onvoldoende kwijt zouden kunnen. Het is dus zaak een goede balans te (her)vinden waarbij enerzijds de auditee zich uitgenodigd voelt een goede en gedragen zelfreflectie te schrijven, maar waarbij anderzijds wel een zelfstandig leesbaar en niet te lang document ontstaat voor auditoren (incl. bijlagen).
- Aandacht voor samenwerking heeft nu vooral betrekking op samenwerking van de bibliotheek/cultuurinstelling met lokale partners, maar zou voor bibliotheken – tegen de achtergrond van de Netwerkagenda met nadruk op intensivering van de samenwerking in gespreide en gedeelde verantwoordelijkheid van de lokale, provinciale en landelijke bibliotheekvoorzieningen – wat meer aandacht moeten geven aan netwerkqualiteit.
- De taakopdracht van bibliotheken t.a.v. digitale inclusie is in de afgelopen paar jaar verder geconcretiseerd door de komst van zg. Informatiepunten Digitale Overheid (IDO’s). De Manifestgroep Digitale Inclusie, KB en de VOB hebben in 2021/2022 een pilot uitgevoerd naar de vraag hoe de kwaliteit van de IDO’s “proportioneel maar wel herleidbaar” getoetst zou kunnen worden.
- De aandacht voor de kwaliteit van de programma’s educatieve dienstverlening in de openbare bibliotheken blijft een belangrijk speerpunt, gelet op de maatschappelijke opdracht van openbare bibliotheken en heeft zich in de afgelopen jaren ook doorontwikkeld. De huidige Module 1, zo stelde ook de commissie van Advies (zie ook onder 2.3.1), bevat echter te veel tekst en te veel subnormen en zou – zonder het belang van de kwaliteitstoetsing van de educatieve

dienstverlening te willen ondergraven - op een betere manier (proportioneel en herleidbaar) moeten worden ondergebracht. Dit vraagstuk is deels “certificeringstechnisch” van aard, waarvoor ook de Commissie van Advies van CBCT (o.l.v. Prof. Dr. Hardjono) is ingeschakeld. Het daaruit resulterende advies is inhoudelijk uitgewerkt bij de aanpassing van *Kwaliteit in Beeld*.

- De indicatoren bij de norm compliance waren vanwege hun link met andere normen in het bestaande *Kwaliteit in Beeld* ondergebracht bij de indicatoren van die normen. Dat wekte in de praktijk echter verwarring; de relevante indicatoren zijn bij de beoordelingsvragen van de norm compliance ondergebracht.

Opgemerkt wordt dat de doorontwikkeling van de Zelfevaluatie en het geautomatiseerde werkproces onderdeel zijn van de uitrol van het nieuwe certificeringskader *Kwaliteit in Beeld II*.

BIJLAGE II

Toelichting op aanpassingen Kwaliteit in Beeld II

Ter toelichting op het gewijzigde certificeringskader *Kwaliteit in Beeld II* worden in deze bijlage de achtergronden van de wijzigingen die zijn aangebracht in de indicatoren en beoordelvingsvragen beschreven.

Indicatoren (ja/nee vragen) per norm

- Omdat de bedoeling achter de indicatoren door auditees verschillend wordt geïnterpreteerd, is dit ter inleiding op de indicatoren (zie hoofdstuk 5 van *Kwaliteit in Beeld II*) nader uitgelegd.

Inclusie van Informatiepunten Digitale Overheid (IDO's)

- De indicatoren die specifiek zijn voor IDO's zijn per norm aangeduid met enerzijds '*Alleen voor IDO's*' of anderzijds met '*ook met betrekking tot IDO's*'. Van dit laatste is sprake als een indicator uit de basismodule ook van toepassing is voor IDO's. De basis voor deze indicatoren komt voort uit de Pilot Kwaliteitstoetsing IDO's en de afspraken die daaromtrent gemaakt zijn over de proportionele en herleidbare inclusie in *Kwaliteit in Beeld II*.

