

Organisatiecultuuronderzoek in een oer-Hollands bedrijf

Frank Guldenmund¹, Marlies Ellenbroek² en Rian van den Hende²

Samenvatting

In dit artikel wordt verslag gedaan van een organisatiecultuuronderzoek in een Nederlandse zuivelfabriek. Het onderzoek heeft een voornamelijk kwalitatief karakter. Aan de hand van documenten, groepssessies, interviews en observaties zijn overtuigingen van de organisatieleden geïdentificeerd en gesystematiseerd. Door de hoge mate van samenwerking tussen onderzoekers en onderzochte is het eindresultaat geen verassing maar het product van consensus. Hierdoor is reeds een draagvlak voor mogelijke verandering gecreëerd.

Trefwoorden: Cultuur, organisatiecultuur, organisatieverandering, kwalitatief onderzoek.

Inleiding

Het aantal Engelstalige publicaties op het gebied van veiligheidscultuur groeit gestaag. Opvallend is, dat men in het gepubliceerde onderzoek nog veel gebruik maakt van de schriftelijke vragenlijst als instrument om de cultuur in kaart te brengen (Collins & Gadd, 2002; Flin *et al.*, 2000; Guldenmund, 2000), hoewel de resultaten die hiermee behaald zijn weinig stabiliteit vertonen en replicatiestudies tegenvallen of mislukken (zie bv. Coyle *et al.*, 1995). Ofschoon Schein's model (Schein, 1992) vaak als theoretische leidraad in organisatiecultuuronderzoek wordt gebruikt, is zijn etnografische methode aanzienlijk minder populair onder de onderzoekers. Afgezien van het feit dat de methode behoorlijk arbeidsintensief is, bestaat er ook geen zodanig gestandaardiseerde versie van, dat er betrouwbare resultaten mee behaald kunnen worden (echter, zie Meijer, 1999). Dat de huidige vragenlijsten eveneens in hoge mate geïnterpreteerd moeten worden om niet tot triviale uitkomsten te komen, wordt nogal eens over het hoofd gezien (Guldenmund, 2004).

In dit artikel wordt een onderzoek in een klein Nederlands bedrijf besproken, gericht op organisatiecultuur en in het bijzonder in relatie tot veiligheid. In het onderzoek is zowel gebruik gemaakt van kwalitatieve gegevens, die onder andere conform Schein (1999) middels observaties, interviews en

Summary

In this paper an account is given of an organisational culture research at a Dutch dairy factory. The research is of a preliminary qualitative nature. Using documents, group sessions, interviews and observations the convictions of the members of the organization are identified and systemised. Due to the close participation between researchers and researched the final results do not come as a surprise but are rather the product of consensus. Therefore a basis for possible change has already been created.

focus groups zijn verzameld, als kwantitatieve gegevens, die grotendeels door het bedrijf zelf zijn gegenereerd. Het doel was om tot een *beschrijvende* diagnose te komen in nauwe samenwerking met het onderzochte bedrijf. Met dit artikel willen wij eveneens de waarde die dergelijk onderzoek heeft of kan hebben, onder de aandacht van een groter publiek brengen.

In de volgende bladzijden zullen de opzet, uitvoer en resultaten van het onderzoek worden besproken. Eerst wordt echter kort de theorie en benadering van Schein besproken.

Schein

De Amerikaanse organisatiecultuuronderzoeker Edgar Schein gaat er van uit dat iedere organisatie uniek is. Deze unieke cultuur wordt gedragen door een samenhangend stelsel van overtuigingen of basisassumpties. Het uiteindelijke doel van onderzoek naar organisatiecultuur is het achterhalen van (een deel van) deze grondbeginselen en om na te gaan wat de consequenties ervan zijn voor, bijvoorbeeld, veiligheid en veiligheidsgedrag.

Het zgn. ui-model van Schein bestaat uit een kern van basisassumpties (*basic assumptions*) met daaromheen respectievelijk een schil van beleden waarden (*espoused values*) en een buitenste schil van artefacten. Dit zijn de zaken waardoor men

¹ Correspondentieadres: Technische Universiteit Delft, Jaffalaan 5, 2628 BX Delft; e-mail: f.w.guldenmund@tudelft.nl

² Provincie Overijssel, voorheen Arbo Unie Zwolle

getroffen wordt als men voor het eerst met een vreemde of nieuwe cultuur in aanraking komt – omgangsvormen, symbolen, bouwstijl, inrichting, kleding, geluiden, geuren, enzovoorts. Hoewel de artefacten goed zijn waar te nemen, zijn zij lastig op zichzelf te begrijpen, dus zonder verdere kennis van de andere twee lagen.

De beleden waarden uit de daaronder gelegen schil zijn de antwoorden die men krijgt (of die reeds gegeven, gedrukt of uitgevaardigd en bekrachtigd zijn) als men naar het hoe en waarom van de artefacten informeert. Het zijn vaak intenties, rationalisaties en aspiraties, die betrekkelijk eenvoudig door leden van de onderzochte cultuur kunnen worden geëxpliciteerd, maar waar soms helemaal niet of nauwelijks naar wordt geleefd.

De kern wordt gevormd door de basisassumpties, de diepste overtuigingen van de leden en dragers van de cultuur. Deze basisassumpties zijn doorgaans onbewust en worden als vanzelfsprekend aangenomen; zij bepalen in grote mate hoe een lid van een bepaalde cultuur de wereld beleeft en aanschouwt. Het tornen aan de basisassumpties van een cultuur levert bijgevolg heftige, emotionele confrontaties op.

Schein (1992) hanteert vervolgens zes dimensies waaromheen de basisassumpties zich vormen, die hij heeft afgeleid van het werk van de antropologen Kluckhohn en Strodtbeck (1961):

1. Aard van de werkelijkheid en waarheid
2. Aard van de tijd
3. Aard van de ruimte
4. Aard van de menselijke natuur
5. Aard van de menselijke activiteit
6. Aard van de menselijke relaties

In het onderzoek naar de basisassumpties van een organisatie kan een onderzoeker deze dimensies als kapstok gebruiken om haar bevindingen aan op te hangen en te toetsen. Het is echter niet noodzakelijk dat een organisatie basisassumpties ontwikkelt op elk van deze dimensies.

