

Kwaliteitshandboek voor de Drechtstedenorganisaties



Auteur	Eveline Bomas
Datum	31 december 2016
Status en versie	versie 1.0
Organisatie	Drechtsteden

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Leeswijzer	5
1. Algemeen	6
1.1 Inleiding en aanleiding	6
1.2 Kwaliteitssysteem.....	6
1.3 Kwaliteitshandboek.....	6
1.4 Doel en reikwijdte kwaliteitshandboek.....	7
2. Organisatiebeschrijving	8
2.1 Servicecentrum Drechtsteden (SCD).....	8
2.2 Facilitaire Zaken en Documentaire Informatie Voorziening (FZ/DIV)	8
2.3 Ontwikkelingen op het gebied van informatie- en archiefbeheer	8
3. Wet- en regelgeving informatiebeheer.....	10
3.1 Landelijke wet- en regelgeving.....	10
3.1.1 Archiefwet 1995.....	10
3.1.2 Archiefbesluit 1995.....	10
3.1.3 Archiefregeling.....	11
3.1.4 Overige landelijke wet- en regelgeving	11
Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).....	11
Wet elektronisch bestuurlijk verkeer	11
Wet elektronische handtekeningen	11
3.2 Lokale regelgeving en beleidskaders	12
3.2.1 Lokale regelgeving	12
Archiefverordening	12
Besluit Informatiebeheer	12
Beheerregels informatie- en archiefbeheer	12
Informatiebeveiligingsbeleid Drechtsteden	12
Informatiebeveiligingsplan Drechtsteden 2016	12
3.2.2 Beleidskaders	12
Aanvullende selectielijst Drechtsteden	12
Handboek Vervanging.....	13
Documentair Structuurplan/Zaaktypecatalogus (DSP/ZTC)	13
4. Toetsingskaders	14
4.1 Landelijke toetsingskaders.....	14

Kritische Prestatie Indicatoren (10 archief-KPI's)	14
RODIN	14
DUTO.....	16
4.2 Lokale toetsingskaders.....	17
Servicenormen (KPI's SCD).....	17
Kwaliteitscontroles	17
5. Inrichting van het kwaliteitssysteem voor de Drechtstedenorganisaties	19
Inleiding	19
5.1 Plannen (Plan).....	19
5.2 Uitvoeren (Do)	21
5.3 Controles en evalueren (Check).....	21
Vorbereiden.....	21
Uitvoeren	21
Rapporteren.....	21
Klachtenprotocol	22
5.4 Bijstelling (Act).....	22
6. Beheer en wijzigingen procesbeschrijvingen, werkinstructies en kwaliteitshandboek.....	23
6.1 Beheer en wijzigingen processen en werkinstructies informatiebeheer.....	23
6.2 Beheer en wijzigingen processen en werkinstructies kwaliteitscontrole	23
6.3 Beheer en wijzigingen kwaliteitshandboek.....	23
7. Versiebeheer.....	24
Bijlagen	26
Bijlage 1 organogrammen.....	26
Bijlage 2 toetsingskaders en kwaliteitscontroles.....	29
Bijlage 3 begrippenlijst.....	52
Bijlage 4 processen en werkinstructies informatiebeheer	54
Bijlage 5 proces uitvoeren van kwaliteitscontroles	58
Bijlage 6 proces uitvoeren en vaststellen van verbetermaatregelen	60

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitshandboek voor de Drechtstedenorganisaties waarin wordt beschreven hoe een kwaliteitssysteem voor het informatiebeheer wordt ingericht.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft waarom een kwaliteitssysteem wordt ingericht, wat onder een kwaliteitssysteem en een kwaliteitshandboek wordt verstaan en wat de reikwijdte is van het kwaliteitshandboek.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 een achtergrond geschetst van de organisatorische context. Hierin wordt een beschrijving van het Servicecentrum Drechtsteden (SCD) met haar afdelingen en klanten gegeven en wordt er uitleg gegeven over de huidige ontwikkelingen met betrekking tot het informatiebeheer.

Nadat de lokale organisatorische context is geschetst, gaan we in hoofdstuk 3 in op de wet- en regelgeving waarbinnen het kwaliteitssysteem tot stand komt. Er zijn veel wetten waarmee rekening gehouden moet worden, en ook binnen de Drechtsteden zijn er diverse lokale regelingen die invloed hebben op en getoetst worden door de instrumenten die we in het kwaliteitssysteem gaan gebruiken.

Daarna is het tijd om te kijken welke instrumenten er beschikbaar zijn om te toetsen. De laatste jaren zijn er veel verschillende meetinstrumenten ontworpen. Om te beslissen welke instrumenten relevant zijn om het informatiebeheer in de Drechtsteden op een hoger niveau te brengen, brengen we hier in kaart wat er beschikbaar is en in hoeverre deze instrumenten (semi-)verplicht zijn en al in gebruik zijn. Per instrument wordt in hoofdstuk 4 aangegeven hoe dit wordt ingezet.

In hoofdstuk 5 komen we bij de kern uit van het kwaliteitssysteem: hoe gaan we dit uitvoeren? Hierbij gebruiken we de Deming Circle. We plannen middels bepaalde instrumenten, we voeren zaken uit, maar de controles, evaluaties en de bijstellingen vormen een onmisbaar onderdeel van het kwaliteitssysteem. In dit hoofdstuk wordt nader toegelicht hoe het kwaliteitssysteem in de organisatie ingezet wordt.

Tenslotte wordt er in hoofdstuk 6 aandacht besteed aan de werkprocessen en de werkinstructies. In de bijlagen is te vinden welke werkinstructies dit betreft. In dit hoofdstuk wordt met name ingegaan op het wijzigingsbeheer van de processen en de instructies, alsmede op het wijzigingsbeheer rondom het kwaliteitshandboek.

1. Algemeen

1.1 Inleiding en aanleiding

Juiste, betrouwbare en volledige informatie is voor de Drechtstedenorganisaties (zie hoofdstuk 2.1) van groot belang. Dit geldt niet alleen voor de Drechtstedenorganisaties, maar juist ook voor burgers en de politiek.

Om de kwaliteit van informatie en het beheer van informatie te borgen, richt het Servicecentrum Drechtsteden (SCD) in 2017 een kwaliteitssysteem in waarmee structureel de kwaliteit van de informatiehuishouding getoetst en verbeterd kan worden.

Met de inrichting van het kwaliteitssysteem voldoen de Drechtstedenorganisaties aan de wettelijke verplichting vanuit de Archiefregeling, artikel 16¹. Daarnaast zorgt het kwaliteitssysteem voor een efficiëntere bedrijfsvoering, omdat het sturing op servicenormen mogelijk maakt.

1.2 Kwaliteitssysteem

Een organisatie moet kunnen aantonen dat beschreven is hoe verantwoordelijkheden zijn belegd, hoe taken dienen te worden uitgevoerd om een vooraf bepaalde kwaliteit te bereiken en in hoeverre aan bepaalde standaarden wordt voldaan. Daarnaast dient hierop regelmatig interne toetsing en evaluatie plaats te vinden. Een kwaliteitssysteem is het geheel van “organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen die nodig zijn voor het ten uitvoer brengen van de kwaliteitszorg” (ISO 8402). Onder kwaliteitszorg vallen alle systematische en geplande activiteiten die gericht zijn op continue beheersing, bewaking en verbetering van de kwaliteit van informatiehuishouding.

De archiefwetgeving schrijft niet voor hoe een kwaliteitssysteem vormgegeven moet worden, maar stelt in de toelichting op de Archiefregeling dat “elke overheidsorganisatie kwaliteitseisen stelt aan informatie- en archiefmanagement in overeenstemming met haar verantwoordelijkheden en uitvoering van taken”.

1.3 Kwaliteitshandboek

Onderdeel van de inrichting van een kwaliteitssysteem is het hebben van een kwaliteitshandboek waarin de kaders worden beschreven waaraan de informatiehuishouding moet voldoen. Een kwaliteitshandboek beschrijft het proces, de aandachtspunten en de frequentie van het meten, verbeteren en vernieuwen van processen en producten van de informatiehuishouding, hoe dit gebeurt en wie verantwoordelijk is.

¹ Archiefregeling, artikel 16: de zorgdrager zorgt ervoor dat het beheer van zijn archiefbescheiden voldoet aan toetsbare eisen van een door hem toe te passen kwaliteitssysteem.

1.4 Doel en reikwijdte kwaliteitshandboek

Het doel van dit kwaliteitshandboek is het vergroten van de kwaliteit van het informatiebeheer van de Drechtstedenorganisaties. Met de term informatiebeheer worden in dit kwaliteitshandboek de volgende taken, activiteiten en onderwerpen bedoeld:

- archivering en registratie, zowel papier als digitaal, van informatie zowel door DIV als door de gebruikers
- beschikbaar stellen van informatie
- zoeken, terugvinden van informatie
- vervanging (papieren documenten vervangen door digitale reproducties)
- vertrouwelijkheid en de privacy van informatie
- organisatie, personeel en financiën m.b.t. informatiebeheer.

Buiten de reikwijdte van het kwaliteitshandboek vallen de volgende onderwerpen die vaak onder de term informatiebeheer vallen:

- informatiebeveiliging
- E-depot (digitale duurzaamheid op de lange termijn).

2. Organisatiebeschrijving

2.1 Servicecentrum Drechtsteden (SCD)

De zes gemeenten Alblasterdam, Dordrecht, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht en Zwijndrecht, samen de Drechtsteden, hebben een aantal taken regionaal opgepakt en deze samenwerking vastgelegd in de Gemeenschappelijke Regeling Drechtsteden (GRD).

Het SCD is onderdeel van de GRD samen met de volgende organisaties:

- Sociale Dienst Drechtsteden
- Ingenieursbureau Drechtsteden
- Gemeentebelastingen en Basisinformatie Drechtsteden
- Onderzoekscentrum Drechtsteden
- Bureau Drechtsteden

Het SCD biedt haar dienstverlening aan de Drechtsteden en de organisaties van de GRD aan (de Drechtstedenorganisaties).

De gemeente Hardinxveld-Giessendam maakt per 01-01-2018 deel uit van de Drechtsteden.

Het SCD ontzorgt haar klanten door de ondersteunende taken zo gestandaardiseerd mogelijk uit te voeren. Het SCD biedt haar klanten ondersteuning bij beleidsvorming, advisering en bij uitvoerende taken op de volgende terreinen: ICT, Facilitaire Zaken en Documentaire Informatie Voorziening, P&O, Financiën en Inkoop, Juridisch Kenniscentrum en Communicatie.

2.2 Facilitaire Zaken en Documentaire Informatie Voorziening (FZ/DIV)

De afdeling bestaat uit het team FZ en het team DIV. Het team FZ verzorgt de dienstverlening voor de bedrijfsvoering van de Drechtstedenorganisaties. DIV zorgt voor het verwerken van de post en zorgt ervoor dat informatie goed toegankelijk is voor medewerkers van de Drechtstedenorganisaties. Het ondersteunt medewerkers bij het digitaal en zaakgericht werken. Het team houdt rekening met de informatiebehoeften van de medewerkers en adviseert hen over het goed inrichten van de informatiehuishouding.

De organogrammen van de GRD, het SCD en de afdeling FZ/DIV zijn als bijlage 1 toegevoegd.

2.3 Ontwikkelingen op het gebied van informatie- en archiefbeheer

Er zijn medio 2016 veel ontwikkelingen op het gebied van het informatie- en archiefbeheer: de Drechtstedenorganisaties werken aan de implementatie van een nieuw Klant-, Zaak- en Archiefsysteem Drechtsteden (KZA). Het huidige zaakstelsel Mozaiek voldoet niet aan de eisen die gesteld worden aan een digitaal archief en wordt vervangen door het KZA van Green Valley. Hierdoor is een fundamentele stap gezet in de richting van de kwaliteitsverbetering van het (digitale) informatie- en archiefbeheer.

Daarnaast is het team DIV toekomstbestendig gemaakt om de komende jaren het hoofd te kunnen bieden aan de complexe ontwikkelingen op DIV-gebied. Hier wordt concreet uitvoering aan gegeven door te werken aan een beheerorganisatie die kwaliteit en beschikbaarheid van de (documentaire) informatievoorziening waarborgt en daarmee van primair belang is voor de bedrijfsvoering. De functies van het team zijn aangepast om op een digitale manier te kunnen werken die aansluit op de wettelijke eisen. De medewerkers DIV worden opgeleid om klanten proactief te begeleiden bij digitaal werken en archiveren.

3. Wet- en regelgeving informatiebeheer

In dit hoofdstuk worden de landelijke en lokale wet- en regelgeving met betrekking tot informatiebeheer beschreven waaraan de Drechtstedenorganisaties moeten voldoen en die binnen de reikwijdte van dit kwaliteitshandboek vallen.

