

Om goed te besturen en goed toezicht te houden is het essentieel om te weten wat goed bestuur en toezicht is. De twee gebruikelijke manieren om hiernaar te kijken zijn productgericht (kwantiteit en kwaliteit van diensten) of procesgericht (juiste stappen van taakanalyse, strategie, uitvoering en monitoring). Een verbindend perspectief richt zich op de kwaliteit van beslissingen. Beslissingen in de vorm van strategie bepalen het offensief en defensief beleid en doen de kwaliteit van een organisatie stijgen of dalen op de glijdende schaal van goed naar slecht bestuur en toezicht.

DE GLIJDENDE SCHAAAL VAN GOED NAAR SLECHT

KWALITEIT VAN BELEID EN TOEZICHT LASTIG TE BEOORDELEN

Dick Ruimschotel

1 Hoe moeilijk is het; om te doen en om te weten?

Wanneer is er sprake van goed bestuur en toezicht in de semipublieke sector? Wanneer is er sprake van slecht bestuur en toezicht? Wanneer zien of waarderen we beleid en toezicht als goed of slecht? Hoe objectief of subjectief zijn oordelen op de glijdende schaal van goed naar slecht? Hoe makkelijk of moeilijk is het om goed bestuur en toezicht uit te oefenen? Hoe glijdt men op de schaal af van goed naar slecht of klimt men weer op van slecht tot goed? Wie denkt dat deze vragen makkelijk te beantwoorden zijn, denke aan de directeur van Vestia. Deze wordt nu wegens wanbeleid aansprakelijk gehouden voor de verliezen van de woningcorporatie, maar enkele jaren geleden nog werd hij alom geprezen voor zijn daadkracht, waarmee hij Vestia tot de grootste woningcorporatie van Nederland maakte. Of, als we hetzelfde fenomeen bezien in de private sector, neem de CFO van Delta Lloyd, Emiel Roozen, tot voor kort beschouwd als één van de beste financiële topman van Nederland, maar een jaar later aangeklaagd en ongeschikt gevonden door DNB, zij het verdedigd door de eigen

RvC. Nog iets verder terug, Ahold, de lieveling van de beurs, van investeerders en werknemers, gaat bijna ten onder door fouten en fraude van het topmanagement en jarenlange malversaties bij US Foodservice. Het is blijkbaar mogelijk dat de één een andere waardering voor bestuurlijk handelen heeft dan de ander, of dat het handelen het ene moment of ten aanzien van het ene aspect goed is, maar een ander moment fout. Is hier sprake van verschillende niveaus van (in)zicht of van verschillende beoordelingsframes wat nu goed of fout is? En hoe constant is de kwaliteit van bestuur en toezicht? Hoe snel kan het verkeren? Ik kijk naar de semipublieke sector, soms met een schuin oog naar private sector als verhelderend contrast.

2 Niveaus van presteren; het waarderingsframework

2.1 Definitie van goed en slecht; doel en middel

Wie beleid voert of toezicht uitoefent, moet weten wat de missie is; waar wil men heen; wat is de opdracht; wat zijn de relevante belangen, waarden en doelen? Dit is de basis



BESTUURDERS WETEN ZELF NIET GOED HOE GOED ZE BESTUREN, NET ZO MIN ALS TOEZICHTHOUDERS WETEN HOE GOED HET BESTUUR BESTUURT OF HOE GOED ZE ZELF TOEZICHT HOUDEN

van het te hanteren waarderingsframe, zowel voor beleid als toezicht. Voor het bedrijfsleven is het waarderingsframe veel makkelijker te definiëren dan voor de semipublieke sector. De doelcriteria (het *bottom line* argument) zijn winst en omzet (geld en grootte), hetzij feitelijk, hetzij potentieel. In de semipublieke sector zijn geld en grootte middelen om een doel te bereiken. De omvang van een woningcorporatie of zorginstelling helpt bijvoorbeeld om geld te lenen op de kapitaalmarkt, of helpt bij het realiseren van diversiteit in het aanbod (zie bijv. de scholengemeenschap Amarantis).¹ Het eigenlijke doel van maatschappelijke organisaties is hun bijdrage aan maatschappelijke of publieke waarden en taken: huisvesting, onderwijs, gezondheidszorg. Falen of slecht presteren kan zowel ten aanzien van het doel als ten aanzien van het middel of de voorwaarden. Verlies maken, krimpen en minder output gelden als minder goed, zo niet slecht beleid en toezicht. En een faillissement of een groot incident geldt dan als een toppunt van falend bestuur en toezicht. In deze lijn moeten we dan ook de extreme definitie van slecht bestuur en toezicht zien als dat bestuur en toezicht dat tot incidenten leidt. Andersom, bewijst in dit perspectief een incident dat er slecht bestuur en toezicht is geweest.

2.2 Het adequate beleids- en toezichtproces als een betere definitie

Een alternatief voor het afmeten van kwaliteit aan de output of de effecten is het verleggen van de focus op de gevolgde procedures van analyse, strategie- en besluitvorming, beleidsuitvoering en monitoring. Dit proces noemen we de adequate beleidscyclus. Parallel aan en onderdeel van deze cyclus is de adequate toezichtscyclus met vergelijkbare componenten. Een deel van dit toezicht bevindt zich op het niveau van strategie- en be-

sluitvorming, te weten het horizontale toezicht van de RvT's of RvC's. Een ander deel bevindt zich in de fase van uitvoering, het verticale toezicht, zoals vormgeven in quality control, compliance en risk management, financial control en audit e.d.

Waar deze procedurele definities op neer komen is dat de kwaliteit van informatie (analyses, evaluaties), beslissingen (strategie) en uitvoering (acties, primaire proces) cruciaal is. Het is dus mogelijk dat een organisatie het in procedureel opzicht prima heeft gedaan maar slechte resultaten heeft behaald, bijv. omdat de investeringen in financiële producten of gebouwen onverwacht sterk in waarde daalden. Maar het omgekeerde is ook mogelijk; een sloppy organisatie die goede resultaten behaalt. Waar het om gaat is dat er altijd minimaal twee manieren zijn om kwaliteit van organisaties te beoordelen; een interne, procesmatige beoordeling en een uitkomstgerichte, gericht op output en effect. We bespreken hieronder eerst de output- en effectgerichte definitie van kwaliteit.

3 Indicatoren voor output en effect

3.1 Positieve en negatieve indicatoren

Een aantal output- en effectindicatoren zijn - of we het nu over de zorg hebben dan wel onderwijs, woningcorporaties, crèches of cultuur - dezelfde, namelijk de output in termen van aantal opgeleverde producten: lesprogramma's, medische verrichtingen of aantallen (meters) woning. Een parallelle maat/indicator is het aantal klanten - patiënten, leerlingen, huurders - dat succesvol is 'bediend'. Uiteraard is behalve de kwantiteit van de output ook de kwaliteit van belang en de tevredenheid die aan de output wordt toegekend. Bestuur en toezicht doen het goed als ze goed scoren op deze posi-

tieve kwaliteitsindicatoren. En hetzelfde geldt voor het macroniveau, de sector als geheel.

Even belangrijk is het om naar negatieve indicatoren te kijken: klachten, kleine incidenten e.d. Uiteraard zijn grote incidenten (grote verliezen, faillissementen, schandalen van fraude of corruptie) eveneens veelzeggende indicatoren, maar die komen op microniveau, het niveau van de individuele organisatie, minder vaak voor. Vandaar dat ze minder geschikt zijn voor de beoordeling van kwaliteit van een organisatie. Niet alleen intern, maar ook extern worden door toezichthouders als IGZ of Inspectie van het Onderwijs tientallen zo niet honderden indicatoren gebruikt.

3.2 Toezicht anders dan bestuur

Tot nu toe hanteer ik voor bestuur en toezicht dezelfde indicatoren en dat is m.i. verregaand terecht; beide staan voor dezelfde taak. Echter de rol van toezicht is een andere dan beleid, dus zou het mogelijk moeten zijn hier aparte indicatoren voor aan te wijzen. Ik kom tot de volgende indicatoren:

- ★ aantal interventies t.a.v. kernvariabelen van kwantiteit en kwaliteit gevolgd door bijstellingen van bestuur/directie;
- ★ (en daarmee dus ook) het aantal voorkomen kleine en grote incidenten
- ★ het aantal tijdig gesignaleerde fouten en (beginnende) incidenten.

Deze factoren zijn moeilijk meetbaar, maar ze wijzen wel op een derde mogelijke operationalisatie van de kwaliteit van beleid en de kwaliteit van toezicht, namelijk de kwaliteit van beslissingen van beleid en toezicht, zoals die o.a. tot uitdrukking komt in de geformuleerde strategie en beleid. Dit perspectief is eerder gericht op het inhoudelijk proces/throughput dan het resulterende effect/output. Gelet op hun belang gaan we daar hieronder op door.

4 Het aantal goede/foute beslissingen als derde vorm van kwaliteitsmeting

4.1 Goede en foute beslissingen als de brug tussen proces en uitkomst

Wat is goed of slecht bestuur en toezicht? En hoe meten/weten we dit? Al met al is het mijn inschatting dat bestuurders eigenlijk zelf niet goed weten hoe goed ze besturen, net zo min als interne toezichthouders weten hoe goed het bestuur bestuurt of hoe goed ze zelf toezicht houden. Het mooiste zou zijn als we goede informatie hebben over de overall kwaliteit van de bestuurders en toezichthouders gemeten naar het aantal goede dan wel foute beslissingen. Goede of foute beslissingen (al dan niet in de vorm van een geformuleerde strategie) vormen in algemene zin de brug tussen goed proces en goede resultaten. Echter, waar het al moeilijk is om goed zicht te hebben op proces en uitkomsten, is het nog moeilijker om goed zicht te hebben over de kwaliteit van beslissingen. Er is weliswaar niet zoiets als het geheim van de raadkamer, maar notulen van de besluitvorming van het bestuur van een organisatie zijn in de regel vertrouwelijk. Toch is dit een intrigerend perspectief.

4.2 Hoeveel slechte beslissingen zijn er; hoeveel incidenten zijn voorkomen?

Het is onmiskenbaar dat niet alle foute beslissingen en handelingen tot schade leiden; misschien wel de meeste niet. Hoe dan ook, hoe meer semipublieke instellingen, hoe meer bestuurders en werknemers, hoe groter de kans dat er bij één of meer instellingen iets mis gaat. En hoe meer klanten, hoe groter de omzet, des te groter kunnen de consequenties zijn.

Laten we kijken naar organisaties met een zekere omvang en complexiteit. Als we afzien van de (duizenden, meest kleine) basisscholen zijn er ong. 780 onderwijs-

**TUSSEN HET AANTAL (GESCHATTE) FOUTEN EN HET AANTAL
GECONSTATEERDE CONSEQUENTIES VAN FOUTEN ZIT EEN GROOT GAT**

Tabel 1: totaal aantallen personen betrokken bij grote instellingen uit drie semipublieke, semi-private sectoren: onderwijs, zorg en woningcorporaties

Sector	1. Totaal aantal grote organisaties	2. Aantal bestuurders	3. Aantal werknemers	4. Aantal 'klanten' (mln)	5. Omzet (in mld)	6. Aantal interne toezichthouders	7. Externe toezichthouders	8. Aantal fte ext. toezicht
Onderwijsinstellingen (behalve basisscholen)	781	2.343	228.851	2,1	21,6	2.343	IvhO	474
Zorginstellingen (dus exc. tandartsen en artsen)	2.331	6.993	847.990	ong. 1	40,2	11.655	IGZ	392
Woning corporaties	389	1.167	28.233	5,7	13,8	1.945	CFW	47
Totaal	3.501	10.503	1.105.074	ong. 6-8	75,6	15.943		913

N.B. Afkortingen staan voor: IvhO = Inspectie voor het Onderwijs; IGZ=Inspectie voor de Gezondheidszorg en CFW=Centraal Fonds voor de Volkshuisvesting. De verantwoording van de cijfers is uitvoerig gedaan in Ruimschotel (2014)

organisaties voor middelbaar, beroeps en hoger onderwijs. Dan de zorg. Als we afzien van de ong. 15.000 artsen en tandartsen (waarvan de meeste éénpitters), zijn er ongeveer 2.300 zorginstellingen, waarvan veruit de meesten, nl. 1.900, deel uitmaken van de groep verpleegtehuizen, verzorgingstehuizen of thuiszorg. Vergelijken bij de andere twee sectoren is het aantal woningcorporaties gering, namelijk 389 in het hele land. Dus al met al zijn er zo'n 3.500 wat grotere en complexere organisaties, groot en complex genoeg om interne toezichthouders te hebben en de moeite waard voor externe toezichthouders.

We zien veel actoren die een fout kunnen maken of een incident kunnen veroorzaken, met name bestuurders bij het besturen en werknemers in de uitvoering. En er zijn potentieel nog veel klanten als potentiële slachtoffers van fouten. Tegelijk zijn er in de vorm van formeel en informeel toezicht vele actoren die een incident (of inadequaat handelen meer in het algemeen) kunnen signaleren of helpen voorkomen. Hoeveel kleine en grote fouten leveren die samen jaarlijks op en hoeveel schade en slachtoffers zijn hiervan het gevolg? We weten het

niet. Maar om een beeld te krijgen een eenvoudige exercitie. Laten we aannemen dat directies gemiddeld uit drie personen bestaan, die per jaar bij het behandelen van tientallen dossiers (aantal onderwerpen, te nemen beslissingen, door te hakken knopen) samen 12 kleine en 2 tot 3 grote fouten maken. Deze kleine en grote fouten kunnen bestaan uit verkeerde beslissingen dan wel iets ten onrechte wel of niet doen; verkeerde personeelskeuzes, gebrekkige doelgerichte strategie, riskante investeringen, inadequate monitoring van voortgang van projecten, gebrek aan interne kwaliteitscontrole of ten onrechte geen advies gevraagd aan deskundigen. Dat zijn op jaarbasis voor de semipublieke sector zo'n 50.000 foute beslissingen, waarvan 10.000 grote fouten, veel meer fouten dan we aantreffen als kleine of grote incidenten dan wel als klachten.

En hoeveel fouten maken de RvT's? Laten we aannemen dat ze alleen bij grote beslissingen worden betrokken en dat ze alleen grote fouten maken. Grote fouten van een RvT bestaat m.i. hierin, dat ze grote fouten van de RvB's/directies niet signaleren of corrigeren. Hoe goed zij dit doen, ook hier weten we het niet. Bij wijze van 'openingsbod' stel ik dat RvT's de helft van de foute,

grote beslissingen van RvB's wel en de andere helft niet door de RvT worden gecorrigeerd.²

Hoe we precies schatten, doet er voor de strekking van dit artikel niet toe. We zien in ieder geval tussen het aantal (geschatte) fouten en het aantal geconstateerde consequenties van fouten een groot gat. Bij tienduizenden kleine fouten zijn er ongeveer duizend klachten, en bij een geschat aantal van enkele duizenden grote fouten zien we niet meer dan een paar honderd faillissementen of grote publieke incidenten. Blijkbaar leidt niet elke verkeerde beslissing tot een negatieve consequentie. Hoe zit dat? Ik beperk mij tot twee zaken die in dit kader essentieel zijn: al dan niet afstraffende context en preventief dan wel vroeg signalerend en -corrigerend (repressief) toezicht.

