DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

FRANK EVERS

SNS Bank

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

AUTEUR	: FRANK J.F. EVERS
STUDENTNUMMER	: S0128511
OPLEIDING	: MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
TRACK	: MANAGEMENT OF SERVICE ORGANIZATIONS
UNIVERSITEIT	: UNIVERSITEIT TWENTE, ENSCHEDE
OPDRACHTGEVER	: SNS REAAL, AFDELING INTERNE CONTROLE SNS BANK
1E BEGELEIDER	: PROF. DR. CELESTE C.P.M. WILDEROM
2E BEGELEIDER	: DR. BEREND B. ROORDA
1E INTERNE BEGELEIDER	: EDWIN J.W.E. MATTHIJSSEN RO EMIA CIA
2E INTERNE BEGELEIDER	: CHRIS C.W.M. BURGERS

SNS Bank

Voorwoord

Deze scriptie is het sluitstuk van mijn master opleiding Business Administration aan de Universiteit Twente te Enschede. Daarbij heb ik me gespecialiseerd in de richting Management of Service Organizations. Met deze afstudeerscriptie wil ik aantonen dat ik over de competenties beschik die van een afgestudeerde MBA student op universitair niveau verwacht mogen worden.

Graag zou ik diverse personen willen bedanken voor de prettige samenwerking. Ten eerste de heren Edwin Matthijssen en Ron Masselink. Zij zijn de interne begeleiders van de afdeling Interne Controle SNS Bank, en hebben meegeholpen de scriptie voldoende niveau te geven. Daarnaast heeft Chris Burgers vooral in de beginfase veel invloed gehad op het verloop van het onderzoek. Veel van zijn richtinggevende adviezen over het proces zijn terug te vinden in het onderzoek.
Graag zou ik ook alle medewerkers van de afdeling willen bedanken voor hun inzet en tijd bij het bereiken van het resultaat. Zonder de inbreng van deze groep, was het onmogelijk deze scriptie tot een goed einde te brengen. Daarnaast heeft het 3e echelon bij SNS Bank tijd vrij willen maken voor hun inbreng in het kwaliteitssysteem. Hier ben ik ze allen zeer erkentelijk voor. Samen met de medewerkers van SNS Bank ben ik gekomen tot het resultaat van mijn onderzoek.
De universiteit waaraan ik mijn opleiding volg, heeft vooral veel invloed gehad bij het theoretische kader en de methodologische verantwoording. Celeste Wilderom en Berend Roorda hebben hier vooral veel tijd en energie in gestoken. Dit waardeer ik zeer. Zonder de inbreng uit deze hoek was het niet mogelijk tot een goed onderzoek te komen.

De scriptie is in eerste instantie geschreven als verantwoording van mijn werkzaamheden als afstuderende student bij de afdeling Interne Controle SNS Bank. Vanuit deze hoek zijn veel zaken toegesneden. De scriptie heeft echter een generalistisch karakter voor organisaties die in samenwerking met betrokkenen een Performance Management Systeem willen opzetten. Naast de theorie, is bijna het gehele methodologie gedeelte toepasbaar in andere organisaties. De conclusies met management / consultancy aanbevelingen en onderzoek beperkingen zijn wetenschappelijk verantwoord en zodoende eventueel ook toepasbaar in andere organisaties.

Ik wens u veel plezier tijdens het lezen van de scriptie.

Met vriendelijke groet,

Frank Evers
Den Bosch, juni 2007

Management samenvatting

In deze scriptie wordt verantwoording afgelegd over het ontwerp en implementatie van een enabing Performance Management System (PMS) bij de afdeling Interne Controle SNS Bank (IC SNS Bank).

De controle praktijk bestaat uit drie onderdelen: (1) opzet, (2) bestaan en (3) werking. Alle drie controle onderdelen worden uitgevoerd door afdelingen binnen SNS REAAL. Bij IC SNS Bank worden controles uitgevoerd op de werking van processen en procedures binnen SNS Bank. Deze controles zijn in principe niet financieel. Er wordt gecontroleerd of de werking van procedures in de praktijk overeenkomt met de formele beschrijving van deze procedure.

De doelstelling voor de enabling PMS ziet er als volgt uit. Met het kwaliteitssysteem moet de geleverde kwaliteit van IC SNS Bank zichtbaar worden gemaakt, daarnaast moet er gestuurd kunnen worden op belangrijke onderdelen van het kwaliteitssysteem, zodat er een lerende organisatie ontstaat. Een afdeling die leert van zijn eigen handelen en dit handelen bijstelt wanneer de doelstellingen niet of onvoldoende gehaald worden. Dit alles vanuit expliciete kennis en ervaring.

IC SNS Bank heeft te maken met een aantal betrokken partijen, bijvoorbeeld de medewerkers, 3^{e} echelon en SNS Bank directie. Iedere partij heeft voor zichzelf kwaliteitsindicatoren vastgesteld waaraan de geleverde kwaliteit van IC SNS Bank is af te lezen. Door deze aanpak wordt expliciete kennis en ervaring gemobiliseerd, om te komen tot een systeem dat kwaliteit binnen een service organisatie tastbaar maakt. Daarnaast zijn er beroepsstandaarden en gedragscodes vastgesteld door de professionele beroepsorganisaties IIA en NIVRA. Deze organisaties stellen eisen aan interne controle diensten, waaraan IC SNS zich wil confirmeren. De standaarden en codes van het IIA en NIVRA zijn getoetst op relevantie. Naast kwaliteitsindicatoren zijn er ook normen vast gesteld en is nagedacht over de meetbaarheid van de kwaliteitsindicatoren.

Al deze kwaliteitsindicatoren komen samen in het kwaliteitssysteem voor IC SNS Bank. De kwaliteitsindicatoren worden geïmplementeerd door medewerkers van IC SNS Bank binnen de werkprocessen van IC SNS Bank, omdat zij over veel kennis en ervaring beschikken. Zij weten exact hoe operationele werkprocessen worden uitgevoerd en hebben daarom veel inzicht in hoe kwaliteitsindicatoren het beste kunnen worden ingebed in werkprocessen. Het meedenken en meewerken aan het kwaliteitssysteem heeft daarom niet enkel een acceptatie verhogende insteek, het heeft meer te maken met de consolidatie van de verandering.

IC SNS Bank is via het kwaliteitssysteem omgevormd van een statische naar een lerende organisatie. Door het zichtbaar maken van de huidige kwaliteit, kan hierop gestuurd worden richting de kwaliteitsdoelstelling. Het kwaliteitssysteem is onderhevig aan continue verbetering. De informatie die beschikbaar komt uit het kwaliteitssysteem wordt niet alleen gebruikt door het managementteam, het wordt ook gebruikt door de medewerkers van IC SNS Bank.

Het werken van medewerkers wordt aangepast aan de hand van informatie uit het kwaliteitssysteem, ook het kwaliteitssysteem wordt continu aangepast aan de veranderende behoeften vanuit medewerkers en management van IC SNS Bank.

Uit dit onderzoek kunnen een aantal conclusies worden getrokken. (1) Maak de doelstelling van de enabling PMS onverbloemd duidelijk aan de medewerkers. Vaak wordt een PMS gezien als een controlemechanisme van het management richting de medewerkers. Dit bemoeilijkt het genereren van inbreng van de medewerkers, dat noodzakelijk is voor een enabling PMS. (2) Er moet een vertrouwensband zijn tussen de trekker van de enabling PMS en de medewerkers. Ervaring van medewerkers wordt gemobiliseerd, wanneer er vertrouwen is tussen de medewerkers en de trekker. (3) De medewerkers moeten de implementatie trekken. Om de consolidatie van veranderingsprojecten te bevorderen en ervaring te mobiliseren is het aan te raden medewerkers veel invloed te geven bij ontwerp en implementatie van de enabling PMS.

Inhoudsopgave

1. DEEL 1: DOELSTELLING, VRAAGSTELLING, ONDERZOEKSVRAGEN 10

1.1. DOELSTELLING 10
1.2. VRAAGSTELLING 10
1.3. ONDERZOEKSVRAGEN 10
1.4. UITWERKING DOELSTELLING 11
1.4.1. DE AANLEIDING VOOR HET PROJECT 11
1.4.2. EINDPUNT PROJECT 11
1.4.3. IN CONTROL 12
1.4.4. KWALITEITSSYSTEEM 13

2. DEEL 2: THEORIE 14

2.1. ENABLING EN COERCIVE PMS 14
2.2. ERVARING 14
2.3. EXPERIMENTEREN 16
2.4. PROFESSIONELE HOUDING 17
2.5. TRANSPARANTIE 17
2.5.1. INTERNE TRANSPARANTIE 17
2.5.2. EXTERNE TRANSPARANTIE 18
2.6. ORGANIZATION CHANGE 18
2.7. PRAKTIJK VOORBEELDEN ORGANIZATION CHANGE 20
2.8. CONSOLIDATION CHANGE 21
2.9. INTERNE MARKETING 23
2.10. DE LERENDE ORGANISATIE 25

3. DEEL 3: ACTION RESEARCH 27

3.1. ONDERZOEKSMETHODE 27
3.1.1. EXTERNE PERSPECTIEF 28
3.1.2. INTERNE PERSPECTIEF 28
3.2. COMMUNICATIEPLAN 29
3.2.1. DE ROL VAN DE VERANDERMANAGER 29
3.3. ONTWERP EN IMPLEMENTATIE STRATEGIE 29
3.3.1. MEDEWERKERS IC SNS BANK 30
3.3.2. SNS BANK DIRECTIE (2E ECHELON) 33
3.3.3. SNS BANK OPERATIONELE DIRECTEUREN (3E ECHELON) 34
3.3.4. ENQUÊTE 35
3.3.5. GESPREKKEN 37
3.3.6. CA / IC REAAL VERZEKERINGEN / IC SNS REAAL GROEP 38
3.3.7. IIA & NIVRA 39
3.4. KOPPELING DEELVRAGEN AAN ACTION RESEARCH 41

4. DEEL 4: RESULTATEN EMPIRISCH ONDERZOEK 43

4.1. DEELVRAAG 1 43
4.1.1. BETROKKEN PARTIJEN 43
4.1.2. INTERNE PARTIJEN 43
4.1.3. EXTERNE PARTIJEN 46
4.2. DEELVRAAG 2 49
4.2.1. IIA & NIVRA 49
4.2.2. LERENDE ORGANISATIE 49

4.2.3. KWALITEITSTHEMA'S 50
4.2.4. SNS BANK OPERATIONELE DIRECTEUREN (3E ECHELON) 51
4.3. DEELVRAAG 3 52
4.3.1. MEETBAARHEID VAN KWALITEITSINDICATOREN 52
4.3.2. INBEDDING IN WERKPROCESSEN 53
4.4. DEELVRAAG 4 54
4.4.1. DE MANAGEMENTCYCLUS 54
4.4.2. ACTION RESEARCH 55
4.5. DEELVRAAG 5 55
4.5.1. POSITIEVE NEVENEFFECTEN 55
4.5.2. NEGATIEVE NEVENEFFECTEN 55
4.6. DEELVRAAG 6 56
4.7. VERVOLGSTAPPEN BIJ INTERNE CONTROLE SNS BANK 56

5. DEEL 5: CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN 58

5.1. MANAGEMENT & CONSULTANCY AANBEVELINGEN 58
5.1.1. DOELSTELLING ONVERBLOEMD DUIDELIJK MAKEN AAN MEDEWERKERS 58
5.1.2. DE LEIDING VAN HET PROJECT 58
5.1.3. MEDEWERKERS MOETEN DE IMPLEMENTATIE TREKKEN 59
5.1.4. GEBRUIK BRAINWRITE IN PLAATS VAN BRAINSTORM 60
5.2. VERVOLGONDERZOEK 62
5.3. ONDERZOEK BEPERKINGEN 62

6. CONTACTINFORMATIE 64

7. LITERATUUROVERZICHT 65

Inleiding

Binnen de afdeling Interne Controle SNS Bank (IC SNS Bank) is besloten om een formeel kwaliteitssysteem in te voeren. Met dit kwaliteitssysteem moet de geleverde kwaliteit van IC SNS Bank zichtbaar worden gemaakt, daarnaast moet er gestuurd kunnen worden op belangrijke onderdelen van het kwaliteitssysteem, zodat er een lerende organisatie ontstaat. Een afdeling die leert van zijn eigen handelen en dit handelen bijstelt wanneer de doelstellingen niet of onvoldoende gehaald worden. Dit alles vanuit impliciete en expliciete kennis.
De reden voor het invoeren van een kwaliteitssysteem is het structureel willen borgen van de kwaliteit in de managementcyclus. Essentieel hierbij zijn de nationale en international erkende beroepsstandaarden en gedragscodes opgesteld door de IIA en NIVRA. IC SNS Bank wenst aantoonbaar te voldoen aan deze vastgelegde beroepsstandaarden en gedragscodes van de professionele beroepsorganisaties IIA en NIVRA. Naast het voldoen aan technische standaarden, wil IC SNS Bank de ervaren toegevoegde waarde vanuit de afnemers van haar diensten meenemen. Daarnaast wordt het belangrijk geacht de eigen bijdragen van de medewerkers als onderdeel van kwaliteit te incorporeren.

Het kwaliteitssysteem is een systeem primair voor intern gebruik en kan secundair worden gebruikt voor de verantwoording naar de hogere hiërarchische niveaus. Na het implementeren van het kwaliteitssysteem moet de *toegevoegde waarde* van IC SNS Bank voor SNS REAAL tastbaar worden gemaakt.

De controle praktijk bestaat uit drie onderdelen: (1) opzet, (2) bestaan en (3) werking. Alle drie controle onderdelen worden uitgevoerd door afdelingen binnen SNS REAAL. Bij IC SNS Bank worden controles uitgevoerd op de werking van processen en procedures binnen SNS Bank. Deze controles zijn in principe niet financieel. Er wordt gecontroleerd of de werking van procedures in de praktijk overeenkomt met de formele beschrijving van deze procedure.
Een voorbeeld hiervan is: de controle op identiteitsbewijzen bij hypotheken. IC SNS Bank controleert of er bij elke hypotheek een identiteitsbewijs aanwezig is. Dit wordt voorgeschreven door een procedure. Op de context, taak en rol van IC SNS Bank wordt verder ingegaan in de volgende paragrafen.

Dit onderzoek richt zich uitsluitend op het zichtbaar maken van de huidige geleverde kwaliteit door IC SNS Bank en het sturen op deze informatie. Er wordt niet direct aandacht besteed aan de werkprocessen bij IC SNS Bank. De directe werkprocessen worden buiten beschouwing gelaten, indirect zal dit kwaliteitssysteem wel leiden tot verbeteringen in werkprocessen. De reden hiervoor is dat IC SNS Bank wordt omgevormd van een statische naar een lerende organisatie. Het leren zal leiden tot verbeterde werkprocessen, deze zullen verbeteren. Een uitgebreide omschrijving van de doelstelling is te vinden in deel 1, doelstelling, vraagstelling en onderzoeksvragen van deze scriptie.

In deel 1 worden de doelstelling, vraagstelling en onderzoeksvragen opgesteld. De doelstelling wordt onderbouwd en uitgediept vanuit het verleden van IC SNS Bank. Deel 2 is ingericht voor de theorie. Deel 3 wordt gebruikt voor de onderzoeksmethode. In dit onderzoek is dit action research. Dit deel is opgebouwd uit de onderzoeksmethode en communicatiestrategie. Daarnaast wordt voor elke betrokken partij (1) de steekproef, (2) measurement, (3) procedure van datavergaring en (4) methode van data-analyse uitgelegd. Aan het einde is er aandacht voor de koppeling aan de deelvragen van het onderzoek. Deel 4 zijn de resultaten van het onderzoek is te vinden. Conclusies en aanbevelingen worden getrokken in deel 5. Deze scriptie sluit af met contactinformatie en literatuurlijst.

Achtergrond en context Interne Controle SNS Bank

IC SNS Bank verricht controlewerkzaamheden die ertoe dienen het verantwoordelijke 3e echelon informatie te verschaffen over de werking van de beheersingsmaatregelen in de procedures en over de kwaliteit van de werking van deze maatregelen. Het 3e echelon zijn hoofden van bedrijfsonderdelen binnen SNS Bank. Voorbeelden hiervan zijn Pierre Lemmens van het bedrijfsonderdeel BLG Hypotheken, Richard van Schaik van het Service Center Operations en Theo Weideman van de afdeling Krediet en Risico Management.
Hiermee verschaft IC SNS Bank aan het 3e echelon informatie over de kwaliteit van de productie, de betrouwbaarheid van de basisadministraties (basis voor verdere processen) en de betrouwbaarheid van managementrapportages (stuurinformatie).

Taken

De taken van de afdeling IC SNS Bank bestaan uit:

1) het vaststellen van bestaan en werking van procedures en daarin opgenomen beheersingsmaatregelen;
2) het vaststellen dat eerder overeengekomen actiepunten adequaat zijn opgepakt;
3) onderzoek naar aanleiding van (vermoede) calamiteiten, zoals bij een fraude, inbraak, overval of claim;
4) controlewerkzaamheden die leiden tot accountantsverklaringen.

De insteek van de reguliere interne controle werkzaamheden is als volgt samen te vatten:

- Het op gestructureerde wijze,
- vaststellen van de werking van beheersingsmaatregelen in de procedures,
- ten behoeve van de in overleg met het lijnmanagement bepaalde doelstellingen,
- middels het bepalen en uitvoeren van verschillende (soorten) controlewerkzaamheden,
- die zijn vastgelegd in uniform gestructureerde werkprogramma's.

Risicobeheersing

De afgelopen jaren is een versnelde ontwikkeling ingezet op het gebied van proces- & risicobeheersing en het afleggen van verantwoording daarover. Aanleiding hiervoor zijn onder andere (inter-) nationale boekhoudschandalen, discussies rond de rol van bestuur en commissarissen en discussies op het gebied van bestuurdersbeloningen geweest.

Als zichtbaar uitvloeisel van deze ontwikkelingen kunnen de Sarbanes Oxleywet en de code Tabaksblat worden genoemd. Vanuit een andere invalshoek heeft daarnaast ook Basel II impact op de risicobeheersing bij banken.
Vanuit onder andere rating agency's zal ook bij SNS REAAL de druk worden opgevoerd om te komen tot een 'in control statement' van de ondernemingsleiding, waarmee verantwoording wordt afgelegd over risico- & procesbeheersing. Vanaf 2005 is nadrukkelijk gewerkt om de verantwoordelijkheden van het 3e echelon ten aanzien van het beheersen van haar processen vorm te geven. Er is gewerkt aan de totstandkoming van een procedure waarlangs het 3e echelon aantoonbaar kan verklaren in welke mate zij in control zijn. Hierbij wordt hen onder andere gevraagd te verklaren dat de financiële en operationele risico's binnen hun portefeuille onderkend en beheerst zijn en hoe zij dit waarborgen. Onderkende restrisico's zullen daarbij expliciet aan de orde komen.

Rol

IC SNS Bank is in deze ontwikkelingen één van de afdelingen die het 3e echelon ondersteunen bij hun verantwoordelijkheden in deze. Primair gebeurt dit door het, ten behoeve van de lijn op frequente basis vaststellen van de adequate werking van de verschillende processen. Hiertoe heeft inmiddels afstemming met het management plaatsgevonden, waarbij het management is verzocht aan te geven waar zij diensten van IC SNS Bank wenselijk en / of noodzakelijk achten om 'in control' te kunnen zijn.

De komende jaren zal zwaarder worden gestuurd op het 'in control' zijn van SNS Bank en haar onderdelen. Het inzetten van IC SNS Bank is één van de beheersmaatregelen die het management ter beschikking heeft om deze 'in control' status te bereiken.

Opbouw van de scriptie

Het project bestaat formeel gezien bestaan uit vijf verschillende delen. De vijf delen hebben niet volgtijdelijk plaatsvonden, maar hadden meer een iteratief karakter. De vijf verschillende delen zijn:

- *Deel 1: Doelstelling, vraagstelling en onderzoeksvragen*
  Doelstelling: In dit gedeelte wordt de doelstelling, vraagstelling en onderzoeksvragen beschreven en gemotiveerd. Hierbij kan worden gedacht aan inkadering, verdieping en concretisering van de doelstelling. Ook zal aandacht worden besteed aan de formele noodzaak van de doelstelling.

- *Deel 2: Theorie, theoretische begrippen en concepten*
  Doelstelling: Beantwoorden van de vraagstelling aan de hand van de theorie: 'Op welke wijze kan een systeem voor interne kwaliteitsmeting en sturing worden gemaakt en ingezet ten behoeve van het afdelingsmanagement en bestaat hiervoor voldoende draagvlak bij de betrokken medewerkers en derde partijen?'

- *Deel 3: Action research*
  Doelstelling: In dit gedeelte van de scriptie wordt bepaald welke methodologische aanpak wordt gekozen, gebaseerd op literatuur.

- *Deel 4: Resultaten van het onderzoek*
  Doelstelling: Resultaten empirisch onderzoek.

- *Deel 5: Concluderend hoofdstuk*
  Doelstelling: Conclusies en aanbevelingen.
  - Koppeling theorie en praktijk;
  - Beantwoorden vraagstelling na koppeling theorie en praktijk.

Titel van de scriptie

Veranderingen gaan snel tegenwoordig, en komen vaak onverwacht. Hoe ga je daarmee om? Zie je een verandering als een uitdaging of word je erdoor verlamd? In het boek 'Wie heeft mijn kaas gepikt?' van Johnston & Blanchard worden vier personages geconfronteerd met ingrijpende veranderingen. Elk reageert anders als zijn kaas plotseling op is.

De kaas is een metafoor voor wat we in het leven nastreven en waaraan we ons hechten: een interessante baan, een warme relatie, geld, een eigen huis, gezondheid… Hebben we de kaas gevonden, dan is de neiging groot om eraan vast te klampen. Maar de kaasvoorraad is niet onuitputtelijk: een bedrijf reorganiseert, een partner gaat ervandoor, ziekte slaat toe – zekerheden ontvallen ons.

Dit boek is gebruikt als basis tijdens de IC Tweedaagse. De IC Tweedaagse waren twee volledige dagen, waarin de hele afdeling IC SNS Bank in een andere omgeving nadacht over veranderingen die op IC SNS Bank af komen en hoe daarmee om te gaan. Deze twee dagen stonden dan ook in het teken van veranderen en specifiek het kwaliteitssysteem van IC SNS Bank.

De titel van deze scriptie houdt dan ook verband met de komende verandering van de kaas. En deze verandering is positief te interpreteren, maar ook negatief. Iedere medewerker gaat er anders mee om. Er is echter één belangrijk punt: je moet *'De kaas in de gaten hebben.'*

1. Deel 1: Doelstelling, vraagstelling, onderzoeksvragen

De scriptie is de verantwoording van het onderzoek, zoals is uitgevoerd door de afstudeerder op IC SNS Bank. In het vorige hoofdstuk is een inleiding gegeven op IC SNS Bank. In dit deel wordt diepgaand de doelstelling besproken en waarom deze van belang is voor IC SNS Bank.

De doelstelling van de scriptie hangt samen met de doelstelling van de afdeling waarop deze wordt uitgevoerd, IC SNS Bank. IC SNS Bank wenst het volgende te bereiken via dit project: *"Het ontwikkelen en invoeren van een kwaliteitssysteem waarin alle relevante kwaliteitsaspecten structureel geborgd zijn en dat getoetst kan worden aan externe normen."* Hieruit voortvloeiend komt de doelstelling voor de scriptie.

1.1. Doelstelling

Het doel van de afstudeerder via de scriptie is het verkrijgen van inzicht in: de onderdelen, inrichting en manier waarop effectief gebruik gemaakt kan worden van een te maken kwaliteitssysteem voor interne kwaliteitsmeting en sturing voor de afdeling Interne Controle SNS Bank, dit ter bevordering en borging van de effectiviteit van deze afdeling.

1.2. Vraagstelling

Met welke onderdelen, inrichting en wijze van gebruik kan een systeem voor interne kwaliteitsmeting en sturing worden ingezet ten behoeve van het afdelingsmanagement en hoe wordt geborgd dat de betrokken medewerkers en andere betrokken partijen daarvoor voldoende draagvlak krijgen en houden?

1.3. Onderzoeksvragen

1. Aan welke interne en externe betrokken partijen worden de maatstaven voor kwaliteit voor de afdeling Interne Controle SNS Bank ontleend?
2. Welke normen zijn belangrijke indicatoren voor het borgen van de afdeling aan de kwaliteitseisen?
3. Hoe kunnen belangrijke indicatoren voor de effectiviteit van de afdeling meetbaar worden gemaakt?
4. Hoe kunnen de belangrijke indicatoren worden ingezet voor de sturing van de afdeling?
5. Wat zijn mogelijke neveneffecten van het meetbaar maken van en sturen op effectiviteitsfactoren op de interne processen van de afdeling?
6. Hoe kan draagvlak gecreëerd worden voor het systeem van kwaliteitsmeting en sturing?

1.4. Uitwerking doelstelling

1.4.1. De aanleiding voor het project

De afdeling IC SNS Bank is ongeveer twee jaar geleden (2005) ontstaan uit verschillende interne controle diensten bij SNS Bank. Tot dat moment waren de interne controle diensten georganiseerd op productniveau. Voorbeelden hiervan zijn: een aparte afdeling voor de back office hypotheken en particuliere diensten (betalen, sparen en beleggen). Deze aparte afdelingen waren hiërarchisch geplaatst onder het lijnmanagement.
Deze situatie was vanuit het 'In control'-statement en uit efficiency en effectiviteit oogpunt niet langer houdbaar. De in control statement werd geïntroduceerd door de commissie Tabaksblat. Een in control statement is een verklaring dat de risico's en rapportages hierover worden beheerst door de organisatie. Een uitgebreide beschrijving van de doelstelling van het in control statement is te vinden in de inleiding. Daarom is in de loop van 2004 het besluit genomen om de verschillende interne controle diensten binnen SNS Bank samen te voegen. Dit heeft geleid tot de totstandkoming van de afdeling IC SNS Bank.

In de voorgaande tijd heeft het managementteam van de afdeling IC SNS Bank zich vooral beziggehouden met veranderingen die voortkomen uit de nieuwe samenstelling en structuur van de afdeling. Ook is veel energie gegaan naar de juiste positionering van IC SNS Bank binnen de SNS Bank organisatie.

De kwaliteit van de geleverde diensten van IC SNS Bank staat altijd hoog in het vaandel. Zodoende wordt vanaf de oprichting van de nieuwe interne controle afdeling aandacht besteed aan constant krijgen en houden van de kwaliteit. Bij het starten met de ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitssysteem (februari 2007) heeft de afdeling voldoende constant niveau bereikt. Dit schept de mogelijkheid tot het zichtbaar maken van deze kwaliteit. Daarnaast moet er ook gestuurd kunnen worden op informatie uit het kwaliteitssysteem. Het sturen moet worden vorm gegeven door een lerende organisatie. De afdeling in het algemeen en de medewerkers specifiek sturen zichzelf. Er moet een systeem worden gecreëerd dat de medewerkers meehelpt in het uitvoeren van de taak. Dit is dan ook de achterliggende reden voor het willen ontwikkelen en implementeren van een kwaliteitssysteem bij de afdeling IC SNS Bank.

1.4.2. Eindpunt project

De doelstelling van het project wordt als volgt geformuleerd: "Het doel van de afstudeerder via de scriptie is het verkrijgen van inzicht in: de onderdelen, inrichting en manier waarop effectief gebruik gemaakt kan worden van een kwaliteitssysteem voor interne kwaliteitsmeting en sturing voor de afdeling IC SNS Bank, dit ter bevordering en borging van de effectiviteit van deze afdeling."

Het laatste gedeelte van de doelstelling betreft het eindpunt van het project: *"…, dit ter bevordering en borging van de effectiviteit van deze afdeling."*

Als deze bijzin wordt ontleed komt als eerste *ter bevordering en borging* naar voren. Om iets te kunnen bevorderen, moet het object zichtbaar worden gemaakt. Het object is *een kwaliteitssysteem voor interne kwaliteitsmeting en sturing*. Op de betrokken afdeling moet de geleverde kwaliteit zichtbaar worden gemaakt. Op het moment dat zichtbaar is gemaakt wat de kwaliteit is van de afdeling kan er worden bevorderd. De bevordering wordt uitgevoerd door alle medewerkers van de afdeling IC SNS Bank. De afdeling moet van een statische organisatie een lerende organisatie worden. Een lerende organisatie reflecteert op eigen werkzaamheden om deze te bevorderen.

Naast bevordering moet er worden gezorgd voor *borging*. Een synoniem voor borging is bewaking. Via dit project moet tevens worden gezorgd dat wat zichtbaar is gemaakt, wordt bewaakt.
Het object van het onderzoek, een kwaliteitssysteem voor interne kwaliteitsmeting en sturing, dient een doel. Dit doel wordt verwoord met *effectiviteit*. Het uiteindelijke doel van het zichtbaar maken en bewaken van de geleverde kwaliteit op de betrokken afdeling is effectiviteit.
In het laatste gedeelte van de bijzin staat waarvan dit zichtbaar moet worden: *deze afdeling*. Deze afdeling staat voor de afdeling IC SNS Bank.

1.4.3. In control

De effectiviteit moet worden gemeten. Een synoniem van effectiviteit is *doeltreffendheid*. De doeltreffendheid van de afdeling IC SNS Bank moet gemeten worden. Het is nu zaak te weten wat de doelstelling van de betrokken afdeling is. De doelstelling wordt verwoord in het handboek Interne Controle SNS Bank[1]:

> *De doelstelling van de Verbijzonderde Interne Controle is uit te splitsen in drie subdoelstellingen:*
> • *het toetsen van de betrouwbaarheid van de administratieve verwerkingsprocessen ten behoeve van het lijnmanagement. Hieronder valt ook de betrouwbaarheid van de interne berichtgeving, waaronder managementrapportages;*
> • *het in overleg met / op verzoek van de afdeling Compliance toetsen op naleving van wet- en regelgeving;*
> • *het uitvoeren van werkzaamheden ter ondersteuning van de externe accountant bij de periodeafsluitingen. In dit kader wordt buiten beschouwing gelaten het traject van de verwerking van de saldibalans tot jaarrekening en de gehanteerde waarderingsgrondslagen.*

Deze drie punten kunnen worden samengevat met de Engelse term *in control*. De in control statement werd geïntroduceerd door de commissie Tabaksblat. Een in control statement is een verklaring dat de risico's en rapportages hierover worden beheerst door de organisatie. De afdeling IC SNS Bank voert activiteiten uit die bijdragen aan het in control zijn van de organisatie. Naast de activiteiten op deze afdeling zijn er andere terreinen die ook van belang zijn voor het in control zijn van een organisatie.

[1] Handboek Interne Controle SNS Bank, versie 6.0, september 2005

1.4.4. Kwaliteitssysteem

Het managementteam van de afdeling IC SNS Bank wenst naast de formele doelstelling, nog een aantal doelen na te streven. (1) Ten eerste vindt het managementteam het belangrijk dat de medewerkers van de afdeling IC SNS Bank het kwaliteitssysteem accepteren. (2) Daarnaast moet de expliciete en impliciete kennis (ervaring) van medewerkers worden gemobiliseerd om er achter te komen wat werkelijk kwaliteit op de afdeling is. (3) Daarnaast vindt het managementteam het belangrijk dat de kwaliteitswensen van de directie van SNS Bank wordt meegewogen in het kwaliteitssysteem. (4) De vierde doelstelling is: kwaliteitswensen van het 3^{e} echelon van bedrijfsonderdelen SNS Bank moeten worden meegewogen in het kwaliteitssysteem.

De aantoonbaarheid van de kwaliteitsbeheersing wordt vergroot voor alle medewerkers van IC SNS Bank, inclusief het managementteam na de implementatie van het kwaliteitssysteem. Via het kwaliteitssysteem ontstaat er een integraal beeld van de huidige en nagestreefde kwaliteitsnormen. Daarnaast worden er beheersmaatregelen ingericht om het nagestreefde niveau te behalen en te behouden. Het behalen van het nagestreefde kwaliteitsniveau zal niet direct bij de implementatie het geval zijn. Er zullen verschillen bestaan tussen het huidige kwaliteitsniveau en het gewenste kwaliteitsniveau. Dit worden opgelost door de medewerkers met kennis en ervaring te betrekken in het kwaliteitssysteem. Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor alle medewerkers IC SNS Bank om te experimenteren met het kwaliteitssysteem, zodat ervaring kan worden opgedaan met het kwaliteitssysteem en kan worden geleerd van deze ervaring. De afdeling IC SNS Bank wordt een lerende of dynamische organisatie.

2. Deel 2: Theorie

Het kwaliteitssysteem dat ontworpen en geïmplementeerd is op de afdeling IC SNS Bank is in essentie een Performance Measurement System (PMS). De huidige kwaliteit van de afdeling moet zichtbaar worden gemaakt. Nu is het zaak uit te zoeken wat kwaliteit is voor een bancaire interne controle afdeling en hoe dit meetbaar kan worden gemaakt. Daarnaast moet er gestuurd kunnen worden op deze informatie. Het presteren van de afdeling moet worden gemeten, daarom is het een Performance Measurement System.

2.1. Enabling en coercive PMS

Er bestaan twee typen van formalisering (Adler & Borys, 1996) enabling en coercive. Bij enabling control wordt samengewerkt tussen het management en de medewerkers op gelijkwaardig niveau. Bij coercive control wordt een kwaliteitssysteem opgedrongen door het management aan de medewerkers. De medewerkers hebben hierbij geen invloed op het ontwerp en implementatie van het kwaliteitssysteem. De onderliggende gedachte voor het ontwikkelen en implementeren van een PMS is *"the need to help users form a mental model of the system they are using"* (Adler & Borys, 1996, pg 70).

Er wordt in algemeen opzicht steeds meer gebruik gemaakt van enabling control. *"Concertive control represents a shift in the locus of control from management to employees themselves, who provide the means of their own control and who shape their own behaviours according to organisational frames"* (Barker, 1993, pg 433). Wouters & Wilderom (2007) beschrijven in hun wetenschappelijke artikel een case over het ontwerp en implementatie van een enabling PMS bij een middelgrote Nederlandse bierbrouwerij. Hier werd enabling control als zeer positief ervaren door de betrokken medewerkers en het management. Een populair artikel dat is gebaseerd op dit artikel van Wouters & Wilderom is gepubliceerd in Inkoop en Logistiek onder de naam: "Medewerkers maken KPIs op maat", door Wouters, Stertefeld en Wilderom.

Wouters & Wilderom (2007) werken het begrip enabling control verder uit. Belangrijke punten bij het ontwikkelen en implementeren van enabling control zijn de volgende vier onderdelen: (1) ervaring, (2) experimenteren, (3) professionele houding en (4) transparantie.

2.2. Ervaring

Bij het verkrijgen van enabling control is de medewerking van de medewerkers op de afdeling cruciaal. Wanneer zij geen inbreng hebben of geen inbreng geven is het onmogelijk enabling control te organiseren op de afdeling. Bij het verwerven van suggesties vanuit de medewerkers kunnen verschillende problemen optreden.

Er is een algemeen vraagstuk met medewerkers die spreken tegen de meerdere. Ze zijn bang om te spreken over verbeterpunten met de meerdere. Dit komt voor in alle lagen van een organisatie. *"This type of self-censorship is common, from the rank and file right up through senior management"* (Detert, 2007, pg 23). De reden daarvoor is te vatten in een enkel woord *lijfsbehoud* (self-preservation (Detert, 2007, pg 24)).
De verbeterpunten die door de medewerkers worden aangedragen zijn volgens Detert te scheiden in twee delen: (1) problemen en (2) creatieve ideeën voor het verbeteren van processen of prestaties. Over problemen wordt makkelijker gesproken, dan over creatieve ideeën. Creatieve ideeën worden moeilijker geuit. De reden hiervoor is dat *"the innate protective instinct [is] so powerful that it also inhibited speech that clearly would have been intended to help the organization"* (Detert, 2007, pg 24). De risico's van het bespreken van verbeterpunten zijn persoonlijk en direct aanwezig, daar de voordelen hiervan vaag en in de toekomst liggen. Met andere woorden: *"Wanneer je het niet zeker weet, houd dan je mond dicht"* (Detert, 2007, pg 24).
De werknemers nemen aan dat de meerdere het project heeft bedacht. Hieruit voortvloeiend nemen de medewerkers aan dat het management het hun kwalijk zal nemen wanneer ze een suggestie hebben om het project te veranderen.

Er zijn verschillende oplossingen mogelijk, echter een combinatie is het beste (Detert, 2007, pg 24).

1. Zekerheden diep in bedden in de cultuur van de organisatie. Deze zekerheden bestaan uit het veranderen van het begrip: spreken tegen meerderen. (Zie vorige alinea.) Dit is niet te bewerkstelligen binnen de tijdspan van het afstudeerproject. (Chreim, 2006)
2. De leidinggevenden moeten expliciet de medewerkers uitnodigen om creatieve ideeën te opperen. Het aanmoedigen van medewerkers tot het leveren van een bijdrage aan het project wordt gestimuleerd. Het is de ruggengraat van het kwaliteitssysteem project.
3. Het management moet actief de belemmeringen doorbreken van de medewerkers over het opperen van ideeën. Ook dit is een onderdeel van het omgaan met weerstand tegen het leveren van een bijdrage.
4. Suggesties kunnen enkel openbaar worden geopperd, het opperen van suggesties onder vier ogen wordt niet gewaardeerd door het management. Bij het starten van het project is de betrokkenen duidelijk gemaakt welke mogelijkheden worden gebruikt om hun kwaliteitswensen naar voren te brengen.

Naast algemene problemen bij het opperen van suggesties voor het kwaliteitssysteem, zijn er ook diverse creativiteitstechnieken. Deze technieken helpen medewerkers bij het genereren van suggesties. Volgens Thompson (2003, pg 100-101) zijn er vier problemen bij de creativiteit van teams:

1. Social loafing, social loafing is the tendency for people in a group to slack off – i.e. not work as hard either mentally or physically in a group as they would alone.
2. Conformity, a basic human principle is the desire to be liked and accepted by others, particularly others in one's groups.

3. Production blocking, a person working alone on a problem can enjoy an uninterrupted flow of thought. In contrast, brainstorming group members cannot speak at the same time.
4. Downward norm setting, it is commonly observed that the performance of people working within a group tends to converge over time.

Deze vier factoren worden ondervangen door brain writing (Thompson, 2003, pg 107):

1. Social loafing is niet meer aan de orde, omdat men individueel wordt aangesproken om ideeën te genereren.
2. Conformity wordt opgelost, omdat de brain write formulieren volledig geanonimiseerd zijn.
3. Production blocking wordt ook opgelost door de brain write methode, omdat de deelnemers gelijktijdig ideeën kunnen spuien.
4. Downward norm setting kan niet plaatsvinden, omdat men niet van elkaar weet wat het aantal nieuwe ideeën is.

Deze goede eigenschappen van de brain write methode, worden ook onderschreven door Verhaert (1998) en Walraevens (1994). In de bijlage staat een uitgebreide beschrijving over de werking van de brainwrite methode.