Inclusie van educatieve dienstverlening

- De indicatoren die specifiek zijn voor educatieve dienstverlening (preventieve dienstverlening) zijn per norm aangeduid met enerzijds '*Alleen voor bibliotheken met educatieve dienstverlening*' of anderzijds met '*ook met betrekking tot educatieve dienstverlening*'. Van dit laatste is sprake als een indicator uit de basismodule ook van toepassing is voor educatieve dienstverlening. De basis voor deze indicatoren komt voort uit de voormalige Module 1 van *Kwaliteit in Beeld* en zijn – mede op basis van het advies van de Commissie van Advies van CBCT - proportioneel en herleidbaar ondergebracht in *Kwaliteit in Beeld II*.

Norm 2 t/m 5

- Omdat projecten steeds vaker een structureel onderdeel zijn van de interne bedrijfsvoering, zijn deze bij norm 5 toegevoegd. Norm 5 heet daarom voortaan Producten, diensten en projecten.
- Bij de indicatoren van de normen 2 t/m 5 wordt gevraagd in hoeverre de gemaakte keuzes bijdragen aan de ambities op korte en lange termijn zoals beschreven onder norm 1.
- Bij norm 2 (Middelen), 4 (Samenwerking) en 5 (Producten, diensten en projecten) wordt gevraagd op basis van welke criteria de bewuste keuzes zijn gemaakt. Bij norm 2 gaat het in het bijzonder om de keuzes m.b.t. toeleveranciers.

Norm 1: Missie & visie, Beleid & strategie

- Het aspect Opdrachtnemerschap is – om verwarring te voorkomen met het idee dat gemeenten zowel opdrachtgever als samenwerkingspartner zijn – geschrapt uit het onderliggende model *Kwaliteit in Beeld II*.
- Vanwege het belang in het vernieuwde INK Managementmodel van het actief betrekken van belanghebbenden bij de organisatie is dit uitgewerkt door een voortdurende afstemming met interne en externe stakeholders mede als basis te zien voor het meerjarenbeleid. Gemeenten is één van de vele stakeholders die hierin meegenomen worden.
- Omdat ook bibliotheken te maken (kunnen) krijgen met de dynamiek van de bredere maatschappelijke context waarin zij opereren, is het relevant om de hieraan verbonden risico's te kennen. Vandaar dat risicomanagement als zelfstandig beleidsvraagstuk is gepositioneerd.
- Omdat vanuit een aantal specifieke (branche)codes – die steeds vanzelfsprekender zijn geworden voor organisaties – nieuwe, relevante beleidsthema's komen bovendien, zijn deze in plaats van

onder Compliance onder norm 1 geplaatst. Het gaat om beleid met betrekking tot goed bestuur en toezicht, eerlijke, duurzame en transparante bedrijfsvoering, en diversiteit en inclusie.

Norm 2: Middelen

- Zie hierboven onder Norm 2 t/m 5 (bullit 2 en 3)
- De vraag m.b.t. het jaarverslag (incl. de jaarrekening) komt te vervallen, omdat deze geacht worden onderdeel te vormen van de verschillende fasen van de planning & control cyclus en de interne/externe verantwoording in het bijzonder. Hierbij wordt de jaarrekening gezien als één van de documenten ter externe verantwoording.
- De separate vragen m.b.t. alternatieve verdienmodellen en het sturen op kosten en inkomsten zijn samengepakt tot één indicator en gespecificeerd naar de balans tussen kosten en inkomsten.

Norm 3: Mensen

- Zie hierboven onder Norm 2 t/m 5 (bullit 2)
- Vanwege het grote belang van vrijwilligers wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen medewerkers en vrijwilligers. Hierdoor is de inzet, duurzame inzetbaarheid, deskundigheidsbevordering, ontwikkeling en het voldoen aan competenties van toepassing op zowel medewerkers als vrijwilligers.

Norm 4: Samenwerking

- Zie hierboven onder Norm 2 t/m 5 (bullit 2 en 3)
- Behalve samenwerkingspartners worden nu ook netwerkpartners bedoeld als potentiële partijen waarmee samengewerkt kan worden.
- In plaats van te vragen naar de bijdragen en meerwaarde van samenwerkings-/netwerkpartners wordt nu gevraagd of deze bekend zijn en beschreven in samenwerkingsovereenkomsten c.q. projectplannen.

Norm 5: Producten, diensten en projecten

- Zie hierboven onder Norm 2 t/m 5 (bullit 1, 2 en 3)
- Er wordt onderscheid gemaakt tussen de inzet van producten en diensten en de vernieuwing ervan.
- Er wordt expliciet gevraagd naar interne/externe evaluaties van producten, diensten en projecten.
- Er wordt expliciet gevraagd naar kritische primaire en ondersteunende processen.

Norm 6: Resultaten & verantwoording

- Vanwege het belang in het vernieuwde INK Managementmodel van duurzame waardecreatie, wat in *Kwaliteit in Beeld* eerder al was uitgewerkt door middel van het maatschappelijk effect, is dit verder geaccentueerd door te vragen naar output- en outcomeresultaten. Door te vragen naar outcomeresultaten kan de organisatie nl. op meer dan één manier vorm en inhoud geven aan het meten van het maatschappelijk effect.
- Gewenste output- en outcomeresultaten worden voortaan scherper in verband gebracht met de uitgesproken ambities van de organisatie op korte en lange termijn.

Norm 7: Compliance

- Indicatoren die – als onderdeel van de normen 1 t/m 5 - verwezen naar concrete wet- en regelgeving (zoals de jaarrekening, medezeggenschap, RI&E etc.) zijn geschrapt. Organisaties geven voortaan zelf aan welke wet- en regelgeving en specifieke (branche)codes op hen van toepassing zijn.
- Aanvullend wordt – in lijn met het in norm 1 geïntroduceerde begrip risicomanagement - ook gevraagd in hoeverre organisaties bekend zijn met de risico's die verbonden zijn aan het niet-compliant zijn aan de eisen die aan hen gesteld worden.
- Organisaties (incl. IDO's en educatieve dienstverlening) krijgen te maken met de wijze waarop zij omgaan met informatiebeveiliging (incl. persoonsgegevens), geheimhoudingsverklaringen en VOG's.

Beoordelvragen

De beoordelvragen voor de normen 1 t/m 5 zijn korter en preciezer geformuleerd:

- Voortaan wordt gevraagd naar de mate waarin sprake is van een toekomstbestendige aanpak op deze normen, waarbij innovatie en wendbaarheid mogelijke aspecten kunnen zijn die hieraan bijdragen.
- Aanvullend dient de aanpak consistent te zijn met de ambitie van de organisatie, zoals geformuleerd in het meerjarenbeleidsplan.
- In plaats van SMART dient de aanpak concreet gemaakt te zijn door middel van gewenste resultaten. Op deze manier kan de auditor beter nagaan in hoeverre deze resultaten ook daadwerkelijk behaald zijn.
- In plaats van dat de aanpak aantoonbaar geïmplementeerd is dient deze zichtbaar te zijn in de dagelijkse praktijk van de organisatie.

De beoordelingsvragen voor norm 6 (Resultaten & verantwoording) zijn specifiek geformuleerd:

- In plaats van te vragen naar de aanpak voor meting/monitoring wordt gevraagd op welke wijze de organisatie output- en outcomeresultaten meet/monitort.
- In plaats van te vragen naar gewenste resultaten en maatschappelijk effect wordt gevraagd naar output- en outcomeresultaten.
- Behalve kwantitatieve informatie kan ook kwalitatieve informatie gebruikt worden om te laten zien dat de slag naar outcome gemaakt wordt.
- Indien gewenste resultaten niet zijn gerealiseerd, dan worden deze voortaan geanalyseerd en verklaard.

Bij de beoordelingsvragen voor norm 7 (Compliance) wordt compliance beoordeeld op de mate waarin het als zelfstandig beleidsvraagstuk belegd en uitgewerkt is naar een organisatiebrede aanpak.

BIJLAGE III

Concrete aanpassingen Kwaliteit in Beeld II

In deze bijlage worden de concrete wijzigingen die zijn aangebracht in de beoordelingsvragen en indicatoren nader aangeduid. Hierbij zijn redactionele/inhoudelijke verbeteringen *gecursiveerd* en nieuwe elementen onderstreept.

Beoordelingsvragen

De beoordelingsvragen vormen de *basis* van het certificeringskader en zijn vragen (gepresenteerd als stellingen) op basis waarvan de scores worden bepaald door de auditoren (vierpuntsschaal). Het *generieke karakter* van het kader komt hier tot uitdrukking: of je nu een kleine bibliotheek, een groot kunstencentrum of een middelgrote multifunctionele organisatie bent, de beoordelingsvragen zijn dezelfde. Op basis hiervan zien de auditoren of er een kwaliteitszorgsysteem *is* (ongeacht hoe het is ingericht) en of het *in de lokale context ook werkt*.

Beoordelingsvragen m.b.t. norm 1 t/m 5

Voor de certificeringsnormen Missie-visie-strategie-beleid, Middelen, Mensen, Samenwerking en Producten & diensten zijn de volgende beoordelingsvragen van toepassing:

- PLAN: De organisatie heeft een *toekomstbestendige* aanpak die *consistent* is met de ambitie van de organisatie.
- PLAN: De aanpak is *concreet gemaakt* in gewenste resultaten.
- DO: De aanpak is *aantoonbaar zichtbaar* in de *dagelijkse praktijk van de organisatie*.
- CHECK/ACT: De aanpak wordt periodiek geëvalueerd en, indien noodzakelijk, opgevolgd met concrete verbetermaatregelen.

Beoordelingsvragen m.b.t. norm 6

Voor de certificeringsnorm Resultaten & verantwoording zijn de volgende beoordelingsvragen van toepassing:

- PLAN: De organisatie laat zien op welke wijze zij gewenste output- en outcomeresultaten meet/monitort.
- DO: De organisatie toont aan de hand van kwantitatieve en kwalitatieve informatie aan dat de slag van outputmeting naar outcomemeting gemaakt wordt.
- CHECK: *Indien de gewenste resultaten niet zijn gerealiseerd*, dan worden deze *geanalyseerd* en verklaard.
- ACT: De aanpak wordt periodiek geëvalueerd en, indien noodzakelijk, opgevolgd met concrete verbetermaatregelen.

Beoordelingsvragen m.b.t. norm 7

Voor de verschillende aspecten van compliance in deze certificeringsnorm zijn de volgende beoordelingsvragen van toepassing:

- PLAN: De organisatie heeft compliance als zelfstandig beleidsvraagstuk belegd en vertaald naar een organisatiebrede aanpak.
- DO: De organisatie voldoet feitelijk aan relevante wet- en regelgeving, overeenkomsten en codes, ook bij uitbesteding aan derden.

- DO: De organisatie is in control m.b.t. de voor haar geldende wet- en regelgeving, overeenkomsten en codes.
- CHECK/ACT: De aanpak m.b.t. compliance wordt periodiek geëvalueerd en, indien noodzakelijk opgevolgd met concrete verbetermaatregelen.

Alle beoordelingsvragen worden gescoord op basis van een vierpuntsschaal:

0 = niet

1 = beperkt

2 = grotendeels

3 = volledig

Indicatoren (ja/nee vragen) per norm

Indicatoren m.b.t. Missie & visie, Beleid & strategie

- De organisatie heeft een meerjarenbeleidsplan (inclusief jaarplan) waarin de ambities en strategie op korte en lange termijn zijn beschreven, inclusief de daarbij gemaakte keuzes.
- Het meerjarenbeleidsplan is gebaseerd op voortdurende afstemming met interne en externe stakeholders⁴.
- Het meerjarenbeleidsplan reflecteert de maatschappelijke vraagstukken en uitdagingen waarvoor de organisatie zich in haar lokale omgeving gesteld ziet.
- De organisatie heeft een beleid met betrekking tot goed bestuur en toezicht⁵.
- De organisatie heeft een beleid met betrekking tot een eerlijke, duurzame en transparante bedrijfsvoering⁶.
- De organisatie heeft een beleid met betrekking tot diversiteit en inclusie⁷.
- De organisatie heeft risicomanagement als zelfstandig beleidsvraagstuk belegd en vertaald naar een organisatiebrede aanpak.

Alleen voor IDO's

- Voor het beleidsthema digitale inclusie is uitgewerkt op welke wijze dit intern en extern georganiseerd is en op basis van welke concreet geformuleerde ambities gewerkt wordt.