Voor de vorming van een organisatiecultuur zijn volgens Schein (1992) twee processen belangrijk, namelijk externe adaptatie en interne integratie. Een organisatie die wenst te slagen, in de zin dat zij haar missie kan vervullen en kan blijven bestaan moet zich aanpassen en inspelen op de eisen van haar omgeving (externe adaptatie). Schein kent daarbij een essentiële rol toe aan de oprichter(s) van het bedrijf. Hij stelt dat de aanvankelijke missie die bij een organisatie succes heeft geboekt, zowel bij de oprichter(s) als de medewerkers leidt tot gemeenschappelijke veronderstellingen, die zo vanzelfsprekend zijn geworden dat zij pas aan de oppervlakte komen wanneer zij door een gebeurtenis worden bedreigd of aangetast. Op externe adaptatie volgt vervolgens interne integratie. Interne integratie betreft de interne afstemming van de externe aanpassing en dit gaat vaak gepaard met structurele wijzigingen, samenvoegingen of splitsingen en dergelijke. Schein spreekt in dit verband ook van 'patterning' of patroonvorming: de assumpties vormen samenhangende patronen wat ze hechter en dus robuuster maakt. Later in dit artikel zal hiervan een voorbeeld worden gegeven.

Uit het bovenstaande blijkt dat uitdagingen of problemen voor Schein bij uitstek momenten zijn waarop de organisatiecultuur op de proef wordt gesteld en nieuwe basisassumpties

kunnen ontstaan indien de huidige niet meer afdoende zijn. Veiligheidscultuur wordt doorgaans als een onderdeel van de organisatiecultuur beschouwd en bestaat als zodanig naast andere 'culturen', zoals een kwaliteitscultuur, een servicecultuur, enzovoort (Schneider, 1975). Het is aannemelijk dat een veiligheidscultuur zich vooral manifesteert bij veiligheidsproblemen en hun oplossingen. De wijze waarop een storing wordt verholpen – bijvoorbeeld, wel of niet de productie stilleggen, wel of niet invoeren van de technische dienst, wel of niet vooraf de risico's bespreken – bepaalt het veiligheidsrisico en wordt in hoge mate beïnvloed door de heersende opvattingen binnen de organisatie of werkeenheden. Ligt bij een organisatie de nadruk op het zelf kunnen oplossen van de (eigen) problemen, dan zal men ook menen dat het risico voor veiligheid zelf kan worden ingeschat. Als deze werkwijze tot succesvolle handelingen leidt, omdat er geen 'buitenstaander' nodig is om bij het probleem te assisteren, dan zal zij zich gaan versterken en op den duur zelfs tot het gedeelde gedachtegoed gaan behoren. Deze basisassumptie gaat dan deel uitmaken van de organisatiecultuur. Veiligheid en veilig gedrag zijn daarmee 'eigen verantwoordelijkheid' geworden.

Het onderzoek

Korte bedrijfsschets

Het onderzoek is uitgevoerd in een oer-Hollands voedingsmiddelenbedrijf. Het bedrijf is in 1916 opgericht als coöperatieve onderneming en produceert aanvankelijk diverse zuivelproducten. Doorheen de jaren groeit de productie gestaag. Begin jaren tachtig wordt het bedrijf overgenomen en vindt er een omslag plaats. De productie wordt gespecialiseerd tot één type zuivelproduct, wordt volledig geautomatiseerd en draait volcontinue. In 2001 wordt de helft van de onderneming verkocht aan een tweede moederbedrijf en is er sprake van een *joint-venture*. De fabriek grenst tegenwoordig aan de bebouwde kom en ligt aan de rand van een industrieterrein. In totaal zijn er 72 medewerkers werkzaam bij het bedrijf, waarvan ruim 60 mensen (operators en Technische Dienst (TD)) in een 5-ploegendienst. De taken van de operator bestaan voornamelijk uit procesbewaking, het verhelpen van de eerste storingen, alsmede administratieve werkzaamheden in verband met kwaliteitszorg en intensieve schoonmaakwerkzaamheden. Bij het laatste worden zuren, logen en desinfectiemiddelen gebruikt. De medewerkers van de TD zijn er voor het verhelpen van meer gecompliceerde storingen, projectwerkzaamheden en preventief onderhoud.

Het bedrijf is zowel gecertificeerd voor ISO 9002 en 14001 en heeft een milieuvergunning op hoofdlijnen. De fabriek voldoet aan de meeste wettelijke verplichtingen op het gebied van Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu (VGWM), zoals BHV (Bedrijfshulpverlening), een formele organisatie met veiligheidsinstructies, een systeem voor ongevalregistratie, het beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen enzovoort. Voorts hebben alle medewerkers van de TD een VCA-opleiding en een basiscursus 'Bedrijfsvoering van elektrische installaties' (NEN 3140) gehad. Verder is er, vanuit de leiding zowel als op de werkvloer, aandacht voor veiligheid tijdens het gehele productieproces.

De uitvoering van het beleid is formeel een lijnverantwoordelijkheid. De leidinggevende heeft hierbij een ondersteunende taak. Hij dient te zorgen voor voldoende kennis en kunde bij medewerkers. De veiligheidskundige (externe adviseur) heeft een adviserende taak. Het hoger management probeert zoveel mogelijk faciliterend te zijn. De toezichhoudende taak is echter niet geformaliseerd of vastgelegd in functieomschrijvingen.

Onderzoeksvraag

Het management wil graag op een positieve manier – hiermee wordt door hen een niet-opgelegde, onnadrukkelijke manier bedoeld – het veiligheidsbewustzijn in de organisatie vergroten. De directie vraagt zich bovendien af of men op de goede weg is wat veiligheidsbeheersing betreft en of er aan de preventieve zijde meer te bereiken is.

Vraagstellingen:

1. Heeft de zuivelfabriek een specifieke organisatiecultuur en wat is daarvan de implicatie voor de veiligheid?
2. Wat is de kwaliteit van het veiligheidsmanagement van de zuivelfabriek?

Om een antwoord op deze vragen te krijgen zijn een aantal, meer concrete subvragen geformuleerd, zoals: Hoe kijkt men op alle niveaus in de organisatie tegen veiligheid aan en hoe stelt men zich een ideale (veiligheids-)situatie voor? Hoe gaat men om met bijzondere procesgangen, zoals storingen, onderhoud en schoonmaak? Welke mogelijkheden heeft men al om veiligheidsproblemen te signaleren en hoe worden deze benut? Welk type veiligheidsmaatregelen zijn genomen en in hoeverre worden deze ook daadwerkelijk ten uitvoer gebracht?