Het is niet alleen van belang de ervaring van medewerkers te gebruiken bij het genereren van creatieve ideeën over kwaliteit op de afdeling. Het is ook van belang het concept van PMS-champions (Wouters & Wilderom, 2007) te gebruiken in het vervolgtraject. *"They showed keen interest in developing PMS themselves … on both [the] PMS and the human side of organizational change"* (Wouters & Wilderom, 2007, pg 18). Daarnaast moeten de motieven van PMS-champions en de afdelingsdoelen gelijk zijn. *"It is critical to identify the key actors in the initiation of a knowledge-based innovation and specify how their motives are shaped in this process, given that the initiation of such structures requires the alignment of individual agency and organizational interests"* (Anand, Gardner & Morris, 2007, pg 424).

In het voorgaande gedeelte worden een aantal algemene vraagstukken besproken die betrekking hebben op het ontsluiten van ervaring bij medewerkers. Problemen met het spreken tegen de meerdere en problemen met de creativiteit van teams. Daarnaast worden oplossingen hiervoor aangedragen. Het concept van PMS-champions wordt kort aangestipt. PMS-champions worden gebruikt om verdere verdieping te zoeken in de kwaliteitswensen.

2.3. Experimenteren

Naast dat het kwaliteitssysteem gebaseerd moet worden op ervaring, moet er ook tijd zijn om met het systeem te experimenteren. Dit wordt ook ondersteund door onderzoekers van het onderzoeksinstituut NIVEL in 'Kwaliteitssysteem in zorginstellingen, de stand van zaken in 2005'. Deze hebben het kwaliteitssysteem bij zorginstellingen onderzocht. *"In veel instellingen schiet het kwaliteitssysteem zijn doel voorbij omdat ze een groot aantal procedures en protocollen ontwikkelen zonder ze te evalueren"* (Sluijs, Keijser & Wagner, 2005, pg 33).

Door de mogelijkheid te creëren om te experimenteren met en evalueren van procedures en protocollen wordt de mogelijkheid ingebouwd tot continue verbetering hiervan, zie paragraaf 2.10 De lerende organisatie.

2.4. Professionele houding

Wanneer er wordt getracht enabling control toe te passen op de afdeling IC SNS Bank moeten de medewerkers op de afdeling voldoende professioneel zijn. Deze positieve invloed van professionals op organisaties is niet altijd vanzelfsprekend geweest. In het verleden, zijn er verschillende artikelen verschenen over de negatieve kanten van professionals op organisaties (Friedlander, 1971; Flango & Brumbaugh, 1974). De professionele houding zou negatief uitpakken voor individuele organisaties. Een van de eerste schrijvers die juist de positieve kant van professionals in organisaties inzag was Bartol (1979). De positieve kant wordt ook benadrukt door Wouters & Wilderom, 2007. In dit onderzoek wordt er vanuit gegaan dat een interne controle dienst binnen een bank organisatie voldoende professioneel is, om hier enabling control te kunnen toepassen. In de artikelen van Bartol en Wouters & Wilderom wordt er geput uit de professionaliteit die reeds op de afdeling aanwezig is. Vanuit de professionele invalshoek van de medewerkers komt er enabling control tot stand.
Er zijn ook voorbeelden waarbij een PMS wordt geïmplementeerd zonder dat professionaliteit aanwezig is binnen de organisatie. De PMS wordt doorgevoerd onder het mom van verhogen van professionaliteit. Een voorbeeld hiervan is Raz & Blank (2007). In dit artikel wordt beschreven hoe binnen een Israëlisch call center een coercive PMS wordt geïmplementeerd, onder het mom van enabling PMS. Het coercive PMS wordt de medewerkers opgedrongen met als argument dat het de professionaliteit van hen verhoogd. In werkelijkheid werd de coercive PMS ingevoerd om vanuit het management de medewerkers te kunnen controleren en sturende acties te ondernemen. De medewerkers hadden geen invloed op de ontwikkeling of implementatie van de PMS, zoals dit bij enabling PMS aanwezig moet zijn. Dit is onethisch, omdat niet de werkelijke doelstelling van het veranderproject wordt duidelijk gemaakt aan de betrokkenen. Er is een verborgen agenda. Het wekt ook weerstand op bij de medewerkers. *"This culture [professionalism] … is a ceremonial facade that covers the conventional quantity / quality tension"* (Raz & Blank, 2007, pg 83).

2.5. Transparantie

Er bestaan twee soorten transparantie bij het ontwikkelen en implementeren van een PMS.

2.5.1. Interne transparantie

De te ontwikkelen en implementeren enabling PMS moet intern transparant zijn voor de mensen die ermee moeten werken. In dit onderzoek zijn dat alle medewerkers, inclusief het managementteam van de afdeling IC SNS Bank.

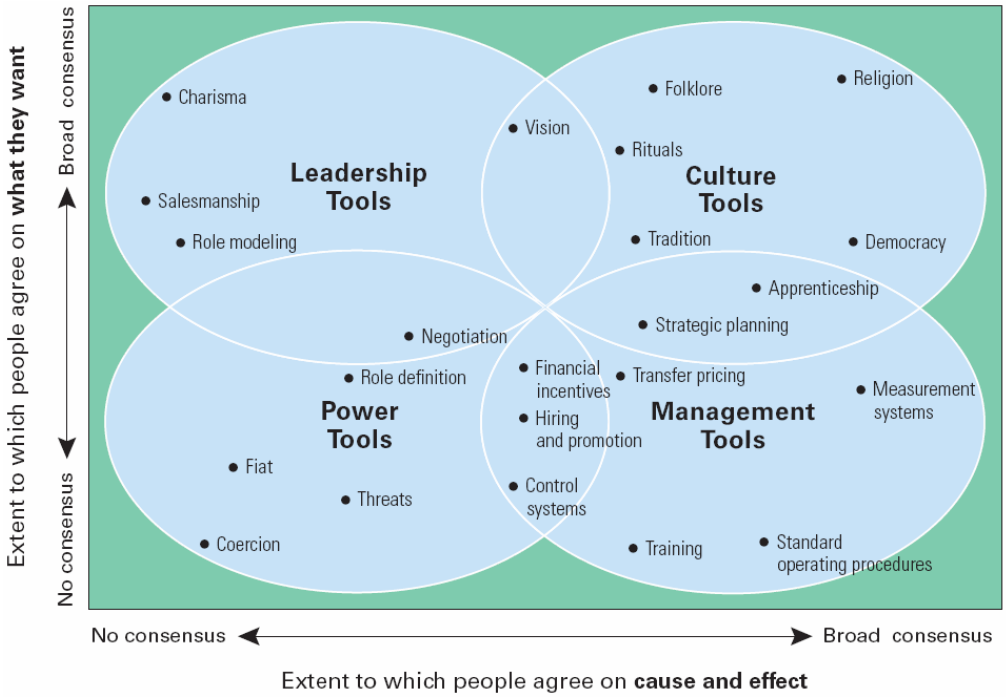
Met het interne functioneren worden de procedures bedoeld, die ten grondslag liggen aan de PMS. *"Procedures provide users with visibility into the processes they regulate by explicating its key components and by codifying best-practice routines. They provide users with an understanding of the underlying theory of this process by clarifying the rationale of the rules. And they provide users with feedback on their performance by providing metrics that help users assess their performance against historical standards"* (Adler & Borys, 1996, pg 72).
Een voorbeeld hiervan is programmatuur die wordt gebruikt bij het aansturen van machines. Statusinformatie van de machine is op aanvraag beschikbaar en wordt zo weergegeven dat de normale gebruiker het kan begrijpen. De gebruiker kan een aanpassing maken aan de programmatuur, wanneer er zich problemen voordoen. Hiervoor is geen expert, bijvoorbeeld een technicus nodig.
Interne transparantie houdt niet in dat elke gebruiker te allen tijde, alle informatie ziet. *"Layered access is the key. 'Transparency' … can therefore be [a] misleading image"* (Adler & Borys, 1996, pg 72).

2.5.2. Externe transparantie

Externe transparantie wordt in de literatuur *global transparency* genoemd. (Adler & Borys, 1996) Global transparency houdt in dat *"employees are provided with a wide range of contextual information designed to help them interact creatively with the broader organization and environment. Procedures are therefore designed to afford them an understanding of where their own tasks fit into the whole"* (Adler & Borys, 1996, pg 73). Bij een PMS op de afdeling IC SNS Bank zou dit kunnen betekenen dat de medewerkers kennis hebben van de organisatie als geheel. Ze beschikken over een 'helikopter view' van de organisatie, waar hun werkzaamheden toe leiden bij andere onderdelen van de organisatie. Dit is een belangrijke toegevoegde waarde van medewerkers. *"Workers' understanding of the entire process is considered a valuable resource both in their efforts to optimize the performance of the part for which they are directly responsible and in their contributions to identifying local and system wide opportunities for improvement"* (Zuboff, 1988).

2.6. Organization change

Een artikel van Christensen, Marx en Stevenson in de Harvard Business Review (2006) kan worden gebruikt voor het bepalen van de organization change strategie. Hoe wordt ervoor gezorgd dat de medewerkers een bijdrage leveren aan het kwaliteitssysteem en hoe maken we ze enthousiast voor het kwaliteitssysteem?



Figuur 1: Vier typen van instrumenten om samen te werken (Christensen, Marx & Stevensen, 2006, pg 76)

Het schema dat in het artikel wordt genoemd is een belangrijk hulpmiddel bij het bepalen welk instrument het meest geschikt is om cooperation en change te bewerkstelligen op de afdeling IC SNS Bank.

Op de verticale as wordt aangegeven hoe duidelijk het bij de medewerkers is waar de afdeling naartoe wil. Dit varieert van: niemand op de afdeling weet wat de doelstelling is tot en met iedereen heeft duidelijk voor ogen wat de doelstelling van de afdeling is. En deze doelstelling komt overeen met wat het management voor ogen heeft.

Op de horizontale as wordt aangegeven in welke mate duidelijk is bij de betrokkenen wat het effect is van bepaalde acties. Er kan door betrokkenen een duidelijk oorzaakgevolg relatie worden getrokken. Het is een continuüm. Het begint met: er is totaal geen duidelijkheid hoe de doelstelling bereikt moet worden tot en met iedereen kent duidelijk het pad hoe de doelstelling bereikt moet worden.

Wat er bereikt moet worden met het kwaliteitssysteem op de afdeling IC SNS Bank is het meetbaar maken van de geleverde kwaliteit en het sturen op verschillen. Dit doel is bekend bij alle betrokkenen op de afdeling, de medewerkers en het management. Zodoende bevindt IC SNS Bank zich in ieder geval in de bovenste 2 kwadranten. Het is echter niet algemeen bekend hoe deze doelstelling bereikt moet worden. Aan het begin van het onderzoek is niet precies bekend hoe het proces van ontwerp en implementatie gaat verlopen. Op de horizontale as zit de afdeling dan ook aan de linker kant. Leadership tools zijn dan ook de beste oplossing om cooperation en change te bewerkstelligen op de afdeling IC SNS Bank.

De leadership tool die het beste gebruikt kan worden is salesmanship. Het verkopen van de oplossing voor de doelstelling aan de betrokkenen op de afdeling. Hoe dit precies wordt ingevuld is te vinden in deel 3, action research. Role modelling is niet van toepassing, omdat er niet een medewerker is die boven zijn gelijken uitsteekt. Er is geen medewerker waar anderen medewerkers naar op kijken.

2.7. *Praktijk voorbeelden Organization change*

Chreim (2006) geeft een interessant praktijkvoorbeeld van twee veranderprojecten binnen een bancaire organisatie.

De eerste verandering binnen dezelfde organisatie is de invoering van technologie. De invoering hiervan wordt door medewerkers gezien als onontkoombaar. De medewerkers kunnen de invoering niet veranderen door weerstand te bieden. *"Employee accounts align with managerial frames and institutional discourses in evoking the individual's inability to exert control over the technological change and consequently imply the lack of choice to oppose it"* (Chreim, 2006, pg 1279). Dit kan worden gekoppeld aan het schema van Christensen, Marx en Stevenson, figuur 1. Op de verticale as: weten alle betrokkenen waar de afdeling naartoe gaat, staat in dit praktijkvoorbeeld de organisatie bovenaan de as. De tijd schrijdt voort en weerstand geven biedt geen mogelijkheid om eraan te ontkomen. De medewerkers weten dat technologie de toekomst is, de medewerkers weten waar het in de toekomst naartoe gaat. Op de horizontale as, de as van oorzaak en gevolg, zitten de medewerkers aan de linkerkant van de as. De betrokkenen weten dat er technologie gaat komen, maar hoe dit exact vorm gaat krijgen is onbekend. Op het moment van invoering van technologie binnen deze bancaire organisatie wordt daarom gebruik gemaakt van 'salesmanship'. De medewerkers worden overtuigd van het proces, de medewerkers worden overtuigd van oorzaak en gevolg.

Het tweede veranderproject is een cultuurverandering. Een traditionele bancaire cultuur is er een van transacties. Deze transactiecultuur moest worden omgevormd naar een verkoopcultuur. *"The whole culture within the bank has changed, where it was more of a really, a transactional type of place, people came to you and said, "I want a loan" … and you waited for the customers to come to you … So we went into this, to more of a sales culture … It's essentially revenue-driven, and you only get revenue when you get a bigger share of the customer's wallet"* (Chreim, 2006, pg 1274). De cultuurverandering ging gepaard met meer weerstand als de invoering van technologie binnen de organisatie, want de verandering kan tijdelijk worden vertraagd. *"Unlike accounts of technological change, accounts of the sales culture indicated that the latter was interrogated and resisted by some, though not all, employees"* (Chreim, 2006, pg 1280). Dit veranderingsproces is ook te koppelen aan een tool voor het verkrijgen van cooperation en change door betrokkenen van Christensen, Marx & Stevensen. Op de verticale as, de medewerkers binnen de organisatie weten waar ze naartoe zouden moeten gaan. Binnen de organisatie bestaat nu een transactie cultuur, deze zal ook in de toekomst blijven. Het doel is voor de medewerkers bekend, echter dit doel is niet de doelstelling van het management. Het management wil de transactiecultuur omvormen naar een verkoopcultuur. Op de horizontale as, weten de medewerkers hoe dit doel bereikt moet worden. De medewerkers weten exact wat het doel is en hoe dit doel bereikt moet gaan worden. Wanneer het doel, wat door de medewerkers gedragen wordt, niet het doel is van het management, heeft het management een serieus probleem met betrekking tot cooperation en change van de medewerkers. Het kwadrant rechts bovenin is het moeilijkst te veranderen. Het management van deze bancaire organisatie heeft volgens het schema van Christensen, Marx en Stevenson maar één groep tools tot zijn beschikking: culture tools. Voorbeelden hiervan zouden kunnen zijn: religie, folklore en democratie.

Het bovenstaande geldt echter enkel voor de huidige medewerkers op de afdeling. Nieuwe medewerkers zullen het kwaliteitssysteem gaan zien als een onontkoombaar feit. Zich ertegen verzetten heeft geen zin. *"If the sales culture principles become more widely accepted, they may develop into a dominant frame that defines organizational reality and is taken for granted in the banking industry"* (Chreim, 2006, pg 1281).

2.8. Consolidation change

De consolidatiefase is een belangrijke fase binnen organization change. In de consolidatiefase wordt ervoor gezorgd dat de vernieuwingen niet als een nachtkaars uitgaan, maar dat het wordt ingebed in de werkzaamheden van de veranderde organisatie. Dit met als doel om een blijvende verandering tot stand te brengen. Binnen dit theoretische kader zijn er een aantal mogelijkheden om de veranderingen te consolideren binnen een organisatie.

Redesign roles

Het herontwerpen van functies binnen een veranderde organisatie is veelal een uitkomst van een veranderingsproces. Het moet echter niet worden gezien als de uitkomst van een veranderingsproject, maar een actie die voorkomt in het proces van veranderen naar een doel. Het doel is niet, het veranderen van functies, het doel ligt altijd op een hoger niveau.

Beer, Eisenstat en Spector (1990) geven aan dat het veranderen of herontwerpen van functies binnen veranderde organisaties een must is, om de verandering te consolideren en niet te laten vervagen. Veranderingsprocessen zijn niet *"like a conversion experience [in which] once people 'get religion', changes in their behaviour will surely follow"* (Beer, Eisenstat & Spector, 1990, pg 159). Zij concluderen in hun onderzoek dat gedrag en houding van medewerkers meer wordt beïnvloed door (1) functies, (2) de context van deze functies, (3) de relaties binnen de organisatie, en (4) de verantwoordelijkheden.

Redesign reward system

Het herontwerpen van het beloningssysteem binnen de veranderde organisatie is een ander belangrijke mogelijkheid tot het inbedden van veranderingen in de werkzaamheden. Bij het herontwerpen van beloningssystemen worden financiële en niet alleen financiële prikkels bedoelt.

Beloningen moeten meer komen te liggen in het publiekelijk erkennen van medewerkers met gewenst gedrag. Wanneer individueel gedrag samenvalt met het gewenste gedrag moet dit worden erkend door het management. Hierdoor wordt het individu aangespoord door te gaan op de goede weg, er wordt ook een duidelijk voorbeeld gesteld aan de rest van de medewerkers, welk gedrag gewenst is binnen de nieuwe (veranderde) organisatie. Het positieve gedrag van medewerkers moet worden beloond, er moet echter ook worden gehandeld bij negatief gedrag van medewerkers door het management. Volgens Nadler: *"Failure to act in the face of behaviour that is in direct opposition to the change undermines the credibility of the program. If you want to see change crumble before your eyes, this lack of action is the quickest way to let is happen"* (Nadler, 1988, pg 257).

Link selection decisions to change objectives

Dit heeft te maken met het HRM-beleid van een organisatie. Beslissingen om een medewerker aan te nemen en te ontslaan moet in lijn zijn met het doel van het veranderingsproject.

Act consistently with advocated actions

Het is niet alleen van belang dat het management spreekt, maar ook handelt naar de nieuwe verwachte acties van de medewerkers. Dit bevordert de consolidatie van de verandering. Het moet komen tot daden van het management. De nieuwe prioriteiten moeten zichtbaar worden in het handelen van het management.

Een voorbeeld is de inzet van mensen en middelen binnen een organisatie. De verdeling van mensen en middelen moet worden aangepast aan de nieuwe situatie van de organisatie.

Encourage 'Voluntary acts of initiative'

De grote lijnen worden uitgezet en / of geaccordeerd door het management van de organisatie. Het is daarna vanuit het oogpunt van weerstand vermindering *en* consolideren van de verandering van belang de medewerkers op het operationele niveau de vrijheid te geven om deze grote lijnen nader in te vullen. Hiermee wordt geborgd dat een praktische invulling mogelijk is, voor de generalistische kaders die zijn uitgezet door het management. (Nadler, 1988)

Dit kan worden aangevuld met het artikel van Wouters & Wilderom (2007). Zij vinden ook dat door middel van PMS-champions de verandering moet worden ingebed in de operationele werkprocessen. Zij constateren echter dat het experimenteren met kwaliteitsindicatoren binnen werkprocessen mogelijk moet zijn. Er moet niet alleen worden geput uit ervaring van medewerkers. Er moet ook de mogelijkheid bestaan om te experimenteren met kwaliteitsindicatoren.

Bij voldoende professionele medewerkers is het ook mogelijk het management vanuit de medewerkers te ondersteunen bij het uitzetten van grote lijnen. Medewerkers implementeren niet enkel de door het management bedachte kwaliteitsindicatoren in de operationele processen. Ze staan ook aan de wieg van het bedenken van kwaliteitsindicatoren.

Measure progress

Het meten van de voortgang binnen een veranderingsproject is van groot belang. Dit belang is tweeledig (1) voortgangscontrole op het veranderingsproject en (2) medewerkers te kunnen richten op een bepaald doel.

Kanter, Stein en Jick geven aan dat hiervoor twee verschillende maatstaven gehanteerd moeten worden. *"Result measures – How we will know that we're 'there' and that we have 'done it' and process measures – How we will know that we are doing the things all along that will get us to 'it', or whether re-adjustments are in order"* (Kanter, Stein & Jick, 1992, pg 513).

Celebrate 'En route'

De resultaten van een veranderingsproject kunnen lang op zich laten wachten en daardoor wordt het geduld van betrokkenen op de proef gesteld. Het kan zelfs voorkomen dat PMS-champions sceptici worden, omdat hun inspanning niet snel genoeg beloond wordt.

Het is daarom van belang korte termijn mijlpalen (short-term wins (Kotter, 1995, pg 61)) te benoemen. *"The need for quick results is real if for no other reason than to keep hope alive. […] There is no motivator more powerful than frequent success"* (Price Waterhouse Change Integration Team, 1996, pg 17).

Deze korte termijn mijlpalen moeten worden erkend en gevierd door het management. Door korte termijn mijlpalen te vieren worden de direct betrokkenen beloond en wordt de acceptatie van het veranderingsproject verhoogd.

Een ander belangrijk punt is dat het management verbanden moet aanbrengen tussen de activiteiten die hebben plaatsgevonden en de prestaties van de organisatie. Medewerkers hebben niet altijd een kijk op de organisatie die breed genoeg is om dit te kunnen zien of er worden verkeerde verbanden getrokken.

Fine tune

Een van de grootste uitdagingen tijdens het consolideren van veranderingen binnen een organisatie is het bijslijpen van elementen hiervan. In eerste instantie kunnen er beslissingen worden genomen die later moeten worden bijgesteld. *"One of the biggest challenges during the consolidation phase is to be able to adjust and refine elements of the change without this being interpreted by those affected as a sign of failure. The way to handle this situation is to communicate alterations in terms of their consistency with the original changes"* (Nadler, 1988, pg 254).

Dit heeft ook grote parallellen met de lerende organisatie. De enabling PMS die wordt ingevoerd kan in eerste ontwerp en implementatie niet aan alle doelstellingen voldoen. Er zal een leerproces op gang moeten worden gebracht. Medewerkers en management krijgen ervaring met de eerste versie van de PMS en weten wat de doelstelling is, hierop wordt besloten actie te ondernemen of niet, zie paragraaf 2.10.

2.9. Interne marketing

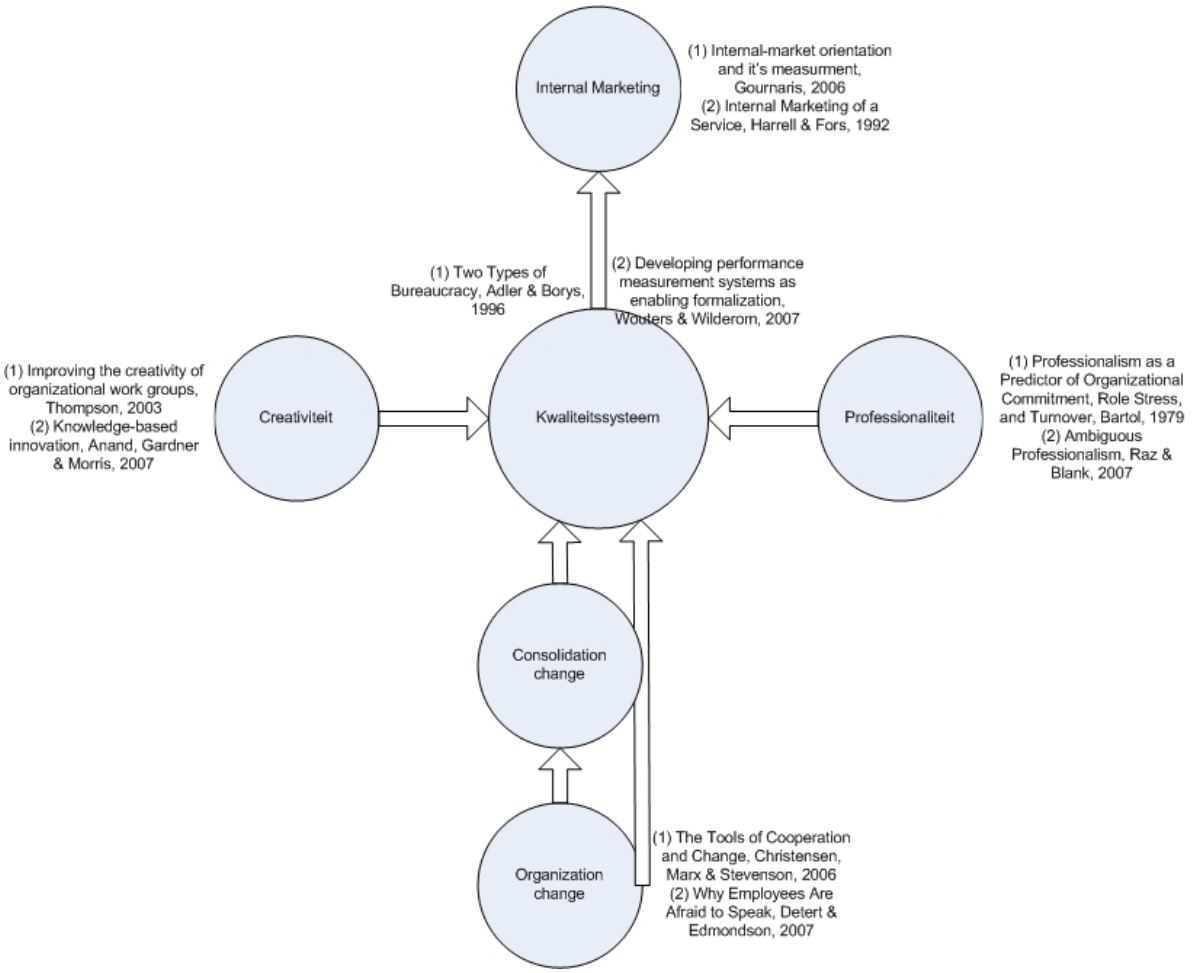
De doelstelling van het onderzoek kan worden gezien in het licht van interne marketing. Er moet zichtbaar worden gemaakt wat de geleverde kwaliteit van de afdeling IC SNS Bank is. Vanuit de doelstelling van de afdeling wordt er bijgedragen aan het externe marketing beleid van de bank, SNS Bank wenst een betrouwbare bancaire instelling te zijn. De afdeling IC SNS Bank neemt hier een belangrijke plaats bij in. Het is belangrijk dat deze interne en externe marketingdoelstellingen op elkaar aansluiten, zoals Harrel & Fors onderschrijven: *"If the firm's objectives are sound from an external marketing standpoint, individual functional areas contribute by responding to their respective internal publics, each of which are directly or indirectly linked to the ultimate customer and competitive marketplace"* (Harrel & Fors, 1992, pg 300).

Daarnaast helpt een intern marketing beleid bij het snel kunnen reageren op veranderingen in de externe markt. *"Internal-market orientation … may increase the effectivess of market-oriented company's response to (external) market conditions"* (Gounaris, 2006, pg 432).

Er worden door Harrel & Fors in hetzelfde artikel uit 1992 vijf gebieden geïdentificeerd waarin men de verwachtingen van de rest van de organisatie moet overtreffen (Harrel & Fors, 1992, pg 306):

1. Help decision makers determine which problems warrant their involvement and focus attention on the tangible applications of their staff units to business performance.
2. Engage corporate executives to help communicate a prominent and consistent message throughout the organization regarding the importance of the staff function.
3. Establish a center-of-expertise perception for the function and build the professional image of staff personnel as specialists in their disciplines.
4. Encourage team building through formal and informal group processes.
5. Establish systematic procedures to justify internal programs and services where financial approvals are required.

Naast het zichtbaar maken van de geleverde kwaliteit, wordt ook gestuurd op informatie het kwaliteitssysteem oplevert. De geleverde kwaliteit zal in de loop van de tijd meer naar de doelstelling groeien. Hierdoor wordt de toegevoegde waarde van IC SNS Bank voor SNS Bank meer duidelijk. Dit is de uitkomst van de lerende organisatie.

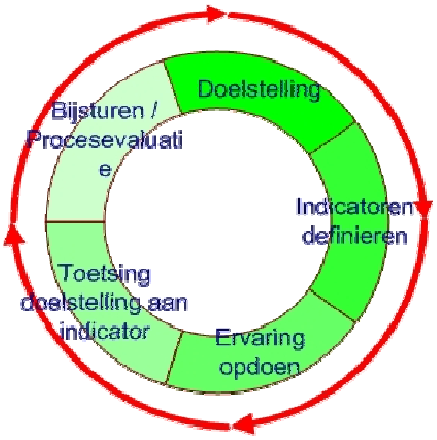


Figuur 2: Theorie schematisch weergegeven

In het bovenstaande schema wordt alle theorie nog eens schematisch weergegeven. Via de pijlen worden de bollen aan elkaar verbonden. Deze pijlen staan voor relaties die bestaan tussen de verschillende theorieonderdelen die van toepassing zijn op deze scriptie. De belangrijkste artikelen voor deze theorieonderdelen staan ernaast.

2.10. De lerende organisatie

Het bovenstaande schema zal leiden tot een lerende organisatie. Men probeert de verwachtingen van de rest van de organisatie te behalen en zelfs te overtreffen, waardoor uitstekende kwaliteit van de diensten van de afdeling IC SNS Bank gaat ontstaan. Dit komt in de doelstelling naar voren door het woord ‘sturing’. Het managementteam maakt niet alleen zichtbaar, maar ze wil ook sturen op de informatie die vrij komt via het kwaliteitssysteem.



Figuur 3: De procescirkel van de lerende organisatie

Het leren van een organisatie kan worden gezien in de vorm van een cirkel (figuur 3). (Doelstelling) Eerst wordt een doelstelling geformuleerd. De doelstelling kan zowel op het vlak van het hele PMS liggen, maar ook één specifiek onderdeel beslaan. (Indicatoren definiëren) Daarna wordt er nagedacht hoe deze generalistische doelstelling, concrete invulling gegeven kan worden. Bij het concretiseren van de doelstelling wordt ook nagedacht over de meetbaarheid en de normering. (Ervaring opdoen) Deze concrete invulling wordt gebruikt in de praktijk, er wordt ervaring mee opgedaan. Voor de medewerkers en het management bestaat de mogelijkheid te werken met deze indicatoren, het meetbaar maken hiervan en de normeringen. Dit zal vooral worden uitgevoerd door de PMS-champions (Wouters & Wilderom, 2007). (Toetsing doelstelling aan indicator) Door het krijgen van ervaring met een set van indicatoren en de onderliggende factoren, kan worden getoetst of de doelstelling van deze set indicatoren wordt gehaald. Er wordt een Gap-analyse uitgevoerd tussen de werkelijkheid en de doelstelling aan het begin van ontwikkeling van de set indicatoren. (Bijsturen / procesevaluatie) Op het moment dat deze analyse is uitgevoerd, kan worden vastgesteld of de doelstelling gelijk moet blijven.

Wanneer de doelstelling gelijk blijft en de indicatoren niet naar believen functioneren, zal er een aanpassing van de indicatoren en / of onderliggende factoren gaan plaatsvinden. De gap wordt gedicht door de indicatoren aan de doelstelling aan te passen. Wanneer de doelstelling wordt bijgesteld op basis van de ervaring met de huidige indicatoren, bestaat de mogelijkheid niet de indicatoren aan te passen, omdat de doelstelling is bijgesteld. Nu wordt de gap gedicht vanaf de andere kant. De indicatoren worden niet aangepast aan de doelstelling, maar de doelstelling wordt aangepast aan de indicatoren. Het bijstellen van de doelstelling kan positief of negatief uitpakken van de kwaliteit.

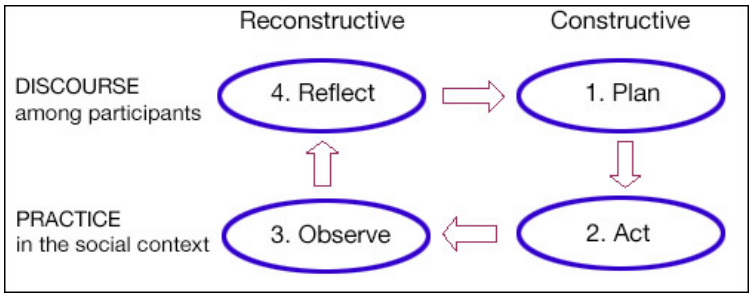
Bij de lerende organisatie wordt ervaring opgedaan met huidige werkzaamheden, hieruit wordt lering getrokken. Bij de onderzoeksmethode is gekozen voor action research. Bij action research wordt gereflecteerd op de huidige werkzaamheden om de daadwerkelijke werkzaamheden te verbeteren op basis hiervan. In het volgende deel wordt hier verder op in gegaan.

3. Deel 3: Action research

Dit deel van de scriptie bestaat uit een aantal paragrafen. Eerst wordt er beschreven welke onderzoeksmethode wordt gebruikt. De onderzoeksmethode wordt gebruikt voor elke betrokken partij en is daarom generiek voor het project. De onderzoeksmethode voor dit onderzoek is action research. Daarnaast wordt action reseach gekoppeld aan de lerende organisatie, is die gecreëerd. Hierna wordt aandacht besteed aan de communicatie tussen de verandermanager en betrokkenen.

3.1. Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode voor dit onderzoek is action research. Action research kenmerkt zich door samenwerking tussen de onderzoeker en betrokkenen in een progressieve spiraal van reflectie op de werkzaamheden en het veranderen / verbeteren van deze werkzaamheden. Of zoals Carr & Kemmis (1986) het zeggen: *"Action researches see the development of theory or understanding as a by-product of the improvement of real situations, rather than application as a by-product of advances in 'pure' theory"* (Carr & Kemmis, 1986, pg 28). Dick & Swepson (1997) verwoorden het op een andere manier: *"Action research is a research paradigm which allows you to develop knowledge or understanding as part of practice."* Action research bestaat uit vier fasen:



Figuur 4: Refective spiral (Carr & Kemmis, 1986, pg 186)

Action research onderzoeksmethode is een goede methode voor dit project, omdat gebruik moet worden gemaakt van de ervaring die al in de organisatie aanwezig is. Een bijkomend voordeel van action research is dat, door de samenwerking tussen onderzoeker en betrokkenen, er direct kan worden gewerkt aan acceptatie en draagvlak bij de betrokkenen. Deze betrokkenheid is noodzakelijk. Zonder betrokkenheid van de medewerkers kan hoogstens een goed kwaliteitssysteem gecreëerd worden en niet een perfect kwaliteitssysteem. Juist het streven naar het beste kwaliteitssysteem is de doelstelling van het management van IC SNS Bank. IC SNS Bank wil de beste controleafdeling voor alle betrokken partijen worden. "*An experienced based process and experimentation are not the same as managing resistance to change. Rather, it serves to involve employees in such a way that their tacit knowledge is mobilized"* (Wouters & Wilderom, 2007, pg 42).

Daarnaast wordt er een leerproces op gang gebracht op de afdeling IC SNS Bank. Door action research vindt er reflectie plaats op het huidige functioneren en wordt er aandacht besteed aan de verbetering van het huidige functioneren.

Dit valt samen met de ervaring die reeds impliciet op de afdeling aanwezig is en de ervaring die wordt opgedaan met het kwaliteitssysteem wanneer het geïmplementeerd is. Implementeren moet daarom niet worden gezien als met het vastleggen in de organisatie. De kwaliteitsindicatoren, meetbaarheid en normering staan onder invloed van ervaring via action research. Deze ervaring wordt opgedaan door de medewerkers en managementteam met het kwaliteitssysteem.

De doelstelling van het onderzoek is het zichtbaar maken van de huidig geleverde kwaliteit en het sturen op belangrijke kwaliteitsindicatoren. De kwaliteit wordt zichtbaar gemaakt door het toetsen van de afdeling op kwaliteitsindicatoren. Deze kwaliteitsindicatoren komen samen in een set, het kwaliteitssysteem van de afdeling IC SNS Bank. Het kwaliteitssysteem bestaat uit een aantal 'harde' en een aantal 'zachte' standaarden en normen. De harde standaarden en normen staan beschreven in de beroepsstandaarden en gedragscodes van het IIA en NIVRA. De beroepsstandaarden en gedragscodes zijn aangenomen door deze beroepsorganisaties en op papier beschikbaar. Deze harde standaarden en normen zijn het externe perspectief.
Naast deze harde standaarden en normen zijn er zachte standaarden en normen. Deze standaarden en normen zijn niet officieel aangenomen door een beroepsorganisatie. Deze standaarden en normen bevinden zich in de gedachten van personen bij betrokken partijen. Het is impliciete kennis over wat kwaliteit is op een interne controle afdeling. Hierbij wordt onder andere gedoeld op de kwaliteitswensen van de medewerkers van IC SNS Bank en de SNS Bank directie. Deze zachte standaarden en normen noemen we ook wel het interne perspectief. Het managementteam van IC SNS Bank wenst indicatoren te ontwikkelen en implementeren die beantwoorden aan de kwaliteitswensen van beide perspectieven.

3.1.1. Externe perspectief

De beroepsstandaarden en gedragscodes van het IIA en NIVRA liggen expliciet vast. Ze bevinden zich niet meer in de gedachten van personen. Dit perspectief is gebaseerd op ervaringen vanuit het werkveld. Deze ervaringen zijn geformaliseerd. Door deze formalisatie is impliciete kennis over de werkzaamheden, expliciet gemaakt.
Hierdoor is de beoordeling van de verschillende standaarden en codes op relevantie het meest gestructureerd uit te voeren via survey research, als onderdeel van action research. Survey research wordt veel gebruikt wanneer er een steekproef moet worden getrokken uit een populatie. Wanneer het informatie verkrijgen van de volledige populatie buiten de middelen ligt, bijvoorbeeld het kost te veel tijd of te veel geld.

3.1.2. Interne perspectief

Anders dan bij het externe perspectief, liggen de kwaliteitswensen van de betrokken partijen in dit perspectief in de gedachtewereld van mensen. Het ligt niet ergens opgeslagen, het is gebaseerd op ervaringen van betrokken partijen in het verleden met de afdeling IC SNS Bank. Daarom is het van belang voor dit perspectief action research te kiezen.

De betrokken partijen die onder dit perspectief vallen zijn: (1) medewerkers IC SNS Bank, (2) SNS Bank directie, (3) SNS Bank operationele directeuren, 3e echelon, (4) Financial Reporting & Information Management, (5) Concern Audit, (6) Interne Controle REAAL Verzekeringen en (7) Interne Controle SNS REAAL groep.

3.2. Communicatieplan

In het komende deel van action research wordt de rol van de verandermanager bepaald, dit is een basisvoorwaarde voor het vormen van de communicatiestrategie in paragraaf 3.2.2. Dit is verbonden aan de lerende organisatie die gecreëerd is. Nadien wordt er aandacht besteed aan de ontwerp en implementatie strategie.