3.1 Landelijke wet- en regelgeving

Hoe overheidsorganisaties aan hun bewaar- en beheerplicht van hun informatie (archiefbescheiden) moeten voldoen is nauwkeurig beschreven in verschillende wetten en regels. Daarbij maakt het niet uit of informatie digitaal is of niet. Een belangrijke wet voor informatiebeheer is de Archiefwet van 1995. Dit is een wet op hoofdlijnen. Een aantal onderdelen is verder uitgewerkt in het Archiefbesluit 1995. Dit Besluit bevat op zijn beurt weer bepalingen op hoofdlijnen. Die bepalingen zijn weer verder uitgewerkt in de Archiefregeling. Er zijn daarnaast verschillende andere wetten en regelingen die specifieke regels stellen aan het beheer of gebruik van informatie of aan bepaalde gegevensbestanden van de overheid. De overige informatiewetgeving richt zich bijvoorbeeld op openbaarheid van informatie. Over het algemeen heeft deze wetgeving betrekking op overheidsinformatie die op grond van de Archiefwet 1995 als archiefbescheiden beschouwd moet worden.

3.1.1 Archiefwet 1995

De Archiefwet 1995 verplicht een overheidsorganisatie ertoe haar archiefbescheiden in goede, geordende en toegankelijke staat te brengen en te bewaren. Dit betekent dat archiefbescheiden zodanig geordend moeten zijn, dat elk archiefstuk binnen een redelijke tijd gevonden en raadpleegbaar gemaakt kan worden.

Daarnaast stelt de Archiefwet 1995 eisen aan de vernietiging, overbrenging en het in eigendom overdragen van archiefbescheiden (vervreemding), het vervangen van archiefbescheiden door reproducties (bijvoorbeeld een digitale drager), het uitlenen van archiefbescheiden, de openbaarheid van archiefbescheiden en het ontwerpen van een Selectielijst.

Bovendien regelt de Archiefwet 1995 de verantwoordelijkheden ten aanzien van de zorg en het beheer van archiefbescheiden en de aanwijzing van een gemeentelijke archiefbewaarplaats die beheerd wordt door een, door het college van Burgemeester en Wethouders, benoemde gemeentearchivaris.

3.1.2 Archiefbesluit 1995

Het Archiefbesluit 1995 is de belangrijkste uitvoeringsregeling van de Archiefwet 1995. In het Archiefbesluit 1995 worden nadere regels gesteld inzake de volgende onderwerpen:

- het opstellen en vaststellen van selectielijsten
- het overbrengen van archiefbescheiden
- het vervangen van archiefbescheiden door reproducties
- het in eigendom overdragen van overheidsarchieven (vervreemding).

Daarnaast stelt het Archiefbesluit 1995 dat een overheidsorgaan moet beschikken over de volgende zaken:

- archiefbeheerregels
- voldoende en goed opgeleid personeel voor het archiefbeheer.

3.1.3 Archiefregeling

De Archiefregeling vormt een nadere uitwerking van de bepalingen in het Archiefbesluit 1995. Er worden regels gesteld voor de volgende onderwerpen:

- de inrichting en bouw van archiefruimten
- de geordende en toegankelijke staat van archiefbescheiden:
 - het toepassen van een kwaliteitssysteem,
 - de aanwezigheid van een actueel, compleet en logisch samenhangend overzicht van de bij het overheidsorgaan berustende archiefbescheiden
 - het vastleggen van een metagegevensschema
- het vervangingsproces
- de duurzaamheid van archiefbescheiden: door voorschriften voor het gebruik van papiersoorten, schrijf- en printmaterialen, archiefdozen en andere materialen, door tijdige overzetting op nieuwe dragers en door voorschriften voor de bewaring van optische en magnetische gegevensdragers.

3.1.4 Overige landelijke wet- en regelgeving

Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) heeft tot doel de privacy van burgers te beschermen. De wet geldt zowel voor de overheid als voor particulieren die persoonsgegevens verwerken. De gemeente neemt passende technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of onrechtmatige verwerking.

Wet elektronisch bestuurlijk verkeer

De Wet elektronisch bestuurlijk verkeer regelt het elektronisch verkeer tussen burgers, bedrijven en bestuursorganen en tussen bestuursorganen onderling. Met elektronisch verkeer is bedoeld de communicatie per fax, sms, e-mail, website, intranet en internet.

De wet heeft een nauwe relatie met de Archiefwet 1995. Elektronische berichten moeten ook betrouwbaar en vertrouwelijk worden opgeslagen en bewaard, conform de eisen in de Archiefwet 1995 en onderliggende regelgeving.

Wet elektronische handtekeningen

Deze wet geeft het juridisch kader voor het gebruik van elektronische handtekeningen.

3.2 Lokale regelgeving en beleidskaders

Vanuit landelijke wetgeving zijn er diverse lokale verordeningen, besluiten en beheerregels opgesteld waaraan de Drechtstedenorganisaties moeten voldoen.

3.2.1 Lokale regelgeving

Archiefverordening

De Archiefverordening is een Verordening betreffende de zorg van het college van Burgemeester en Wethouders voor de archiefbescheiden van de gemeentelijke organen en het toezicht op het beheer van de archiefbescheiden, voor zover deze niet zijn overgebracht naar de archiefbewaarplaats. Deze is door de gemeenteraden vastgesteld voor de Drechtstedenorganisaties. Elke organisatie heeft haar eigen Archiefverordening.

Besluit Informatiebeheer

Het Besluit Informatiebeheer is een nadere uitwerking van de bepalingen in de Archiefverordening betreffende het aanwijzen van de archiefbewaarplaats, het beheer van de archiefbescheiden en het beheer van de archiefbewaarplaats. Deze is door de colleges van Burgemeester en Wethouders vastgesteld voor de Drechtstedenorganisaties. Elke organisatie heeft haar eigen Besluit Informatiebeheer.

Beheerregels informatie- en archiefbeheer

Deze Beheerregels bieden kaders voor een optimale (digitale) informatiehuishouding door middel van uniformiteit, vereenvoudiging en duidelijkheid over uitgangspunten en procedures op het gebied van de informatiehuishouding en archivering.

Informatiebeveiligingsbeleid Drechtsteden

De Drechtsteden zijn een netwerk van informatie-intensieve organisaties met de focus op dienstverlening. De randvoorwaarde voor succesvolle dienstverlening is een betrouwbare en veilige informatievoorziening. De medewerkers van deze verschillende organisaties moeten beschikken over betrouwbare informatie om de klanten optimaal te kunnen helpen en adviseren. Daarbij dient de privacy van burgers en bedrijven aantoonbaar te zijn gewaarborgd, zodat zij erop kunnen vertrouwen dat hun gegevens in goede handen zijn bij de Drechtsteden.

Informatiebeveiligingsplan Drechtsteden 2016

De in het Informatiebeveiligingsbeleid Drechtsteden genoemde uitgangspunten zijn in het Informatiebeveiligingsplan Drechtsteden 2016 vertaald naar concrete resultaten en ambities die de Drechtsteden willen realiseren op de korte termijn.

3.2.2 Beleidskaders

Aanvullende selectielijst Drechtsteden

Er is voor de Drechtsteden een aantal uitzonderingen op de landelijke Selectielijst gemaakt, die in deze lijst opgenomen zijn. Hier staan bijvoorbeeld "hotspots" op, dit zijn vooral lokale gebeurtenissen/kwesties of organisaties/instellingen die de gemeente in beroering hebben gebracht. Hierdoor is de lijst dynamisch: er zullen steeds aanvullingen plaatsvinden. De Aanvullende selectielijst Drechtsteden geldt voor de Drechtstedenorganisaties en is vastgesteld door de manager Facilitaire Zaken en DIV.

Handboek Vervanging

De Archiefwet 1995, artikel 7, biedt het dagelijks bestuur, als de zorgdrager, de bevoegdheid om de analoge originelen te vervangen door digitale reproducties. De reikwijdte, de inrichting van de apparatuur, het proces van vernietiging en de kwaliteitsprocedures zijn allemaal aspecten die in het handboek worden beschreven. Het Handboek Vervanging is van toepassing voor de Drechtstedenorganisaties en wordt vastgesteld door de colleges van Burgemeester en Wethouders.

Documentair Structuurplan/Zaaktypecatalogus (DSP/ZTC)

De Archiefregeling, artikel 18, bepaalt dat de zorgdrager zorgt voor een actueel, compleet en logisch samenhangend overzicht van de bij dat overheidsorgaan rustende archiefbescheiden, geordend overeenkomstig het ten tijde van de vorming van het archief daarvoor geldende ordeningsstructuur. Een DSP/ZTC is een overzicht van alle processen, inclusief relevante (zaak)informatie om alle processen digitaal te kunnen verwerken en archiveren.

Voor het gebruik door de Drechtstedenorganisaties is een Drechtstedelijke DSP/ZTC opgesteld. Aan de inrichting hiervan ligt een aantal inrichtingsprincipes ten grondslag zoals onder andere uniforme naamgeving, uniforme inrichting en het gebruik van specifieke zaaktypen.

De processen die in het DSP/ZTC staan, worden beschreven en beheerd in de I-navigator.

Een I-navigator is een instrument om de complete informatiehuishouding van een organisatie in kaart te brengen en te beheren. Het DSP/ZTC is voor de Drechtstedenorganisaties van toepassing.

4. Toetsingskaders

Binnen het vakgebied van informatiebeheer is een aantal toetsingskaders ontwikkeld om de kwaliteit van informatiebeheer te toetsen aan de in hoofdstuk 3 genoemde wet- en regelgeving. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van welke toetsingskaders gebruik wordt gemaakt en hoe deze worden ingezet.

4.1 Landelijke toetsingskaders

Kritische Prestatie Indicatoren (10 archief-KPI's)

In het kader van de beoogde wijziging van specifiek naar generiek interbestuurlijk toezicht is per 1 oktober 2012 de Wet revitalisering generiek toezicht (RGT) van kracht geworden. Om gemeenten bij de horizontale verantwoording van de zorg over en het beheer van archieven conform de Archiefwet 1995 te ondersteunen, heeft de VNG een raamwerk van Kritische Prestatie Indicatoren (archief-KPI's) ontwikkeld. Door het beantwoorden van de bij de archief-KPI's behorende vragen blijkt of een gemeente aan de eisen van wet- en regelgeving voldoet. De archief-KPI's bieden een kapstok voor het (jaar)verslag dat het college van Burgemeester en Wethouders aan de Gemeenteraad moet uitbrengen². Tevens brengen de archief-KPI's een uniformering aan in de wijze waarop dit gebeurt waardoor prestaties van gemeenten onderling vergeleken kunnen worden.

Is dit instrument onderdeel van het kwaliteitssysteem voor de Drechtstedenorganisaties?	Ja
Reikwijdte	Organisatiebreed, voor elke organisatie apart
Frequentie	1 x per jaar toetsing door gemeentearchivaris
Rapportage	De gemeentearchivaris rapporteert jaarlijks in samenspraak met de beheer van het archief zijn bevindingen aan het college van Burgemeester en Wethouders. Naar aanleiding van dit rapport geeft het college van Burgemeester en Wethouders een reactie aan de Gemeenteraad, vergezeld van een inhoudelijke aanvulling van DIV.

RODIN

RODIN is een handzaam instrument voor een adequate en toekomstbestendige inrichting van digitale beheeromgevingen. In de vorm van een checklist kunnen informatiemanagers, adviseurs DIV, archiefinspecteurs en auditors meten in welke mate hun organisatie 'in control' is als het gaat om de verschillende vastgestelde normen en standaarden op het gebied van digitale informatievoorziening. RODIN kan gebruikt worden als checklist en daarmee dienen als instrument voor good governance (adequate sturing, beheersing, verantwoording en toezicht) en inzicht geven in de mate waarin de organisatie op dit gebied 'in control' is,

² Archiefverordening, artikel 8: Het college doet jaarlijks aan de raad verslag omtrent hetgeen het heeft verricht ter uitvoering van artikel 30 van de wet. Het college legt daarbij over de verslagen die door de archivaris aan het college is uitgebracht in verband met het beheer van de archiefbewaarplaats en het toezicht op het beheer van de archiefbescheiden die niet zijn overgebracht naar de archiefbewaarplaats

De eisen zijn ingedeeld in de volgende hoofdstukken:

- Beleid en organisatie
- Informatiemanagement
- ICT-beheer en –beveiliging

We kiezen nadrukkelijk voor het referentiekader van RODIN omdat informatiebeheer steeds meer digitaal is en omdat RODIN een goede aanvulling is op de 10 archief-KPI's die in het kader van de Wet revitalisering generiek toezicht (RGT) door de VNG zijn opgesteld.

RODIN is een goed instrument om het management inzicht te geven (en ook te kunnen sturen) in een betrouwbaar digitaal archiefbeheer.

Is dit instrument onderdeel van het kwaliteitssysteem voor de Drechtstedenorganisaties?	Ja
Reikwijdte	Voor vaststelling van de kwaliteit van het beleid, de organisatie en de digitale beheeromgeving van de Drechtstedenorganisaties
Frequentie	1 x per jaar
Rapportage	De audit zal in 2017 starten met een organisatiebrede 0-meting, de positiebepaling. Deze 0-meting wordt door een externe auditor afgenomen. Deze audit wordt daarna jaarlijks afgewisseld met een interne auditor (de kwaliteitsmedewerker). Eind 2017 volgt hieruit een rapportage aan de directeur van het SCD. De hierin voor het SCD genoemde verbetervoorstellen worden door de directeur vastgesteld en doorgevoerd. Bevindingen en verbetervoorstellen die betrekking hebben op individuele gemeenten/organisaties worden gerapporteerd aan de betreffende colleges/directies.

DUTO

Het Nationaal Archief heeft een lijst van kwaliteitseisen voor de duurzame toegankelijkheid van overheidsinformatie ontwikkeld, kortweg DUTO (Duurzaam Toegankelijke Overheidsinformatie).

Met de DUTO-eisen kunnen overheidsorganen bepalen welke maatregelen ze moeten nemen om de digitale informatie die ze ontvangen en creëren, duurzaam toegankelijk te maken.

Is dit instrument onderdeel van het kwaliteitssysteem voor de Drechtstedenorganisaties?	Ja
Reikwijdte	Voor vaststelling van de kwaliteit van de duurzame toegankelijkheid van digitale informatie van de Drechtstedenorganisaties
Frequentie	1 x per jaar
Rapportage	Deze audit wordt geïntegreerd in de audit RODIN. Voor start, werkwijze en rapportage zie dit toetsingskader.

4.2 Lokale toetsingskaders

Servicenormen (KPI's SCD)

Naast de landelijke regelgeving meten we als SCD de prestaties van onze reguliere dienstverlening, de servicenormen. Dit doen we aan de hand van Klant Prestatie indicatoren (KPI's). Deze KPI's zijn aanvullend op de 10 archief-KPI's in het kader van de Wet revitalisering generiek toezicht (RGT) door de VNG opgesteld. De indicatoren helpen ons en de klant om inzicht te krijgen in het verloop van de dienstverlening en vormen aangrijpingspunten om bij te sturen. De KPI's worden samen met de klantorganisaties geëvalueerd om te zorgen dat deze bruikbare, zinvolle sturingsinformatie opleveren. De servicenormen worden jaarlijks bijgesteld.

Is dit instrument onderdeel van het kwaliteitssysteem voor de Drechtstedenorganisaties?	Ja
Reikwijdte	SCD dienstverlening
Frequentie	Per kwartaal door teamleider DIV
Rapportage	Er is een kwartaalverslag van de servicenormen van DIV. Dit verslag wordt opgenomen in de kwartaalrapportage aan de klantorganisaties

Kwaliteitscontroles

Er vinden kwaliteitscontroles plaats op de werkzaamheden van de eindgebruikers en op de dagelijkse werkzaamheden van DIV. Niet alleen DIV is verantwoordelijk voor de juiste registratie en archivering van documenten en dossiers, de verantwoordelijkheid ligt ook bij de eindgebruikers zelf. Zij dienen alle informatie in de dossiers op te slaan en de juiste procedures te volgen. Bovendien zijn zij verantwoordelijk voor de volledigheid van hun zaakdossier.

Kwaliteitscontrole op werkzaamheden eindgebruikers op het gebied van informatiebeheer

Is dit instrument onderdeel van het kwaliteitssysteem voor de Drechtstedenorganisaties?	Ja
Reikwijdte	De kwaliteitsmedewerker stelt deze vast op basis van een risicoanalyse
Frequentie	De kwaliteitsmedewerker stelt deze vast op basis van een risicoanalyse
Rapportage	De kwaliteitsmedewerker stelt deze vast op basis van een risicoanalyse

Kwaliteitscontroles op dagelijkse werkzaamheden DIV

Is dit instrument onderdeel van het kwaliteitssysteem voor de Drechtstedenorganisaties	Ja
Reikwijdte	DIV processen en taken
Frequentie	Er wordt een aantal controles gedaan met verschillende frequenties: dagelijks, wekelijks of maandelijks
Rapportage	De kwaliteitscontroles worden in beeld gebracht in rapportages. Er wordt gerapporteerd aan de teamleider

In bijlage 2 zijn de toetsingskaders en kwaliteitscontroles opgenomen:

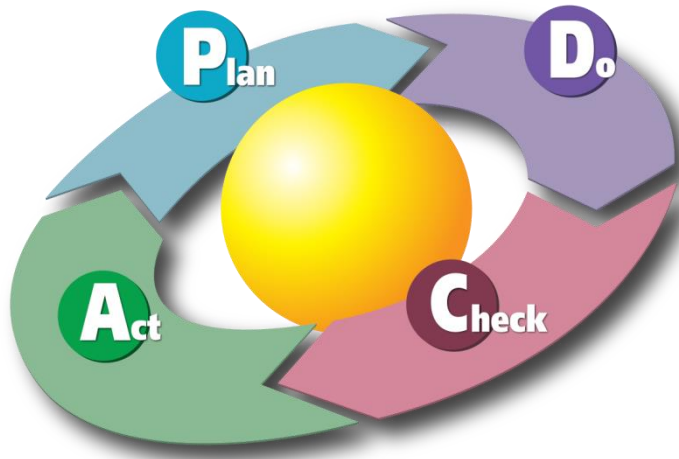
- 10 archief-KPI's in het kader van de Wet revitalisering generiek toezicht (RGT) door de VNG opgesteld
- RODIN
- DUTO
- Servicenormen (KPI's SCD)
- Kwaliteitscontroles werkzaamheden DIV en eindgebruiker

5. Inrichting van het kwaliteitssysteem voor de Drechtstedenorganisaties

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het SCD het kwaliteitssysteem voor informatiebeheer inricht op basis van de kwaliteitscirkel van Deming. We gebruiken deze kwaliteitscirkel als model voor ons kwaliteitssysteem.

De kwaliteitscirkel van Deming is een creatief hulpmiddel voor kwaliteitsmanagement en probleemoplossing ontwikkeld door William Edwards Deming (zie afbeelding hieronder).



1. Plannen (Plan)
2. Uitvoeren (Do)
3. Controleren en evalueren (Check)
4. Bijstellen (Act)

5.1 Plannen (Plan)

In dit onderdeel van de kwaliteitscirkel worden de doelstelling van het kwaliteitssysteem, de bijbehorende rollen en verantwoordelijkheden en de planning van de werkzaamheden beschreven, vastgesteld en ingericht.

Doelstelling kwaliteitssysteem

Doelstelling van het kwaliteitssysteem is het met behulp van een vastgesteld kader en daarbij behorende instrumenten - zoals dit kwaliteitshandboek- op willekeurige momenten in de tijd de kwaliteit van de informatiehuishouding te kunnen meten. Daarmee kan bepaald worden in hoeverre de organisatie aan de wettelijke eisen voldoet en in hoeverre de informatiehuishouding de organisatie in haar werkzaamheden adequaat ondersteunt.

Rollen en verantwoordelijkheden kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem van de Drechtstedenorganisaties kent een aantal rollen en verantwoordelijkheden met betrekking tot kwaliteitszorg binnen de eigen organisatie en bij de aangesloten organisaties. Deze rollen zijn hieronder opgesomd. Rollen en verantwoordelijkheden binnen DIV zijn beschreven in de diverse werkinstructies.

Rol	Verantwoordelijkheden
Het college van Burgemeester en Wethouders / Drechtstedenbestuur	Is verantwoordelijk voor de zorg voor de archiefbescheiden van de eigen organisatie. Dit omvat onder meer het goedkeuren en laten doorvoeren van verbetermaatregelen.
Gemeentearchivaris	Is verantwoordelijk voor het toezicht op het informatie- en archiefbeheer en archiefzorg. Is beheerder van de gemeentelijke

	archiefbewaarplaats. Zorgt voor verslaglegging aan het college van Burgemeester en Wethouders (KPI meting).
Archiefspecteur	Voert namens de gemeentearchivaris toezicht uit op het informatie- en archiefbeheer en archiefzorg.
Directeur SCD	Is verantwoordelijk voor het uitvoeren van SCD-brede kwaliteitszorg en het goedkeuren en doorvoeren van verbetermaatregelen als deze proces overstijgend zijn.
Proceseigenaar	Is verantwoordelijk voor de kwaliteit van alle procesinformatie en het doorvoeren van proces specifieke verbetermaatregelen.
Manager Facilitaire Zaken en DIV	Is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de werkzaamheden van de hele afdeling
Teamleider DIV	Is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het informatiebeheerproces. Dit omvat onder meer het goedkeuren en doorvoeren van verbetermaatregelen in de dagelijkse werkzaamheden met betrekking tot informatiebeheer.
Senior kwaliteitsmedewerker DIV	Zorgt voor inrichting en borging van een kwaliteitssysteem, inclusief handboek. Zorgt voor de verslaglegging in het kader van de horizontale verantwoording. Stelt kwaliteitseisen en risicoklassen op. Zorgt voor inrichten en uitvoeren van kwaliteitscontroles en rapporteert over bevindingen. Geeft verbetervoorstellen bij geconstateerde tekortkomingen.
Kwaliteitsmedewerker DIV	Leverd een bijdrage aan inrichting en borging van een kwaliteitssysteem, inclusief handboek. Zorgt voor kwaliteitscontroles, rapportages en verbetervoorstellen.
Medewerker (SCD en gemeenten)	Is tijdens de behandeling van een zaak verantwoordelijk voor de inhoud van het bijbehorende zaakdossier.

In het Kader van de Wet RGT hebben de Gemeenteraad en Gedeputeerde Staten ook een rol in het toezicht op de taakuitvoering door de colleges van Burgemeester en Wethouders van de Drechtsteden. Deze rollen en verantwoordelijkheden vallen buiten de reikwijdte van dit kwaliteitshandboek, maar zijn voor de volledigheid wel opgenomen:

Rol	Verantwoordelijkheden
Gedeputeerde Staten	Generiek toezicht op taakuitvoering door het college van Burgemeester en Wethouders
Gemeenteraad	Horizontaal toezicht op de taakuitvoering door het college van Burgemeester en Wethouders

Planning werkzaamheden

Voor het jaar 2017 is een planning gemaakt van de activiteiten met betrekking tot het kwaliteitssysteem.

5.2 Uitvoeren (Do)

In dit onderdeel van de kwaliteitscirkel wordt gewerkt op basis van vastgestelde processen en werkinstructies voor informatiebeheer.

Het betreft de volgende processen voor de Drechtstedenorganisaties:

- Selectieproces
- Voorbereidingsproces
- Scanproces
- Registratieproces
- Vernietigingsproces
- Overbrengingsproces
- Proces kwaliteitszorg
- Postproces (Mozaiek)
- Scanproces (Mozaiek)
- Registratieproces (Mozaiek)
- Archiefproces

In de procesbeschrijvingen en bijbehorende werkinstructies zijn specifieke rollen en taken voor deze processen uitgewerkt. Voor een overzicht van de vastgestelde procesbeschrijvingen en werkinstructies zie bijlage 4 van het kwaliteitshandboek.

5.3 Controles en evalueren (Check)

In dit onderdeel van de kwaliteitscirkel worden de werkzaamheden in de informatiebeheerprocessen gecontroleerd en wordt hierover gerapporteerd.

Het uitvoeren van kwaliteitscontroles en audits op de informatiebeheerprocessen bestaat uit de volgende werkzaamheden:

- voorbereiden
- uitvoeren
- rapporteren.

Vorbereiden

De kwaliteitsmedewerker/auditor voert in deze fase van het proces de volgende werkzaamheden uit:

- werkvoorbereiding (lezen, toetsingskader bepalen)
- werkplanning (afstemmingsmomenten)
- afstemming rapportage.

Uitvoeren

In deze fase worden audits en controles uitgevoerd.

Rapporteren

In deze fase wordt gerapporteerd aan de verantwoordelijke. In het jaarplan kwaliteit is vastgesteld aan wie wordt gerapporteerd en op welke wijze. Indien nodig worden verbetervoorstellen opgenomen in de rapportages.

In bijlage 5 van het kwaliteitshandboek zijn de specifieke rollen en taken in het proces van uitvoeren van kwaliteitscontroles uitgewerkt.

Klachtenprotocol

Naast de kwaliteitscontroles bestaat er de mogelijkheid een klacht in te dienen over de werkwijze van DIV en/of handelingen van DIV-medewerkers; hiervoor heeft de afdeling DIV een klachtenprotocol.

5.4 Bijstelling (Act)

In dit onderdeel van de kwaliteitscirkel worden verbeteringen doorgevoerd op basis van de uitkomsten van de kwaliteitscontroles en de voorgestelde verbetermaatregelen.

Bij doorvoering van verbetermaatregelen wordt opnieuw de PDCA-cyclus gebruikt:

Meting	Kwaliteitscontrole
Plan	Verbetering/verbeterplan
Do	Uitvoeren verbeterplan (mensen/middelen)
Check	Metten en monitoren succes verbeterplan
Act	Aanbrengen van eventueel nog noodzakelijke verbeteringen

De specifieke rollen en taken zijn uitgewerkt in het proces vaststellen en uitvoeren van verbetermaatregelen, zie bijlage 6.

6. Beheer en wijzigingen procesbeschrijvingen, werkinstructies en kwaliteitshandboek

In dit hoofdstuk worden het beheer en wijzigingenproces van alle processen en werkinstructies voor informatiebeheer, kwaliteitscontroles en het kwaliteitshandboek beschreven. Een overzicht van alle processen en werkinstructies is opgenomen in bijlage 4.

6.1 Beheer en wijzigingen processen en werkinstructies informatiebeheer

De processen en werkinstructies zijn allen te vinden op het digitale Serviceloket. Bij DIV is een beheerder aangesteld voor het beheer op deze processen en werkinstructies. Deze beheert de processen en werkinstructies actief door deze 1 x per halfjaar te toetsen op actualiteit zodat wordt voorkomen dat er met oude werkinstructies wordt gewerkt. De beheerder houdt het versiebeheer bij van de werkinstructies.

Alle medewerkers worden geacht volgens de processen en werkinstructies te werken. Wijzigingen in processen en werkinstructies worden bepaald op basis van een wijzigingenproces. De beheerder voert de wijziging(en) door.

6.2 Beheer en wijzigingen processen en werkinstructies kwaliteitscontrole

Het beheer van de processen en werkinstructies kwaliteitscontrole ligt bij de kwaliteitsmedewerker. Wijzigingen in processen en werkinstructies worden bepaald op basis van een wijzigingenproces. De kwaliteitsmedewerker voert de wijziging(en) door en houdt het versiebeheer bij van de werkinstructies.

6.3 Beheer en wijzigingen kwaliteitshandboek

Zodra het kwaliteitshandboek is vastgesteld, wordt er jaarlijks gekeken of het handboek moet worden bijgesteld. De kwaliteitsmedewerker is beheerder en houdt het versiebeheer bij. Het versiebeheer voorziet in de administratieve neerslag van wijzigingen, zodat bij onderzoek of het vergelijken van prestaties door de jaren heen, telkens kan worden vastgesteld welke eisen er golden en hoe de organisatie eruit zag.

Wijzigingen in de werkzaamheden en procedures dienen regelmatig in dit kwaliteitshandboek te worden bijgesteld. We onderscheiden belangrijke en beperkte wijzigingen.

Een belangrijke wijziging is bijvoorbeeld de implementatie van het KZA. Het kwaliteitshandboek wordt aangepast en vastgesteld door de manager Facilitaire Zaken en DIV.

Een beperkte wijziging is een wijziging die de inhoud van het kwaliteitshandboek niet verandert maar wel duidelijker of bruikbaar maakt. Het kwaliteitshandboek wordt aangepast en vastgesteld door de teamleider DIV.

Bij belangrijke wijzigingen wordt het versienummer van het kwaliteitshandboek opgehoogd. Bij beperkte wijzigingen niet.

Dit kwaliteitshandboek wordt vastgesteld voor de periode 2016-2020.

7. Versiebeheer

Versiebeheer			
Versie	Datum	Wijzigingen	Auteur
0.1	01-04-2016	Initiële versie	Eveline Bomas
0.2	11-04-2016	Aanvulling hoofdstukken en opmerkingen Dick verwerkt	Eveline Bomas
0.3	20-04-2016	Aanvulling hoofdstukken en opmerkingen Dick verwerkt	Eveline Bomas
0.4	14-03-2016	Aanvulling hoofdstukken en opmerkingen Dick verwerkt	Eveline Bomas
0.5	29-04-2016	Aanvulling hoofdstukken en opmerkingen Dick verwerkt	Eveline Bomas
0.6	13-06-2016	Aanvulling hoofdstukken en opmerkingen Robin, Frans, Arjan en Dick verwerkt	Eveline Bomas
0.7	24-06-2016	Aanvulling hoofdstukken en opmerkingen Dick verwerkt	Eveline Bomas
0.8	12-07-2016	Aanpassingen, opmerkingen van Frans, Arjan, Robin, Isabelle en Dick verwerkt	Eveline Bomas
0.9	15-07-2016	Aanpassingen van Frans, aanvullingen van Dick	Eveline Bomas
0.10	15-08-2016	Aanpassingen verwerkt van Louis, Robin en Joris	Eveline Bomas
0.11	15-08-2016	Aanpassingen verwerkt	Eveline Bomas
0.12	01-10-2016	Werkinstructie vertrouwelijke post toegevoegd	Eveline Bomas
0.13	15-01-2017	Aanpassingen nav opmerkingen JuDO	Eveline Bomas
1.0			

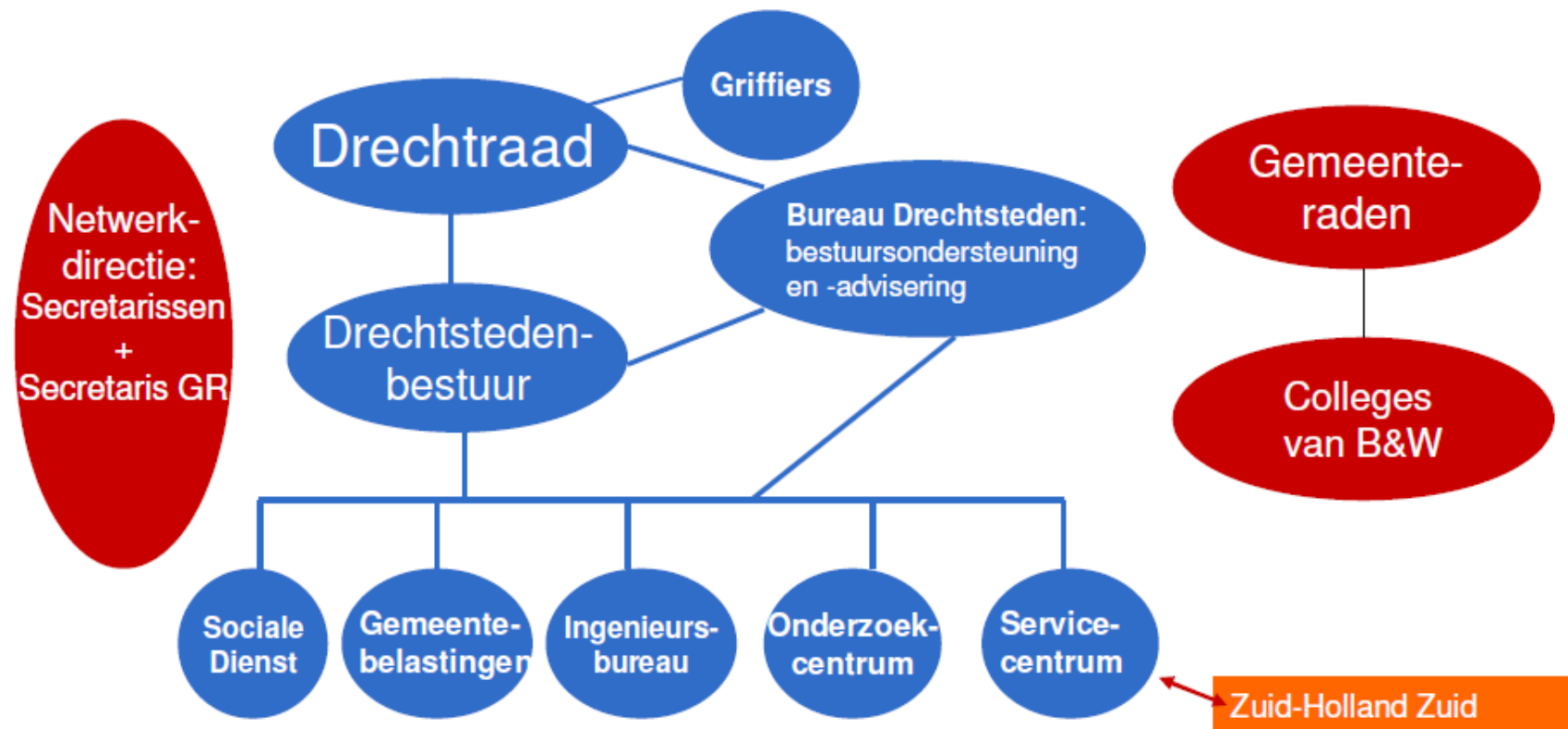
Distributielijst		
Versie	Datum	Naam
0.1	01-04-2016	Dick de Vries (Doxis)
0.2	11-04-2016	Frans van Wegen, Arjan Drenthen
0.3	20-04-2016	Dick de Vries, Frans van Wegen
0.4	29-04-2016	Louis Scheuneman, Robin Lassche, Lenny Mans, Frans van Wegen, Arjan Drenthen en Dick de Vries
0.5	08-06-2016 16-06-2016 17-06-2016	Dick de Vries
0.6	19-06-2016 20-06-2016 22-06-2016	Dick de Vries
0.7	24-06-2016	Louis Scheuneman, Robin Lassche, Frans van Wegen, Arjan Drenthen, Isabelle Ducoffre en Dick de Vries
0.8	12-07-2016	Frans van Wegen en Dick de Vries
0.9	15-07-2016	Frans van Wegen en Erwin van der Sluijs

0.10	27-07-2016	Louis Scheuneman, Robin Lassche, Frans van Wegen en Arjan Drenthen
0.11	05-08-2016	Louis Scheuneman, Robin Lassche en Joris Booman
0.12	15-08-2016	Lenny Mans en Frans van Wegen
0.13	31-10-2016	Arie Zwaal tbv Juridisch Drechtstedenoverleg 23-12-2016
1.0		

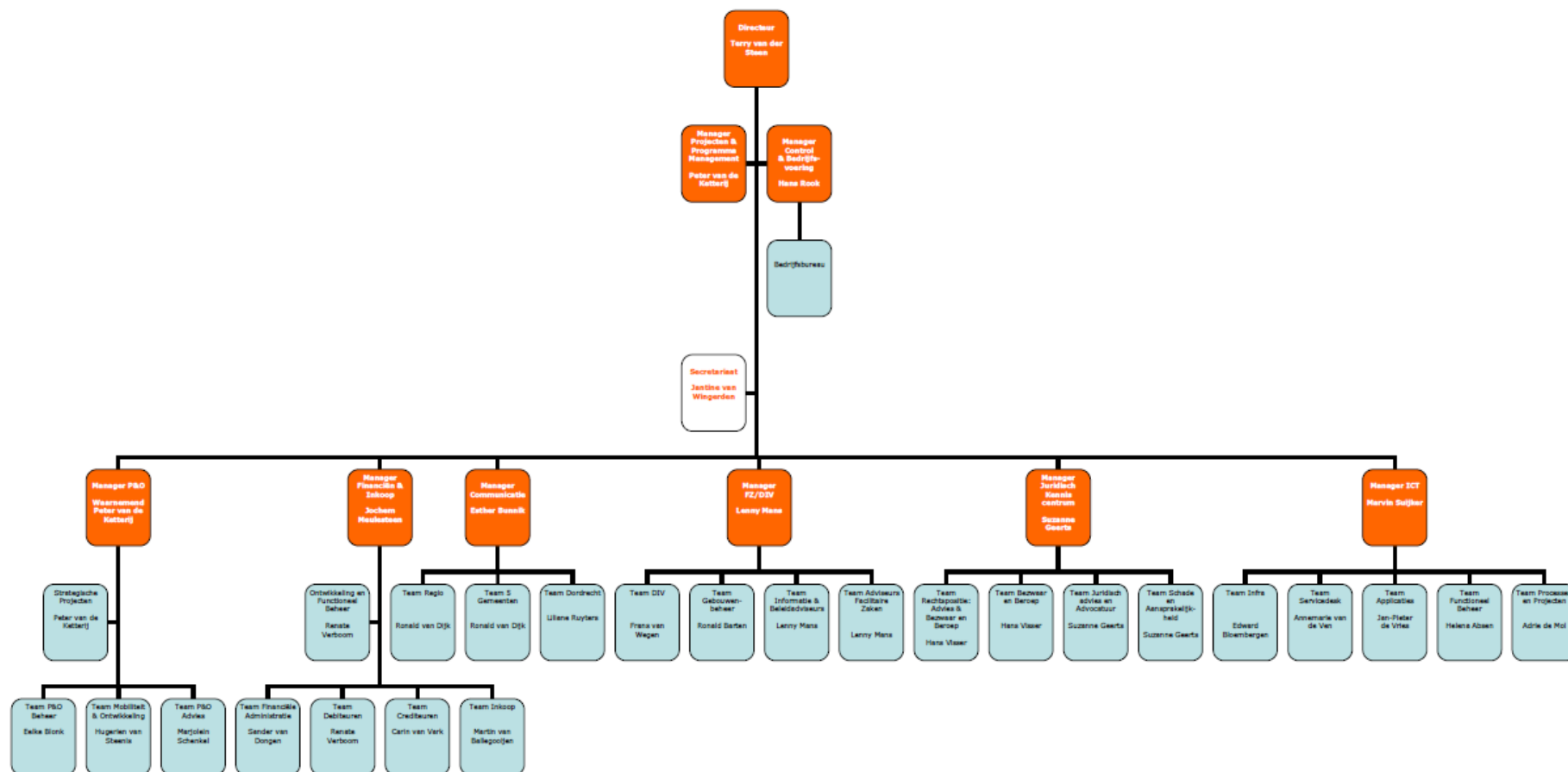
Bijlagen

Bijlage 1 organogrammen

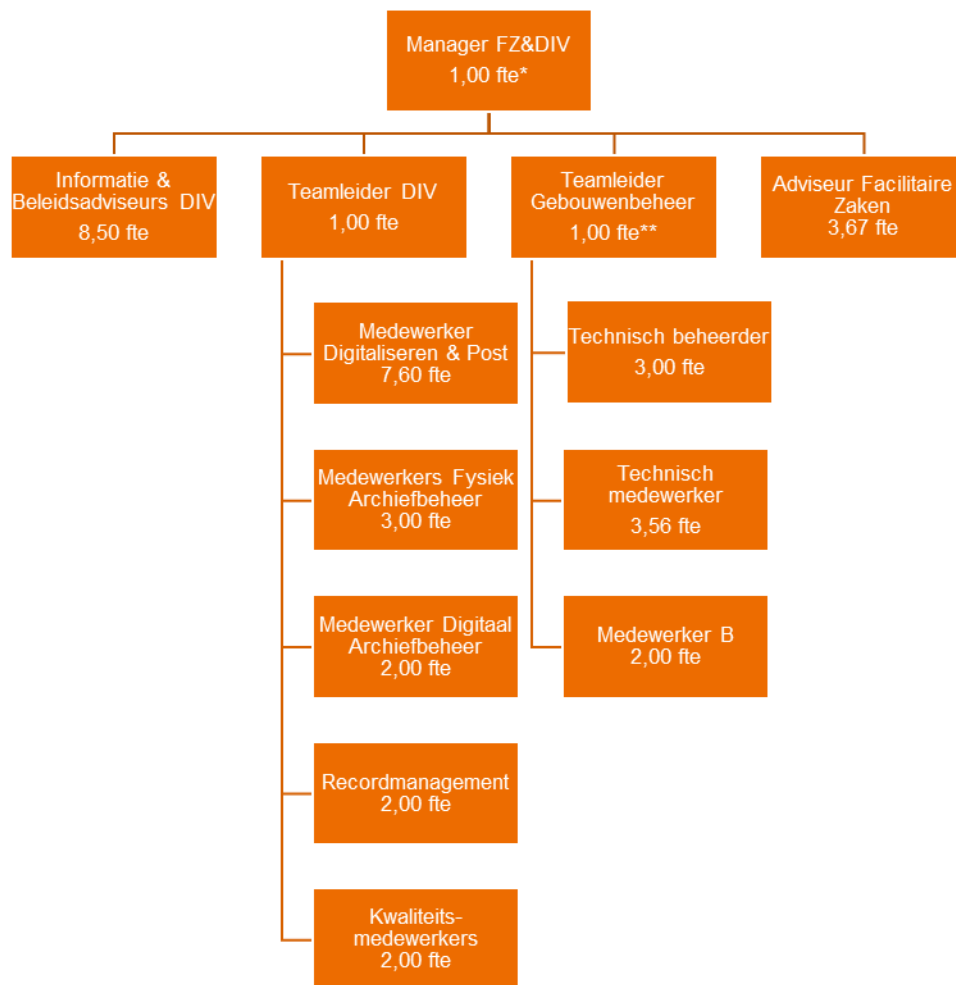
Gemeenschappelijke Regeling Drechtsteden



Servicecentrum Drechtsteden



Documentaire Informatie Voorziening



Bijlage 2 toetsingskaders en kwaliteitscontroles
 archief KPI's

	omschrijving	eis	ja	nee	deels	opmerkingen
KPI						
1.	Lokale Regelingen	Voldoen de gemeentelijke regelingen aan de wettelijke eisen?				
1.1		Beschikt de gemeente over een geactualiseerde, door de gemeenteraad vastgestelde archiefverordening inzake de archiefzorg die voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving?				
1.1.1		Is deze medegedeeld aan gedeputeerde staten?				
1.2		Beschikt de gemeente over een geactualiseerde, door de gemeenteraad vastgestelde Archiefverordening inzake het toezicht op het bij of krachtens de Archiefwet bepaalde ten aanzien van het beheer van nog niet naar archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden ?				
1.1.2		Is deze medegedeeld aan gedeputeerde staten?				
1.3		Beschikt de gemeente over een door het college als archiefzorgdrager vastgesteld Besluit informatiebeheer van de Archiefbewaarplaats en van de niet naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden?				
1.4		Treft het college als archiefzorgdrager voorzieningen omtrent de archiefbescheiden bij opheffing, samenvoeging, splitsing of overdracht van taken aan een ander (tijdelijk) overheidsorgaan? Zo ja, welke?				
1.5		Treft het college als archiefzorgdrager, bij de instelling van een gemeenschappelijke regeling waarin de gemeente participeert, voorzieningen omtrent de zorg voor de archiefbescheiden?				
1.5.1		Houdt de zorgdrager een register bij?				

1.6		Beschikt de gemeente over een vastgestelde mandaatregeling bedoeld om namens de zorgdrager besluiten te nemen, niet zijnde regelgeving/het stellen van regels?				
1.7		Indien (aspecten van) het archiefbeheer / archiefbeheerstaken zijn uitbesteed aan een privaatrechtelijke partij of publiekrechtelijke partij, zijn hiervan dan dienstverleningsovereenkomsten waarin rekening gehouden wordt met de wettelijke gemeentelijke eindverantwoordelijkheid?				
2.	Interne Kwaliteitszorg en Toezicht	Werkt de gemeente structureel aan de kwaliteit(sverbetering) van haar informatiehuishouding?				
2.1		Maakt het college als zorgdrager voor het beheer van te bewaren archiefbescheiden gebruik van een kwaliteitssysteem waarvoor toetsbare eisen zijn geformuleerd?				
2.1.1		Zo ja, - welk?				
2.1.2		- En voldoet het beheer van de archiefbescheiden aan de eisen van dat kwaliteitssysteem?				
2.2		Heeft het college als archiefzorgdrager een gemeentearchivaris benoemd voor het toezicht op het beheer van niet-overgebrachte archiefbescheiden en het beheer van de wel-overgebrachte?				
2.2.1		Zo ja, is deze in het bezit van een diploma archivistiek?				
2.3		Brengt de gemeentearchivaris regelmatig verslag uit aan het college als archiefzorgdrager van de wijze waarop hij het toezicht op het beheer van de niet overgebrachte archiefbescheiden uitoefent en zijn bevindingen daarbij?				
2.4		Brengt de gemeentearchivaris regelmatig verslag uit aan het college als archiefzorgdrager van de wijze waarop het				

		beheer van naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden uitoefent en zijn bevindingen daarbij?				
3.	Ordering, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid papieren en digitale archiefbescheiden	Geschiedt de ordering planmatig, waarborgen het systeem en de materialen de authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid van de archiefbescheiden?				
3.1		Beschikt de gemeente over een actueel, compleet en logisch samenhangend overzicht van (te bewaren) archiefbescheiden, geordend overeenkomstig de ten tijde van de vorming van het archief daarvoor geldende orderingsstructuur?				
3.2		Heeft het college als archiefzorgdrager ervoor gezorgd dat van elk der ontvangen of opgemaakte (te bewaren) archiefbescheiden met behulp van metagegevens(schema) kan worden vastgesteld:				
3.2.1		- de inhoud, structuur en verschijningsvorm;				
3.2.2		- wanneer, door wie en uit hoofde van welke taak of werkproces het werd ontvangen of opgemaakt;				
3.2.3		- de samenhang met andere archiefbescheiden;				
3.2.4		- de uitgevoerde beheeractiviteiten;				
3.2.5		- de besturingsprogrammatuur of toepassingsprogrammatuur inzake de archiefbescheiden.				
3.3		Waarborgt het archiveringssysteem de toegankelijke staat van (te bewaren) archiefbescheiden zodanig dat elk van de archiefbescheiden binnen een redelijke termijn kan worden gevonden en leesbaar of waarneembaar te maken is?				
3.4		Gebruikt de gemeente duurzame (fysieke en audiovisuele) materialen en gegevensdragers bij het opmaken en beheren van (te bewaren) archiefbescheiden?				

3.5		Gebruikt de gemeente duurzame verpakkingsmaterialen voor de opslag van blijvend te bewaren archiefbescheiden?				
3.6		Waarborgt het archiveringssysteem c.q zijn er naast 3.4 en 3.5 zodanige voorzieningen dat bij het raadplegen van te bewaren archiefbescheiden na ten minste honderd jaar geen noemenswaardige achteruitgang te constateren zal zijn. Dat wil zeggen: worden de archiefbescheiden in goede materiele staat gebracht en gehouden?				
4.	Specifieke eisen aan digitale archiefbescheiden	Werkt de gemeente inzake digitale archiefbescheiden systematisch aan digitaal informatiebeheer en voldoet ze aan de specifieke wettelijke voorschriften?				
4.1		<i>Werkt de gemeente op basis van het Referentiekader Opbouw Digitaal Informatiebeheer?</i>				
4.2		Zijn de functionele eisen qua inhoud, structuur, verschijningsvorm en gedrag i.v.m. authenticiteit van de digitale archiefbescheiden vastgesteld en geïmplementeerd?				
4.3		Zijn er aanvullende metagegevens ontworpen en geïmplementeerd? (zie ook 3.2)				
4.4		Worden opslagformaten gebruikt die aan een open standaard voldoen, tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden verwacht?				
4.5.1		Zijn voorzieningen getroffen voor de toegankelijkheid en ordening van de archiefbescheiden in het geval men gebruik maakt van compressie- en/of encryptietechnieken?				
4.5.2		En zijn deze voorzieningen voldoende beveiligd is tegen inbreuk door derden?				

4.5.3		Wordt in geval van encryptie bij overdracht van archiefbescheiden aan de beheerder van de archiefbewaarpplaats de encryptiesleutel verstrekt?				
4.6		Wordt er tijdig geconverteerd/gemigreerd in het geval niet meer aan de geordende en toegankelijke staat van de archiefbescheiden voldaan zal gaan worden?				
4.6.1		Is er een verklaring van de conversie / migratie opgemaakt?				
5.	Vernietiging, vervanging en vervreemding van archiefbescheiden	Weegt de gemeente zorgvuldig af wanneer het bezit van bescheiden niet meer van belang is voor bedrijfsvoering, democratische controle en cultuurhistorie?				
5.1.1		Selecteert het college als archiefzorgdrager de gemeentelijke archiefbescheiden?				
5.1.2		Maakt het college als archiefzorgdrager bij de selectie van de gemeentelijke archiefbescheiden gebruik van de voor Nederlandse gemeenten geldende selectielijst?				
5.1.3		Werkt de gemeente aanvullend met een facultatieve stukkenlijst?				
5.2.1		Vernietigt het college als archiefzorgdrager de daartoe in aanmerking komende archiefbescheiden?				
5.2.2		Maakt het college als archiefzorgdrager verklaringen van vernietiging op die ten minste een specificatie van de vernietigde archiefbescheiden en de grond en wijze van vernietiging bevatten?				
5.3.1		Past de gemeente vervanging toe t.b.v. het vervangen van papieren archiefbescheiden door digitale reproducties of omgekeerd waarna de vervangen bescheiden worden vernietigd?				
5.3.2		zo ja op 5.3.1, - waarborgt het college als archiefzorgdrager dat de vervanging geschiedt met juiste				

		en volledige weergave van de in de te vervangen archiefbescheiden voorkomende gegevens?				
5.3.3		Heeft het college als archiefzorgdrager een verklaring tot vervanging van op termijn te vernietigen en van blijvend te bewaren archiefbescheiden opgemaakt en het besluit daarover op de juiste wijze bekend gemaakt?				
5.3.4		Zo ja, heeft het college als archiefzorgdrager voor de vervanging van blijvend te bewaren archiefbescheiden tevoren een machtiging van gedeputeerde staten ontvangen obv art 7 AW?				
5.4.1		Heeft het college als archiefzorgdrager in de afgelopen 5 jaar archiefbescheiden vervreemd?				
5.4.2		Indien 5.4.1 ja - heeft de zorgdrager daarvoor tevoren een machtiging van de minister van OCW ontvangen?				
5.4.3		heeft de zorgdrager de juiste deskundigen geraadpleegd bij de voorbereiding van het besluit tot vervreemding?				
5.4.4		heeft de zorgdrager een verklaring van de vervreemding opgemaakt en het besluit tot vervreemding op de juiste wijze bekend gemaakt?				
6.	Overbrenging van archiefbescheiden naar de archiefbewaarplaats	Brengt de gemeente het principe van de Archiefwet 'te bewaren archiefbescheiden na 20 jaar overbrengen, tenzij met redenen omkleed' correct in de praktijk?				
6.1.1		Zijn alle te bewaren archiefbescheiden van de gemeente, ouder dan 20 jaar, overgebracht naar de daarvoor aangewezen openbare archiefbewaarplaats?				
6.1.2		Zo nee, - welke archiefbescheiden zijn niet overgebracht?				
6.1.3		Zo nee,- wat is de reden c.q. zijn de redenen, principieel en/of praktisch, van de niet-tijdige overbrenging?				

6.2		Maakt het college als archiefzorgdrager, samen met de beheerder van de archiefbewaarplaats, van alle overbrengingen een verklaring op?				
6.3		Heeft het college als archiefzorgdrager voor archiefbescheiden die om redenen van bedrijfsvoering niet na 20 jaar overgebracht kunnen worden een machtiging tot opschorting van overbrenging aangevraagd en ontvangen van gedeputeerde staten?				
7.	Archiefbewaarplaatsen, archiefruimten en E-depots	Zijn de fysieke en digitale bewaarmomstandigheden op orde?				
7.1.1		Is er door de gemeente een (gemeentelijke of regionale) archiefinstelling aangewezen ten behoeve van de uitvoering van het beheer van de archiefbescheiden in de archiefbewaarplaats?				
7.1.2		Werkt de archieforganisatie op basis van een kwaliteitszorgsysteem?				
7.1.3		Doet de archieforganisatie mee aan landelijke benchmarking?				
7.2.1		Is door het college als archiefzorgdrager een eigen gemeentelijke, een intergemeentelijke of een buiten de gemeente gelegen archiefbewaarplaats aangewezen waarvan is vastgesteld dat deze aan alle in de Archiefbesluit- en regeling en genoemde eisen voldoen?				
7.2.2		Gebruikt het college deze archiefbewaarplaats t.b.v. de te bewaren overgebrachte archiefbescheiden?				
7.2.3		Zo ja op 7.2.2 zijn de plannen betreffende bouw, verbouwing, inrichting of verandering van inrichting van de archiefbewaarplaats goedgekeurd door gedeputeerde staten obv art. 33 AW?				

7.3.1		Beschikt de gemeente over een of meer archiefruimten waarvan is vastgesteld dat deze aan alle in de Archiefregeling en –besluit genoemde eisen voldoen?				
7.3.2		Gebruikt het college deze archiefruimte(n) t.b.v. de te bewaren op termijn naar de archiefbewaarplaats over te brengen archiefbescheiden?				
7.4.1		Beschikt de gemeente over een eigen gemeentelijk, een intergemeentelijk of een buiten de gemeente gelegen e-depot voor de bewaring van digitale archiefbescheiden dat aan de eisen op basis van de Archiefregeling voldoet?				
7.4.2		Gebruikt het college dit e-depot t.b.v. de te bewaren archiefbescheiden.				
8.	Ter beschikking stelling van naar archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden	Voldoet de gemeente in de praktijk aan de openbaarheidseisen van de Archiefwet?				
8.1.1		Zijn de in de archiefbewaarplaats berustende archiefbescheiden berustende archiefbescheiden voor eenieder kosteloos te raadplegen?				
8.1.2		Kan eenieder al dan niet op eigen kosten afbeeldingen, afschriften en bewerkingen van de archiefbescheiden (laten) maken?				
8.1.3		Heeft het college als archiefzorgdrager regels opgesteld over de genoemde kosten?				
8.2.1		In beginsel zijn archiefbescheiden na 20 jaar openbaar: heeft het college als archiefzorgdrager de beperking van de openbaarheid van bepaalde archiefbescheiden na 20 jaar afdoende gemotiveerd gelet op artikel 15.1 van de Archiefwet? De beperkingscriteria zijn: eerbiediging persoonlijke levenssfeer; belang van de Staat of zijn bondgenoten; voorkomen van onevenredig bevoor- of				

		benadeling van betrokken natuurlijke of rechtspersonen danwel van derden.				
8.2.2		Heeft het college als archiefzorgdrager tevoren advies ingewonnen van de beheerder van de archiefbewaarplaats?				
8.2.3		Heeft het college als archiefzorgdrager voldoende rekening gehouden met artikel 15.a van de Archiefwet die de beperking van de openbaarheid van archiefbescheiden inzake milieu-informatie inperkt?				
8.2.4		Hebben het college als archiefzorgdrager en de beheerder van de archiefbewaarplaats het besluit tot de beperking aan de openbaarheid van bepaalde overgebrachte archiefbescheiden opgenomen in de verklaring van overbrenging?				
8.3		Heeft het college als archiefzorgdrager voor de archiefbescheiden die ouder zijn dan 75 jaar en die het toch niet openbaar wil maken een machtiging tot opschorting van openbaarmaking aangevraagd en ontvangen van gedeputeerde staten?				
8.4.1		Heeft de beheerder van de archiefbewaarplaats regels geformuleerd omtrent afwijzing van raadpleging of gebruik van de archiefbescheiden wegens de slechte materiele toestand ervan of de onveiligheid van de verzoeker?				
8.4.2.		Heeft de beheerder van de archiefbewaarplaats de afwijzing van een verzoek tot raadpleging of gebruik gemotiveerd?				
8.5.1		Voldoet de beheerder van de archiefbewaarplaats aan zijn wettelijke verplichting om de overgebrachte archiefbescheiden voor bepaalde tijd uit te lenen aan het archiefvormende overheidsorgaan?				

8.5.2		Heeft de beheerder van de archiefbewaarpplaats inhoudelijke en financiële voorwaarden geformuleerd waaraan de uitlending van archiefbescheiden aan deskundige externe instellingen is verbonden?				
8.6.1		Is er een reglement voor het fysieke bezoek en gebruik van de publieksruimte bij de archiefbewaarpplaats?				
8.6.2		zo ja, maakt de archieforganisatie daarbij gebruik van een kwaliteitshandvest?				
8.6.3		zo ja, werkt de archieforganisatie mee aan de monitor dienstverlening?				
8.7		Beschikt de archieforganisatie over een digitale frontoffice met tenminste een toegang tot de collectie (registratie) en het bezoek- en gebruiksreglement?				
9.	Rampen, calamiteiten en veiligheid	Heeft de gemeente plannen voor het behoud van de (te bewaren) archiefbescheiden bij bijzondere omstandigheden?				
9.1		Beschikt de gemeente/ regio over een risicoprofiel, beleids- en crisisplan waarin ten minste procedures met betrekking tot de verplaatsing of veiligstelling van objecten met een cultuurhistorische waarde zoals (te bewaren) archiefbescheiden zijn opgenomen?				
9.2.1		Heeft de gemeente een veiligheidsplan voor de archiefruimten en archiefbewaarpplaats met een calamiteitenplan en ontruimingsplan?				
9.2.2		Heeft de gemeente daarin een verzamelplaats aangewezen voor te ontruimen archiefbescheiden o.b.v. prioriteiten in het collectieplan? (zie ook 9.1.)				
9.3.1		Stelt de gemeente de archieforganisatie in staat mee te doen aan een regionaal veiligheidsnetwerk voor erfgoedinstellingen?				

9.3.2		Stelt de gemeente de archiefbewaarpplaats in staat mee te doen aan incidentenregistratie richting het landelijke veiligheidsnetwerk?				
10.	Middelen en mensen	Kan de gemeente beredeneerd aangeven gelet op haar wettelijke taken voor de archiefzorg en het archiefbeheer hoeveel middelen en mensen zij hiervoor ter beschikking stelt alsmede hun kwaliteitsniveau?				
10.1		Hoeveel middelen stelt het college als archiefzorgdrager na goedkeuring door de raad ter beschikking om de kosten te dekken die zijn verbonden aan de uitoefening van de zorg voor c.q. het beheer van de archiefbescheiden van de gemeentelijke organen en het toezicht daarop?				
10.2.1		Hoeveel mensen (fte's) stelt het college als archiefzorgdrager na goedkeuring door de raad ter beschikking om de kosten te dekken die zijn verbonden aan de uitoefening van de zorg voor c.q. het beheer van de archiefbescheiden van de gemeentelijke organen resp. voor en na overbrenging van de archiefbescheiden naar de archiefbewaarpplaats? (Zie ook 2.2.)				
10.2.2		Zijn er achterstanden in de wettelijk verplichte werkzaamheden?				
10.2.3		Zijn er aanmerkingen geweest vanuit de externe provinciale toezichthouders?				
10.3.1		Kan het college als archiefzorgdrager het kwaliteitsniveau waaronder de opleiding van het onder 10.2 bedoelde personeel aangeven alsmede hun mogelijkheden voor bij- en nascholing? (Zie ook 2.2.)				
10.3.2		Kunnen alle soorten wettelijk verplichte werkzaamheden naar behoren worden gedaan?				
10.3.3		Zijn er aanmerkingen geweest vanuit de externe provinciale toezichthouders?				

10.4		Hoeveel formatieruimte heeft het college als archiefzorgdrager vastgesteld voor het toezicht op het beheer van de niet naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden. Dit betreft de gemeentearchivaris met de gemeentelijke archiefinspecteurs of andere medewerkers? (Zie ook 2.2.)				
------	--	---	--	--	--	--

Bijlage 2 toetsingskaders en kwaliteitscontroles (vervolg)

RODIN

	omschrijving	eis	ja	nee	deels	opmerkingen
RODIN						
1.	Beleid en organisatie					
1.1		De organisatie heeft een door het bestuur en/of management vastgesteld informatiebeleid dat aansluit bij de geformuleerde organisatiedoelstellingen. Onderdelen van informatiebeleid zijn tenminste:				
a		het voldoen aan de wettelijke eisen voor het bewaren van informatie				
b		een beschrijving van de relatie tussen de bedrijfsprocessen en de opgenomen informatie				
c		een beschrijving van of verwijzing naar de bewaarstrategie van de organisatie die rekening houdt met conversie, migratie of emulatie in geval van veranderende technische omstandigheden				

d		een beschrijving van het beveiligingsbeleid waarin taken en verantwoordelijkheden voor informatiebeveiliging zijn belegd.				
1.2		De organisatie is in staat verantwoording af te leggen over alle activiteiten ten behoeve van de werking en het beheer van de digitale beheeromgeving op basis van toetsbare eisen van een door haar toe te passen kwaliteitssysteem.				
1.3		De organisatie heeft de processen en procedures voor de digitale beheeromgeving beschreven.				
1.4		De organisatie ondergaat periodiek (externe) audits en/of certificering op het gebied van de digitale beheeromgeving.				
1.5		De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor de digitale beheeromgeving waaronder: digitalisering, duurzame toegankelijkheid, archiefbeheer en betrouwbaarheid van informatie zijn vastgelegd en belegd. Tevens is op basis hiervan de continuïteit gewaarborgd in het geval van organisatiewijziging.				
1.6		De digitale beheeromgeving is opgenomen in de meerjarenbegroting van de organisatie, waarbij voldoende middelen beschikbaar worden gesteld om de continuïteit ervan te waarborgen.				
1.7		De organisatie beschikt over voldoende medewerkers, met voldoende kennis en competenties, om al haar taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de digitale beheeromgeving te kunnen uitvoeren				
2	Informatiebeheer					
2.1		Alle digitale archiefstukken worden geklasseerd op basis van een classificatieschema/ordeningsstructuur.				

2.2		Het systeem kent automatisch een uniek identificatiekenmerk toe aan alle onderdelen die op basis van het classificatieschema/de ordeningsstructuur worden vastgelegd, bijvoorbeeld aan zaaktypen/processen, zaken en digitale archiefstukken.				
2.3		Het systeem kan in het classificatieschema veranderingen aanbrengen en bij deze wijzigingen moet de consistentie binnen het schema alsmede tussen het schema en de archiefbestanddelen gewaarborgd blijven.				
2.4		Van alle archiefstukken wordt tenminste de volgende informatie in de metadata vastgelegd				
a		Inhoud, structuur, verschijningsvorm en gedrag;				
b		Wanneer, door wie en waarom de archiefstukken zijn opgeemaakt en werden ontvangen;				
c		Samenhang met andere beheerde archiefstukken				
d		Uitgevoerde beheeractiviteiten;				
e		Actuele en oorspronkelijke technische aard, ook van de hard- en softwareomgeving				
f		Aard van de digitale handtekening (indien aanwezig);				
g		Wijze van versleuteling (algoritme) en decryptiesleutel (indien van toepassing).				
2.5		Metadata worden op gestandaardiseerde wijze toegekend, bijvoorbeeld met behulp van standaard woordenlijsten.				
2.6		Het systeem gebruikt een door het bestuur en/of management vastgesteld autorisatieschema waarmee alle gebruikerstaken en beheeractiviteiten als rollen aan medewerkers worden toegekend.				

2.7		Digitale archiefstukken worden opgeslagen in door het bestuur aangewezen, valideerbare en volledig gedocumenteerde bestandsformaten, die voldoen aan een open standaard, tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden verlangd.				
2.8		De koppeling tussen een digitaal archiefbestanddeel (op elk aggregatieniveau) en de daarbij behorende metadata moet tot het moment van verwijdering kunnen worden gereconstrueerd.				
2.9		Het systeem importeert, converteert, migreert en exporteert digitale archiefstukken en de bijbehorende metadata uitsluitend met behoud van de authenticiteit, betrouwbaarheid, integriteit en bruikbaarheid op elk aggregatieniveau.				
2.10		De integriteit en leesbaarheid van digitale archiefstukken kan worden vastgesteld, gecontroleerd, gedocumenteerd en geborgd tegen ongeautoriseerde wijzigingen en beschadigingen				
2.11		Door middel van een zoekopdracht kunnen alle digitale archiefstukken en hun metadata op elk aggregatieniveau worden getoond, met inachtneming van autorisaties				
2.12		De bewaartermijn van digitale archiefbescheiden wordt automatisch op elk aggregatieniveau vastgelegd. De bewaartermijnen worden nageleefd met inachtneming van de wettelijke selectietermijnen, -procedures en vervolgacties (vernietigen, overdragen of exporteren).				

2.13		Ter waarborging van de samenhang en volledigheid wordt een waarschuwing gegeven wanneer er een link of verwijzing bestaat tussen verschillende digitale archiefbestanddelen op alleaggregatieniveaus, waarvan een onderdeel op het punt staat te worden vernietigd, overgedragen of geëxporteerd en het andere niet.				
2.14		Vernietigen van archiefstukken moet zo gebeuren dat deze op geen enkele wijze kunnen worden gereproduceerd.				
3	ICT-beheer en -beveiliging					
3.1		De organisatie doet aan een systematische risicoanalyse voor factoren als data, systemen, personeel, fysieke locatie en beveiligingseisen				
3.2		De organisatie hanteert een beveiligingsplan m.b.t. informatiebeveiliging gebaseerd op de Code voor Informatiebeveiliging of vergelijkbare richtlijn.				
3.3		De organisatie heeft een overzicht van de gehanteerde beveiligingsmaatregelen en laat periodiek (extern) toetsen of de mate van beveiliging nog passend is.				
3.4		De organisatie beschikt over een passende back-upstrategie, calamiteiten- en herstelplan.				
3.5		De organisatie maakt periodiek back-ups van alle opgeslagen informatie en bewaart deze informatie in een kluis op een andere locatie.				
3.6		Back-ups en herstelplannen worden periodiek gecontroleerd op juiste werking.				

3.7		De organisatie heeft de taken en verantwoordelijkheden voor functioneel beheer, applicatiebeheer en technisch beheer belegd en ingericht voor de digitale beheeromgeving op basis van gangbare beheerstandaarden.				
3.8		De organisatie stelt in een Service Level Agreement (SLA) eisen aan de interne of externe ICT-dienstverlener ten aanzien van beveiliging en beheerprestaties.				
3.9		De organisatie heeft een adequate serverruimte met onder meer klimaatbeheersing, alarm en brandmeldvoorziening, toegangscontrole, ordelijke bekabeling en noodstroomvoorziening (UPS).				

Bijlage 2 toetsingskaders en kwaliteitscontroles (vervolg)

DUTO

		omschrijving	eis
DUTO			
	4	Informatiemodel	Er is een informatiemodel waarin alle informatieobjecten zijn beschreven die de organisatie ontvangt en creëert.
	13	Metagegevens	De weergave en export van elk informatieobject bevat minimaal volledige en actuele metagegevens zoals voorgeschreven in de Richtlijn Metagegevens Overheidsinformatie.

	21	Standaard formaat	De export van een informatieobject voldoet aan een open standaard formaat.
	22	Export	Van elk informatieobject is een export beschikbaar, binnen redelijke tijd en inspanning.
	25	Weergave	Van elk informatieobject is een weergave beschikbaar, binnen redelijke tijd en inspanning.
	26	Beveiligd	Informatieobjecten zijn beveiligd tegen onbedoelde en onbevoegde wijzigingen. Conform de geldende standaarden voor informatiebeveiliging.
	27	Gedeeltelijke weergave	Als een informatieobject slechts gedeeltelijk openbaar is, dan zijn er een gedeeltelijke weergave en export beschikbaar waarin alleen de openbare delen zijn opgenomen.
	29	Inzagerecht	Een informatieobject is toegankelijk voor iedereen die op basis van regelgeving en beleid inzagerecht heeft.
	31	Vindbaar	Er is een zoekfunctie waarmee alle informatieobjecten vindbaar zijn, binnen redelijk tijd en inspanning.
1.	32	Vastgestelde selectielijst	Er is een vastgestelde selectielijst waarin is beschreven hoe lang informatieobjecten bewaard worden.
2.	34	Vernietiging	Informatieobjecten worden niet eerder en later vernietigd dan is aangegeven in de selectielijst. Na vernietiging van een informatieobject is er een verklaring van vernietiging beschikbaar
3.	36	Overbrenging	Een blijvend te bewaren informatieobject wordt binnen twintig jaar overgebracht naar een archiefbewaarplaats.
.	41	Risicoklassen	Informatieobjecten zijn ingedeeld in risicoklassen. Per risicoklasse is het toegankelijkheidsniveau bepaald waaraan de betreffende informatieobjecten moeten voldoen.

Bijlage 2 toetsingskaders en kwaliteitscontroles (vervolg)

Service normen

	omschrijving	eis	ja	nee	deels	opmerkingen
Service normen						
1.	Inkomende post	Alle binnenkomende fysieke en digitale post (voor 11.00 uur) wordt dezelfde dag verwerkt en digitaal beschikbaar gemaakt voor de klant				norm is 100%

2.	Inkomende post	DIV benoemt en registreert de binnenkomende post in een keer in het juiste zaaktype. Indien dit niet het geval is kan de klant de zaak weigeren en retour DIV sturen, dit mag in maximaal 2% van de gevallen gebeuren.				norm is 98%
3.	Uitleen P-dossiers	Uitleen binnen afgesproken termijn afgehandeld.				norm is 95%
4.	Uitleen overige dossiers	Uitleen binnen afgesproken termijn afgehandeld.				norm is 95%
5.	Vernietiging	Tijdige vernietiging van daarvoor in aanmerking komende archiefstukken.				norm is 100%
6.	Vernietiging	Opvolgen aanbevelingen vanuit de rapporten van de archiefinspectie.				norm is 100%

Bijlage 2 toetsingskaders en kwaliteitscontroles (vervolg)

Kwaliteitscontroles

Kwaliteitscontroles DIV			
Selectieproces			
Kwaliteit	Norm	Frequentie	Maatregelen
Het proces en de werkinstructies zijn bekend	voldoende	Maandelijks	Door middel van meekijken bij werkzaamheden
Er is een juiste beoordeling gemaakt om niet te registreren	95%	Wekelijkse steekproef	1 gemeente wordt wekelijks gecontroleerd
Er is een juiste keuze gemaakt om te registreren	95%	Wekelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid te registreren documenten
Vorbereidingsproces			
Kwaliteit	Norm	Frequentie	Maatregelen
Het proces en de werkinstructies zijn bekend	voldoende	Maandelijks	Door middel van meekijken bij werkzaamheden
Bij het aanleveren aan de scankamer is van alle documenten het hechtmateriaal verwijderd	100%	wekelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid te scannen documenten

Scanproces			
Kwaliteit	Norm	Frequentie	Maatregelen
Het proces en de werkinstructies zijn bekend	voldoende	Maandelijks	Door middel van meekijken bij werkzaamheden
Kwaliteit van de scan (KZA)	100%	Dagelijks	De controles zijn beschreven in het Handboek Vervanging, hoofdstuk Kwaliteitsprocedures
Kwaliteit van de scan (Mozaiek)	100%	Dagelijks	Alle scans worden dagelijks gecontroleerd op volledigheid
Registratieproces			
Kwaliteit	Norm	Frequentie	Maatregelen
Het proces en de werkinstructies zijn bekend	voldoende	Maandelijks	Door middel van meekijken bij werkzaamheden
Het juiste zaaktype wordt gebruikt in het juiste systeem	95%	Dagelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreeerde documenten wordt gecontroleerd
Er is een juiste keuze gemaakt voor een nieuwe zaak/dossier	95%	Dagelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreeerde documenten wordt gecontroleerd
Het document is terecht toegevoegd aan een bestaande zaak/dossier	95%	Dagelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreeerde documenten wordt gecontroleerd
De juiste metadata zijn toegevoegd aan het te registreren document	95%	Dagelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreeerde documenten wordt gecontroleerd
De dossieromschrijving is correct	95%	Dagelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreeerde documenten wordt gecontroleerd
De als vertrouwelijk aangemerkte stukken zijn als zodanig geregistreeerd (alleen KZA)	95%	Dagelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreeerde documenten wordt gecontroleerd
De ontvangstbevestiging is volgens de procesbeschrijving verstuurd	95%	Dagelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreeerde documenten wordt gecontroleerd
De documenten zijn juist gewaardeerd (alleen Mozaiek)	95%	Dagelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreeerde documenten wordt gecontroleerd
De benodigde tabstroken zijn gemaakt? (alleen Mozaiek)	95%	Dagelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreeerde documenten wordt gecontroleerd

De materiele verzorging is goed (gaatjes en juist in dossier) (alleen Mozaiek)	95%	Wekelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreerde documenten wordt gecontroleerd
Er is een vermelding in het dossier gemaakt (alleen Mozaiek)	95%	Wekelijkse steekproef	10% van de dagelijkse hoeveelheid geregistreerde documenten wordt gecontroleerd
Vernietigingsproces			
Kwaliteit	Norm	Frequentie	Maatregelen
Het proces en de werkinstructies zijn bekend	voldoende	Maandelijks	Door middel van meekijken bij werkzaamheden
De juiste vernietigingsprocedure is gevolgd	voldoende	Maandelijks	Door middel van meekijken bij werkzaamheden

Kwaliteitscontroles eindgebruiker			
Registratieproces			
Kwaliteit	Norm	Frequentie	Maatregelen
Het proces en de werkinstructies zijn bekend	nog niet bekend	nog niet bekend	De informatieadviseur voert eerst een risicoanalyse uit. De kwaliteitsmedewerker brengt op basis van deze risicoanalyse een advies kwaliteitscontrole uit. Op basis hiervan worden kwaliteitscontroles uitgevoerd en wordt aan de proceseigenaar gerapporteerd.
Het juiste zaaktype wordt gebruikt in het juiste systeem	nog niet bekend	nog niet bekend	De informatieadviseur voert eerst een risicoanalyse uit. De kwaliteitsmedewerker brengt op basis van deze risicoanalyse een advies kwaliteitscontrole uit. Op basis hiervan worden kwaliteitscontroles uitgevoerd en wordt aan de proceseigenaar gerapporteerd.
Er is een juiste keuze gemaakt voor een nieuwe zaak/dossier	nog niet bekend	nog niet bekend	De informatieadviseur voert eerst een risicoanalyse uit. De kwaliteitsmedewerker brengt op basis van deze risicoanalyse een advies kwaliteitscontrole uit. Op basis hiervan worden kwaliteitscontroles uitgevoerd en wordt aan de proceseigenaar gerapporteerd.
Het document is terecht toegevoegd aan een bestaande zaak/dossier	nog niet bekend	nog niet bekend	De informatieadviseur voert eerst een risicoanalyse uit. De kwaliteitsmedewerker brengt op basis van deze risicoanalyse een advies kwaliteitscontrole uit. Op basis hiervan worden kwaliteitscontroles uitgevoerd en wordt aan de proceseigenaar gerapporteerd.
De juiste metadata zijn toegevoegd aan het toegevoegde document	nog niet bekend	nog niet bekend	De informatieadviseur voert eerst een risicoanalyse uit. De kwaliteitsmedewerker brengt op basis van deze risicoanalyse een advies kwaliteitscontrole uit. Op basis hiervan worden kwaliteitscontroles uitgevoerd en wordt aan de proceseigenaar gerapporteerd.

De dossieromschrijving is correct	nog niet bekend	nog niet bekend	De informatieadviseur voert eerst een risicoanalyse uit. De kwaliteitsmedewerker brengt op basis van deze risicoanalyse een advies kwaliteitscontrole uit. Op basis hiervan worden kwaliteitscontroles uitgevoerd en wordt aan de proceseigenaar gerapporteerd.
-----------------------------------	-----------------	-----------------	---

Bijlage 3 begrippenlijst

Beheerder van het archief	Degene die ingevolge artikel 3 van de Archiefwet is belast met het beheer van de archiefbescheiden van de gemeentelijke organen die niet zijn overgebracht naar een archiefbewaarplaats.
Beheereenheid	Een door burgemeester en wethouders als zodanig aan te wijzen organisatieonderdeel. Het hoofd van een beheereenheid is belast met de informatievoorziening voor de onder hem ressorterende taken, alsmede met het beheer van de documenten, voorzover deze niet zijn overgebracht naar de archiefbewaarplaats.
Compliance	Het begrip waarmee wordt aangeduid dat een persoon of organisatie werkt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving. Het gaat over het nakomen van normen of het zich er naar schikken.
In control	Hiermee wordt aangeduid dat een organisatie voldoet aan de vastgestelde procedures en werkinstructies.
Drechtstedenorganisaties	Gemeente Alblasterdam, Gemeente Dordrecht, Gemeente Hendrik-Ido-Ambacht, Gemeente Papendrecht, Gemeente Sliedrecht, Gemeente Zwijndrecht, Sociale Dienst Drechtsteden, Ingenieursbureau Drechtsteden, Gemeentebelastingen en Basisinformatie Drechtsteden, Onderzoekscentrum Drechtsteden, Bureau Drechtsteden en Servicecentrum Drechtsteden.
Duurzaam	De mate waarin informatie gedurende de geldende bewaartermijn aan de kwaliteitscriteria blijft voldoen zonder dat noemenswaardige achteruitgang wordt geconstateerd.
Geordende staat van het archief	Toestand van een archief waarin de archiefbestanddelen zodanig zijn geordend, dat zij binnen een redelijke tijd kunnen worden gevonden.
Goede staat van het archief	Toestand van archiefbescheiden, waarin deze bestaan uit voldoende duurzame materialen, in voldoende duurzame verpakking en onbeschadigd zijn, dan wel deze zo nodig in een zo veel mogelijk overeenkomstige toestand zijn gebracht, en waarbij deze zonder waarneembare schadelijke gevolgen kunnen worden geraadpleegd.
Informatiebeheer	Het systematisch verzamelen, verwerken, toegankelijk maken, gebruiken, onderhouden en verwijderen van informatie, opdat deze duurzaam toegankelijk en betrouwbaar is.
Informatiehuishouding	De opslag, het beheer en de verstrekking van gegevens binnen een organisatie.
Kwaliteitshandboek	Het geheel van voorschriften, procedures en werkinstructies ter verbetering en waarborging van het kwaliteitsbeleid binnen een organisatie.

Kwaliteitssysteem ONS-D	Een continu en systematisch proces van meten, verbeteren en vernieuwen. Overleg Netwerksecretarissen Drechtsteden
Toegankelijke staat van het archief	Toestand van een archief, archiefafdeling of archiefbestanddeel waarin de archiefbescheiden en de gegevens in de archiefbescheiden binnen redelijke tijd kunnen worden gevonden.
Vervreemding	Vervreemding is het in eigendom overdragen van archiefbescheiden aan een andere zorgdrager.
Zorgdrager	Degene die bij of krachtens de wet belast is met de zorg voor de archiefbescheiden

Bijlage 4 processen en werkinstructies informatiebeheer

In deze bijlage wordt een overzicht getoond van alle werkinstructies informatiebeheer. Er is verschil gemaakt in werkinstructies voor het nieuwe systeem Klant-, Zaak- en Archiefsysteem (KZA) en voor het huidige systeem Mozaiek. Zodra het nieuwe systeem in zijn geheel is geïmplementeerd, vervallen de oude werkinstructies.

Processen kwaliteitssysteem

Kwaliteitszorg	
	Proces kwaliteitscontrole (bijlage 10)
	Proces verbetermaatregelen (bijlage 11)
	Proces wijziging kwaliteitshandboek (bijlage 5)
	Proces wijziging processen en werkinstructies (bijlage 9)
	Template baselinetoets – procesrisicoanalyse KZA (zie bijlage 4)
	Werkinstructies kwaliteitscontroles worden nog ontwikkeld
	Klachtenprocedure (bijlage 8)

Klant-, Zaak- en Archiefsysteem

Selectieproces	
	Werkinstructie Selectie

Vorbereidingsproces	
	Werkinstructie Voorbereiding

Scanproces	
	Handboek Vervanging voor zowel het proces als de werkinstructies
	Werkinstructie Scannen scanvelop

Registratieproces	
	Werkinstructie Registratie
	Werkinstructie Ontvangstbevestiging
	Werkinstructie Geweigerde zaak

Vernietigingsproces	
	Werkinstructie Vernietiging (digitaal)
	Werkinstructie vernietiging (fysiek)

Overbrengingsproces	
	Proces en werkinstructies worden nog ontwikkeld

Mozaiek

Postproces (Mozaiek)	
	Nieuwe werkwijze post en scan
	Opruimen dagpost
	Ontvangen van geld bij post
	Facturen
	Sorteren post (1e sorteerslag)
	Agenda postkamer
	Mailings in Mozaiek
	ID-bewijzen
	Couverteren
	Frankeren
	Deurwaardersexploten
	Bestellen hulpmiddelen
	Aannemen pakketten
	Blauwe koerierbakken
	Clientenpost Sociale Dienst
	Alles mbt te verzenden post
	Post afgegeven bij balies (voor klant)

Scanproces Mozaiek	
	Nieuwe werkwijze post en scan
	Procedure verwerken dagpost
	Dagelijkse werkzaamheden scankamer
	Verwerken WABO's naar Vector Eyes
	Werken met P-label en Bartender
	Nabewerking dagpost
	Scanprocedure verwerken scanveloppen
	Scanvelop aanmaken bij storing
	Scanprocedure aanleveren post en scanveloppen
	EHBO bij storing barcodeprinter
	Printen ontvangstbevestigingen
	Verzoeken opnieuw scannen (taakbak)
	Controleren postintake scans (taakbak)
	Controleren scanvelop scans (taakbak)
	Verzoek opnieuw scannen (voor klant)

Registratieproces (Mozaiek)	
	Digitale postbussen
	Rouwkaarten
	Belastingpost
	Verwerken scanveloppen
	Post Burgerzaken Dordrecht
	Aanleveren te scannen postintake
	Ontvangstbevestigingen
	Bankgaranties
	Facturen
	Faxen
	Post van de heer K. en het inboeken in de speciale taakbakken
	Uitlenen van documenten op eigen initiatief
	Verwerken scanveloppen
	Leerlingenvervoer
	Selectie registratie
	Verzekeringopolissen en –nota's
	Zaaktypen JKC
	Wet Openbaarheid van bestuur
	Bibob documenten
	Circulaires SCD
	Downloaden digitale bestanden en uploaden in Mozaiek
	Gebruik NAW gegevens
	Sorteren post (2e sorteerslag)
	Uniforme afspraken registratie
	WRO intake
	Omzetten WABO zaken
	WABO
	Sollicitatiebrieven
	Belastingsoorten
	Archiveren postintake
	Collegevoorstel (Dordrecht)
	Brief aan de gemeenteraad (Dordrecht)
	Post voor wethouders
	Vergaderstukken
	Ontvangstdatum
	Doorsturen postintake documenten (taakbak)
	Uitlenen Mozaiek documenten (taakbak)
	Geweigerde zaken (taakbak)
	Zaaktype wijzigen
	Uitlenen origineel document (voor klant)
	Vertrouwelijke post

Archiefproces (Mozaiek)	
	Archief gemeenteraad
	Opzeggingsbrieven
	Docman etiketten maken
	Docman dossiers aanmaken
	Archiveren documenten benoeming burgemeester
	Personeelsarchief
	Zaakinrichting
	Advocatenarchief
	Kopiëren Excellijsten
	Archiefvernietiging in de Drechtsteden
	Procedure Archiefvernietiging
	Aanpak Mozaiek archief
	Uitlenen Personeelsdossiers
	Archiveren stukken Scankamer
	Bewaren van personeelsdossiers in specifieke gevallen
	Plaatsingslijst
	Toegang archiefruimtes
	Criteria bij controle checklisten nieuwe of gewijzigde zaaktypen
	Uitlenen informatie uit archief (taakbak 68)
	Registraties dossiers Schuldhulpverlening (voor klant)
	Verklaring van vernietiging
	Email verzoek om machtiging aan RAD
	Email verzoek om instemming hoofd beheereenheid

Bijlage 5 proces uitvoeren van kwaliteitscontroles

controle/steekproef			
Actor	Activiteit	Opmerkingen	Resultaat
Kwaliteitsmedewerker	Vorbereiding controle/steekproef	De voorbereiding van een controle of steekproef bestaat uit het bepalen welk proces er wordt gecontroleerd, het lezen van het werkproces en de werkinstructies, het bepalen van hoeveel items getoetst moeten worden (10% totaal), waarop getoetst wordt (toetsingskader) en aan wie er gerapporteerd wordt.	kwaliteitscontroleplan
Kwaliteitsmedewerker/medewerker digitaal archiefbeheer	Uitvoering controle/steekproef	De controles worden conform voorstel kwaliteitscontrole uitgevoerd voor vastgesteld aantal. Bevindingen worden vastgelegd in een format.	Uitgevoerde controles
Kwaliteitsmedewerker	Rapportage controle/steekproef	Communiceren bevindingen controle met eventuele aanbevelingen naar teamleider DIV	Rapportage
controle op eindgebruiker			
Actor	Activiteit	Opmerkingen	Resultaat
Kwaliteitsmedewerker	Vorbereiding dagelijkse controle	Deze activiteit omvat het lezen van informatie over de zaaktypen en projecten, bepalen wat en hoe er wordt getoetst (op basis van de risicoanalyses), nagaan waarop getoetst gaat worden (het toetsingskader) en aan wie er gerapporteerd gaat worden	kwaliteitscontroleplan
Kwaliteitsmedewerker/medewerker digitaal archiefbeheer	Uitvoering dagelijkse controles	De controles worden conform het voorstel kwaliteitscontrole uitgevoerd voor vastgesteld aantal zaken en mappen. Afwijkingen worden direct gecommuniceerd naar eindgebruiker. Afwijkingen worden vastgelegd in format in een format.	Uitgevoerde controles
Kwaliteitsmedewerker	Rapportage dagelijkse controles	Communiceren bevindingen controle met eventuele aanbevelingen naar informatieadviseur. De informatieadviseur bepaalt aan wie het rapport wordt voorgelegd.	Rapport

Informatieadviseur	Aanbieding rapport aan verantwoordelijke	De informatieadviseur legt het rapport voor aan de verantwoordelijke voor het oppakken en doorvoeren van de verbetermaatregelen.	Aanbieding
audit			
Actor	Activiteit	Opmerkingen	Resultaat
Kwaliteitsmedewerker/auditor	Vorbereiding audit	Deze activiteit omvat onder meer het bepalen welke organisatie(onderdelen) geauditeerd gaat (gaan) worden, hoe er geauditeerd gaat worden en aan wie er gerapporteerd gaat worden	Auditplan
Kwaliteitsmedewerker/auditor	Uitvoering audit	De audit wordt conform toetsingskader uitgevoerd. De bevindingen worden vastgelegd in een rapport.	Uitgevoerde audit
Kwaliteitsmedewerker/auditor	Rapportage audit	Communiceren rapport met eventuele aanbevelingen naar teamleider DIV.	Rapportage
Teamleider DIV	Aanbieding rapport audit aan verantwoordelijke	De teamleider DIV legt het rapport voor aan de verantwoordelijke voor het oppakken en doorvoeren van de verbetermaatregelen: het Drechtstedenbestuur, een College, de directeur SCD, de manager FZ/DIV of een proceseigenaar.	Aanbieding

Bijlage 6 proces uitvoeren en vaststellen van verbetermaatregelen

Algemeen		
actor	activiteit	opmerkingen
Kwaliteitsmedewerker	Opleveren rapport met verbetermaatregelen	Altijd aan teamleider DIV
Teamleider DIV	Beoordelen voorstel verbetermaatregelen	Teamleider kan voor beoordeling advies inwinnen bij: beleidsmedewerkers en/of de archiefinspecteur.
Teamleider DIV	Advies vragen over verbetermaatregelen	Advies wordt gegeven door degene bij wie advies is ingewonnen.
Teamleider DIV	Beoordelen advies verbetermaatregelen	
Teamleider DIV	Aanbieding advies verbetermaatregelen	De teamleider DIV legt het rapport voor aan de verantwoordelijke voor het oppakken en doorvoeren van de verbetermaatregelen: het Drechtstedenbestuur, een College, de directeur SCD, de manager FZ/DIV of een proceseigenaar.
Eigenaar verbetermaatregel	Doorvoeren verbetermaatregel	Dit is de functionaris die verantwoordelijk is voor het doorvoeren van de verbetermaatregel
Kwaliteitsmedewerker	Metten effect verbetermaatregel	In afstemming met de teamleider DIV wordt frequentie en toetsingskader bepaald.
Teamleider DIV	Beoordelen effect verbetermaatregel	Eventueel aanvullende acties (laten) nemen.
specifieke procesflow voor dagelijks / periodiek of audit indien afwijkingen in actor (Bijv. B&W.)		