



Vooronderzoek kwaliteitssystemen

Whitepaper



Versiebeheer

23-05-2024	0.1	review
31-05-2024	0.2	MT RDDI
05-06-2024	0.9	POO
03-07-2024	0.91	POO
25-7-2024	1.0	publicatie

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Doelstelling	5
1.3	Scope	5
1.4	Vervolgstappen	6
1.5	Leeswijzer	6
2	Wat is kwaliteitszorg?	7
2.1	Wettelijke verplichting	7
2.2	Omschrijving en criteria	7
2.3	Ondersteuning vanuit stelselpartijen en Inspectie	9
2.4	Bestaande voorzieningen voor de verbetering van kwaliteitszorg	11
3	Uitkomsten	13
3.1	Fase van kwaliteitszorg bij organisaties	13
3.2	Aanwezigheid van een kwaliteitssysteem	13
3.3	Aanwezigheid van losse elementen kwaliteitszorg	15
3.4	Knelpunten en uitdagingen	16
3.5	Behoeftepeiling	17
3.6	Gewenste factoren voor succes	19
4	Conclusies	22
5	Mogelijke vervolgstappen	24
5.1	Micro: Het bieden van kennis- en informatie-uitwisseling	24
5.2	Meso: Het zorgen dat kwaliteitszorg ingebed raakt in de organisatie	25
5.3	Macro: Het brengen van samenhang in het stelsel	25
6	Bijlage	27
6.1	Lijst van geraadpleegde organisaties	27
6.2	Vragenlijsten voor interviews	28

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Om de informatie van de overheid controleerbaar te bewaren en beschikbaar te stellen zijn rijksorganisaties verplicht om wetgeving¹ te volgen en een eigen kwaliteitssysteem voor de informatiehuishouding te hebben.

Kwaliteitsnormen, zoals de DUTO-modeleisen (DUTO staat voor duurzaam toegankelijke overheidsinformatie), zijn hier onderdeel van. Een kwaliteitssysteem borgt een geleide en meetbare groei in de kwaliteit van de informatiehuishouding.

Er zijn meerdere onderzoeken en initiatieven uitgevoerd op het gebied van de aansturing van de informatiehuishouding die hebben geleid tot het doen van een vooronderzoek.

In 2022 is een onderzoeksrapport gepubliceerd (Inrichting departementale sturing Informatiehuishouding) van de Audit Dienst Rijk waarbij zij drie uitdagingen hebben geformuleerd bij de inrichting van departementale sturing informatiehuishouding, namelijk:

- Wanneer is het goed genoeg (departementen missen eenduidige indicatoren en streefwaarden);
- Hoe betrek je de staande organisatie?;
- Hoe pak je de veranderkundige opgave aan?

Daarnaast is geconstateerd dat voor het handelingsperspectief meer onderlinge reflectie en Rijksbrede verduidelijking noodzakelijk is om een succesvolle verbeteropgave te bewerkstelligen.

- Departementen kunnen van elkaar leren door onderlinge reflectie. Op Rijksbreed niveau zijn hier enkele initiatieven voor. Deze reflectie kan nog verder worden gefaciliteerd.
- Het Programma Open Overheid (POO) dient in co-creatie met departementen de inhoudelijke en de veranderkundige kant van de verbeteropgave te verduidelijken.

Ten tweede is bij de afronding van het project Departementale Dashboards in 2023 door de deelnemers uitgesproken dat deze behoefte hebben aan ondersteuning bij de ontwikkeling van een eigen kwaliteitssysteem. Om hier invulling aan te geven moet eerst deze behoefte geconcretiseerd worden.

In een vraag- en aanbodsessie van Programma Open Overheid eind 2023 is besloten om de behoeften van deelnemers aan generieke voorzieningen om daarmee zelf een kwaliteitssysteem op te zetten verder te concretiseren. Daarop is het vooronderzoek naar kwaliteitssystemen op 1 maart 2024 van start gegaan.

¹ Het gaat hier om de Archiefwet 1995, het Archiefbesluit 1995 en de Archiefregeling. Ook andere wetgeving heeft betrekking op de kwaliteit van de informatiehuishouding. Wetgeving wordt door het Nationaal Archief vertaald in normen. Zie verder hoofdstuk 2.

1.2 Doelstelling

Het vooronderzoek kwaliteitssystemen is uitgevoerd in lijn met de vier speerpunten uit het Meerjarenplan Openbaarheid en Informatiehuishouding 2024-2025, te weten:

- Centraal zetten van de organisaties met de veranderopgaven
- Optimalisatie van de organisatie van het programma
- Het realiseren van integraal beleid, kaders en generieke voorzieningen
- Het versterken van de sturing op de veranderopgave.

Het doel van het vooronderzoek is op basis van interviews antwoord te krijgen op de vraag:

Welke ondersteuning (Rijksbrede of generieke voorziening) is nodig vanuit Programma Open Overheid om te komen tot een eigen kwaliteitssysteem en welke deelnemers hebben hier behoefte aan?

Daarbij horen de deelvragen:

- Welke deelnemers hebben hier behoefte aan en zijn bereid tot actieve deelname in een zogenaamde ‘kopgroep’?
- Aan welke eisen en wensen dient een kwaliteitssysteem voor rijksorganisaties te voldoen? (omschrijving + criteria)?
- Welke kwaliteitssystemen/-zorg bij departementen en andere (rijks)organisaties zijn reeds aanwezig en wat zijn de ervaringen en het gebruik ervan (Voorbeelden en use cases)?
- Is er een behoefte en hoe kan het beste een Community of Practice worden ingericht? (bijvoorbeeld KIA)

Producten die het vooronderzoek moet opleveren zijn:

- Een eindpresentatie aan de geïnterviewden en deelnemers en IOOO (wordt Programmaraad) (schriftelijk)
- Hieraan verbonden, een sessie voor uitvraag van vervolgstappen met vertegenwoordiging van de deelnemers
- Een eindverslag aan alle deelnemers met daarin opgenomen een uitgebreid antwoord op de vragen uit de opdracht (het voorliggende whitepaper)
- Inzicht in de resultaten uit de interviews (niet de interviewverslagen zelf)
- Inzicht in eisen en wensen met betrekking tot gewenste ondersteuning van de deelnemers

1.3 Scope

Er is gesproken met vertegenwoordigers van 31 organisaties. In het interview zijn vragen gesteld over hun visie op kwaliteitsmanagement voor de informatiehuishouding en kwaliteitssystemen in brede zin.

Om een goed beeld te krijgen is gestreefd naar voldoende vertegenwoordiging van de deelnemers in het Programma Open Overheid bij de geïnterviewden. Dit zijn alle kerndepartementen, 8 uitvoeringsorganisaties, 2 Hoge Colleges van Staat en 2 organisaties die een unieke positie binnen de Rijksoverheid innemen. Daarnaast zijn alle stelselpartijen geïnterviewd en de Inspectie Overheidsinformatie en Erfgoed. Ook zijn twee organisaties buiten de Rijksoverheid benaderd, die als voorbeeld kunnen dienen om kwaliteitszorg verder te ontwikkelen. Zie bijlage voor een overzicht van de organisaties en de vragenlijsten.

1.4 Vervolgstappen

Met de opdrachtgever zal worden besproken wat de vervolgstappen zijn met betrekking tot de opzet van mogelijke producten of voorzieningen. In hoofdstuk 5 wordt een advies uitgebracht over de mogelijke vervolgstappen na dit onderzoek. Dit hoofdstuk is mede tot stand gekomen na een plenaire sessie waarin de conclusies uit deze whitepaper (tot en met hoofdstuk 4) zijn voorgelegd aan de (eerder geïnterviewde) deelnemers en is gediscussieerd over concrete wensen.

Specifieke invulling hiervan zal worden aangeboden met de opdrachtbrief Kwaliteitssystemen die door POO ter accordering wordt voorgelegd aan de Programmaraad.²

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zal een theoretisch kader worden geschetst van kwaliteitszorg en daarbij behorende kwaliteitssystemen voor de informatiehuishouding, alsmede een overzicht van de huidige ondersteuning voor het realiseren hiervan voor de rijksoverheid.

In hoofdstuk 3 wordt een overzicht van de resultaten van de interviews gegeven: de fasen waarin organisaties zich bevinden, de behoeftepeiling, uitdagingen en succesfactoren.