3.2.1. De rol van de verandermanager

De bijdrage van alle betrokken partijen is cruciaal voor het slagen van het project. Wanneer alle betrokken partijen voldoende bijdrage leveren zal het perspectief goed worden uitgewerkt. Deze uitwerking zal bestaan uit kwaliteitsindicatoren, meetbaarheid en normering. De uitwerkingen van alle betrokken partijen komen terug in één set kwaliteitsindicatoren, het kwaliteitssysteem voor IC SNS Bank. Om deze reden is gekozen voor *coach* als opstelling van de verandermanager.
De coach begeleidt de betrokkenen naar een einddoel, echter neemt daarin niet het initiatief. De coach moedigt deelnemers aan bijdragen te leveren. De nadruk bij de coach ligt op het verzekeren dat de betrokkenen dezelfde waarden delen. En hij is zich bewust van de gepaste acties behorend bij deze waarden (Palmer, Dunford & Akin, 2006). De coach zal door zijn bijdrage een 'buy-in' bij betrokkenen bewerkstelligen. Dit gebeurt door de gedeelde waarden en positieve emoties. *"This is a view of communication as obtaining 'buy-in' from people in relation to the change – including getting information from them that will be useful in achieving the change, identifying what is important to them, and uncovering what they see as the costs and benefits of the change. Allied with this is the process of identifying for people how they will benefit from it. The writer refers to this latter process as being able to provide a clear value proposition that will touch individual staff in a way that motivates them toward the change"* (Guaspari, 1996, pg 2). Een groepsgewijze aanpak wordt voorgesteld en geen top-down aanpak. De communicatie tussen de verandermanager en betrokken partijen gebeurt op basis van 'underscore and explore'. *"Fundamental issues remain the focus, but management engages employees in a dialogue about the change process and seeks to identify obstacles and misunderstandings that will need to be addressed"* (Clampitt, DeKoch & Cashman, 2000, pg 47 – 49). Deze concepten worden geconcretiseerd in de komende paragrafen.

3.3. Ontwerp en implementatie strategie

De ontwerp en implementatie strategie die bij coach als verandermanager hoort is: Organization Development (Palmer, Dunford & Akin, 2006). Organization Development kan worden opgedeeld in drie hoofdfasen (French & Bell, 1995 en Cummings & Worley,1997): (1) ontdooien, (2) bewegen, (3) bevriezen. Deze drie hoofdfasen worden doorlopen voor elke betrokken partij.
Er zijn vier subfasen uit organization development verwijderd, te weten (1) nulmeting, (2) nulmeting bespreken, (3) gezamenlijk plannen en (4) planning uitvoeren.

De reden hiervoor is de lerende organisatie. Er is aan het begin niet bekend wat er aan het einde veranderd moet worden. Men leert iets wat men in het begin nog niet weet, zodoende kan er in het begin bijvoorbeeld geen nulmeting gedaan worden. Er wordt samengewerkt en gereflecteerd op huidig functioneren, er wordt action research toegepast. In deze paragrafen worden alle stappen voor betrokken partijen uitgebreid behandeld. De planning voor de stappen per betrokken partij wordt uitgebreid behandeld in de komende paragrafen.

Bij het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsindicatoren is de kwaliteitsbeleving van betrokken partijen op de afdeling van belang. In de nu volgende paragrafen wordt per betrokken partij de gekozen onderzoeksmethode (action research) verder uitgewerkt. Per betrokken partij wordt de (1) steekproef, (2) measurement, (3) procedure van datavergaring en (4) methode van data-analyse benoemd, omdat er veel verschillen bestaan tussen de betrokken partijen.

Het is van belang hierbij op te merken dat de kwaliteitsindicatoren die gegenereerd worden een moment opname zijn. De kwaliteitsindicatoren zijn op dit moment van belang voor de betrokken partij. Dit geldt zowel voor het interne als het externe perspectief. De lerende organisatie is hierop het antwoord. De afdeling IC SNS Bank leert van de kwaliteitsindicatoren en past ze aan indien gewenst. Het kwaliteitssysteem wordt ook gebruikt voor sturing op belangrijke punten hierin. Er zal daarom bij elke managementcyclus worden gekeken naar de doelmatigheid van de kwaliteitsindicatoren ten opzichte van de doelstelling van het complete kwaliteitssysteem.

3.3.1. Medewerkers IC SNS Bank

Steekproef

Bij de medewerkers van IC SNS Bank is een 100% steekproef getrokken. Dit valt samen met de manier van ontwerpen en implementeren, zie paragraaf 3.2. Elke medewerker is gevraagd om zijn / haar mening over kwaliteit bij de afdeling IC SNS Bank.

Measurement

IC SNS Bank was een statische organisatie en is veranderd naar een lerende organisatie via het kwaliteitssysteem. De medewerkers zijn, naast het managementteam, medeverantwoordelijk voor het evaluatieproces van de kwaliteitsindicatoren van waaruit geleerd wordt.

De wensen en behoeften van de medewerkers zijn besproken. De hieruit voortvloeiende wensen en behoeften zijn gekoppeld aan een doel of norm. De wensen en behoeften bevinden zich op verschillende vlakken.

- HRM[2]:

  Binnen het HRM gedeelte wordt een selectie gemaakt tussen groepskwesties en persoonlijke kwesties.

[2] Human Resource Management

- Professioneel:

  Waarop wensen de medewerkers op de afdeling IC SNS Bank beoordeeld te worden? De wensen van de medewerkers worden naast de wensen van de andere vier partijen gelegd. Op het moment dat hier overlap in bestond konden kwaliteitsindicatoren worden meegenomen, wanneer er additionele kwaliteitsindicatoren naar voren komen, zijn deze bediscussieerd met het managementteam van de afdeling IC SNS Bank.

Een tweede voordeel van het veranderingsproces is het managen van het verwachtingspatroon van de medewerkers. Er wordt een duidelijk communicatiemiddel gecreëerd waarmee het mogelijk is de wensen en verwachtingen van de betrokken medewerkers te sturen.

De doelstelling voor deze eerste betrokken partij kan dan ook als volgt worden geformuleerd: *"Neem zoveel mogelijk de kwaliteitswensen van deze betrokken partij over in het kwaliteitssysteem, mits dit niet strijdig is met de IIA & NIVRA beroepsstandaarden en gedragscodes en voor zover dit in realiteit kan worden waargemaakt."*

Subvragen die hieruit voortvloeien zijn:

- Waarop wensen de medewerkers van de afdeling IC SNS Bank beoordeeld te worden?
- Waarop wenst het managementteam van de afdeling IC SNS Bank de medewerkers te beoordelen?[3]
- Wat zijn de gewenste normen van de medewerkers en het managementteam van de afdeling IC SNS Bank?
- Welke van deze normen worden omgezet in officiële normen voor de betrokken afdeling?

Procedure van datavergaring

De kwaliteitswensen van de medewerkers met betrekking tot de afdeling IC SNS Bank zijn eerst verzameld via de brain write methode. Het verkrijgen van de wensen van de medewerkers heeft gefaseerd plaatsgevonden: (1) De eerste fase bestond uit brain write sessies. Hierin zijn ideeën gegenereerd. Het brain write formulier en de introductie voor de medewerkers tot de brainwrite methode is te vinden in de bijlage. (2) In de volgende paragraaf wordt de analyse uitgebreid behandeld.

- Ontdooien: het verkrijgen van de wil om te veranderen
  - Probleem identificatie

    Om het probleem / doelstelling van het kwaliteitssysteem bij de medewerkers van de afdeling IC SNS Bank onder de aandacht te krijgen kunnen verschillende communicatiemiddelen worden gebruikt. *"Nonroutine, difficult management problems are best dealt with using media-rich communication sources such as face-to-face meetings; routine issues should use 'leaner' forms (more impersonal, static media such as e-mails, newsletters, etc.)"* (Lengel & Daft, 1998. pg 227 – 229).

[3] Dit kunnen zowel generieke, als afdeling en functie specifieke wensen en behoeften zijn.

"Face-to-face communication is best suited to achieving the shaping of behaviors, at the other end of the spectrum impersonal static media are better suited to sharing information" (Ashkenas, Ulrich, Jick & Kerr, 1995, pg 76).

In de eerste fase moet informatie gedeeld worden om het probleem / doelstelling van het kwaliteitssysteem zichtbaar te maken voor de medewerkers. Een goed medium hiervoor is een nieuwsbrief. De nieuwsbrief is per e-mail verstuurd naar alle medewerkers. Deze nieuwsbrieven zijn te vinden in de bijlage.

- Overleg tussen verandermanager en betrokkenen
  Voor de medewerkers van IC SNS Bank is een nieuwsbrief opgesteld met informatie betreffende de medewerkers. Het tweede doel van de nieuwsbrief is het prikkelen van de medewerker voor de onderzoeksvragen.

- Beweging: kwaliteitssysteem ontwikkelen
  - Gezamenlijk zoeken naar oplossingen
    Via brain write sessies is duidelijk geworden wat het antwoord op de onderzoeksvraag is. In de sessies worden twee onderzoeksvragen beantwoord: (1) "Waarop wensen de medewerkers van de afdeling IC SNS Bank beoordeeld te worden?" en (2) "Wat zijn de gewenste normen van de medewerkers aan deze wensen van de afdeling IC SNS Bank?".
- Bevriezen: integratie van het kwaliteitssysteem binnen de organisatie
  - Evaluatie
    De informatie uit de brain write sessies is teruggegeven aan de medewerkers. Zij konden de conclusies van de sessies accorderen en / of aanpassen in de parallelle brain storm sessies.

Eindcommunicatie

Wanneer de kwaliteitsindicatoren en normen waren vastgelegd is deze groep op de hoogte gehouden van de vorderingen in het project via een nieuwsbrief en bijeenkomsten. Hierdoor verloren zij niet het contact met het project.

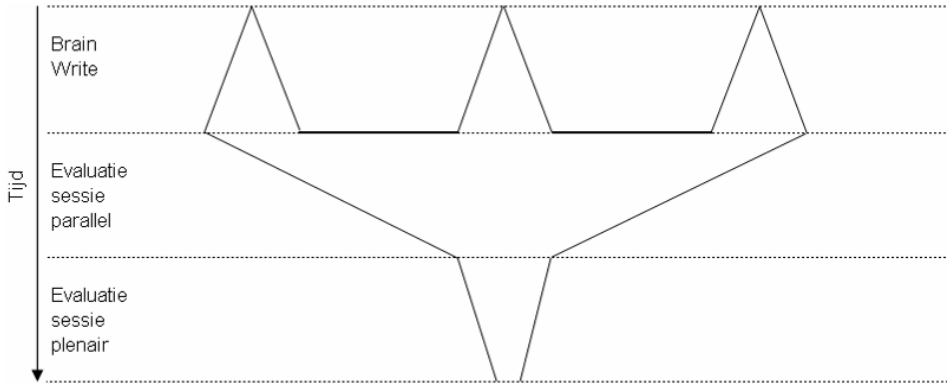
Methode van data-analyse

Na de brain write sessies is er een evaluatiesessie georganiseerd. Deze evaluatie sessie vond gefaseerd plaats. Eerst waren er parallelle sessies voor elke brain write groep. In deze eerste sessie werd een top 5 met kwaliteitsthema's samengesteld voor elke brain write groep. Dit is gebeurd op de volgende manier:

Eerst werden onduidelijke ideeën verhelderd en dubbele ideeën verwijderd. Daarna maakte iedereen een keuze wat zijn of haar individuele top 5 is van wensen bedacht door die groep. Hieruit volgt een top 5 voor de hele groep.

In de laatste fase zijn alle top 5 kwaliteitsthema's van de verschillende groepen naast elkaar gelegd. Onduidelijkheden zijn verhelderd en dubbele wensen zijn ontdubbeld.

De rest van de wensen en ideeën voor de kwaliteit op de afdeling IC SNS Bank zijn aangemerkt als de wensen en ideeën van de medewerkers op de afdeling IC SNS Bank.



Figuur 5: Trechtermodel kwaliteitswensen medewerkers IC SNS Bank

3.3.2. SNS Bank directie (2e echelon)

Steekproef

Voor deze betrokken partij is een steekproef getrokken van steekproef 20%. De SNS Bank directie (2e echelon) bestaat uit in totaal vijf personen. Eén daarvan, Henk Kroeze is de direct verantwoordelijke voor de afdeling IC SNS Bank. Daarom is alleen hij betrokken bij het kwaliteitssysteem van IC SNS Bank.

Measurement

Er zijn verschillende voordelen van het kwaliteitssysteem te benoemen voor de directie van SNS Bank. Ten eerste worden de verwachtingen tussen IC SNS Bank en SNS Bank directie afgestemd en geformaliseerd. Door het gebruik van deze verwachtingen is het mogelijk hier een norm aan toe te kennen. Daarnaast is het een middel om beoordelingsgesprekken voor de afdeling IC SNS Bank te coördineren.

De doelstelling voor deze betrokken partij kan als volgt worden geformuleerd: *"Neem zoveel mogelijk de kwaliteitswensen van deze betrokken partij over in het kwaliteitssysteem, mits dit niet strijdig is aan de IIA & NIVRA beroepsstandaarden en gedragscodes."*

Uit deze doelstelling zijn verschillende, opeenvolgende, subvragen te destilleren:

- Wat zijn de wensen en behoeften, zoals gewenst door de SNS Bank directie?
- Wat zijn de gewenste normen die kunnen worden toegekend aan de wensen en behoeften zoals geformuleerd door de SNS Bank directie?
- Worden de gewenste normen zoals samengesteld door de SNS Bank directie omgezet in officiële normen voor de afdeling IC SNS Bank?

Procedure van datavergaring

- Ontdooien: het verkrijgen van de wil om te veranderen

  Dit is niet direct van toepassing op deze betrokken partij. De reden hiervoor is dat het kwaliteitssysteem een nadere invulling en aanscherping is van de strategie van SNS Bank. Deze strategie, met de naam 'Ik ben SNS', is geconstrueerd door de SNS Bank directie. Voor de gelijkvormigheid van de scriptie is ervoor gekozen deze fase zo te noemen.

  - Probleem identificatie

    De fase van probleem identificatie, kwaliteitssysteem ontwikkelen en gezamenlijk zoeken naar oplossingen vonden plaats tussen Ron Masselink, de SNS Bank directie bij hoofde van Henk Kroeze en de afstudeerder. Dit gebeurde in een gesprek. Deze drie fasen werden tegelijk doorlopen. Het doel van dit gesprek was het duidelijk krijgen van de wensen en normen van de SNS Bank directie ten opzichte van de kwaliteit bij de afdeling IC SNS Bank.
  - Overleg tussen verandermanager en betrokkenen

    Zie alinea hiervoor, probleem identificatie.
- Beweging: kwaliteitssysteem ontwikkelen
  - Gezamenlijk zoeken naar oplossingen

    Zie alinea hiervoor, probleem identificatie.
- Bevriezen: integratie van het kwaliteitssysteem binnen de organisatie
  - Evaluatie

    De evaluatie / verificatie vond plaats door middel van de acceptatie van de notulen van het gevoerde gesprek tussen Ron Masselink, Henk Kroeze en de afstudeerder.

Eindcommunicatie

De SNS Bank directie is nadien op de hoogte gehouden van de vorderingen in het project.

Methode van data-analyse

De kwaliteitswensen en beoordelingscriteria die voort zijn gekomen uit het gesprek met Henk Kroeze zijn met het managementteam van IC SNS Bank besproken. In dit gesprek is gekeken welke wensen en normen geaccepteerd worden.

3.3.3. SNS Bank operationele directeuren (3e echelon)

De SNS Bank Operationele directeuren worden betrokken in het project in twee etappes. In de eerste etappe is een enquête uitgezet. In het tweede deel zijn gesprekken gevoerd met enkele operationele directeuren voor verdieping in de antwoorden. De enquête en gespreksverslagen zijn te vinden in de bijlage.

3.3.4. Enquête

Steekproef

Het 3e echelon van de SNS REAAL organisatie is betrokken in het project met een 100% steekproef. De groep is relatief klein, het bestaat uit 20 personen.

Measurement

Deze groep met betrokkenen is in principe de opdrachtgever voor de afdeling IC SNS Bank. Wel moeten bepaalde processen voldoen aan externe wet- en regelgeving, deze toetsing vindt plaats in overleg met de operationele directeuren van de SNS Bank afdeling. De beroepsstandaarden en gedragscodes van de IIA en het NIVRA hebben betrekking op de wijze waarop de werkzaamheden worden uitgevoerd. De doelstelling voor deze partij is als volgt: *"Neem zoveel mogelijk de kwaliteitswensen van deze betrokken partij over in het kwaliteitssysteem, mits dit niet strijdig is met de IIA & NIVRA standaarden en codes."*

Subvragen die hieruit voortvloeien zijn:

- Wat zijn de wensen en behoeften, welke worden verwacht door de betrokken partij?
- Wat zijn de verwachte normen die de operationele directeuren stellen aan deze wensen en behoeften?
- Worden de verwachte normen, zoals gesteld in de vorige subvraag, omgezet in officiële normen?

Procedure van datavergaring

Er is data verzameld via een enquête. In de enquête zijn vragen gesteld aan het 3e echelon over kwaliteitswensen die zij hebben aan de afdeling IC SNS Bank. Er worden gesloten en open vragen gesteld. De gesloten vragen kunnen worden ingevuld via de volgende antwoordtabel:

Door middel van het aankruisen van één van de hokjes per vraag geef je aan in welke mate de verschillende kwaliteitsaspecten voor jou van belang zijn.
De betekenis van de keuzemogelijkheden is daarbij als volgt:

Zeer onbelangrijk	= --
Onbelangrijk	= -
Neutraal	= +/-
Belangrijk	= +
Zeer belangrijk	= ++
Niet van toepassing	= nvt

Figuur 6: Antwoordtabel enquête 3e echelon

De volledige introductie en enquête voor het 3e echelon is te vinden in de bijlage.

- Ontdooien: het verkrijgen van de wil om te veranderen

  Dit is niet direct van toepassing op deze betrokken partij. Voor de gelijkvormigheid van het projectplan is ervoor gekozen deze fase zo te noemen.

- Probleem identificatie

  Door middel van een algemene introductie over het kwaliteitssysteem project is het project uitgelegd aan de operationele directeuren van SNS Bank. Hierin is ingegaan op de voordelen voor de operationele directeuren van SNS Bank.
- Overleg tussen verandermanager en betrokkenen

  Met deze algemene introductie is een enquêteformulier meegezonden. Dit enquêteformulier was bedoeld om een indruk te krijgen van de wensen en normen van de operationele directeuren aan het adres van de afdeling IC SNS Bank.

- Beweging: kwaliteitssysteem ontwikkelen
  - Gezamenlijk zoeken naar oplossingen

    Na de enquête zijn drie gesprekken gevoerd met het 3e echelon. Hiermee is een verdergaand gesprek gevoerd om de algemene wensen en normen vast te stellen van het 3e echelon aan het adres van IC SNS Bank. Deze gesprekken hebben separaat plaatsgevonden. De selectie voor de kwaliteitsindicatoren vond plaats op basis van de ingevulde enquêteformulieren. Om een compleet beeld te krijgen werd er ook gekeken naar de werkzaamheden van de divisie van de operationele directeur, om een zo heterogeen mogelijke groep te selecteren.
- Bevriezen: integratie van het kwaliteitssysteem binnen de organisatie
  - Evaluatie

    Na afloop van de drie separate gesprekken zijn de conclusies gerapporteerd naar de gesprekspartners, SNS Bank operationele directeuren, 3e echelon. Dit terugspelen is gebeurd via email. Deze conclusies en aanbevelingen werden gestuurd naar alle SNS Bank operationele directeuren. Hierdoor is de mogelijkheid gecreëerd voor niet-geïnterviewde operationele directeuren te reageren en hun aanvullende kwaliteitswensen kenbaar te maken.

Eindcommunicatie

Op het moment dat de wensen en normen van de operationele directeuren van SNS Bank duidelijk waren, werden zij op de hoogte gebracht van de vorderingen in het project. De vordering werd gemeld via een nieuwsbrief of email aan hen allen.

Methode van data-analyse

De data-analyse verliep op een kwantitatieve wijze. De enquêtes werden naast elkaar gelegd, om gemiddelden te kunnen onderkennen. Daarnaast werd er aandacht besteed aan de spreiding van de gesloten vragen. De open vragen werden geanalyseerd door de antwoorden te categoriseren. Er was oog voor bijzonderheden, met andere woorden antwoorden die waren gegeven door het 3e echelon die niet van te voren verwacht konden worden. Deze categorieën waren bespreekpunten in de diepte interviews.

3.3.5. Gesprekken

Steekproef

De steekproef voor de gesprekken nadien werden bepaald op basis van (1) het aangeven dat men tijd heeft voor deze gesprekken, (2) de antwoorden in de enquête en (3) het werkgebied. De steekproef is drie personen groot.

Measurement

De measurement paragraaf is exact gelijk aan de measurement paragraaf bij de enquête. De reden is dat dezelfde doelstelling bereikt wordt, echter in twee fasen. De enquête, om een algemeen beeld te krijgen van de belangrijkste punten, daarna gesprekken, om deze belangrijkste punten verder uit te diepen.

Deze groep met betrokkenen zijn in principe de opdrachtgevers voor de afdeling IC SNS Bank. Wel moeten bepaalde processen voldoen aan externe wet- en regelgeving, deze toetsing vindt plaats in overleg met de operationele directeuren van de SNS Bank afdeling. De beroepsstandaarden en gedragscodes van de IIA en het NIVRA hebben betrekking op de wijze waarop de werkzaamheden worden uitgevoerd. De doelstelling voor deze partij is als volgt: *"Neem zoveel mogelijk de kwaliteitswensen van deze betrokken partij over in het kwaliteitssysteem, mits dit niet strijdig is met de IIA & NIVRA standaarden en codes."*

Subvragen die hieruit voortvloeien zijn:

- Wat zijn de wensen en behoeften, welke worden verwacht door de betrokken partij?
- Wat zijn de verwachte normen die de operationele directeuren stellen aan deze wensen en behoeften?
- Worden de verwachte normen, zoals gesteld in de vorige subvraag, omgezet in officiële normen?

Procedure van datavergaring

Gesprekken zijn gevoerd met een aantal 3^{e} echelon directeuren van SNS Bank. Deze zijn gevoerd met:

Pierre Lemmens	Directeur BLG Hypotheken
Richard van Schaik	Directeur Service Center Operations
Theo Weideman	Directeur Kredietrisico management

Door deze personen uit te nodigen voor een gesprek is gegarandeerd dat een breed spectrum kwaliteitswensen naar voren komt. De gespreksverslagen van deze drie besprekingen zijn te vinden in de bijlage.

Methode van data-analyse

De concrete kwaliteitswensen die naar voren zijn gekomen in deze gesprekken zijn gebaseerd op de bespreekpunten uit de open en gesloten vragen uit de enquête. Zodoende worden de kwaliteitswensen breed gedragen binnen de organisatie van SNS Bank. De concrete kwaliteitswensen werden besproken met het managementteam van IC SNS Bank om te kijken welke wensen geaccepteerd worden. Een samenvatting van de enquêteantwoorden van het 3e echelon is te vinden in de bijlage.

3.3.6. CA / IC REAAL Verzekeringen / IC SNS REAAL Groep

Steekproef

Bij deze betrokken partij werd wederom een 100% steekproef getrokken onder het management. De hoofden van alle drie afdelingen werden geïnformeerd over het ontwerpen en implementeren van het kwaliteitssysteem.

Measurement

Deze groep van drie afdelingen heeft belang bij het kwaliteitssysteem van de afdeling IC SNS Bank, omdat zij gelijkwaardige activiteiten uitvoeren binnen de SNS REAAL organisatie. Zodoende vindt er afstemming met hen plaats. De doelstelling van deze partij kan worden als volgt worden verwoord: *"Stem de kwaliteitssystemen van de afdelingen binnen de partij af met de afdeling Interne Controle SNS Bank, zodat er consensus wordt bereikt."*

Subvragen die voortkomen uit deze algemene doelstelling zijn:

- Hebben de afdelingen binnen deze partij kwaliteitssystemen?
- Op welk punt zal er afstemming moeten plaatsvinden tussen de kwaliteitssystemen?

Procedure van datavergaring

- Ontdooien: het verkrijgen van de wil om te veranderen
  - Probleem identificatie

    De probleem identificatie werd gedaan door een nieuwsbrief te sturen aan de hoofden van deze drie afdelingen. Deze nieuwsbrief geeft een algemene indruk van de doelstelling en het proces.
  - Overleg tussen verandermanager en betrokkenen

    De afdelingen Interne Controle REAAL Verzekeringen en Interne Controle SNS REAAL Groep werden niet specifiek benaderd. Zij ontvingen een algemene nieuwsbrief, maar werden niet actief uitgenodigd voor een gesprek.
- Beweging: kwaliteitssysteem ontwikkelen
  - Gezamenlijk zoeken naar oplossingen

    De afdeling Concern Audit is uitgenodigd voor een gesprek. Op deze afdeling is reeds in een eerder stadium gestart met eenzelfde soort kwaliteitssysteem. Dit systeem in nog niet uitgewerkt en staat in de kinderschoenen.

Uit dit gesprek is naar voren gekomen op welke manier de beide kwaliteitssystemen in elkaar vallen. Een medewerker van Concern Audit is ook gevraagd zich een beeld te vormen van de toepasselijke beroepsstandaarden en gedragscodes.

- Bevriezen: integratie van het kwaliteitssysteem binnen de organisatie
  - Evaluatie

    De conclusies en aanbevelingen van de afdeling Concern Audit werden opgenomen in de notulen van dit gesprek. Nadien werden deze conclusies goedgekeurd door de gesprekspartner. Dit om misverstanden te voorkomen.

Eindcommunicatie

Alle drie afdelingen werden periodiek op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen binnen het project kwaliteitssysteem op de afdeling.

Methode van data-analyse

Wanneer in het proces bleek dat één van de drie afdelingen wenste aan te haken, werden zij opgenomen in het kwaliteitssysteem. Dit is echter niet gebeurd.

3.3.7. IIA & NIVRA

Steekproef

De beroepsstandaarden en gedragscodes zijn opgesteld door de professionele beroepsorganisaties, IIA & NIVRA. Deze beroepsorganisaties stellen vele standaarden en codes op. Vanuit de professionele inschrijving als register accountant heeft Ron Masselink een eerste selectie gemaakt op basis van toepasselijkheid op de afdeling IC SNS Bank. De selectie die gemaakt is zijn: alle standaarden en codes aangenomen door het IIA en RAC 230, zoals aangenomen door het NIVRA. Al deze voorgeselecteerde standaarden en codes werden beoordeeld op toepasselijkheid.

De standaarden en codes werden beoordeeld op toepasselijkheid op de afdeling IC SNS Bank door een zevental medewerkers van SNS REAAL. Deze zeven zijn geselecteerd uit hoofde van de werkzaamheden en / of opleiding. De selecteurs zijn:

1.	Hugo Bosman	Manager IC SNS Bank	(RA)
2.	Gerard van Brakel	Manager Operational Audit afd. Concern Audit	(AA)
3.	Léon Jansen	Senior medewerker IC SNS Bank	
4.	Huib Lammers	Controleleider IC SNS Bank	
5.	Ron Masselink	Bedrijfshoofd IC SNS Bank	(RA)
6.	Edwin Matthijssen	Manager IC SNS Bank	(RO / EMIA / CIA)
7.	John Scholman	Medewerker IC SNS Bank	

Measurement

De doelstelling kan als volgt worden geformuleerd: *“Toets of de huidige werkwijze op de afdeling Interne Controle SNS Bank conform de beroepsstandaarden en gedragscodes is, zoals opgesteld door het IIA en NIVRA en bepaal, indien gewenst, verbeterpunten.”*

Subvragen die gevormd kunnen worden uit deze doelstelling zijn als volgt:

- Wat zijn de huidige beroepsstandaarden en gedragsregels van de IIA en INTAC?
- Welke huidige beroepsstandaarden en gedragsregels zijn van toepassing op de afdeling Interne Controle SNS Bank?
- Hoe wordt de compliance aan de goedgekeurde beroepsstandaarden en gedragsregels bepaald?

Procedure van datavergaring

- Ontdooien: het verkrijgen van de wil om te veranderen
    - Probleem identificatie

      De probleem identificatie heeft reeds plaatsgevonden en is de aanleiding tot dit project.
    - Overleg tussen verandermanager en betrokkenen

      Het is van belang een toets uit te voeren op de compleetheid van deze beroepsstandaarden en gedragscodes. De toets is uitgevoerd door Ron Masselink (RA).

      Nadat de compleetheid was vastgesteld kon de eerste selectie op toepasselijkheid bij de afdeling IC SNS Bank worden gemaakt door Edwin Matthijssen, manager IC SNS Bank. De selectie is gemaakt op basis van argumenten. Deze eerste selectie is uitgevoerd om de vervolg stappen te vergemakkelijken.
- Beweging: kwaliteitssysteem ontwikkelen
    - Gezamenlijk zoeken naar oplossingen

      In de daarop volgende stap is de lijst met beroepsstandaarden en gedragscodes uitgegeven aan de medewerkers van SNS REAAL, zoals boven staat vermeld. De afwijzingen van specifieke regels is te allen tijde beargumenteerd gebeurd. De stelregel gold: *alle beroepsstandaarden en gedragscodes zoals opgesteld door IIA en NIVRA worden geaccepteerd, tenzij.*

      Op het moment dat de analyses van betrokken managers en medewerkers waren afgerond konden deze worden vergeleken en verschillende meningen over beroepsstandaarden en gedragscodes werden bediscussieerd. De norm voor het aannemen of afwijzen van regels ging bij meerderheid van stemmen. Het bedrijfshoofd IC SNS Bank, Ron Masselink, had echter wel de mogelijkheid deze norm aan te passen voor specifieke regels.

      De hiervoor beschreven methode van selecteren heeft verschillende voordelen: (1) het implementatietraject wordt vergemakkelijkt, omdat een aantal medewerkers worden betrokken bij het selectieproces en (2) er worden meerdere meningen gevormd door werknemers met verschillende achtergronden over hetzelfde onderwerp.

- Bevriezen: integratie van het kwaliteitssysteem binnen de organisatie
    - Evaluatie

Methode van data-analyse

In vorige paragraaf staat een uitgebreide uiteenzetting over de methode van data-analyse.

3.4. Koppeling deelvragen aan action research

Deelvraag 1

Aan welke interne en externe betrokken partijen worden de maatstaven voor kwaliteit voor de afdeling Interne Controle SNS Bank ontleend?

In deze vraag zitten twee perspectieven, de interne en externe perspectief. Ze worden dan ook belicht vanuit meerdere betrokken partijen. Er is antwoord gekomen op deze vraag door alle bovengenoemde betrokken partijen te betrekken bij het kwaliteitssysteem voor het interne perspectief. Externe uitgangspunten werden bepaald door het IIA en NIVRA. Ook de beroepsstandaarden en gedragscodes van deze partijen werden meegenomen in het systeem voor kwaliteitsmeting en sturing.

Deelvraag 2

Welke normen zijn belangrijke indicatoren voor het borgen van de afdeling aan de kwaliteitseisen?

Er werden per betrokken partij kwaliteitseisen ontwikkeld. De betrokken partijen zijn omschreven in de vorige deelvraag. Wanneer er kwaliteitsindicatoren waren onderkend worden hier normen aan gekoppeld. Het bepalen van deze normen wordt meegenomen bij de bespreking van de kwaliteitsindicatoren.

Deelvraag 3

Hoe kunnen belangrijke indicatoren voor de effectiviteit van de afdeling meetbaar worden gemaakt?

De vervolgstap op het normeren van indicatoren was het meetbaar maken van deze indicatoren. Bij het bepalen van normen werd ook nagedacht over de praktische invulling hiervan. Het bepalen van belangrijke indicatoren voor de effectiviteit van IC SNS Bank werd bepaald per betrokken partij. In de tweede deelvraag werd een normering geformuleerd, wanneer de indicator hieraan voldoet behoeft deze geen extra sturing. Om te kunnen bepalen of een indicator aan de norm voldoet, moet dit worden gemeten. Het meetbaar maken gebeurt in deze deelvraag. Hoe een indicator meetbaar kon worden gemaakt is met de betrokken partijen besproken.

Deelvraag 4

Hoe kunnen de belangrijke indicatoren worden ingezet voor de sturing van de afdeling?

Op het moment dat de indicatoren per betrokken partij bekend en erkend waren, kon er worden nagedacht over de sturing op deze belangrijke indicatoren. Hoe deze indicatoren konden worden ingezet bij de sturing van de afdeling wordt beantwoord door het managementteam van IC SNS Bank.

Deelvraag 5

Wat zijn mogelijke neveneffecten van het meetbaar maken van en sturen op effectiviteitsfactoren op de interne processen van de afdeling?

Door de medewerkers van de afdeling IC SNS Bank te betrekken bij het kwaliteitssysteem werd nagedacht over de praktische invulling hiervan. Wanneer wordt nagedacht over de praktische invulling wordt ook bekend welke neveneffecten deze heeft op de interne processen van de afdeling. Mogelijke positieve of negatieve neveneffecten werden op deze manier onderkend, er kan dan worden ingespeeld hierop, door het aanpassen van de indicator, de norm of het meetbaar maken. Dit proces heeft iteratief plaatsgevonden door de medewerkers actief te betrekken in het kwaliteitssysteem.

Deelvraag 6

Hoe kan draagvlak gecreëerd worden voor het systeem van kwaliteitsmeting en sturing?

In dit project gaat veel aandacht uit naar het creëren of behouden van draagvlak bij de betrokkenen. Paragraaf 3.2 en verder gaat uitvoerig in op de communicatiestrategie en het managen van weerstand. De praktische invulling werd gegeven in het gedeelte Procedure van datavergaring voor elke betrokken partij.

In dit deel is beschreven hoe de resultaten in het volgende deel zijn verkregen. De resultaten zijn verkregen via de action research onderzoeksmethode. Dit houdt in dat de kwaliteitsthema's, kwaliteitsindicatoren, meetbaar maken en normstelling niet vast staat. De huidige kwaliteitssysteem met kwaliteitsindicatoren wordt geïmplementeerd binnen de operationele werkprocessen. Er vindt echter een leerproces plaats. Alle onderdelen van het kwaliteitssysteem zijn onderdeel van verandering door leren. Dit leren gebeurt door alle medewerkers inclusief het managementteam van IC SNS Bank. Door het leren wordt de doelstelling en het kwaliteitssysteem op elkaar afgestemd. Deze afstemming zal het de medewerkers helpen om de taak uit te voeren.

4. Deel 4: Resultaten empirisch onderzoek

In het eerste deel van deze scriptie is duidelijk geworden wat de doelstelling is van dit onderzoek. Deel twee is ingericht om een theoretisch kader hiervoor te scheppen. Dit theoretische kader is in deel drie gebruikt om een praktische invulling aan de doelstelling te geven. De theorie is aan de doelstelling en de praktijk gekoppeld. In dit vierde deel wordt ingegaan op de uitkomsten die via de praktische invulling van deel drie is gegeven op de doelstelling van dit onderzoek.

4.1. Deelvraag 1

Aan welke interne en externe betrokken partijen worden de maatstaven voor kwaliteit voor de afdeling Interne Controle SNS Bank ontleend?

4.1.1. Betrokken partijen

Het kwaliteitssysteem heeft raakvlakken met verschillende interne en externe partijen. De interne partijen worden gedefinieerd als de betrokkenen binnen de SNS Bank organisatie. De externe partijen zijn alle partijen buiten deze organisatie.

4.1.2. Interne partijen

Binnen de groep van interne partijen zijn in totaal zeven betrokkenen te definiëren.

- Medewerkers afdeling Interne Controle SNS Bank

  De medewerkers van de afdeling IC SNS Bank zijn de eerst betrokkenen van het systeem. Voor alle medewerkers van IC SNS Bank is duidelijk dat de afdeling van een statische, een dynamische / lerende afdeling is geworden. De lerende organisatie is belangrijk in dit verband, omdat er kennis en ervaring moet worden opgedaan met het kwaliteitssysteem. Het is onmogelijk een PMS in eerste opzet goed te laten functioneren, omdat bij de ontwikkeling niet alle gevolgen bijvoorbeeld voor de operationele werkprocessen kunnen worden ingezien. Met het kwaliteitssysteem wordt de huidige kwaliteit van de diensten van de afdeling zichtbaar. Iets wat niet tastbaar is, wordt tastbaar en meetbaar gemaakt.

  Het kwaliteitssysteem zal leiden tot een lerende organisatie, omdat er gestuurd zal gaan worden op verschillen tussen de kwaliteitsdoelstelling en de huidige geleverde kwaliteit. De rapportage van kwaliteitsindicatoren is een middel voor het uitvoeren van deze Gap-analyse. De ervaring die is opgedaan met het kwaliteitssysteem samen met de Gap-analyse zal leiden tot procesevaluatie. Hieruit kan een aanpassing van de kwaliteitsdoelstelling, kwaliteitsindicatoren, meetbaarheden, normen volgen. Met andere woorden er wordt action research toegepast. De medewerkers leren van het eigen handelen en zijn in staat om gepaste actie te ondernemen.

- SNS Bank directie, bij hoofde van Henk Kroeze (2e echelon)
  De directie van SNS Bank is het hiërarchische niveau boven de operationele afdeling IC SNS Bank. Het kwaliteitssysteem wordt gebruikt als hulpmiddel voor de verantwoording van de middelen beschikbaar gesteld via het budget aan de betrokken afdeling.
- SNS Bank operationele directeuren (3e echelon)
  De operationele directeuren bevinden zich op hetzelfde niveau in de organisatie van SNS Bank als de afdeling IC SNS Bank. (Zie bijlage voor een organogram.) De operationele directeuren zijn de belangrijkste afnemers van controlediensten van deze afdeling. De organisatie van SNS Bank is zo ingericht, dat de controles op de werking van de belangrijke operationele processen veelal plaatsheeft door de afdeling IC SNS Bank. De operationele directeur heeft hierbij tevens de mogelijkheid om, naast de meer opgelegde onderzoeken (vanuit directie SNS Bank) binnen de belangrijkste risicogebieden, de afdeling IC SNS Bank in te zetten bij onderzoeken op processen met een wellicht minder risicovol karakter doch daarom niet minder belangrijk voor de betreffende directeur. Dit zijn onderzoeken op nadrukkelijk verzoek van die directeur.
- FR&IM[4]
  FR&IM is verantwoordelijk voor de financiële informatievoorziening en verslaggeving.
  Vanuit deze functie heeft ze geen invloed op de afdeling IC SNS Bank, daarom wordt ze niet verder meegenomen als derde betrokken partij.
- CA[5]
  CA is de SNS REAAL auditafdeling die het management op groepsniveau een kwalitatief beeld biedt van de beheersing van bedrijfsprocessen binnen de bedrijfsonderdelen. CA beoordeelt hiertoe of de kwaliteit van de beheersing van processen waarborgt dat het gewenste eindresultaat zal worden gerealiseerd. Verder toetst zij of dit beeld past binnen het concernbeleid en geeft zij waar nodig richtinggevende adviezen. Daarnaast beoordeelt CA of de betrouwbaarheid van het (financiële) verantwoordingsproces leidt tot integere managementinformatie.
  Er bestaan grote overeenkomsten tussen IC SNS Bank en CA. De verschillen zijn enkel binnen de controle praktijk. In essentie zijn het gelijke afdelingen, echter met andere activiteiten binnen hetzelfde werkveld. De afdeling CA en IC SNS Bank hebben hieruit voortvloeiend grote raakvlakken. CA is inmiddels ook een kwaliteitssysteem project gestart. Het kwaliteitssysteem van CA en IC SNS Bank moet zodoende op elkaar aan sluiten.
  Er zijn een aantal verschillen tussen de afdeling CA en IC SNS Bank. (1) De afdeling CA is een afdeling die is geplaatst als stafafdeling op groepsniveau, dat wil zeggen op SNS REAAL niveau, 1e echelon. De opdrachtgever en primaire klant van CA is dan ook de Raad van Bestuur van SNS REAAL.

