



Delft University of Technology

## Just culture bij de NS

Mikkers, Merlijn; Guldenmund, Frank

### Publication date

2016

### Document Version

Final published version

### Published in

NVVK Info

### Citation (APA)

Mikkers, M., & Guldenmund, F. (2016). Just culture bij de NS. *NVVK Info*, 25(1), 30-33.

### Important note

To cite this publication, please use the final published version (if applicable).  
Please check the document version above.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download, forward or distribute the text or part of it, without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license such as Creative Commons.

### Takedown policy

Please contact us and provide details if you believe this document breaches copyrights.  
We will remove access to the work immediately and investigate your claim.



*Open en eerlijk als leermodel*

# Just culture

| TEKST **MERLIJN MIKKERS**  
**EN FRANK GULDENMUND**

In een *just culture* heerst waardering voor openheid. In zo'n organisatiecultuur gaat men rechtvaardig om met fouten en met medewerkers die bij een incident betrokken zijn. In dit artikel leest u hoe de NS probeert een just culture te ontwikkelen door middel van een leidraad.

**D**e laatste drie decennia is er veel (wetenschappelijk) onderzoek gedaan naar het concept veiligheidscultuur. Ook in de praktijk gaan organisaties met diverse programma's aan de slag om een veiligheidscultuur te creëren of te verbeteren. Het doel is vaak om een 'volwassen' veiligheidscultuur te bewerkstelligen in de hele organisatie. De beschikbaarheid en het vrij delen van informatie vormen de basis van dit proces. Belangrijke 'leveranciers' van die informatie zijn de medewerkers in een organisatie. Dat geldt al helemaal als ze mogelijk vergissingen hebben gemaakt in de aanloop naar een (bijna-)incident. Als medewerkers zich niet vrij voelen om open te zijn en

eerlijk hun verhaal te kunnen delen, heeft dit diverse consequenties (Bloomfield, 2003):

- Het leidt tot een beperkte informatiestroom.
- Het (top)management is niet goed op de hoogte van wat er in de organisatie gebeurt.
- De relatie tussen (eerstelijns)medewerkers en het management raakt verstoord.

Medewerkers zijn vaak bereid open en eerlijk hun ervaring te delen – zelfs als zij een aandeel hebben in het ontstaan van een incident – als zij rechtvaardig worden behandeld en dus niet worden afgerekend op hun vergissing of fout. De Nederlandse Spoorwegen (NS) heeft een leidraad ontwikkeld om zo'n eerlijk en rechtvaardig proces mogelijk te maken.



# bij de NS

## Theoretische basis

Consensus over een goede definitie van een (volwassen) veiligheidscultuur ontbreekt (Guldenmund, 2010). Maar er is nauwelijks discussie over dat rechtvaardigheid en het open kunnen reflecteren over alle facetten van de organisatie en 'het organiseren', belangrijke randvoorwaarden zijn om het veiligheidsniveau steeds verder omhoog te brengen. Een just culture is daarom te beschouwen als onderdeel van een veiligheidscultuur. Want in een just culture streven partijen naar openheid en het eerlijk kunnen delen van informatie over gemaakte vergissingen en fouten (Dekker, 2007). Overigens leidt deze openheid vaak niet alleen tot verbetering van het veiligheidsniveau, maar op de lange termijn ook tot verbetering van bedrijfs-economische prestaties (zie onder andere onderzoeken van Van Dijck et al., 2005 en Homsma, 2007).

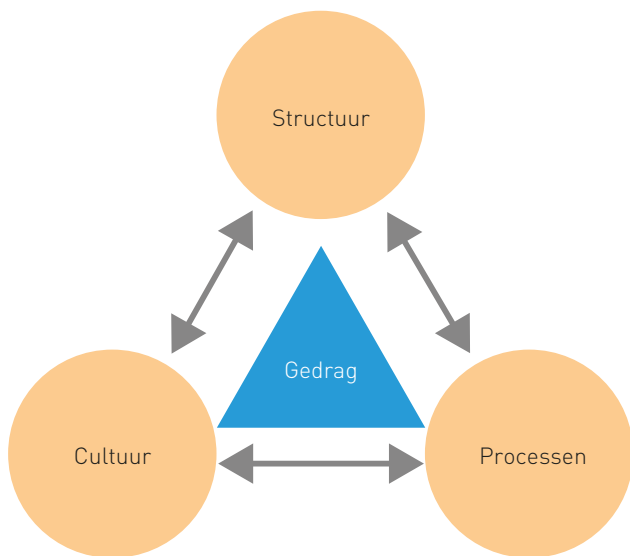
Een just culture kun je zien als het tegenovergestelde van een *blame culture*. In een *blame culture* ligt de nadruk op de individuele 'schuld' aan het ontstaan van het incident. In een just culture zoekt men juist niet naar een schuldige. Een just culture is echter niet hetzelfde als een *blame free culture*. Disciplinair optreden behoort in een just culture zeker tot de mogelijkheden, bijvoorbeeld als alcoholgebruik van een medewerker een rol speelt bij het ontstaan van een incident. Individuen houden dus wel degelijk een eigen verantwoordelijkheid, maar organisaties met een just culture richten zich vooral op de toekomst door te leren van wat er verkeerd is gegaan. De vraag of een medewerker acceptabel of onacceptabel gedrag heeft