Alleen voor bibliotheken met educatieve dienstverlening

- Voor het beleidsthema educatieve dienstverlening⁸ is uitgewerkt op welke wijze dit intern⁹ en extern georganiseerd is en op basis van welke concreet geformuleerde ambities gewerkt wordt.

⁴ Odrachtgevers (incl. bestuur en ambtelijke ondersteuning van gemeente c.q. provincie), samenwerkingspartners, (potentiële) klanten, RvT/bestuur en overige belanghebbenden.

⁵ Zoals bedoeld in o.a. de Governance Code Cultuur

⁶ Zoals bedoeld in o.a. de Fair Practice Code.

⁷ Zoals bedoeld in o.a. de Code Inclusie & Diversiteit in de cultuursector.

⁸ Educatieve dienstverlening heeft betrekking op ondersteuning van instellingen op het terrein van leesbevordering en (digitale) geletterdheid voor jeugd van 0 tot 20 jaar en is primair gericht op het onderwijs (primair onderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs - mbo en pabo/lerarenopleiding) en/of kinderopvang (waaronder locaties met voor- en vroegschoolse educatie -VVE) en/of jeugdgezondheidszorg (bijvoorbeeld de BoekStartcoach op het consultatiebureau).

⁹ Qua organisatie, bemensing, financiën en samenwerking.

Indicatoren m.b.t. Middelen¹⁰

- De organisatie toont aan dat de keuzes m.b.t. de inzet van middelen bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- De organisatie heeft een meerjarig perspectief m.b.t. de middelen en heeft dit uitgewerkt in een begroting.
- *De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan een planning & controlcyclus, incl. periodieke voortgangsbewaking, bijsturing en interne/externe verantwoording.*
- De organisatie maakt bewuste keuzes m.b.t. toeleveranciers op basis van duidelijke criteria voor het starten, evalueren en beëindigen van toeleveranciersrelaties.
- De organisatie laat zien dat zij actief stuurt op *een goede balans tussen kosten en eigen inkomsten t.b.v. een financieel gezonde organisatie.*

Alleen voor IDO's

- De organisatie heeft voor het IDO een herkenbare, fysieke plek ingericht op basis van de richtlijnen van het Netwerk van Publieke Dienstverleners.
- De organisatie heeft voor het IDO een werkwijze ontwikkeld voor het doorverwijzen van burgers naar (lokale) partners.

Alleen voor bibliotheken met educatieve dienstverlening

- De bibliotheek laat aantoonbaar zien op welke wijze de (jeugd)collectie kwalitatief en kwantitatief is opgezet en ingericht.
- *Bij het onderwijs is er een stimulerende leesomgeving, incl. een fysieke en digitale (wissel)collectie die voor uitlending beschikbaar is.*
- *Bij kinderopvanginstellingen c.q. consultatiebureaus is er een stimulerende leesomgeving beschikbaar.*
- *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.*

Indicatoren m.b.t. Mensen

- De organisatie toont aan dat de keuzes m.b.t. de inzet van mensen en vrijwilligers bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- De organisatie heeft een strategisch HRM-beleid.
- De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en vrijwilligers.
- De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan de voortdurende bevordering van de deskundigheid en ontwikkeling van medewerkers en, indien relevant, vrijwilligers en medewerkers van samenwerkingspartners.
- De organisatie beschikt aantoonbaar over medewerkers en, indien relevant, vrijwilligers die (gaan of kunnen) voldoen aan passende kennis, ervaring en competenties.
- De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan de gesprekscyclus met medewerkers.

Alleen voor bibliotheken met educatieve dienstverlening

- De organisatie beschikt aantoonbaar over medewerkers met betrekking tot educatieve dienstverlening die (gaan of kunnen) voldoen aan passende kennis, ervaring en competenties.

¹⁰ Onder middelen kan worden verstaan (aspecten op het gebied van) fysieke en digitale toegankelijkheid van voorzieningen, ICT, privacy, informatiebeveiliging, cybersecurity, beheer en onderhoud van gebouwen en interieur.

- De organisatie geeft met betrekking tot educatieve dienstverlening structureel vorm en inhoud aan de voortdurende bevordering van de deskundigheid en ontwikkeling van medewerkers en medewerkers van samenwerkingspartners.