Op verschillende plekken in de whitepaper zijn voorbeelden beschreven van organisaties die kwaliteitssystemen hebben ingericht. Tot slot wordt de whitepaper afgesloten met een hoofdstuk conclusies en een hoofdstuk mogelijke vervolgstappen.

² In de portfolio van programma Open Overheid is opgenomen op de backlog: Categorie: Rijksbrede hulpmiddelen IHH Product: Implementatieondersteuning kwaliteitssysteem. Omschrijving: Als doorvertaling van vastgestelde kwaliteitsstandaarden (beleid/norm) zijn handreikingen en implementatie-hulpmiddelen nodig voor het opzetten van een eigen kwaliteitssysteem binnen de individuele rijksorganisatie. Dit is tevens opgenomen in de kabinetsreactie "Kamerbrief en portfolio Open Overheid: Concretisering Meerjarenplan Openbaarheid en Informatiehuishouding" die in Q2 2024 wordt uitgestuurd.

2 Wat is kwaliteitszorg?

2.1 Wettelijke verplichting

Kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding is een wettelijke verplichting op grond van de Archiefwet en ten behoeve van de Wet Open Overheid.

In artikel 16 van de Archiefregeling (2010) staat dat de zorgdrager (dit is de overheidsinstelling) ervoor zorgt dat het beheer van zijn archiefbescheiden (dit is overheidsinformatie) voldoet aan toetsbare eisen van een door hem toe te passen kwaliteitssysteem. Dit is niet verder gespecificeerd.

De nieuwe Archiefwet (verwacht 2026) spreekt niet meer van een kwaliteitssysteem, maar verplicht verantwoordelijke overheidsinstanties passende maatregelen te treffen om hun documenten duurzaam toegankelijk te maken en te houden. Passende maatregelen zijn: organisatorische en technische maatregelen die proportioneel zijn in relatie tot het belang van de documenten en het risico op voortijdig verlies of het ontoegankelijk raken van de documenten.

2.2 Omschrijving en criteria

2.2.1 Kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg is een aspect van het beleid van een organisatie waarin het kwaliteitsbeleid wordt bepaald en ten uitvoer gebracht. Het omvat de maatregelen die ervoor moeten zorgen dat organisaties op de juiste manier functioneren en hun strategische doelen kunnen realiseren.

Met betrekking tot de informatiehuishouding van het Rijk is het strategisch doel vastgelegd in het Meerjarenplan Openbaarheid en Informatiehuishouding 2024-2025, te weten “een responsieve en open overheid”, met de daaraan verbonden streefbeelden:

- a. Voorzien in informatiebehoefte en verbeteren informatierelatie door openbaarmaking.
- b. Professioneel informatiebeheer van de responsieve overheid.
- c. Duurzaam toegankelijke informatie (DUTO)
- d. De werkomgeving voor een responsieve overheid.

In brede zin houdt kwaliteitszorg in dat een organisatie systematisch de kwaliteit van haar diensten bepaalt, bewaakt en verbetert. Het is een voortdurend proces dat gericht is op het voldoen aan kwaliteitseisen en het behalen van gestelde doelen. Door middel van een kwaliteitsbeleid en een kwaliteitssysteem wordt zorg gedragen voor de kwaliteit van de geleverde diensten en activiteiten.

Kwaliteitszorg betekent het implementeren van een kwaliteitssysteem en ermee werken om de kwaliteit te verbeteren.

2.2.2 Het belang van kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg speelt een cruciale rol in het verbeteren van de kwaliteit van producten en diensten binnen organisaties. Het is een essentiële stap om fouten te voorkomen en risico's te mitigeren.

Voor niet-overheidsorganisaties zijn effectief beheer van kwaliteit en het naleven van kwaliteitsnormen een middel om het vertrouwen van hun klanten winnen en voldoen aan hun verwachtingen. Bij de rijksoverheid en specifiek voor de informatiehuishouding worden de impact en de omvang van de consequenties voor 'de klant' (zoals burgers, journalisten, Tweede Kamer) niet zo duidelijk ervaren als bijvoorbeeld in de gezondheidszorg, hoewel dat voor uitvoeringsorganisaties minder opgaat dan voor beleidsorganisaties. Compliance (met het doel transparant en controleerbaar te zijn) kan dan een belangrijke drijfveer zijn.

Bij een responsieve overheid zijn de drijfveren een tijdige en betrouwbare informatievoorziening aan collega's, burgers en Tweede Kamer, alsmede het mogelijk maken van effectieve archivering. Selectie bij de bron maakt archivering minder tijdrovend en nauwkeuriger.

2.2.3 Het organiseren van kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding kan complex zijn en behelst verschillende aspecten. Zo zijn werkprocessen per organisatie verschillend en de regelgeving geeft niet duidelijk aan hoe een kwaliteitssysteem in te richten. De Inspectie Overheidsinformatie en Erfgoed (Inspectie) heeft aan de hand van de NEN-ISO 9001 (Kwaliteitsmanagementsystemen) en de NEN-ISO 30301 (Managementsystemen voor archivering) een set indicatoren samengesteld om organisaties handvatten te geven welke aspecten onderdeel moeten zijn van een goed werkend kwaliteitssysteem. Deze indicatoren zullen door de Inspectie worden gebruikt als meetinstrument om te toetsen hoe ver organisaties zijn met de inrichting van een kwaliteitssysteem.

Belangrijke indicatoren van kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding zijn volgens de Inspectie:

- *Beleid en verantwoordelijkheden*
 - Er is vastgesteld beleid voor periodieke kwaliteitszorg voor documentbeheer.
 - Verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor kwaliteitszorg zijn duidelijk toegewezen.
- *Reikwijdte en (juridische) kaders*
 - De reikwijdte van de kwaliteitszorg voor documentbeheer is bepaald, onderbouwd en gedeeld binnen de organisatie.
 - De organisatie heeft inzicht in de relevante (juridische) kaders die gelden voor documentbeheer.
- *Kwaliteitscontroles en Audits*
 - Periodieke controles brengen in kaart in hoeverre het documentbeheer aan de regelgeving voldoet.
- *Risicobeheer*
 - Er is een risicoanalyse uitgevoerd, gericht op de duurzame toegankelijkheid van documenten.
- *Verbeterplannen en Evaluatie*
 - Er zijn toetsbare verbeterplannen opgesteld om aan de regelgeving te voldoen.
 - Verbeterplannen zijn op het juiste managementniveau vastgesteld.
- *Monitoring en Rapportage*
 - De voortgang van verbeterplannen wordt gemonitord en gerapporteerd.
 - Management stuurt proactief bij als doelstellingen niet worden gehaald.

- *Evaluatie*
 - Het proces van periodieke kwaliteitszorg wordt minimaal tweejaarlijks geëvalueerd.
- *Betrokkenheid Management*
 - Bestuur en management zijn betrokken en bespreken jaarlijks de voortgang en stand van zaken van de kwaliteitszorg voor documentbeheer.

Kwaliteitscontrole

Kwaliteitscontrole omvat het systematisch controleren van processen en producten om te waarborgen dat deze voldoen aan de gestelde criteria. Kwaliteitscontrole kan worden uitgevoerd door middel van interne audits, inspecties en het meten van prestatie-indicatoren. Door processen en producten te registreren en te vergelijken met de eisen, kunnen eventuele afwijkingen worden geïdentificeerd en gecorrigeerd. Kwaliteitscontrole draagt bij aan het behalen van kwaliteitsnormen en het continu verbeteren van de kwaliteit.

Om kwaliteitszorg te organiseren, kan gebruik worden gemaakt van verschillende middelen en methoden. Een van de manieren is het implementeren van de Plan Do Check Act-cyclus (PDCA). Deze cyclus omvat het plannen, uitvoeren, controleren en bijstellen van activiteiten en processen om continue verbetering mogelijk te maken.

Bij audits wordt de organisatie gecontroleerd en onderzocht om te beoordelen of deze voldoet aan de gestelde kwaliteitsnormen. Audits kunnen intern of extern worden uitgevoerd en helpen bij het identificeren van verbeterpunten en het waarborgen van naleving van de kwaliteitseisen.