4.3 Lines of defence: compensatie, samenwerking, verdediging

Net zoals één zwaluw geen zomer maakt, zo zorgt meestal één foute beslissing niet voor een dramatische uitkomst (verlies, incident, faillissement) net zomin als één goede beslissing niet snel tot grote en langdurige gunstige resultaten leidt. Ten eerste gaat het meestal niet om één beslissing maar een aantal samenhangende beslissingen die impact hebben op een organisatie. De samenhangende set van goede beslissingen die tot goede resultaten leiden noemt men visie, strategie of beleid, de samenhangende set van maatregelen en beslissingen die foute resultaten voorkomen noemt men wel toezicht. Hieronder verstaan we alle vormen van preventief, signalerend of repressief toezicht, variërend van advisering in de voorfase van beslissingen, tijdens de beslissingen zelf en na de beslissingen. Vanwege de bepaalde volgorde plaatsvinden spreekt men wel van *lines of defence*. Deze aaneengeschaalde *lines of defence* zorgen ervoor dat het dagelijkse werk zo min mogelijk tot ernstige en blijvende fouten leidt.

4.4 De niet afstraffende omgeving

In het verkeer - met miljoenen rijders en ritten - worden veel kleine en grote fouten gemaakt. Maar we weten dat lang niet alle fouten tot incidenten leiden; veruit de meeste snelheidsovertredingen leiden niet tot een ongeluk of zelfs maar tot een boete. Een stuur- of beoorde-

lingsfout wordt waarschuwend gecorrigeerd door een medepassagier of gecompenseerd door een medeweggebruiker, en een foute inhaalmanoeuvre wordt niet gestraft omdat er op dat moment geen tegemoetkomend verkeer is. Kortom, een meerderheid van verkeerde beslissingen en handelingen wordt voorkomen, gesignaleerd, gecorrigeerd of gecompenseerd door de directe omgeving.

Of de fouten ontstaan wél, maar blijven zonder gevolgen door een omgeving die een zekere foutmarge toelaat. Zonder handschoenen de kou ingaan is fataal in de poolcirkel, maar niet meer dan vervelend in een gemiddelde Nederlandse winter; in die context zijn het niet-kritieke handelingen in een niet-kritieke omgeving. En het is een feit, dat de semipublieke sector niet een 'harde omgeving' is, zoals een echte private commerciële omgeving dat wel is. Daar is geen garantie op klanten en inkomen, er is veel concurrentie en men werkt vaak met lage winstmarges. Daar worden fouten afgestraft met teruglopende omzet en winst en uiteindelijk faillissement. Overheid en semi-overheid mogen meer fouten maken dan het bedrijfsleven zonder ernstige consequenties. Ook hierdoor is het moeilijker om de kwaliteit van bestuur en toezicht in de semipublieke sector te beoordelen.

5 De glijdende schaal van kwaliteit en moraal

Hoe men de kwaliteit van bestuur en toezicht in de semipublieke sector ook definieert, de verdeling van deze kwaliteit over alle organisaties in een sector kan, zoals bij alle kwaliteiten, grafisch worden afgebeeld als een normaalcurve. Dit betekent: weinig echt excellente organisaties, vele organisaties meer of minder middelmatig en weinig echt slecht presterende of falende organisaties. Voor het meeste beleid en toezicht geldt dus dat het beter maar ook nog slechter had gekund. De groep van slecht opererende organisaties is voor toezicht/defensie belangrijk, want daar zit het risico op fouten, feiten en fraude, schade en slachtoffers.