Alleen voor IDO's

- Medewerkers, werkzaam in een IDO, zijn opgeleid volgens de landelijke eisen die daaraan gesteld worden.
- Vrijwilligers, werkzaam in een IDO, zijn minimaal intern geschoold.
- Medewerkers en vrijwilligers, werkzaam in een IDO, worden periodiek bijgeschoold.

Indicatoren m.b.t. Samenwerking

- De organisatie toont aan dat de keuzes m.b.t. samenwerkings-/netwerkpartners (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening) bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- De organisatie maakt bewuste keuzes m.b.t. samenwerkings-/netwerkpartners (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening) op basis van duidelijke criteria voor het starten, evalueren en beëindigen van samenwerkingsverbanden.
- De bijdragen en meerwaarde van samenwerkings-/netwerkpartners (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening) zijn bekend en beschreven in samenwerkingsovereenkomsten c.q. projectplannen.

Alleen voor IDO's

- Het IDO werkt samen met relevante (lokale) samenwerkingspartners (incl. gemeenten vanuit hun regio) c.q. vertegenwoordigers van Manifestgroep-partijen op basis van concrete afspraken over hun rol en bijdrage.

Indicatoren m.b.t. Producten, diensten en projecten¹¹

- De organisatie toont aan dat de keuzes m.b.t. de inzet van haar producten, diensten en projecten bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- De organisatie maakt bewuste keuzes m.b.t. de inzet van haar producten, diensten en projecten op basis van duidelijke (kwaliteits)criteria voor het initiëren en beëindigen ervan.
- De organisatie maakt bewuste keuzes m.b.t. de vernieuwing van haar producten en diensten op basis van duidelijke criteria voor de ontwikkeling en aanpassing ervan.
- De organisatie beschikt over periodieke interne/externe evaluaties van producten, diensten en projecten.
- De kritische primaire en ondersteunende processen zijn actueel beschreven, beschikbaar en bekend bij relevante medewerkers en vrijwilligers¹².

Alleen voor leden Cultuurconnectie met een educatief aanbod

- De organisatie maakt aantoonbaar hoe zij planmatig leer- en ontwikkelprocessen realiseert.

Indicatoren m.b.t. Resultaten & verantwoording

- De keuzes m.b.t. gewenste output- en outcomeresultaten zijn afgestemd op de ambities van de organisatie op korte en lange termijn.

¹¹ 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.

¹² Voorbeelden van processen zijn collectioneren, uitlenen, programmeren, factureren, in/uitschrijven van leden/cursisten, etc.

- De organisatie beschikt (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening) over actuele en relevante outputresultaten.
- De organisatie beschikt (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening) over actuele en relevante outcomeresultaten.
- De organisatie beschikt over actuele en relevante informatie m.b.t. de tevredenheid van bestaande klanten en de behoeften van potentiële klanten c.q. klantgroepen.
- De organisatie beschikt over actuele en relevante informatie m.b.t. de tevredenheid, betrokkenheid/bewustzijn en behoeften van medewerkers en vrijwilligers.
- De organisatie beschikt over actuele en relevante informatie m.b.t. de waardering en behoeften van stakeholders¹³.
- *De organisatie toont aan hoe zij richting opdrachtgever(s) verantwoording aflegt over gemaakte (prestatie)afspraken.*

Alleen voor IDO's

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

Indicatoren m.b.t. Compliance

- De organisatie heeft goed inzicht in de voor haar relevante wet- en regelgeving en specifieke (branche)codes waaraan zij heeft te voldoen.
- 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.
- De organisatie heeft (ook met betrekking tot het IDO en educatieve dienstverlening) een aanpak ten behoeve van de informatiebeveiliging (incl. persoonsgegevens), ook in geval van calamiteiten.
- De organisatie laat zien (ook met betrekking tot het IDO en educatieve dienstverlening) op welke wijze zij omgaat met geheimhoudingsverklaringen en VOG's voor medewerkers en vrijwilligers.

Alleen voor leden VOB

- 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.

¹³ Opdrachtgevers (incl. bestuur en ambtelijke ondersteuning van gemeente c.q. provincie), samenwerkingspartners, (potentiële) klanten, RvT/bestuur en overige belanghebbenden.