Kwaliteitssysteem

Werken aan kwaliteit binnen de informatiehuishouding is het brede proces van activiteiten en maatregelen die een organisatie onderneemt om de kwaliteit van haar producten, diensten of processen te waarborgen en te verbeteren. Het is een formeel, gestructureerd framework van processen, procedures, en verantwoordelijkheden die zijn opgezet om de kwaliteit binnen een organisatie systematisch en consistent te beheren en te controleren.

In deze whitepaper wordt met kwaliteitssysteem niet een eenmalige actie of een op zichzelf staand instrument bedoeld, zoals een applicatie of een dashboard. Ook geen afvinklijstje, maar een proces. Kwaliteitszorg is de implementatie van het geheel aan processen, governance en systematiek om kwaliteit te waarborgen binnen de organisatie.

2.3 Ondersteuning vanuit stelselpartijen en Inspectie

De stelselpartijen spelen op verschillende manieren een rol in de ondersteuning van kwaliteitszorg of kwaliteitssystemen voor de informatiehuishouding. Belangrijk aspect voor succes is de afstemming en de samenwerking tussen de verschillende rollen en over de ondersteunende producten en diensten.

Programma Open Overheid / RDDI:

- **Rol** Ondersteuning van de implementatie van generieke producten en diensten.
- **Visie** Kwaliteitszorg bewerkstelligen door operationaliseren DUTO (Duurzame Toegankelijkheid) en actualiseren Baseline Informatiehuishouding Rijk (BIHR) + inrichten van een PDCA-cyclus. Ondersteuning: Integraal kwaliteitssysteem dat rekening houdt met privacy compliance en security (AVG en BIO).
- **Uitdagingen** Implementatie van generieke tooling, versnipperde normen en het samenbrengen van verschillende informatiehuishoudingsprocessen.

ODI, i-Interim Rijk, i-Partnerschap:

- **Rol** Zorgen voor goed personeel en aanbod multidisciplinaire teams.
- **Visie** Noodzaak van duidelijke en toepasbare meetresultaten voor benchmarking.
- **Ondersteuning** Ontwikkeling van actieplannen op organisatieniveau en kennisportfolio.
- **Uitdagingen** Personeelsbezetting en productoverdracht.

Nationaal Archief:

- **Rol** Opstellen van kwaliteitseisen en vertalen van wetgeving naar normen en handreikingen.
- **Visie** Kwaliteitssysteem is randvoorwaarde voor implementatie DUTO-raamwerk en meetbare doelen.
- **Ondersteuning** Expertise en onderwijs over kwaliteitsmanagement, instrumenten zoals DUTO-raamwerk en handreiking risicoanalyse (in ontwikkeling).
- **Uitdagingen** Gebrek aan bewustzijn en focus bij organisaties, en de noodzaak van gemeenschappelijke kaders.

Inspectie Overheidsinformatie en Erfgoed:

- **Rol** Toezichhouder op de informatiehuishouding van de centrale overheid.
- **Visie** Wettelijke verplichting met 12 indicatoren voor proces zoals beleid en risicobeheer.
- **Ondersteuning** Rapporten met aanbevelingen.
- **Uitdagingen** Bewustwording kwaliteitssysteem en invulling van de open norm van artikel 16 van de Archiefregeling.

Rijksorganisatie voor Informatiehuishouding (RvIHH, voorheen Doc-Direkt):

- **Rol** Ontwikkelt en beheert dashboards, biedt dashboardcoaches en is bezig met een competence center voor kennisoverdracht.
- **Ondersteuning** Advisering en ondersteuning op het gebied van dashboards en business analyse.

CIO Rijk:

- **Rol** Opstellen en vaststellen van beleid, monitoring van implementatie en coördineren van Rijksbrede voorzieningen.
- **Visie** Kwaliteitszorg als wettelijke verplichting en de noodzaak van een gemeenschappelijk beeld.
- **Ondersteuning** Samenwerking met departementen en Chief Data Officers (CDO's).
- **Uitdagingen** Eigenaarschap en het creëren van werkbare stappen en indicatoren.

2.4 Bestaande voorzieningen voor de verbetering van kwaliteitszorg

Er is geen standaard tool die beschikbaar is om de kwaliteitszorg op te tuigen en/of te beheren. Desalniettemin hebben stelselpartijen (en eerder andere overheidsorganisaties) verschillende generieke producten en diensten opgeleverd die kunnen helpen bij de kwaliteitszorg. Doel is om rijksorganisaties te ondersteunen bij het gebruik van deze producten en diensten, zodat deze hun informatiehuishouding kunnen verbeteren en de digitalisering kunnen versnellen.

Onderstaand een aantal voorbeelden van de bestaande voorzieningen en tools (geen uitputtende lijst):

- *Norm*
 - DUTO Raamwerk (Nationaal Archief)
- *Kader*
 - BIHR (Baseline Informatiehuishouding Rijk)
 - Monitor en toetsingskader Inspectie Overheidsinformatie en Erfgoed (IOE)
 - Volwassenheidsmetingen Programma Open Overheid (POO)
- *Handreiking*
 - Handreiking Kwaliteitssysteem Informatiebeheer Decentrale Overheden (KIDO)
- *Voorzieningen*
 - Dashboards en dashboardcoaches (RvIHH)
 - Adviestraject actieplan naar aanleiding van volwassenheidsmeting (ODI)
 - Multidisciplinaire teams (RvIHH/ODI)

Aanpak Gemeente Utrecht -Governance is key

Waarom is dit een inspirerend voorbeeld voor de ontwikkeling van kwaliteitszorg?

- Een ambassadeur op bestuurlijk niveau
- Naast beleidsmatig ook grote vakinhoudelijke kennis binnen het team en op strategisch niveau
- Inzet van een governance model: rapportages (inclusief bestuurlijke toetsing), korte vragenlijst, decentrale teams

Kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding is sterk in ontwikkeling bij de Gemeente Utrecht. De decentrale organisatie, waarbij de verschillende sectoren een eigen Information Proces Management (IPM) team hebben, werkt nauw samen met de centrale organisatie, waarbinnen het Expertteam IHH in samenspraak met de Chief Records Officer (CRO) de keuzes betreffende de kwaliteit van monitoren maakt.

De start van kwaliteitszorg

Wat voor momentum heeft gezorgd is de inzet van iedereen samen, de intrede van de Woo en het stedelijk programma "Informatie op Orde".

In de zomer van 2023 is er een snelkookpansessie geweest waarbij het Expertteam samen heeft gekeken hoe ze verder willen opereren met drie hoofdonderwerpen:

1. Governance (hoe werkt het informatiebeheer het beste binnen de organisatie)
2. E-learnings (welke inhoud is nodig)
3. Monitoring en kwaliteit (welke criteria en eisen worden nagestreefd)

Er is gestart met een wijziging in de governance. Naast de CISO en de CIO is er de CRO toegevoegd om het belang van informatiebeheer te behartigen. Dit heeft gezorgd voor een bestuurlijke inbedding van kwaliteitszorg in de organisatie.

Van advisering naar monitoring

De rol van het Expertteam is veranderd van een adviserende functie in de eerste lijn, naar advisering en monitoring in de tweede lijn. Daardoor is er nu meer focus op het ontwikkelen van instrumentarium en leveren van producten als een kwaliteits-handboek. Ook is een strategisch beleidskader opgesteld.

Voorheen was jaarlijkse monitor gebaseerd op KPI's. Dat leverde vooral vinkjes op. De nieuwe monitor zijn 15 vragen specifiek gericht op sturings- en verantwoordings-informatie door meting op indicatoren. Er is een nieuw format jaarplan waarin iedere decentrale IPM risico's, plannen en maatregelen inzichtelijk maakt en waarop akkoord moet worden gegeven door de CIO. Dit heeft betrekking op zowel informatiebeheer als gegevensbescherming.

Binnen de nieuwe taak – het monitoren – richt het Expertteam zich primair op de governance, de bemensing, de aanbevelingen vanuit toezicht en of de gestelde plannen binnen het jaarplan uitgevoerd worden. Daarnaast is er een tertaal gesprek tussen IPM, CRO, CPO en CISO. De uitkomsten van de monitor en deze gesprekken zijn input voor de brede rapportage Bedrijfsvoering, die 2 jaarlijks wordt voorgelegd aan de directieraad. Indien nodig kan de CRO specifieke punten escaleren naar de directie.

Oog op de toekomst

Er is een hernieuwd kwaliteitshandboek opgesteld met praktisch instrumentarium en (nog te realiseren) de verdere uitwerking van het Three Lines Model, uitgebreid met extern toezicht:

1^e lijn = vakspecialisten die adviseren aan medewerker

2^e lijn = advisering en monitoring naar tweede lijn (vakspecialisten)

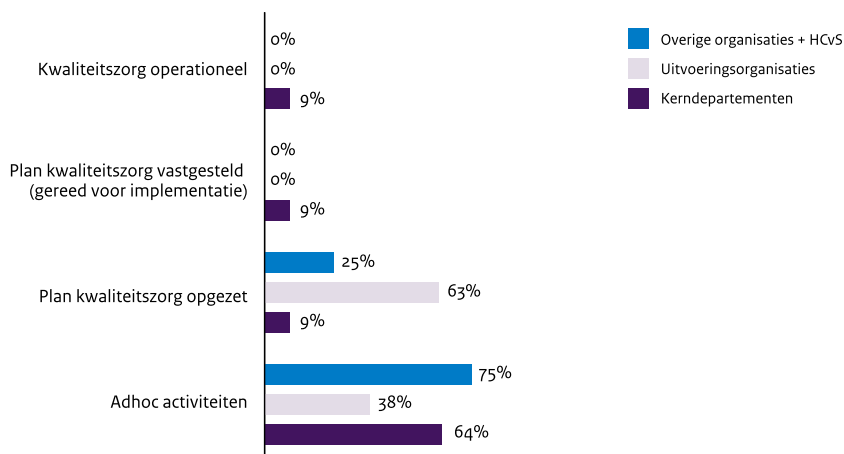
3^e lijn = Het Utrechts Archief.

3 Uitkomsten

3.1 Fase van kwaliteitszorg bij organisaties

Over het algemeen staat kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding nog in de kinderschoenen bij de deelnemende organisaties. Er zijn deelnemers die aangeven dat zij kwaliteitszorg volledig operationeel hebben, maar het merendeel van de deelnemers geeft aan moeite te hebben om het concept in hun organisatie te implementeren. Er zijn een aantal organisaties waarbij het plan voor kwaliteitszorg in opzet klaar is, en in een enkel geval ook vastgesteld.

Figuur Stand van zaken irt kwaliteitszorg bij deelnemers (n=22)



3.2 Aanwezigheid van een kwaliteitssysteem

Wat opvalt uit de antwoorden van de deelnemers, is dat sommige organisaties wél bezig zijn met de implementatie van een kwaliteitssysteem. Dit gaat dan in de meeste gevallen over een kwaliteitssysteem van hun primaire proces (niet zijnde informatiehuishouding). In veel gevallen is er een kwaliteitssysteem voor de algehele informatiehuishouding in opzet, maar nog niet operationeel.

De volgende toelichting op kwaliteitssystemen wordt gegeven:

- Bij organisaties die aangeven (nog) geen kwaliteitssysteem voor de informatiehuishouding te hanteren:
 - Een aantal organisaties heeft geen kwaliteitssysteem vanwege een gebrek aan prioriteit of omdat het niet in hun visie op informatiehuishouding is opgenomen.
 - Andere organisaties geven aan dat er geen kwaliteitssysteem aanwezig is of dat er slechts ad-hoc controles plaatsvinden.
 - Een andere toelichting is dat organisaties erg zoekende zijn naar hoe te starten met kwaliteitszorg en dat daarom nog geen plan/visie bestaat op het onderwerp.

- Bij organisaties die wél bezig zijn met de opzet ervan of wel een kwaliteitssysteem operationeel hebben:
 - Enkele organisaties zijn bezig met de opzet van een kwaliteitssysteem, soms alleen voor het primaire proces.
 - Er zijn ook andere kwaliteitssystemen, maar deze worden voornamelijk gebruikt voor interne administratieve doeleinden of operationeel risicomanagement.
 - Sommige kwaliteitssystemen zijn aanwezig, maar niet in werking of niet volledig ingebed in de organisatie.

Over het algemeen is de definitie, de aanwezigheid en de effectiviteit van kwaliteitssystemen binnen de informatiehuishouding wisselend, met veel organisaties die nog bezig zijn met de ontwikkeling of implementatie ervan. Vaak wordt kwaliteitszorg/kwaliteitssysteem wel in verband gebracht met de initiatieven en verbeteringen die in het kader van het Programma Open Overheid (POO) worden uitgevoerd.

Aanpak Waarderingskamer – kwaliteitszorg voor het primair proces

25 fte

Waarom is dit een inspirerend voorbeeld voor de ontwikkeling van kwaliteitszorg?

- Het proces doet een beroep op het lerend vermogen van de organisatie.
- Er bestaat een helder toezichtmodel
- Een duidelijk toetsingsmodel voor beide partijen
- Door deze aanpak draagt de Waarderingskamer bij aan de verbetering van processen en de bevordering van verantwoordelijkheidsgevoel bij gemeenten

De Waarderingskamer is een toezichthouder die ervoor zorgt dat gemeenten de Wet waardering onroerende zaken (Wet WOZ) correct uitvoeren. Hiervoor controleert de Waarderingskamer de kwaliteit van de WOZ-taxaties die eigenaren en gebruikers van woningen en niet-woningen jaarlijks ontvangen, adviseert zij de staatssecretaris van Financiën gevraagd en ongevraagd behandelt ze geschillen tussen gemeenten en afnemers van WOZ-gegevens (de Belastingdienst en waterschappen) en biedt zij een overlegplatform voor alle betrokken partijen.

Proces dat zelflerend vermogen bevordert

Gemeenten moeten drie keer per jaar informatie verstrekken aan de Waarderingskamer. In de vragenlijsten van april en oktober staan de resultaten van de zelfevaluaties die gemeenten zelf uitvoeren centraal. Deze werkwijze stimuleert gemeenten om kritisch naar hun eigen processen te kijken en om hun lerend vermogen te versterken in de uitvoering van de Wet WOZ. Daarnaast stelt de Waarderingskamer in de vragenlijst vragen om een algemeen beeld van de WOZ-uitvoering in Nederland te kunnen vormen.

De derde vragenlijst wordt aan het einde van het jaar voorgelegd, wanneer de concept WOZ-waarden “klaar staan” bij gemeenten. Dit is een vragenlijst waar gevraagd wordt naar kengetallen die inzicht geven in de kwaliteit van de taxaties. Dit verschaft inzicht in de kwaliteitsindicatoren van de WOZ-waarden.

Toezicht

Het toezicht van de Waarderingskamer is “risicogericht” en “proportioneel”. Dit betekent dat grote gemeenten meer aandacht krijgen dan kleine gemeenten en dat gemeenten met goede resultaten minder aandacht krijgen dan gemeenten met minder goede resultaten.

Ook heeft het toezicht van de Waarderingskamer een preventief karakter. Het vindt zoveel mogelijk plaats vóór de verzending van WOZ-taxaties. Naast de vragenlijsten worden interviews afgenomen en kunnen gemeenten worden bezocht. Ook onttrekt de Waarderingskamer informatie over de WOZ-uitvoering uit de Landelijke Voorziening WOZ, de centrale database met WOZ-gegevens.

Resultaten en rapportages die naar aanleiding van toezichtactiviteiten worden opgesteld, worden gedeeld met bestuurders en op de website van de Waarderingskamer gepubliceerd.

Transparantie en openbaarmaking van jaarlijkse scores

Alle scores per gemeente zijn te vinden op de website van de Waarderingskamer. Transparantie en zichtbaarheid van inspectierapporten en scores worden benadrukt, wat bijdraagt aan het vertrouwen in de uitvoering van de Wet WOZ.

Er is nog een vierde (niet-verplichte) benchmarkvragenlijst, waarmee gemeenten de omvang en de organisatie beschrijven en opgeven wat de WOZ-uitvoeringskosten zijn. De resultaten helpen gemeenten om de kwaliteit en de kosten van de WOZ-uitvoering van hun eigen organisatie te vergelijken met andere organisaties. Op die manier helpt de Waarderingskamer gemeenten om van elkaar leren.