Hoe komt een organisatie aan de verkeerde kant van de curve? Los van externe factoren rond de geboorte van een organisatie (een ongelukkig gesternte), is het de

Figuur 1: De dynamiek van bewaken en verbeteren van kwaliteit resp. verlies of afglijden: de kwaliteitstrechter

• expertise, professionaliteit • goede motivatie • goede cultuur • commitment	• goed advies • goed toezicht • beperken van gelegenheid tot fouten	• transparantie, goed zicht • alertheid/vroegsignalering • kordaatheid; reageren op signalen • goede feedback; leren van fouten	• kritische reflectie, terugkeren op zijn schreden • drastische maatregelen nemen en/of hulp inroepen	Positieve factoren: bewaken de kwaliteit en moraliteit van bestuur en toezicht of leiden tot verbetering
1. gewone effectiviteit, normale gang van zaken, tevreden klanten	2. kleine fouten, processen niet geheel onder controle, kleine risico's	3. incidenten, klachten, grote risico's, grote correcties	4. grote incidenten en rampen	
• passiviteit, • slechte beheersing van kernprocessen (als personeel, managen, investeren) • tekortkomingen van het bestel (markt, regulering, prikkels)	• gebrek aan zorgvuldigheid, concentratie • overambitie, hoogmoed	• gebrek aan vroegsignalering • niet reageren op signalen, doofpot • toeval, pech • wet van de grote getallen⁴	• fraude, corruptie van binnenuit of buitenaf • harde, afstraffende situatie zoals economische recessie	Negatieve factoren: leiden tot verlies of verval van kwaliteit en moraliteit; transitie naar slechtere fase

organisatie zelf die de weg 'omlaag' bewandelt. Een manier om dit grafisch duidelijk te maken is via een soort trechtermodel van niveaus, waarbij de veelheid aan goede beslissingen en handelingen (niveau 1) overgaat in een minder grote klasse van dubieuze, slechte of riskante, handelingen (niveau 2) tot ronduit foute beslissingen en handelingen die tot kleine ongelukjes en incidenten leidt (niveau 3) totdat er uiteindelijk een kleine klasse van (potentiele) rampen en grote incidenten (niveau 4) overblijft. Voor elk niveau heb ik aangegeven hoe men op niveau blijft (de grijs gearceerde bovenrij met de zogenaamde positieve condities), dan wel hoe men risico loopt om in niveau af te zakken (de onderste rij met de zogenaamde negatieve indicatoren). Elke factor is te zien als een indicator maar ook als een beslissing.

We kunnen deze trechter ook omhoog lagen wijzen, zodat deze 'eschatologie', namelijk van goede kwaliteit en

hoge moraliteit naar slechte kwaliteit en moraliteit zich voltrekt als een overgang van goed naar slecht binnen een steeds kleiner wordende piramidetop.

Met dit soort schema's valt duidelijk te maken hoe gebrekkige interne processen, waarbij de kwaliteit of moraliteit onvoldoende wordt bewaakt, in combinatie met een soms afstraffende buitenwereld de gewone gang van zaken kunnen doen verkeren in een ramp. Maar de schema's tonen ook de omgekeerde gang: van (dreigend) kwaad tot (veelbelovend) beter.

6 Samenvatting en slotbeschouwing

In stellingen samengevat hebben we de volgende argumentatie opgebouwd:

1. Het is moeilijk om de kwaliteit van beleid en toezicht te beoordelen, zeker voor de semipublieke sector.

2. Dat komt deels door de ambivalentie van het te gebruiken framework (bijdrage aan publieke waarden en publieke diensten/goederen, goede bedrijfsvoering, financiële condities), deels door gebrek aan informatie over (zicht op) de gang van zaken in organisaties en sectoren.
3. Waardering van beleid kan in output en effect termen, maar ook in termen van procedure en proces; beide zijn aspecten van good governance.
4. Een brug tussen goed en slecht proces en goede en slechte uitkomsten bestaat uit goede en foute beslissingen.
5. Het vormgeven aan de positieve richting (visie, strategie, beleid) staat los van het vormgeven van het beperken/beheersen van risico's (risk management, horizontaal en verticaal toezicht). Vandaar dat er twee soorten van indicatoren (pos. en neg. indicatoren) en twee soorten van processen zijn.
6. Een sterke negatieve indicator voor slecht beleid en toezicht bestaat uit kleine en grote incidenten (fouten, fraude, schade, ophef, klachten). Faillissementen en publieke schandalen zijn extreme events, die veel aandacht ontvangen van media en externe toezichthouders.
7. Hoe men goed of slecht beleid of toezicht ook definieert, bestuur en toezicht laten zich indelen op een glijdende schaal van goed naar slecht.
8. Het is alleen de vraag hoe alle beleid/toezicht op enig moment op deze schaal scoort (de verdeling) en of dit de standaard normaalverdeling is.
9. Een andere vraag is hoe een organisatie op die schaal opklimt dan wel afglijdt (de dynamiek); hierin spelen lines of defence en lines of offence een grote rol.
10. De dynamiek van stimulerende en remmende factoren verklaart hoe men zich in governance termen naar een hoger of lager niveau ontwikkelt. De dynamiek verklaart ook hoe en waarom veel fouten niet tot (grote) incidenten leiden. En hoe men bij afglijden, bij alertheid en goede monitoring, tijdig de weg terugvindt.