Onderzoeksoptzet

Cultuuronderzoek vraagt een brede, holistische aanpak. Dit houdt in dat bevindingen in hun juiste context (omstandigheden, situatie) dienen te worden begrepen (Guldenmund, 2005). Er is echter nog weinig consensus over en derhalve geen standaardisatie van de methoden waarmee het onderzoek naar veiligheidscultuur dient te worden uitgevoerd. Het onderhavige onderzoek is gestart met het opstellen van een stappenplan en een uitvoerige bespreking daarvan met het managementteam. Belangrijk is om eerst instemming en ondersteuning te krijgen op het hoogste niveau (Schein, 1992).

Het stappenplan bestaat uit een:

- Documentanalyse
- Een tweetal *focus groups* (brainstormsessies) aan de hand van een door Schein beschreven methode (Schein, 1992, 1999).
- Semi-gestructureerde diepte-interviews gehouden met verschillende medewerkers
- Observaties verricht op (1) de afdelingen, (2) tijdens een machineproject en (3) vergaderingen van de VGWM-cie

Er is besloten geen schriftelijke vragenlijst te gebruiken. Medewerkers hebben onlangs dergelijke vragenlijsten voor andere Arbo-onderzoeken ingevuld en het is daarom voor het

huidige onderzoek onwenselijk geacht. Bovendien is de toegevoegde waarde van een dergelijk onderzoek voor het ontcijferen van de veiligheidscultuur van een organisatie zeer twijfelachtig (Guldenmund, 2004; Meijer, 1999).

Methoden en technieken

De *documentanalyse* levert een beeld van de organisatie en hoe deze haar veiligheidsproblemen identificeert, aanpakt en oplost. Daarnaast geeft de analyse belangrijke informatie over de eerste twee lagen van cultuur (artefacten en beleden waarden). De bronnen die zijn onderzocht zijn: ongevalregistraties, VGWM-notulen, Handboek Zorgsysteem, auditverslagen en rapportages van de Arbo-dienst. Bij de ongevalregistraties is vastgelegd in welke productiegroep het ongeval heeft plaatsgevonden, wanneer het ongeval is opgetreden (tijdens normale of bijzondere procesgang) en de aard of niveau van de getroffen beheersmaatregelen. In de VGWM-notulen is vooral gekeken naar de tijdsduur voordat een knelpunt is opgelost, de status ervan en het niveau van de getroffen maatregelen⁴.

Er is voor gekozen de *brainstormsessies* in een zo vroeg mogelijk stadium van het onderzoek te houden, omdat de onderzoeker dan nog betrekkelijk onbevooroordeeld tegenover de organisatie staat. Daarnaast leveren dergelijke sessies veel aanknopingspunten op, die in het vervolgonderzoek verder uitgediept of geverifieerd kunnen worden.

De brainstormsessies volgen de aanwijzingen van Schein (1992; 1999), dat wil zeggen, er wordt met een groep goed ingewijde en gemotiveerde medewerkers (in het onderhavige geval het managementteam – zonder de directeur – en één groep productiemedewerkers) gewerkt aan de identificatie (Schein spreekt van ‘ontcijferen’) van een set van basisassumpties. De basisassumpties worden geformuleerd op basis van eerder tijdens de sessie gegenereerde artefacten en beleden waarden. De artefacten zijn het antwoord op de Wat?-vraag van de discussieleider waarna vervolgens de Waarom?-vraag gesteld wordt. Deze levert de beleden waarden op. De artefacten en beleden waarden worden op grote vellen genotypeerd en in de ruimte opgehangen. De groep weet zich zodoende omringd door de eigen opvattingen wat extra stimulerend werkt. Deze methode levert vrij snel een bruikbaar resultaat op dat, als gevolg van de gehanteerde methode, door de gehele groep wordt gedeeld en gedragen.

Als aanvulling op de brainstormsessies zijn *semi-gestructureerde diepte-interviews* gehouden, waarbij de vragenlijst van Meijer (1999) als uitgangspunt is genomen. Er is wederom naar gestreefd ongewenste sturing van de interviewer zoveel mogelijk te beperken en het gesprek waardevrij te houden. In de interviews is ook dieper ingegaan op een aantal punten afkomstig uit de brainstormsessies. Samen met de uitkomsten van de brainstormsessies verschaffen zij inzicht in de veiligheidscultuur, maar vooral in de beleden waarden daarbinnen. Aanvullend zijn er *observaties* uitgevoerd. Er zijn twee bijeenkomsten van de VGWM-commissie bijgewoond en er is een aanzienlijk project rond de aanschaf en installatie van een machine beoordeeld en geobserveerd.

⁴ Aard van de maatregel: (1) op de gevarenbron; (2) tussen de bron en het kwetsbare object; (3) op het kwetsbare object.

Voor de beoordeling van het veiligheidsmanagement wordt de probleemoplossingcyclus (POC) gehanteerd (zie bv. Hale, 1985). Veiligheidsmanagement kan namelijk beschouwd worden als een probleemoplossende activiteit (ibid.). De POC is een meer uitgebreide variant van de overbekende Deming-cirkel (*Plan-Do-Check-Act*). De probleemoplossingcyclus heeft negen stappen in plaats van de gebruikelijke vier, waarbij vooral meer aandacht uit gaat naar de *Plan*-fase, die de volgende substappen kent: probleemherkenning en –beschrijving (1), probleemanalyse (2), vaststellen van prioriteiten (3), genereren van oplossing(en) (4) en keuze van oplossing(en) (5). Hierna volgen de *Do*- en *Check*-fasen – implementatie van gekozen oplossing (6) en controleren en evalueren van effectiviteit van oplossing (7). De fasen 8 en 9 zijn respectievelijk ‘plannen maken voor onvoorziene omstandigheden’ en de fase waarmee de cyclus feitelijk aanvangt, de vergelijking van de huidige situatie met de gewenste situatie.

Het gehele onderzoek wordt zo ‘open mogelijk’ uitgevoerd. Dit wil zeggen dat alle verzamelde en, eventueel, gecodeerde informatie voor iedereen te allen tijde toegankelijk is. Er vindt daarnaast een voortdurende afstemming van conclusies tussen onderzoekers en werknemers plaats, dus iedereen weet altijd wat er gaande is. Zo speelt het onderzoek zich niet in isolement af, los van de organisatie, en komen de conclusies vervolgens niet ‘uit de lucht vallen’.

Resultaten

Documentanalyse

Maatregelen getroffen naar aanleiding van ongevallen/incidenten en meldingen van knelpunten zijn geclassificeerd volgens de indeling van de arbeidshygiënische strategie. Dat wil zeggen, van iedere maatregel is beoordeeld of deze op de *gevaarbron* is gericht (eliminatie of verkleining), op een *barrière* tussen de bron en het kwetsbare object of op bescherming van het *kwetsbare object* (dit zullen meestal persoonlijke beschermingsmiddelen zijn). Tabel 1 geeft een overzicht van de ongevallen/incidenten en meldingen over de periode 1998-2002.

Tabel 1 – Classificatie van ongevallen/incidenten en meldingen over de periode 1998-2002 volgens de arbeidshygiënische strategie

	Bron	Barrière	Kwetsbaar object	Geen
Ongevallen/incidenten (n = 43)	16 %	26%	12%	46%
Meldingen (n= 93)	13%	41%	19%	27%

Uit tabel 1 blijkt dat de nadruk in de beheersing van gevaren ligt op barrièremaatregelen maar dat ook in een groot aantal gevallen (respectievelijk 46% en 27%) tot geen enkele actie wordt overgegaan. Ongeveer de helft van alle meldingen in bovenstaande tabel wordt uiteindelijk na meer dan een jaar òf helemaal niet afgehandeld. Zo is in de VGWM-commissie ooit eens opgemerkt dat ‘als je maar lang genoeg wacht, het probleem zich vanzelf oplost’.

Van de vijf werkplekken waar zich ongevallen hebben voorgedaan, springt er één locatie uit met gemiddeld één ongeval per werknemer. Ook de Technische Dienst haalt een dergelijk

gemiddelde. De meeste ongevallen daarenboven, blijken plaats te vinden tijdens een bijzondere of gestoorde procesgang (72,1%).

Uit de notulen van de vergaderingen van de VGWM-commissie blijkt dat één van de oorzaken voor de soms trage afhandeling (of in het geheel niet afhandelen) van meldingen is, dat de notulist tevens verantwoordelijk is voor de behandeling van de meeste meldingen. De notulist fungeert hierbij als filter door zowel eigenhandig prioriteit aan meldingen te geven of deze onduidelijk in de notulen op te nemen. Adviezen van de VGWM-commissie worden niet zondermeer geëffectueerd. De locatiemanager beslist uiteindelijk over de voorgestelde maatregelen en daarbij worden zowel het ALARA⁵ als BATNEEC⁶ principe gehanteerd. Zo kan het dus voorkomen dat voorgestelde bron- of barrièremaatregelen uiteindelijk worden omgezet in beschermingsmaatregelen.

Sessies

Er zijn twee brainstormsessies gehouden op een wijze beschreven door Schein (1992; 1999). De ene groep betreft een doorsnee groep productiemedewerkers afkomstig van alle afdelingen, de andere groep is gevormd door vrijwel het gehele managementteam, echter zonder de directeur, die door omstandigheden niet aanwezig kon zijn.

Vanzelfsprekend zijn de thema's in beide sessies verschillend: bij de productie-medewerkers ligt het accent op het feitelijke werk, werkdruk als gevolg van storingen in het productieproces, verantwoordelijkheid versus aansprakelijkheid. Er heerst een duidelijke ‘niet praten maar doen’-sfeer onder de medewerkers en loyaliteit en collegialiteit staan hoog in het vaandel. Individuele beloningen voor prestaties zijn onnodig, maar ook berispingen of bestraffingen worden overbodig geacht. Iedereen doet gewoon zijn werk en denkt na bij wat hij doet. Het vertrouwen dat men in elkaar uitspreekt strekt zich eveneens uit over het management en men gaat ervan uit dat zij het beste met de werknemers voorhebben. Anderzijds plaatst men vraagtekens bij de motivatie achter sommige veiligheidsmaatregelen, die meer uit (wettelijke) verplichting dan uit (pro-actieve) voorzorg geboren lijken te zijn.

Bij de leden van het MT gaat het in de sessie meer over kosten, certificatie en de prioriteit van werkzaamheden. Wat dit laatste aangaat blijken er aanzienlijke verschillen van mening te bestaan en op een bepaald moment staan twee leden van het MT recht tegenover elkaar, maar tot een confrontatie komt het niet. Interessant genoeg geven beide groepen – productiemedewerkers en MT – te kennen conflicten uit de weg te gaan ten gunste van een goede werksfeer: men staat zozeggend niet op zijn strepen. Ook hierdoor kan het voorkomen dat werkzaamheden naar aanleiding van meldingen op de lange baan geschoven worden.

⁵ *As Low As Reasonably Achievable*

⁶ *Best Achievable Technology Not Exceeding Excessive Costs*

In tabel 2 worden de belangrijkste bevindingen uit de sessies samengevat en gerubriceerd onder één van de zes dimensies van Schein. Het gaat hier dus om assumpties die mogelijk als (basis)overtuigingen in de groepen fungeren. De mate waarin deze assumpties daadwerkelijk onderdeel uitmaken van de organisatiecultuur, en dus richtinggevend zijn aan het denken

en handelen in de organisatie, dient vervolgens te worden getoetst. Er moet dan bepaald worden in hoeverre deze assumpties worden gedeeld in de gehele organisatie, of in grote, hechte groepen binnen de organisatie⁷. Dit is onder andere verder nagegaan in de interviews.