[4] Financial Reporting & Information Management

[5] Concern Audit

De afdeling IC SNS Bank is een verbijzonderde interne controle afdeling op SNS Bank niveau. De opdrachtgever en primaire klant van IC SNS Bank is dan ook de SNS Bank directie. (2e en 3e echelon)

Daarnaast is er nog een duidelijk verschil. (2) De controlepraktijk bestaat uit drie onderdelen: de opzet, het bestaan en de werking. De *opzet* is vaststellen van de administratieve organisatie. Het *bestaan* is het vaststellen van de benodigdheden voor de opzet. De *werking* is de controle of de werkelijke uitvoering overeenkomt met de opzet. CA houdt zich vooral bezig met opzet en bestaan, terwijl IC SNS Bank zich richt op de werking.

Naast IC SNS Bank bestaan er nog twee verbijzonderde interne controle afdelingen, Interne Controle REAAL Verzekeringen en Interne Controle SNS REAAL Groep.

- Interne Controle REAAL Verzekeringen

  De afdeling Interne Controle REAAL Verzekeringen voert audits uit naar de continue juiste werking van de binnen REAAL getroffen beheersingsmaatregelen. Hiermee verschaft deze afdeling het management informatie over de naleving en de kwaliteit van de werking van deze beheersingsmaatregelen.

  Deze afdeling voert dezelfde type werkzaamheden uit als de afdeling IC SNS Bank, echter dan voor het verzekeringsbedrijf van de SNS REAAL groep. De afdeling Interne Controle REAAL Verzekeringen moet om die reden ook worden betrokken bij de ontwikkeling en / of implementatie van het kwaliteitssysteem bij de betrokken afdeling.

  Zij zijn echter geen direct betrokkenen, er kan zodoende ook worden volstaan met enkel informeren.

- Interne Controle SNS REAAL Groep

  Deze afdeling voert dezelfde type werkzaamheden uit als de afdeling IC SNS Bank, echter dan voor de SNS REAAL Groep. De afdeling Interne Controle SNS REAAL Groep moet om die reden ook worden betrokken bij de ontwikkeling en / of implementatie van het kwaliteitssysteem bij de betrokken afdeling.

  Zij zijn echter geen direct betrokkenen, er kan zodoende ook worden volstaan met enkel informeren.

4.1.3. Externe partijen

De externe partijen kunnen worden opgedeeld in vijf groepen.

- IIA[6]

  Het Instituut van Internal Auditors Nederland is de beroepsvereniging van en voor internal auditors in Nederland. IIA Nederland wil de kwaliteit van de beroepsuitoefening van internal auditors bevorderen en bewaken en ziet het als haar missie om het beroep en vak 'internal audit' in Nederland te ondersteunen, ontwikkelen en promoten, en daarvoor internal auditors, management en andere belanghebbenden te ondersteunen bij een succesvolle invulling van de internal auditfunctie.

  Kwaliteitsbewaking

  De leden van het IIA worden ondersteund voor vaktechnische zaken. Het betreft hier met name de ontwikkeling en handhaving van standaarden voor de beroepsuitoefening en deskundigheidseisen. Het IIA verricht onderzoek binnen het vakgebied en geeft studierapporten uit ten behoeve van de leden. Vaktechnische ondersteuning vindt verder plaats ten aanzien van kwaliteitszorg en specifieke praktijkvraagstukken. Wanneer geconstateerd wordt dat de deskundigheid ontbreekt om bepaalde problemen aan te pakken, zoekt en onderhoudt het IIA het contact met auditors van verwante (binnen- en buitenlandse) organisaties.

  Leden van IIA zijn gehouden aan de Gedrags- en Beroepsregels voor Internal Auditors zoals gesteld door IIA Nederland. IC SNS Bank wenst zich te confirmeren aan deze regels.

- NIVRA[7]

  Het NIVRA is een publiekrechtelijke beroepsorganisatie, welke zich tot doel stelt de kwaliteit van de beroepsuitoefening door registeraccountants te bevorderen. IC SNS Bank wenst zich te confirmeren aan de toepasselijke bepalingen van deze beroepsorganisatie.

- AFM[8]

  De Autoriteit Financiële Markten is gedragstoezichthouder op de financiële markten. Dat houdt in dat de AFM toezicht houdt op het gedrag van de gehele financiële marktsector: sparen, beleggen, verzekeren en lenen. Met het gedragstoezicht wil de AFM een bijdrage leveren aan het goed functioneren van de financiële markten. *Gedragstoezicht* houdt in dat erop toegezien wordt dat partijen correct handelen en hun partners van de juiste informatie voorzien. Het gedragstoezicht strekt zich uit over financiële dienstverleners, beursen, financiële bemiddelaars en accountants. De AFM stelt algemene richtlijnen op waaraan financiële instellingen moeten voldoen. De wijze waarop SNS Bank hieraan invulling geeft is niet de verantwoordelijkheid van de AFM. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij SNS Bank.

[6] Institute of Internal Auditors

[7] Koninklijk Nederlands Instituut voor Registeraccountants

[8] Autoriteit Financiële Markten

Om deze reden stelt de AFM vooralsnog geen eisen aan interne controle afdelingen, zodoende wordt deze derde partij niet verder opgenomen in het onderzoek.

- DNB[9]

  De Nederlandsche Bank is verantwoordelijk voor het bewaken van de financiële stabiliteit in Nederland. De drie belangrijkste zaken daarbij zijn: lage inflatie, veilig betalingsverkeer en soliditeit en integriteit van financiële instellingen. Algemeen gericht op financiële instellingen geeft DNB regels die moeten voorkomen dat deze instellingen failleren. DNB is verantwoordelijk voor *prudentieel toezicht*. Prudentieel toezicht wil zeggen: dat erop toegezien wordt dat partijen hun financiële verplichtingen kunnen nakomen aan hun contractpartners. DNB stelt geen regels op die te maken hebben met de kwaliteit van interne controle diensten. DNB stelt regels op waaraan de financiële instelling in het algemeen moet voldoen. Hoe SNS Bank hieraan invulling geeft is de verantwoordelijkheid van SNS Bank zelf. Dit wordt door DNB als volgt verwoordt: *"De interne controle dient onder meer gericht te zijn op het bewaken van de kwaliteit van de financiële administratie, van het risicoprofiel van de instelling en van het integere gedrag van leiding en medewerkers, alsmede op het nagaan of de feitelijke werkzaamheden conform het vastgestelde beleid plaatsvinden. Hiertoe dient de instelling over procedures te beschikken die erin voorzien dat het gevoerde beleid in overeenstemming is met wet- en regelgeving en rekening houdt met maatschappelijke normen ten aanzien van integer handelen. Het beleid dient te zijn gericht op risicobeheersing, waarbij als uitgangspunt geldt dat het totale risicoprofiel van de instelling in een gezonde verhouding staat tot haar financiële middelen. De organisatie en beheersing moeten erin voorzien dat dit uitgangspunt wordt gerealiseerd."* (www.dnb.nl) De laatste zin geeft aan dat de organisatie en beheersing hierin moeten voorzien. Het opstellen van het kwaliteitssysteem is een maatregel als organisatie om hier invulling aan te geven. Hoe dit kwaliteitssysteem eruit moet zien wordt niet door DNB voorgeschreven.

  Om deze reden stelt DNB vooralsnog geen eisen aan interne controle afdelingen, zodoende wordt deze derde partij niet verder opgenomen in het onderzoek.

- Externe accountant

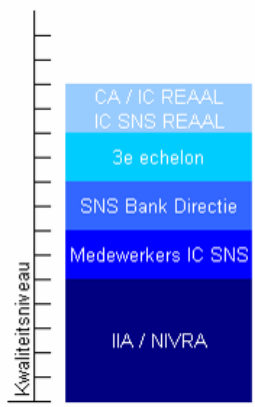
  De externe accountant van SNS REAAL is KPMG. De externe accountant speelt een rol bij de ontwikkeling en / of implementatie van het kwaliteitssysteem, de reden hiervoor is de doelstelling van IC SNS Bank, "*het uitvoeren van werkzaamheden ter ondersteuning van de externe accountant bij de periodeafsluitingen."*

  Zij zijn echter geen direct betrokkenen. Er wordt geredeneerd dat de externe accountant geen extra eisen zal stellen aan het kwaliteitssysteem van de afdeling IC SNS Bank. De reden hiervoor is dat de externe accountant zich moet confirmeren aan dezelfde standaarden als IC SNS Bank aan wil doen via het kwaliteitssysteem, de beroepsstandaarden en gedragscodes van het IIA en NIVRA. Er kan zodoende worden volstaan met enkel informeren.

[9] De Nederlandsche Bank

Figuur 7: Situatieschets van IC SNS Bank binnen de interne en externe omgeving

Alle bovenstaande interne en externe partijen hebben invloed op het te ontwerpen en implementeren kwaliteitssysteem bij IC SNS Bank. De betrokken partijen die met een stippellijn zijn verbonden met IC SNS Bank worden niet betrokken in het kwaliteitssysteem, de reden hiervoor is eerder genoemd. De wensen mogen niet in tegenspraak zijn met de beroepsstandaarden en gedragscodes van het IIA & NIVRA. Het kwaliteitsniveau van het kwaliteitssysteem zal gaan stijgen wanneer deze additionele eisen worden meegenomen. Hieronder in figuur 8 wordt dit nogmaals schematisch weergegeven.



Figuur 8: Kwaliteitsniveau

4.2. Deelvraag 2

Welke normen zijn belangrijke indicatoren voor het borgen van de afdeling aan de kwaliteitseisen?

4.2.1. IIA & NIVRA

Eén van de belangrijkste producten die dit onderzoek heeft opgeleverd is de lijst met indicatoren voor kwaliteit van de verschillende betrokken partijen. In de bijlage is de volledige lijst te vinden met IIA standaarden die zijn goedgekeurd voor gebruik binnen de afdeling IC SNS Bank. Daarnaast is er een lijst opgenomen met standaarden van het NIVRA (RAC 230) die zijn goedgekeurd voor het gebruik binnen IC SNS Bank. De wijze waarop deze standaarden zijn goedgekeurd is te vinden in deel 3, action research.

4.2.2. Lerende organisatie

Naast de 'harde' standaarden van het IIA en NIVRA, zijn er door de andere betrokken partijen ook kwaliteitsindicatoren ontwikkeld. Ten eerste hebben de medewerkers per kwaliteitsthema, een aantal kwaliteitsindicatoren gedefinieerd. Na de concretisering van het algemene kwaliteitsthema is gezocht naar manieren om deze kwaliteitsindicator meetbaar te maken. Nadien is de norm gedefinieerd, waaraan deze indicator moet voldoen. Het benoemen van kwaliteitsthema's, de concretisering daarvan, het meetbaar maken en de normstelling zijn allemaal het resultaat van expliciete kennis en ervaring van de medewerkers. De medewerkers kijken terug op hun eigen handelen, maar kijken ook terug in het algemeen op IC SNS Bank. Het kwaliteitssysteem fungeert daarom niet enkel als informatie verschaffer, het handelen van iedereen bij IC SNS Bank kan worden aangepast naar aanleiding van informatie uit het kwaliteitssysteem. Het kwaliteitssysteem is echter niet statisch, maar een dynamische set kwaliteitsindicatoren. Het kwaliteitssysteem kan ook worden aangepast aan de operationele werkprocessen. De medewerkers signaleren verbeterpunten en dragen concrete mogelijkheden voor verbetering aan. De medewerkers staan aan het roer van het kwaliteitssysteem, het managementteam heeft alleen de doelstelling van het kwaliteitssysteem zeer helder gemaakt. De doelstelling was het zichtbaar maken van de geleverde kwaliteit bij de afdeling IC SNS Bank. De kwaliteit, die niet tastbaar is, moest tastbaar worden gemaakt.

De medewerkers beschikken over veel ervaring met de werkprocessen bij IC SNS Bank en van daaruit weten en begrijpen ze wat kwaliteit van een onderzoek is. Het onderzoeken van de werking van procedures bij SNS Bank is de taak van IC SNS Bank, zie Inleiding.

4.2.3. Kwaliteitsthema's

De medewerkers hebben zes kwaliteitsthema's gedefinieerd. Binnen deze kwaliteitsthema's kan, volgens de medewerkers, de kwaliteit van de afdeling IC SNS Bank het beste zichtbaar worden gemaakt,

(1) Omgaan met feedback, de medewerkers vinden kwaliteit van IC SNS Bank afleesbaar aan hoe er onderling, maar ook naar andere afdelingen toe wordt omgegaan met feedback. Er zijn concrete kwaliteitsindicatoren gegeven, nagedacht over de meetbaarheid en er zijn normen gedefinieerd. De medewerkers hebben gereflecteerd op handelen in het verleden en vinden dat de kwaliteit is af te lezen aan deze concrete punten.

Het tweede kwaliteitsthema dat naar voren kwam was (2) kennismanagement. De medewerkers vinden het belangrijk voor de kwaliteit van IC SNS Bank dat expliciete kennis wordt opgedaan, bijvoorbeeld door het volgen van cursussen. Ervaring wordt ook gewaardeerd en verhoogd, door middel van het uitvoeren van werkzaamheden die eerder niet tot de kerntaak behoorde. Een voorbeeld is: binnendienst medewerkers gaan mee met buitendienst medewerkers op locatie. Dit is een kwaliteitsthema dat direct z'n weerslag vindt in de lerende organisatie die bereikt wordt met het kwaliteitssysteem. Door ervaring op te doen in andere werkprocessen dan het hoofdproces, wordt er gereflecteerd op het handelen in het beide processen. Er wordt gekeken hoe het handelen verbeterd kan worden. Een voorbeeld hiervan is de volgende: medewerkers met als hoofdproces het controleren van bancaire diensten (betalen, sparen en lenen) worden ingezet in andere werkprocessen, het controleren van hypotheken. Kwaliteitsindicatoren die goed blijken te functioneren in het eerste proces, blijken onwerkbaar te zijn het andere proces. Met als resultaat: de kwaliteitsindicator wordt bijgestuurd. Een volledige uitleg van het proces van de lerende organisatie is te vinden in deel 2, theorie.

Het derde punt van zichtbaarheid van kwaliteit is (3) plan van aanpak. De kwaliteit van IC SNS Bank is af te lezen aan het plan van aanpak. Wanneer deze in elkaar steekt, zoals de medewerkers hebben aangegeven in de notitie 'Plan van Aanpak', wordt kwaliteit geleverd door IC SNS Bank met het plan van aanpak zichtbaar gemaakt. Een voorbeeld daarvan is dat het plan van aanpak moet worden opgesteld in overeenstemming met de jaarplanning.

(4) Communicatie is het vierde kwaliteitsthema dat is aangegeven door de medewerkers IC SNS Bank. Dit kan worden gezien als het algemenere kwaliteitsthema boven 'Omgaan met feedback'. Omgaan met feedback wordt echter zo belangrijk gevonden voor het zichtbaar maken van kwaliteit, dat hiervan een apart kwaliteitsthema is gemaakt. Het kwaliteitsthema communicatie beslaat alle communicatie vormen intern (binnen IC SNS Bank) en extern (naar andere afdelingen binnen SNS Bank en buiten SNS Bank). Een voorbeeld van de concretisering van het kwaliteitsthema communicatie heeft te maken met tussentijdse besprekingen.

De kwaliteit van IC SNS Bank kan zichtbaar worden gemaakt, wanneer er tussentijdse besprekingen gaan plaatsvinden tussen de onderzoekers van een proces (medewerkers IC SNS Bank) en de opdrachtgever van het onderzoek (SNS Bank operationele directeuren, 3e echelon).
Het vijfde kwaliteitsthema, zoals geformuleerd en uitgewerkt door de medewerkers is (5) klanttevredenheid. Met klanttevredenheid wordt bedoeld de tevredenheid van de opdrachtgever over het uitgevoerde onderzoek. De medewerkers vinden dit vanuit hun ervaring een belangrijk punt, waaraan kwaliteit is af te lezen. Een voorbeeld van een onderdeel van dit kwaliteitsthema is het volgen van actiepunten. Wanneer er tijdens een onderzoek zaken worden geconstateerd die verbetering behoeven, wordt er een actiepunt gemaakt in het rapport van het onderzoek. Dit actiepunt moet worden opgepakt door de actieverantwoordelijke. Medewerkers IC SNS Bank vinden het belangrijk voor de geleverde kwaliteit van IC SNS Bank dat er voortgangscontroles gaan plaatsvinden op deze actiepunten.
Een laatste algemeen kwaliteitsthema is (6) betrouwbaarheid en professionaliteit. De medewerkers vinden het belangrijk dat IC SNS Bank in het algemeen en de medewerkers specifiek betrouwbaar zijn en overkomen. Daarnaast moeten ze professioneel handelen, wanneer professioneel wordt gehandeld wordt de kwaliteit geborgd. Een onderdeel dat de medewerkers aangaven in dit kwaliteitsthema was integriteit. Er moet integer worden gehandeld bij IC SNS Bank, anders is de kwaliteit niet voldoende. Een ander belangrijk onderdeel was dynamiek. IC SNS Bank moet dynamisch zijn en kunnen omgaan met veranderingen. Veranderingen in de werkprocessen, maar ook veranderingen in onderzoeken die gedaan moeten worden. Er moet lering worden getrokken uit handelen, de medewerkers vinden het belangrijk om te reflecteren op werkprocessen. De cirkel van continue verbetering zal op gezette tijden worden doorlopen, echter de input voor deze verbetering zal in de dagelijkse werkzaamheden plaatsvinden. Dit punt is vooral tot uiting gekomen tijdens de IC tweedaagse, waarin uitgebreid is stilgestaan bij veranderingen binnen IC SNS Bank. Daarnaast was veel aandacht voor hoe om te gaan met veranderingen.

4.2.4. SNS Bank operationele directeuren (3e echelon)

Naast de beroepsstandaarden en gedragscodes van het IIA en NIVRA en kwaliteitsthema's van de medewerkers IC SNS Bank heeft het 3e echelon SNS Bank ook concrete invulling gegeven aan het kwaliteitssysteem. Dit is gebeurd door middel van enquêtes en diepte interviews. Deze enquêtes en interviews zijn ingestoken met de term 'toegevoegde waarde'. Waarin kan IC SNS Bank extra toegevoegde waarde leveren aan de opdrachtgevers van IC SNS Bank? Er wordt niet gekeken naar het huidige functioneren van IC SNS Bank, maar IC SNS Bank wil vanuit de professionaliteit van het 3e echelon graag weten wat ze moet doen om in de toekomst de kwaliteit van de onderzoeken en rapportages daarover zichtbaar te maken. Het zichtbaar maken wordt bewerkstelligd door het meten van kwaliteitsindicatoren, zoals geformuleerd onder andere door het 3e echelon. Na het zichtbaar maken komt de Gap-analyse. Daarin wordt bepaald of IC SNS Bank aan de kwaliteitsnormen van het 3e echelon voldoet. Wanneer er verandering nodig is, kan dit zijn in de vorm van het aanpassen van de norm, waardoor de norm gehaald wordt. Bijvoorbeeld de norm wordt naar beneden bijgesteld, omdat de kwaliteit met de lagere norm voldoende blijkt te zijn.

Of de werkprocessen bij IC SNS Bank moeten worden verbeterd. Er vindt echter altijd een leerproces plaats. Een spiraal van continu leren wordt op gang gebracht met als reflectiemoment de managementcyclus. Er wordt minimaal jaarlijks op elke kwaliteitsindicator gereflecteerd door het managementteam, er wordt meermalen per jaar gereflecteerd door medewerkers bij IC SNS Bank.

Ook de SNS Bank directie, bij hoofde van Henk Kroeze, heeft zijn bijdrage geleverd aan het project. De kwaliteitsindicatoren van deze betrokkenen zijn ook opgenomen in de lijst met kwaliteitsindicatoren. De exacte resultaten van alle betrokkenen zijn te vinden in de bijlage.

4.3. Deelvraag 3

Hoe kunnen belangrijke indicatoren voor de effectiviteit van de afdeling meetbaar worden gemaakt?

Bij de resultaten op deze deelvraag komt wederom het verschil tussen de standaarden van het IIA en NIVRA aan de ene kant en de overige betrokkenen aan de andere kant naar voren.

4.3.1. Meetbaarheid van kwaliteitsindicatoren

Er zijn twee mogelijkheden om kwaliteitsindicatoren te meten, kwantitatief en kwalitatief. Kwantitatief wil zeggen dat het objectief en getalsmatig meetbaar is, bijvoorbeeld een thermometer. Er kan objectief en getalsmatig worden vastgesteld wat de temperatuur is. Over de meting zelf, is geen discussie mogelijk. Wel is discussie mogelijk over de interpretatie van deze meting, in principe is het mogelijk getallen alles te laten ‘zeggen’. Dit is ook mogelijk binnen het kwaliteitssysteem. Een voorbeeld daarvan zijn de kwaliteitsindicatoren voor dossiervorming: *‘Systematiek van dossiervorming met betrekking tot verslagen van gesprekken die met de gecontroleerde organisatie zijn uitgevoerd met betrekking tot uitgevoerde audit.’* (RAC 230, 1.9) Het is objectief en meetbaar vast te stellen of gespreksverslagen worden opgemaakt en gearchiveerd, maar dit zegt nog niets over de kwaliteit van gespreksverslagen. De interpretatie van de kwaliteitsindicator per persoon kan verschillen, de interpretatie heeft ook zijn weerslag in de sturing op kwaliteitsindicatoren.
Dit is opgevangen op de volgende manier: de medewerkers zijn professionals met meestal jarenlange ervaring met de huidige werkzaamheden, het controleren van de werking van processen binnen SNS Bank. Een aantal van hen heeft een specifieke opleiding genoten met betrekking tot de beroepsstandaarden en gedragscodes van de professionele beroepsorganisaties IIA en NIVRA. Edwin Matthijssen heeft bijvoorbeeld specifieke IIA trainingen gevolgd, hetzelfde geldt voor Hugo Bosman. Hugo Bosman heeft een opleiding genoten bij het NIVRA. Door deze specifieke kennis te gebruiken bij het meetbaar maken van de kwaliteitsindicatoren wordt gegarandeerd dat de interpretatie van de kwaliteitsindicator in lijn in met de doelstelling van de professionele beroepsorganisaties. Er wordt gemeten wat er gemeten moet worden.
Kwaliteitsindicatoren verzonnen door de medewerkers IC SNS Bank, 3^{e} echelon en SNS Bank directie komen niet van professionele beroepsorganisaties. De doelstelling van de kwaliteitsindicator is wel bekend, zodoende is het meten hiervan ook duidelijk.

Wel speelt hierbij de lerende organisatie een rol. Bij het verzinnen van kwaliteitsindicatoren voor het zichtbaar maken van kwaliteit en het sturen op deze kwaliteit is nagedacht over de meetbaarheid hiervan. Deze meetinstrumenten worden gebruikt en er wordt ervaring mee opgedaan door het gebruikt ervan door alle medewerkers, inclusief het managementteam van IC SNS Bank. Deze ervaringen met meetinstrumenten zullen in de toekomst worden gebruikt om de instrumenten beter aan te passen aan de doelstelling. In de bijlage zijn de meetinstrumenten te vinden, zoals bedacht door de medewerkers van IC SNS Bank.

4.3.2. Inbedding in werkprocessen

Alle kwaliteitsindicatoren zijn geïntegreerd in één kwaliteitssysteem. Er bestaat één set met kwaliteitsindicatoren die samen het kwaliteitssysteem van IC SNS Bank vormen. Om het geheel meetbaar te maken moet het kwaliteitssysteem worden geïmplementeerd in de processen van IC SNS Bank. Daarnaast worden de kwaliteitsindicatoren ingebed in de processen om zeker te zijn dat consolidatie van de verandering gaat plaatsvinden. Hierop wordt verder ingegaan bij deelvraag 6.

Doordat de medewerkers zelf geconfronteerd gaan worden met de kwaliteitsindicatoren zullen ze enkel werkbare indicatoren voorstellen.

Het inbedden in de werkprocessen is gedeeltelijk gebeurd. In het bijzonder voor de kwaliteitsindicatoren van de medewerkers. De medewerkers hebben met hun praktische invalshoek een invulling gegeven aan kwaliteitsthema's. (zie deel 3, action research) Doordat de medewerkers zelf geconfronteerd gaan worden met de kwaliteitsindicatoren zullen ze enkel werkbare indicatoren voorstellen die hen niet te veel tijd kost, echter wel de doelstelling haalt. Dit garandeert de mogelijkheid tot het inbedden van de kwaliteitsindicatoren van de medewerkers binnen de processen van IC SNS Bank. Het wordt een onderdeel van de dagelijkse realiteit. De kwaliteitsindicatoren zoals ingebracht door de medewerkers van IC SNS Bank, worden eerst door het managementteam van de afdeling bediscussieerd. In principe worden alle kwaliteitsindicatoren goedgekeurd, tenzij ze in strijd zijn met de beroepsstandaarden en gedragscodes van het IIA en NIVRA.

Naast de kwaliteitsindicatoren die zijn onderkend door de medewerkers, hebben de andere betrokken partijen ook kwaliteitsindicatoren onderkend, dit is het resultaat van de deelvragen 1 en 2. Deze volledige set met kwaliteitsindicatoren is ingedeeld in processen binnen IC SNS Bank. Sommige kwaliteitsindicatoren zijn ingedeeld bij huidige processen, zoals onderzoek voorbereiding, onderzoek evaluatie of opstellen van het jaarplan. Er is ook een nieuw proces in het leven geroepen voor het meten van kwaliteitsindicatoren, dit proces heet kwaliteit check.

Voor alle kwaliteitsindicatoren zijn meetmomenten gedefinieerd. Sommige kwaliteitsindicatoren worden bij de start van ieder onderzoek gemeten, andere kwaliteitsindicatoren slechts eens per jaar, bijvoorbeeld bij het operationele plan van IC SNS Bank.

In de volgende deelvraag wordt ingegaan op het inbedden van alle kwaliteitsindicatoren binnen de werkprocessen.

4.4. Deelvraag 4

Hoe kunnen de belangrijke indicatoren worden ingezet voor de sturing van de afdeling?

In de bijlage is een lijst opgenomen met kwaliteitsindicatoren (zie deelvraag 2). Wanneer aan al deze indicatoren (van alle betrokken partijen) wordt voldaan, is de kwaliteit van de afdeling IC SNS Bank op uitstekend niveau. Er wordt dan voldaan aan alle relevante professionele standaarden, voortvloeiende uit de beroepsstandaarden en gedragscodes van het IIA en NIVRA. En er wordt voldaan aan alle kwaliteitswensen van de overige betrokken partijen, zoals gedefinieerd in deelvraag 1.
Het is daarom van belang om het meten van deze kwaliteitsindicatoren op te nemen in de managementcyclus van de afdeling IC SNS Bank. Op deze manier kan het managementteam sturen op kwaliteit. Het meten van kwaliteitsindicatoren is beantwoord in de vorige deelvraag. In deze deelvraag geven we antwoord op de sturing op kwaliteitsindicatoren met als doel de algemene kwaliteit van de werkzaamheden bij IC SNS Bank zichtbaar te maken. En eventueel hierop bij te sturen. (Zie deel 1, doelstelling)

4.4.1. De managementcyclus

De kwaliteitsindicatoren zijn ingedeeld in werkprocessen van IC SNS Bank. Voor deze werkprocessen zijn meetmomenten gedefinieerd. Er is bepaald wanneer een kwaliteitsindicator gemeten moet worden. Daarbij is ook bepaald hoe vaak een kwaliteitsindicator gemeten wordt.
De meetmomenten kunnen worden ingedeeld in twee categorieën. (1) De jaarlijkse kwaliteitsindicatoren. De indicatoren die in deze categorie vallen worden jaarlijks gemeten en bevinden zich in de processen: opstellen operationeel plan, opstellen jaarplan en jaarlijkse kwaliteit check. (2) De rest van de indicatoren wordt veelal meerdere keren per jaar gemeten, voorbeelden hiervan zijn: onderzoek voorbereiding, onderzoek peer review. Door deze scheiding aan te brengen, wordt het kwaliteitssysteem beter hanteerbaar binnen de managementcyclus van IC SNS Bank. De reden hiervoor is dat veel van de kwaliteitsindicatoren van het IIA en NIVRA jaarlijks gemeten moeten worden.
De jaarlijkse kwaliteitsindicatoren zijn makkelijker te implementeren in de managementcyclus, dan de rest indicatoren. De jaarlijkse indicatoren moeten op het moment dat er aandacht wordt besteed aan het operationeel plan en het jaarplan worden meegenomen. Hier is een checklist voor ontwikkeld.

Neem kwaliteitsindicatoren op in de managementcyclus.

Voor de kwaliteitsindicatoren die meermalen per jaar gemeten moeten is de checklist nog niet uitontwikkeld. De reden hiervoor is dat de werkprocessen met de kwaliteitsindicatoren geïmplementeerd moeten worden door de medewerkers. Op het moment dat bij de werkprocessen de kwaliteitsindicatoren zijn geïmplementeerd, zal er een managementsysteem worden opgebouwd met informatie van de meetmomenten van kwaliteitsindicatoren. Er wordt op dit moment ervaring mee opgedaan, het leerproces is in volle gang.

4.4.2. Action research

Het expliciet meten van de kwaliteitsindicatoren en het inbedden van de rapportage daarvan in de managementcyclus leiden tot het leren van je eigen handelen, action research. Bij action research wordt er geen onderzoek gedaan met als doel theorie vermeerdering. Er wordt onderzoek gedaan om de operationele processen te verbeteren en daaruit kan theorie vermeerdering voortkomen. Door action research toe te passen wordt door het managementteam gegarandeerd dat er actief wordt nagedacht over de huidige operationele processen.
De verantwoordelijkheid ligt niet enkel bij het managementteam van IC SNS Bank. De medewerkers krijgen de mogelijkheid te experimenteren van kwaliteitsindicatoren, meetbaarheden en normen. Zij implementeren de kwaliteitsindicatoren die voortvloeien uit kwaliteitsthema's samen met de meetbaarheden en normen in de operationele werkprocessen. Zij mogen zelf aan het werk gaan hiermee en kijken welke kwaliteitsindicatoren, meetbaarheden en normen het beste functioneren om de doelstelling van het kwaliteitsthema te behalen.

4.5. Deelvraag 5

Wat zijn mogelijke neveneffecten van het meetbaar maken van en sturen op effectiviteitsfactoren op de interne processen van de afdeling?

De effectiviteitsfactoren uit deze deelvraag zijn synoniem voor kwaliteitsindicatoren. De neveneffecten kunnen gescheiden worden in positieve en negatieve neveneffecten.

4.5.1. Positieve neveneffecten

De positieve neveneffecten op de interne processen zijn te vinden in het optimaliseren van de werkprocessen. Er wordt tijd vrijgemaakt voor het beoordelen van werkprocessen en implementeren van kwaliteitsindicatoren in werkprocessen. Dit alles komt voort uit de verandering van een statische naar dynamische organisatie. Door deze grondige analyse van de werkprocessen zullen ervaren medewerkers en medewerkers met een 'helikopter view' de mogelijkheid krijgen de werkprocessen anders in te richten. Hierdoor ontstaan effectiviteit en efficiency voordelen voor IC SNS Bank als geheel.

4.5.2. Negatieve neveneffecten

De negatieve neveneffecten op de interne processen zullen nihil zijn. De reden hiervoor is dat er wordt gebouwd op de ervaring van medewerkers van IC SNS Bank. De medewerkers zijn dagelijks betrokken bij de praktische uitvoering van de werkzaamheden bij IC SNS Bank. Deze zijn medeverantwoordelijk voor het implementeren van kwaliteitsindicatoren binnen de werkprocessen. Bij de implementatie van de kwaliteitsindicatoren wordt een praktische invalshoek gehanteerd, omdat de medewerkers zelf geconfronteerd gaan worden met kwaliteitsindicatoren.
Daarnaast bestaat er de mogelijkheid voor medewerkers te experimenteren met de kwaliteitsindicatoren. Op het moment dat de kwaliteitsindicatoren geïmplementeerd zijn in de werkprocessen van IC SNS Bank, bestaat er de mogelijkheid tot het wijzigen hiervan.

De medewerkers zijn medeverantwoordelijk hiervoor. Wanneer zij opmerken dat een kwaliteitsindicator minder goed functioneert of anderszins teveel tijd of middelen kost, kan deze worden aangepast.

4.6. Deelvraag 6

Hoe kan draagvlak gecreëerd worden voor het systeem van kwaliteitsmeting en sturing?

Op de afdeling IC SNS Bank is veel aandacht besteed aan het creëren van draagvlak voor het kwaliteitssysteem. Dit draagvlak is gecreëerd op de manier zoals uitgelegd in deel 3, action research. De medewerkers zijn betrokken bij ieder stadium van ontwikkeling en implementatie.

Deze aandacht hiervoor heeft duidelijk zijn vruchten afgeworpen. De medewerkers waren duidelijk bereid om mee te denken bij de relevantie van beroepsstandaarden en gedragscodes, zoals opgesteld door het IIA en NIVRA. Er zijn zeven medewerkers gevraagd een mening te geven over de relevantie van standaarden. Alle zeven medewerkers hebben hier tijd aan willen besteden.

Daarnaast is alle medewerkers gevraagd hun medewerking te verlenen aan het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor zijzelf als betrokken partij. De medewerking hieraan is uitstekend te noemen. Bijna alle medewerkers hebben geparticipeerd in de brain write sessies. Enkelen waren niet in staat te participeren, omdat ze verhinderd waren, bijvoorbeeld door vakantie.

De negatieve neveneffecten op de interne processen zullen nihil zijn.

Nadien is gevraagd om een hele ochtend vrij te maken en om mee te doen aan een afdelingsbrede discussie- en evaluatiesessie. Ook in deze ochtendsessie heeft bijna iedere medewerker geparticipeerd. Slechts één medewerker was verhinderd door ziekte.
Daarna zijn de medewerkers gevraagd om, naast de normale werkzaamheden, te komen met kwaliteitsindicatoren voor kwaliteitsthema's en na te denken over de meetbaarheid en de normstelling hiervan. In de bijlage is de inbreng van medewerkers te vinden. Hieruit blijkt duidelijk dat er tijd en energie aan is besteed en het kwaliteitsthema met zorg is uitgewerkt.

4.7. Vervolgstappen bij Interne Controle SNS Bank

Het product van dit onderzoek is een geïntegreerde set met kwaliteitsindicatoren. Deze kwaliteitsindicatoren zijn toegekend aan huidige of nieuwe processen binnen IC SNS Bank. De processen kennen verschillende meetmomenten, bijvoorbeeld bij ieder nieuw onderzoek of eens per jaar.
De praktische invulling van de kwaliteitsindicatoren door de medewerkers is reeds gegarandeerd, omdat zij zelf de kwaliteitsindicatoren, inclusief het meetbaar maken en normstelling hiervan, hebben gedefinieerd. De kwaliteitsindicatoren gedefinieerd door andere betrokken partijen worden binnenkort ingebed in de werkprocessen.

Om alle kwaliteitsindicatoren op te nemen in de huidige of nieuwe processen van IC SNS Bank is het van belang de medewerkers hiermee te laten werken. De medewerkers zelf en specifiek de PMS-champions (zie deel 2, theorie) zullen de regie krijgen over de implementatie van kwaliteitsindicatoren in werkprocessen.

In de laatste weken van dit onderzoek is er een afdelingstweedaagse georganiseerd voor alle medewerkers van de afdeling IC SNS Bank. Twee dagen lang is in een andere omgeving gediscussieerd over veranderingen en alles wat hiermee samenhangt. Deze twee dagen zijn gebruikt om medewerkers te interesseren voor de implementatie van kwaliteitsindicatoren in werkprocessen.

Het kwaliteitssysteem is een dynamisch systeem dat periodiek moet worden aangepast aan gewijzigde omstandigheden binnen SNS Bank. Daarnaast moet het systeem meegroeien met veranderde eisen van betrokken partijen.

5. Deel 5: Conclusies en aanbevelingen

In het vorige deel zijn de resultaten besproken van deze specifieke case, het ontwerp en implementatie van een kwaliteitssysteem bij de afdeling IC SNS Bank. In dit deel wordt afstand genomen van de case en worden algemene conclusies en aanbevelingen getrokken. Deze conclusies en aanbevelingen hebben betrekking op het ontwerp en implementatie van een enabling Performance Management System binnen service organisaties.

5.1. Management & Consultancy aanbevelingen

5.1.1. Doelstelling onverbloemd duidelijk maken aan medewerkers

Naar aanleiding van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat de aanpak voor het ontwikkelen en implementeren van een PMS niet voor elke organisatie verschillend is. Of er one-best-way bestaat, is op dit moment onbekend, hiervoor is nader onderzoek noodzakelijk. Bij een enabling PMS is het noodzakelijk dat medewerkers meewerken aan de ontwikkeling en implementatie hiervan. Het leveren van inbreng heeft niet enkel de doelstelling van weerstand vermindering. Het heeft meer te maken met het expliciet maken van impliciete ervaring bij de medewerkers. De manier waarop medewerkers geactiveerd moeten worden tot het leveren van hun inbreng is echter verschillend, maar er zijn wel grote lijnen te ontdekken.

Maak de doelstelling van de enabling PMS onverbloemd duidelijk.

Er moet worden gekeken naar het huidige draagvlak onder de medewerkers voor het komen tot een enabling PMS. Daarom moet in eerste opzet de doelstelling duidelijk worden gemaakt van de enabling PMS. Een PMS wordt veelvuldig gezien als enkel een controle mechanisme van het management voor het controleren en sturen van de werkzaamheden van medewerkers. Op het moment dat in het beginstadium niet onverbloemd duidelijk wordt gemaakt wat de doelstelling is van de PMS, zullen de medewerkers geen medewerking verlenen. Of de mogelijkheid bestaat dat de verleende medewerking en de inbreng dubbelzinnig is.
De medewerkers zullen medewerking gaan verlenen, enkel uit het oogpunt van sociale controle. Er wordt vanuit de professionaliteit van hen inbreng verwacht, maar wat gebeurt er met die inbreng? Krijgen ze in een later stadium deze inbreng negatief terug? Of worden ze beoordeeld op negatieve uitlatingen over de huidige werkzaamheden?
Het is daarom van belang in het beginstadium van het ontwikkelen en implementeren van een enabling PMS de doelstelling helder voor alle betrokkenen te formuleren.

5.1.2. De leiding van het project

Het beste is de ontwikkeling en implementatie van de enabling PMS te laten leiden door een persoon extern van de organisatie waarvoor de enabling PMS bedoelt is. Dit schept de mogelijkheid tot het anoniem uiten van problemen en / of creatieve ideeën. Deze trekker van het project moet zorg dragen dat de anonimiteit gewaarborgd is. Er moet vertrouwen ontstaan tussen de trekker van het enabling PMS project en de medewerkers waarvoor het PMS bedoeld is.

Er bestaan ook voorbeelden van medewerkers die graag in de openbaarheid ideeën wensen te uiten. Het is niet te adviseren dit toe te laten, omdat hiermee het creatieve proces van het komen tot kwaliteitsindicatoren wordt bemoeilijkt. De creativiteit van velen wordt bemoeilijkt door de proactieve houding van enkelen. De overige medewerkers kunnen hun inbreng niet meer van belang of kwalitatief minder vinden. Daarnaast kunnen ze bang zijn voor de beoordeling van collega's voor hun idee.

Waarborg de anonimiteit van medewerkers.

De medewerkers moeten het gevoel hebben bij de leider van het project dat hij de ideeën met zorg behandeld en niet enkel ter kennisname aanhoort. Daarnaast moet de leider van het project het gevoel hebben dat medewerkers hem vertrouwen als leider. De leider mag dit gevoel van anonimiteit niet beschadigen, wanneer dit wel het geval is, zal het zo goed als onmogelijk zijn deze leider te behouden, als degene die de inbreng van de medewerkers probeert te verkrijgen.

5.1.3. Medewerkers moeten de implementatie trekken

Vaak gaan veranderingen als een nachtkaars uit. Er wordt door het management een nieuw project gestart. De medewerkers zijn op de hoogte en onderschrijven de urgentie ervan. Er wordt een rapport gepresenteerd en nadien gebeurt er niets mee. Om een blijvende verandering tot stand te brengen moet de verandering zichtbaar en concreet worden gemaakt voor iedere medewerker die erbij betrokken is.

De medewerkers zien een verandering komen, maar door hen wordt niet pro-actief actie ondernomen tot het consolideren van de verandering. Het is niet het project van de medewerker, het is het project van het management. Dit is de sleutel tot het consolideren van veranderprocessen. Het moet het project worden van de medewerkers. De redenen voor het niet pro-actief handelen van medewerkers kunnen meerdere zijn: (1) de medewerkers onderschrijven de urgentie niet, (2) de medewerkers hebben de middelen niet, bijvoorbeeld tijd of bevoegdheden. Het is echter van belang medewerkers te betrekken bij inbedding van veranderingen in werkprocessen, omdat zij veel ervaring hebben met deze werkprocessen. Zij kunnen vanuit hun praktisch oogpunt kijken naar de haalbaarheid van kwaliteitsindicatoren. Of zij hebben de ervaring om een kwaliteitsindicator zo aan te passen dat het wel mogelijk wordt, zonder dat het doel van de kwaliteitsindicator wordt veranderd. Medewerkers moeten de mogelijkheden in tijd en bevoegdheden krijgen om kwaliteitsindicatoren te verwerken in de werkprocessen van alle dag.

Medewerkers moeten kwaliteitsindicatoren implementeren in werkprocessen.

Het activeren van medewerkers tot het zelf veranderen van werkprocessen is echter geen gemakkelijke klus. Elke verandering brengt weerstand met zich mee en weerstand betekend wrijving binnen een organisatie. Medewerkers zullen daarom, vooral bij grote veranderingen, niet zichzelf zomaar aanbieden. Zorg ervoor dat deze medewerkers worden gewaardeerd door het management en de overige medewerkers. Spreek de waardering uit over het werk dat ze gaan verrichten.

5.1.4. Gebruik brainwrite in plaats van brainstorm

Een veelgebruikt middel om ideeën te genereren in groepen is de brainstorm methode. Uit dit onderzoek blijkt dat de brainwrite methode ook geschikt is voor het genereren van ideeën in groepen. Wanneer de verschillen tussen beide methoden worden beredeneerd, wordt de conclusie getrokken dat de brainwrite methode beter zou kunnen functioneren als de brainstorm methode. Dit is in strijd met de intuïtie, ondanks de populariteit van brainstormen hoeft dit niet de beste methode te zijn. Bij een brainstorm sessie neemt een groep deelnemers deel aan het genereren van ideeën over een bepaald probleem. Brainstorm sessies krijgen te maken met vijf problemen, die de productie van ideeën in de weg staan.

(1) Meeliften, wanneer er in een groep iets geproduceerd moet worden is niemand direct verantwoordelijk. Doordat de deelnemers minder persoonlijk worden aangesproken, bestaat de mogelijkheid voor deelnemers mee te liften op de ideeën van anderen. Men schuift onderuit, laat anderen het woord nemen en heeft zelf geen inbreng.

(2) Groepsgedrag, iedereen vindt het fijn om geaccepteerd te zijn in een groep, op het moment dat er wordt gevraagd innovatieve ideeën te genereren, zouden deze minder sociaal gewenst kunnen zijn. Het past niet in het ‘normale’ straatje. De deelnemer begeeft zich op onbekend terrein en het maar de vraag hoe de rest van de deelnemers hiermee omgaat. Dit wordt als onprettig ervaren.

(3) Gedachtegang, de deelnemers aan een brainstorm sessie moeten continu op elkaar wachten. Dit heeft tot gevolg dat deelnemers continue nieuwe prikkels krijgen van buitenaf, waardoor nieuwe ideeën gegenereerd worden. Hierdoor wordt het eerste idee ondergesneeuwd en wordt vervangen, onder invloed van de prikkels tijdens de wachttijd tot andere ideeën.

(4) Convergeren van de norm, bij het genereren van ideeën wordt er van deelnemers inbreng verwacht. Er wordt verwacht dat zij ideeën spuien over de oplossing van het probleem. In een brainstorm sessie is het mogelijk van elkaar de ideeënproductie te weten. Dit leidt tot het convergeren van het aantal ideeën dat per persoon gegenereerd wordt. Met andere woorden de uitblinkers in ideeën generatie zullen niet zoveel ideeën genereren als ze zouden kunnen.

(5) Geografische locatie, brainstorm sessies moeten worden gehouden in één geografische locatie. Alle deelnemers moeten naar één locatie komen om samen te kunnen brainstormen over de oplossing van een probleem. Dit kan leiden tot problemen wanneer de deelnemers geografisch verspreid zijn, bijvoorbeeld over het land of zelfs wereldwijd. Het probleem van geografische locatie zal in de toekomst meer een probleem gaan worden door globalisatietrend.

De oplossing van deze vijf problemen bij brainstorm sessies is de brainwrite methode. Bij deze methode wordt eerst helder gemaakt aan alle deelnemers wat de doelstelling is. Voor welk probleem moeten ideeën verzonnen worden. Daarna krijgt iedereen een vel papier waarop de mogelijke oplossingen voor het probleem worden opgeschreven. Wanneer de deelnemers zoveel mogelijk ideeën hebben opgeschreven wordt dit vel teruggegeven aan de brainwrite leider. De brainwrite leider verdeelt de vellen papier met ideeën op een zodanige manier dat iedereen ander vel papier krijgt, waarop al ideeën staan van een andere deelnemer. Hierop schrijven de deelnemers nieuwe ideeën, die ze relateren aan de ideeën die er al door de vorige deelnemer zijn opgezet.

Dit vel met de eerste ronde ideeën en de tweede ronde ideeën wordt wederom teruggegeven aan de brainwrite leider. Deze verdeelt de vellen opnieuw zodat iedereen een nieuw vel papier krijgt, die ze nog niet hebben beschreven. Dit gaat door totdat elke deelnemer alle vellen heeft kunnen beschrijven. Een uitgebreide beschrijving van de brainwrite methode is te vinden in de bijlage.

De hierboven beschreven brainwrite methode heeft grote voordelen boven de populaire brainstorm methode.
(1) Meeliften, het probleem van meeliften wordt uitgesloten met de brainwrite methode. Iedere deelnemer wordt aangesproken op zijn individuele inbreng. Iedereen krijgt z'n eigen vel papier en moet individueel ideeën opschrijven. Dit wordt teruggegeven aan de brainwrite leider, deze vervult een sociale controle functie op de ideeën generatie van de deelnemers.
(2) Groepsgedrag, het invullen van de vellen gebeurt volledig anoniem. Deelnemers schrijven zelf ideeën op het vel en geven deze terug aan de brainwrite leider. De brainwrite leider herverdeed de vellen papier onder de deelnemers. Geen enkele deelnemer kan hierdoor weten, van wie de ideeën zijn die reeds op het vel papier staan. Ook sociaal minder geaccepteerde ideeën kunnen geuit worden op deze manier.
(3) Gedachtegang, omdat de brainwrite sessie met meer structuur verloopt kunnen prikkels van buitenaf de gedachtegang van deelnemers niet hinderen. De deelnemer krijgt een vel papier met daarop, in de eerste ronde nog niets, in de tweede en volgende rondes, de ideeën van vorige deelnemers. Hierdoor krijgt hij wel alle prikkels om te kunnen associëren tussen ideeën, maar de deelnemer wordt niet gehinderd door overige prikkels.
(4) Convergeren van de norm, dit probleem zal alleen nog voorkomen in het begin van de brainwrite sessie. In de tweede ronde van de sessie krijgt iedereen het vel van een vorige deelnemer met diens ideeën. Hierdoor is te weten wat de ideeën productie van de vorige deelnemer is. Dit kan nog leiden tot het convergeren van de norm. In latere rondes, wanneer vellen papier met ideeën opnieuw worden herverdeeld speelt dit geen rol meer. De deelnemers kunnen niet meer zien, wat de ideeën productie is van de vorige rondes. Het probleem met het convergeren van de norm zal dan ook minder grote invloed hebben op de totale ideeën productie van de deelnemers.
(5) Geografische locatie, brainwrite sessies kunnen op één locatie worden georganiseerd. Er bestaat echter ook de mogelijkheid om de sessies geografisch verspreid uit te voeren. De deelnemers hoeven dan niet meer fysiek bij elkaar te komen, maar kunnen gebruikmaken van een computer met e-mail en internet verbinding. De vellen papier die moeten worden ingevuld worden vervangen door e-mails. Deze e-mails worden teruggezonden naar de brainwrite leider. De brainwrite leider verspreidt de e-mails met ideeën naar de volgende deelnemer. Hiermee wordt wederom een probleem met brainstorm sessies opgelost.
De voordelen zijn aangetoond in dit onderzoek. Brainwrite is aan te raden in elke organisatie, waar op dit moment wordt gekozen voor de brainstorm methode om ideeën te genereren.

5.2. Vervolgonderzoek

Het enabling PMS wat is ontwikkeld en geïmplementeerd voor IC SNS Bank heeft als primair doel het zichtbaar maken van de huidige kwaliteit, echter met het zichtbaar maken van huidige kwaliteit zullen ook sterkten en zwakten hierin naar voren komen. Het kwaliteitssysteem zal gaan leiden tot andere werkprocessen om te komen tot uitmuntende kwaliteit van IC SNS Bank. Er is een lerende organisatie op gang gebracht. De aanpak die wordt gehanteerd in dit onderzoek lijkt succes te hebben in het behalen van de doelstelling. In de vorige paragraaf zijn succesfactoren gedefinieerd waaraan vervolgonderzoek zou moeten voldoen, wil het met succes de doelstelling van een enabling PMS bereiken. Graag nodig ik andere onderzoekers uit ook deze onderzoeksmethode te gebruiken voor vervolgonderzoek in dit gebied.

Daarnaast is weinig wetenschappelijk materiaal te vinden die operational excellence koppelt aan organizational performance. Er zijn wel verschillende artikelen verschenen die het positieve verband aantonen, echter dit is veelal toegesneden op de manufacturing sector en niet op de service sector. Diepgaand onderzoek naar het verband tussen operational excellence en organizational performance in de service sector is gewenst.

5.3. Onderzoek beperkingen

Het onderzoek naar kwaliteitsindicatoren die samen een kwaliteitssysteem vormen is uitgevoerd binnen een beperkte tijdspan bij een enkele organisatie. Het hiervoor ontwikkelde en geïmplementeerde kwaliteitssysteem is in essentie een Performance Management Systeem voor een interne controle dienst bij een bancaire organisatie.

Voor interne controle diensten in het algemeen zijn professionele beroepsstandaarden en gedragscodes ontwikkeld door het IIA en NIVRA. De standaarden zoals deze zijn goedgekeurd voor IC SNS Bank zijn ook relevant voor overige interne controle diensten bij bancaire organisaties. Interne controle diensten in andere branches kunnen de lijst met relevante standaarden gebruiken als richtlijn voor een kwaliteitssysteem bij hun afdeling, echter voorzichtigheid is geboden. De afgekeurde beroepsstandaarden en gedragscodes kunnen niet één op één worden overgenomen. Elke interne controle dienst functioneert net iets anders, omdat ze een andere positie binnen de organisatie hebben of een ander mandaat vanuit het management hebben ontvangen.

Het onderzoek bij IC SNS Bank heeft ongeveer vijf maanden geduurd. In deze periode zijn alle acties uitgevoerd zoals deze zijn beschreven in deel 3, action research van deze scriptie. Deze beperkte tijd heeft niet geleid tot moeilijkheden in de uitvoer hiervan. Wel moet worden opgemerkt dat de ontwikkeling grotendeels in deze periode heeft plaatsgevonden. De implementatie is voor een deel zeker gesteld in de periode van vijf maanden, echter sommige kwaliteitsindicatoren moeten nog geïmplementeerd worden binnen de werkzaamheden.

Dit onderzoek is uitgevoerd bij een enkele organisatie. Deze organisatie bevindt zich in een enkele branche. De beperking die dit tot gevolg heeft is dat keuzes die gemaakt zijn voor de ontwikkeling en implementatie van het PMS niet één op één kunnen worden nagevolgd. Wel is dit onderzoek eerder uitgevoerd bij een logistieke afdeling van een middelgrote Nederlandse bierbrouwerij. Bij dit onderzoek zijn de ervaringen van de medewerkers en het management zeer positief met het PMS, gelijkwaardig aan de positieve ervaring opgedaan met dit onderzoek.

6. Contactinformatie

Afstudeerder	Frank J.F. Evers
Studentnummer	s0128511
E-mail adres	j.f.evers@student.utwente.nl frank.evers@sns.nl
Telefoonnummer	06 – 2505 4221
Postadres	De koolmees 68
Postcode	7671 VR
Plaats	Vriezenveen
1e begeleider	Prof. dr. Celeste C.P.M. Wilderom[10]
E-mail adres	c.p.m.wilderom@utwente.nl
Telefoonnummer	053 – 489 4159
Faxnummer	053 – 489 2159
Postadres	Postbus 217 Capitool C1-04
Postcode	7500 AE
Plaats	Enschede
2e begeleider	Dr. Berend B. Roorda
1e interne begeleider	Edwin J.W.E. Matthijssen RO EMIA CIA
E-mail adres	edwin.matthijssen@sns.nl edwin.matthijssen@home.nl
Telefoonnummer	073 – 683 3842
Mobiel telefoonummer	06 – 1259 5550
Faxnummer	073 – 683 3612
Postadres	Postbus 70053 T.a.v. Edwin Matthijssen, C07R
Postcode	5201 DZ
Plaats	‘s Hertogenbosch
2e interne begeleider	Chris C.W.M. Burgers
E-mail adres	chris.burgers@sns.nl
Telefoonnummer	073 – 683 3189
Faxnummer	073 – 683 3612
Postadres	Postbus 70053 T.a.v. Chris Burgers, C07R
Postcode	5201 DZ
Plaats	‘s Hertogenbosch

[10] Corresponderende begeleider vanuit Universiteit Twente, Enschede, Nederland

7. Literatuuroverzicht

Boeken

- Ashkenas, Ulrich, Jick & Kerr (1995), 'The boundaryless organization: Breaking the chains of organizational structure.' Uitgeverij Jossey-Bass, 1e druk
- Babbie (2004), 'The practice of social research.' Uitgeverij Thomson Wadsworth, 10e druk
- Bakker & Steenbergen-Meertens (2002), 'Integrale kwaliteitszorg en verbetermanagement.', Uitgeverij Wolters Noordhoff, 1e druk
- Buijs & Valkenburg (1996), 'Integrale productontwikkeling.', Uitgeverij LEMMA, 1e druk
- Carr & Kemmis (1986), 'Becoming critical.', Lewis: Falmer Press
- Cummings & Worley (1997), 'Organization development and change.', Uitgeverij West Publishing, 6e druk
- French & Bell (1995), 'Organization development: Behavioral science interventions for organization improvement.' Uitgeverij Prentice Hall, 1e druk
- Grix (2004), 'The fundations of research.', Uitgeverij Palgrave study guides, 1e druk
- Johnson & Blanchard (1998), 'Wie heeft mijn kaas gepikt?' Uitgeverij Businesscontact, 30e druk
- Kanter R.M., Stein B.A. & Jick T.D. (1992) The challenge of organizational change, New York Free Press, 375-381
- King, Keohane & Verba (1994), 'Designing social inquiry. Scientific inference in qualitative research.' Uitgeverij Princeton Paperbacks, 1e druk
- Kerklaan (2003), 'De cockpit van de organisatie, Prestatiemanagement met behulp van scorecards.', Uitgeverij Kluwer, 3e druk
- Merchant & Van der Stede (2003), 'Management control systems. Performance measurement, evaluation and incentives.' Uitgeverij Prentice Hall, 1e druk
- Nadler. D. A. (1988), Champions of change: How CEOs and their companies are mastering the skills of radical change. San Francisco: Jossey-Baas
- Palmer, Dunford & Akin (2006), 'Managing organizational change. A multiple perspectives approach.', Uitgeverij McGraw-Hill Higher Education, 1e druk
- Price Waterhouse Change Integration Team, (1996) The paradox principles: how high-performance companies manage chaos, complexity, and contradiction to achieve superior results, Irwin
- Shadish, Cook & Campbell (2002), 'Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference.' Uitgeverij Houghton Mifflin, 1e druk
- Ritter & Bassard (1998), 'The creativity tools memory jogger.', Uitgeverij GOAL/QPC USA, 1e druk
- De Waal & Bulthuis (1996), 'Cijfers zeggen niet alles! Methoden ter verbetering van de interne managementrapportage.', Uitgeverij Kluwer, 1e druk
- Verhaert (1998), 'Praktijk van de productontwikkeling.', Uitgeverij ACCO Leuven
- Walraevens (1994), 'Problemen oplossen met creatieve technieken.' Uitgeverij LEMMA, 1e druk
- Zuboff, S. (1988) In the are of the smart machine, Cambridge, MA: Harvard University Press

Artikelen

- Adler P.S. & Borys B. Two types of bureaucracy: Enabling and Coercive, Administrative Science Quarterly, 1996, 41, 61-89
- Anand N., Gardner H.K. & Morris T. Knowledge-based innovation: emergence and embedding of new practice areas in management consulting firms, Academy of Management Journal, 2007, 50 (2) 406-428
- Barker, James R. 'Tightening the iron cage: Concertive control in self-managing teams.' Administrative Science Quarterly 38: 408-437
- Bartol, K. M. Professionalism as a Predictor of Organizational Commitment, Role Stress, and Turnover: A Multidimensional Approach, The Academy of Management Journal, Vol. 22, No. 4. (Dec., 1979), pp. 815-821.
- Beer, M., Eisenstat R.A. & Spector, B. (1990) Why change programmes don't procude change, Harvard Business Review, November-December 158-166
- Chreim S. Managerial Frames and Institutional Discourses of Change: Employee Appropriation and Resistance, Organization Studies 2006 27(9): 1261-1287

- Christensen C.M., Marx M. & Stevenson H.H. The tools of cooperation and change, Harvard Business Review, October 2006, 73-80
- Clampitt, DeKoch & Cashman (2000), 'A strategy for communicating about uncertainty.' Acadamy of Management Executive, 2000, vol. 14, no. 4, pg 41-57
- Detert J.R. & Edmondson A. C. Why Employees Are Afraid to Speak, Harvard Business Review, may 2007, 23-25
- Flango, V. E., & Brumbaugh, R. B. The dimensionality of the cosmopolitan-local construct. Administrative Science Quarterly, 1974, 19, 198-210.
- Friedlander, R. Performance and orientation structures of research scientists. Organizational Behavior and Human Performance, 1971, 6, 169-1 83.
- Gounaris S.P. Internal-market and its measurement, Journal of Business Research 59 (2006 432-448
- Guaspari (1996), 'If you want your people to buy-in to change, you have to sell them. Yes, sell them.', Across the board, 1996, vol. 33, no 5, pg 32-37
- Harrell G.D. & Fors M.F., Internal Marketing of a Service, Industrial Marketing Management 1992, 21, 199-306
- Kotter J. (1995) Leading change: Why transformation efforts fail, Harvard Business Review, march-april, 59-67
- Lengel & Daft (1998), 'The selection of communication media as an executive skill.' Academy of Management Executive, 1998, vol. 11, no. 3, pg 225-257
- Raz A. E. & Blank E. Ambiguous professionalism: managing efficiency and service quality in an Israeli call centre, New Technology, Work and Employment, 2007, 22:1, 83-96
- Sluijs E., Keijser A. & Wagner C., Kwaliteitssystemen in zorginstellingen, de stand van zaken in 2005, NIVEL 2007
- Thompson, Improving the creativity of organizational work groups, Academy of Management Executive 2003, 17(1), 96-111
- Wouters & Wilderom, (2007) Developing performance measurement systems as enabling formalization: a longitudinal field study of a logistics department. AOS accepted for publication
- Wouters, Stertefeld & Wilderom (2007) Medewerkers maken KPIs op maat. Inkoop en Logistiek, september 2007

Websites

- Dick, B. and Swepson, P. (1997) Action research FAQ: "frequently asked questions" file [On line]. http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arp/arfaq
- De Nederlandsche Bank: http://www.dnb.nl

Universiteit Twente
de ondernemende universiteit

Organisaties wensen steeds vaker de werkzaamheden te verantwoorden binnen de eigen organisatie of daarbuiten. Er moet gestuurd kunnen worden op prestaties voortvloeiend uit deze werkzaamheden.

Een Performance Management System geeft antwoord op deze wens. Er bestaan hierover echter vele vragen: ***Hoe ga je om met het ontwerpproces? Wie kan het beste een Performance Management System ontwerpen? Hoe zorg je dat de implementatie gewaarborgd wordt? Wat is een goed middel om de bureaucratie niet onnodig te verhogen? Hoe zorg je dat het Performance Management System bij de tijd blijft?***

Dit zijn belangrijke vragen die elke organisatie zichzelf stelt, wanneer wordt nagedacht over het ontwerpen en implementeren van een Performance Management System.

Deze scriptie geeft antwoord op deze belangrijke vragen in een casebeschrijving bij de interne conrole dienst van SNS Bank. De antwoorden zijn vaak in strijd met de intuïtie.

De scriptie schijnt een helder licht op het pad naar kwaliteitsverbetering via ontwerp en implementatie van een Performance Management System binnen de professionele service organisatie van de interne controle dienst van SNS Bank.

SNS Bank

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

FRANK EVERS

BIJLAGEN

SNS Bank

De kaas in de gaten hebben

Het ontwerpen en implementeren van een enabling Performance Management System bij de interne controle dienst van SNS Bank

Bijlage I : Organogram
Bijlage II : Visie
Bijlage III : Introductie 3e echelon
Bijlage IV : Enquête 3e echelon
Bijlage V : Uitslag enquête 3e echelon
Bijlage VI : Introductie Brain Writing
Bijlage VII : Het brain write formulier
Bijlage VIII : Nieuwsbrief 1
Bijlage IX : Nieuwsbrief 2
Bijlage X : Artikel 'Ik ben kwaliteitssysteem | Kwaliteitssysteem ben ik'
Bijlage XI : Medewerkers input 'Omgaan met feedback'
Bijlage XII : Medewerkers input 'Communicatie'
Bijlage XIII : Medewerkers input 'Kennismanagement'
Bijlage XIV : Medewerkers input 'Klanttevredenheid'
Bijlage XV : Medewerkers input 'Klanttevredenheid' - Evaluatieformulier
Bijlage XVI : Medewerkers input 'Plan van aanpak'
Bijlage XVII : Gespreksverslag Pierre Lemmens
Bijlage XVIII : Gespreksverslag Richard van Schaik
Bijlage XIX : Gespreksverslag Theo Weideman
Bijlage XX : Relevante IIA standaarden
Bijlage XXI : Relevante NIVRA standaarden

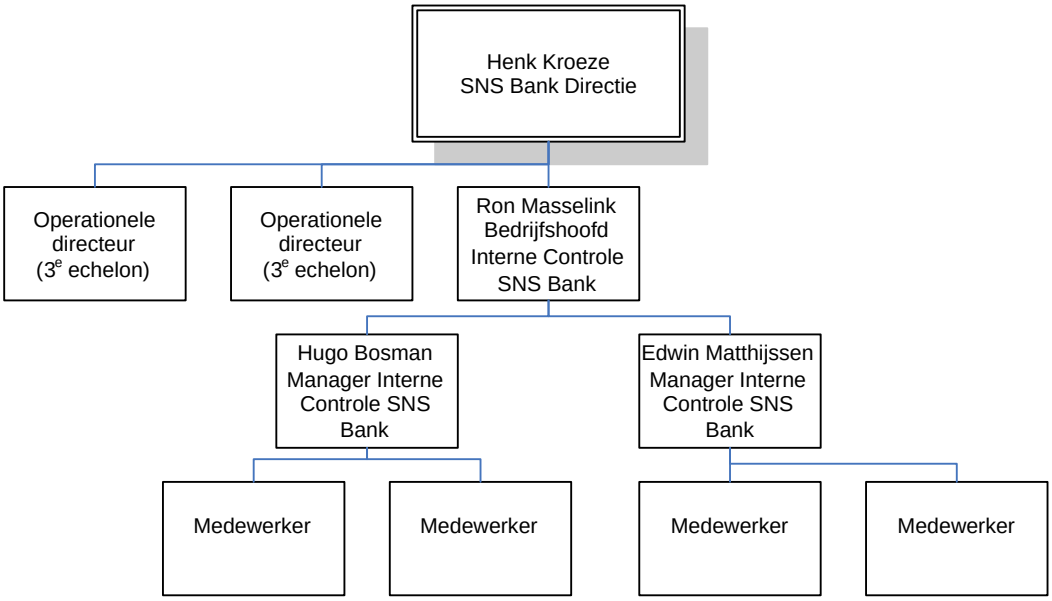
SNS Bank

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE I: ORGANOGRAM

SNS Bank


Henk Kroeze
SNS Bank Directie
Operationele directeur (3e echelon)
Operationele directeur (3e echelon)
Ron Masselink
Bedrijfshoofd Interne Controle SNS Bank
Hugo Bosman
Manager Interne Controle SNS Bank
Edwin Matthijssen
Manager Interne Controle SNS Bank
Medewerker
Medewerker
Medewerker
Medewerker

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE II: VISIE

SNS Bank

Visie

De visie is een kijk op de toekomst waarin een lijn is te trekken naar de lerende organisatie die is gecreëerd op de afdeling Interne Controle SNS Bank.

Naar mijn mening moeten we op een andere manier naar de arme bevolking op de wereld kijken. De arme bevolking op deze wereld moet niet worden gezien als een last voor de westerse wereld, maar de arme bevolking moet worden gezien als een uitdaging. En dan niet een humanitaire uitdaging, maar een economische uitdaging. De armen in de wereld moeten worden gezien als consument, wel prijsbewust, maar als consument. Deze consument beoordeelt producten op de toegevoegde waarde voor hen. En besluit hier economische middelen voor in te zetten, of niet.

Groeimarkten

Op dit moment bevinden we ons op een belangrijk punt in de tijd, wanneer het gaat over groeimarken en in een bredere zin economische groei. De westerse bedrijven hebben veel kennis, macht en economische kracht ontwikkeld met het verkopen van goederen waarin de westerse wereld behoefte aan is. De groei in deze westerse markten vlakt echter af. De economische groei in deze gebieden bedraagt ongeveer 2,5-3% op jaarbasis. De groei in opkomende markten bedraagt echter ongeveer 9% op jaarbasis. Om deze kennis, macht en economische kracht voorsprong ten opzichte van bedrijven uit andere gebieden in de wereld te behouden moeten de westerse bedrijven dan ook investeren in opkomende markten, om hier voet aan de grond te krijgen. Zodat in de toekomst geprofiteerd kan worden van welvaart in deze regio. Want wanneer zij niet de behoefte van de bevolking bevredigd met zijn producten, zullen andere bedrijven/instellingen in deze behoefte gaan voorzien.

Tot zover is alles duidelijk en helder. Deze visie is bekend en wordt onderschreven. Westerse bedrijven zoals Sony en Philips investeren in China en India om te kunnen profiteren van de sterk groeiende economische kracht van de inwoners. Er moet echter een nuance worden opgemerkt. Het westerse bedrijfsleven investeert enkel in de gebieden die reeds economische kracht hebben, bijvoorbeeld in de grote steden als Mumbai en Beijing. Het relatief armere platteland wordt niet aangeroerd. De producten die Philips verkoopt aan consumenten in de grote steden worden niet aangeboden in de armere gebieden van bijvoorbeeld China en India. Waarom wordt er geen aandacht besteed aan deze grote groepen consumenten? Is de waarde propositie niet goed genoeg? Of beschikken het westerse bedrijfsleven niet over het goede netwerk in de armere gebieden? Of zijn deze arme mensen per definitie te arm om producten van westerse bedrijven te kopen?

Wanneer bedrijven de mogelijkheden krijgen hun producten te verkopen in arme gebieden. Dit zou een interessante ontwikkeling zijn. Enorme grote groepen consumenten kunnen worden geleid naar jouw producten.

Obstakels

Maar waarom worden geen producten verkocht aan de consumenten in armere gebieden? Naar mijn mening zijn daar drie redenen voor de multinationals drie redenen voor: (1) de multinationals beschikken over een onvoldoende goed netwerk om de producten te verkopen en te distribueren, (2) de consumenten in armere gebieden begrijpen de waarde propositie niet. De consumenten hechten geen waarde aan de producten van multinationals. (3) De consumenten in armere gebieden beschikken onvoldoende over economische middelen als geld of goederen om de producten te kunnen kopen.

De multinationals beschikken over een onvoldoende goed netwerk om de producten te verkopen en te distribueren.

Om consumenten te bereiken om jouw producten te kopen, heb je een netwerk nodig. Een voorbeeld daarvan zijn de postkantoren in Nederland. Deze postkantoren zijn breed verspreid over het land en hebben daardoor de mogelijkheid tot het bereiken van grote groepen consumenten. Het postkantoor levert diensten vanuit haar eerste functie, het verkopen van post gerelateerde zaken. Dit netwerk van postkantoren wordt echter niet alleen gebruikt voor haar eerste functie. In het postkantoor kunnen ook geldzaken worden geregeld voor de Postbank. Er kunnen zaken worden geregeld rondom het kentekenbewijs van de RDW. Er kunnen concert- en musicalkaartjes worden gekocht van bands en theaterproducenten. Met andere woorden het netwerk van de postkantoren in Nederland wordt gebruikt door vele verschillende bedrijven.

Nu komt de grote vraag: hoe bereik je een potentieel van miljoenen consumenten, die verspreid liggen over honderden kilometers, zonder enige vorm van betrouwbare infrastructuur? Wie beschikt er in relatief armere gebieden over een voldoende betrouwbaar netwerk, waardoor je consumenten bekend kunt maken met jouw product? En wie beschikt er over de infrastructuur om jouw goederen te leveren aan kopende consumenten?

Naar mijn stellige overtuiging zijn dit de NGO's. De NGO's als bijvoorbeeld Artsen zonder Grenzen en Oxfam/Novib beschikken over een betrouwbaar netwerk. Deze distribueren al jaren goederen en diensten aan de arme bevolking om hen te voorzien in de primaire levenbehoeften, zoals voedsel en medische voorzieningen. Zij hebben een betrouwbaar netwerk, zijn geaccepteerd en worden vertrouwend door de lokale bevolking. Zij zouden ook de producten van de westerse multinationals kunnen vervoeren naar de arme bevolking. Zij hebben toegang tot de lokale bevolking, om producten te verkopen.

De multinationals hebben de NGO's nodig, het is echter ook andersom. De NGO's hebben ook de multinationals nodig. Levensmiddelen worden duurder, evenals medische voorzieningen en het vervoer van A naar B. NGO's zouden over een extra inkomstenbron kunnen beschikken, wanneer ze hun netwerk laten gebruiken door multinationals. Hierbij moet wel acht worden gehouden op de ethische bezwaren.

De consumenten in armere gebieden begrijpen de waarde propositie niet. De consumenten hechten geen waarde aan de producten van multinationals.

Naar mijn mening worden de economisch zwakkere gebieden op deze wereld niet bereikt, omdat het idee leeft bij de multinationals dat arme consumenten daar de waarde propositie niet begrijpen. Ze zijn alleen druk met het overleven en hebben geen behoefte aan westerse producten.

Gedeeltelijk ben ik het met hen eens. Sommige westerse producten hebben voor de armere bevolking geen goede waarde propositie. De voordelen van het product wegen niet op tegen de kosten ervan. Er zijn echter vast producten te bedenken, waaraan behoefte is bij de armere consument. Er moeten producten worden verzonnen die voldoen aan de behoefte die bestaat in deze gebieden. Een goed voorbeeld daarvan is de economische ontwikkeling in China. De behoefte naar nieuwe producten blijft toenemen, naarmate de economische kracht van een consument toeneemt. Neemt hij eerst genoegen met een houtkachel, wordt het later opgevolgd door een petroleumkachel, deze wordt vervangen door een gaskachel. Met andere woorden er is wel behoefte bij de arme consument, er bestaan echter geen producten die aan deze behoefte voldoen.

De consumenten in armere gebieden beschikken onvoldoende over economische middelen als geld of goederen om de producten te kunnen kopen.

Om producten te kunnen kopen, moet je daarvoor iets inruilen, bijvoorbeeld geld. Dit kan een duidelijk probleem zijn voor de armere bevolking. Er wordt hen een product aangeboden via de NGO's, dit product is ethisch verantwoord en ze hebben behoefte aan dit product. Alleen nu hebben ze het geld niet om dit product te kunnen kopen.

SNS Bank

Hier komt SNS Bank om de hoek kijken. SNS Bank kan als bancaire instelling geldleningen verstrekken aan de economisch zwakkeren in de wereld. In de vorm van een soort microkrediet, maar dan niet voor startende ondernemingen, maar voor consumenten. Dit gebeurt, naar mijn overtuiging, op dit moment door geen elke bancaire instelling. Maar waarom verstrekken we wel kredieten en creditcards aan de armere bevolking van Nederland, zodat ze iets kunnen kopen, wat ze in de huidige situatie niet kunnen kopen? En waarom verstrekken we dit niet aan arme consumenten in het buitenland?

Het antwoord daarop is het netwerk en het risico. (1) Het netwerk is op te lossen op dezelfde manier als de producten van de multinationals. De multinationals kunnen de NGO's gebruiken als netwerk voor hun producten, SNS Bank kan het netwerk van de NGO's gebruiken als netwerk voor hun diensten. (2) Er zijn risico's verbonden aan het verstrekken van leningen aan economische zwakkeren in de wereld. Onder andere daarvoor is het instrument rente ontwikkeld. Rente bestaat uit een risicodeel, een kostendeel en een winstdeel. Hoe hoger het risico op niet terugbetalen van de lening hoe hoger het risicodeel, met als resultaat hogere rentes. Dit risico is echter gedeeltelijk af te dekken door

het inschakelen van lokale netwerken als dorpshoofden.

IC SNS Bank, de afdeling in dit onderzoek, is dan ook de afdeling die betrokken is bij de risicoanalyse van dit soort toekomstige leningen. Andere afdelingen als IC SNS Bank regelen dat de procedures goed zijn ingericht en beheersmaatregelen zijn ingebed. IC SNS Bank controleert de procedures in de praktijk ook worden gevolgd. Hierin zal ook een zeer sterkte leercurve gaan optreden. SNS Bank beschikt op dit moment over geen ervaring op het gebied van het verstrekken van leningen aan economisch zwakkeren in het buitenland. De cirkel van de lerende organisatie is dan ook van toepassing in deze situatie.

Hiermee geef je de economische zwakkeren van deze wereld de mogelijkheid zich te ontwikkelen. Er is een parallel te trekken met Nederland. Sommige gebieden in Nederland waren honderd jaar geleden economisch achtergestelde gebieden. Je zou kunnen denken aan Brabant en Twente. Deze gebieden hebben zich in honderd jaar enorm weten te ontwikkelen door de mogelijkheid te creëren van economisch handelen. Ze kregen de mogelijkheid om producten te kopen en verkopen, bedrijven te stichten, te sparen.

Voor SNS Bank is het dan ook van belang zijn kennis van bancaire diensten in te brengen in een samenwerkingsverband met multinationals. De multinationals zorgen voor een goede waarde propositie bij de armere bevolking. En samen trekken ze op met NGO's om producten en economische welvaart te brengen aan armere consumenten. Multinationals als de motor voor de economische ontwikkeling van de armere gebieden op deze wereld.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE III: INTRODUCTIE 3E ECHELON

SNS Bank

SNS Bank 2 april 2007

Voor: 3e echelon SNS Bank

Kwaliteitssysteem Interne Controle SNS Bank

Interne Controle werkt hard om haar kwaliteit continu te verbeteren en jouw mening is daarbij van groot belang! Wij vragen om circa 15 minuten van je tijd en daarmee om een bijdrage te leveren aan het te implementeren kwaliteitssysteem.

- **Het werken van IC SNS Bank kan worden beïnvloed.**
- **Voor de eerste vijf ingevulde enquêtes en interview toezeggingen: *één doos gebak!***

Jouw mening telt

Het te ontwikkelen en implementeren kwaliteitssysteem voor de afdeling Interne Controle SNS Bank (IC SNS Bank) is een samenspel tussen betrokken partijen bij de afdeling. Als opdrachtgever van IC SNS Bank is jouw mening cruciaal.

Met het kwaliteitssysteem zal de geleverde kwaliteit van de afdeling IC SNS Bank zichtbaar en geborgd/bewaakt worden.

In het kwaliteitssysteem zullen ook elementen worden opgenomen die door jou worden ingebracht. Jij ontwikkeld eigen wensen en eisen over de te leveren kwaliteit van IC SNS Bank, die in samenspraak met het managementteam van IC SNS Bank worden goedgekeurd. Aan deze wensen en eisen worden normen gekoppeld.

Door alle belanghebbenden worden wensen en eisen opgesteld. Deze kunnen tegenovergesteld zijn. Wanneer dit het geval is zal het managementteam van IC SNS Bank in samenspraak de betrokken partij een beslissing nemen over de leidende doelstelling.

Voor meer informatie raadpleeg onze nieuwsbrief of neem contact op met Frank Evers.

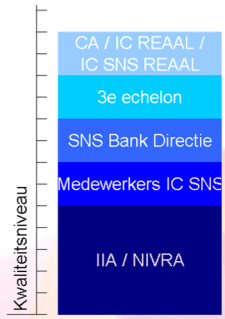
"Waarop wens jij de afdeling IC SNS Bank te beoordelen?"