We hebben met dit artikel het begrip willen verhogen van wat goed bestuur en toezicht is, hoe men zicht krijgt op goed en slecht bestuur en toezicht en hoe men van goed tot slecht en van slecht tot goed bestuur en toezicht komt.

Eén zaak hebben we wel aangestipt maar niet uitgediept, namelijk het feit dat incidenten – als de negatieve

extreme categorie op de glijdende schaal - disproportioneel veel politieke en media-aandacht ontvangen. Door deze 'flash attention' hebben incidenten onevenredig veel invloed op de publieke perceptie en het (overheids) beleid.⁵ Het is daarmee ook een open vraag in hoeverre flash attention een positieve dan wel negatieve rol speelt bij de ambitie van velen om bestuur en toezicht steeds beter te maken.

Noten

1. De genoemde voorbeelden (Vestia, Ahold, Amarantis) zijn alle uitgewerkt in Ruimschotel (2014) *Goed Toezicht; principes van professionaliteit, democratie en good governance*, Amsterdam; Mediawerf.
2. Bij schattingen worden als het goed is zoveel mogelijk informatie of indrukken meegenomen. Als die kennis er onvoldoende is, dan is een schatting waarbij alle opties een gelijke kans hebben het meest rationeel; dus 50%.
3. We kunnen ook de andere kant uitwerken. Uitgaand van de registraties van bepaalde klachten en incidenten kunnen we kijken hoeveel het er werkelijk zijn ('dark number') en kunnen we wellicht iets zeggen over het soort van foute beslissingen of foute uitvoeringen die in het geding zijn.
4. De wet van de grote getallen zegt, dat onwaarschijnlijke gebeurtenissen (zoals incidenten of rampen naar aanleiding van fouten of vergissingen) waarschijnlijker worden naarmate deze fouten/vergingen vaker voorkomen. Hierdoor kun je over lange termijn of in een groter geheel (als een sector) bepaalde trends beter zien dan op individueel niveau van een organisatie.
5. Ik ga hier uitgebreider op in in een artikel 'Wroeten in het duister, groeien naar het licht - Incidenten: fraude, fouten en falen in de semi-publieke sector; de dynamiek tussen de 'governance of perception' en de 'perception of governance'. Opgenomen in de bundel Governance en het publieke belang in de zorg. Editors: Ton van Zonneveld en Henk den Uijl. (verschijnt voorjaar 2015).

Over de auteur

De auteur, dr. mr. Dick Ruimschotel, is van opleiding jurist en psycholoog. Hij is ruim 25 jaar werkzaam in de wereld van toezicht zowel vanuit de universiteit als de private sector. Op dit moment is hij directeur van CMC (Compliance Management Consultants) en doceert hij methodologie op de PDO Veranderkunde aan de VU. Hij voltooide – samen met Josiene van der Woude – eind 2014 het boek 'Goed Toezicht; principes van professionaliteit, democratie en good governance'. Rond het boek organiseert hij workshops en leergangen (www.goedtoezicht.info).