Tabel 2 – Resultaten van groepssessies (WV = werkvloer, MT = managementteam)

Dimensies van basisassumpties		Basisassumptie	Toelichting (uit brainstormsessies)
1. Aard van de werkelijkheid en waarheid	WV	Wij hebben aandacht voor veiligheid Wij vinden veiligheidsregels soms lastig Wij komen hier om te produceren – de productie moet doorgaan Het product zowel als het productieproces leggen ons beperkingen op	Serieel productieproces, bederfelijk product; veiligheidsregels zijn er voor: 1. zelfbescherming, 2. reguleren van verantwoordelijkheid
	MT	Wij werken veilig, maar wel tegen zo laag mogelijke kosten De werkelijkheid dicteert ons wat mij moeten doen	Maatregelen moeten redelijk en functioneel zijn [redelijkerwijsprincipe]; wij vragen geen luxe, wij zijn zuinig; geen flauwekul, doe maar gewoon dan doe je al gek genoeg; veiligheid is betrekkelijk; er wordt geleefd bij de waan van de dag en als er iets gebeurt – een ongeval – zien wij wel weer
2. Aard van de tijd	WV	Tijd niet besteed aan het maken van zuivel is verspilde tijd Wij leven in het hier-en-nu Wij werken volgens een strak schema	Het productieproces is serieel en het product bederft snel; weinig werkgerelateerde communicatie; jezelf onder tijdsdruk zetten, kiezen voor de gemakkelijkste weg; tijdsdruk, vooral door storingen, veroorzaakt onveilig handelen
	MT	Wij zijn reactief Wij leven in het hier-en-nu	Leven bij de waan van de dag, leven in het nu, <i>ad-hoc</i> besluitvorming, zelf de dag in kunnen vullen, tijd afspreken heeft geen zin, want je kunt het niet waarmaken, <i>ad-hoc</i> beslissen (niets genoemd)
3. Aard van de ruimte	WV		
	MT	Veiligheid is zichtbaar	Bordjes/a4-tjes geven aan waar het gevaarlijk is
4. Aard van de menselijke natuur	WV	De mens is te vertrouwen Wij zijn verantwoordelijk voor onze eigen veiligheid	Toegankelijkheid van het terrein, het verkrijgen van vrije toegang direct in het bedrijf, zelf mogen rondleiden etc., individueel belonen werkt averechts; straffen ook
	MT	Wij zijn impulsief Wij zijn reactief	
5. Aard van de menselijke activiteit	WV	Wij zijn vakmensen Wij zijn eigenwijs Wij zijn doeners De leiding (MT) weet wat goed voor ons is en bepaalt wat gevaarlijk is	Opleiding, cursussen; risico kan zelf goed worden ingeschat; je weet toch waar je mee bezig bent; wij zijn hier om te produceren, maar niet ten koste van alles; werk moet ook leuk zijn; (er sprak vertrouwen in de leiding uit de sessie)
	MT	Wij zijn doeners Wij kiezen wat betreft regels graag voor de gemakkelijkste weg Wij weten hoe het moet, wij zijn deskundigen	<i>Ad-hoc</i> besluitvorming, <i>ad-hoc</i> overleg; wij leven bij de dag; regels zijn lastig, regels zijn richtlijnen, in praktijk pragmatisch mee omgaan; wet is de belangrijkste motivatie om regels na te leven; wij kunnen zelf inschatten of iets veilig is of niet
6. Aard van de menselijke relaties	WV	Verantwoordelijkheid voor veiligheid wordt laag in de organisatie neergelegd Wij zijn loyaal De sfeer in/hechtheid van de ploeg is belangrijk	Collectiviteit en gelijkwaardigheid; afhankelijkheid van elkaar; conflictvermindering; elkaar en leiding aanspreken is lastig
	MT	Wij zijn gemoedelijk Wij willen niets van een ander eisen	Collegialiteit, hart voor de zaak, gemoedelijke omgang, consensus zoeken, niet op zijn strepen gaan staan, sociaal; niets moet tot conflicten leiden, wij geven een stel regels en het is meegenomen als mensen zich daar aan houden

⁷ Dit is voor een aantal van de assumpties afkomstig uit de sessies daadwerkelijk gebeurd (zie volgende paragraaf).

Interviews

Na de sessies zijn er verschillende persoonlijke interviews gehouden, waarin de assumpties of overtuigingen die uit de sessies naar voren zijn gekomen, opnieuw aan de orde zijn gesteld. De geïnterviewde productiemedewerkers hebben niet eerst daarvoor deelgenomen aan de sessies.

Uit de interviews komt naar voren dat, hoewel productie centraal staat, de werksfeer plezierig moet zijn en blijven. Tot en met de ploegchef gaat men op basis van gelijkwaardigheid met elkaar om en autoritair optreden wordt niet op prijs gesteld. Ook van het management wordt verwacht dat het niet op zijn strepen gaat staan.

Goed presteren en inzet tonen worden eerder vanzelfsprekend dan bijzonder gevonden. Een buitengewone prestatie behoeft niet extra te worden beloond (evenals fouten niet bestraft dienen te worden).

Met regels wordt flexibel omgesprongen, sommige gaan 'te ver' of 'sluiten niet aan op de praktijk'. Het voorkomen van fouten of ongevallen is eerder een kwestie van goed nadenken voordat men iets doet, dan het resultaat van strikt naleven van regels. Er is geen enkele belemmering om veilig te werken, dus als er een ongeval gebeurt, wordt de veroorzaker meestal als schuldige aangewezen. Veiligheid heeft men zodoende zelf in de hand.

Fouten worden doorgaans zelf opgelost en niet gemeld; het leren blijft beperkt tot die incidenten die bedrijfskundig worden gemaakt.

Observaties

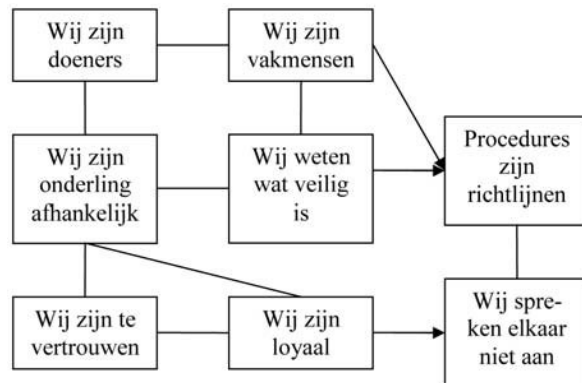
In deze paragraaf zal kort melding worden gemaakt van het proces rondom de aanschaf en installatie van een nieuwe machine, het 'machineproject'. Voor de uitvoer van het project is een speciaal team opgericht, onder leiding van het hoofd TD. Om de uitvoer van het project te beoordelen is deze naast de stappen 1 t/m 7 van de probleemoplossingcyclus gelegd (voor een beschrijving zie paragraaf 'Methoden en technieken'). Er is bij dit project verder vooral gekeken naar hoe de besluitvorming en communicatie rond veiligheid zijn verlopen.

In de voorbereiding van het machineproject speelt veiligheid geen enkele rol. Gedurende het project wordt het team regelmatig geconfronteerd met keuzen waarop niet of onvoldoende is geanticipeerd. Sommige eisen blijken gaandeweg het project te algemeen of onduidelijk geformuleerd en dienen dan alsnog aangescherpt te worden. Door een gebrekkige (papier) voorbereiding komen knelpunten pas aan het licht tijdens de implementatiefase. Productie heeft altijd de hoogste prioriteit, ook als dit tot onveilige situaties kan leiden. De installatie van de machine is uitgebreid geobserveerd en gefotografeerd. Tijdens de installatie houdt niemand van het projectteam of van het bedrijf toezicht. Zo wil men niemand tot last zijn of voor de voeten lopen, 'dan gaat het alleen maar mis'. Ook tijdens deze fase doen zich regelmatig onveilige situaties voor, hoewel er verder geen ongevallen plaatsvinden. Het project is na afloop door het team op resultaat maar verder niet op verloop of Arbo-aspecten geëvalueerd.

⁸ In de visie van Schein, die in dit artikel wordt gepropageerd, gaat het in deze omschrijving dus om artefacten, niet om de cultuur zelf (i.c. de basisassumpties).

Conclusie en discussie

Zoals eerder gezegd, vormen de basisassumpties samenhangende patronen die het doen en laten in een organisatie een dwingende, onderliggende structuur en logica verschaffen. Het is op deze manier dat cultuur haar stempel drukt op de dagelijkse gang van zaken – *the way we do things around here*, zoals organisatiecultuur soms in het Engels wordt omschreven⁸. In figuur 1 is getracht deze patronen meer inzichtelijk in kaart te brengen.



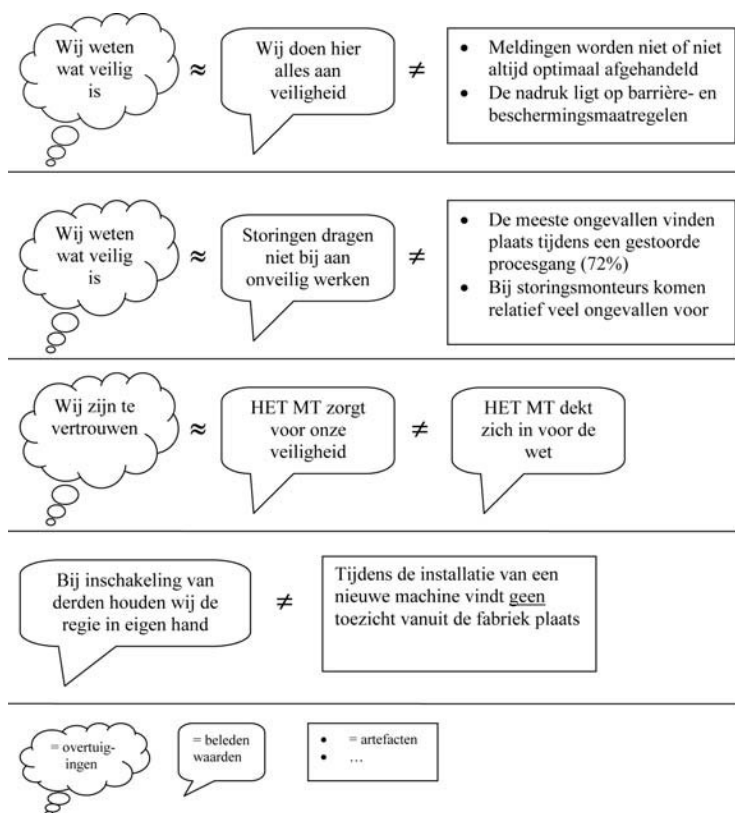
Figuur 1 - Het patroon van basisassumpties dat voor het bedrijf is ontcijferd

Figuur 1 maakt duidelijk dat uit een samenhangend cluster van overtuigingen rond, bijvoorbeeld, de eigen deskundigheid soms risicovol gedrag kan voortkomen omdat procedures niet altijd consequent worden opgevolgd en men daar vervolgens niet op aangesproken wordt. Het feit dat de overtuigingen samenhangen, maakt dat ze elkaar versterken en daardoor in stand gehouden worden.

De assumpties uit figuur 1 zijn afkomstig uit de sessies en de interviews en lijken zowel te worden beleeden als gedeeld in de organisatie. Schein (1992) spreekt in zo'n verband van congruentie. Meer congruenties uit dit onderzoek zijn eenvoudig af te leiden door bijvoorbeeld beide kolommen uit tabel 2 met elkaar te vergelijken. Het resultaat hiervan zou nog wel aanvullend moeten worden getoetst met behulp van gerichte observaties en brainstormsessies waarin dit resultaat aan een nieuwe groep wordt voorgelegd.

Het is echter zeer goed mogelijk dat beleeden waarden eerder intenties of ambities zijn, of rationalisaties van eigen gedrag dat slecht begrepen wordt door de leden van de organisatie. De overtuigingen en beleeden waarden zijn in dat geval niet met elkaar in overeenstemming; Schein (ibid) spreekt dan van incongruentie. In het onderhavige onderzoek zijn maar weinig van dergelijke incongruenties gevonden. Figuur 2 geeft hier een overzicht van.

Het hier geschetste beeld van de organisatiecultuur van de fabriek zal veel lezers, die bekend zijn met MKB's, min of meer bekend voorkomen. De fabriek heeft, onzes inziens, dan ook geen typische organisatiecultuur ontwikkeld. Door de jaren heeft de fabriek nauwelijks externe bedreigingen ondervonden, en het zijn juist dergelijke ervaringen die de



Figuur 2 - Incongruente aspecten van de organisatiecultuur in de fabriek

cultuur van een bedrijf een typische wending kunnen geven (cf. Schein, 1992). Wat men derhalve aantreft is eerder kenmerkend voor de nationale en/of streekcultuur dan dat er sprake is van een karakteristieke organisatiecultuur, althans volgens de opvatting van Edgar Schein. Met andere woorden, de cultuur van dit bedrijf is, evenals zijn product, oer-Hollands: sterk individualistisch ('wij zijn vakmensen' en 'procedures zijn richtlijnen'), nogal conflictvermijdend (middelmatische onzekerheidsmijdingsindex), weinig competitief (lage masculiniteitsindex) en er bestaat relatief weinig machtsafstand⁹ op de werkvloer of tussen de werkvloer enerzijds en het management anderzijds. Deze bevinding sluit goed aan bij wat sommige onderzoekers over organisatiecultuur stellen, namelijk dat zij primair het product is van het land waar de organisatie is gevestigd (Melessen, 2001). In de organisatie zijn eveneens de 'drie managementculturen' van Schein herkenbaar (1996): de afstandelijke en door geld gepreoccupeerde managementcultuur, de louter op techniek gerichte cultuur van de ingenieurs en technici van het bedrijf en de cultuur van de werkvloer die zich door beide andere groepen onbegrepen voelt en de dagelijkse realiteit liever met eigen inzichten te lijf gaat. Op deze manier beschouwd wordt de cultuur van het bedrijf, naast de streekcultuur, bepaald door de beroeps cultuur van de werknemers, die hun vooral

middels hun opleiding wordt aangereikt.

Het is mogelijk om onze bevindingen naast bepaalde ontwikkelingshiërarchieën te leggen, zoals die bijvoorbeeld geformuleerd zijn door Parker et al. (2006) of het Schotse Keil centrum (Lardner, 2004). Deze hiërarchieën beschrijven het traject van een afwezig of slechts ontwakend veiligheidsbewustzijn van de leden van een organisatie tot een volwassen, lerende organisatie waar het consequent melden van incidenten net zo gewoon is als het dragen van de voorgeschreven persoonlijke beschermingsmiddelen. Het gaat hierbij niet om de mogelijke ambities van de mensen – anders gezegd: de beledenen waarden – maar om de daadwerkelijke overtuigingen die van hoog tot laag in de organisatie worden gepraktiseerd. Gelet op deze hiërarchieën lijkt onderhavige organisatie door het reactieve, *ad-hoc* veiligheidsbeleid meest ontwakend: men houdt zich momenteel meer bezig met het onderhouden en verbeteren van het productiepark en minder met het systeem dat dit alles (veilig) draaiende moet houden. Echter, de instroom van hoger opgeleide managers en mondiger productiemedewerkers maakt dat er in deze situatie langzaam verandering komt.

Naast de cultuurvraag stelt dit onderzoek ook een vraag over de kwaliteit van het veiligheidsmanagement. Deze kwaliteit wordt doorgaans middels speciaal daartoe ontwikkelde audits

⁹De begrippen waarnaar hier wordt verwezen – individualisme, onzekerheidsmijding, masculiniteit en machtsafstand – zijn alle afkomstig uit het beroemde onderzoek van Geert Hofstede naar nationale culturen (Hofstede, 1980, 1991). Nederland heeft op de dimensie individualisme een hoge score (80, op een schaal van 1 tot 100) en op de dimensie masculiniteit een heel lage score (14). Op de dimensie onzekerheidsmijding neemt Nederland een middenpositie (53) in en op de dimensie machtsafstand tenslotte, scoort Nederland 38.

bepaald (zie bv. Guldenmund, 2001, voor een beknopt overzicht). In een dergelijke audit wordt de huidige situatie afgezet tegen een bepaalde norm door een (onafhankelijk) beoordelaar. Dit leidt gewoonlijk tot een score maar soms tot een kwalitatieve beoordeling (zie bv. Guldenmund *et al.*, 1999; Hale & Guldenmund, 2004). De norm die in dit onderzoek is gehanteerd is de probleemoplossingcyclus (POC). Zoals reeds eerder opgemerkt kan veiligheidsmanagement beschouwd worden als een probleemoplossende activiteit. De meeste (veiligheids-)auditsystemen hanteren daarom tegenwoordig de Deming-cirkel of een variant daarvan. Tijdens de audit wordt vervolgens nagegaan of alle stappen zijn genomen en de cirkel dus volledig afgerond wordt. In principe is dezelfde routine gevolgd in onderhavig onderzoek, d.w.z. het veiligheidsmanagement van de zuivelfabriek is vergeleken met de stappen van de POC.

Uit het documentonderzoek blijkt dat het bedrijf aan alle wettelijke eisen ten aanzien van VGWM voldoet. Ongevallen worden geregistreerd maar niet systematisch onderzocht en de keuze en implementatie van maatregelen volgen de POC (of een andere systematiek) niet; tijd, kosten en doelmatigheid zijn vooral doorslaggevend. De aanpak van knelpunten geschiedt niet op basis van vooraf opgestelde criteria maar hangt in grote mate af van het hoofd TD.

De sessies en interviews brengen een sterk informele organisatie aan het licht. Het flexibel omgaan met procedures zowel als het vermijden van conflicten staan een systematisch omgaan met veiligheid in de weg, omdat dit geen rekening houdt met verhoudingen maar juist een gezamenlijke inzet verlangt. Ongevallen en incidenten zijn zodoende het probleem van het slachtoffer of de melder en geen aanleiding om de organisatie op punten eens door te lichten.

Ook de aanschaf en installatie van de nieuwe machine kan hier niet worden beschouwd als het systematisch oplossen van een veiligheidsprobleem. Veiligheid speelt zelfs geen enkele rol in het besluitvormingstraject en wanneer zich problemen voordoen worden zij provisorisch opgelost. Hoewel het project achteraf wordt geëvalueerd, gebeurt dit niet met het oog op veiligheid.

Het hier geschetste beeld van het veiligheidsmanagement sluit goed aan bij wat er reeds over de cultuur van het bedrijf is gezegd. Het bedrijf voldoet aan de wettelijke verplichtingen maar men ziet de voordelen van een meer systematische veiligheidsaanpak, waaraan op alle niveaus in de organisatie actief wordt bijgedragen, nog niet. Dit wordt door zowel de geschiedenis (er hebben zich geen ernstige ongevallen of problemen voorgedaan) als door de bestaande verhoudingen (men gaat niet op zijn strepen staan) in stand gehouden. Het zuivelbedrijf zou er dus goed aan doen een veiligheidsmanagementsysteem te ontwikkelen dat consequent een Deming-cirkel of POC hanteert en volledig afrondt. Deze systematiek zou dan door de gehele organisatie heen zichtbaar moeten zijn. Dit betekent bijvoorbeeld, dat storingen, ongevallen en incidenten dienen te worden aangegrepen om een cyclus op te starten en dat bij de keuze van criteria niet tijd en geld maar veiligheid de hoogste prioriteit heeft. De huidige cultuur binnen het bedrijf verhindert echter dat een dergelijk managementsysteem effectief kan worden geïmple-

menteerd. Men is doorgaans eigenlijk wel tevreden met de gang van zaken en ziet geen aanleiding hierin op de korte termijn verandering te brengen.

Aan de andere kant geeft een aanpak, zoals in dit artikel beschreven, juist een aanzet tot verandering. Doordat mensen van de organisatie actief worden betrokken in het ontcijferingproces, neemt het bewustzijn en daarmee de onvrede over de huidige stand van zaken toe. Het blootleggen van patronen en het hiermee samenhangende (excuus voor) bepaald gedrag kan ontluisterend zijn maar ook louterend werken. Dergelijk diagnostisch onderzoek laat zich dan ook goed combineren met het ontwikkelen en uitvoeren van een traject van verandering. Inmiddels is er in de fabriek een Werkgroep Cultuur in het leven geroepen. Het is dus geen taboe meer om over cultuur en organisatie van veiligheid te praten. Cultuuronderzoek betekent overigens niet automatisch dat er ingrijpend veranderd moet worden. Integendeel, de gevonden basisassumpties — zoals het vakmanschap, de pragmatische inslag en de grote loyaliteit — bieden aanknopingspunten voor gerichte interventies op maat. Hoe vaak nemen bedrijven ‘succesvolle’ methoden van andere bedrijven over om er vervolgens in teleurgesteld te worden in het eigen bedrijf? Een cultuuronderzoek kan helpen een methode beter op het bedrijf af te stemmen.

Wij hebben ons in dit onderzoek niet alleen willen beperken tot de veiligheid, hoewel veiligheid wel een sleutelwoord was. Toch hebben wij de indruk dat door het onderzoek iets breder uit te voeren er een meer compleet beeld bij ons en de organisatie is ontstaan. Middels een vragenlijstonderzoek waren hoogstwaarschijnlijk noch deze inzichten verworven, noch deze betrokkenheid tot stand gekomen. Door de consensus over zowel de juistheid als de compleetheit van het beeld is de bereidheid tot veranderen en het draagvlak voor verandering aanzienlijk groter dan wanneer wij minder participatief te werk zouden zijn gegaan. Met een ‘Doe maar gewoon, dan doe je al gek genoeg’, waren de resultaten dan al snel in een bureaulade terechtgekomen.

Verantwoording

Dit artikel is gebaseerd op een eindschrijft voor de studie *Management of Safety, Health and Environment (MoSHE)* van de Delftse TopTech studies en de sectie Veiligheidskunde van de Technische Universiteit Delft.

Literatuur

- Collins, A. M., & Gadd, S. (2002). *Safety culture: A review of the literature*. Sheffield: Health and Safety Laboratory, Human Factors Group
- Coyle, I. R., Sleeman, S. D., & Adams, N. (1995). Safety climate. *Journal of Safety Research*, 26(4), 247-254
- Flin, R., Mearns, K., O'Connor, P., & Bryden, R. (2000). Measuring safety climate: Identifying the common features. *Safety Science*, 34, 177-192
- Guldenmund, F. W. (2000). The nature of safety culture: A review of theory and research. *Safety Science*, 34(1-3), 215-257
- Guldenmund, F. W. (2001). Audits doorgelicht - een beknopt overzicht van audits en de auditpraktijk (audits investigated - a concise overview of audits and audit practices). In A. R. Hale (Ed.), *Veiligheidskunde 1* (pp. 15). Delft: Safety Science Group
- Guldenmund, F. W. (2004). *The use of questionnaires in safety culture research - an evaluation*. Paper presented at the NeTWork 2004 Workshop 'Safety Culture and Behavioural Change at the Workplace', Blankensee, Berlin, 9-11 September
- Guldenmund, F. W. (2005). *Understanding and exploring safety culture*. Paper presented at the Research Agenda of Safety and Design Anno 2005. 20 Years Chair in Safety Science at the TU Delft 1985-2005, Delft, 30 August
- Guldenmund, F. W., Hale, A. R., & Bellamy, L. J. (1999). *The development and application of a tailored audit approach to major chemical hazard sites*. Paper presented at the SEVESO 2000. Risk Management in the European Union of 2000: The Challenge of Implementing Council Directive 96/82/EC "SEVESO II", Athens, November 10-12.
- Hale, A. R. (1985). *De menselijke paradox in technologie en veiligheid (the paradox of the human factor in technology and safety)*. *Intreerede (inaugural lecture)*. University of Technology, Delft
- Hale, A. R., & Guldenmund, F. W. (2004). *Aramis audit manual (version 1.3)*. Delft: Safety Science Group, Delft University of Technology
- Hofstede, G. R. (1980). *Culture's consequences*. London: Sage Publications
- Hofstede, G. R. (1991). *Cultures and organisations: Software of the mind*. London: McGraw-Hill
- Kluckhohn, F., & Strodtbeck, F. L. (1961). *Variations in value orientation*. New York: Harper & Row
- Lardner, R. (2004). *Mismatches between safety culture improvement and behaviour-based safety*. Paper presented at the NeTWork 2004 Workshop 'Safety Culture and Behavioural Change at the Workplace', Blankensee, Berlin, 9-11 September
- Meijer, S. D. (1999). *De gordiaanse knoop van organisatie- en veiligheidscultuur (the gordian knot of organisational and safety culture)*. Unpublished PhD, Technical University Eindhoven, Eindhoven
- Melessen, P. (2001). *Can multinational groups be effective? The influence of leadership and corporate culture*. Paper presented at the International Conference 'Comparing Cultures', Tilburg, Netherlands, 27 April
- Parker, D., Lawrie, M., & Hudson, P. T. W. (2006). A framework for understanding the development of organisational safety culture. *Safety Science*, 44(6), 551-562
- Schein, E. H. (1992). *Organizational culture and leadership* (2 ed.). San Francisco: Jossey-Bass
- Schein, E. H. (1996). Three cultures of management: The key to organisational learning. *Sloan Management Review*, Fall 1996, 9-20
- Schein, E. H. (1999). *The corporate culture survival guide: Sense and nonsense about cultural change*. San Francisco: Jossey-Bass Inc
- Schneider, B. (1975). Organizational climates: An essay. *Personnel Psychology*, 28, 447-479.