Hoe maak je jouw mening kenbaar?

De medewerkers van de afdeling IC SNS Bank voeren controles uit op de werking van jouw afdeling. Vanuit dit oogpunt is kwaliteit van de afdeling IC SNS Bank voor jou van belang.

De kwaliteitseisen en wensen die je hebt kunnen uiteenlopend zijn. Van de inhoud en opleverdatum van een rapport tot de communicatie tussentijds en nadien.

Via de bijgevoegde verkennende enquête komt er inzicht in algemene kwaliteitswensen betreffende de afdeling IC SNS Bank. De kans bestaat dat we je na de enquête willen uitnodigen voor een persoonlijk gesprek. Je kunt in de enquête aangeven of je hiervoor tijd beschikbaar wilt maken.



Door het beantwoorden van de vraag: "*Waarop wens jij de afdeling IC SNS Bank te beoordelen?*" kan IC SNS Bank voor jouw meer toegevoegde waarde leveren.

IC SNS Bank deelt gebak uit

Ja, je leest het goed. De afdeling IC SNS Bank deelt gebak uit. De eerste vijf ingevulde enquêtes, samen met een toezegging voor een vervolg interview worden beloond.

Hiermee willen we het belang van jouw input als betrokkene van de afdeling IC SNS Bank onderstrepen.

De enquête bestaat uit twee delen: (1) gesloten vragen en (2) open vragen. Het geheel zal ongeveer 10 tot 15 minuten in beslag nemen.

Zou je de enquête *vóór woensdag 11 april* ingevuld willen terugmailen naar frank.evers@sns.nl?

Interne Controle SNS Bank
Locatie: Den Bosch
Telefoon: (073) 683 33 84
Fax: (073) 683 36 12
E-mail: frank.evers@sns.nl

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE IV: ENQUÊTEFORMULIER 3E ECHELON

SNS Bank

Enquête 3e echelon kwaliteitswensen met betrekking tot IC SNS Bank

"Waarop wens jij IC SNS Bank te beoordelen?"
"Waarop kan IC SNS Bank jou meer toegevoegde waarde leveren?"

De enquête bestaat uit twee delen. Het eerste gedeelte bestaat uit gesloten vragen. Het tweede gedeelte bestaat uit open vragen. Daarnaast is de enquête gecategoriseerd opgebouwd. Per categorie worden specifieke vragen gesteld, die beantwoord kunnen worden met de invulvlakken ernaast. Onder de tabellen met kwaliteitswensen voor de toekomst, kun je zelf extra wensen invullen.

Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 tot 15 minuten. Aan het einde kun je aangeven of je tijd beschikbaar wilt stellen voor een eventueel vervolggesprek. Voor meer informatie raadpleeg de begeleidende email, onze interne nieuwsbrief of neem contact op met Frank Evers.

De eerste vijf respondenten, die de volledige enquête hebben ingevuld en tijd beschikbaar willen stellen voor een eventueel vervolggesprek, worden door IC SNS Bank op een doos gebak getrakteerd. Er bestaat altijd de mogelijkheid kort terug te komen op specifieke vragen als het antwoord hiertoe aanleiding geeft.

Zou je deze enquête *uiterlijk* woensdag 11 april willen terugsturen aan Frank Evers? De reden voor deze termijn is dat het uitgewerkt moet worden binnen een afstudeerperiode.

Door middel van het aankruisen van één van de hokjes per vraag geef je aan in welke mate de verschillende kwaliteitsaspecten voor jou van belang zijn.
De betekenis van de keuzemogelijkheden is daarbij als volgt:

Zeer onbelangrijk	= --
Onbelangrijk	= -
Neutraal	= +/-
Belangrijk	= +
Zeer belangrijk	= ++
Niet van toepassing	= nvt

Deel 1: Gesloten vragen

De kwaliteitswens voor het leveren van toegevoegde waarde door de afdeling Interne Controle SNS Bank aan mijn afdeling is (ideaaltype):

Algemeen

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
Onafhankelijkheid van de afdeling IC SNS Bank						
Onafhankelijkheid van de medewerker van IC SNS Bank						
Objectiviteit van de medewerker van IC SNS Bank						
IC SNS Bank voert onderzoeken uit waarbij jouw onzekerheid wordt gereduceerd, doordat ICSNS:						
- vaststelt of er mogelijke problemen bestaan in jouw processen						
- mogelijke oorzaken van bekende problemen onderzoekt						
- een door jouw geformuleerde oplossing voor een bekend probleem toetst op bruikbaarheid						
……						

Professionaliteit & zorgvuldigheid

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
De medewerker van Interne Controle:						
- moet weten wat er speelt op mijn afdeling						
- moet rekening houden met wat er op mijn afdeling speelt						
- moet ongevraagd anticiperen op ontwikkelingen						
- moet zijn afspraken nakomen						
……						

Management

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
Onderzoek moet bijdragen aan						
- verbetering organisatiebreed risicobeheer						
- verbetering afdeling risicobeheer						
- verbetering van de besturing van de afdeling						
……						

Planning

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
Tijd tussen voorbespreking en aanvang onderzoek moet minder dan twee weken zijn						
De medewerker IC moet slechts minimaal op de afdeling aanwezig zijn						
De rapportage moet zo snel mogelijk na afronding van het onderzoek ontvangen zijn						
……...						

Uitvoering

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
De medewerker van IC SNS Bank moet tijdens het onderzoek zichtbaar aanwezig zijn op mijn afdeling						
……						

Communicatie

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
Bespreek voortijdig aan het onderzoek met jou:						
- de onderzoeksplanning						
- de doelstelling en plan van aanpak						
Communicatie over:						
- tussenbevindingen						
- eindbevindingen						
Communicatie buiten controles om						
Tekortkomingen bespreken met:						
- 3e echelon						
- teamleider						
- betrokken medewerker van de tekortkoming						
……						

Deel 2: Open vragen

De kwaliteitswens voor het leveren van toegevoegde waarde door de afdeling Interne Controle SNS Bank aan mijn afdeling is (ideaaltype):

Noem drie belangrijke punten waarop de afdeling IC SNS Bank *op dit moment* toegevoegde waarde levert aan jouw afdeling.
1. (hier antwoord invullen)
2. (hier antwoord invullen)
3. (hier antwoord invullen)

Noem drie belangrijke punten waarop de afdeling IC SNS Bank in de toekomst *extra toegevoegde waarde* zou kunnen leveren aan jouw afdeling.
1. (hier antwoord invullen)
2. (hier antwoord invullen)
3. (hier antwoord invullen)

Hoe kan het beste *gemonitored* worden op waardetoevoegende onderdelen in deel 1 & 2:

Ik ben bereid tijd beschikbaar te stellen voor een gesprek over kwaliteitswensen die toegevoegde waarde leveren aan mijn afdeling. Er bestaat altijd de mogelijkheid kort terug te komen op specifieke vragen als het antwoord hiertoe aanleiding geeft. Ja Nee*

Vragen en/of aanvullende opmerkingen

Hartelijk dank voor het invullen van de enquête!

* Verwijderen wat niet van toepassing is.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE V: UITSLAG ENQUÊTE 3E ECHELON

SNS Bank

Uitslag enquête 3e echelon kwaliteitswensen met betrekking tot IC SNS Bank

"Waarop wenst het 3e echelon IC SNS Bank te beoordelen?"
"Waarop kan IC SNS Bank het 3e echelon meer toegevoegde waarde leveren?"

De enquête bestaat uit twee delen. Het eerste gedeelte bestaat uit gesloten vragen. Het tweede gedeelte bestaat uit open vragen. Daarnaast is de enquête gecategoriseerd opgebouwd. Per categorie worden specifieke vragen gesteld.

De antwoorden op de gesloten vragen van het 3e echelon zijn opgeteld in de invulvlakken. Het zijn daarom geen beoordelingen van het 3e echelon. De antwoorden van de open vragen staan integraal onder elkaar. Er zijn geen prioriteiten aan toegekend, de eerste regel is niet belangrijker dan de laatste.

De betekenis van de keuzemogelijkheden is daarbij als volgt:

Zeer onbelangrijk	= --
Onbelangrijk	= -
Neutraal	= +/-
Belangrijk	= +
Zeer belangrijk	= ++
Niet van toepassing	= nvt

Deel 1: Gesloten vragen

De kwaliteitswens voor het leveren van toegevoegde waarde door de afdeling Interne Controle SNS Bank aan mijn afdeling is (ideaaltype):

Algemeen

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
Onafhankelijkheid van de afdeling IC SNS Bank					6	
Onafhankelijkheid van de medewerker van IC SNS Bank				1	5	
Objectiviteit van de medewerker van IC SNS Bank				3	3	
IC SNS Bank voert onderzoeken uit waarbij jouw onzekerheid wordt gereduceerd, doordat IC SNS Bank:						
- vaststelt of er mogelijke problemen bestaan in jouw processen			1	3	2	
- mogelijke oorzaken van bekende problemen onderzoekt				3	3	
- een door jouw geformuleerde oplossing voor een bekend probleem toetst op bruikbaarheid		1	1	4		

Professionaliteit & zorgvuldigheid

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
De medewerker van Interne Controle:						
- moet weten wat er speelt op mijn afdeling			2	2	2	
- moet rekening houden met wat er op mijn afdeling speelt		2		1	3	
- moet ongevraagd anticiperen op ontwikkelingen			2	4		
- moet zijn afspraken nakomen				1	5	

Management

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
Onderzoek moet bijdragen aan						
- verbetering organisatiebreed risicobeheer			1	3	2	
- verbetering afdeling risicobeheer			1	4	1	
- verbetering van de besturing van de afdeling			1	4	1	

Planning

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
Tijd tussen voorbespreking en aanvang onderzoek moet minder dan twee weken zijn		1	3	2		
De medewerker IC moet slechts minimaal op de afdeling aanwezig zijn		1	2	3		
De rapportage moet zo snel mogelijk na afronding van het onderzoek ontvangen zijn			1	4	1	

Uitvoering

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
De medewerker van IC SNS Bank moet tijdens het onderzoek zichtbaar aanwezig zijn op mijn afdeling		1	3	2		

Communicatie

Vraag	--	-	+/-	+	++	nvt
Bespreek voortijdig aan het onderzoek met jou:						
- de onderzoeksplanning				6		
- de doelstelling en plan van aanpak				3	3	
Communicatie over:						
- tussenbevindingen			2	4		
- eindbevindingen				1	5	
Communicatie buiten controles om			1	2		
Tekortkomingen bespreken met:						
- 3e echelon				4	2	
- teamleider			1	4	1	
- betrokken medewerker van de tekortkoming	1		2	2	1	

Deel 2: Open vragen

De kwaliteitswens voor het leveren van toegevoegde waarde door de afdeling Interne Controle SNS Bank aan mijn afdeling is (ideaaltype):

Noem drie belangrijke punten waarop de afdeling IC SNS Bank *op dit moment* toegevoegde waarde levert aan jouw afdeling.

1. Ze zijn een meetlat voor de kwaliteit van mijn operatie;
2. Het geeft inzicht in wat we goed doen en kunnen verbeteren;
3. Het houdt mij en de andere leidinggevenden scherp op wat we doen en hoe we het doen;
4. Basel II;
5. Securitisatie;
6. Dossiervorming en acceptatie;
7. Kwaliteitswaarborging onderzoeken en benchmarking met rest organisatie;
8. Back-up bij te beperkte capaciteit;
9. Check op functioneren eigen IC medewerker;
10. Doorlichten van onze processen;
11. Analyseren van de risico's van ons bedrijfsonderdeel;
12. Concrete actiepunten benoemen om de risico's te beheersen;
13. Het detecteren en analyseren van gap's in de processen;
14. Het wijzen op de grootste risico's binnen de afdelingen en processen;
15. Bevestiging van afgelopen jaren ingezette ontwikkeling;
16. Quality check.

Noem drie belangrijke punten waarop de afdeling IC SNS Bank in de toekomst *extra toegevoegde waarde* zou kunnen leveren aan jouw afdeling.

1. Naast onderzoek van bestaande processen kritische vragen stellen over komende ontwikkelingen en hoe wij hierop kunnen anticiperen;
2. Nauw contact hebben met BPM. Dit onderdeel is verantwoordelijk voor de inrichting van de processen. Hoe beter dit gebeurt, hoe groter de kans dat het goed gaat;
3. STP (implementatie en werking);
4. Wijzigingen in structuur en samenstelling organisatie (afdeling);
5. Beoordelen risico's, aanbevelingen voor risicobeheersing;
6. Beter verdiepen in specifieke werkwijze bedrijfsonderdeel;
7. Kwartaalrapportage c.q. gesprek over resultaten uitgevoerde controles;
8. Klankbord van het management;
9. At random onderzoeken uitvoeren;
10. Bewakingssysteem actiepunten;
11. Bij het invullen van procedures en processen voorafgaand aan implementatie;
12. Begeleiding verandering;
13. Voortgangscheck.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE VI: INTRODUCTIE BRAIN WRITING

SNS Bank

Brain writing

In deze notitie geven we informatie over de brain write sessies. De brain write sessies worden gebruikt om ideeën te verzamelen van jullie als betrokkenen bij het kwaliteitssysteem. Het kwaliteitssysteem wordt binnen een breder kader geplaatst van de strategie van SNS Bank en 'Ik ben SNS'. Daarnaast wordt uitgelegd wat een brain write sessie is en welke spelregels er gelden. In deze sessies komen ideeën naar voren over twee vraagstellingen. Deze vraagstellingen worden behandeld. Er wordt vervolgens aandacht besteed aan het invullen van het brain write formulier. Als laatste wordt aandacht besteed aan de vervolgstappen na deze brain write sessies.

Kwaliteitssysteem binnen de strategie

Jullie inbreng zal uiteindelijk, samen met die van de andere betrokkenen, leiden tot de norm die wij onszelf gaan opleggen. In het komende traject wordt gewaarborgd dat onze kwaliteits-begrippen en normeringen aansluiten bij de doelstellingen die we vanuit trajecten als 'Ik ben SNS' hebben geformuleerd. Het kwaliteitssysteem dat we nu ontwikkelen ondersteunt en versterkt daardoor de algemene strategie van SNS Bank. Het kwaliteitssysteem wordt een aanscherping van de punten die hieruit zijn voortgekomen. Meer informatie over de relatie tussen het kwaliteitssysteem en de algemene strategie van SNS Bank volgt in de komende nieuwsbrief.

'Ik ben SNS'

Brain writing

Brain writing kun je vergelijken met elektronisch brain stormen. Er worden ideeën gevormd voor een vraagstelling. De vraagstelling voor de sessie kun je in de paragraaf '"Waarop wens jij beoordeeld te worden" en "Wat vind jij belangrijk voor de kwaliteit van onze afdeling?"' vinden. Brain writing gebeurt in sessies met een aantal collega's, echter niet op één locatie, maar achter een computer met toegang tot e-mail. Er zullen meerdere sessies gaan plaatsvinden, omdat de sessiegroepen niet te groot mogen zijn. Via de e-mail ontvang je een formulier. Hierop zet je jouw ideeën over de vraagstelling. Jouw collega's zijn op hetzelfde moment ook bezig met dezelfde sessie. Je stuurt jouw formulier terug en je ontvangt een nieuw formulier. Op dit nieuwe formulier staan de ideeën van jouw collega. Aan de hand van het idee van jouw collega kun je dan komen tot een nieuw idee. Voor de voortgang van de sessie ben je daarom afhankelijk van je collega sessieleden. Zorg er daarom voor dat ze niet op jou hoeven te wachten. Elk idee wat je opschrijft moet uniek zijn. Je krijgt slechts tien minuten voor elke ronde. Het aantal ronden is afhankelijk van het aantal collega's in jouw sessie. Meer informatie over het invullen van het formulier vind je in de paragraaf 'Het brain write formulier'.

Spelregels voor brain writing

Voor het brain writen zijn een aantal spelregels opgesteld. De spelregels zijn belangrijk voor het goede verloop en de voortgang van de sessie.

1. Freewheelen.
   Je mag je gedachtegang de vrije loop laten, er zijn geen slechte ideeën.
2. Kwantiteit boven kwaliteit.
   Hoe meer ideeën, hoe meer kans op bruikbare oplossingen.
3. Kruisbestuiving.
   Het ene idee is de grondslag voor een tweede idee, voor een ander idee, voor een gecombineerd idee.
4. Uitstel van oordeel.
   Oordeel niet over de ideeën van je collega('s). Dit is een remmende factor voor de creativiteit.
5. Houd je aan de tijd.
   Per ronde is er een vastgestelde tijd. Tien minuten voor opschrijven van drie nieuwe ideeën en vijf minuten voor het ontvangen van het nieuwe formulier. *Houd je hieraan!* Wanneer jij niet op tijd reageert, lopen de agenda's van je collega sessieleden uit.

“Waarop wens jij beoordeeld te worden?” en “Wat vind jij belangrijk voor de kwaliteit van onze afdeling?”

In de komende brain write sessie geeft je jouw ideeën op de vragen: *“Waarop wens jij beoordeeld te worden?”* en *“Wat vind jij belangrijk voor de kwaliteit van onze afdeling?”*. Houd bij het bedenken van je nieuwe ideeën de bovenstaande spelregels in acht. Het maakt niet uit wat je bedenkt, als het maar verband heeft met de vraagstellingen en uniek is voor jou. Kom met veel mogelijk unieke ideeën.

Het brain write formulier

Er zijn een aantal stappen binnen een ronde die terugkomen. Deze stappen zul je steeds moeten doorlopen. Het formulier ziet er als volgt uit:

"Waarop wens jij beoordeeld te worden?"
"Wat vind jij belangrijk voor de kwaliteit van de afdeling?"

Datum: 5 april 2007 Inlevertijd: 11.00u
Sessie: 1
Formulier: 1

In deze brain write sessie word je gevraagd een antwoord te geven op bovenstaande vragen. Het antwoord kun je invullen op in het onderstaande schema.
1. In de eerste ronde vul je jouw ideeën met betrekking tot de vraagstelling in bij nummer 1. Stuur het ingevulde formulier met de ideeën terug vóór de gestelde tijd.
2. In de tweede ronde ontvang je een nieuw formulier waarin al de eerste ideeën zijn ingevuld. Aan de hand daarvan vul je nieuwe ideeën in. Het formulier met het eerst ontvangen ideeën en door
3. In de derde ronde ontvang je wederom een nieuw formulier, waar nu al ideeën zijn ingevuld bij ronde 1 en 2. Aan de hand van de ideeën van je collega's kun je komen tot een nieuw idee. Dit fo

Ronde	Idee 1	Idee 2	Idee 3	Idee 4	Idee 5	Idee 6	Idee 7	Idee 8	Id
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Figuur 1: Brain write formulier

Bovenaan het formulier vind je de vraagstelling waarop je ideeën kan geven. Dit wordt gevolgd door een korte uiteenzetting hoe het formulier moet worden ingevuld. Hiernaast staat de inlevertijd voor deze ronde. De tabel die hieronder staat, is de tabel waar je jou ideeën mag neerzetten. Hier zit *geen* weging achter. Idee 1 is even belangrijk als idee 3. Daarnaast wordt deze sessie enkel gebruikt voor het genereren van ideeën. Er vindt geen selectie plaats. Doe dit op de manier zoals hieronder staat beschreven en binnen de vooraf vastgestelde tijd (tien minuten). Je mag zoveel mogelijk ideeën verzinnen, er is geen maximum.

“Selectie gebeurt niet op basis van het aantal keren dat het idee genoemd wordt.”

Eerste ronde

1. Je ontvangt een e-mail met in de bijlage het brain write formulier.
2. Open het formulier.
3. Vul in de onderste tabel je ideeën op de vraagstelling in achter nummer 1. Je mag er zoveel opschrijven als je van belang vindt voor de vraagstelling. De tabel komt er dan als volgt uit te zien:

Ronde	Idee 1	Idee 2	Idee 3	Idee 4	Idee 5	Idee 6	Idee 7	Idee 8	
1	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is e voorbe
2									
3									
4									
5									
6									

Figuur 2: Het formulier na eerste ronde

4. Sla het formulier op, op een bekende plaats, bijvoorbeeld het bureaublad.
5. Stuur het ingevulde formulier als bijlage in een e-mail naar mij.

Tweede ronde

1. Je ontvangt de tweede e-mail met in de bijlage het brain write formulier.
2. Open het formulier. De tabel hierin zal er hetzelfde uitzien als in figuur 2.
3. Kom met nieuwe ideeën, aan de hand van de ingevulde ideeen van je collega uit ronde 1 en de vraagstelling. Geef een nieuw idee voor alle plaatsen waar bij ronde 1 een idee is ingevuld. LET OP: dit idee moet voor jou uniek zijn.
4. Vul jouw nieuwe idee in achter 2. De tabel komt er als volgt uit te zien:

Ronde	Idee 1	Idee 2	Idee 3	Idee 4	Idee 5	Idee 6	Idee 7	Idee 8	
1	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is e voorbe
2	Een nieuw idee aan de hand van idee 1 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 2 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 3 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 4 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 5 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 6 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 7 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 8 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een ni aan de idee 9 en de
3									
4									
5									
6									

Figuur 3: Het formulier na de tweede ronde

5. Sla het formulier op, op een bekende plaats, bijvoorbeeld op je bureaublad.
6. Stuur het ingevulde formulier als bijlage in een e-mail naar mij.

De stappen uit de tweede ronde worden herhaald, totdat de tabel volledig gevuld is. Wanneer er vijf sessieleden zijn, zijn er vijf ronden. Wanneer er zes sessieleden zijn, zijn er zes ronden.

"Een zo groot mogelijk aantal unieke ideeën is van belang. Kwaliteit en haalbaarheid pas later."

Vervolgstappen

Zoals eerder gezegd zullen er meerdere brain write sessies gaan plaatsvinden. De ideeën die voortgekomen zijn uit een sessie worden bijeen gebracht. Op een later tijdstip zal er een vervolg sessie gaan plaatsvinden, waarin de belangrijkste ideeën vanuit de sessie worden bepaald. De belangrijkste ideeën uit deze sessies komen bijeen in een plenaire bijeenkomst met alle medewerkers. Ze zullen hier gecategoriseerd worden en conclusies worden getrokken.

Meer weten?

Mocht je meer willen weten of is er iets onduidelijk kun je altijd contact met mij opnemen via frank.evers@sns.nl of 073 – 683 32 07.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE VII: HET BRAIN WRITE FORMULIER

SNS Bank

"Waarop wens jij beoordeeld te worden?"
"Wat vind jij belangrijk voor de kwaliteit van de afdeling?"

Datum: 5 april 2007 Inlevertijd: 11.00u
Sessie: 1
Formulier: 1

In deze brain write sessie word je gevraagd een antwoord te geven op bovenstaande vragen. Het antwoord kun je invullen op in het onderstaande schema.
1. In de eerste ronde vul je jouw ideeën met betrekking tot de vraagstelling in bij nummer 1. Stuur het ingevulde formulier met de ideeën terug vóór de gestelde tijd.
2. In de tweede ronde ontvang je een nieuw formulier waarin al de eerste ideeën zijn ingevuld. Aan de hand daarvan vul je nieuwe ideeën in. Het formulier met het eerst ontvangen ideeën en door jouw ingevulde
3. In de derde ronde ontvang je wederom een nieuw formulier, waar nu al ideeën zijn ingevuld bij ronde 1 en 2. Aan de hand van de ideeën van je collega's kun je komen tot een nieuw idee. Dit formulier met drie

Ronde	Idee 1	Idee 2	Idee 3	Idee 4	Idee 5	Idee 6	Idee 7	Idee 8	Idee 9
1	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee	Dit is een voorbeeld idee
2	Een nieuw idee aan de hand van idee 1 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 2 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 3 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 4 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 5 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 6 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 7 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 8 uit ronde 1 en de vraagstelling	Een nieuw idee aan de hand van idee 9 uit ronde 1 en de vraagstelling
3									
4									
5									
6									

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE VIII: NIEUWSBRIEF NUMMER 1

SNS Bank

SNS Bank

Voor: Medewerkers Interne Controle SNS Bank

Kwaliteitssysteem Interne Controle SNS Bank

- **Binnenkort discussiebijeenkomsten voor medewerkers.**
- **Via discussiebijeenkomsten kan invloed worden uitgeoefend op het toekomstige bewakingssysteem voor kwaliteit.**
- **Deze week worden IIA / NIVRA standaarden bekeken op toepasselijkheid.**
- **Binnenkort gesprek met management SNS Bank over eisen en wensen.**

In dit nummer:

Betrokkenen bij het kwaliteitssysteem	2
IIA / NIVRA	2
Medewerkers IC SNS Bank	2
SNS Bank directie	3
3e Echelon	3
CA / IC REAAL / IC SNS REAAL	3
Tijdspad	4

14 maart 2007 Nieuwsbrief Kwaliteitssysteem IC SNS Bank Nummer 1

Dit is de eerste nieuwsbrief voor de medewerkers op de afdeling Interne Controle SNS Bank bij het te ontwikkelen en implementeren van het kwaliteitssysteem voor IC SNS Bank. Via deze nieuwsbrief willen we jullie informeren over het plan van aanpak. Deze nieuwsbrief zal periodiek verspreid worden, om jullie op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen.

Wat is een kwaliteitssysteem?

Het te ontwikkelen en implementeren kwaliteitssysteem is een samenspel tussen alle betrokken partijen bij de afdeling-afdeling Interne Controle SNS Bank (IC SNS Bank), zie pagina 2 en 3. Alle betrokken partijen hebben dan ook invloed op het toekomstige systeem.

Met dit kwaliteitssysteem moet de geleverde kwaliteit zichtbaar en geborgd/bewaakt worden.

Het kwaliteitssysteem zal worden beïnvloed vanuit de belangen van partijen binnen en buiten de afdeling IC SNS Bank. Deze belanghebbenden ontwikkelen hun eigen wensen en eisen, wat in samenspraak met het managementteam van IC SNS Bank wordt goedgekeurd. Aan deze wensen en eisen worden normen gekoppeld.

Een voorbeeld van een wens is: externe communicatie. De norm is dan: minimaal één keer per twee weken.

Door alle belanghebbenden worden wensen en eisen opgesteld. Deze kunnen tegenovergesteld zijn. Wanneer dit het geval is zal het managementteam van IC SNS Bank in samenspraak met de medewerkers een beslissing nemen over de leidende doelstelling.

Waarom een kwaliteitssysteem?

Het kwaliteitssysteem wordt gebruikt om de geleverde kwaliteit van onze afdeling te kunnen meten.

Het moet zichtbaar worden voor andere partijen dat we voldoen aan wet– en regelgeving zoals opgesteld door beroepsgroepen. (Zie IIA / NIVRA op pagina 2) Deze verplichting kan mogelijk in de toekomst worden opgelegd door belanghebbenden buiten de SNS organisatie.

Naast het zichtbaar maken van de huidige kwaliteit, zal het systeem ook gaan zorgen voor het bewaken van deze kwaliteitsstandaarden.

Uitgangspunt hierbij is de *positieve* benadering van de huidige kwaliteit van de afdeling.

Deze positieve beleving wordt gedeeld door Ron, SNS Bank directie, externe accountant en Concern Audit.

Betrokkenen bij het kwaliteitssysteem

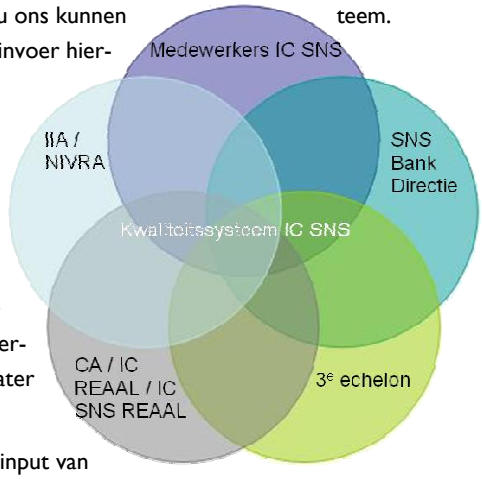
Er zijn vijf betrokken partijen bij het kwaliteitssysteem. Alle vijf betrokken partijen hebben invloed op het ontwerp en implementatie van kwaliteitssysteem.

Het minimale niveau van het kwaliteitssysteem zijn standaarden en codes van het IIA & NIVRA, die voor ons relevant zijn, zie hieronder.

Naast deze formele regels moet er worden voldaan aan de wensen en eisen gesteld door (1) de medewerkers van IC SNS Bank, (2) SNS Bank directie, Henk Kroeze, (3) 3e echelon en (4) CA / IC REAAL en IC SNS REAAL. CA is bezig met een project voor de invoering van kwaliteitseisen, enkel gericht op de regels van het IIA / NIVRA. CA zou ons kunnen helpen met de invoer hiervan.

De extra wensen en eisen zullen door middel van nieuwsbrieven, discussiebijeenkomsten en interviews boven water komen.

Hiervoor is de input van alle vijf betrokkenen noodzakelijk. Door het actief deelnemen aan de discussies wordt invloed uitgeoefend op het toekomstige kwaliteitssysteem.



"Alle vijf betrokken partijen hebben invloed op het ontwerp en implementatie van het kwaliteitssysteem."

IIA / NIVRA

De afdeling IC SNS Bank heeft zich te houden aan wet– en regelgeving.

Deze wet– en regelgeving wordt niet opgesteld door de wetgever, maar door de beroepsgroepen.

De beroepsgroepen die van belang zijn voor interne controle diensten zijn het Institute of Internal Auditors (www.iia.nl) en het Koninklijk Nederlands Instituut voor Register Accountants (www.nivra.nl).

De IIA en het NIVRA stellen de minimale kwaliteitseisen op waaraan onze afdeling moet voldoen.

Niet alle regels zijn echter van toepassing op onze afdeling, zodoende moet er een selectie worden gemaakt. Deze selectie wordt deze week uitgevoerd door (1) het managementteam, (2) drie medewerkers van onze afdeling en (3) één medewerker van CA. Deze CA-er helpt op die afdeling mee met de invoer van de formele kwaliteitseisen.

Na de eerste selectie zal een groepsdiscussie plaatsvinden tussen de selecteurs, waarin de toepasselijke eisen worden vastgesteld.

Medewerkers IC SNS Bank

De medewerkers van onze afdeling spelen een centrale rol bij het samenstellen van het wensen en eisen pakket.

Via nieuwsbrieven en discussiebijeenkomsten moet er zicht ontstaan op de wensen en eisen van deze betrokken partij binnen het kwaliteitssysteem.

Eerst zal er een specifieke nieuwsbrief worden gemaakt voor deze betrokken partij, om duidelijk te maken wat exact de bedoeling is. Daarna zullen er één of enkele groepsdiscussies worden georganiseerd.

Via de nieuwsbrief en groepsdiscussies wil het managementteam van de afdeling graag zicht krijgen op wat de medewerkers als kwaliteit zien en waarop de medewerkers graag beoordeeld willen worden. Met andere woorden "Wat vinden de medewerkers belangrijk?".

Via deze groepsdiscussies wordt er invloed worden uitgeoefend op het toekomstige borgingssysteem / bewakingssysteem voor kwaliteit op de afdeling IC SNS Bank.

Wat de medewerkers belangrijk vinden kan liggen op verschillende niveaus: (1) de gehele afdeling, (2) per locatie en (3) individueel.

Er kan ook onderscheid worden gemaakt in onderwerp, bijvoorbeeld: (1) dossiervorming, (2) communicatie intern en (3) met andere partijen.

SNS Bank directie

SNS Bank directie, bij hoofde van Henk Kroeze is het hiërarchische niveau boven onze afdeling. Het managementteam van onze afdeling is verantwoording schuldig over het gevoerde beleid aan deze betrokken partij.

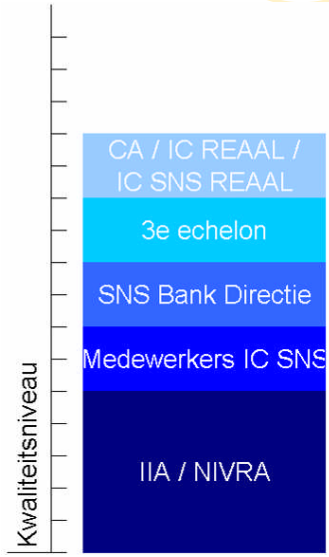
Het managementteam wil via het project Kwaliteitssysteem de geleverde kwaliteit van deze afdeling zichtbaar maken aan de SNS Bank directie.

Het management van SNS Bank heeft aanvullende eisen en wensen aan onze afdeling ten opzichte van de eisen van het IIA / NIVRA. Bijvoorbeeld de uit te voeren onderzoeken op andere afdelingen.

Het voldoen aan deze aanvullende eisen moet ook zichtbaar worden gemaakt via het kwaliteitssysteem.

Er zullen gespreksrondes in de komende weken gaan plaatsvinden tussen het managementteam en Henk Kroeze om deze aanvullende eisen en wensen boven water te krijgen, voor zover deze nog niet bekend zijn.

Het managementteam zal nadien beslissen welke eisen en wensen worden geaccepteerd.



3e Echelon

Wij voeren controles uit op de werking van procedures op andere SNS Bank afdelingen. Vanuit dit oogpunt heeft het 3e echelon belang bij de gewenste kwaliteit van onze afdeling.

Eerst worden de ongeveer 25 hoofden gevraagd een enquête in te vullen over de te leveren kwaliteit.

De kwaliteitseisen en wensen die zij hebben kunnen uiteenlopend zijn. Van de inhoud en opleverdatum van een rapport tot de communicatie tussentijds en nadien.

Via deze eerste verkennende enquête komt er inzicht in algemene zaken betreffende onze afdeling. Na deze enquête zal een aantal directeuren worden uitgenodigd voor een diepgaand gesprek hierover.

De eisen en wensen van hen zullen zó worden opgesteld dat ze geen invloed hebben op specifieke onderzoeken. Ze worden algemeen gehouden.

Bij eventueel tegengestelde wensen en eisen tussen de belanghebbenden zal door het managementteam in samenwerking met de medewerkers worden bepaald welke wens leidend is, zodat er geen tegengestelde doelen ontstaan.

"Het gaat goed, we willen beter en dit ook kunnen aantonen."

CA / IC REAAL / IC SNS REAAL

Concern Audit, Interne Controle REAAL en Interne Controle SNS REAAL zijn vakbroeders binnen de SNS organisatie. Met deze reden kunnen zij aanhaken bij het project.

Concern Audit is ook bezig met een project over kwaliteitseisen. Het verschil tussen onze doelstelling en die van CA is: zij willen enkel voldoen aan de IIA / NIVRA standaarden. Wij willen daarentegen alle betrokkenen meenemen in het project om te komen tot een evenwichtig kwaliteitssysteem.

Omdat CA ook bezig is met de invoer van IIA / NIVRA standaarden, zal één van hen worden gevraagd zich een mening te vormen over de toepasselijke beroepsstandaarden en gedragscodes. Meer informatie hierover is te vinden in IIA/NIVRA op pagina 2.

Een ander voordeel is de mogelijke collegiale toetsing van de opzet van ons kwaliteitssysteem door CA na implementatie.

De afdelingen IC REAAL en IC SNS REAAL zullen enkel geïnformeerd worden over dit project. Zij zullen daar geen invloed op uitoefenen. Wel is het mogelijk dat zij, in een later stadium, gaan aanhaken. Hierover is op dit moment nog geen duidelijkheid.

Interne Controle SNS Bank
Locatie Den Bosch
Telefoon: (073) 683 33 84
Fax: (073) 683 36 12
E-mail: frank.evers@sns.nl

Het project Kwaliteitssysteem wordt uitgevoerd als onderdeel van de afsluitende scriptieopdracht van Frank Evers. Frank is werkzaam op de afdeling IC SNS Bank van half februari 2007 tot ongeveer eind juni 2007. Tegen die tijd hoopt hij te kunnen afstuderen aan de Universiteit Twente in Enschede met de studie Bedrijfskunde.

Voor de studie Bedrijfskunde heeft hij de HBO studie Bedrijfseconomie afgerond aan de Saxion Hogescholen, eveneens in Enschede. Hij is 25 jaar, woont door de week in Den Bosch, 's weekends gaat hij naar huis in Vriezenveen.

Bij dit project wordt Frank direct ondersteund door Chris Burgers, Edwin Matthijssen & Ron Masselink. Indirect wordt Frank ondersteund door alle medewerkers bij de verschillende betrokken partijen. Mochten er vragen, onduidelijkheden, op– en aanmerkingen zijn op het project Kwaliteitssysteem bij IC SNS Bank en/of deze nieuwsbrief. Kunnen jullie per telefoon en email contact met Frank opnemen.

"Sta één keer vaker op dan je valt en je zult slagen."
Albert Einstein

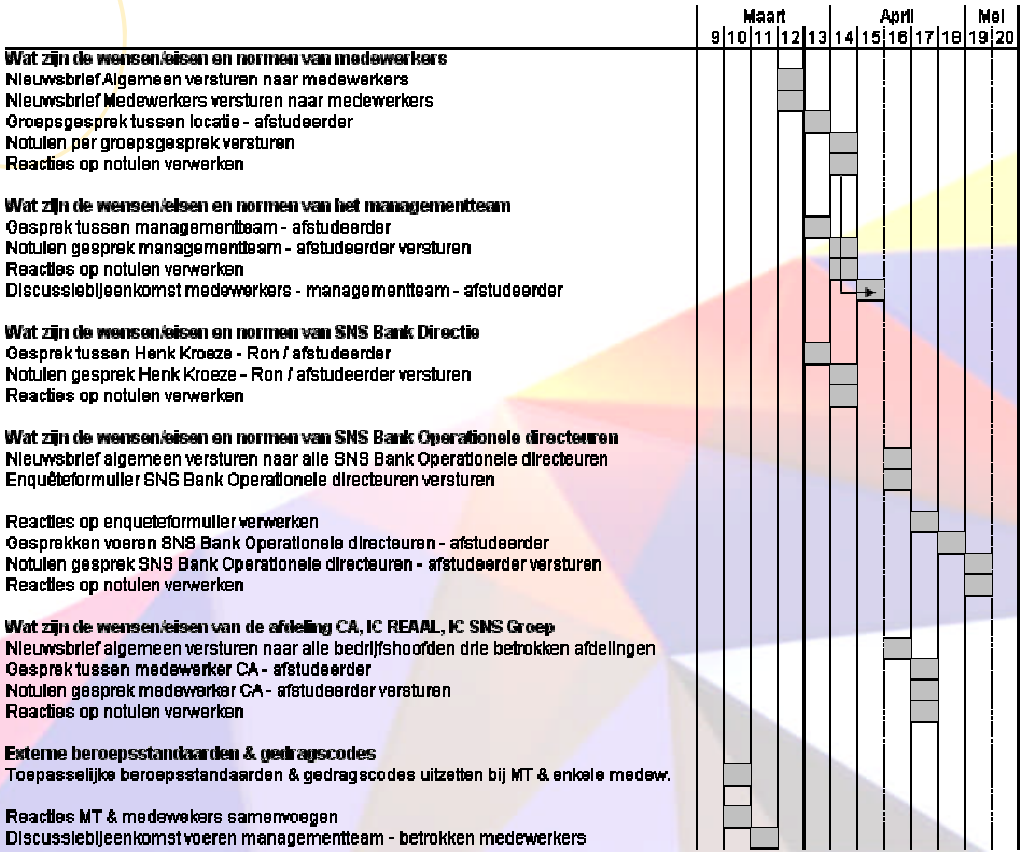
Redactie nieuwsbrief: Frank Evers

Tijdspad

Concreet wordt er in de komende periode informatie van alle betrokken partijen bijeengebracht. Dit bijeenbrengen gaat tegelijk lopen voor verschillende betrokkenen.

Er zullen in de komende periode meerdere nieuwsbrieven worden verstuurd en discussiebijeenkomsten worden georganiseerd. Daarnaast zullen sommige betrokkenen worden uitgenodigd voor een gesprek.

Hoe het exact gaat lopen is op dit moment onbekend, er is een planning opgesteld. Deze planning ziet er als volgt uit:



DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE IX: NIEUWSBRIEF NUMMER 2

SNS Bank

Kwaliteitssysteem Interne Controle SNS Bank

29 maart 2007 Nieuwsbrief Kwaliteitssysteem IC SNS Bank Nummer 2

- Verschillende reacties van jullie, staan op de achterpagina.
- Toepasselijke IIA & NIVRA standaarden zijn bekend.
- 3e Echelon vult een algemene enquête in over kwaliteitswensen.
- Komende week wordt het plan van aanpak uitgewerkt voor jullie als betrokkene.

"Wil je ook graag reageren op het kwaliteitssysteem of heb je een kwaliteitswens die je er graag in ziet terugkomen, laat het me weten."

In deze tweede nieuwsbrief besteden we aandacht aan de activiteiten rondom het kwaliteitssysteem. Daarnaast wordt er uitgebreid aandacht besteed aan jullie reacties. In het eerste artikel wordt aandacht besteed aan de ontwikkelingen rondom de IIA & NIVRA standaarden. Het tweede artikel wordt gebruikt voor activiteiten met betrekking op het 3e echelon. Op de achterpagina worden jullie reacties bij elkaar gebracht.

IIA & NIVRA

Naar aanleiding van een reactie van Jannie en Léon zal ik dieper ingaan op het IIA & NIVRA.

Onze afdeling voert controles uit bij andere SNS Bank afdelingen. Deze controles hoeven op dit moment niet formeel aan de genoemde regelgeving te voldoen. Wel is het managementteam van onze afdeling vanuit hun persoonlijke inschrijving als RA/RO/CIA gehouden te voldoen aan de eisen die vanuit deze beroepsgroepen wordt gesteld. Daarnaast biedt deze regelgeving een goede en transparante maatstaf om onze kwaliteit op te richten, waarna ook benchmarking met anderen mogelijk wordt.

Omdat wij voorzien dat in de toekomst deze mogelijkheid tot benchmarken vanuit onze omgeving zal gaan worden gevraagd/vereist willen we hierop voorbereid zijn. De weten regelgeving wordt opgesteld door het IIA & NIVRA. Dit zijn organisaties van accountants en interne auditors, zodoende zijn ze van toepassing op onze afdeling.

Léon stelde een aanvullende vraag: *"wordt het IIA & NIVRA actief benaderd voor input?"*. Dat niet, het IIA & NIVRA hebben standaard regels opgesteld die op elke Interne Controle afdeling van toepassing kunnen zijn. De standaardregels worden aangepast aan onze situatie, zodoende hebben zeven collega's alle standaardregels beoordeeld. In een bespreking op woensdag 28 maart is vastgesteld welke van toepassing zijn op ons.

Als je deze complete lijst wilt inzien, laat me dat even weten, stuur ik je ze toe.

3e Echelon

Ondertussen zijn we druk bezig met het 3e echelon. Deze partij is een belangrijke klant van onze afdeling en daarom vinden wij ook hun mening van groot belang.

Deze week hebben we hen een introductie gestuurd over het project samen met een enquête. In de introductie wordt in het kort verteld wat we aan het doen zijn. Door de enquête willen wij een algemeen beeld van de wensen van het 3e echelon naar voren halen.

Na het verwerken van de enquête worden enkele directeuren uitgenodigd voor een gesprek hierover.

Om de reactietijd te versnellen worden de eerste vijf afdelingen die reageren beloond met één doos gebak.

Als je ook graag de introductie en/of enquête voor het 3e echelon zou willen inzien, laat me het weten.

Reacties van jullie

Interne Controle SNS Bank
Locatie: Den Bosch
Telefoon: (073) 683 33 84
Fax: (073) 683 36 12
E-mail: frank.evers@sns.nl

"De wensen van jullie zou ik graag via (in)formele contacten willen weten."

In de laatste weken hebben verschillende medewerkers spontaan of gevraagd een reactie gegeven over het kwaliteitssysteem.

Eén integraal systeem

Van Léon kreeg ik de volgende vraag: *"In de eerste nieuwsbrief lees ik dat er een kwaliteitssysteem komt vanuit meerdere betrokkenen. Betekent dit dat er één integraal of meerdere kwaliteitssystemen komen?"*. Dit is een heel begrijpelijke vraag. Er komt één integraal kwaliteitssysteem. Je zou het kunnen vergelijken met een dashboard met groene, oranje en rode 'lampen' die alle relevante factoren raken.

Wel is de aanpak bij de inventarisatie van deze factoren per categorie van betrokkenen verschillend. De IIA & NIVRA standaarden worden bekeken via vragenlijsten. De wensen van jullie zou ik graag via (in)formele contacten willen horen, bijvoorbeeld op discussiebijeenkomsten. Op dat moment kunnen deze wensen worden meegenomen in het uiteindelijke systeem.

Ervaring

Evert haakt hierop in: *"De implementatie zal niet te 'star' moeten gebeuren, geef de medewerkers even gelegenheid er aan te wennen."*. Dit is helemaal correct. De implementatie, maar *ook* de ontwikkeling wordt een proces gebaseerd op ervaring. Ervaring van jullie bij het initiële kwaliteitssysteem, maar ook ervaringen wanneer het systeem eenmaal geïmplementeerd is. Het systeem moet kunnen worden aangepast, als niet goed blijkt te werken. Koen heeft dezelfde reactie: *"Het systeem moet dynamisch zijn."*. Het systeem dat we voor ogen hebben moet ons allen helpen met het uitvoeren van onze werkzaamheden.

Jullie inbreng

Zodoende is het ook van groot belang dat jullie invloed hebben bij de ontwikkeling en implementatie. Het belang van het project wordt nog eens extra onderstreept door Jannie: *"Ik vind het een goede zaak dat ook de afdeling Interne Controle haar kwaliteitsniveau zichtbaar maakt."*, Joop vult dit aan met: *"dit belangrijke project."*. en Evert: *"Kwaliteit leveren wordt altijd gewaardeerd."*.

Wegingsfactoren

Koen stipt daarnaast nog een ander punt aan: *"Welke wegingsfactoren krijgen betrokken partijen in het kwaliteitssysteem?"*. In eerste instantie willen we voldoen aan de regels die het IIA & NIVRA ons in de toekomst kunnen opleggen. Dat staat bovenaan, het is een (toekomstige) verplichting. Daarna komen de wensen van de andere partijen. Deze wensen worden gelijkwaardig behandeld. Op het moment dat er een wens tegenstrijdig is, wordt dit besproken tussen de betrokken partijen en het managementteam van onze afdeling.

Wil je ook graag reageren op het kwaliteitssysteem of heb je een kwaliteitswens die je er graag in ziet terugkomen, laat het me weten.

Mochten er vragen, onduidelijkheden, op- en aanmerkingen zijn neem contact met mij op, zal ik mijn best doen om voor helderheid te zorgen.

"UNDERSTANDING AFTER MISUNDERSTANDING IS THE BEST UNDERSTANDING."
SHAKESPEARE

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE X: ARTIKEL 'IK BEN KWALITEITSSYSTEEM | KWALITEITSSYSTEEM BEN IK'

SNS Bank

‘Ik ben Kwaliteitssysteem|Kwaliteitssysteem ben ik’

In de notitie Brain Write ben ik kort ingegaan op de relatie tussen het kwaliteitssysteem voor onze afdeling en de strategie van SNS Bank. Graag wil ik hier verder op in gaan, zodat de verbanden hiertussen duidelijk wordt en alles op zijn plaats valt.

De strategie van SNS Bank bestaat uit redelijk abstracte doelstellingen. Om deze doelstellingen meer concrete invulling te geven is het project ‘Ik ben SNS’ gestart. Hierin hebben we eind vorig jaar invulling gegeven aan de abstracte doelstellingen: Persoonlijk, Toegankelijk en Vernieuwend.

Met het kwaliteitssysteem wordt gewaarborgd dat we ons aan deze doelstellingen houden. Het kwaliteitssysteem is daarnaast een aanscherping van de punten die zijn voortgekomen uit ‘Ik ben SNS’.
Een goed voorbeeld hiervan is het thema van Annette, Huib & Léon: ‘Omgaan met feedback’. Dit kwaliteitsthema sluit aan bij het punt ‘Ik sta open voor kritiek’ uit het ‘Ik ben SNS’-project. Het punt vinden jullie zo belangrijk dat iedereen hieraan gehouden mag worden. Jullie zullen dit dan ook terug zien komen in het kwaliteitssysteem.
Een ander voorbeeld is de uitwerking van ‘Kennismanagement’ door Evert, Henk & Willem. We willen graag ‘Vernieuwend’ zijn vanuit ‘Ik ben SNS’. Je kunt vernieuwend zijn door je kennis met collega’s te delen. Dit is een onderdeel van de concretisering van ‘Kennismanagement’.

Daarnaast is een onderdeel van ‘Ik ben SNS’, ‘Ik draag creatieve oplossingen aan’. Dit is precies wat jullie gedaan hebben met de Brain Write sessies, de ochtend in het Mövenpick en het uitwerken van je kwaliteitsthema!

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XI: MEDEWERKERS INPUT 'OMGAAN MET FEEDBACK'

SNS Bank

Kwaliteitssysteem Interne Controle SNS Bank

Thema “Openstaan voor kritiek / geven van feedback” d.d. 03-05-2007

Groep: - Léon Jansen
- Annette Groenewold
- Huib Lammers

Op de afdeling Interne controle splitsen we de kritiek in interne kritiek en externe kritiek:

Interne kritiek (op je eigen afdeling):
- Opbouwende kritiek bij de uitvoering van het werk (tips)
- Coaching voor prestatieverbetering medewerker
- Kritiek / feedback uitwisselen met collega’s onder elkaar
- Prestatie Competentie Beoordeling (PCB)
- Input management (hoe ga je daarmee om?)

Externe kritiek (buiten je eigen afdeling):
- Managementrespons opdrachtgever (waar je het onderzoek hebt verricht)
- Aan de hand van een evaluatieformulier na een onderzoek
- Review van werkzaamheden / dossier door afdeling CA of KPMG (extern)

Concretisering

- Bij een voorbespreking voor aanvang van een onderzoek de opbouwende kritiek / coaching op speerpunten vastleggen in een document. Na het onderzoek bekijken of de vooraf besproken speerpunten in voldoende mate zijn oppakt in het onderzoek (intern)
- Implementatie van een evaluatieformulier waarbij de opdrachtgever, na een onderzoek, kritiek / feedback kan geven. Deze kritiek / feedback bespreken met leidinggevende en eventueel met de opdrachtgever.
- In het planningsgesprek (1e gesprek, begin van het jaar) de doelstelling / speer- en verbeterpunten bespreken.

Resultaat

Wanneer de bovenstaande kritieken in acht wordt genomen kan het leiden tot het volgende resultaat:
- De kwaliteit van de onderzoeken gaat omhoog
- De individuele prestatie gaat omhoog
- Het “goede gevoel” wordt versterkt

Hoe meetbaar?

Het resultaat van de kritieken zijn als volgt meetbaar:
- Aan de hand van een document, waarin je de bespreking (gemaakte afspraken / opbouwende kritieken) voor de start van een onderzoek vastlegt en een bespreking van het rapport na een onderzoek, kun je meten of gegeven kritiek effect heeft gehad op het onderzoek. De kwaliteit dient te zijn verbeterd. **Norm: na elk onderzoek**
- Het meten van kritiek is kan men tevens doen aan de hand van een evaluatieformulier per onderzoek. Na het onderzoek wordt een evaluatieformulier ingevuld door je leidinggevende en eventueel ook door de opdrachtgever van het onderzoek. Door het evaluatieformulier kan bepaald worden of de medewerker wat heeft opgestoken van de kritieken. Desgewenst kan er nog bijsturing plaatsvinden. **Norm: per kwartaal.**
- Of de gegeven kritieken het beoogde resultaat heeft opgeleverd is ook meetbaar via de Prestatie Competentie Beoordeling (PCB). De doelstelling(en) / speer- en verbeterpunten zijn immers in het planningsgesprek vastgelegd. **Norm: Meting 2 keer per jaar (functionering, beoordeling)**

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XII: MEDEWERKERS INPUT 'COMMUNICATIE'

SNS Bank

Finaal advies kwaliteitsthema Communicatie

Een werkgroepje gevormd door Jannie Thijssen, John Scholman en Gert Thijssen hebben het kwaliteitsthema Communicatie nader uitgewerkt. Dit thema kwam als algemeen belangrijk kwaliteititem uit de brainwave sessies naar voren. Bij de uitwerking maken we onderscheid tussen externe en interne communicatie.
Extern: beschouwen we alle communicatie richting onze opdrachtgevers, de managers /bedrijfshoofden van de afdelingen die we onderzoeken en uiteindelijk de directie van de SNS Bank.
Intern: beschouwen we alle communicatie tussen de medewerkers van onze eigen afdeling IC SNS bank en van onze collega IC bij Reaal verzekeringen, de groep en bij afdeling CA.

Extern	**Concretisering**	**Normstelling**	**Hoe meten we**
	Opdrachtbrief	Bevat onderzoeksvragen, tijd van oplevering , afspraken over faciliteiten.	Via de voortgangsrapportage
	Notitie	Bij kleinschalig onderzoek	
	Officieel rapport	Rapportage volgens vast stramien. Helder , kort en bondig geformuleerd en tijdig binnen de planning opgemaakt. Moet ook lijst met actiepunten bevatten.	Door een feedback evaluatie /enquete formulier na ieder uitgevoerd onderzoek (Dit formulier zou uit een aantal vragen moeten bestaan, waaruit moet blijken in welke mate onze opdrachtgever tevreden is met het geleverde produkt. Tevens moet de opdrachtgever in de gelegenheid worden gesteld om suggesties ter verbetering te benoemen. De gegeven cijfers zouden voor een bepaald percentage kunnen meewegen in de beoordeling van de medewerkers (bijv. 25%). De tijdigheid van de rapportage wordt gemeten in de voortgangsrapportagematrix
	Tussentijdse besprekingen	Bij voorkeur met twee personen. Maak verslag. Indien in verslag uitspraken staan van geïnterviewde dan feedback vragen of juist weergegeven	
	Gespreksverslagen		
	Email	Afweging maken wat wel en wat niet per email kan worden gecommuniceerd. Volg hierbij de richtlijnen die SNS geeft bij email gebruik. Zorgvuldigheid in acht nemen conform de Gouden Regels	Om uberhaupt te kunnen meten, zou eventueel gebruik kunnen worden gemaakt van groepsmailboxen zodat het mailverkeer inzake IC-onderzoeken op deze aspecten naar behoefte kan worden gecontroleerd. Opnemen in het evaluatieformulier

		SNS Reaal. Tevens zouden we iets kunnen afspreken over de tijdigheid van afhandeling van e-mailverkeer. Bijvoorbeeld, inkomende mail dient uiterlijk binnen 48 uur te zijn beantwoord.	t.b.v. beoordeling onderzoek
Intern	Afdelingsoverleg 2 x per jaar	Met de gehele afdeling volgens vaste agenda waarin ondermeer kwartaalrapportage wordt voor besproken	Er worden notulen opgemaakt met eventueel actiepunten en afspraken.
	Themabijeenkomsten	Doel : informatie verschaffen over nieuweontwikkelingen en wat zich gaat aandienen bij ons veranderende bedrijf	
	Uitwisselen van ervaringen met IC Reaal en Centraal en CA	Rapporten CA opvragen en eventueel kijken of actiepunten zijn opgelost	
	PCB gesprekken		
	Kennismanagement		

Advies :

Extern:
Thans rapporteren we al via een vast sjabloon. Zou nog beknopter kunnen en voor de duidelijkheid zou in navolging van andere afdelingen met stoplichten model te gaan werken. Tevens is het invoeren van een feedback of evaluatie formulier een middel om te meten in hoeverre de boodschap die wil brengen bij de ontvanger is overgekomen. Ook om te weten of te meten of hij/zij tevreden was met je rapport en de wijze waarop je het onderzoek hebt uitgevoerd. Voorstel is na ieder onderzoek de opdrachtgever te verzoeken een dergelijke evaluatie /enquête in te vullen.

Intern:
2x per jaar een afdelingsoverleg waarbij ieders inbreng mogelijk is. Voorts aan de hand van een vaste agenda de laatste ontwikkelingen weergeven. Tevens kan de voortgang van de planning worden besproken. Ook de mogelijkheid voor andere afdelingen zoals IC verzekeringen om iets over hun onderzoeken te vertellen of andersoortige presentaties over thema's die actueel zijn. .

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XIII: MEDEWERKERS INPUT 'KENNISMANAGEMENT'

SNS Bank

KENNISMANAGEMENT

Door: Evert, Henk & Willem

Om kwalitatief goed werk te kunnen leveren moeten de medewerkers interne controle beschikken over voldoende kennis.
Hierbij kan onderscheid gemaakt wordt tussen algemeen basiskennis, die nodig is om het controlevak te kunnen uitoefenen en kennis die specifiek nodig is om bepaalde onderdelen te kunnen controleren.
Met voldoende kennis bereiken we dat de controles op een goede wijze worden uitgevoerd, maar zijn de controleurs ook gelijkwaardige gesprekspartners voor de opdrachtgevers en de gecontroleerden.

Algemene kennis
Hierbij kunnen we denken aan:
- SPD
- HEAO,
- Accountancy

Specifieke kennis
- interne (SNS-)regelgeving
- externe wet- en regelgeving (bijv. WID, AFM, WFT, DNB etc.)

Benodigde kennis
De benodigde kennis is afhankelijk van de plaats binnen de afdeling. Iemand die effecten controleert moet andere specifiek kennis hebben, dan iemand die hypotheken controleert. Het is daarom lastig om een algemeen beeld te geven. Dit moet zonodig nader uitgewerkt worden.

Hoe kennis opdoen?
De benodigde kennis kan opgedaan worden door:
- het volgen van opleidingen;
- het volgen van interne en externe cursussen;
- permanente bij- en nascholing (permanente educatie);
- onderlinge kennisuitwisseling (coaching);
- training on the job.

Welke opleidingen?
Als basis moet iedereen voldoen aan de opleidingseisen, zoals die voor de functie gelden.
Enkele voorbeelden van daarna(ast) te volgen min of meer specifieke opleidingen/cursussen zijn:
- Basisopleiding/introductiecursus voor nieuwe medewerkers (om SNS te leren kennen)
- Erkend hypotheekadviseur
- Integriteitsmodule DSI
- Hypotheekfraude
- Diverse NIBE-cursussen (ook al zijn ze niet specifiek voor controleurs)
- Workshops over bepaalde onderwerpen (over de aanpak van bepaalde controles, bijv. hoe voer ik een waardencontrole uit? Hoe bepaal ik (de grootte van) een steekproef? Hoe bereik ik een maximale acceptatie van mijn rapport? [kwaliteit x acceptatie = effectiviteit])
- Schriftelijk rapporteren
- Gespreks- en interviewtechniek (Hoe presenteer ik bij de gecontroleerde een (misschien niet zo gunstig) rapport? Hoe interview ik?)
- Kennisuitwisseling (in afdelingsoverleg, in de dagelijkse praktijk)

Bij-/nascholing (permanente educatie)
Hoewel vanuit de leiding aangegeven kan worden dat bepaalde bijscholingscursussen gevolgd moeten worden, is het de verantwoordelijkheid van een ieder persoonlijk om bij te blijven in zijn/haar vakgebied. Zo zal iedereen moeten zorgen dat hij de veranderingen in de interne regelgeving volgt middels de berichten die hierover binnen de bank verspreid worden.
Voor de externe wet- en regelgeving kan vakliteratuur gelezen worden. Voor de ontwikkelingen op bijvoorbeeld het gebied van AFM/WFT kan een ‘abonnement’ genomen worden op de mailservice van de AFM.

Hoeveel kennis?
Iedere controleur moet een bepaalde basiskennis hebben aangevuld met voor zijn werk benodigde specifiek kennis. Een controleur op effecten moet diepgaande kennis van effecten hebben (veel van weinig), een kantoorcontroleur zal meer algemene kennis moeten hebben (weinig van veel).
Daarnaast is het van belang om niet alleen de voor het eigen werk benodigde kennis te hebben, maar ook iets te weten van andere onderdelen.

Kennisbank
Omdat het onmogelijk is om alle kennis omtrent alle processen, procedures, producten etc. constant paraat te hebben, moet er een soort kennisbank komen, waarin een en ander kan worden opgezocht. De opzet hiervan moet zo zijn, dat middels index en/of zoekfunctie informatie opgezocht kan worden. In deze kennisbank hoeft niet alles uitgebreid opgeslagen te zijn, maar er kan verwezen worden naar andere bronnen (intranet, internet etc.).
Een voorbeeld kan de 'Hindmost' van IT Bank zijn (http://itbank.sns.srg/Hindmost/hindmost.php).

Normen
Het hoofd van de afdeling bepaalt aan welke eisen de medewerkers moeten voldoen. Hierbij is de plaats binnen de afdeling van belang. Een hypothekencontroleur moet andere specifieke kennis hebben dan iemand die kredieten of kantoren controleert.

Meetbaarheid
Of iemand voldoende kennis heeft kan objectief gemeten worden door het afleggen van examens en toetsen. De uitslagen hiervan kunnen worden opgenomen in het personeelsdossier.

Voorstel
Leg vast aan welke opleidingseisen de controleurs moeten voldoen.
Inventariseer of iedereen hieraan voldoet.
Ontwikkel een opleidings- en nascholingsprogramma.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XIV: MEDEWERKERS INPUT 'KLANTTEVREDENHEID'

SNS Bank

Onderwerp

Kwaliteitssysteem, aspect:
Klanttevredenheid

Van Chris Burgers, Michaela Lautenslager, Henk Vranken

Datum 4 mei 2007

Notitie

Aan Frank Evers

Kopie -

Genoemde punten tijdens overleg 3 mei 2007 en de eerste uitwerking daarvan.

1. **Vooraf bespreken met management wat je gaat doen en wanneer (d.m.v. planning / checklist)**

   Gewenst is een of meer sjablonen voor projectopdracht [1], projectplan / plan van aanpak, planning, waarbij afhankelijk van de omvang van het project documenten worden samengevoegd (bij kleine projecten een combinatie van projectplan en plan van aanpak met planning)

   Om deze documenten op te kunnen stellen is een checklist gewenst, waarin alle aspecten staan vermeld, die in deze documenten benoemd (moeten) zijn. Een exemplaar van deze checklist wordt gebruikt om benoemde aspecten af te vinken. Dit exemplaar wordt in het (digitale) dossier opgenomen.

   Dezelfde checklist kan uitgebreid worden met een overzicht van alle activiteiten die gedurende het onderzoek gedaan moeten worden (inclusief de gesprekken met opdrachtgevers) met een datumveld, waarin de datum van het voltooien van de activiteit vermeld wordt.

   De projectopdracht wordt besproken met de opdrachtgever en door hem getekend.

   Norm:
   - Voor ieder project is een door de opdrachtgever getekende opdracht in het dossier opgenomen.
   - In ieder dossier is een ingevulde checklist opgenomen.

2. **Evaluatie (formulier en gesprek) na afloop van het project en bij langdurige projecten ook tussentijds.**

   Concept-evaluatieformulier is als bijlage opgenomen.

   De kop van het formulier wordt door de projectmedewerker (=medewerker IC) ingevuld; de rest door de klant. Tegelijk met het versturen van het enqueteformulier zal een afspraak, voor over twee weken, worden ingepland met de klant, de IC-manager en de projectmedewerker. Alle betrokkenen paraferen het formulier.

[1] Waar gesproken wordt over ‘project’ wordt iedere relevante activiteit bedoeld, waarover formeel wordt gecommuniceerd met en gerapporteerd aan ‘klanten / opdrachtgevers’.

Norm:

- Voor ieder afgesloten project dient een evaluatie te worden gehouden.
- het eindoordeel minimaal ‘voldoende’ moet zijn (overwogen kan worden om een ‘rapportcijfer’ te laten geven, waarbij de norm het cijfer ≥7 kan zijn).

3. **Advies opnemen in het rapport**.

   In het sjabloon van het eindrapport dient een hoofdstuk voor dit advies te worden opgenomen. Het advies heeft betrekking op de mogelijke oplossingrichting voor geconstateerde knelpunten/tekortkomingen.

   Als besloten wordt geen advies te geven kan dit hoofdstuk verwijderd worden, waarbij in het dossier (eventueel op de checklist) wordt aangetekend waarom geen advies gegeven kan worden.

   Norm is:

   - In ieder dossier is aantoonbaar dat een advies in het rapport is opgenomen of bewust is weggelaten.

4. **Volgen voortgang actiepunten die benoemd zijn in een rapport**

   Aansluiten bij rapportage van BPM over actiepunten. Checken wat status en voortgang is. Rapporteren en eventueel escaleren bij gebrek aan voortgang. Toetsen van de opzet bij realiseren van het actiepunt.

   Vereist is toegang tot de actiepuntendatabase met de mogelijkheid om aantekeningen te maken.

   Periodieke (geautomatiseerde) rapportage over alle openstaande actiepunten met de status en IC-aantekeningen.

   Norm:

   - Alle afgesproken actiepunten staan opgenomen in de actiepuntendatabase.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XV: MEDEWERKERS INPUT 'KLANTTEVREDENHEID' - EVALUATIEFORMULIER

SNS Bank

CONCEPT

Evaluatieformulier – Interne Controle

Onderzoek / Project : .....
Projectcode : .....
Projectmedewerker : .....

Beoordelaar : .....
Rol beoordelaar in project/opdracht : .....
Datum evaluatie : .....

Project/opdracht algemene beoordelingsaspecten

Sturing op effectiviteit, doorlooptijd en kwaliteit	Beoordeling					
	NVT	zeer matig	matig	voldoende	goed	zeer goed
Sturing op te bereiken doelstellingen						
Bijdrage aan risicobeheersing						
Sturing op doorlooptijd						
Sturing op kwaliteit						
Haalbaarheid oplossingsrichting						

Toelichting:

Communicatie	Beoordeling					
	NVT	zeer matig	matig	voldoende	goed	zeer goed
Communicatie naar projectleden/betrokkenen en opdrachtgever						
Formulering rapportage(s)						

Toelichting:

Kennis / inzicht	Beoordeling					
	NVT	zeer matig	matig	voldoende	goed	zeer goed
Mate van kennis en inzicht						
• Vakbekwaamheid						
• Onderscheiden hoofd- en bijzaken						
• Faseren project/opdracht						

Toelichting:

Houding	Beoordeling					
	NVT	zeer matig	matig	voldoende	goed	zeer goed
Houding projectmedewerker						
• Betrokkenheid						
• Pro-activiteit						
• Resultaatgerichtheid						
• Klantgerichtheid						
• Hanteren stress						
• Leiding nemen						
• Luisteren						

Toelichting:

Vaardigheden	Beoordeling					
	NVT	zeer matig	matig	voldoende	goed	zeer goed
Vaardigheden projectmedewerker						
• Plannen (volledigheid en inzichtelijkheid planning, inbouwen onzekerheids-marges etc.)						
• Organiseren						
• Voortgang bewaken						
• Knelpunten signaleren						
• Enthousiasmeren						
• Persoonlijke effectiviteit						

Toelichting:

Onderzoek / project specifieke beoordelingsaspecten

1.

2.

3.

[project specifiek beoordelingsaspect 1.]	Beoordeling					
	NVT	zeer matig	matig	voldoende	goed	zeer goed
[Omschrijving]						

Toelichting:

[project specifiek beoordelingsaspect 2.]	Beoordeling					
	NVT	zeer matig	matig	voldoende	goed	zeer goed
[Omschrijving]						

Toelichting:

[project specifiek beoordelingsaspect 3.]	Beoordeling					
	NVT	zeer matig	matig	voldoende	goed	zeer goed
[Omschrijving]						

Toelichting:

Eindoordeel

Eindoordeel	Beoordeling				
	zeer matig	matig	voldoende	Goed	zeer goed
Eindoordeel onderzoek / project					

Noem minimaal 1 sterk punt van de projectmedewerker:

Noem minimaal 1 verbeterpunt voor de projectmedewerker:

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XVI: MEDEWERKERS INPUT 'PLAN VAN AANPAK'

SNS Bank

Interne Controle SNS Bank

Kwaliteitssysteem

Plan van Aanpak

Van Koen van den Bogart
Swerus Ypma9304316

Datum 29 mei 2007

Notitie

Aan Frank Evers
Kopie

Hoe maken we het juist opstellen van een Plan van Aanpak concretiseerbaar?

1. Plan van Aanpak moet opgesteld worden aan de hand van input van de opdrachtgever.
2. Plan van Aanpak moet aan realistische eisen voldoen en eenduidig opgesteld worden. Hiermee wordt onnodig tijdverlies vermeden door onduidelijkheid over de te volgen werkwijze.
3. Om vergelijk met andere afdelingen mogelijk te maken stellen wij voor binnen al onze onderzoeken de uniformering van het Plan van Aanpak te bewaken.
4. Het Plan van Aanpak moet zoveel als mogelijk in lijn zijn met de Jaarplanning door die het management van de afdeling Interne Controle SNS Bank is opgesteld.
5. De mogelijkheid bestaat, dat ondanks de concretisering van het Plan van Aanpak er toch in- of externe afwijkingen op kunnen treden. Flexibiliteit inbouwen in het Plan van Aanpak is zodoende van essentieel belang. Bij het optreden van afwijkingen in het Plan van Aanpak blijft overleg en tussentijdse controle door controleleiders of management Interne Controle SNS Bank dus van belang.

Op welke wijze kunnen we meetbaar maken of het Plan van Aanpak uiteindelijk bijdraagt aan het onderzoek conform de gestelde verwachtingen van de opdrachtgever?

1 <u>Plan van Aanpak moet opgesteld worden aan de hand van input van de opdrachtgever.</u>

- We moeten in een voorbespreking nagaan aan de hand van het Plan van Aanpak of de door opdrachtgever en management IC SNS Bank opgestelde *onderzoeksvragen* worden beantwoordt.

- Met het Plan van Aanpak dienen we te voldoen aan de *wensen / eisen* van de te onderzoeken afdeling en het management van Interne Controle. Ook hiervoor kunnen we aanhaken bij de hierboven vermelde voorbespreking en bij het onderdeel Klanttevredenheid dat in het kader van het Kwaliteitssysteem als separaat punt besproken wordt. De wensen en eisen van het management IC SNS Bank zijn in globale zin vastgelegd in het handboek IC en in de jaarplanning, maar kunnen per onderzoek afwijken.
- Indien mogelijk gebruik maken van historische onderzoeken indien de huidige wensen/eisen van de opdrachtgever gelijk zijn aan de historische wensen/eisen.

2 Plan van Aanpak moet aan realistische eisen voldoen en eenduidig opgesteld worden.

- Op basis van historische onderzoeken kunnen we vaststellen of het huidige Plan van Aanpak realistisch opgesteld is. Dit is kwalitatief meetbaar.
- In overleg met collega-auditors overleggen of het te volgens Plan van Aanpak van realistisch aard is. Soort pre-peerreview van het PvA. Dit is uitvoerbaar en meetbaar.

3 Uniformering

- Uniformering is meetbaar aan de hand van het volgen van het handboek Interne Controle. Hierin staan de richtlijnen voor het Plan van Aanpak.
- Aan de hand van een peerreview is meetbaar of voldaan wordt aan de gestelde eisen van het Plan van Aanpak.

4 Overeenstemming met jaarplanning

- Essentieel voor het opstellen van een Plan van Aanpak is, dat de richtlijn (lees: Jaarplanning) van het management van Interne Controle SNS Bank wordt opgevolgd.

5 Flexibiliteit

- Op basis van ervaringscijfers (lees: kennis m.b.t. planning welke is opgedaan uit eerdere onderzoeken) is vast te stellen of we plausibele redenen hebben eventueel af te wijken van het met de afdeling overeengekomen Plan van Aanpak.

- Flexibiliteit is in overleg met management Interne Controle / Controleleiders meetbaar.

Norm

Met het Plan van Aanpak moeten de onderzoeksvragen naar tevredenheid van de opdrachtgever juist, volledig en tijdig beantwoord worden.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XVII: GESPREKSVERSLAG PIERRE LEMMENS

SNS Bank

Onderwerp

Kwaliteitssysteem IC SNS Bank

Van Frank Evers

Gespreksverslag

Datum 10 mei 2007

Aan Har Daamen, Edwin Matthijssen
Kopie

Datum : 8 mei 2007
Tijd : 13.30u – 15.00u
Plaats : BLG Hypotheken, Geleen
Deelnemers : Pierre Lemmens
Har Daamen
Edwin Matthijssen
Frank Evers

Dit gesprek werd gevoerd om een beeld te krijgen van de kwaliteitswensen die leven bij het 3e echelon ten opzichte van IC SNS Bank. Er wordt duidelijk geen oordeel gevormd over het huidige functioneren van IC SNS Bank.

De rode draad door het gesprek is te vangen in:

- De wens van het 3e echelon met betrekking tot de *houding* van medewerkers van IC SNS Bank ten opzichte van de organisatie. IC SNS Bank moet meer een adviesrol gaan vervullen.
- Het 3e echelon wenst dat IC SNS Bank *'een partner in business'* wordt. IC SNS Bank moet meedenken met oplossingen voor geconstateerde problemen.

Gesprekken
Er worden gesprekken gevoerd tussen medewerkers van IC SNS Bank en het 3e echelon bij de betrokken afdeling in onderzoek. Deze gesprekken moeten gestructureerd zijn. De volgende punten moeten bij alle gesprekspartners van te voren helder zijn:

- Het *onderwerp* van het gesprek;
  Wat willen we bespreken in het gesprek?
- De *doelstelling* van het gesprek;
  Wat willen we bereiken aan het einde van het gesprek?
- Bekend zijn met het reilen en zeilen bij de gesprekspartner;
- Bekend zijn met andere onderzoeken van IC SNS Bank / CA bij de gesprekspartner.

Jaarplanning van IC SNS Bank
De jaarplanning van IC SNS Bank moet van te voren worden besproken met het 3e echelon van betrokken afdeling in onderzoek. Periodiek (op kwartaalbasis of in overleg met het

betrokken 3e echelon) moet afstemming tussen het 3e echelon en IC SNS Bank plaatsvinden over de jaarplanning. Hierbij bestaat ook de mogelijkheid om de jaarplanning aan te passen met de onderwerpen ingebracht door de afdeling in onderzoek. Hieraan moet ten grondslag de risicobeheersing van de afdeling in onderzoek liggen. Daarnaast moet het gesprek worden ingestoken vanuit de gedachte waarin IC SNS Bank de betrokken afdeling kan helpen in de bedrijfsvoering.

Functie IC SNS Bank
De functie van IC SNS Bank kan worden uitgebreid. IC SNS Bank voert op dit moment controles uit op in het verleden uitgevoerde acties en geeft hier een oordeel over. Vanuit dit oordeel worden actiepunten samengesteld. Hierna wordt het actiepunt teruggegeven aan het 3e echelon. Bij een volgend onderzoek wordt gekeken of het actiepunt is opgelost.

De uitbreiding van de taken van IC SNS Bank moeten de volgende zijn:
belangrijke actiepunten die (in overleg met het 3e echelon) zijn onderkend door IC SNS Bank moeten óók door IC SNS Bank worden belegd bij de actieverantwoordelijke(n).
Dit beleggen bestaat uit de volgende onderdelen:

- Medewerker(s) warm maken voor het oplossen van het probleem;
- Voortgangscontrole op het oplossen van het probleem.

Wanneer er meer dan één actieverantwoordelijke wordt onderkend door IC SNS Bank, moet deze ook gaan dienen als smeermiddel via managementbesprekingen.

IC SNS Bank is niet verantwoordelijk voor het oplossen van het actiepunt, echter zorgt ervoor dat het actiepunt ook concreet wordt opgepakt door de goede medewerker(s). Deze medewerker(s) zijn verantwoordelijk voor het oplossen van het actiepunt.

Pro-actief positioneren van IC SNS Bank
De positie van IC SNS Bank kan wijzigen waardoor het meer toegevoegde waarde kan creëren voor het 3e echelon. IC SNS Bank moet van een controledienst die vooral zaken controleert uit het verleden, zich nadrukkelijker ook pro-actief positioneren. Dit kan onder andere door nog meer gebruik te maken van de kennis van de organisatie en ook in belangrijke projecten en vergadertrajecten. IC SNS Bank moet niet alleen probleem signalerend zijn, maar ook probleem oplossend worden. De afdeling moet *'een partner in business worden.'*[1]

[1] Daarnaast wordt er gesproken over het wijzigen van de naam van IC SNS Bank, na het veranderen van de functie binnen SNS Bank. Een naam die op dat moment meer recht doet aan de doelstelling van de afdeling.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XVIII: GESPREKSVERSLAG RICHARD VAN SCHAIK

SNS Bank

Onderwerp

Kwaliteitssysteem IC SNS Bank

Van Frank Evers

Gespreksverslag

Datum 10 mei 2007

Aan Richard van Schaik, Edwin Matthijssen
Kopie

Datum : 10 mei 2007
Tijd : 14.00u – 15.00u
Plaats : Pettelaarpark 120, C07R, Den Bosch
Deelnemers : Richard van Schaik
Edwin Matthijssen
Frank Evers

Dit gesprek werd gevoerd om een beeld te krijgen van de kwaliteitswensen die leven bij het 3e echelon ten opzichte van IC SNS Bank. Er wordt duidelijk geen oordeel gevormd over het huidige functioneren van IC SNS Bank.

De rode draad door het gesprek is te vangen in:

- De adviezen van IC SNS Bank mogen enkel oplossingsrichtingen zijn. De concrete invulling die hieraan gegeven wordt is de verantwoordelijkheid van het 3e echelon.
- IC SNS Bank moet een IC controle uitvoeren op het ontwerp van nieuwe en gewijzigde processen, zoals ontworpen door BPM.

Onderzoeksobject
Op dit moment worden er onderzoeken uitgevoerd in gedeelten van een proces. Het onderzoeksobject mag worden veranderd van gedeelten van een proces naar een volledig proces. Zo worden actiepunten ontdekt daar waar ze veroorzaakt worden. En worden niet de problemen doorgeschoven naar de verwerkende (mid- & backoffice) afdelingen. Daarnaast wordt ook een hele keten in één keer ontworpen door BPM, de controle op de werking van deze keten kan dan ook in één keer gebeuren. Op dat moment wordt de hele keten doorgelicht.