vertoond wordt niet gemeden, maar op voorhand is er geen strakke grens te trekken tussen een acceptabele of onacceptabele handeling. Volgens Dekker (2007) is het beter om na een incident te bepalen hoe deze grens wordt getrokken en wie die trekt, dan om de grens op voorhand vast te stellen, bijvoorbeeld door het hanteren van foutenclassificatieschema's. (Een voorbeeld van een dergelijk classificatieschema is het beslismodel van Reason (1997), waarin door middel van een stroomschema de mate van verwijtbaarheid wordt bepaald.) Een incident

‘ In een just culture streven partijen naar het **eerlijk kunnen delen van informatie over gemaakte vergissingen en fouten** ,



is tenslotte het gevolg van allerlei subtiele interacties tussen verschillende factoren. Een cultuur is natuurlijk geen op zichzelf staande kracht in een organisatie. Cultuur is dynamisch verweven met aspecten als structuur en processen (Guldenmund 2010), zie figuur 1.



**Figuur 1** De organisatorische driehoek. De structuur is de formele structuur van een organisatie, de verdeling van macht en verantwoordelijkheden. De processen zijn alle processen die de organisatie heeft ingericht om haar organisatiedoelen te verwezenlijken.

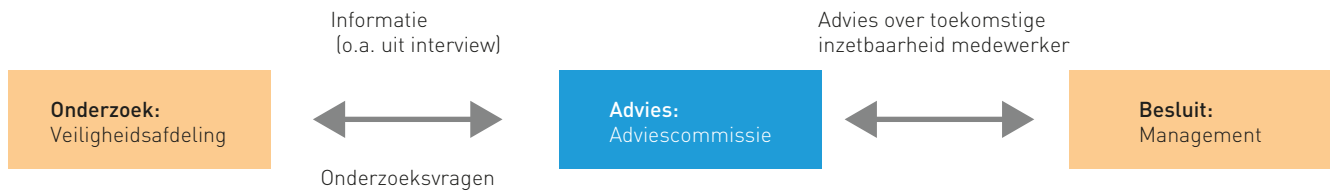
Als een organisatie een just culture nastreeft, betekent de dynamische interactie van deze aspecten dat zij de structuur en processen zo moet inrichten dat deze aansluiten op de gewenste cultuur. Dit past ook bij de eerdere opmerking dat het verstandig is om vast te stellen *wie* een oordeel vormt over het individuele gedrag en *hoe* betrokkenen daarover tot een oordeel moeten komen (proces). Dit heeft de NS gedaan door het opstellen van een 'leidraad veiligheidsincidenten'.

### Het just culture-concept van NS

Er zijn niet veel praktische voorbeelden beschikbaar van hoe het begrip just culture vorm te geven in een organisatie. Zeker niet van de manier waarop je meer het proces organiseert, zonder gebruik te maken van een foutenclassificatieschema. In de 'leidraad veiligheidsincidenten' heeft NS het proces beschreven hoe zij tot een beslissing komt over of en hoe een medewerker weer inzetbaar is na betrokken te zijn geweest bij een incident (dit is niet het enige, maar wel een belangrijk onderdeel van de leidraad). In 2013 heeft NS de leidraad geïntroduceerd. De leidraad start met de opmerking dat een incident beschouwd moet worden in de context waarin het heeft plaatsgevonden. Dat geldt dus ook voor de individuele acties. Verder beschrijft de leidraad drie rollen (zie figuur 2).

Het kernelement van de leidraad is dat er na een incident een adviescommissie bij elkaar komt. In deze commissie nemen een veiligheidsexpert, een collega (*peer*) van de betrokken medewerker, een P&O-medewerker en een manager plaats. Dit betekent dat een groep mensen met een verschillende achtergrond en vanuit een verschillend 'perspectief het incident onder de loep neemt. Er zit dus





**Figuur 2** Structuur van de leidraad veiligheidsincidenten van NS

ook een eerstelijnsmedewerker in de commissie, vaak een machinist of conducteur. Dit vindt NS belangrijk, want die *peer* begrijpt als geen ander welke (complexe) factoren er allemaal spelen bij de dagelijkse gang van zaken.

Een sleutelvraag die de commissie moet beantwoorden is de zogenoemde 'vervangingsvraag': had een andere medewerker hetzelfde kunnen overkomen onder gelijke omstandigheden? Deze vraag beantwoordt de commissie uiteraard in het licht van alle contextuele en individuele factoren die een rol hebben gespeeld bij het incident. Als het antwoord 'ja' is, dan is de betrokken medewerker direct weer inzetbaar. Luidt het antwoord 'nee', dan maakt de commissie een afweging welke gerichte acties mogelijk zijn om de medewerker weer inzetbaar te maken (bijvoorbeeld extra training of psychologische assistentie). Bij duidelijke signalen van onacceptabel gedrag (zoals alcoholconsumptie tijdens de dienst) adviseert de commissie om disciplinair in te grijpen. Overigens is het sinds de introductie van de leidraad niet voorgekomen dat een medewerker die is besproken in de commissie, alcohol in het bloed bleek te hebben tijdens de dienst. Om leden van de adviescommissie te ondersteunen bij de beantwoording van de vervangingsvraag, is een aanvullend document gemaakt met achtergrondinformatie en tips over deze vervangingsvraag.