Breedgedragen bestuur

De Waarderingskamer heeft een bestuur dat bestaat uit vertegenwoordigers van gemeenten, de Belastingdienst en de waterschappen en onafhankelijke vertegenwoordiging vanuit de wetenschap en rechtspraak. De voorzitter is op dit moment een commissaris van de koning. Financiën, BZK en IPO maken ook deel uit van de Waarderingskamer, maar hebben een adviserende rol. In voorbereidende commissies zitten, naast de genoemde partijen, ook andere partijen zoals het Kadaster en maatschappelijke organisaties. Dit zorgt voor draagvlak en dat veranderingen en gewenste acties sneller worden opgepakt.

3.3 Aanwezigheid van losse elementen kwaliteitszorg

Binnen verschillende organisaties bestaan initiatieven voor kwaliteitssystematiek in de informatiehuishouding. Deze elementen tonen aan dat er diverse inspanningen en structuren bestaan om de kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding te implementeren. Het verschil met kwaliteitszorg is dat deze elementen niet één geheel vormen om consistent met de verbetering en de borging van de kwaliteit van informatie bezig te zijn.

De belangrijkste bestaande elementen die gaande zijn:

- *Dashboards en Monitoring*

Een aantal organisaties is bezig met de opzet van dashboards en monitoringtools als onderdeel van kwaliteitszorg/een kwaliteitssysteem. Een aantal organisaties is betrokken geweest bij de ontwikkeling van IHH-dashboards en nemen dat als vertrekpunt. Dit geeft aan dat deze deelnemers bezig zijn met dashboards voor performance metingen, hoewel losgekoppeld van kwaliteitszorg.

- *Normen en Toetsingskaders*

Wat vaak genoemd wordt, is dat deelnemers starten met het omzetten van wetgeving naar een (toetsing)kader of naar KPI's. Dit is vaak 'de 1e stap' die gezet wordt. De meeste organisaties zijn bezig met het omzetten van normen naar vragenlijsten of zij zetten een zelfontwikkeld toetsingskader op.

- *Plannen en Rapportages*

Auditplannen, jaarplannen, en eindrapportages voor de bestuurders wordt een aantal keer genoemd als onderdeel van kwaliteitszorg. Deze plannen geven inzicht in of overzicht van de stand van zaken van de informatiehuishouding, de compliance en de verbeterpunten die daaruit komen. Er is in die gevallen een opzet of rapportage aanwezig, hoewel nog niet altijd in werking. Het aanvaarden van de consequenties en doorvoeren van verbeteringen zijn de uitdagingen daarbij.

- *Zelfassessments en audits*

De verplichte tweejaarlijkse Monitor van de inspectie Overheidsinformatie en Erfgoed en de volwassenheidsmetingen worden vaak genoemd om de kwaliteit van informatiehuishouding te toetsen. Daarnaast worden interne audits bij sommige organisaties ingezet.

De cohesie met alle andere elementen of initiatieven die gaande zijn binnen de organisatie is in veel gevallen niet aanwezig. Veel deelnemers geven ook aan dat de informatie rondom het onderwerp kwaliteitszorg versnipperd is en organisaties niet goed weten waar te starten.

3.4 Knelpunten en uitdagingen

Uit de interviews blijkt duidelijk dat deelnemers veel knelpunten en uitdagingen onderkennen bij de implementatie van kwaliteitszorg. Deze aandachtspunten benadrukken de complexiteit en de noodzaak van een goed doordachte en gecoördineerde aanpak voor kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding.

Ontbreken van een eenduidig beeld van kwaliteitszorg

De afwezigheid van een breed geaccepteerde standaard en een gedragen beeld over wat kwaliteitszorg is, wordt herhaaldelijk genoemd. Onduidelijk is wat het doel moet zijn en hoe ver je moet gaan in het toepassen van het eisen. Deze onduidelijkheden leiden tot vertraging of terughoudendheid in de implementatie.

Meerdere instrumenten die niet op elkaar aansluiten

De veelheid aan normenkaders en (meet)instrumenten vormt een probleem voor veel organisaties. Ze weten niet welk kader als uitgangspunt te gebruiken en waar te beginnen. Daarnaast worden verschillende stelselpartijen genoemd waarvan informatie afkomstig kan zijn, waardoor onduidelijkheid ontstaat over welk kader of welke norm leidend is. Normenkaders en (meet)instrumenten (zoals de BIHR, Volwassenheidsmeting en het Inspectiekader) lijken niet altijd op elkaar aan te sluiten, waardoor het moeilijk is om een consistente lijn te trekken. Er zijn te veel KPI's, en de focus op welke indicatoren belangrijk zijn, ontbreekt.

Er zijn verschillende normen voor informatiebeheer, privacy en informatiebeveiliging. Deelnemers zijn op zoek naar één norm/kader voor informatiemanagement, waar eisen voor informatiebeheer (voor documenten en data), privacy en informatiebeveiliging in opgenomen zijn

Uitdaging om normen om te zetten in organisatie-specifieke eisen

Het wordt als ineffectief ervaren dat verschillende organisaties dezelfde wetgeving omzetten in een toetsingskader voor de eigen organisatie. Het organisatie-specifiek maken van eisen is een andere werkwijze, die expertise en/of capaciteit behoeft, die vaak niet aanwezig is.

Moeite met de inbedding in de organisatie

Integratie door organisatorische complexiteit is een van de grootste uitdagingen die deelnemers noemen. Alle deelnemers hebben moeite met het integreren van kwaliteitszorg in de organisatie. Vaak is er een gebrek aan strategische inbedding en governance om de implementatie te ondersteunen en faciliteren. Sponsorship en ondersteuning vanuit de organisatie zijn vaak beperkt. Daarnaast is samenwerking met andere onderdelen zoals privacy en beveiliging essentieel, maar moeilijk te realiseren. De meeste deelnemers geven aan dat de aansluiting op de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act) vaak moeilijk haalbaar is. Capaciteitsproblemen bij kleine organisaties beperken hun vermogen om initiatieven te implementeren.

Deze punten illustreren de complexiteit en de veelzijdigheid van de uitdagingen die deelnemers tegenkomen bij de implementatie van kwaliteitszorg. Een gezamenlijke en uniforme aanpak, ondersteund door duidelijke normen en uniforme, doelmatige instrumenten, is essentieel om deze uitdagingen het hoofd te bieden.

3.5 Behoeftepeiling

Op basis van de antwoorden is er een beeld ontstaan over de behoeftes die deelnemers hebben voor ondersteuning bij de implementatie van kwaliteitszorg of een kwaliteitsstelsel. Dit helpt het programma Open Overheid bij het verbeteren en/of implementeren van kwaliteitszorg. De antwoorden van deelnemers resulteren in een behoeftestelling die zowel latent aanwezig is (interpretatie van de onderzoekers) als ook concreet is geformuleerd. In onderstaande samenvatting worden de meest voorkomende behoeftes toegelicht.

Centralisatie van informatie over kwaliteitszorg

Uit de antwoorden van de deelnemers en de gesprekken met stelselpartijen blijkt dat informatie rondom kwaliteitszorg op veel verschillende plekken beschikbaar is. Er is een duidelijke behoefte aan samenhangende en gecentraliseerde informatie om de kwaliteit en efficiëntie van de overdracht te verbeteren. Meerdere keren wordt genoemd dat één centraal punt voor informatieontsluiting nuttig zou zijn. Daarnaast is er behoefte aan meer samenhang en afstemming tussen interne en interdepartementale actoren die betrokken zijn bij kwaliteitszorg en informatiehuishouding, om hiaten en overlap tussen verschillende instrumentaria en raamwerken inzichtelijk te maken.

Regie op kwaliteitszorg (één toetsingskader, één toezichtmodel)

Regie op kwaliteitszorg wordt bewerkstelligd door een combinatie van uniforme toetsingskaders en toezichtmodellen. Deelnemers geven aan dat een uniform toetsingskader zorgt voor duidelijke criteria en meetbare indicatoren. Momenteel zijn er meerdere toetsingsinstrumenten in omloop, wat verwarring veroorzaakt. Daarnaast ontbreekt een toezichtmodel dat zorgt voor naleving en continue verbetering. Hulp bij het opzetten van een toezichtmodel conform Three Lines is een uitgesproken behoefte. Sommige deelnemers geven aan dat de afwezigheid van een enkele verantwoordelijke partij voor de regie niet bijdraagt aan de samenhang van producten en diensten en de naleving van kwaliteitszorg.

Overzicht en inzicht in bestaande voorzieningen

Deelnemers geven aan dat meer inzicht in bestaande voorzieningen wenselijk is. Een aantal deelnemers geeft aan het idee te hebben niet alle belangrijke informatie inzichtelijk te hebben. Het zou helpen om een overzicht te hebben van alle actoren en welke voorzieningen zij faciliteren en/of welke producten en diensten zij leveren.

Concreetheid van de normen

Er is een uitgesproken behoefte aan meer concretisering van normen om deze in de organisatie te kunnen toepassen. Deelnemers willen duidelijkheid over welke normen van toepassing zijn voor verschillende organisaties en behoefte aan richting en consistentie binnen het kader. Er wordt ook genoemd dat vergelijkbare sets van normen of een rijksbreed framework gewenst zijn, zodat kwaliteitsmanagement op een uniforme manier wordt toegepast. Deze antwoorden benadrukken de behoefte aan duidelijkheid, uniformiteit en samenhang.

Eenduidigheid van het beeld

Het gebrek aan een eenduidig beeld is meerdere keren genoemd. De behoefte aan één uniform beeld over kwaliteitszorg en één richting wordt vaak genoemd. Er is meer samenhang nodig om richting te geven aan de verschillende initiatieven rondom informatiehuishouding.

Hulp bij de veranderkundige opgave/implementatie in de organisatie

Veel antwoorden wijzen op de sterke behoefte aan ondersteuning bij het implementeren van kwaliteitszorg in de organisatie en de aansluiting op de PDCA-cyclus. De nadruk ligt op het betrekken van de gehele organisatie bij de implementatie en het meekrijgen van medewerkers om volgens bepaalde principes te werken. Er is behoefte aan praktische toepassing van kwaliteitsprincipes. Veel deelnemers willen hulp in de vorm van een stappenplan of format, met aandacht voor de praktische toepassing voor verschillende groottes en typen organisaties. Dit format moet duidelijke randvoorwaarden, indicatoren en diverse keuzes voor implementatie bevatten, afhankelijk van de complexiteit van de organisatie.

Delen en communiceren van best practices

De meeste deelnemers hebben geen voorkeur voor een apart KIA-platform voor kwaliteitszorg. Wel is er een sterke behoefte aan kennisdeling tussen organisaties en peer reviews, bij voorkeur in 'live' vorm door middel van online of fysieke informatiebijeenkomsten.

Aanpak HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) – Three Lines of Defense

Waarom is dit een inspirerend voorbeeld voor de ontwikkeling van kwaliteitszorg?

- Verschillende belanghebbenden (inclusief eindgebruikers) worden betrokken bij het vaststellen van de eisen, wat leidt tot breed gedragen en relevante normen.
- De normen zijn zo concreet mogelijk geformuleerd, inclusief specifieke normen voor kleine organisaties.
- HKZ biedt ondersteuning door middel van advies en hulpmiddelen, waardoor zorgaanbieders beter in staat zijn kwaliteitsmanagementsystemen te implementeren.
- HKZ werkt met onafhankelijke toetsing door externe partijen, maar ook door collega's in het veld wordt toetsing gedaan, om zo best practices te stimuleren.
- HKZ ontwikkelt kwaliteitsnormen specifiek voor zorgaanbieders, gebaseerd op de ISO 9001 principes en afgestemd op de eisen en de behoeften van de zorgsector. HKZ is in 1994 ontstaan uit de behoefte aan structurele kwaliteitszorg binnen de zorgsector op organisatieniveau. Sinds 2012 is HKZ onderdeel van NEN.

HKZ richt zich op de volgende activiteiten:

1. Ontwikkelen van kwaliteitsnormen

Normen worden opgesteld op basis van ISO 9001-principes, aangepast aan specifieke zorgcontexten.

2. Ontwikkelen van toetsingsafspraken

Er worden afspraken vastgelegd waaraan toetsing tegen de norm en de organisaties die dat uitvoeren, moeten voldoen.

3. Betrekken van belanghebbenden

Verschillende belanghebbenden, zoals zorgaanbieders, cliënten, zorgverzekeraars en gemeentes, worden betrokken bij het vaststellen van de eisen.

4. Ondersteunen van implementatie

HKZ biedt ondersteuning bij implementatie door het geven van algemeen advies. Daarnaast zijn er adviesbureaus actief en bieden de rapportages van de audits aanknopingspunten.

5. Continu evalueren en leren

Het continu evalueren en leren van eigen processen en met name zaken die daarin goed of fout gaan, is essentieel, maar vaak uitdagend voor organisaties. HKZ integreert de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act) in de normen om dit proces te ondersteunen. Het controleren van deze PDCA-cyclus maakt structureel onderdeel uit van de toetsing die plaats vindt.

6. Onafhankelijke toetsing

De beoordeling van organisaties vindt plaats door middel van externe audits door onafhankelijke partijen (derde partij beoordeling) wat bijdraagt aan een betrouwbare kwaliteitsbeoordeling en continue verbetering. Certificerende instellingen voeren deze audits uit, HKZ werkt met 7 certificerende instellingen.

Controle op de certificerende instellingen wordt uitgeoefend door de Raad voor Accreditatie.

Bij de beoordeling wordt ook het resultaat bekeken van:

1. Interne audits: Uitgevoerd door de eigen organisatie om interne processen te evalueren.
2. Waar mogelijk: Externe audits door collega-instellingen: zorginstellingen toetsen elkaar om objectiviteit en gedeelde best practices te waarborgen.

Handhaving

De handhaving van kwaliteit in de sectoren waar HKZ actief is, gebeurt door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de inspecties voor Justitie en Veiligheid en gemeenten voor de WMO.

3.6 Gewenste factoren voor succes

Naast behoeften zijn er ook wensen in kaart gebracht met betrekking tot een kwaliteitssysteem. Deze wensen zijn factoren die deelnemers – in hun ogen – helpen om succesvol met kwaliteitszorg bezig te zijn (gewenste succesfactoren). Dus, welke elementen of factoren maken het gemakkelijker om met kwaliteitszorg en/of de implementatie van een systeem bezig te zijn?

De meest gewenste succesfactoren die genoemd zijn:

- Consistente aanpak vanuit een regiefunctie
- Standaardisatie van instrumenten en toetsing van kwaliteitszorg (onder standaardisatie vallen uniforme behoeften, rapportagewijzen en indicatoren)
- Een belangrijke randvoorwaarde voor succes is formele governance en sturing op kwaliteitszorg, waarbij een gezamenlijk en uniform doel door bijna alle deelnemers wordt benadrukt.

Daarnaast zijn er andere elementen genoemd die volgens de deelnemers belangrijk zijn voor succes:

- *Opleiding en verdere professionalisering*: Dit is noodzakelijk voor de ontwikkeling van kwaliteitszorg.
- *Team met juiste kennis en vaardigheden*: Een team met de juiste expertise is essentieel voor de ontwikkeling.
- *Integratie in de organisatiestructuur*: Het integreren van kwaliteitszorg in de organisatiestructuur is cruciaal voor het slagen ervan.
- *Creëren van een kwaliteitscultuur*: Het bevorderen van een cultuur waarin kwaliteitszorg ingebed zit, stimuleert het lerend vermogen van de organisatie automatisch.
- *Erkenning van variëteit*: Het besef dat een generieke aanpak niet altijd werkt; er moet onderscheid worden gemaakt tussen verschillende groottes en complexiteit van organisaties.

Voorbeeld uit het Rijk: Aanpak Ministerie van Financiën

Waarom is dit een inspirerend voorbeeld voor de ontwikkeling van kwaliteitszorg?

- Kwaliteitssysteem staat ten dienste aan de klant: hoe dient het voor de uitvoering van de (maatschappelijke) taak (in dit geval de medewerker bij financiën)
- Een zelfontwikkelde systematiek waarbij kerndepartement en diensten gezamenlijk één kader hebben vastgesteld
- Kleine stapjes
- Systeem is aangesloten op de reguliere PDCA-cyclus

Het ministerie van Financiën streeft ernaar om haar informatiehuishouding (IHH) vanuit een intrinsieke motivatie structureel op orde te brengen en te houden. Ter ondersteuning en versnelling van dit proces is het programma P100 (Programma Informatiehuishouding op Orde) opgezet. Voortdurende aandacht voor IHH blijft noodzakelijk om te voorkomen dat er achterstanden ontstaan. Door periodieke monitoring kan de kwaliteit van de informatiehuishouding, ook na afloop van het programma P100, structureel worden gewaarborgd en continu verbeterd. Financiën heeft daarnaast de ambitie om met behulp van dit kwaliteitssysteem toe te werken naar een 'single audit systematiek'. Dit omvat mogelijke uitbreidingen van het kwaliteitssysteem naar volwassenheidsmetingen, informatievoorziening en naleving van de BIR/BIO en AVG. Het doel is om diverse aspecten binnen de organisatie structureel te verbeteren.

Proces

Voor het realiseren van deze ambitie was een stapsgewijze aanpak noodzakelijk. Het topmanagement heeft het einddoel van het kwaliteitssysteem en de groeiambitie vastgesteld. De eerste stap bestond uit het beschrijven van een departementaal kwaliteitssysteem waar alle CIO/IHH onderdelen, zowel van het kerndepartement als van de uitvoeringsorganisaties, enthousiast over konden zijn. Essentieel voor het slagen van dit project was dat de betrokken afdelingen het kwaliteitssysteem ondersteunen en ervoor zorgen dat alle directies en medewerkers hieraan bijdragen.

Om dit te realiseren is een externe penvoerder aangetrokken om een sluitend verhaal te creëren op basis van input van experts. Deze inzet zorgde voor een duidelijk tijdspad en taakverdeling, wat vervolgens leidde tot een heldere planning en focus bij alle betrokkenen.

Het bleek zinvol om alle aanwezige kennis samen te brengen. Aanvankelijk was er veel verschil in inzicht en begripsbepaling onder de experts. Tijdens het proces is dit gelijkgetrokken, waardoor een eenduidig beeld ontstond over de werking van een kwaliteitssysteem en de stappen die nodig zijn voor structureel gebruik. Dankzij de externe penvoerder kon het proces snel verlopen, met focus en aandacht en zonder de gebruikelijke uitloop.

Resultaat

In totaal heeft dit proces ongeveer negen maanden geduurd, van planvorming tot definitieve besluitvorming. Besloten is dat de resultaten onderdeel worden van de reguliere jaarlijkse rapportage- en verantwoordingscyclus, belangrijk voor het succes van het kwaliteitssysteem. De uitkomsten van de periodieke monitoring en de daaropvolgende verbeterplannen worden besproken in de Bestuursraad en meegenomen in de jaarlijkse managementafspraken. De eerste cyclus om op aan te sluiten start begin 2025.

Tot die tijd wordt het kwaliteitssysteem verder uitgewerkt, inclusief een technische oplossing voor periodieke uitvraag en analyse en informatievoorziening aan alle betrokken partijen. Verder worden de voorbereidingen getroffen voor een succesvolle eerste ronde.

4 Conclusies

In totaal is er gesproken met 31 organisaties, waaronder 11 kerndepartementen, 8 uitvoeringsorganisaties, 2 Hoge Colleges van Staat, Kabinet van de Koning en de Rechtspraak, 4 stelselpartijen en de Inspectie Overheidsinformatie en Erfgoed (zie bijlage voor een gedetailleerde lijst van deelnemers).

De vragen die ten grondslag liggen aan dit vooronderzoek zijn als volgt te beantwoorden:

Welke ondersteuning (Rijksbrede of generieke voorziening) is nodig vanuit Programma Open Overheid om te komen tot een eigen kwaliteitssysteem en welke deelnemers hebben hier behoefte aan?

De drie meest besproken behoeften zijn:

- Overzicht en centralisatie van benodigde informatie om te voorkomen dat verwarring ontstaat over waar informatie bij welke entiteit staat;
- Concretisering van normen voor praktische toepassing en eenduidig maken van (meet) instrumenten;
- Hulp/ondersteuning bij de veranderkundige opgave van organisaties.

De deelnemers bevinden zich in verschillende stadia van ontwikkeling en implementatie van kwaliteitszorg. De overgrote meerderheid heeft geen kwaliteitssysteem en is zoekende hoe te starten. Een eenduidig beeld van kwaliteitszorg ontbreekt.

Er zijn verschillende toetsingskaders in omloop en er is behoefte aan duidelijkheid welke minimale eisen gelden. Losse elementen op het gebied van kwaliteitszorg zijn aanwezig maar vormen geen geheel. Daarnaast is er behoefte dat rekening wordt gehouden met het type en de complexiteit van de verschillende organisaties.

Ook bij de organisaties die wel een (begin van) een kwaliteitssysteem hebben, is de vraag naar eenduidigheid (1 systeem, 1 richting) aanwezig. Tevens is de vraag hoe de organisatie mee te krijgen (hoe gaat het werken en hebben we hiervoor de juiste mensen in huis). Door organisatorische complexiteit van de inbedding van een kader, en het laten aansluiten van een reeds draaiende en bestaande PDCA-cyclus inclusief bestuurlijke aandacht, ontstaat er een gat tussen plan en het operationaliseren van kwaliteitszorg.

Daarbij horen de deelvragen:

- *Welke deelnemers hebben hier behoefte aan en zijn bereid tot actieve deelname in een zogenaamde 'kopgroep'?*

Twee departementen hebben zich aangemeld om actief te zijn als koploper. 2 andere departementen hebben aangegeven mee te willen werken in de vorm van adviseren, afstemmen en meedenken.

- *Aan welke eisen en wensen dient een kwaliteitssysteem voor rijksorganisaties te voldoen? (omschrijving + criteria)?*

Een kwaliteitssysteem bestaat uit eisen en besturing, en dient een (strategisch) doel. Het is een geheel aan beleid, procedures, mensen en middelen. Het is een proces om kwaliteit te borgen en te verbeteren.

- *Welke kwaliteitssystemen/-zorg bij departementen en andere (rijks)organisaties zijn reeds aanwezig en wat zijn de ervaringen en het gebruik ervan (Voorbeelden en use cases)?*

Er zijn enkele departementen met een (werkend) kwaliteitssysteem en ook bij uitvoeringsorganisaties zijn er kwaliteitssystemen gebaseerd op wetgeving of prestatie-indicatoren.

Knelpunten worden ervaren bij:

- Werking (er wordt nog niet daadwerkelijk getoetst)
 - Toezicht (hoe 3-lines in te richten)
 - Rapportage en inbedding in de organisatie (aansluiting bij de pdca-cyclus, hoe krijgen we het bij het bestuur onder de aandacht)
 - Consequenties doorvoeren van bevindingen (daadwerkelijke verbeteringen).
- *Is er een behoefte en hoe kan het beste een Community of Practice worden ingericht? (bijvoorbeeld KIA)*

Er is voornamelijk behoefte aan het delen van best practises.

5 Mogelijke vervolgstappen

Om aan de behoeften van generieke voorzieningen en ondersteuning te voldoen, zien wij mogelijke vervolgstappen binnen de volgende 3 hoofdlijnen die je zou kunnen indelen in drie niveaus namelijk macro, meso en micro:

1. Op microniveau (individuele medewerkers): Het bieden van kennis- en informatie-uitwisseling gericht op informatieprofessionals
2. Op mesoniveau (organisatieniveau): Het zorgen dat kwaliteitszorg ingebed raakt in de organisatie.
3. Op macroniveau (stelselniveau): Het brengen van samenhang in het stelsel

Tijdens de bijeenkomst op 24 juni 2024 waar de terugkoppeling van de resultaten van dit vooronderzoek is gegeven aan de deelnemers c.q. geïnterviewden, is hen gevraagd naar de gewenste (concrete) resultaten van mogelijke vervolgstappen binnen deze hoofdlijnen.

5.1 Micro: Het bieden van kennis- en informatie-uitwisseling

We richten een project in voor informatie voor informatieprofessionals met als uitkomsten:

- a. Begrijpelijke, heldere communicatie over kwaliteitszorg op een centrale plek
- b. Het samenbrengen van informatie, bestaande voorzieningen en best practises.

Bij de gewenste resultaten ligt de nadruk op een informatiepunt voor IHH kennisproducten en best practises / een enkel platform waar iedereen informatie kan halen en brengen, waar ook input daadwerkelijk van verwerkt wordt in kennisproducten (zoals handreikingen).

Hierbij wordt aangedrongen op het benutten van bestaande platforms, zoals KIA. Het platform moet voldoen aan bepaalde eisen:

- Duidelijke status van informatieplatform: wie kan lezen, gebruiken, et cetera.
- De lezer moet er vanuit kunnen gaan dat de informatie actueel is.

De inhoud moet het brede narratief rond een kwaliteitssysteem bieden om bestuur/management te activeren of geactiveerd te houden.

Daarnaast is de organisatie van bijeenkomsten gewenst. Dit kan zijn in de vorm van een community of practice, waarbij deelnemers drie of vier keer per jaar samenkomen om een bepaald thema te uit te werken. Deze community of practise kan worden gekoppeld aan opleidingen voor de nodige verdieping en expertise.

5.2 Meso: Het zorgen dat kwaliteitszorg ingebed raakt in de organisatie

We richten een project in om organisaties te helpen een kwaliteitssysteem in te bedden in de organisatie en alle medewerkers – van hoog tot laag – het gewenste gedrag binnen dit systeem te laten vertonen.

Gewenste resultaten zijn:

- Een rijksbreed ‘sjabloon’ dat alle organisaties kunnen gebruiken en een stappenplan hoe ze dit sjabloon kunnen implementeren in hun organisatie. Met aandacht voor het PDCA-model. Hierbij kan alvast worden ingespeeld op een meer integrale aanpak van kwaliteitszorg met betrekking tot alle informatiedomeinen (dus breder dan informatiehuishouding).
- In samenwerking met Leerhuis IHH zorgen dat een opleiding/training/e-learning kwaliteitszorg aansluit op het op te leveren rijksbrede sjabloon.
- Hulp/ondersteuning bij de implementatie van kwaliteitszorg.

Ook hier is het delen van informatie en best practises gewenst in de vorm van:

- Het brede narratief rond kwaliteit om bestuur / management te activeren.
- Verandermanagement-inzichten delen op welke manier boodschap brengen, hoe inbedden, wie betrekken, et cetera.

5.3 Macro: Het brengen van samenhang in het stelsel

We richten een project in om samen met de verschillende partijen in het stelsel duidelijkheid te brengen hoe de verschillende elementen (rollen en inhoud) in het stelsel met elkaar samenhangen, hoe die in te vullen en hoe die beter op elkaar kunnen aansluiten. Daarmee gaan we beter gebruikmaken van wat er al is. En wordt het kwaliteitssysteem geen doel op zich maar een ondersteuning van de organisatie.

De gewenste resultaten zijn op het gebied van besturing:

- Duidelijke governance: wie wordt eigenaar en beheer.
- Helder maken waar centraal op wordt gestuurd (wat wordt centraal geleverd en wat wordt decentraal verwacht).
- Helderheid in taak, rol en verantwoordelijkheid van elke partij. En de onderlinge verbanden.
- Strenger toezien op landelijk stelsel inrichting en besturing.
- Duidelijkheid in eigenaarschap.
- Realisatie centrale sturing op strategisch niveau: centraal dashboard, gebruikmaken van ICT-dashboard.
- Inzicht in wie de eigenaren van de verschillende elementen zijn die samengebracht moeten worden. En hoe krijg je ze aan tafel.

En inhoudelijk:

- Strategische normen.
- Relevante wet- en regelgeving t.a.v. de informatiehuishouding onderbrengen in een integraal kwaliteitskader.
- Generieke breedgedragen KPI's en normen (dus onderschreven vanuit NA, Inspectie, et cetera) waar aan voldoen moet worden.
- Eenduidige concrete eisen en eenduidige sturing op realiseren hiervan.

Voor de lange termijn:

Voor de lange termijn is de wens om toe te werken naar één integrale visie en uitwerking daarvan voor het totale informatiemanagement. Dit betekent dat datamanagement, informatiehuishouding, informatiebeveiliging, privacy, en openbaarheid integraal onderdeel worden van één kwaliteitssysteem. Deze opgave is niet oplosbaar door Programma Open Overheid (of een stelselpartij die daartoe opdracht krijgt) maar moet worden opgepakt bij CIO Rijk. Echter, als er vanuit Programma Open Overheid geen impuls wordt gegeven aan deze ontwikkeling, zullen de verschillende informatiedomeinen tot in lengte van dagen los van elkaar blijven opereren en dat is niet wenselijk voor goede kwaliteitszorg. Advies is daarom om als vervolgstap vanuit het project kwaliteitssystemen ook de samenwerking met CIO Rijk te zoeken en mee te werken aan de nieuwe i-strategie Rijk.

6 Bijlage

6.1 Lijst van geraadpleegde organisaties

Kerndepartementen

AZ
BZ
BZK
DEF
EZK/LNV
FIN
I&W
J&V
SZW
VWS
OCW

Uitvoeringsorganisaties

DUO
Waarderingskamer
RIVM
SVB
DNB
Rijkswaterstaat
ACM
UWV

Hoge Colleges van Staat

Eerste Kamer
Algemene Rekenkamer

Overige organisaties

Kabinet van de Koning
Rechtspraak
Inspectie Overheidsinformatie en Erfgoed

Stelselpartijen

CIO Rijk
ODI
Nationaal Archief
RvIHH
RDDI / POO

Organisaties buiten het Rijk (voorbeelden)

HKZ
Gemeente Utrecht

6.2 Vragenlijsten voor interviews

Vragenlijst voor kerndepartementen, uitvoeringsorganisaties, Hoge Colleges van Staat en overige organisaties

Vraag	Vraagstelling	Elementen
Hoofdvraag	Welke ondersteuning is nodig?	Soort ondersteuning
Hoofdvraag	Welke deelnemers hebben hier [aan de ondersteuning] behoefte aan?	Welke organisatie Type organisatie Grootte
Deelvraag	Wie wil er tot een koploper groep behoren?	Wil de geïnterviewde zich aansluiten bij een koploper groep?
Deelvraag	Omschrijving van kwaliteitszorg	Definitie van kwaliteitszorg Welke elementen horen bij kwaliteitszorg?
Deelvragen	Fase kwaliteitszorg	Welke motieven heeft de geïnterviewde gegeven om met kwaliteitszorg te starten of kwaliteitszorg (reeds) te implementeren? Wat zijn hun uitdagingen? Wat is de trigger geweest? Wanneer er wel (een vorm van) kwaliteitszorg of een kwaliteitssysteem aanwezig is: <ul style="list-style-type: none"> Hoe ziet dit eruit? Wanneer er nog niet gestart is met kwaliteitszorg: <ul style="list-style-type: none"> Waarom niet
Deelvraag	Criteria van kwaliteitszorg	Waar moet een kwaliteitssysteem aan voldoen volgens de geïnterviewde?
Deelvraag	Is er behoefte aan en hoe kan het beste een Community of Practice worden ingericht?	Wil de geïnterviewde actief meedoen aan een platform? Is de geïnterviewde bekend met KIA-platform?

Vragenlijst voor stelselpartijen

1. Wat is de rol van de organisatie bij kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding?
2. Wat is de visie van de organisatie op kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding?
3. Welke ondersteuning biedt de organisatie voor kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding bij derde organisaties?
4. Welke uitdagingen ziet de organisatie bij kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding bij de rijksoverheid?
5. Hoe ziet de samenwerking tussen de stelselpartijen eruit op het gebied van kwaliteitszorg voor de informatiehuishouding?

Vragenlijst voor voorbeelden

1. Wat is de trigger geweest om te starten met kwaliteitszorg?
2. Wat is het proces geweest?
3. Wat zijn de uitdagingen?
4. Wat zijn kritische succesfactoren?

Colofon

Programma	RDDI
Projectnaam	Vooronderzoek kwaliteitssystemen
Versienummer	1.0
Projectleider	Lieke Brouwer
Projectadviseur	Ilona Dorrestijn
Projectsecretaris	n.v.t.
Auteur	Lieke Brouwer en Ilona Dorrestijn

Rijksprogramma Duurzaam Digitale
Informatiehuishouding (RDDI)

Rijnstraat 50
Postbus 16375
2500 BJ Den Haag

Juli 2024 - Versie 1.0