Informatieverschaffing
De afdeling IC SNS Bank onderhoudt contacten met wet- & regelgevende instanties om veranderingen hierin te kunnen verwerken in de werking van processen binnen SNS Bank. IC SNS Bank kan nieuwe wet- & regelgeving die van toepassing is op het 3e echelon of de processen waarvoor zij verantwoordelijk zijn doorgeven aan hen. Hierdoor kan het 3e echelon hierop anticiperen. Dit zou kunnen gebeuren via een nieuwsbrief, managementgesprekken of via een soort ‘sharepoint’.

Adviezen van IC SNS Bank
Er moet een duidelijke scheiding blijven tussen de controlefunctie van IC SNS Bank en de adviesfunctie van BPM. IC SNS Bank voert controles uit op de werking van bestaande processen binnen SNS Bank. BPM ontwerpt samen met het 3e echelon nieuwe processen of wijzigt bestaande processen. BPM heeft hierin een adviesfunctie richting het 3e echelon. IC SNS Bank zou wel kunnen fungeren als klankbord voor het 3e echelon. Op het moment dat een actiepunt door IC SNS Bank is geïdentificeerd worden er slechts oplossingsrichtingen aangegeven in het rapport. Het 3e echelon kan dan nadenken over een concrete oplossing voor dit actiepunt. Het 3e echelon zou over deze voorgestelde oplossing kunnen klankborden met IC SNS Bank.

IC controle op ontwerp van processen
IC SNS Bank constateert hiaten in processen. Deze hiaten worden genoteerd in actiepunten in het rapport richting het 3e echelon. Het 3e echelon is verantwoordelijk voor de oplossing van deze actiepunten. Hiervoor kunnen ze de afdeling BPM gebruiken indien nodig. BPM ontwerpt nieuwe en wijzigt huidige processen. Op deze nieuwe en wijzigde processen kan een IC controle worden uitgevoerd. Er wordt enkel gecontroleerd of de nieuwe of gewijzigde processen voldoen en er geen hiaten in zitten. IC SNS Bank heeft geen adviesfunctie richting BPM voor de oplossing van het probleem.
Deze risicoanalyse wordt op dit moment nog niet uitgevoerd, de verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij CA. Echter er wordt aangegeven dat IC SNS Bank deze risicoanalyse kan uitvoeren. De restrisico's behoeven dan extra aandacht.

Jaarplanning
Het wordt gewaardeerd door het 3e echelon wanneer de jaarplanning van IC SNS Bank wordt besproken met hen. Hierdoor kan worden ingespeeld door het 3e echelon op komende onderzoeken.

Zichtbaarheid op de afdeling in onderzoek
De zichtbaarheid van de medewerkers van IC SNS Bank wordt gewaardeerd tijdens de onderzoeken, echter ook buitenom de onderzoeken. Hierdoor ontstaat bij de medewerkers IC SNS Bank gevoel voor de afdeling, wanneer hier een onderzoek wordt uitgevoerd.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XIX: GESPREKSVERSLAG THEO WEIDEMAN

SNS Bank

Onderwerp

Kwaliteitssysteem IC SNS Bank

Van Frank Evers

Gespreksverslag

Datum 21 mei 2007

Aan Theo Weideman, Edwin Matthijssen
Kopie

Datum : 21 mei 2007
Tijd : 09.30u – 10.30u
Plaats : Pettelaarpark 120, C09.01, Den Bosch
Deelnemers : Theo Weideman
Edwin Matthijssen
Frank Evers

Dit gesprek werd gevoerd om een beeld te krijgen van de kwaliteitswensen die leven bij het 3e echelon ten opzichte van IC SNS Bank. Er wordt duidelijk geen oordeel gevormd over het huidige functioneren van IC SNS Bank.

De rode draad door het gesprek is te vangen in:

- IC SNS Bank moet flexibel zijn in zijn opstelling richting het uitvoeren van ad hok rapportages. Het 3e echelon kan IC SNS Bank vragen een extra onderzoek uit te voeren. Dit moet in te bedden zijn in de planning van IC SNS Bank.
- De onafhankelijkheid van IC SNS Bank ten aanzien van zijn eigen onderzoeken en positie is zeer belangrijk. IC SNS Bank mag wel een oplossingsrichting aandragen voor ontdekte actiepunten, echter geen sluitend advies geven. De adviesfunctie voor proces gerelateerde zaken bevindt zich bij BPM.

Flexibiliteit
Een belangrijke meerwaarde van IC SNS Bank is het leveren van ad hok rapportages richting het 3e echelon. Het 3e echelon kan vragen om een extra rapportage wanneer zij dit belangrijk achten voor het risicobeheer van de afdeling in kwestie of organisatiebreed. Deze ad hok rapportages kunnen daarom ook niet opgenomen worden in de jaarplanning van IC SNS Bank. Het is echter wel belangrijk dat IC SNS Bank kan inspringen op een behoefte bij het 3e echelon. Deze flexibiliteit is een belangrijke meerwaarde van IC SNS Bank.

Onafhankelijkheid
IC SNS Bank moet volledig onafhankelijk zijn. Deze onafhankelijkheid heeft zijn weerslag op de positie binnen de organisatie. Het mag niet mogelijk zijn voor het 3e echelon om druk uit te oefenen op IC SNS Bank tot het wijzigen van de bevindingen.

Advies

Er moet een harde knip bestaan tussen de controlefunctie op de werking van processen, zoals uitgevoerd door IC SNS Bank en het ontwerp van processen, zoals uitgevoerd door BPM. IC SNS Bank mag geen sluitende adviezen geven voor actiepunten, zoals opgesteld door IC SNS Bank in de rapporten. De rapporten mogen wel oplossingsrichtingen geven. De adviesfunctie voor het wijzigen of opstellen van nieuwe processen ligt bij BPM. IC SNS Bank mag wel een IC controle uitvoeren op de gewijzigde of nieuwe processen, zoals ontworpen door BPM. Dit met als doel dat het proces in opzet goed in elkaar steekt.

Actiepuntenlijst

In rapportages stelt IC SNS Bank actiepunten op. Deze actiepunten worden toegewezen aan actieverantwoordelijken. Een meerwaarde van IC SNS Bank is, dat zij erop toe moeten zien dat de correcte actieverantwoordelijken worden toegewezen aan actiepunten die zij aangeven in de rapporten.
Daarnaast moeten er prioriteiten worden aangegeven in de actiepunten. Er kan ook een actiepunt direct worden afgemeld, wanneer zij al opgelost is.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XX: RELEVANTE IIA STANDAARDEN

SNS Bank

Implementation Questions

(Ondersteuning en nadere detaillering van de
International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing.
Bedoeld als handreiking voor het toetsingsteam tijdens de toetsing
en in gesprekken met de Interne Audit Functie)

Algemeen

Bronnen

De onderstaande vragenlijst is ingedeeld conform de International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing (versie januari 2004) van het Instituut van Internal Auditors. De vragen zijn afkomstig uit de ´Implementing the Professional Practices Framework, Appendix C ´Compliance Checklist´ (The IIA Handboek Series 2002).

Inzake de aanvullende toepassing van de kwaliteitstoetsing van het NIVRA wordt verwezen naar de Oriëntatievragen Stelsel kwaliteitsbeheersing Interne Audit Functie (DOC III-0). De onderwerpen betreffen de Richtlijnen Accountantscontrole 220 Kwaliteitsbeheersing en 230 Dossiervorming. Het onderdeel 220 Kwaliteitsbeheersing is overlappend met de standards van IIA. Het onderdeel 230 Dossiervorming is aanvullend aangezien de IIA-standards geen expliciete richtlijnen bevatten inzake dossiervorming. Onderstaand zijn de verwijzingen cursief weergegeven.

Benadrukt wordt dat de vragen zoals in deze checklist zijn weergegeven betrekking hebben op de standaards 1000, 2000 en 2600 en derhalve managerial zijn gerelateerd.

1000 – Doel, bevoegdheden en Verantwoordelijkheden

Het doel, de bevoegdheden en verantwoordelijkenheden van de interne audit charter en is het consistent met de Standaarden. Dit mandaat is goedgekeurd door de directie SNS.

Het mandaat

1. Is er een schriftelijk mandaat?
2. Is dit mandaat geaccordeerd door de Directie van SNS Bank en andere organen?
3. Beschrijft het mandaat duidelijk het doel van ICSNS haar bevoegdheden en de verantwoordelijkheden?
4. Beschrijft het mandaat de rol van ICSNS ten aanzien van risicobeheersing, functie en structuur alsmede de rol in beheersing van bedrijfsprocessen?
5. Beschrijft het mandaat de toegevoegde waarde van ICSNS als het gaat om het helpen ondersteunen van bedrijfsprocessen, voortvloeiend uit de rol en verantwoordelijkheid van ICSNS?
6. Biedt het mandaat ICSNS de mogelijkheden om haar werkzaamheden op een dusdanig niveau uit te voeren dat ICSNS haar werkzaamheden zonder terughoudendheid binnen haar verantwoordelijkheden kan uitvoeren?
7. Geeft het mandaat ICSNS onbelemmerde toegang tot alle locaties van SNS Bank en haar bedrijfsonderdelen, onbelemmerde toegang tot alle informatie (noodzakelijk voor haar taakuitoefening). Geeft het ICSNS de bevoegdheid om direct alle noodzakelijke inlichtingen en informatie te verkrijgen bij het uitvoeren van haar opdrachten?
8. Geeft het mandaat duidelijk de scope aan van de auditactiviteiten?
9. Geeft het mandaat de mate van consultancy en assurance aan, dat kan worden aangeboden aan de organisatie?
10. Geeft het mandaat ook aan in hoeverre assurance wordt verschaft aan partijen buiten de SNS Bank organisatie?
11. Zijn de elementen genoemd in het mandaat gereviewd en is vastgesteld in hoeverre deze in overeenstemming zijn en consistent met de “the revised definition and Standards for the Professional Practice of Internal Auditing?

2000 Het managen van de interne audit activiteit

Bedrijfshoofd ICSNS moet de interne controle / auditafdeling effectief besturen, zodat deze een toegevoegde waarde heeft voor de organisatie

Bedrijfshoofd ICSNS (wellicht soms nog lezen als CAE)

46. Is er iemand binnen de afdeling die uiteindelijk eindverantwoordelijk is voor de internal audit functie en opereert als chief audit executive (CAE of wel Bedrijfshoofd ICSNS)?
47. Rapporteert het Bedrijfshoofd ICSNS direct aan een dusdanig niveau binnen de organisatie dat ICSNS in staat stelt om aan haar verantwoordelijkheden te voldoen, zonder enige mate van terughoudendheid?
48. Geeft het Bedrijfshoofd ICSNS leiding aan de afdeling ICSNS op een dusdanige wijze dat het waarde toevoegt aan de organisatie?
49. Is het Bedrijfshoofd ICSNS van mening dat de “resources” geschikt, toereikend en effectief zijn om de doelstellingen van het auditplan te realiseren?
50. In het geval het personeel van ICSNS kennis tekort komt of andere competenties mist om een audit uit te voeren, krijgt het Bedrijfshoofd ICSNS dan advies of ondersteuning?
51. In het geval het personeel van ICSNS kennis tekort komt of andere competenties mist om een audit of een gedeelte daarvan uit te voeren, annuleert het Bedrijfshoofd ICSNS dan de audit (of gedeelte daarvan) of vraagt om advies dan wel ondersteuning?
52. Heeft the CAE beleid en procedures ontwikkeld om de auditwerkzaamheden uit te kunnen voeren?
53. Deelt het Bedrijfshoofd ICSNS allerlei soorten van informatie dan wel coördineert hij auditgerelateerde activiteiten met andere partijen, zowel intern als extern (relevante auditgerelateerde partijen)? Het doel hiervan is om zeker te stellen dat alle (risicogebieden) worden geraakt en dat voorkomen wordt dat doublures qua uitvoering van werk plaatsvinden.
54. Heeft het Bedrijfshoofd ICSNS kwaliteits assurance en verbeterprogramma ontwikkeld dan wel wordt dit onderhouden (QA program)?
55. Onderkent het Bedrijfshoofd ICSNS de belangrijkste prioriteiten qua auditaanpak door gebruik te maken van op risico’s gebaseerde auditplanningen, die consistent zijn met de doelstellingen van de directie(s) SNS en ook goedgekeurd zijn door de directie SNS?
56. Is de auditplanning m.b.t. de “assurance” opdracht gebaseerd op een jaarlijks terugkomende risico-assessment? Is dat risico-assessment gebaseerd o.a. op de input van 3e echelon management en de directie SNS?
57. Beschouwd het Bedrijfshoofd ICSNS advies en consultancy bedrijven, die binnen de organisatie worden ingehuurd, als mogelijke opdrachten om te komen tot verbeteren van het managen van risico’s, bereiken van meer toegevoegde waarde en het verbeteren van de processen in de onderneming?
58. Niet relevant.
59. Communiceert het Bedrijfshoofd ICSNS de auditplanningen en de daarbij behorende vereiste inzet van personeel inclusief tussentijdse wijzigingen en de gevolgen daarvan (denk onder meer aan beperkingen van inzet) naar 3e echelon management en de directie SNS? Wordt hiervoor toestemming gegeven door de directie SNS?
60. Rapporteert het Bedrijfshoofd ICSNS op periodieke basis naar de directie SNS over ICSNS haar doelstelling, bevoegdheden, verantwoordelijkheid en uitkomsten van de audits in relatie tot de planning (realisatie versus planning)? Geven deze rapporten tevens inzicht in significante risico-gebieden en beheersingsissues en andere zaken die noodzakelijk zijn om te melden dan wel die expliciet zijn gevraagd door de directie SNS?
61. Communiceert het Bedrijfshoofd ICSNS de uitkomsten van externe kwaliteitsreviews van CA enzovoort met de directie SNS?

62. Verspreidt het Bedrijfshoofd ICSNS auditbevindingen naar de relevante functionarissen binnen de onderneming?

    In het geval in het definitieve rapport een significante fout staat vermeld, communiceert het Bedrijfshoofd ICSNS dit naar alle betrokkenen, die ook het originele rapport hebben ontvangen?

63. Indien de definitieve rapportage van een assurance opdracht wordt verspreid, hoe weet het Bedrijfshoofd ICSNS zeker dat aan wie het Bedrijfshoofd ICSNS rapporteert, deze persoon de auditbevindingen verspreidt binnen de geaudite entiteit?

64. Communiceert het Bedrijfshoofd ICSNS de definitieve resultaten van een advies opdracht naar de auditee?

65. In het geval significante risico's, beheersaspecten, bestuurskwesties etc. worden vastgesteld tijdens een adviesopdracht, worden deze dan ook gemeld aan 3e echelon management en de directie SNS?

66. In die gevallen dat het Bedrijfshoofd ICSNS van mening is dat 3e echelon management bepaalde residu risico's accepteert maar in zijn optiek dit onacceptabel is voor de organisatie, wordt dit dan door het Bedrijfshoofd ICSNS bediscussieerd met het 3e echelon management?

    In het geval het Bedrijfshoofd ICSNS het 3e echelon management niet kan overtuigen dat aanvaarding van bepaalde risico's onacceptabel is, wordt dat dan gemeld aan de directie SNS?

67. Heeft het Bedrijfshoofd ICSNS een systeem (databank) om alle auditbevindingen (en gradaties van die bevindingen) te monitoren, zoals die gemeld zijn aan het management?

68. Heeft het Bedrijfshoofd ICSNS een follow-up proces ontwikkeld om de mate van progressie (als gevolg van management verbeteracties op gerapporteerde relevante auditbevindingen te beoordelen) rond gerapporteerde auditbevindingen vast te stellen dan wel om te constateren dat management risico's heeft gerapporteerd of helemaal geen acties heeft getroffen?

69. Heeft het Bedrijfshoofd ICSNS ook een follow-up proces (actiepuntenlijst) ontwikkeld?

70. Niet relevant.

71. - Heeft het Bedrijfshoofd ICSNS toegang tot de dossiers/informatie die assurance verschaffen?
    - Dient het Bedrijfshoofd ICSNS toestemming te hebben van 3e echelon management en/of van het secretariaat van de SNS Bank directie om dossiers toegankelijk te maken de externe accountant?

72. Heeft het Bedrijfshoofd ICSNS archiveringseisen ontwikkeld door dossiers/informatie die assurance verschaffen? Zijn deze vereisen consistent met de richtlijnen van de organisatie of andere vereisten?

73. Heeft het Bedrijfshoofd ICSNS beleid ontwikkeld rond het bewaren en archiveren van consultancy opdrachten en daarmee samenhangende bevindingen zowel van interne als externe partijen? Is dat beleid consistent met de richtlijnen van de organisatie of andere vereisten?

Implementation Questions

(Ondersteuning en nadere detaillering van de
International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing.
Bedoeld als handreiking voor het toetsingsteam tijdens de toetsing
en in gesprekken met de Interne Audit Functie)

Algemeen

Bronnen

De onderstaande vragenlijst is ingedeeld conform de International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing (versie januari 2004) van het Instituut van Internal Auditors. De vragen zijn afkomstig uit de ´Implementing the Professional Practices Framework, Appendix C ´Compliance Checklist´ (The IIA Handboek Series 2002).

Inzake de aanvullende toepassing van de kwaliteitstoetsing van het NIVRA wordt verwezen naar de Oriëntatievragen Stelsel kwaliteitsbeheersing Interne Audit Functie (DOC III-0). De onderwerpen betreffen de Richtlijnen Accountantscontrole 220 Kwaliteitsbeheersing en 230 Dossiervorming. Het onderdeel 220 Kwaliteitsbeheersing is overlappend met de standards van IIA. Het onderdeel 230 Dossiervorming is aanvullend aangezien de IIA-standards geen expliciete richtlijnen bevatten betreffende dossiervorming. Onderstaand zijn de verwijzingen cursief weergegeven.

Benadrukt wordt dat de vragen zoals in deze checklist zijn weergegeven betrekking hebben op de standaarden 1100, 1200, 1300, 2100, 2200, 2300, 2400 alsmede 2500. en derhalve op de uitvoering zijn gericht.

1100 – Onafhankelijkheid en objectiviteit

De interne auditactiviteiten moeten onafhankelijk zijn en interne auditors moeten hun werk op objectieve wijze uitvoeren

220 – Kwaliteitsbeheersing (Richtlijnen Accountantscontrole 2002, nr. 220, bijlage 1 Beroepseisen)

Zie de bijlage NIVRA Oriëntatielijst Stelsel kwaliteitsbeheersing Interne Accountantsdienst , vragenlijst 2 Kwaliteitsbeheersing, onderdeel Beroepseisen (onafhankelijkheid en geheimhouding).

12. Is de afdeling ICSNS organisatorisch volledig onafhankelijk?
13. Rapporteert het bedrijfshoofd ICSNS naar een dusdanig niveau in de organisatie, zodat hij zijn verantwoordelijkheden zonder enige mate van terughoudendheid kan nemen?
14. Indien ICSNS assurance biedt aan derde partijen, zoals aan 3e echelon management of de Directie SNS, kan ICSNS dan haar scope, de wijze van uitvoering als het rapporteren van de auditbevindingen op de wijze die haar het beste lijkt, zonder enige vorm van terughoudendheid?
15. Zijn de medewerk(st) ers van ICSNS in voldoende mate objectief?
16. Vindt ICSNS dat het essentieel is dat individuele auditors objectief zijn om op effectieve wijze internal audit werkzaamheden uit te voeren?
17. Weigert ICSNS compromissen te sluiten over kwaliteitsissues m.b.t. oordeelsvorming op welke wijze dan ook?
18. Heeft ICSNS beleid en procedures beschikbaar inzake aantasting van onafhankelijkheid en objectiviteit?
19. Besteedt ICSNS specifieke aandacht om interne auditors niet in te zetten in die gebieden waar ze in het verleden verantwoordelijk voor waren, in het geval de audit is bedoeld om assurance te geven?
20. Houdt ICSNS rekening met de eis dat auditors niet mogen worden ingezet in die gebieden waar ze minder dan een jaar geleden nog verantwoordelijkheid droegen dan wel nauw betrokken waren bij die processen, in het geval de audit is bedoeld om assurance te geven?
21. Houdt ICSNS er rekening mee dat het een aantasting is op de onafhankelijkheid indien een auditor betrokken is bij assurance activiteiten met betrekking tot een object waar hij het afgelopen jaar verantwoordelijk voor was?
22. Niet relevant.
23. In het geval er mogelijk een aantasting – in welke vorm dan ook – is van ICSNS's onafhankelijkheid of objectiviteit, met betrekking tot advies audit wordt dat gemeld bij de auditee en kan dat ook leiden tot het weigeren van een audit?

1200 – Professionaliteit en benodigde beroepsmatige zorgvuldigheid

Audits moeten worden uitgevoerd op een professionele wijze en met de vereiste beroepsmatige zorgvuldigheid.

220 – Kwaliteitsbeheersing (Richtlijnen Accountantscontrole 2002, nr. 220, bijlage 1)

Zie de bijlage NIVRA Oriëntatielijst Stelsel kwaliteitsbeheersing Interne Accountantsdienst, vragenlijst 2 Kwaliteitsbeheersing.

24. Is ICSNS bekend dat kennis, vaardigheid en andere competenties noodzakelijk zijn om aan onze verantwoordelijkheden te voldoen?
25. Weet ICSNS zeker dat de medewerk(st)ers zowel op individuele basis als wel als geheel beschikt over bovengenoemde capaciteiten?
26. Heeft ICSNS een methode om eventueel een tekort aan deze capaciteiten op een of andere wijze te compenseren?
27. Is ICSNS er van overtuigd dat haar auditmethodologie en procedures in lijn zijn met de wat

normaal gebruikelijk is in het professionele intern audit werkveld?

28. Heeft het continu ontwikkelen op het auditvakgebied (incl. competenties) binnen ICSNS een bepaalde prioriteit?
29. Indien ICSNS assurance diensten verleent, wordt dan ook gebruik gemaakt van advies of ondersteuning indien dat noodzakelijk is om de audit uit te voeren?
30. Indien ICSNS assurance diensten verleent, is ICSNS ook in staat om fraude signalen op een juiste wijze te identificeren en te interpreteren?
31. Is ICSNS bij het uitoefenen van haar functie dusdanig professioneel dat beroepsmatige zorgvuldigheid wordt toegepast ten aanzien van:
    - Vaststellen hoeveelheid werk benodigd om doelstellingen van haar audit vast te stellen?
    - Relatieve complexiteit, materialiteit, van belangrijke bedrijfsonderdelen ten aanzien haar assurance auditen?
    - Toereikendheid en effectiviteit van riskmanagement, interne beheersing, en zaken die een relatie hebben met governance?
    - De waarschijnlijkheid van het ontdekken van materiële fouten, onregelmatigheden of compliance issues? De kosten van het verlenen van assurance in relatie tot de toegevoegde waarde van CA?
32. Niet relevant.
33. Wordt gerealiseerd binnen CA, dat beroepsmatige zorgvuldigheid geen garantie biedt dat alle significante risico's ook daadwerkelijk worden gedetecteerd?
34. Indien ICSNS bepaalde kennis, vaardigheden of andere competenties mist, noodzakelijk om een advies audit (of delen ervan) uit te voeren, weigeren we dan de audit uit te voeren of vragen we om ondersteuning dan wel huren we dan in?
35. Wordt beroepsmatige zorgvuldigheid betracht bij advies audits m.b.t. wensen en verwachtingen van de auditee, inclusief rekening houdend met de aard van de audit, de timing en communicatie over de auditbevindingen?
    - Relatieve complexiteit en soort werk, noodzakelijk om de doelstellingen van de audit re bereiken?
    - De kosten van het verlenen van de advies audit in relatie tot de toegevoegde waarde van CA?

1300 – Kwaliteitsbewaking en kwaliteitsverbetering

De BEDRIJFSHOOFD ICSNS dient een kwaliteitsbewakings – en kwaliteitsverbeteringsprogramma te ontwikkelen en te onderhouden dat alle aspecten raakt van alle interne audit activiteiten en tevens gericht op permanente monitoring op de effectiviteit daarvan. Deze programma's zijn inclusief zowel interne als externe kwaliteits assessments en permanente monitoring. Elk deel van het programma dient te worden ingericht op een dusdanig wijze dat het bijdraagt om toegevoegde waarde te leveren aan de interne auditactiviteiten en het helpt de processen van de organisatie te verbeteren en bovendien dat het zekerheid verschaft dat ICSNS conform de the Standards and the Code of Ethics functioneert

220 Kwaliteitsbeheersing (Richtlijnen Accountantscontrole 2002, nr. 220, bijlage 1)

Zie de bijlage NIVRA Oriëntatielijst Stelsel kwaliteitsbeheersing Interne Accountantsdienst, vragenlijst 1 Kwaliteitsbewaking.

36. Hanteert ICSNS een kwaliteitsprogramma en kwaliteitsverbeterprogramma?
37. Heeft het betrekking op alle typen audits die ICSNS uitvoert en dekt het daarmee alle activiteiten af die ICSNS uitvoert?
38. Monitort ICSNS continu haar effectiviteit?
39. Helpen de genoemde programma's om de toegevoegde waarde van ICSNS te vergroten en helpt het de processen van de organisatie te verbeteren?

40. Geeft de programma's inzicht in welke mate ICSNS voldoen aan de *Standards?*
41. Organiseert ICSNS interne kwaliteitsassessments, inclusief reviews op de performance van ICSNS door selfassessments dan wel met anderen binnen de onderneming die kennis hebben van internal auditing en de *Standards?*
42. Niet relevant.
43. Niet relevant.
44. Niet relevant.
45. Niet relevant.

2100 – Aard van het werk

De interne audit functie moet worden geëvalueerd en moet bijdragen aan verbetering van riskmanagement, interne beheersing en bestuursprocessen door gebruik te maken van een systematische en gestructureerde aanpak.

74. Draagt ICSNS bij een het verbeteren van riskmanagement, interne beheersing, besturingssystemen met betrekking tot alle soorten audits? Wordt dit ook periodiek geëvalueerd?
75. Onderkent ICSNS substantiële risico's m.b.t. risico's aangaande allerlei soorten audits en wordt dat ook geëvalueerd?
76. Zijn de risico-assessments van ICSNS toereikend om allerlei risico's in voldoende mate af te dekken. Hierbij valt te denken aan risico's op het gebied van bestuur, processen, informatiesystemen inclusief risico's op het gebied van betrouwbaarheid en integriteit van (financiële en operationele) informatie, doelmatigheid en efficiënte inrichting van processen, bewaken van bedrijfsmiddelen en compliance met richtlijnen, plannen, procedures, wetten, voorschriften en contracten?
77. Beoordeelt ICSNS bij het uitvoeren van een advies audit of de risico's in lijn liggen met de doelstellingen van de audit? Is ICSNS zich er van bewust van het bestaan van andere significante risico's?
78. Houdt ICSNS rekening met de kennis verkregen bij het inventariseren van risico's bij advies audits, door deze risico's zonodig te projecteren op andere mogelijke substantiële risico's in de organisatie?
79. Niet relevant.
80. Helpt ICSNS met het onderhoud van effectieve beheersaspecten door de effectiviteit en efficiency te evalueren ten aanzien van allerlei soorten audits?
81. Heeft ICSNS aandacht om continue kwaliteitsverbetering te promoten wanneer het gaat om interne beheersing bij alle soorten audits?
82. Verschaft ICSNS assurance naar de Directie SNS en 3e echelon management door de toereikendheid en de effectiviteit van de controls periodiek vast te stellen inclusief de processen en informatiesystemen?
83. Zijn deze evaluaties gebaseerd of risico's assessments?
84. Zijn onze assurance audits gebaseerd om uitsluitsel te geven of de controls toereikend zijn met betrekking tot betrouwbaarheid en integriteit van (financiële en operationele) informatie, doelmatigheid en efficiënte inrichting van processen, bewaken van bedrijfsmiddelen en compliance met richtlijnen, plannen, procedures, wetten, voorschriften en contracten?
85. Wordt bij ICSNS t.a.v. een assurance audit vastgesteld de mate waarin procesdoelstellingen en andere doelstellingen zijn ontwikkeld en consistent zijn aan de doelstellingen van de organisatie?
86. Wordt bij ICSNS t.a.v. een assurance audit vastgesteld of de processen en programma's daadwerkelijk zijn geïmplementeerd en consistent zijn aan de doelstellingen van de organisatie?

87. Stelt ICSNS ook vast de mate waarin het management adequate criteria (SMART) heeft ontwikkeld of doelstellingen en doelen ook daadwerkelijk worden gerealiseerd?

88 Zijn de criteria dusdanig toereikend dat deze kunnen worden gebruikt in de eigen risk assessments?

89. In het geval dat niet zo is, werkt ICSNS dat samen met het management om geschikte evaluatie criteria te ontwikkelen?

90. Draagt ICSNS bij aan het besturingsproces van de organisatie door het evalueren en verbeteren van de processen m.b.t.:

- Totstandkoming van communicatie normen en doelstellingen?
- Monitoring van het bereiken van de doelstellingen?
- Vaststelen van de waarschijnlijkheid van het behalen van de doestellingen?
- Instandhouden van de norm?

91. Niet relevant.

92. Stelt IC SNS vast dat de doelstellingen van de advies audit consistent is met de totale normen en doelstellingen van de organisatie?

2200 – Planning van de audit

Internal auditors dienen een auditplan (of controleplan) te ontwikkelen en vast te leggen voor iedere

audit inclusief de scoop, doelstellingen, tijdspad en inzet resources

93. Maakt ICSNS gebruik van een plan van aanpak voor iedere audit?

94. Houdt ICSNS bij het ontwikkelen van het plan, rekening met het volgende:

- Worden de doelstellingen nadrukkelijk in de audit betrokken?
- De mate waarin de beheersaspecten zich waarschijnlijk zullen verhouden tot de doelstellingen?
- De significante risico's in relatie tot de activiteiten, doelstellingen, resources en de processen? Feitelijk de mate waaraan potentiële risico's en de mogelijke gevolgen daarvan worden teruggebracht tot een aanvaardbaar niveau.
- De toereikendheid en effectiviteit van het risicomanagement en beheerssystemen gerelateerd naar een control framework of model?
- De mate waarin zichtbare verbeteringen deel uitmaken van het risicomanagementsysteem en beheersingssysteem?

95. Zijn de ICSNS doelstellingen van de audit dusdanig vastgesteld naar risico's, beheersaspecten en bestuursaspecten dat deze in relatie kunnen worden gebracht bij de audit?

96. Worden bij de planning van een assurance audit alle relevante risico's geïnventariseerd en komen deze terug in de controle aanpak?

97. Komen de doelstellingen voor de assurance audit overeen met de uitkomsten van de risico-assessment of risico-analyse?

98. Indien ICSNS de doelstellingen voor een assurance audit vaststelt, wordt dan ook rekening gehouden met de mogelijkheden van significante fouten, onregelmatigheden, non compliance en andere mogelijke tekortkomingen?

99. Indien een advies audit wordt gepland, wordt dan contact opgenomen met de auditee (of opdrachttgever) om de doelstellingen, scope, verwachtingen en verantwoordelijkheden af te stemmen? Indien de audit een belangrijke audit is, wordt dit dan goed gedocumenteerd?

100. Indien voorafgaand aan het uitvoeren van de advies audit, risico's worden vastgesteld of andere beheersaspecten dan wel besturingsaspecten, wordt dit dan afgestemd met de auditee of opdrachtgever?

101. Wordt de scope voor de audit dusdanig vastgesteld dat dit in overeenstemming is met de vastgestelde doelstellingen?
102. Is ICSNS ervan overtuigd dat in de scope van iedere assurance audit rekening is gehouden met relevante systemen, relevante dossiers, sleutelfunctionarissen, en b.v. fysieke activa inclusief die onder beheer zijn van derde partijen?
103. Is ICSNS er zeker van dat de scope van advies audit toereikend is in relatie tot de met de auditee overeengekomen doelstellingen?
104. Indien ICSNS voorbehoud maakt bij de scope van een advies audit, wordt dit voorbehoud besproken met de auditee en tevens ICSNS verder moet gaan met het uitvoeren van de audit?
105. Stelt ICSNS vast welke resources (mensen en middelen) het meest geschikt zijn om te worden ingezet bij de audit om de doelstellingen van de audit te realiseren?
106. Wordt bij bovenstaande vaststelling rekening gehouden met de mate van complexiteit van iedere audit, de tijd die met een audit is gemoeid en de tijd dat de resources beschikbaar zijn tijdens de audit?
107. Beschikt ICSNS over auditprogramma's om de doelstellingen van een audit te kunnen realiseren?
108. Zijn de werkprogramma's voor assurance audits van ICSNS dusdanig ingericht dat de procedures worden vastgesteld voor identificatie, analyse, evaluatie en vastleggen van de informatie gedurende de audit?
109. Worden de werkprogramma's gebruik bij assurance audits geaccordeerd door of namens de BEDRIJFSHOOFD ICSNS en worden toevoegingen of updates daarin betrokken?
110. Varieren de werkprogramma's voor advies audits afhankelijk van de inhoud en aard van de audit?

2300 - Uitvoering van de audit

Internal auditors dienen relevante informatie te identificeren, te analyseren, te evalueren en in voldoende mate vast te leggen teneinde de doelstellingen van de audit te realiseren.

230 - Dossiervorming (Richtlijnen Accountantscontrole 2002, nr. 230)

Zie de bijlage NIVRA Oriëntatielijst Stelsel kwaliteitsbeheersing Interne Accountantsdienst (bijlage), vragenlijst 2 Kwaliteitsbeheersing, onderdeel Documentatie van de werkzaamheden.

111. Wordt in voldoende mate relevante informatie geïdentificeerd, geanalyseerd, geëvalueerd en gedocumenteerd om de doelstellingen van de audit te kunnen realiseren?
112. Is de informatie die wordt geïdentificeerd voldoende, betrouwbaar en relevant en waardevol om de doelstellingen van de audit te kunnen realiseren?
113. Worden conclusies en resultaten van de audit gebaseerd op geschikte analyses en evaluaties?
114. Wordt relevante informatie gedocumenteerd om de conclusies van de bevindingen betreffende de audit te ondersteunen?
115. Is er voldoende mate van het managen (leiding en toezicht) van iedere audit, zodat de doelstelling worden bereikt, kwaliteit is gegarandeerd en auditmederwerk(st)ers zich ook kunnen ontwikkelen?

2400 – Communicatie van de auditbevindingen

Internal auditors dienen de auditbevindingen te communiceren

116. Worden auditbevindingen direct na het uitvoeren van de audit gecommuniceerd?
117. Wordt in deze communicatie tevens betrokken de doelstellingen en scope van de audit en dit

afgezet tegen de conclusies, aanbevelingen en eventuele acties (door de auditee uit te voeren, n.a.v. de audit)?

118. Wordt er een overall rating/oordeel verstrekt in het geval van assurance audits?

119. Is de communicatie van ICSNS er op gericht om te variëren in de mate van terugkoppeling van bevindingen van de advies audit, afhankelijk van de vorm en inhoud van deze opdracht en tevens gericht op de verwachtingen van de auditee?

120. Indien de audit bevindingen m.b.t. een assurance audit worden teruggekoppeld, wordt dan ook gebruik gemaakt van een klanttevredenheidsonderzoek (per audit)?

121. Niet relevant.

122. Niet relevant.

- Niet relevant.
- Niet relevant.
- Niet relevant.

DE KAAS IN DE GATEN HEBBEN

HET ONTWERPEN EN IMPLEMENTEREN VAN EEN ENABLING PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEM BIJ DE INTERNE CONTROLE DIENST VAN SNS BANK

BIJLAGE XXI: RELEVANTE NIVRA STANDAARDEN

SNS Bank

Oriëntatievragen Stelsel Kwaliteitsbeheersing

Interne Audit Functie

(in te vullen door de verantwoordelijke voor de Interne Audit Functie
voorafgaand aan de kwaliteitstoetsing)

De onderwerpen betreffen de Richtlijnen Accountantscontrole 230 Dossiervorming.
Het onderdeel 230 Dossiervorming is aanvullend aangezien de IIA-standards geen expliciete richtlijnen bevatten inzake dossiervorming.

Documentatie van de werkzaamheden					
Doelstelling					
Van werkzaamheden wordt een dossier aangelegd in overeenstemming met Richtlijn 230 Dossiervorming					
Dossiervorming					
1	Systematiek van dossiervorming met betrekking tot:				
1.1	- bevestiging van werkzaamheden				
1.2	- bedrijfsbeschrijving				
1.3	- auditplan en werkprogramma's				
1.4	- beoordeling stelsel van administratieve organisatie en interne controle				
1.5	- uitgevoerde risico-analyse				
1.6	- afspraken over samenwerking met andere deskundigen en openbare auditors				
1.7	- aard, tijdstip, omvang en resultaten van uitgevoerde auditwerkzaamheden				
1.8	- het toezicht en de beoordeling van de werkzaamheden van assistenten door de verantwoordelijke auditleider en/of eindverantwoordelijke				
1.9	- verslagen van gesprekken die met de gecontroleerde organisatie zijn gevoerd met betrekking tot uitvoering audit				
1.10	- Niet relevant.				
1.11	- Niet relevant.				
1.12	- Niet relevant.				
1.13	- evaluatie van de auditbevindingen en de uiteindelijke conclusies				
1.14	- Niet relevant.				
Archivering					
2	Archivering van dossiers, diskettes en andere geautomatiseerde gegevensbestanden:				
2.1	- gegevens minimaal 7 jaar worden bewaard				
2.2	- geen ongeautoriseerde vernietiging van gegevens plaatsvindt				
2.3	- alleen bevoegde personen toegang hebben				

Universiteit Twente
de ondernemende universiteit

Organisaties wensen steeds vaker de werkzaamheden te verantwoorden binnen de eigen organisatie of daarbuiten. Er moet gestuurd kunnen worden op prestaties voortvloeiend uit deze werkzaamheden.

Een Performance Management System geeft antwoord op deze wens. Er bestaan hierover echter vele vragen: ***Hoe ga je om met het ontwerpproces? Wie kan het beste een Performance Management System ontwerpen? Hoe zorg je dat de implementatie gewaarborgd wordt? Wat is een goed middel om de bureaucratie niet onnodig te verhogen? Hoe zorg je dat het Performance Management System bij de tijd blijft?***

Dit zijn belangrijke vragen die elke organisatie zichzelf stelt, wanneer wordt nagedacht over het ontwerpen en implementeren van een Performance Management System.

Deze scriptie geeft antwoord op deze belangrijke vragen in een casebeschrijving bij de interne conrole dienst van SNS Bank. De antwoorden zijn vaak in strijd met de intuïtie.

De scriptie schijnt een helder licht op het pad naar kwaliteitsverbetering via ontwerp en implementatie van een Performance Management System binnen de professionele service organisatie van de interne controle dienst van SNS Bank.

SNS Bank