De rol van gerichte ondersteuning en troost bieden aan een medewerker die betrokken is geweest bij een incident, ligt bij de eigen manager. Die rol is daarmee strikt gescheiden van die van de manager die plaatsneemt in de adviescommissie. Dit om een rollenconflict te vermijden. Zoals in figuur 2 te zien is, ligt de beslissingsbevoegdheid (op basis van het advies van de adviescommissie) bij het hogere management. De praktijk leert dat dit management het advies van de commissie altijd volgt.

### Ervaring met de leidraad

In de ruim tweeënhalf jaar dat de leidraad in gebruik is, zijn ongeveer 150 incidenten behandeld volgens het proces dat daarin is beschreven. Disciplinaire maatregelen naar aanleiding van deze incidenten zijn niet getroffen. In ongeveer de helft van de gevallen besloot de commissie dat een medewerker direct weer inzetbaar was. In ongeveer de andere helft is besloten dat de medewerker niet direct of onder bepaalde voorwaarden inzetbaar was. Denk bij dat laatste bijvoorbeeld aan extra ritten onder begeleiding van een mentor. Vijf keer is de betrokken medewerker niet meer ingezet in zijn functie (in alle gevallen die van machinist). Bij die beslissing ging het niet om een disciplinaire maatregel, maar om een gebrek aan vertrouwen dat de medewerker in kwestie in de toekomst veilig zijn werk zou kunnen uitvoeren.

Uit een korte enquête gericht op het evalueren van de ervaringen met de leidraad, blijkt dat die over het algemeen positief zijn. Er was een positieve terugkoppeling

met betrekking tot de structuur van de leidraad en over het gebruik maken van een adviescommissie waarin mensen zitten met een verschillende achtergrond. Er blijkt vooral waardering te zijn voor de bijdrage van de *peer* in de commissie, ook vanuit het management. Een punt voor nader onderzoek is de termijn waarop een commissie bijeen komt. Die termijn is gesteld op 72 uur. Dit is om enerzijds voldoende informatie te kunnen verzamelen voor een goede afweging (grondigheid) en anderzijds de betrokken medewerker niet te lang in onzekerheid te laten (efficiëntie). In de praktijk blijkt er soms meer tijd nodig om informatie te vergaren, een goede discussie te kunnen voeren en voldoende inzicht te krijgen in de context van het incident.

De NS heeft ook een vragenlijst uitgezet onder de medewerkers over wie de commissie heeft moeten oordelen. De leidraad is er tenslotte op gericht dat ook zij zich niet geremd voelen om open en eerlijk hun verhaal te vertellen. Deze medewerkers konden anoniem reageren, maar de respons was helaas laag. De medewerkers die wel gereageerd hebben, waren overwegend positief. Op dit moment is niet te bewijzen of het gebruik van de leidraad daadwerkelijk tot meer openheid leidt, maar er zijn wel signalen die daarop wijzen. Deze signalen zijn gebaseerd op het feit dat medewerkers na een incident open hun verhaal vertellen. Een mooi voorbeeld hiervan is het geval waarin een medewerker zelf aangeeft dat hij vlak voor het incident zijn mobiele telefoon heeft gecheckt en daardoor afgeleid was. Het bleek dat deze medewerker problemen had in de privésfeer en een bericht verwachtte op zijn telefoon. In de toekomst zal verder onderzoek nodig zijn om vast te stellen of de leidraad een bijdrage levert aan de groei naar een open en rechtvaardige cultuur binnen de NS. ■

*Merlijn Mikkers is Adviseur Veiligheid bij NS en promovendus bij de sectie Veiligheidskunde van de Technische Universiteit Delft, Frank Guldenmund is docent en onderzoeker bij dezelfde universiteit.*

### Literatuur

- Bloomfield, R. 2003. How to deal with a blame culture. *People Management Magazine*. 9(13). 50-51.
- Dekker, S. 2007. *Just culture. Balancing safety and accountability*. Hampshire, UK: Ashgate Publishing Ltd.
- Dijck, C. van, M. Frese, M. Baer, en S. Sonnentag. 2005. Organizational error management culture and its impact on performance: a two-study replication. *Journal of Applied Psychology*. 90(9). 1228-1240.
- Guldenmund, F.W. 2010. *Understanding and exploring safety culture*. Oosterwijk: Uitgeverij BOXPress.
- Homsma, G.J. 2007. *Making errors worthwhile: determinants of constructive error handling*. Vrije Universiteit Amsterdam: Amsterdam.
- Reason, J.T. 1997. *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate.