



**KWALITEITS  
INSTITUUT  
NEDERLANDSE  
GEMEENTEN**

# **Baseline Informatiehuishouding Gemeenten**

**Deel 2a: Het Denkkader**



Auteur: KING  
Datum: 5 december 2011  
Versie: 1.0

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
1.1	Aanleiding .....	4
1.2	Doel .....	5
1.3	Doelgroep .....	5
1.4	Leeswijzer (relatie van de delen onderling) .....	6
<b>2</b>	<b>Norm 1: Bestuur en Beleid</b> .....	<b>7</b>
2.1	Informatiebeleidsplan .....	7
2.2	Besluit Informatiebeheer .....	9
2.3	Archiefverordening .....	9
2.4	VNG Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's) .....	9
2.5	Beheerplan Informatiehuishouding .....	10
2.6	Selectielijst.....	12
2.7	Informatiebeveiligingsplan.....	13
2.8	Positionering van de informatiefunctie.....	14
<b>3</b>	<b>Norm 2: Organisatie</b> .....	<b>20</b>
3.1	Inrichting van de gemeentelijke informatiefunctie .....	20
3.2	Taken, rollen en verantwoordelijkheden .....	22
3.3	Kwaliteitsnormen van de gemeentelijke informatiefunctie.....	26
3.4	Aansturing, kwaliteitsbewaking en kwaliteitszorgsysteem in samenhang met taken, rollen en verantwoordelijkheden.....	27
<b>4</b>	<b>Norm 3: Standaarden</b> .....	<b>33</b>
4.1	NORA 3.0 .....	33
4.2	GEMMA .....	34
4.3	Informatiemodellen .....	35
4.4	Uitwisselingstandaarden.....	36
<b>5</b>	<b>Norm 4: Ordening en metadata</b> .....	<b>40</b>
5.1	Orderingsstructuur, classificatieschema, metadatamodel .....	40
5.2	Metagegevens.....	44
5.3	GEMMA Zaaktypencatalogus (ZTC) .....	46

<b>6</b>	<b>Norm 5: Duurzaamheid, toegankelijkheid en authenticiteit .....</b>	<b>49</b>
6.1	NEN 2082.....	49
6.2	ED 3 (Eisen Duurzaam Digitaal Depot).....	52
6.3	Referentiekader Opbouw Digitaal Informatiebeheer (RODIN) .....	53
<b>7</b>	<b>Norm 6: Kwaliteitszorg .....</b>	<b>54</b>
7.1	De kwaliteitsnormenset.....	54
<b>8</b>	<b>Norm 7: Digitale vervanging, verwijdering, overdracht en vernietiging....</b>	<b>60</b>
8.1	Digitale vervanging (substitutie) .....	60

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Gemeenten zijn als meest nabije overheid, het visitekaartje voor de gehele overheid. Een gemeente die zich verantwoordelijk gedraagt, aanspreekbaar en servicegericht is, die transparant en proactief verantwoording aflegt aan burgers en volksvertegenwoordiging en die met minimale middelen maximale resultaten behaalt. De kwaliteit van de informatiehuishouding is in sterke mate bepalend voor de dienstverlening en behoorlijk bestuur. De informatiehuishouding voorziet in de beschikbaarheid van de juiste informatie voor de juiste mensen op de juiste tijd en in de juiste vorm en maakt zo effectieve besluitvorming mogelijk.

In de praktijk van alledag worstelen gemeenten met de zware last van hun informatiehuishouding. Bij gemeenten groeit de noodzaak om gezamenlijk en doelgericht toe te werken naar een toekomstgerichte informatiehuishouding, gegeven de huidige problematiek en de nieuwe taken en ontwikkelingen die op gemeenten afkomen. Digitalisering biedt volop kansen voor het delen en verrijken van informatie binnen en tussen gemeenten en andere overheden. Digitale oplossingen worden reeds ingevoerd bij gemeenten om dit proces goed te organiseren, maar desondanks ondervinden gemeenten moeilijkheden om informatie goed te ordenen en centraal en duurzaam te bewaren, beheren en ontsluiten, conform de geldende wet- en regelgeving. Dit maakt dat er behoefte is aan specifieke, eigentijdse standaards voor de informatiehuishouding en aan 'eenheid van beleid', waarvoor wet- en regelgeving en (open) standaards bepalend zijn.

Met de Baseline worden twee belangrijke stappen gezet op weg naar een toekomstgerichte informatiehuishouding. De eerste stap is het bereiken van consensus over wat het 'op orde zijn' van de informatiehuishouding inhoudt. Wanneer is er sprake van een ordelijke informatiehuishouding? De tweede stap is het bepalen van de maatregelen om tot een ordelijke informatiehuishouding te komen. Hoe kan de verantwoordelijke manager bepalen waarin en in hoeverre hij nog tekort schiet en wat hij moet doen om te zorgen dat hij wat betreft zijn informatiehuishouding 'in control' is? De Baseline geeft het antwoord op die basale vragen.

## De Baseline voor het Rijk en de Provinciale Baseline

In 2008 is de 'Baseline Informatiehuishouding Rijksoverheid' als instrument ontwikkeld in het kader van de kabinetsvisie *Informatie op Orde*. De Baseline bevat wettelijke voorschriften en minimale normen en standaarden waaraan de (digitale) informatiehuishouding van het Rijk moet voldoen. Sinds juli 2009 is deze baseline bij de rijksoverheid verplicht.

In reactie op de kabinetsvisie *Informatie op Orde* heeft de VNG destijds gepleit voor een verbreding van het programma tot alle overheden. Dit opdat de eenheid van beleid zou ontstaan die binnen en tussen samenwerkende overheden gewenst is. Informatie zou binnen de gehele overheid uitwisselbaar moeten zijn (interoperabiliteit), het zou volgens dezelfde normen en standaarden toegankelijk en beschermd moeten zijn (openbaarheid, privacybescherming) en het beheer ervan zou naar dezelfde maatstaven controleerbaar moeten zijn.

Inmiddels heeft het IPO de 'Provinciale Baseline Informatiehuishouding' ontwikkeld als een op de provinciale bestuurslaag gerichte variant van de Baseline voor het Rijk.

## 1.2 Doel

De 'Baseline Informatiehuishouding Gemeenten' is beoogd als het algemene, voor alle gemeenten en voor alle onderdelen van de gemeente - ook samenwerkingsverbanden en uitvoerende diensten - geldende normenkader voor informatiebeheer, dat de toegankelijkheid en betrouwbaarheid van overheidsinformatie bevordert. Het is een handzaam overzicht van bestaande kaders op dit gebied en geeft aan hoe die kunnen worden ingezet:

1. Bij het meten en sturen van de kwaliteit van de informatiehuishouding;
2. Bij de inrichting en verbetering van de informatiehuishouding;
3. Bij de digitalisering van bedrijfsprocessen;
4. Als toetsingskader voor de gemeentelijke auditdiensten.

## 1.3 Doelgroep

De Baseline geldt voor gemeenten, met inbegrip van hun samenwerkingsverbanden en uitvoerende diensten en is van cruciaal belang voor de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betrouwbaarheid van de informatie die de overheid produceert en toevertrouwd wordt in de werkprocessen die zij uitvoert. De Baseline is een hulpmiddel om 'in control' te raken waar het gaat om de informatiehuishouding. Een goede informatiehuishouding legt een solide basis voor strategisch, innovatief en ethisch handelen door de overheid, voor een effectieve bedrijfsvoering, voor een soepele en efficiënte uitvoering, voor compliance, comptabiliteit, prestatie-, kwaliteits- en risicomangement en voor een betrouwbaar geheugen van organisatiekennis. De baten van de Baseline komen echter niet alleen ten goede aan de overheid zelf, maar ook aan de burgers, die sneller en beter worden bediend met toegankelijke en betrouwbare overheidsinformatie.

De Baseline bestaat uit een aantal verschillende delen, die ieder een eigen doelgroep hebben:

- **Deel 1: De Basis;** beschrijft een algemeen normenkader (strategisch) voor de kwaliteit van de gemeentelijke informatiehuishouding en is bedoeld voor bestuur en algemeen management bij gemeenten;
- **Deel 2a: Het Denkkader;** biedt een denkkader (tactisch) waarin vakspecifieke theorieën, standaarden en normen aan elkaar worden geknoopt en is bedoeld voor afdelingshoofden en coördinatoren binnen het werkveld van de informatiehuishouding;
- **Deel 2b: Documentaire informatievoorziening en (digitaal) zaakgericht werken;** verbindt de documentaire informatievoorziening, inclusief archivering, met zaakgericht werken en beschrijft dit vanuit de praktijk en de Archiefwet 1995. Dit deel is eveneens bedoeld afdelingshoofden en coördinatoren binnen het werkveld;
- **Deel 3: De Praktijk;** bevat praktisch instrumentarium en gemeentelijke praktijkvoorbeelden (operationeel) en is bedoeld voor medewerkers binnen het werkveld van de informatiehuishouding.

## 1.4 Leeswijzer (relatie van de delen onderling)

De Baseline bestaat uit enkele verschillende delen. De managementsamenvatting is hierbij bedoeld voor alle doelgroepen, om in één overzicht de belangrijkste punten en de normen te zien.

Deel 1 beschrijft een algemeen normenkader (strategisch) voor de kwaliteit van de informatiehuishoudingen, gericht op het op orde brengen van de basis over de volle breedte van de gemeentelijke informatiehuishouding. Dit deel is grotendeels in lijn met de Baselines voor andere overheidslagen en benoemt onder andere de verantwoordelijkheden.

Deel 2a biedt een denkkader (tactisch) waarin vakspecifieke theorieën, standaarden en de normen uit deel 1 aan elkaar worden geknoopt. Dit deel is op dit moment, in vergelijking met deel 1, nog niet over de volle breedte van de informatiehuishouding uitgewerkt. Voor het aandachtsgebied documentaire informatievoorziening en archivering geeft deel 2b antwoord op de vraag hoe documentaire informatievoorziening en archivering uit te voeren als onderdeel van zaak- en procesgericht werken.

Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het implementeren van de Baseline als normenkader voor hun informatiehuishouding. Deel 3 biedt hen ondersteuning middels instrumentarium en gemeentelijke praktijkvoorbeelden. Het feit dat de Baseline aansluit op bestaande methodieken van procesinrichting, planning en control, audit, toezicht en risicomanagement en archiefwettelijke eisen vergemakkelijkt de implementatie.

De Baseline is een levend document. De praktijk van informatiemanagement en -beheer verandert razendsnel. Een normenkader als de Baseline loopt per definitie achter de feiten aan, maar het doel moet zijn de afstand tussen kader en praktijk zo klein mogelijk te houden. De Baseline zal dan ook voortdurend in beweging zijn. De doorontwikkeling vindt plaats in de gebruikersgroep Baseline en wordt aangestuurd binnen KING.

## 2 Norm 1: Bestuur en Beleid

### **De verantwoordelijkheden die het lijnmanagement namens het college van burgemeester en wethouders draagt voor de duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie zijn belegd en beschreven**

- De verantwoordelijkheden voor de duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie zijn in een mandaatregeling opgenomen;
- In de instellingsbeschikking van uitvoeringsorganisaties, adviescolleges, projectorganisaties en overige bij de gemeente behorende bestuursorganen zonder rechtspersoonlijkheid zijn de Verantwoordelijkheden voor de duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie belegd;
- Bij de inrichting van samenwerkingsverbanden zoals ketenprocessen en intergemeentelijke organisaties zijn de Verantwoordelijkheden voor de duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie belegd en beschreven;
- Wanneer vertrouwelijke informatie wordt verschaft aan derden, is gewaarborgd dat deze informatie door de ontvanger vertrouwelijk wordt behandeld;
- De informatie die wordt geleverd door een gegevensdienst van derden moet voldoen aan de eisen van de Baseline. Dit wordt contractueel vastgelegd;
- Bij elke organisatiewijziging zijn de continuïteit van, en de Verantwoordelijkheden voor de duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie tijdig en adequaat geregeld.

Deze normstelling heeft voornamelijk betrekking op de zaken die op het gebied van Organisatie en Beleid tenminste moeten worden geregeld. De belangrijkste daarvan worden vastgelegd in het Informatiebeleidsplan, het Beheerplan Informatiehuishouding, de Selectielijst en Archiefverordening en het Informatiebeveiligingsplan. In dit hoofdstuk wordt ook ingegaan op de positionering van de informatiefunctie binnen de gemeentelijke organisatie.

### **2.1 Informatiebeleidsplan**

De organisatie heeft een door het bestuur en/of management vastgesteld informatiebeleid dat aansluit bij de geformuleerde organisatiedoelstellingen. Onderdelen van het informatiebeleid zijn tenminste:

- Het voldoen aan de wettelijke eisen voor het bewaren van informatie;
- Een beschrijving van de relatie tussen de bedrijfsprocessen en de opgenomen informatie;
- Een beschrijving van of verwijzing naar de bewaarstrategie van de organisatie die rekening houdt met conversie, migratie of emulatie in geval van veranderde organisatorische en/of technische omstandigheden;
- Een beschrijving van het beveiligingsbeleid waarin taken en verantwoordelijkheden voor informatiebeveiliging zijn belegd.



Het informatiebeleid van een organisatie omschrijft de doelstellingen, middelen, wegen en prioriteiten om informatievoorziening te ontwikkelen en te beheren. Dit houdt in het 'wie, wat, waar, wanneer en waarmee' voor alle aspecten van de informatievoorziening en de samenhang daartussen. Een informatiebeleidsplan wordt over het algemeen opgesteld voor een periode van 3 jaar. De indeling van het informatiebeleidsplan zou als volgt kunnen zijn:

### Voorbeeld indeling van een informatiebeleidsplan

#### 1. Inleiding

Aanleiding voor het plan, samenvatting, leeswijzer

#### 2. De organisatie

- o Synopsis beleidsplan, missie, visie
- o Kerntaken, overige taken
- o Specifieke expertise van de organisatie
- o Omvang organisatie
- o Relevante ontwikkelingen
- o Beknopte planning komende periode

#### 3. Visie informatievoorziening

In dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe de informatiefunctie bijdraagt aan het realiseren van de hoofddoelstellingen van de organisatie, zoals vastgelegd in het beleidsplan en/of andere relevante beleidsstukken.

Beschrijf op hoofdlijnen hoe de informatievoorziening binnen de organisatie zou moeten verlopen (Beheerplan Informatiehuishouding). Besteed hierbij speciale aandacht aan de aard, de duurzame toegankelijkheid en de gebruiksmogelijkheden van het informatiemateriaal voor de organisatie zelf en de relevantie voor het cultuurhistorisch erfgoed.

Beschrijf in welke mate de organisatie is aangesloten of aansluiting zoekt op een nationale infrastructuur en wat de relatie is met het nationale, regionale en/of lokale beleid.

#### 4. Beschrijving huidige informatievoorziening

Geef een beknopte beschrijving van de aard en omvang van de huidige informatiediensten, de achterliggende technische voorzieningen en het beheer ervan.

#### 5. Sterkte-Zwakte analyse

Analyseer (bijvoorbeeld met behulp van een SWOT-analyse) wat de knelpunten zijn in de huidige informatievoorziening in relatie tot de gewenste informatievoorziening.

Streef hierbij naar het noemen van concrete en realistische oplossingen. Beschrijf wat nodig is aan middelen, materiaal en personele inzet om de gewenste doelen te bereiken.

#### 6. Uitwerking gewenste informatievoorziening

Beschrijf de afzonderlijke informatiediensten (bijvoorbeeld gemeentelijke websites, intranet, gegevens databanken, document management- en recordsmanagement syste(e)m(en), specifieke bedrijfsapplicaties, bibliotheek/mediatheek) die de gewenste dienstverlening moeten realiseren. Besteed hierbij aandacht aan de volgende vragen:

- o Welke informatie en bijbehorende diensten zal de informatiedienst leveren?
- o Welke gebruikersgroepen en/of werkprocessen zullen met de informatiedienst worden ondersteund?
- o Hoe worden de verschillende aspecten van het beheer van de informatie ingevuld: authenticiteit, beschikbaarheid, toegankelijkheid, integriteit en duurzaamheid.
- o Denk daarbij ook aan conversie, migratie of emulatie in geval van veranderde organisatorische en/of technische omstandigheden.
- o Kiest men voor een standalone oplossing of voor aansluiting bij een landelijke of regionale infrastructuur (bijv. e-depots) of andere initiatieven? Is er sprake van samenhang met andere partijen?

#### 7. Vervolgtraject

Beschrijf ten slotte kort hoe het informatiebeleidsplan geïmplementeerd zal worden. Wie bewaakt de uitwerking van het informatiebeleidsplan in een of meerdere beheersplan(nen) informatiehuishouding? Welke partijen heeft de organisatie nodig om de gewenste informatievoorziening te kunnen realiseren?

## 2.2 Besluit Informatiebeheer

Op basis van de Archiefwet 1995 zijn gemeenten verplicht een Besluit Informatiebeheer op te stellen. Met het Besluit Informatiebeheer wordt de verantwoordelijkheid van het informatiebeheer binnen de gemeente geregeld. Modellen besluiten informatiebeheer zijn te vinden op de internetsite van de VNG en LOPAI.

## 2.3 Archiefverordening

De Archiefverordening sluit aan bij de Archiefwet 1995 (Stb. 276 en 277) en het Archiefbesluit (Stb. 671) en dient door de gemeenteraad te worden vastgesteld op grond van de Archiefwet 1995.

Zij bestaat in hoofdzaak uit drie gedeelten, namelijk de regeling voor de zorg, die het college van burgemeester en wethouders draagt voor de archieven van de gemeentelijke, het beheer van de archiefbewaarpplaats en het toezicht op het beheer van de niet naar de archiefbewaarpplaats overgebrachte archiefbescheiden.

Deze verordening is, evenals wet en besluit, niet alleen van toepassing op klassieke, papieren informatieobjecten, maar ook op moderne, digitale informatiedragers.

Modellen van archiefverordeningen zijn beschikbaar bij de VNG en op de internetsite van het Landelijk Overleg Provinciale Archiefinspecteurs (LOPAI).

## 2.4 VNG Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

Overheidsorganen zoals gemeenten zijn primair zelf verantwoordelijk voor een adequate informatiehuishouding. De Archiefwet c.s. biedt hiervoor de nodige bepalingen. De diverse verplichtingen die op basis daarvan voor de lokale overheden gelden zijn evenwel niet gemakkelijk te doorgronden. Derhalve heeft de VNG deze handzaam samengevat in tien Key Performance Indicators/KPI's oftewel Kritische Prestatie Indicatoren gemeentelijke archiefketen. Deze zijn op 21 juli via een ledenbrief naar alle gemeenten verzonden. Via het beantwoorden van de daarbij behorende vragen door het college van B&W kan de gemeenteraad tot een oordeel komen of de gemeente al dan niet aan de eisen voldoet. Vervolgens kan het college van GS als externe toezichthouder op de zogeheten gemeentelijke archiefzorg de antwoorden gebruiken bij zijn toetsing.

De archief-KPI's bevatten de volgende te toetsen elementen:

1. Lokale regelingen;
2. Interne kwaliteitszorg en toezicht;
3. Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid papieren en digitale archiefbescheiden;
4. Specifieke eisen aan digitale archiefbescheiden;
5. Vernietiging, vervanging en vervreemding van archiefbescheiden;
6. Overbrenging van archiefbescheiden naar de archiefbewaarpplaats;

7. Archiefbewaarplaatsen, archiefruimten en e-depots;
8. Ter beschikking stelling van naar archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden;
9. Rampen, calamiteiten en veiligheid;
10. Middelen en mensen.

De Baseline gaat een stap dieper. Het laat niet alleen op hoofdlijnen zien hoe de bestuurlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de informatiehuishouding is of zou moeten zijn.

Maar het geeft ook aan hoe het geheel in de dagelijkse praktijk op de werkvloer moet worden vormgegeven. Of in termen van de Archiefwet: het gaat bij de Baseline niet zozeer om de kwaliteit van de 'zorg' als een primair bestuurlijke aangelegenheid maar met name om de kwaliteit van het 'beheer' als ambtelijke werkzaamheid. Daardoor gaat de Baseline niet alleen over het 'wat' maar ook over het 'hoe': het is een normenkader voor het totale informatiebeheer. Met het naleven daarvan voldoet de lokale overheid ook aan artikel 16 van de nieuwe Archiefregeling die het volgende behelst: 'De zorgdrager zorgt ervoor dat het beheer van zijn te bewaren archiefbescheiden voldoet aan toetsbare eisen van een door hem toe te passen kwaliteitssysteem.'

## 2.5 Beheerplan Informatiehuishouding

Gemeenten voeren voor het realiseren van hun doelstellingen taken uit in het kader waarvan veel informatie ontstaat en wordt ontvangen. Deze informatie bevindt zich veelal overal in de organisatie. Om op een verantwoorde manier met de informatie om te gaan is het zinvol voor een gemeente om een plan te hebben, zoals het Beheerplan Informatiehuishouding. Bij het opstellen van het beheerplan zullen aspecten naar voren komen waarop het informatiebeheer verbeterd of aangepast dient te worden. Het beheerplan dient daarmee als instrument om de kwaliteit van de organisatie te meten, te controleren en waar nodig te verbeteren. Een beheerplan informatiehuishouding wordt over het algemeen opgesteld voor een periode van 3 jaar.

Het Beheerplan Informatiehuishouding is een beleids- en beheersinstrument voor de complete informatiehuishouding binnen een organisatie. Dit Beheerplan bevat elementen die voorheen in een documentair structuurplan (DSP) werden beschreven. Het is een document waarin wordt vastgelegd op welke wijze een organisatie haar informatiehuishouding heeft ingericht.

Het heeft daarmee tot doel inzicht te krijgen in welke informatie op welk moment zich waar in de organisatie bevindt en welke maatregelen zijn getroffen voor de duurzame opslag en toegankelijkheid van die informatie. Voor elke organisatie is goed informatiebeheer een voorwaarde voor een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering, naast de wettelijke verplichting om de informatie in goede, geordende en toegankelijk staat te brengen en te houden. Het Beheerplan omschrijft het kader waarbinnen informatie beheerd wordt tot het moment dat deze informatie vernietigd wordt of overgebracht naar de archiefbewaarplaats. Het stelt de organisatie in staat kwaliteitsmanagement toe te passen en zowel intern als extern verantwoording af te leggen over haar bedrijfsvoering.

In het Beheerplan dient de organisatie te beschrijven op basis van welke keuzes de informatiehuishouding is ingericht, waarbij een aantal aspecten een belangrijke rol speelt:

- De verschillende organisatieonderdelen hebben een takenpakket dat in sommige gevallen onderverdeeld is in (werk)processen om die taken ten uitvoer te brengen. Door deze processen vast te leggen en te koppelen aan verantwoordelijke afdelingen en functionarissen krijgt de organisatie zicht op welke informatie zich waar bevindt en wie er verantwoordelijk voor is. Het gaat hier om alle processen, niet alleen het primaire proces, maar ook de bestuurlijke, beleidsvormende en ondersteunende processen. Al deze processen genereren immers informatie.
- Een ander aspect betreft het digitale informatiebeheer. Digitale informatie wordt nu of straks overal in de organisatie ontvangen, bewerkt, opgeslagen en niet (meer) alleen aan het begin of aan het eind van het proces. De informatie is integraal verweven met de organisatie en wordt op verschillende plaatsen aangemaakt, opgeslagen en beheerd. Het Beheerplan draagt eraan bij om deze informatie in kaart te brengen en het beheer ervan efficiënt en verantwoord te laten verlopen.
- Een derde aspect is risico- en kwaliteitsmanagement. Binnen de wettelijk voorgeschreven kaders voor informatiebeheer is zekere ruimte om bepaalde informatie met meer zorg te behandelen dan andere informatie. Zo kan men ervoor kiezen om aan het beheer van meer bedrijfskritische informatie meer zorg (en tijd) te besteden dan aan minder bedrijfskritische informatie in minder risicovolle processen. Deze keuzes dienen in het Beheerplan naar voren te komen. Het gaat hierbij om het inzicht in welke informatie echt belangrijk is zodat die informatie goed beheerd wordt en daardoor compleet, betrouwbaar en goed toegankelijk is. Verantwoord beheer van informatie zal de kwaliteit van de bedrijfsvoering ten goede komen.

In het Beheerplan wordt zichtbaar gemaakt welke rol het informatiebeleid speelt binnen de organisatie. Welke samenhang er is tussen de organisatiestructuur, de taken en de werkprocessen enerzijds en het informatiebeheer anderzijds. Hoe zijn de verantwoordelijkheden op het gebied van informatiebeheer geregeld?

Om hiertoe te komen moet allereerst de taken en bevoegdheden beschreven worden. Hierbij gaat het om alle relevante informatie die iets zegt over de verdeling van taken en bevoegdheden binnen de organisatie en afstemming onderling. Welke primaire en ondersteunende processen kunnen aan deze taken en bevoegdheden gekoppeld worden? Welke taken en processen staan centraal in de organisatie en waarom? Dit overzicht kan schematisch weergegeven worden in een organogram, maar ook in een tekst beschreven. In de bijlage moet een lijst met relevante wet- en regelgeving worden opgenomen. Onderstaand is een voorbeeld indeling van een Beheerplan Informatiehuishouding weergegeven:

### Voorbeeld indeling van een Beheerplan Informatiehuishouding

1. De organisatie van de informatiehuishouding
2. Een beschrijving van de (onder)mandatering van bevoegdheden aan functionarissen
3. Het beleggen van verantwoordelijkheden voor de uitvoering van informatiebeheerstaken bij functionarissen
4. Procedures voor het beheer van informatie
5. Een systematisch overzicht van de informatie binnen de organisatie, met een
6. Beschrijving van die informatie, de vindplaats, de relatie met de werkprocessen waarop zij betrekking heeft, de onderlinge relatie(s), de status, de bewaartermijn van de informatie en de applicaties waarin de informatie wordt bewaard
7. Een beschrijving van de digitale systemen waarin blijvend te bewaren informatie wordt bewaard, op welke wijze die voldoen aan de vastgestelde of gangbare eisen voor functionaliteit van informatie- en archiefmanagement in programmatuur en hoe deze situatie door de tijd wordt gewaarborgd
8. De wijze waarop de authenticatie, de duurzaamheid en de beveiliging van de informatie wordt gewaarborgd
9. Een overzicht met knelpunten en een plan van aanpak voor het treffen van verbetermaatregelen

## 2.6 Selectielijst

De Archiefwet 1995 bepaalt dat de zorgdrager voor de archieven, bij de gemeente is dit het College van Burgemeester en Wethouders, verplicht is tot het ontwerpen van selectielijsten waarin ten minste wordt aangegeven welke archiefbescheiden voor vernietiging in aanmerking komen. In het Archiefbesluit 1995 worden in de artikelen 2 tot en met 5 de vereisten voor het ontwerpen van selectielijsten verder uitgewerkt.

Een selectielijst beschrijft de archiefbescheiden van een gemeente. Hierin wordt aangegeven welke bescheiden voor blijvende bewaring of voor vernietiging in aanmerking komen. Bij archiefbescheiden die voor vernietiging in aanmerking komen, staat vermeld na welke termijn de stukken moeten worden vernietigd. De selectielijst is de grondslag voor de vernietiging en overbrenging van archiefbescheiden. Elke gemeente is op grond van de Archiefwet 1995 art.5 verantwoordelijk voor het opstellen van een selectielijst die voldoet aan de wettelijke eisen, die door de minister wordt vastgesteld. In de praktijk wordt voor alle gemeenten in mandaat door de VNG een concept selectielijst opgesteld, die door de minister wordt vastgesteld. Momenteel zijn er twee selectielijsten van kracht:

1. De Selectielijst 2005: selectielijst archiefbescheiden gemeentelijke en intergemeentelijke organen opgemaakt of ontvangen vanaf 1 januari 1996;
2. De Vernietigingslijst 1983: Lijst van voor vernietiging in aanmerking komende bescheiden uit de archieven van gemeentelijke en intergemeentelijke organen, dagtekenende ná 1850.

## 2.7 Informatiebeveiligingsplan

Met een Informatiebeveiligingsplan wordt beoogd de risico's, verbonden aan het toenemend gebruik van computersystemen, zichtbaar te maken en aan te geven hoe deze risico's maximaal kunnen worden ingeperkt. De kwetsbaarheid van gemeentelijke informatiesystemen is een groot risico, waarvan de gemeentelijke organisatie zeer nadelige gevolgen kan ondervinden. Het is zaak door middel van beveiligingsmaatregelen de risico's zoveel mogelijk te beperken.

Het zijn niet alleen interne redenen waarom de gemeente haar informatievoorziening zou moeten beveiligen. Ook de wetgever stelt een aantal eisen. Door de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) worden eisen gesteld, die aan gemeenten worden verplicht gesteld en die zich richten tegen "verlies of enige vorm van onrechtmatige verwerking van gegevens". Onder onrechtmatige vormen van verwerking vallen onder andere de aantasting van de gegevens, onbevoegde kennisneming, wijziging of verstrekking daarvan. De beveiligingsverplichting strekt zich uit tot alle onderdelen van het proces van gegevensverwerking. De gemeente moet in het kader van de WBP "passende" beveiligingsmaatregelen nemen. In het begrip "passend" ligt besloten dat de beveiliging in overeenstemming is met de stand van de techniek. Het duidt mede op een proportionaliteit tussen de beveiligingsmaatregelen en de aard van de te beschermen gegevens.

Naarmate bijvoorbeeld de gegevens een gevoeliger karakter hebben, of de context waarin deze worden gebruikt een grotere bedreiging voor de persoonlijke levenssfeer betekenen, worden zwaardere eisen gesteld aan de beveiliging van gegevens.

Onder informatiebeveiliging wordt in dit kader verstaan: *"Een samenhangend geheel van maatregelen dat de beschikbaarheid, vertrouwelijkheid en integriteit van de gegevens garandeert"*.

De primaire en ondersteunende processen van de gemeente zijn in hoge mate afhankelijk van een adequate informatievoorziening en betrouwbare informatiesystemen. De indeling van een Informatiebeveiligingsplan zou er als volgt uit kunnen zien:

### Voorbeeld indeling van een Informatiebeveiligingsplan

1. Inleiding
2. Relevante regelgeving
3. Informatiebeveiligingsbeleid  
In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze de beschikbaarheid, de integriteit en de vertrouwelijkheid van de (geautomatiseerde) gegevensuitwisseling binnen de gemeentelijke organisatie wordt zekergesteld.
4. Beveiligingsorganisatie  
In dit hoofdstuk worden de eisen aan de organisatie uitgewerkt; de betrokken functies en verantwoordelijkheden benoemd en maatregelen aangegeven die verstoringen en inbreuken tegengaan. Belangrijk hierbij is aan te geven hoe de beveiliging van toegang door derden is geregeld.
5. Beheer van bedrijfsmiddelen  
In dit hoofdstuk wordt aangegeven welke hardware, software en overige ict-infrastructuur de gemeente in beheer heeft en aangegeven op welke manier de gemeente deze bedrijfsmiddelen beveiligt tegen de risico's van storingen en uitval van de apparatuur.

### Voorbeeld indeling van een Informatiebeveiligingsplan

#### 7. Beveiliging ten aanzien van personeel

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke manier de gemeente het informatiebeleid ten aanzien van personeel ten uitvoer brengt. Denk hierbij aan geheimhoudingsverklaringen, gerichte trainingen voor beheerders, op welke wijze onvolkomenheden in de systemen moet worden gerapporteerd, etc.

#### 8. Fysieke beveiliging en beveiliging van de omgeving

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke wijze de gemeente de voorzieningen heeft beveiligd tegen ongeoorloofde toegang, schade en storingen. Denk hierbij aan toegangsbeveiliging van gebouwen, server- en werkruimtes, de toegang tot vertrouwelijke gegevens, de beveiliging van apparatuur, etc.

#### 9. Beheer van beveiligingsmaatregelen en processen

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke wijze de uitvoering en het beheer van de verschillende beveiligingsmaatregelen binnen de gemeentelijke organisatie is geregeld. Denk hierbij aan het ingebruiknemen van nieuwe apparatuur en/of software, de bescherming tegen malware, virussen en andere bedreigingen van buitenaf, het maken van back-ups en restores en de behandeling en beveiliging van media (harde schrijven, usb-sticks, cd's) etc.

#### 10. Toegangsbeveiliging

In dit hoofdstuk wordt aangegeven welke richtlijnen met betrekking tot toegangsbeveiliging bij de gemeente zijn gedefinieerd. Iedere medewerker krijgt autorisaties voor de voor hem of haar belangrijke applicaties en informatie op 'need-to-have' basis. Belangrijk is ook om aan te geven hoe er op de juiste toepassing van de verleende autorisaties wordt toegezien.

#### 11. Ontwikkeling en onderhoud van systemen

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke wijze er in de ontwikkeling en onderhoud van de verschillende systemen is voorzien. Denk hierbij aan de wijze waarop wijzigingen in de bestaande configuratie kunnen worden gerealiseerd (changemanagement).

#### 12. Continuïteitsmanagement

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke wijze de primaire en secundaire processen zijn beveiligd tegen storingen en/of uitval van de systemen. Welke uitwijkprocedures zijn er aanwezig in het geval van bijvoorbeeld ernstige storingen of calamiteiten. Welke noodplannen treden er in werking bij calamiteiten zoals stroomuitval, brand, bommeldingen etc.

#### 13. Naleving

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke wijze er wordt toegezien op de naleving van de verschillende beveiligingsmaatregelen. Denk hierbij aan het opheffen van rechten bij uitdiensttreding, hantering protocollen bij email en internetverkeer, hanteren van privacy protocollen, het op regelmatige basis uitvoeren van audits op technische voorzieningen zoals backup /recovery en de integriteit van de informatieobjecten, etc.

## 2.8 Positionering van de informatiefunctie

Voor de positionering van de informatiefunctie zijn verschillende modellen te gebruiken. In de Baseline zijn twee veelgebruikte modellen nader toegelicht, dit zijn het 9-vlaks model en het INK-model.

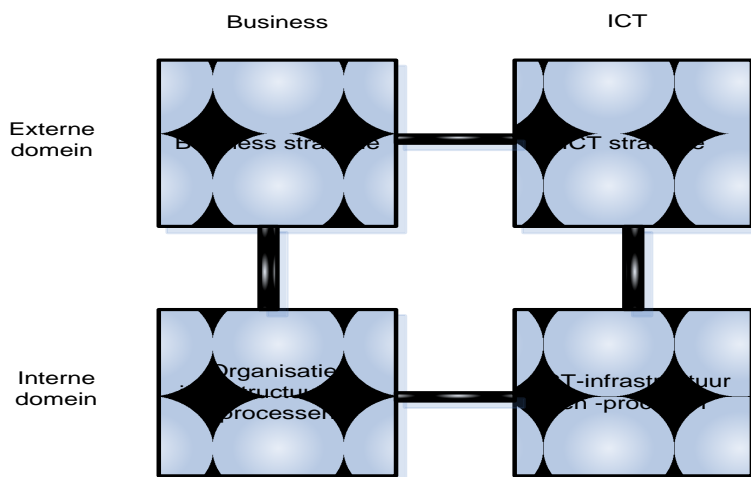
### 2.8.1 9 vlaks model

Het 9-vlaksmodel is door Rik Maes, hoogleraar Informatie- en communicatiemanagement aan de Universiteit van Amsterdam, ontworpen om de informatiefunctie te kunnen definiëren en binnen organisatie te kunnen positioneren.

Het bekendste model hiervoor is dat van Henderson en Venkatraman (zie figuur 1). De afstemming tussen business en ICT gebeurt volgens deze auteurs dus op twee niveaus,

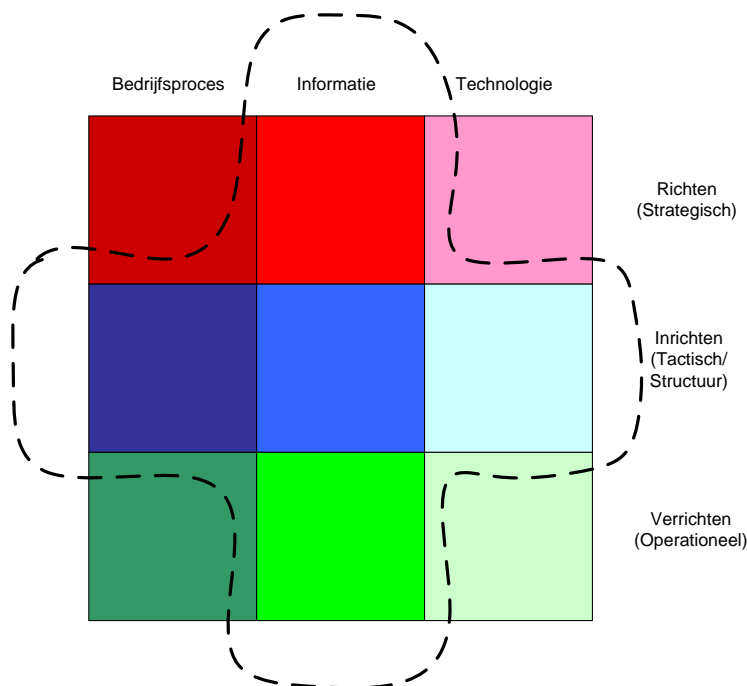


een strategisch niveau ('externe domein') en een inrichtings-/operationeel niveau ('interne domein').



**Figuur 1: Model positionering informatiefunctie (Henderson en Venkatraman)**

Volgens Rik Maes ontbreken in dit model echter een aantal verbindende elementen. Ten eerste ontbreekt de schakel tussen het strategisch niveau en het operationele niveau. Ten tweede stelt hij dat ICT niet direct maar indirect in de business ingrijpt. ICT beïnvloedt of ondersteunt de business door de *informatie* die met behulp van ICT gegenereerd wordt. Aan het model zouden daarom elementen toegevoegd moeten worden die ruimte bieden aan een extra niveau tussen strategie en operatie en aan een domein waarin informatie op zichzelf gepositioneerd kan worden. Als deze elementen aan het bovenstaande model worden toegevoegd ontstaat er een model met negen vlakken.



**Figuur 2: 9-vlaks model**



Het model kent nu drie domeinen; het domein van de business (het bedrijfsproces), van de informatie en van de technologie. In ieder domein worden drie niveaus onderscheiden; het niveau van het richten (strategie), het niveau van het inrichten (tactisch niveau, structuurniveau) en het niveau van het verrichten (operatie).

Door het model van de verbindende elementen te voorzien, kan de informatiefunctie beter gedefinieerd en binnen een organisatie gepositioneerd worden. Rik Maes definieert de informatiefunctie als volgt: "*Het gebalanceerd managen van de centrale componenten van de kaart met inbegrip van hun onderlinge en externe relatie*"<sup>1</sup>. De stippellijn in bovenstaand figuur geeft dit aan.

De informatiefunctie is, zoals uit dit schema blijkt, geen losstaande discipline, maar vormt juist het verbindende element tussen verschillende domeinen en verschillende niveaus.

Binnen gemeenten zijn de beleids- en uitvoeringscycli meestal afzonderlijk van elkaar georganiseerd. Zij zijn met elkaar verbonden op het snijvlak tussen beleid en uitvoering. Er zijn risico's verbonden aan het maken van onderscheid tussen beleid en uitvoering. Het is daarom noodzakelijk om een sterke onderlinge relatie op te bouwen, om goed samen te werken en heldere overdrachtsmomenten te definiëren. Zo kunnen efficiënte en kwalitatieve producten en dienstverlening worden geleverd.

Het snijvlak tussen beleid en uitvoering (lees: tussen strategie en uitvoering, namelijk het tactisch niveau) is het gebied van de informatiefunctie. De informatiefunctie is daar als schakel tussen het tactische en operationele niveau een essentieel onderdeel van.

Het 9-vlakmodel geeft de positionering en inrichting van de informatiefunctie zuiver weer op basis van:

1. Scheiding tussen functionaliteit en technologie;
2. Organisatiebrede coördinatie van de informatieactiviteiten.

Het model geeft de rol en de plaats aan van de informatiefunctie in het licht van integraal management met betrekking tot de:

- Inrichting en takenpakket;
- Werkprocessen;
- Kwaliteit(zorg);
- Aansturing;
- Informatiearchitectuur en functionele eisen.

Het 9-vlakmodel onderscheidt drie niveaus binnen organisaties met de daaraan gekoppelde processen: richten, inrichten en verrichten.

Het richten (strategisch niveau) omvat alle activiteiten die bedoeld zijn om de gewenste situatie voor de organisatie in beeld te brengen, langs welke weg deze te bereiken en daarover beslissingen te nemen.

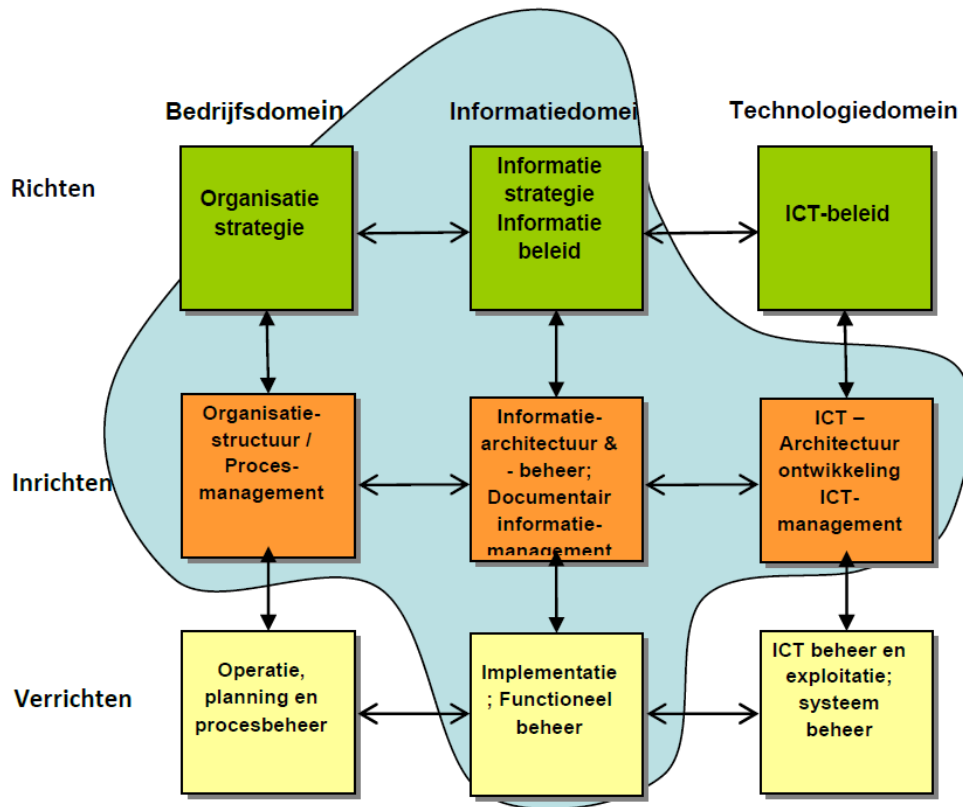
Het inrichten (tactisch niveau) is de schakel tussen de strategie en de bedrijfsprocessen. Het gaat over het omzetten van strategie en beleid in concrete activiteiten, projecten en

---

<sup>1</sup> R. Maes, Informatiemanagement in kaart gebracht, PrimaVera Working Paper 2003-02.

improvisaties, zodat de gekozen strategie gerealiseerd kan worden. De resultaten van het inrichtingsproces moeten bruikbaar en toepasbaar zijn voor het voeren van (documentair) de informatiefunctie.

Het verrichten (operationeel niveau) omvat de primaire processen, waarmee de organisatie haar diensten verleent en haar producten levert.



**Figuur 3: Invulling van het 9-vlaks model**

Deze werkzaamheden worden uitgevoerd in drie kolommen: de bedrijfskolom, de informatiekolom en de IC-Technologie-kolom.

In de bedrijfskolom zijn activiteiten ondergebracht, die worden uitgevoerd ten behoeve van het primaire proces.

De informatiekolom richt zich op het managen van informatie als business resource en het managen van de bedrijf-ICT relatie. De informatiekolom vertaalt, bemiddelt, onderhandelt, specificeert en bewaakt. De Informatiekolom verbindt de Techniekolom met de Bedrijfskolom.

In de techniekolom bevindt zich de geautomatiseerde gegevensverwerking. Daar wordt ICT-beleid geformuleerd, worden informatiesystemen aangepast, nieuwe toepassingen technisch geselecteerd en wordt ervoor gezorgd dat problemen in de informatievoorziening met goed gestructureerde processen worden opgelost.

Tussen de kolommen bestaat een wederzijdse koppeling. De organisatie stelt eisen aan de informatie, informatie stelt weer eisen aan de technologie. En omgekeerd kunnen technologie en informatie weer inspirerend zijn voor de bedrijfskolom (technology push).

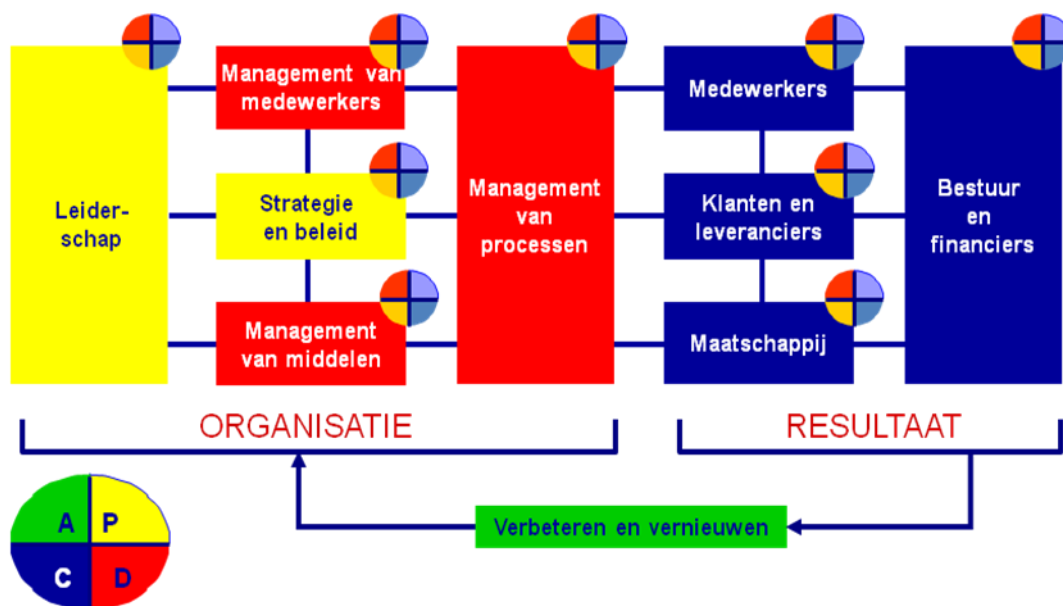
## 2.8.2 INK Model

Het Instituut Nederlandse Kwaliteit (sinds 2000: INK) is een initiatief uit 1991 van het Ministerie van Economische Zaken en heeft ten doel de kwaliteit te verbeteren van de bedrijfsvoering van in Nederland gevestigde organisaties. Zij heeft daartoe het INK-managementmodel ontwikkeld.

Het INK-managementmodel is een methode om als organisatie te leren voortdurend te verbeteren om in haar marktsegment tot de besten te behoren. Het INK-managementmodel is geen norm of checklist. Het is een soort spiegel waar de organisatie zich gedurende de toepassing van het model meerdere malen in dient te reflecteren. Deze zelfevaluatie verschaft een organisatie helder inzicht in de eigen sterkten, zwakten en verbeterpunten.

In dienstverlenende en non-profit organisaties wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van het INK managementmodel. Het model beslaat met de negen aandachtsvelden het hele proces van de organisatie, maar is daarnaast ook duidelijk gericht op de omgeving van een organisatie.

Het invoeren en toepassen van een integraal model als het INK managementmodel is vaak een omvangrijk project. Vanuit strategie en beleid worden de lijnen voor de komende tijd uitgezet en zo veel mogelijk meetbaar gemaakt. Belangrijk voordeel van het gebruik van de verschillende aandachtsvelden is dat bepaalde aandachtsvelden in een periode centraal kunnen worden gesteld en dat op die manier toch een beheersbaar veranderingsproces in gang wordt gezet, met na een aantal jaren een integraal systeem van kwaliteitszorg als resultaat. Leren en verbeteren is de basis van het model. Dat is een goed uitgangspunt. Het betekent ook dat er nooit een einde komt aan het kwaliteitsproces.



Figuur 4: Deming-cirkel: Plan, Do, Check, Act

Om het model sturend te gebruiken is de pdca cirkel (Deming cirkel, zoals beschreven bij het ISO 9001 model) in gebruik. Dit is een van de factoren die het INK model complex maakt, o.a. omdat dit stuurprincipe op erg veel plaatsen in het model ingezet kan worden. De fasering die daarnaast is aangebracht in het INK model komt niet voor in het EQFM model, waar INK zijn wortels heeft. Waarschijnlijk is het INK model daarom meer geschikt om te analyseren dan om te sturen. Het stellen van doelen en weergeven van resultaten in cijfers kan ook op andere manieren dan volgens het INK model.

Daarnaast is het natuurlijk een meetlat waarlangs je je organisatie vrijwillig kunt leggen om een kwaliteitscertificaat te behalen, maar de vraag is of dit voor met name non-profitorganisaties een na te streven doel is.

### 3 Norm 2: Organisatie

**De inrichting van organisatie, processen, personeel en hulpmiddelen is kwantitatief en kwalitatief toereikend voor de borging van duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie**

- De maatregelen ten behoeve van duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie zijn opgenomen in de cyclus van planning en control, in het risicomanagement en in de overige relevante processen en procedures;
- Medewerkers en lijnmanagers zijn toegerust voor, en gehouden aan het duurzaam toegankelijk en betrouwbaar houden van de informatie in hun processen;
- Functionarissen die zijn belast met (beleids)adviserende en ondersteunende taken ten aanzien van het informatiebeheer hebben toereikende bevoegdheden en middelen;
- In het jaarlijks auditplan van de gemeente is duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie een terugkerend aandachtspunt.

Deze normstelling heeft voornamelijk betrekking op de zaken die op het gebied van de inrichting van de organisatie en processen tenminste moeten worden geregeld. De belangrijkste daarvan zijn de inrichting van de gemeentelijke informatiefunctie, de normering en inrichting van het Kwaliteitssysteem en de samenhang daarvan met de taken, rollen en verantwoordelijkheden. Deze normstelling staat in een directe relatie met de eerste normstelling waarbij alle zaken vooral in het theoretische werkveld worden geregeld. Bij deze normstelling wordt er vanuit een meer praktische kant ingegaan op de diverse aspecten van organisatie en beleid.

#### 3.1 Inrichting van de gemeentelijke informatiefunctie

Bij de organisatie van de gemeentelijke informatiefunctie is het van belang om eerst en vooral tot een overkoepelend informatiebeleid te komen (zie ook het Informatiebeleidsplan in paragraaf 2.1). Zo'n overkoepelend informatiebeleid kent de volgende zes onderdelen:

1. het bepalen en vaststellen van de eisen en randvoorwaarden voor informatie- en archiefmanagement, op basis van een omgevingsanalyse en een analyse van de eigen taken en werkprocessen;
2. het toewijzen van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken voor informatie- en archiefmanagement, door de gehele organisatie heen, dus voor het algemeen management, het lijnmanagement, medewerkers in primaire processen, de staf, ict en DIV;
3. het vaststellen, bevorderen en bewaken van procedures en richtlijnen;
4. het voorzien in een reeks (adviserende, coördinerende, toetsende en uitvoerende) diensten met betrekking tot de vorming, het beheer en het gebruik van informatie;
5. het ontwerpen, implementeren en beheren van gespecialiseerde methoden, praktijken en systemen voor de vorming, het beheer en het gebruik van informatie;

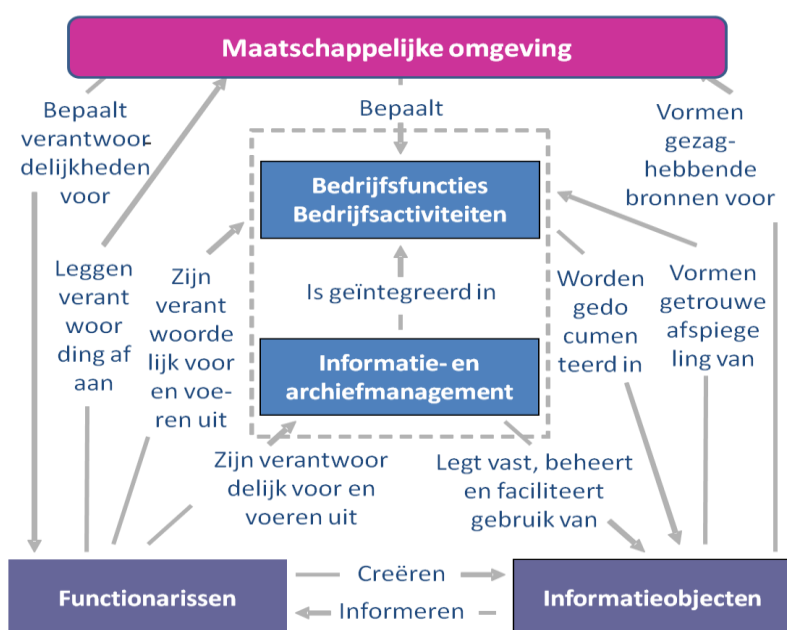
6. het integreren van informatie- en archiefmanagement in de bedrijfsprocessen en – systemen.

De NEN-ISO-norm 15489 voor informatie- en archiefmanagement vertegenwoordigt de actuele internationale consensus in het denken over de inrichting van de informatiefunctie. Het is een verzameling best practices. Het is (nog) niet mogelijk het informatie- en archiefmanagement met behulp van deze norm te laten certificeren. Dat is ook niet de waarde ervan. De waarde van de norm is dat hij een complete en zeer samenhangende checklist vormt voor iedereen die een goed informatie- en archiefsysteem wil opzetten. Daarbij staan de doelen in termen dienstverlening aan klanten en andere belanghebbenden centraal. Niet onbelangrijk is verder dat wie de norm gebruikt automatisch de specificaties invult voor digitale archivering en digitaal document management in het algemeen.

### 3.1.1 Wat omvat de gemeentelijke informatiefunctie?

De toepassing van de NEN-ISO-norm 15489 voor de gemeentelijke informatiefunctie vertaalt zich in het volgende:

- De gemeente voert in een maatschappelijke omgeving haar taken uit
- Van deze taken wil zij gegevens vastleggen om:
  - zelf goed te kunnen (blijven) werken
  - te kunnen laten zien dat zij in het licht van de eisen en verwachtingen van haar omgeving rechtmatig geopereerd heeft.
- Om beide doelen te realiseren moet de manier waarop de taakuitvoering wordt vastgelegd aan zekere eisen voldoen.
- Om daarvoor te zorgen is een bepaald niveau van informatie- en archiefmanagement nodig.

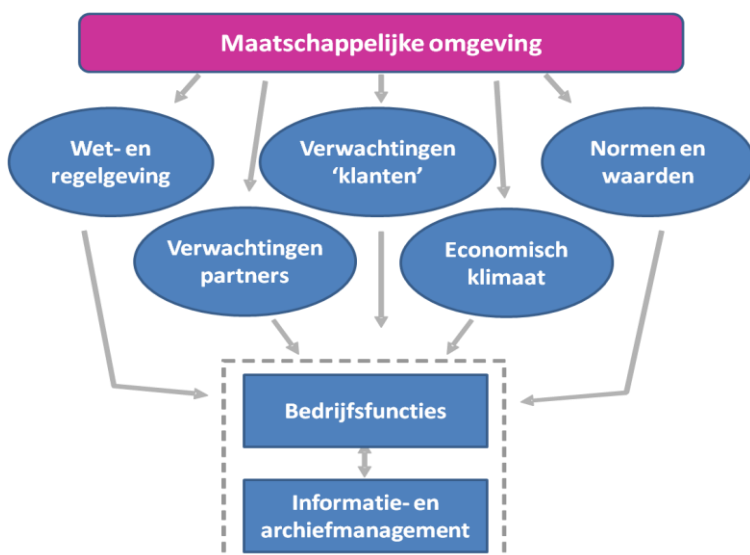


Door de logica van de NEN-ISO norm is het mogelijk telkens te toetsen of, en zo ja in welke mate, de operationele invulling toereikend is om de vooropgezette doelen te realiseren. Omgekeerd biedt de NEN-ISO logica voor de verantwoordelijken voor de uitvoering telkens de mogelijkheid anderen in de organisatie (met name het bestuur en

de lijnverantwoordelijken) op hun verantwoordelijkheden te wijzen. De uitvoering kan gedelegeerd worden, de verantwoordelijkheid niet.

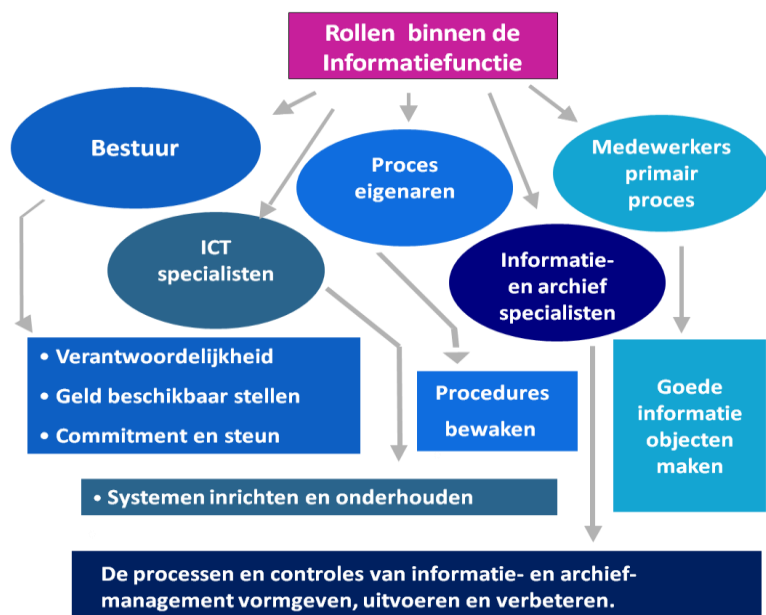
### 3.1.2 Context(en) van de gemeentelijke informatiefunctie

Bij het vaststellen van een visie en beleid ten aanzien van de gemeentelijke informatiefunctie dient een duidelijke hiërarchie van afwegingen te worden doorlopen. In records wordt de taakuitoefening van de gemeentelijke organisatie vastgelegd. Die taakuitoefening vindt plaats in een bepaalde context, of beter: in bepaalde contexten, in elk geval in een maatschappelijke, politieke, culturele, economische, bestuurlijke en bedrijfsmatige context. Deze contexten bepalen niet alleen het verloop en de organisatie van de processen zelf, maar ook welke aspecten van deze processen dienen te worden vastgelegd, met welk oogmerk dat moet gebeuren. Daarmee bepalen deze contexten volgens welke kwaliteitsnormen zaken moeten worden vastgelegd.



## 3.2 Taken, rollen en verantwoordelijkheden

De gemeentelijke informatiefunctie is niet iets van een speciale afdeling of club: iedereen heeft er een rol in. In onderstaande figuur zijn die rollen op hoofdlijnen weergegeven –in de systematiek van NEN-ISO Norm 15489. Het eerste dat moet gebeuren, is dat de hoofdverantwoordelijkheden goed worden belegd. Zo ligt de verantwoordelijkheid voor de deugdelijkheid van het systeem als geheel, en voor de controle daarop, bij het bestuur. De verantwoordelijkheid voor het juist en tijdig opmaken van records ligt in de primaire processen. Toezicht op de deugdelijkheid daarvan ligt bij de lijn- verantwoordelijken. (Dat spreekt niet altijd vanzelf: dat inhoudelijk verantwoordelijken voor primaire processen ook verantwoordelijk zijn voor wat wordt gezien als een bedrijfsvoeringsproces) Pas daarna komen er specialisten om de hoek kijken: specialisten voor het beheer en de verzorging van gevormde records. En natuurlijk specialisten op ICT-gebied.



Kort en goed: deze zaken moet een serieuze en professionele organisatie geregeld hebben. Het geheel komt ook overeen met de wellicht belangrijkste bepaling uit de Archiefwet 1995: het in goede, geordende en toegankelijke staat brengen en houden van records.

Het invullen van de verschillende taken, rollen en verantwoordelijkheden is een van de belangrijkste onderdelen van het inrichten van de gemeentelijke informatiefunctie. De Baseline legt veel nadruk op een goede verdeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken. In de basis onderscheidt men diverse niveaus van verantwoordelijkheden:

### **Bestuur**

Ten eerste is er de verantwoordelijkheid van het bestuurlijke kader en het algemeen management. Op dit niveau moet iemand als 'probleemeigenaar' worden aangewezen. Binnen het bestuur dient dus een portefeuillehouder informatie- en archiefmanagement te zijn. Het bestuurlijk en ambtelijk topkader draagt ervoor zorg dat er een overkoepelend beleidsprogramma is voor informatie- en archiefmanagement, dat er een organisatorische inbedding hiervoor is en dat voldoende middelen ter beschikking worden gesteld. Periodieke monitoring en zo nodig correctie van de werking van het informatie- en archiefsysteem hoort ook bij dit verantwoordelijkheidsgebied.

### **Proceseigenaar**

Ten tweede is er de verantwoordelijkheid van de proceseigenaren. Zij dienen er voor te zorgen dat hun werkprocessen volgens een afgesproken niveau worden gedocumenteerd en dat die informatieobjecten voldoen aan het afgesproken kwaliteitsniveau (op de genoemde criteria betrouwbaarheid, integriteit, bruikbaarheid en authenticiteit). Dat betekent ook dat proceseigenaren ervoor moeten zorgen dan wel erop moeten toezien dat het vormen van adequate records en het opnemen daarvan in een veilige beheersomgeving is ingebed in de ict-systemen waarmee de processen worden uitgevoerd dan wel ondersteund.



De proceseigenaar stelt op basis van een risicoanalyse de risicoklasse, het beheerregime en beheersingsniveau vast voor de processen waar hij/zij voor verantwoordelijk is en is erop aanspreekbaar dat medewerkers zich daaraan conformeren.

### ***Medewerker primair/secundair proces***

Ten derde is er de verantwoordelijkheid van de medewerkers in de primaire en secundaire processen. Zij dienen ervoor te zorgen dat zij in de routinematige uitoefening van hun taken volgens afspraak records vormen waarin uitgevoerde transacties worden vastgelegd. Zij moeten dit doen volgens de kwaliteitseisen die voor records zijn afgesproken. Het is de verantwoordelijkheid van de proceseigenaar om erop toe te zien dat dit allemaal ook inderdaad gebeurt. Deze verantwoordelijkheid ligt dus niet elders, bijvoorbeeld bij de DIV-ondersteuning.

### ***ICT-specialisten***

Ten vierde is er de verantwoordelijkheid van ict-specialisten om ervoor te zorgen dat de gebruikte systemen ook daadwerkelijk in staat zijn om records te vormen en op te nemen. Dit wil zeker niet alleen zeggen dat zij ervoor moeten zorgen dat er hiervoor speciale systemen zijn. Dat kan ook nodig zijn, maar veel belangrijker is wat er gebeurt binnen de 'gewone' proces- en kantoorapplicaties, besturingssystemen en hardware.

### ***Informatie- en archiefspecialisten***

Ten vijfde is er de verantwoordelijkheid van gespecialiseerd (en adequaat opgeleid) personeel op het gebied van informatie- en archiefmanagement. Zij dragen zorg voor een goede uitvoering van de meeste van de eerder genoemde 'processen en controls' binnen het informatie- en archiefmanagement. Dat kan zijn als beleidsvormer, proces- en systeemontwerper, adviseur, auditor en uitvoerder.

### ***Toezicht***

Tot slot is er het toezicht. Toezicht op de zorg betekent het toezichthouden op de bestuurlijke verantwoordelijkheid over het archiefbeheer. Onder de werking van Archiefwet 1995 is dit gedeputeerde staten. GS toetsen de verplichtingen die de Aw de zorgdragers oplegt. Op dit moment ligt het wetsvoorstel 'Revitalisering generiek toezicht' ter behandeling bij de Eerste Kamer. De Tweede Kamer is al daarmee akkoord gegaan. De invoering van deze wet zal een forse verandering inhouden van het toezicht op de uitvoering door gemeenten van de Archiefwet 1995. Het specifieke toezicht door de provincies zal per 1 januari 2013 worden veranderd in generiek provinciaal toezicht op de gehele gemeentelijke archiefketen op basis van de Gemeentewet. Dit op basis van de verantwoording van het college van B&W aan de gemeenteraad. De gemeente staat voor de uitdaging de informatiehuishouding goed op orde te hebben en over het functioneren helder te communiceren. De VNG heeft een raamwerk van Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's) ontwikkeld om gemeenten te ondersteunen bij deze zogenoemde 'horizontale verantwoording' (zie paragraaf 2.4).

De specifieke toezichtmogelijkheden van de provincie genoemd in de artikelen 33 en 34 Aw komen te vervallen en - op termijn - ook artikel 7 dat betrekking heeft op de machtiging die de provincie vooraf aan de gemeente verleent voor het vervangen van te bewaren archiefbescheiden door reproducties en het tegelijkertijd vernietigen van de originelen. De provincie kan in de toekomst op grond van de Gemeentewet

generiek toezicht houden op de gemeentelijke taakuitvoering. Op basis van artikel 124 Gw kan de provincie eventueel in plaats van de gemeente optreden, indien er sprake is van onbehoorlijke of niet tijdige uitvoering. Op basis van artikel 273a Gw kan de provincie een besluit van het college van b&w of de gemeenteraad dat strijdig is met het algemeen belang of recht voor vernietiging voordragen bij de bevoegde minister.

Het provinciaal toezicht komt niet te vervallen, maar verandert wel van stijl. Van de provincie wordt verwacht dat deze pas ingrijpt op momenten dat daartoe aanleiding is. Aanleidingen kunnen zijn de gegevens die gemeenten aanleveren aan de hand van de horizontale verantwoording of signalen die van binnen of buiten de gemeente komen.

Op basis van de rapportage aan de gemeenteraad c.q. gemeentelijke audits kan door de provincie een risico-inschatting worden gemaakt. In het provinciaal toezicht nieuwe stijl, waarvoor het IPO sectorspecifieke beleidskaders zal ontwikkelen, wordt uitgegaan van risicoanalyses en criteria voor het vaststellen van taakverwaarlozing. Op basis hiervan kan de provincie reality checks uitvoeren bij de gemeente of (dreigen met) interveniëren. Bovendien zijn interventieladders opgesteld. Als de gehele interventieladder wordt doorlopen kan het uiteindelijk leiden tot schorsing en vernietiging van een besluit van de gemeente ofwel in de plaatsstelling door de toezichthouder in geval van taakverwaarlozing van de zijde van de gemeente

Bij generiek toezicht vervalt het onderscheid tussen het interbestuurlijk toezicht op de zorg en het beheer van het overgebrachte archief. Dit betekent dat de provincies toezicht gaan houden op de gehele archiefketen van gemeenten. En dit betekent ook dat de colleges van B&W horizontale verantwoording over het totaal aan de gemeenteraad dienen af te leggen.

De inspectie heeft met een goed werkend kwaliteitssystemeem de mogelijkheid de jaarlijkse audit als startpunt voor de eigen risico-inventarisatie te nemen en de beperkte eigen resources in te zetten in situaties met een verhoogd risico.

### ***Provinciale Archiefinspecteur***

De Provinciale Archiefinspecteur werkt onder bevelen van gedeputeerde staten. Hij oefent het toezicht uit op de zorg voor de archieven van o.a. de gemeenten. De provinciale archiefinspecteur zal tegen achtergrond van de revitalisering van het generiek toezicht als specifieke functionaris worden vervangen door een algemene provinciale inspecteur die toezicht uitoefent op b&w, voor wat betreft oa. de naleving van de archiefwet 1995.

### ***Gemeentearchivaris***

Elke gemeente heeft de bevoegdheid, niet de verplichting, om een gemeentearchivaris te benoemen. Deze functionaris wordt benoemd door het college van B&w en is in het bijzonder belast met het beheer van de gemeentelijke bewaarplaats. Indien er geen gemeentearchivaris is benoemd is de gemeentesecretaris belast met het beheer van de archiefbewaarplaats. Een gemeentelijke archivaris houdt tevens toezicht op de naleving van wettelijke regels mbt het beheer van niet-overgebrachte gemeentearchieven op basis van een door de gemeente vast te stellen verordening.

(Uit: archiefwet in 100 trefwoorden, p.74) In de praktijk laat hij dit toezicht dikwijls bij mandaat uitoefenen door een inspecteur, die aan hem ondergeschikt is. Idem, p.81).

De gemeentearchivaris brengt op basis van de archiefverordening een verslag uit aan de Raad.

### **(Externe) Auditor**

De auditor toetst periodiek op verzoek van het College en/of het verantwoordelijke management of aan de kwaliteitseisen wordt voldaan en rapporteert daarover.

De rol van auditor namens het college kan bijvoorbeeld worden ingevuld door de gemeentelijke Accountantsdienst of Rekenkamer. Deze ziet nu ook toe op de naleving van de managementcontracten. De auditor is verantwoordelijk voor het houden van onafhankelijk toezicht. Het toezicht zou gericht moeten zijn op de integrale kwaliteit van de bedrijfsvoering van de organisatie als geheel. Het is mogelijk aan de auditor toetsing van de kwaliteit van het informatie- en archiefmanagement binnen de bedrijfsvoering op te dragen c.q. de archivaris kan deze mandateren. De auditor heeft ervaring met periodieke audits en verkrijgt de informatie voor haar werk uiteraard eveneens uit de gemeentelijke informatiefunctie. De auditor rapporteert zijn bevindingen jaarlijks aan het College van B&W.

## **3.3 Kwaliteitsnormen van de gemeentelijke informatiefunctie**

De NEN-ISO norm 15489 specificeert kwaliteitseisen voor de gemeentelijke informatiefunctie. De norm beschrijft algemene kenmerken van een record en operationaliseert vier genoemde kwaliteitscriteria voor records: authenticiteit, betrouwbaarheid, integriteit en bruikbaarheid. Op grond van de eerder genoemde omgevings- en procesanalyse kunnen deze vier criteria worden ingevuld. Die invulling kan dus per proces en per belang verschillen: soms zeer strikt, soms losser.

### **Authenticiteit**

Een authentiek record is een informatieobject, waarvan kan worden bewezen:

- dat het is wat het behoort te zijn
- dat het is opgesteld of verzonden door de persoon die beweert het te hebben opgesteld of verzonden
- dat het opgesteld of verzonden is op het tijdstip als aangegeven. Met andere woorden: de 'echtheid' van het archiefstuk is bewijsbaar

Om de authenticiteit te kunnen waarborgen dient in procedures te worden vastgelegd dat de creatie, ontvangst, verzending, het onderhoud en de vernietiging van records wordt gecontroleerd, zodat de aanmaak, het gebruik en het beheer van records alleen op geautoriseerde wijze plaatsvindt.

### **Betrouwbaarheid**

Een betrouwbaar record is een record waarvan de inhoud kan worden vertrouwd als een volledige en nauwkeurige weergave van de transactie, activiteiten of feiten waarvan het getuigt en waarop men zich kan verlaten bij de uitvoering van opvolgende transacties of activiteiten. Records behoren te worden opgesteld op of vlak na het moment van de transactie of de gebeurtenis waarop ze betrekking hebben door medewerkers die directe

kennis hebben van de feiten of door (geautomatiseerde) hulpmiddelen in het bedrijfsproces van de transactie.

### **Integriteit**

De integriteit van een informatieobject geeft aan dat het volledig en ongewijzigd is. Dit betekent dat het noodzakelijk is om, met behulp van beleid en procedures, records te beschermen voor ongeautoriseerde wijzigingen. Dit betekent ook dat expliciet wordt aangegeven welke annotatie, toevoeging of verwijdering in een informatieobject wél is toegestaan en wie daartoe is geautoriseerd.

### **Bruikbaarheid**

Een bruikbaar record is een record waarvan de vindplaats bekend is, dat kan worden teruggevonden, weergegeven en geïnterpreteerd. Er is voldoende informatie over de context van het informatieobject aanwezig: zowel de relatie met bedrijfsprocessen of de transactie dat het heeft geproduceerd als de relatie met andere records is gelegd. Deze relaties behoren te worden gehandhaafd. Onder 'bruikbaarheid' vallen dus de gebruikersbelangen: beschikbare, betrouwbare en begrijpelijke records.

Kortom, een informatieobject behoort op correcte wijze te weerspiegelen wat gecommuniceerd of besloten werd, of welke actie ondernomen werd. Daarnaast behoort het de behoeften van een bedrijfsproces, waar het informatieobject aan is gerelateerd, te kunnen ondersteunen en tevens voor verantwoordingsdoeleinden gebruikt te kunnen worden. De context van een informatieobject behoort duidelijk te zijn, inclusief het bedrijfsproces waarvan de transactie onderdeel is, de datum en het tijdstip van de transactie en de deelnemers in de transactie. De relaties tussen records worden apart bewaard, maar vormen tezamen een dossier en behoren aanwezig te zijn, ook in een digitale omgeving. Zonder die altijd zichtbaar te maken relaties tussen records worden records onbegrijpelijk, zeker naarmate meer tijd verstrijkt.

## **3.4 Aansturing, kwaliteitsbewaking en kwaliteitszorgsysteem in samenhang met taken, rollen en verantwoordelijkheden**

Een kwaliteitszorgsysteem bestaat uit de organisatorisch structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen die nodig zijn voor het ten uitvoer brengen van kwaliteitszorg. Een kwaliteitszorgsysteem beschrijft dus in feite wie waar op welk moment voor verantwoordelijk is en hoe alle taken uitgevoerd dienen te worden, opdat er een vooraf bepaalde kwaliteit bereikt kan worden.

Een kwaliteitszorgsysteem voor de informatiefunctie is bedoeld als de uitwerking van de in het eerdere hoofdstuk genoemde algemene uitgangspunten van informatie- en archiefmanagement, dus zoals NEN-ISO 15489 die omschrijft. Deze uitwerking komt neer op het vormgeven van wat in de archiefwereld de laatste jaren 'een archiefsysteem' is gaan heten. Een archiefsysteem is een informatiesysteem dat records vormt, opneemt, beheert en beschikbaar stelt door de tijd heen. Het kwaliteitszorgsysteem is er op gericht om vast te stellen en te waarborgen dat het archiefsysteem goed functioneert. Het gaat om het geheel van processen, informatie, gegevens, methoden, mensen en middelen (waaronder de gebruikte ict-hulpmiddelen)

waarmee een organisatie haar informatiefunctie vormgeeft. Het woord 'systeem' betekent hier dus niet een besturingssysteem, applicatie of een hardwareconfiguratie: de strekking is veel breder.

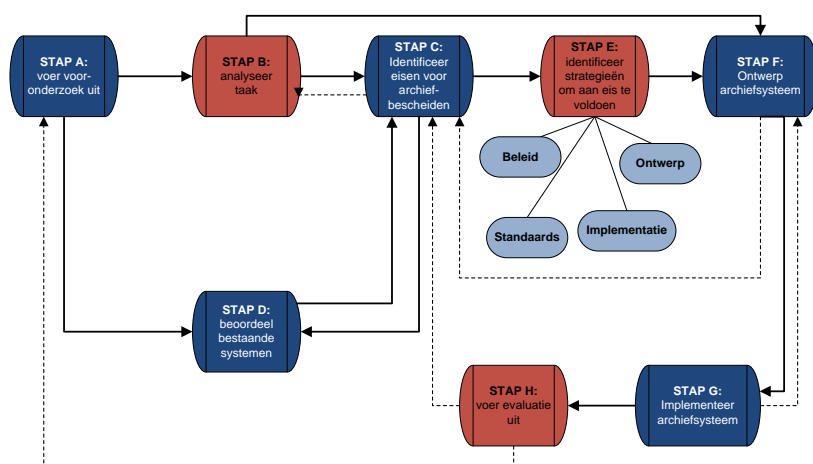
Een archiefsysteem behoort in staat te zijn tot een continue en regelmatige werking, in overeenstemming met de procedures. Dit betekent dat het archiefsysteem:

- alle benodigde records binnen de grenzen van de bedrijfsactiviteiten routinematig vormt en opneemt, dus als regulier onderdeel van de uitvoering van de werkprocessen;
- de records ordent op een manier die de bedrijfsprocessen van de gemeente weergeeft;
- de records beschermt tegen ongeautoriseerde veranderingen of maatregelen;
- routinematig functioneert als primaire informatiebron over handelingen die in de records zijn gedocumenteerd (die moeten dus niet bij elk incident van verschillende netwerkschijven en uit verschillende kasten ad hoc 'bij elkaar geharkt' behoeven te worden);
- gemakkelijk toegang biedt tot alle relevante records en bijbehorende metagegevens.

Het archiefsysteem dient primair de bedrijfsprocessen te ondersteunen, niet te belemmeren, en moet adequaat kunnen reageren op veranderingen in de behoeften van de organisatie. Het zal dus voortdurend gemonitord en onderhouden moeten worden. Veranderingen in het systeem behoren geen nadelige effecten te hebben op de (kenmerken van) records in het systeem. Het archiefsysteem dient te worden voorzien van controlemaatregelen, zoals bewaking van toegang, gebruikersidentificatie, geautoriseerde vernietiging en beveiliging. In geval van digitale records mag het falen, opwaardering of onderhoud van het systeem de integriteit van records niet beïnvloeden. Het archiefsysteem behoort te worden beheerd in overeenstemming met alle eisen die voortkomen uit de huidige bedrijfsactiviteiten, de wettelijke context en de maatschappelijke verwachtingen. Het functioneren van het archiefsysteem dient regelmatig te worden beoordeeld. Al deze aspecten dienen dus ook in een systematiek voor kwaliteitszorg te worden opgenomen.

### 3.4.1 Inrichtingstappen

Om tot de inrichting van een archiefsysteem te komen, schrijft NEN-ISO 15489 een aantal stappen voor:



- A. Een omgevingsanalyse (wet- en regelgeving, verwachtingen van interne en externe betrokkenen, normen en waarden).
- B. Een bedrijfsanalyse (classificatie van taken, inschatting van behoefte aan zekerheid, efficiency en effectiviteit).
- C. Een procesanalyse (identificatie van in informatieobject ken te documenteren acties en transacties binnen werkprocessen, op basis van de voorgaande analyses).
- D. Het bepalen van de eisen en randvoorwaarden voor archiefbescheiden. Dat wil zeggen: het bepalen van het niveau van authenticiteit, betrouwbaarheid, integriteit en bruikbaarheid .
- E. Het bepalen van de eisen en randvoorwaarden voor informatie- en archiefmanagement. Dit wil ook zeggen: bepalen hoe ver de organisatie (niet) moet gaan. Dat is binnen deze systematiek geen overall gegeven, differentiatie op basis van een risicocalculatie hoort bij deze manier van denken.
- F. Het ontwerpen en opzetten van het apparaat dat ervoor moet zorgen dat aan die eisen kan worden voldaan (dus het vormgeven het eerder genoemde archiefsysteem). Dit is de vertaling van alle denkwerk vooraf naar de praktijk: de inzet van mensen en middelen, het maken van afspraken, het uitvoeren van taken, het toezien daarop.
- G. Het implementeren van het archiefsysteem
- H. Het evalueren van het archiefsysteem na implementatie

### 3.4.2 Processen en controls

Binnen het archiefsysteem benoemt NEN-ISO 15489 een aantal 'processen en controls':

- het identificeren van de procesinformatie die als record moet worden opgenomen;
- het bepalen van bewaartermijn van records;
- het opnemen van records in het archiefsysteem;
- het registreren van records;
- het klasseren van records;
- het opslaan en verzorgen van records;
- het organiseren van toegang tot records;
- het volgen van records en het beheer daarvan;
- het implementeren van verwijdering uit het archiefsysteem;
- het documenteren van processen op het gebied van informatie- en archiefmanagement.

Veel van deze processen en controls worden ook nu al ingevuld, deels door de DIV zoals we die kennen, deels door secretariaten, deels door de medewerkers in de primaire en ondersteunende processen (bijvoorbeeld bij de afhandeling van formulieren en facturen). Maar de voortschrijdende digitalisering vraagt erom dat ze opnieuw expliciet worden benoemd en bewust stap voor stap (opnieuw) worden ingevuld en gemonitord. Steeds meer van deze processen en controls zullen geïntegreerd gaan worden in de werkprocessen en in de systemen die daarbij worden gebruikt, niet DIV'ers maar procesmedewerkers zitten daar 'aan de knoppen'. Daarom worden ze in dit kwaliteitszorgsysteem opgenomen.

### Informatiebeveiliging

Informatiebeveiliging in de zin van systeembeveiliging valt buiten de scope van de Baseline, maar is uiteraard wel van belang voor de kwaliteit van de informatiehuishouding. De Baseline vertrekt dan ook vanuit het uitgangspunt dat de beveiliging en het beheer van de informatiesystemen op orde zijn.

Inzicht opgedaan bij het ontwikkelen van het concept-NORA-Beveiligingskatern wijst uit dat dat meestal niet het geval is. Als aan dat uitgangspunt niet is voldaan, zal de informatiehuishouding ook na implementatie van de Baseline niet volledig op orde zijn. Ook wordt voorondersteld dat de architectuur van de gemeenten, de GEMMA, wordt toegepast.

### 3.4.3 Kwaliteitszorgsysteem

Het kwaliteitszorgsysteem bevat de volgende onderdelen:

- Een **omgevingsanalyse** van alle wet- en regelgeving op archiefgebied (zowel landelijk als provinciaal en lokaal) en vertaald naar een overzicht met normen voor een goede omgang met informatie. Zodoende ontstaat er een totaaloverzicht van regels en richtlijnen waar de gemeente zich vanuit de informatie-invalshoek aan moet houden.
- Op het gebied van de **toewijzing van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken** zijn de betrokken functies en rollen ingevuld.
- Op het gebied van een analyse van bedrijfsfuncties en werkprocessen is een **documentair structuurplan** opgesteld. Deze mag gezien worden als een eerste, nog tamelijk rudimentaire invulling van de noodzaak om (stappen binnen) werkprocessen en records met elkaar te verbinden. Op procesniveau is vastgesteld welke records door het betreffende proces worden 'geproduceerd'. Bij de inrichting van digitale werkprocessen zal een koppeling tussen specifieke procesmomenten en bijbehorende records noodzakelijk zijn.
- Op het gebied van het bepalen van **eisen en randvoorwaarden** ten aanzien van het informatie- en archiefmanagement en ten aanzien van de records zelf is er een vertaling gemaakt van regels en voorschriften naar acties binnen het informatie- en archiefmanagement. Om dit mogelijk te maken is het nodig dat werkprocessen worden ingedeeld in risicocategorieën. Dit kwaliteitszorgsysteem gaat uit van drie categorieën. Dit principe van risicoklassering binnen het informatie- en archiefmanagement wordt hieronder nader toegelicht.

### 3.4.4 Risicomanagement

Er zijn grote verschillen tussen de gemeentelijke processen, onder andere in risicogevoeligheid, complexiteit en financiële belangen. Daarom kiezen we ervoor om niet één standaardkwaliteitsniveau te hanteren, maar drie niveaus. Dat past ook binnen het denken van NEN-ISO 15489: bepaal de eisen en randvoorwaarden voor informatie- en archiefmanagement op basis van een omgevings- en een procesanalyse. Het is immers niet zinnig alle archivering te baseren op het hoogste risiconiveau. Met deze benadering wordt differentiatie gecreëerd, maar fragmentatie vermeden (niet voor elk proces een apart systeem hoeven te bedenken). De risiconiveaus worden nader



uitgewerkt in concreet te stellen minimumeisen die gelden voor de inrichting en het beheer van de informatiefunctie. Op deze manier zijn de normenset en het audit-instrument gestructureerd. Onderstaande tabel geeft de indeling weer:

Kwaliteitsregime	Omschrijving
Laag risico	Alleen de wettelijke eisen worden opgenomen in de kwaliteitscyclus.
Gemiddeld risico	Wettelijke eisen, dienstverleningseisen en enige aanvullende verantwoordingsseisen worden opgenomen in de kwaliteitscyclus.
Hoog risico	Wettelijke eisen, dienstverleningseisen en alle verantwoordingsseisen worden opgenomen in de kwaliteitscyclus. Het verschil met het vorige niveau ligt met name op het gebied van informatiebeveiliging

Nb. Projecten zijn in de risicoafweging een verhaal apart: vanwege de eindigheid en de vluchtigheid zijn er aparte kwaliteitsnormen voor projecten opgenomen in de normenset in hoofdstuk 6

### 3.4.5 Kwaliteitsfunctionaris

Het is essentieel dat op centraal niveau alle lijnen bij elkaar komen en blijven. Om dat te bewerkstelligen is het cruciaal dat er één functionaris binnen de gemeente namens het college verantwoordelijk is voor het opstellen en onderhouden van de gemeentebrede kaders voor de informatiefunctie. Deze functionaris rapporteert via de gebruikelijke hiërarchie aan de directie. Hij of zij adviseert de directie ook over de werking van het gehele kwaliteitszorgsysteem.

In de portefeuille van de kwaliteitsfunctionaris bevinden zich in elk geval de volgende taken of aandachtsgebieden:

- Het coördineren van de indeling van werkprocessen in de drie risicocategorieën binnen het kwaliteitszorgsysteem.
- Het coördineren van het opstellen en onderhouden van een classificatie van taken en processen.
- Het monitoren van de verdeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken die tezamen de informatiefunctie vormen.
- Het (doen) ontwikkelen, (doen) onderhouden en monitoren van procedures, richtlijnen en gemeentelijke regelgeving op het gebied van informatie- en archiefmanagement.
- Het (doen) ontwikkelen, (doen) onderhouden en monitoren van 'best practices' ten aanzien van de vorming, de opname en het beheer van records. Een belangrijk onderdeel hiervan vormt het inrichten van primaire processen en primaire systemen als de omgeving waarbinnen de records worden gevormd en opgevangen.
- Het (doen) ontwikkelen, (doen) onderhouden en monitoren van het gemeentelijke repertoire aan metadata binnen het informatie- en archiefmanagement.
- Het (doen) ontwikkelen, (doen) onderhouden en monitoren van de inbedding van informatie- en archiefmanagement in ict-toepassingen, ict-besturingssoftware en hardware (inclusief storage-voorzieningen).
- Het (doen) ontwikkelen, (doen) onderhouden en monitoren van het gemeentelijk beleid ten aanzien van digitale duurzaamheid. Een belangrijk onderdeel hiervan



vormt het ontwikkelen, onderhouden en monitoren van het beleid ten aanzien van conversie en migratie van gegevens, documenten en bestanden.

- Het monitoren en toetsen van pilotprojecten en uitrolprojecten op het gebied van de digitalisering van werkprocessen en documentstromen.
- Het adviseren van de directie over alle hierboven genoemde zaken.

Namens het college en de directie is de kwaliteitsfunctionaris belast met het jaarlijks aanpassen en laten vaststellen van de kwaliteitsnormen, waarvan in de bijlagen A en B een eerste versie staat. Het college stelt via de directie het via de kwaliteitsfunctionaris aangeleverde kwaliteitsinstrumentarium formeel vast. De kwaliteitsfunctionaris stemt met het primaire proces af voor welke procesclusters welke risicoklassering en daarmee welke kwaliteitsregime gaat gelden.

Enmaal vastgesteld, geldt het normenkader als bindend voor de organisatie. De proceseigenaren zijn verantwoordelijk voor de inrichting van de werkprocessen en de informatiehuishouding volgens de vastgestelde normen. Binnen de voorgestelde systematiek worden de vastgestelde prestatieafspraken voor proceseigenaren opgenomen in de reguliere managementafspraken. Zoals elk jaar ook over andere aspecten van de bedrijfsvoering afspraken worden gemaakt, gaat dat nu voor de informatiefunctie ook gebeuren. De naleving van die afspraken wordt in de jaarlijkse controlcyclus meegenomen.

De prestatieafspraken zijn gebaseerd op een analyse van de eigen processen door de proceseigenaar. Daarvoor is de normenset en de checklist in hoofdstuk 6 een belangrijk instrument en hulpmiddel.

### **3.4.6 Audit**

Het devies van een kwaliteitszorgsysteem is: zeg wat je doet, doe wat je gezegd hebt en toon dat ook aan. Kortom, kwaliteit moet continue gecontroleerd worden en aantoonbaar zijn. Het doen van zulke kwaliteitscontroles heeft een aantal verschillende redenen die zowel intern als extern zijn gericht, namelijk:

- Identificeren, beperken en voorkomen van problemen.
- Motivatie: als er een hogere kwaliteit wordt gerealiseerd, is het motiverend als dit ook objectief wordt geconstateerd.
- Certificering van de organisatie.
- Het voldoen aan wettelijke eisen.

In de Engelstalige literatuur wordt in het algemeen de term audit gebruikt voor kwaliteitscontrole. De definitie van een kwaliteitsaudit is [naar ISO 8402]: een systematisch en onafhankelijk onderzoek om te bepalen of de kwaliteitsactiviteiten en de resultaten hiervan overeenkomen met vastgelegde regelingen en of deze laatste doeltreffend ten uitvoer zijn gebracht, alsmede geschikt zijn voor het bereiken van de doelstellingen. Kwaliteitscontroles behoren zich te richten op de effectiviteit van het kwaliteitszorgsysteem en niet op de beoordeling van menselijk handelen.

Auditing is belangrijk omdat het een middel is om de kwaliteitseisen van de organisatie op ieder moment te kunnen controleren, zodat het duidelijk wordt of bijsturing wenselijk is om aan de kwaliteitseisen te blijven voldoen.

## 4 Norm 3: Standaarden

**Voor verschillende aspecten van het informatiebeheer zijn binnen de gemeente of het bestuursorgaan standaarden gedefinieerd en in gebruik**

- Binnen de gemeente of bestuursorgaan wordt een gemeenschappelijke taal gebruikt voor het beschrijven van processen en informatie;
- De metadata waarmee binnen een gemeente of bestuursorgaan informatie (verplicht) wordt vastgelegd en waarmee de toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie wordt geborgd, zijn beschreven;
- Er zijn binnen de gemeente of bestuursorgaan risicoklassen voor informatie gedefinieerd, met voor iedere klasse het vereiste beheerregime ten behoeve van duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie;
- Vastgestelde selectielijsten worden toegepast.

Deze normstelling heeft betrekking op het gebruik van standaarden. Standaardisatie is een voorwaarde voor het hergebruiken en uitwisselen van gegevens binnen en tussen organisaties (interoperabiliteit). Dit maakt effectieve en efficiënte samenwerking mogelijk tussen overheden, tussen overheden en bedrijven en tussen overheden en burgers. Interoperabiliteit zorgt ervoor dat de werkprocessen en digitale systemen in ketens steeds beter op elkaar zullen aansluiten. Het gebruik van open standaarden speelt hierbij een belangrijke rol.

Een aantal voor gemeenten relevante standaarden worden in dit hoofdstuk nader toegelicht.

### 4.1 NORA 3.0

De Nederlandse Overheid Referentie Architectuur (NORA) is een beschrijving van uitgangspunten voor het inrichten van de informatiehuishouding van de Nederlandse overheid. Burgers en bedrijven verwachten een goed functionerende, dienstverlenende overheid. Samenwerking tussen overheidsorganisaties, waarbij zij hun processen afstemmen en gebruikmaken van elkaars informatie, is hiervoor een belangrijke voorwaarde. NORA, de Nederlandse Overheid Referentie Architectuur, helpt de samenwerking te realiseren.

Het kabinet heeft NORA vastgesteld als norm voor de gehele overheid. Deze status komt onder meer tot uitdrukking in het akkoord over het Nationaal Uitvoeringsprogramma Dienstverlening en e-Overheid (NUP), dat door diverse bestuurslagen is bekrachtigd [4], en in de van NORA afgeleide Model Architectuur Rijksdienst (MARIJ), die geldt als referentiearchitectuur voor ICT-projecten binnen de Rijksdienst.

NORA biedt een raamwerk dat het maken van afspraken tussen organisaties makkelijker, en op sommige punten zelfs overbodig, maakt. NORA is een checklist van algemeen geaccepteerde principes (uitgangspunten) voor de inrichting van processen en systemen met het oog op interoperabiliteit. Organisaties die met NORA werken, kiezen

voor aansluiting bij een aantal breed gedeelde uitgangspunten en bijbehorend begrippenkader. Hierdoor wordt het gemakkelijker om afspraken te maken met organisaties die dezelfde uitgangspunten hanteren.

Het zal in de praktijk moeilijk zijn om in één keer volledig aan deze principes te voldoen. Dat is ook niet nodig. Waar het om gaat, is dat overheidsorganisaties het streven naar samenwerking onderschrijven, zich aan de principes committeren en actief sturen op het voldoen aan de principes waar dat mogelijk is. Overheidsorganisaties gaan daarmee een groeipad op, waarbij NORA de richting aangeeft.

NORA bevat tien basisprincipes die betrekking hebben op dienstverlening. Het begrip 'dienst' omvat hier alle activiteiten waarmee dienstverleners publieke taken uitvoeren. Het uitgangspunt is dat de afnemers (burgers, bedrijven en andere overheidsorganisaties) in de dienstverleningsrelatie centraal staan. Burgers, bedrijven en overheidsorganisaties (afnemers)

- ...krijgen de dienstverlening waar ze behoefte aan hebben.
- ...kunnen de dienst eenvoudig vinden.
- ...hebben eenvoudig toegang tot de dienst.
- ...ervaren uniformiteit in de dienstverlening door het gebruik van standaardoplossingen.
- ...krijgen gerelateerde diensten gebundeld aangeboden.
- ...hebben inzage in voor hen relevante informatie.
- ...worden niet geconfronteerd met overbodige vragen.
- ...kunnen erop vertrouwen dat informatie niet wordt misbruikt.
- ...kunnen erop vertrouwen dat de dienstverlener zich aan afspraken houdt.
- ...kunnen input leveren over de dienstverlening.

## 4.2 GEMMA

De Gemeentelijk Model Architectuur (GEMMA) is de gemeenschappelijke referentiearchitectuur voor gemeenten en bestaat uit architectuurmodellen, principes en een samenhangende set van oplossingen, kennisdocumenten en standaarden. Hiermee helpt GEMMA zowel conceptueel als 'hands on' bij de inrichting van de processen, de informatievoorziening en gegevensuitwisseling van gemeenten. Gemeenten en gemeentelijke leveranciers hebben deze standaarden nodig om processen en gegevens bij ketensamenwerking en dienstverlening op elkaar te laten aansluiten

Een belangrijke doelstelling van de Baseline is het bevorderen van samenwerking binnen en tussen gemeenten door het standaardiseren van informatie en processen. Deze doelstelling wordt ook nagestreefd door GEMMA. GEMMA is een landelijke referentiearchitectuur die gemeenten helpt alle ontwikkelingen op het gebied van elektronische dienstverlening in samenhang aan te sturen. Met deze referentiearchitectuur krijgen gemeenten inzicht in en grip op de samenhang. GEMMA bestaat uit concepten en begrippen, modellen, architectuurprincipes, standaarden en handleidingen. De GEMMA is afgeleid van de Nederlandse Overheids Referentie Architectuur (NORA).

De architectuurproducten thema's en kernprincipes, procesarchitectuur en informatiearchitectuur geven kaders en richting voor het inrichten van gemeentelijke

informatiesystemen en dienstverleningsprocessen. Werken onder architectuur wordt hiermee mogelijk; door middel van de referentiearchitectuur en principes wordt inzicht in en grip verkregen op de samenhang van de informatiehuishouding. De hierop gebaseerde gegevens-, dienstverlenings- en berichtenstandaarden zijn concreter en helpen gemeenten direct om sneller en beter aangesloten te zijn op de rest van de overheid en om de gemeentelijke ICT in te richten.

De Baseline is een dynamisch instrument en dus per definitie nooit af. Bij het ontwikkelen dient voortdurend te worden gelet op raakvlakken met aanpalende ontwikkelingen. De Baseline heeft dan ook als uitgangspunt dat GEMMA wordt toegepast, want architectuur heeft niet alleen een inhoudelijk maar ook een sterk procesmatig aspect: architecten zorgen voor de noodzakelijke samenhang van projecten die onderlinge raakvlakken hebben. De belangrijkste boodschappen uit de Baseline komen dan ook terug in de principes van GEMMA en omgekeerd. Doelstelling is dat de Baseline een plek krijgt binnen het de 'productfamilie' van GEMMA en dat op die wijze signalen vanuit andere GEMMA producten mede bepalend zijn voor de doorontwikkeling en het onderhoud van de Baseline.

## **4.3 Informatiemodellen**

### **4.3.1 Referentiemodel Stelsel van Gemeentelijke Basisgegevens (RSGB)**

Burgers en bedrijven hoeven (straks) nog maar één keer hun gegevens aan de overheid te verstrekken. Landelijke basisregistraties zorgen voor het meervoudig gebruik hiervan binnen de overheid. Vóór die tijd dienen gemeenten minimaal hun basisgegevens op orde te hebben. Vanwege het belang van een goede gegevenshuishouding heeft KING medio 2007 versie 1.0 uitgebracht van het Referentiemodel Stelsel van Gemeentelijke Basisgegevens (RSGB). Daarmee werd ingespeeld op de overheidsbrede invoering van het landelijk stelsel van basisregistraties. Tevens verving dit het GFO Basisgegevens. In het voorjaar van 2008 is met versie 1.1. het toepassingsgebied van het RSGB vergroot met de Basisregistratie WOZ (Waardering Onroerende Zaken). Voortschrijdend inzicht, de eerste ervaringen met het RSGB, ontwikkelingen in de (catalogi van de) landelijke basisregistraties en het ontwikkelen van de berichtenstandaard StUF-BG hebben aanleiding gegeven versie 2.0 van het RSGB uit te brengen. Dit objecten- of gegevensmodel ondersteunt gemeenten bij het stroomlijnen van hun gegevenshuishouding en de daarop gerichte processen voor beheer en gebruik. Ook voorziet het in standaarden voor gegevensuitwisseling, zodat gemeenten een samenhangende informatievoorziening kunnen opzetten.

### **4.3.2 Referentiemodel Gemeentelijke Basisgegevens Zaken (RGBZ)**

Zaakgericht werken is in opkomst bij gemeenten. Het biedt de mogelijkheid om zowel de dienstverlening aan de klant te verbeteren als de interne efficiëntie van de dienstverleningsprocessen. Ook kan het worden toegepast op andere zowel in- als externe activiteiten van een gemeente. Een eenduidig begrippenkader is noodzakelijk om binnen de gemeente in zaken samen te werken. Hiertoe is in 2004 door de VNG het GFO Zaken uitgebracht. Ervaringen in het gebruik van het GFO Zaken en het uitbrengen in 2007 van het RSGB door EGEM i-Teams deed de behoefte ontstaan aan een nieuwe versie. Dat is het RGBZ geworden. Het model richt zich op iedereen die zich

beroepsmatig bezighoudt met (het structureren van) de gemeentelijke informatievoorziening, het zaakgericht werken en/of het tot stand brengen en beheren van gegevensuitwisseling ten behoeve van het zaakgericht werken. Het is opgebouwd overeenkomstig de gebruikelijke indeling van catalogi voor basisregistraties.

## 4.4 Uitwisselingstandaarden

### 4.4.1 Opslagformaten

Het gebruik van gestandaardiseerde opslagformaten heeft als taak te bevorderen dat de werkprocessen en bijhorende informatiesystemen beter inter-operabel worden. Dat betekent dat ze veilig over en weer gegevens kunnen uitwisselen en betekenisvol opnieuw kunnen gebruiken.

#### **Archiefregeling**

De Archiefregeling schrijft voor digitale informatieobjecten geen bestandsformaten voor. De duurzaamheid van de diverse bestandsformaten is volgens de wetgever namelijk niet goed in wet- en regelgeving vast te leggen, ook vanwege de snelle veranderingen ter zake. Ook hiervoor geldt wel het algemene voorschrift uit de Archiefregeling: de archiefbescheiden tijdig overzetten op nieuwe dragers bij in onbruik raken van dragers. Omdat dit alles een weinig concreet handvat biedt voor de gemeentelijke praktijk heeft de VNG een aantal aanbevelingen bij elkaar gebracht. Veel gebruikte en geaccepteerde bestandsformaten zijn:

- foto's en afbeeldingen: PNG en JPG
- scans van documenten: TIFF, ODF en PDF
- 'office' documenten: ODF, PDF, PDF/A, PDF/X
- CAD-tekeningen: PDF/X
- videobestanden: MPEG en AVI
- geluidsbestanden: MP3 en WAV

Hierbij moet aangetekend worden dat voor beeld- en geluidsbestanden veel verschillende bestandsformaten bestaan, zoals voor video: avi, mkv, divx, xvid, mpeg, mov en voor geluid: mp3, wma, ogg, wav, aac. Deze formaten zijn vaak niet onderling uitwisselbaar en bovendien moet voor het afspelen de juiste codering (CODEC) zijn geïnstalleerd. Derhalve is geadviseerd om voor beeld en geluid zo veel mogelijk de meest bekende bestandsformaten te gebruiken.

#### **Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo)**

Soms schrijven specifieke wetten ook door gemeenten te gebruiken bestandsformaten voor. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) die op 1 oktober 2010 in werking is getreden. In de Regeling omgevingsrecht staat geformuleerd in welke archiefwaardige bestandsformaten gegevens en bescheiden digitaal bij de aanvraag kunnen worden gevoegd in 'Omgevingsloket online'. Het gaat hierbij om duurzame digitale bestandsformaten die na de behandeling ongewijzigd kunnen worden gearchiveerd. Hiermee wordt voldaan aan artikel 26 van de Archiefregeling 2009. In dit artikel wordt aangegeven welke eisen gesteld worden aan de opslagformaten voor digitale archiefbescheiden. Ook wanneer archiefbescheiden

tijdens de behandeling door het bevoegd gezag of de adviseur aan Omgevingsloket online worden toegevoegd, dient dit in één van de volgende bestandsformaten te gebeuren:

- foto's: PNG en JPG
- scans: TIFF, JPG, PDF/A-1a, PDF/A-1b en PDF 1.4
- 'office' documenten: PDF/A-1a en PDF 1.4
- tekeningen: PDF/X en PDF 1.4'

### **Open Standaarden**

Eén van de instrumenten is het selecteren en voorschrijven van open standaarden. Het Forum Standaardisatie publiceert een lijst met open standaarden waarvoor een 'pas toe of leg uit'-regime geldt. Dat betekent dat een overheidsorganisatie hele goede argumenten moet hebben om zo'n standaard niet te gebruiken en afwijken hiervan moeten worden verantwoord in het jaarverslag. Op deze 'pas toe of leg uit'-lijst met open standaarden staan bijvoorbeeld de Webrichtlijnen (standaarden voor een goed toegankelijke en vindbare websites), en drie standaarden voor documentformaten, namelijk PDF/A en PDF1.7 en ODF.

Het gaat om standaarden ten behoeve van interoperabiliteit van informatiesystemen (ofwel het kunnen uitwisselen van gegevens tussen computerprogramma's). Standaarden kunnen 'open' zijn of 'gesloten'. Door open standaarden te gebruiken in plaats van standaarden die leveranciergebonden zijn (door intellectueel eigendomsrecht) kan informatie worden vastgelegd in een toekomstvast formaat.

Het **Portable Document Format**, of kortweg **PDF**, is sinds ongeveer 1993 een de facto standaard voor de uitwisseling van elektronische documenten en formulieren die in hun oorspronkelijke vorm gereproduceerd moeten kunnen worden. PDF is een universele bestandsindeling waarmee lettertypen, afbeeldingen en lay-out van elk willekeurig brondocument behouden blijven, ongeacht het programma of het platform waarmee het document werd gemaakt, dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld HTML.

Een voordeel van een PDF-bestand is dat het -in tegenstelling tot bijvoorbeeld een Word-document- op elke printer er hetzelfde uit zal zien. Ook kan een PDF-bestand op alle platformen bekeken en/of bewerkt worden; het is dus niet platformafhankelijk.

Portable Document Format (PDF) is door Adobe Systems ontwikkeld en de wereldwijde standaard voor het vastleggen en weergeven van gedetailleerde informatie vanuit vrijwel elke toepassing en op elk computersysteem, en voor het delen van die informatie met vrijwel iedereen, overal. PDF is nu een formele open standaard, bekend als ISO 32000. ISO 32000 wordt beheerd door de internationale organisatie voor standaardisatie (ISO) en zal verder worden ontwikkeld met als doel het beschermen van de integriteit en duurzaamheid van PDF.

De **Open Document Formaat (ODF)**, oftewel het OASIS Open Document Format for Office Applications, is een open standaard voor het bewaren en/of uitwisselen van tekstbestanden, rekenbladen, grafieken en presentaties. De OpenDocument-standaard werd ontwikkeld door het OASIS-consortium, vanuit de XML-gebaseerde bestandsindeling van OpenOffice.org.

ODF is sinds 11 november 2006 een internationaal gepubliceerde standaard, NEN-ISO/IEC 26300:2007. ODF is een XML-gebaseerd toepassing- en platformafhankelijk digitaal bestandsformaat en heeft bovendien een aantal karakteristieken van softwaretoepassingen die dergelijke documenten lezen, schrijven en verwerken. De ODF standaard is van toepassing op het maken, lezen, uitwisselen en archiveren van documenten, inclusief tekstdocumenten, spreadsheets, presentaties, tekeningen, grafieken en gelijksoortige informatieobjecten. Een aantal overheden over de hele wereld heeft ODF aangewezen als standaard voor het uitwisselen van documenten binnen de overheid en met externe contacten zoals burgers en bedrijven.

Bij het werken met documenten kunnen grofweg vijf stadia onderscheiden worden. Deze stadia zijn in de praktijk niet altijd opeenvolgend. Het eerste stadium omvat de creatie van een document. In het tweede stadium werken meerdere personen of organisaties samen aan een document. Stadium drie betreft de uitwisseling van documenten. Er worden dan geen wijzigingen in het document aangebracht. In het vierde stadium wordt het document gepubliceerd voor het gebruik door een breder publiek. Tot slot worden documenten gearchiveerd. In Figuur 1 zijn deze stadia weergegeven. Daarbij is telkens de geschiktheid van de drie formaten weergegeven. Een groen vak betekent volledig geschikt. Een oranje vak betekent niet in alle gevallen geschikt. Een rood vak betekent dat het formaat niet geschikt is.

	ODF	PDF/A-1	PDF 1.7
Creëren	Green	Red	Red
Samenwerken	Green	Red	Orange
Uitwisselen	Orange	Red	Green
Publiceren	Orange	Orange	Green
Archiveren	Orange	Green	Orange

#### 4.4.2 Berichten (voor uitwisseling) (StUF)

'StUF' is een universele berichtenstandaard voor het elektronisch uitwisselen van gegevens tussen applicaties. Het domein van de StUF-taal omvat informatieketens tussen overheidsorganisaties (basisregistraties en landelijke voorzieningen) en gemeentebrede informatieketens en -functionaliteit.' Kwaliteits instituut Nederlandse Gemeenten (KING) voert sinds 2010 het beheer en de doorontwikkeling uit van de StUF standaard.

Het Forum Standaardisatie heeft StUF in november 2008 geplaatst op de lijst van Open Standaarden waarvoor een 'pas toe of leg uit' regime geldt. Dit regime is van toepassing op:

- de uitwisseling en bevraging van basisgegevens die behoren tot een aantal wettelijk vastgestelde basisregistraties:
  - Personen (GBA), Adressen (BRA), Gebouwen (BGR), Kadaster (BRK), Nieuw Handelsregister (NHR) en Waarde
  - Onroerende Zaken (WOZ);
- de uitwisseling en bevraging van zaakgegevens die behoren tot het producten- en dienstenportfolio van gemeenten;



- uitwisseling van domein- of sectorspecifieke gegevens waarin ook basis- of zaakgegevens voorkomen en waarvoor
  - geen andere (inter)nationale (XML-gebaseerde) berichtenstandaard is vastgesteld.



## 5 Norm 4: Ordening en metadata

**Er is een - geprioriteerde - classificatie gemaakt van producten, processen, informatie en verantwoordelijkheden, waarbij rekening is gehouden met wet- en regelgeving**

- Per proces zijn op basis van een risicoanalyse de processtappen gedefinieerd die van belang zijn voor bedrijfsvoering, verantwoording en cultureel erfgoed (deze stappen zijn de 'transacties'), Voor ieder proces is tevens de risicoklasse vastgesteld;
- Voor de transacties in een proces wordt bepaald welke informatie moet worden vastgelegd (in de Baseline aangeduid als 'overheidsinformatie') en welke metadata daarbij vereist zijn: de minimaal vast te leggen metadata over de context waarin de informatie is ontstaan, het systeem waarin de informatie zal worden vastgelegd, bewaareisen, specifieke toegankelijkheidseisen en beperkingen alsmede de van toepassing zijnde uitwisselbaarheidseisen;
- In het jaarlijks auditplan van de gemeente is duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van informatie een terugkerend aandachtspunt.

Deze normstelling heeft betrekking op de verschillende instrumenten waarmee informatie binnen de gemeentelijke organisatie kan worden geordend en geclassificeerd. De belangrijkste daarvan zijn de ordeningsstructuur, metadata en de zaaktypencatalogus.

### 5.1 Ordeningsstructuur, classificatieschema, metadatamodel

Voor de Baseline hanteren we de volgende definitie: *Een ordeningsstructuur is een stelsel van hiërarchisch geschikte elementen, waarmee informatieobjecten kunnen worden geordend volgens van tevoren vastgestelde criteria. Deze ordeningsstructuur heeft één of meer zichtbare verschijningsvormen, en heeft als doel om informatieobjecten in een context te plaatsen.*

Ordenen is het groeperen van informatieobjecten volgens bepaalde, vastgestelde criteria. Alle stukken van 'project X' bij elkaar, of alle objecten waar de heer Janssen behandelaar van is. Een ordening kan het resultaat van een zoekvraag zijn in het informatiesysteem. Een dergelijke ordening is echter niet hiërarchisch. Een hiërarchische structuur bevat meerdere lagen. Bijvoorbeeld een organogram: een medewerker hoort bij een afdeling, deze is met de andere afdelingen van een sector gegroepeerd, en de sectoren vallen allemaal onder één directie.

Een ordeningsstructuur is een instrument voor het ordenen van informatieobjecten, waardoor deze weer terug te vinden zijn en waarbij relaties worden gelegd tussen processen en informatie en waarbij relaties kunnen worden gelegd met de archiefwettelijke bewaartermijnen (uit een of meerdere selectielijsten). Essentieel in de ordeningsstructuur is de relatie: processen – documenten – bewaartermijnen.

Een ordeningsstructuur bevat een overzicht van alle werkprocessen binnen de gemeentelijke organisatie. Zaken en informatieobjecten kunnen aan de werkprocessen worden gekoppeld. De werkprocessen bepalen de plaatsing van de documenten. De vereiste classificatie en samenhang van producten, processen, informatie en verantwoordelijkheden wordt bepaald op basis van risicomangement, rekening houdend met wet- en regelgeving. Er moet een onderbouwde afweging gemaakt zijn waaruit blijkt welke informatie minimaal vastgelegd dient te worden met de daaraan te stellen eisen aan de inrichting en het systeem voor (duurzaam) toegankelijke en betrouwbare informatie.

Vaak wordt een combinatie van een ordeningsstructuur en een metadatamodel gehanteerd:

- De ordeningsstructuur maakt het mogelijk om documenten 'top down' te vinden
- Het metadatamodel biedt de mogelijkheid documenten 'bottom up' te traceren
- De ordeningsstructuur zorgt er voor dat de locatie van het document consequent en consistent gekozen wordt
- Het metadatamodel zorgt ervoor dat de herkomst en ontstaansgeschiedenis herleidbaar is.
- Het metadatamodel maakt flexibele dwarsdoorsneden mogelijk, op persoon, locatie, type transactie, etc., ten behoeve van bestuurs- en managementinformatie.

Uit bovenstaande opsomming komt naar voren dat de verschillende mogelijkheden elkaar aanvullen: het metadatamodel biedt een 'bottom up' mogelijkheid (via zoekvragen) en de ordeningsstructuur biedt een 'top down' mogelijkheid ('af dalen' van algemeen naar steeds specifieker).

De ordeningsstructuur is echter ook belangrijk voor het beheer van informatie. Met behulp van de ordeningsstructuur kunnen recordsmanagers de kwaliteit van de digitale archieven bewaken en zo de duurzaamheid en toegankelijkheid van de digitale documenten op het gewenste niveau houden. Daarnaast kan de ordeningsstructuur een hulpmiddel zijn om de bewaartermijn van digitale documenten vast te leggen. Wanneer een document vernietigd moet worden is vaak niet per document bepaald omdat de bewaartermijnen zijn gekoppeld aan een bepaald aggregatieniveau in de ordeningsstructuur. Een ordeningsstructuur als hulpmiddel voor het opslaan en terugvinden van documenten voorziet in een behoefte en is een belangrijk hulpmiddel voor het beheren van records.

### **5.1.1 Toepassing van een ordeningsstructuur**

Voor de toepassing van een ordeningsstructuur is het belangrijk om meerdere gebruikerstypen te onderscheiden. Ten eerste gaat het om eindgebruikers (medewerkers van de gemeente die informatie opslaan en zoeken; behandelaars) Hieronder vallen ook gebruikers die specifieke informatie zoeken, zoals accountants. Deze gebruiken niet noodzakelijke dezelfde informatie, maar wel dezelfde functionaliteit. Ten tweede gaat het om beheerders zoals DIV-medewerkers of recordsmanagers, en ten derde om managers en toezichthouders, die hebben behoefte aan managementinformatie.

Deze gebruikersgroepen hebben verschillende belangen bij de toepassing van een ordeningsstructuur:

## **Eindgebruikers**

Eindgebruikers willen eenvoudig documenten kunnen behandelen, maken, opslaan en terugvinden en gebruiken daarvoor een aantal hulpmiddelen, waaronder de ordeningsstructuur. Vanuit gebruikersperspectief zijn de eisen voor een ordeningsstructuur de volgende: zo simpel mogelijk: met zo min mogelijk muisklikken de informatie terug kunnen vinden, compleet en actueel: het moet mogelijk zijn om eenvoudig onderdelen toe te voegen en te verwijderen, herkenbaar: de gebruikte naamgeving van de objecten, zaken, processen en andere lagen van de structuur moeten aansluiten bij de context van de gebruiker en zijn taken.

Eindgebruikers zijn verreweg het meest talrijk en hun acceptatie is cruciaal voor het juist functioneren van een ordeningsstructuur. Daarom zijn zij de belangrijkste groep.

## **Beheerders**

Hier zijn twee rollen met name van belang: DIV-medewerkers die bijv. zaken aanmaken en de inkomende post registreren, en recordsmanagers die het digitale archief beheren. De DIV-medewerkers hebben voor hun werk dezelfde belangen als eindgebruikers (zie onder eindgebruikers), maar recordsmanagers hebben als het gaat om de ordeningsstructuur volstrekt andere belangen. Records moeten namelijk eenvoudig het selectie- en vernietigingsproces kunnen doorlopen. Voor het recordsmanagement is dan ook vaak een structuur gewenst die uitgaat van of in ieder geval compatibel is met de gemeentelijke selectielijst, het wettelijke instrument voor de selectie en vernietiging van archiefstukken. Deze sluit in de meeste gevallen niet naadloos op processen/zaken aan.

## **Managers en toezichthouders**

Managers hebben vanuit hun functie vaak geen directe bemoeienis met een ordeningsstructuur. Wel hebben managers behoefte aan managementinformatie. Managementinformatie kan worden gegenereerd met behulp van de metadata die iets zegt over processen en de daaraan gekoppelde informatieobjecten.

Een ordeningsstructuur is een visuele representatie van een aantal metadata. Vanuit een informatieobject bekeken zijn de zaak, het proces en de daarboven gelegen indelingslagen metadata. Deze metadata is de bron voor managementinformatie. Dit levert antwoorden op vragen als: 'wat was de gemiddelde doorlooptijd van het behandelen van een klacht in 2010?' of 'hoeveel klachten hebben wij behandeld in deze periode?' Voor het genereren van sturingsinformatie maakt het niet uit of een zaak in een ordeningsstructuur is ondergebracht of niet. Sturingsinformatie is niet afhankelijk van de structuur maar van de individuele objecten binnen de processen die deze objecten genereren. Voor sturingsinformatie is een ordeningsstructuur dus niet noodzakelijk.

Voor toezichthouders zoals controllers, auditors en accountants kan een ordeningsstructuur een belangrijk hulpmiddel zijn om de gemeentelijke informatiehuishouding op een duidelijke en transparante manier te presenteren. Hoe inzichtelijker de processen van de gemeente, gekoppeld aan de verantwoordingsdocumenten (records) die processen opleveren, hoe beter de controle op bijv. (financiële) rechtmatigheid kan plaatsvinden.

### 5.1.2 Uitgangspunten voor een ordeningsstructuur

De verschillende belangen van gebruikers en beheerders laten zich vertalen tot de uitgangspunten:

- **Uniforme processen of zaaktypen zijn de basis.**  
Voor het inrichten van digitale dienstverleningsprocessen wordt normaal gesproken een zaaktypencatalogus<sup>2</sup> gebruikt. Als de gemeentelijke digitale informatiehuishouding niet aansluit op deze zaaktypen kan er niet in ketens worden gewerkt en processen kunnen niet met workflow management worden ondersteund. Uniforme procesbesturing is namelijk afhankelijk van uniforme procesdefinities. Daarom is het nodig dat de ordeningsstructuur wordt ingedeeld op basis van zaaktypen of werkprocessen. Met andere woorden: een proces dat door verschillende (stadsdeel)kantoren wordt uitgevoerd (bijv. paspoorten verstrekken) moet dezelfde procesnaam hebben. Het kan natuurlijk zijn dat er lokale verschillen nodig zijn. Deze mogen echter niet voorkomen op het niveau van processen, vanwege de aansluiting op de zaaktypencatalogus.
- **Gebruikers zijn leidend.**  
Het succes van de toepassing van een ordeningsstructuur staat of valt met de acceptatie door (eind)gebruikers. Een goede ordeningsstructuur is voor deze groep vaak het belangrijkste hulpmiddel bij het zoeken (en vinden) van informatie. Om gebruikers zo goed mogelijk te faciliteren gelden de al eerder genoemde principes:
  - simpel (weinig muisklikken om bij het gezochte document te komen)
  - volledig, actueel (als werkprocessen of andere elementen veranderen moeten deze veranderingen snel in de structuur worden doorgevoerd)
  - herkenbaar (de benamingen in de structuur moeten overeenkomen met de benamingen van gebruikers)
- **Rekening houden met belangen van beheerders**  
De ordeningsstructuur is er niet alleen voor (eind)gebruikers. Ook beheerders hebben de structuur nodig. Belangrijk is dat de beheerslast zo beperkt mogelijk blijft. Daarom geldt:
  - zoveel mogelijk voortbouwen op bestaande structuren (dat wil zeggen: altijd, tenzij deze niet overeenkomen met uitgangspunten 1 en 2)
  - zo onderhoudsarm mogelijk (dat wil zeggen: ingrijpende wijzigingen zijn niet ieder jaar nodig)

Het is mogelijk dat de uitgangspunten met elkaar botsen. Als dat gebeurt, moeten er keuzes worden gemaakt. Een aantal voorbeelden:

- Het is niet altijd mogelijk om voort te bouwen op bestaande structuren als deze niet op processen zijn gebaseerd. In dat geval moet de bestaande structuur worden aangepast, want zonder de procesindeling is de ordeningsstructuur niet toekomstvast. Hij sluit dan namelijk niet aan op het digitaliseringsbeleid en andere ontwikkelingen zoals bijv. zaakgericht werken.
- Het is niet altijd mogelijk om zowel optimale herkenbaarheid voor gebruikers als optimale uniformiteit te realiseren. Als een precariovergunning bij een deelgemeente

---

<sup>2</sup> Zie 4.2 GEMMA Zaaktypencatalogus

in een andere deelgemeente 'vergunning openbare ruimte' heet, dan moet er een keuze gemaakt worden.

- Het is niet altijd mogelijk om een ordeningsstructuur te realiseren die zowel simpel als volledig is. Sommige werkzaamheden zijn dusdanig opgeknipt in deeltaken, dat ze proces technisch niet meer onder een procesnaam kunnen vallen. Bijvoorbeeld: het verlenen van vergunningen kan als één proces worden beschouwd. Maar als alle typen vergunningen vallen onder het proces 'vergunningverlening' is het voor burgers en medewerkers niet meer mogelijk om te zien welke vergunning bedoeld wordt. Het proces is dan wellicht hetzelfde, maar de aard van het product is verschillend. In dat geval moet de procesnaam gedifferentieerd worden naar de verschillende soorten producten.

Door de procesmatige opbouw van een ordeningsstructuur moet het eenvoudig zijn om informatie op te slaan, te zoeken en te vinden. Door het gebruik van een uniforme ordeningsstructuur binnen de organisatie, is er duidelijkheid waar informatie geplaatst moeten worden. De ordeningsstructuur zorgt ervoor dat de plaats van het document consistent en consequent gekozen kan worden. Mede omdat de gebruiker zijn eigen proces goed kent, is het gericht zoeken in de structuur mogelijk. Een goede ordening omvat bij voorkeur zo min mogelijk lagen (niveaus) zodat documenten met zo min mogelijk muisklikken te benaderen zijn.

## 5.2 Metagegevens

Digitale informatie is vluchtiger en veranderlijker dan papieren informatie. Om te zorgen dat de waarde ervan niet vervliegt, moet die waarde worden 'vastgelegd'. Dat kan door er expliciet 'informatie over de informatie' aan toe te voegen: metagegevens. Metagegevens zijn nodig om van inhoud (content) betekenisvolle inhoud (informatie) te maken. Ze zorgen ervoor dat overheden hun eigen en elkaars informatie kunnen vinden, interpreteren en vertrouwen. En ze zorgen ervoor dat er zorgvuldig kan worden omgegaan met gevoelige informatie en dat informatie tijdig vernietigd wordt of juist bewaard blijft.

Metagegevens dienen om gegevens over een informatieobject te beschrijven. Wie legde bijvoorbeeld wanneer en in het kader waarvan een bepaald gegeven vast en wanneer is het waarom door wie gewijzigd? Het vastleggen van metagegevens vergemakkelijkt het beheren, vinden, uitwisselen en interpreteren van informatie en is essentieel voor het kunnen vaststellen van de authenticiteit, betrouwbaarheid, integriteit en bruikbaarheid ervan. Simpel gezegd zijn metagegevens nodig om van inhoud (content) betekenisvolle inhoud (informatie) te maken. Goede afspraken over welke metagegevens minimaal nodig zijn en over de manier waarop we ze binnen de overheid vastleggen, zijn dan ook een belangrijke stap op weg naar een duurzaam toegankelijke en betrouwbare overheidsinformatiehuishouding en essentieel voor samenwerking tussen overheidsorganisaties.

Het is achteraf bijna onmogelijk metagegevens toe te kennen aan informatie. Daarom moeten metagegevens bij het ontstaan van informatie worden toegevoegd. Het toevoegen van metagegevens zal veelal automatisch kunnen verlopen omdat veel van de vereiste gegevens al ergens vastliggen. Bijvoorbeeld: als een medewerker inlogt,

kunnen alle auteursgegevens automatisch aan een digitaal document worden toegevoegd.

### Functies van metadata

Verschillende metagegevens hebben verschillende functies:

- **Vindbaarheid:** Metadata dragen bij aan de vindbaarheid van informatie. Dan is het wel noodzakelijk dat de juiste zoektermen zijn toegevoegd.
- **Authenticiteit:** Metadata vertellen waar de informatie vandaan komt en wanneer, waarom, door wie en in samenhang waarmee ze zijn gemaakt. Die gegevens zijn van belang voor een juiste interpretatie van de informatie en voor het vaststellen van de authenticiteit. Informatie is authentiek als kan worden bewezen dat het is wat het beweert te zijn, dat het opgemaakt of verzonden is door de persoon die beweert het te hebben opgemaakt of verzonden is op het tijdstip dat is aangegeven. In een papieren werkomgeving worden daar bijvoorbeeld watermerken en (gekleurde) paragrafen voor gebruikt.
- **Betrouwbaarheid:** Metadata die weergeven hoe informatieobjecten in de loop der tijd zijn gebruikt, bewaard en beheerd en wat er mee is gebeurd (wijziging, vaststelling, publicatie...), geven houvast bij het bepalen van de betrouwbaarheid (authenticiteit en volledigheid) van informatie. Dat wil zeggen dat de inhoud kan worden vertrouwd als een volledige en nauwkeurige weergave.
- **Zorgvuldig omgang:** Het toekennen van metadata over gebruiksrechten, betrouwbaarheid en openbaarheid helpen bij een zorgvuldige omgang met (gevoelige) informatie.
- **Leesbaarheid:** Gegevens over technische kenmerken en het computersysteem waarin het wordt bewaard en beheerd, zorgt ervoor dat gegevens leesbaar blijven. Als systemen verouderen of vervangen worden, kunnen maatregelen genomen worden, zodat de informatie ook in de toekomst leesbaar blijft.
- **Uitwisselbaarheid:** Metadata zorgen ervoor dat informatie voor verschillende partijen en doeleinden toegankelijk is. Burgers hoeven niet steeds dezelfde gegevens aan te leveren en dezelfde informatie hoeft niet meerdere keren te worden vastgelegd. Dat verkleint de kans op fouten door dubbele vastlegging en er worden minder onnodige kosten gemaakt.

Juist omdat metagegevens zo essentieel zijn voor (digitaal) informatiebeheer, zijn er standaarden voor ontwikkeld. Internationaal gelden als standaarden de twee delen van NEN-ISO 23081. De Richtlijn Metagegevens Overheidsinformatie (de Richtlijn) is de uitwerking van deze standaarden voor gebruik binnen de Nederlandse overheid en is als zodanig verankerd in de 7 normen van de Baseline<sup>3</sup>. De Richtlijn maakt deel uit van de Nederlandse Overheid Referentie Architectuur (NORA), die beoogt de samenhang en samenwerking binnen de elektronische overheid te borgen. De Richtlijn is het kader (het 'metadataschema') voor alle systemen waarin of waarmee overheidsinformatie wordt beheerd. De Richtlijn is de basis waarop individuele organisaties het informatiebeheer vorm kunnen geven vanuit het bedrijfsvoering- en verantwoordingsbelang en conform de eigen eisen en gebruiksdoelen ten aanzien van de bedrijfsvoering en recordmanagement. De Richtlijn bevat een integrale set metagegevens, die voor elke organisatie, alle gebruiksdoelen en alle informatie, ongeacht het belang, toepassing en

<sup>3</sup> Normen: 3b, 4 en 5

gebruik ervan relevant is. De Richtlijn biedt daarmee een conceptueel kader voor informatiearchitecten.

### **Relatie met e-depots**

In de toekomst worden archiefbescheiden niet meer op fysieke wijze overgebracht naar het archiefbewaarsplaats. Voor digitale archiefbescheiden zal de overbrenging namelijk anders verlopen dan voor de papieren archiefbescheiden. Zij zullen via beveiligde verbindingen in een e-depot (digitale archiefbewaarsplaats) opgenomen worden, als het ware met een druk op de knop.

Archiefbescheiden worden bij voorkeur al kort na afsluiting van een zaak of afronding van een bestuurlijk proces naar een e-depot worden overgebracht. Digitale archiefbescheiden moeten actief beheerd worden om ervoor te zorgen dat zij leesbaar blijven en toegankelijk voor de burger, met andere woorden: duurzaam worden opgeslagen. Dit alles vergt een cultuuromslag bij de overheid en een visie op informatiebeheer als 'records management', ook in de gevolgen en verantwoordelijkheden die hieraan verbonden zijn.

Metagegevens zijn daarbij essentieel voor het identificeren, lokaliseren en contextualiseren van archiefbescheiden en dragen daarmee bij aan de zorgvuldige overdracht naar het e-depot.

Als de overheid de vruchten wil plukken van digitaal werken, moet informatie moeiteloos en probleemloos uitgewisseld kunnen worden. Overheden en burgers moeten informatie kunnen vinden, kunnen interpreteren en kunnen vertrouwen. Ook moeten ze er van op aan kunnen dat zorgvuldig wordt omgegaan met hun gevoelige informatie en dat archiefbescheiden tijdig vernietigd wordt of juist bewaard blijft. Dat lukt alleen als metadagegevens bij de archiefbescheiden zijn toegevoegd.

Op dit moment zijn er nauwelijks e-depots aanwezig. Een overheidsorgaan kan zelf een e-depotvoorziening realiseren die aan de eisen van een duurzaam e-depot beantwoordt.

De bestaande e-depots in de gemeente Amsterdam en Rotterdam en het Nationaal Archief hebben ambities om de diensten aan andere overheden aan te gaan bieden in de toekomst. Een overheidsorgaan kan er in de toekomst wellicht er zelfs voor kiezen de eigen informatiehuishouding (het dynamische en semistatische archief) onder te brengen bij het e-depot van een archiefinstelling.

### **5.3 GEMMA Zaaktypencatalogus (ZTC)**

De Zaaktypencatalogus is een referentielijst van gemeentelijke taken die als 'zaken' kunnen worden uitgevoerd met een aantal relevante basiskenmerken. Onder zaaktype wordt verstaan de generieke aanduiding van de aard van een zaak.

Bij veel gemeenten wordt nog afdeling- en taakgericht gewerkt. Ieder document dat ontvangen wordt, wordt geregistreerd en verzonden naar een vast persoon op de vaste afdeling, die dit document volgens afspraken behandelt. Verbanden, verbindingen leggen tussen verschillende documenten en samenwerking is niet vanzelfsprekend, wat in sommige gevallen de doorlooptijd, de informatievoorziening en de prestatie van de



behandeling van een aanvraag ernstig kan belemmeren. Eén van de oorzaken van deze manier van werken is dat sequentieel de verschillende taken per afdeling van een aanvraag worden uitgevoerd.

Door te denken in zaken en processen ontstaat er verantwoording, eigenaarschap voor een keten in plaats van een afdeling en taken ten behoeve van een ingekomen stuk. De ondersteuning is niet meer gericht op personen, maar op het proces, prestatie en het resultaat.

Zaak, zaaktype en proces worden als volgt gedefinieerd:

- Een zaak is "een samenhangende hoeveelheid werk met een gedefinieerde aanleiding en een gedefinieerd resultaat, waarvan de kwaliteit en doorlooptijd bewaakt moeten worden."
- Een zaaktype is "een generieke aanduiding van de aard van een zaak"
- Een proces is een "geordende logische reeks stappen leidend naar de gedefinieerde output, waar de toevoegende handelingen door een mens of machine, gericht zijn op een bekend resultaat"
- Een zaaktype is altijd gekoppeld aan een proces. Dit is echter geen 1-op-1 relatie, want er worden meerdere zaaktypen via hetzelfde proces voortgebracht.

Een ZTC is dus een lijst met zaaktype-omschrijvingen, een lijst van gemeentelijke taken die als 'zaken' kunnen worden uitgevoerd met een aantal relevante attributen, kenmerken. Per zaaktype vormen de daarbij opgenomen attributen een set metagegevens dat als sjabloon kan dienen voor het inrichten van de informatievoorziening rond de (dienstverlenings)processen, voor het archiveren van de bij een zaak behorende gegevens en voor het definiëren van de prestaties en resultaten teneinde het gewenste resultaat te kunnen meten.

### **5.3.1 Gebruik van de GEMMA ZTC**

De GEMMA ZTC is bruikbaar als een standaard, een referentielijst met gemeentelijke zaaktypen en de daarbij behorende attributen. Gemeenten kunnen deze lijst als uitgangspunt nemen en hoeven zo niet zelf al hun soorten goederen/diensten/producten/artikelen te inventariseren en na te denken over relevante attributen; ze kunnen de lijst als leidraad nemen en waar nodig verbeteren (aanvullen, aanpassen of verdiepen). Dit scheelt veel tijd en inspanning. De zaaktypen kunnen door de gemeenten worden aangevuld met eigen dynamische attributen, parameters en data, noodzakelijk voor een specifieke levering aan de klant

De GEMMA ZTC kan door zijn veelzijdigheid op veel manieren worden gebruikt. Als referentielijst kan het in al die domeinen worden gebruikt als sokkel om als individuele gemeente verder uit te bouwen en in te vullen.

Hoewel een ZTC vaak in gebruik met automatisering, vaak een zgn. zaakstelsel genoemd, wordt gebruikt, is het belangrijk de ZTC hiervan ook los te zien. In een gemeente zonder automatisering is een ZTC net zo nuttig. De specifieke attributen en parameters die gebruikt kunnen worden om een stelsel in te richten worden in de GEMMA ZTC dus niet meegenomen.



De GEMMA ZTC heeft een belangrijke rol als overzicht van het gemeentelijke takenpakket. Het biedt inzicht in de verschillende taken die een gemeente uitvoert. Dit overzicht kan worden gebruikt voor diverse doeleinden:

- Een ZTC fungeert als een soort van 'zeef'. Alle binnenkomende vragen kunnen hiermee worden geïdentificeerd naar een of meerdere bijbehorende zaaktypen, zodat klantgericht gewerkt kan worden. Hierdoor is bijv. direct duidelijk welk proces voor de afhandeling van deze (aan)vraag moet dienen en welke doorlooptijd voor dit zaaktype staat. De GEMMA ZTC kan als basis gebruikt worden voor het opstellen van een gemeentebrede 'zeef'.
- Een ZTC heeft een belangrijke rol als verbinder tussen verschillende gemeentelijke domeinen die traditioneel gescheiden van elkaar staan. De webredactie (Product- en dienstencatalogus, PDC), de afdeling publiekszaken (dienstverlening) en de documentaire informatievoorziening (documenten en archief) kunnen de ZTC allen als basislijst gebruiken. Hierdoor wordt interne samenhang en efficiëntie van de gemeente vergroot.
- De GEMMA ZTC kan worden gebruikt als basis voor een PDC en een DSP (Documentair Structuur Plan). Wanneer de attributen voor producteigenschappen en archivering voor alle zaaktypen worden ingevuld, wordt een functioneel PDC, respectievelijk PDC verkregen.
- Een zaaktypencatalogus is de spil in de gemeentelijke bedrijfsvoering. De ZTC fungeert als overzicht van gemeentelijke producten en de hiervoor noodzakelijke processen. Hier kan men desgewenst per zaaktype ook managementinformatie zoals doorlooptijd, benodigde FTE's en aantal escalaties aan hangen.

## 6 Norm 5: Duurzaamheid, toegankelijkheid en authenticiteit

**Een - al of niet geautomatiseerd - systeem waarmee overheidsinformatie wordt beheerd, ondersteunt aantoonbaar de eisen van duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid, op het niveau van het geldende beheerregime**

- De architectuur en de inrichting van een informatiesysteem voldoen aan nationaal en internationaal geaccepteerde standaards.
- Bij de architectuur en inrichting van een informatiesysteem wordt structureel rekening gehouden met de indeling van informatie in risicoklassen en beheerregimes.
- De infrastructurele componenten waarvan een systeem gebruikmaakt (besturingsprogrammatuur, apparatuur, opslagformaat, drager, elektronische handtekening, ...) voldoen aan de geldende normen.

Deze normstelling heeft betrekking op de zaken die bij de architectuur en de inrichting van informatiesystemen aan de orde komen. De belangrijkste eisen daarbij komen uit de norm NEN 2082 en het toetsingskader ED3.

### 6.1 NEN 2082

Deze norm heeft tot doel een minimum set aan functionele eisen voor informatie- en archiefmanagement in software te bieden die organisaties kunnen gebruiken bij aanbesteding van bouw, aanschaf of vervanging van applicaties. Daarnaast biedt deze norm een basis voor auditing en certificering van software. Zij is ontwikkeld op basis van bestaande sets van functionele eisen voor records management software, zoals MoReq (2001), ReMANO 2004, DoD 5015.2 (versies 1997 en 2002) en het Kernmodel (versie 1 2003 en versie 2 2006) van Interlab.

Tevens is gekeken naar ontwikkelingen in de VS waar het NARA werkt aan zgn. Records management Services (RMS).<sup>4</sup> Het gaat om zeven functies: opnemen, herkomst, categorie (classificatiecode), authenticiteit, dossier, verwijderen en beschikbaar stellen.

De in deze norm geformuleerde set eisen voor functionaliteit on informatie- en archiefmanagement software is algemeen en geldt als de minimale set die van toepassing is op elk systeem dat records beheert. De set is dus niet specifiek gericht op records management applicaties, maar betreft eisen voor records management functionaliteit in elk systeem. Organisaties kunnen de set als basis gebruiken en naar eigen behoefte specifieke eisen toevoegen.

De eisenset heeft betrekking zowel op (tekst)documenten, als op elk ander type informatieobjecten, zoals databases, websites, geografische informatiesystemen (GIS), CAD-systemen of multimedia documenten.

<sup>4</sup> NARA 'Functional RequiReMents and Attributes for Records Management Services December 7, 2005.'

De volgende doelstellingen liggen aan deze norm ten grondslag en kunnen door organisaties als zodanig gebruikt worden:

- het bieden van een minimumset van functionele eisen om het informatie- en archiefmanagement, gebaseerd op NEN-ISO 15489, met behulp van geautomatiseerde informatiesystemen te ondersteunen
- het bieden van een validatie-instrument waarmee organisaties kunnen controleren in hoeverre software voldoet aan de eisen van informatie- en archiefmanagement gebaseerd op NEN-ISO 15489
- het bieden van een hulpmiddel voor het certificeren en auditeren van software systemen op hun functionaliteit voor informatie- en archiefmanagement.

Deze norm is bedoeld om gebruikt te worden door:

- functionarissen die verantwoordelijk zijn voor het beheer van archiefbescheiden binnen de documentaire informatievoorziening (DIV), binnen de organisaties van het openbare archiefwezen of binnen de categoriale instellingen,
- informatiemanagers in het primaire proces,
- leveranciers van software waarmee archiefbescheiden worden beheerd,
- IT-specialisten die verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen van informatiesystemen die archiefbescheiden bevatten,
- producenten van bedrijfssystemen zoals SAP, Siebel of Oracle,
- auditors en archiefinspecteurs.

### **6.1.1 Uitgangspunt voor de functionele eisen in NEN 2082**

Het uitgangspunt voor de functionele eisen in de norm is dat de authenticiteit, integriteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van een archiefstuk moet gegarandeerd zijn. (NEN-ISO 15489) Dit houdt in dat tijdens de diverse fasen die een document doorloopt er aan verschillende eisen moet worden voldoen om bovenstaand uitgangspunt te garanderen:

- Opnemen
- Ordenen, klasseren en beschrijven
- Beheren, onderhouden en volgen
- Beschikbaarstellen
- Selecteren en Verwijderen

Daarnaast wordt er in deze norm ook een aantal eisen gesteld op het gebied van het beheer en ondersteunende toepassingen

- Documenteren van gebeurtenissen en beheeractiviteiten
- Ondersteunende functionaliteiten
- Beheren van instrumenten en sjablonen

## 6.1.2 Overzicht van de verschillende functionele eisen

### **Eisen voor opnemen**

- Bij opname moet aan elk informatieobject een uniek en persistent identificatiekenmerk kunnen worden toegekend (authenticiteit)
- Bij registratie moet contextuele metadata verkregen kunnen worden uit andere applicaties (bij voorkeur door automatische extractie)
- Computerbestanden moeten gecontroleerd kunnen worden op het bestandsformaat en de leesbaarheid (bruikbaar)
- Computerbestanden moeten gecontroleerd worden op virussen, wormen en andere vormen van schadelijke programma's. (authentiek)
- Van alle typen archiefstukken moeten de voor authenticiteit essentiële kenmerken kunnen worden vastgelegd (m.b.t. de verschijningsvorm, de structuur, de inhoud en (indien nodig) het gedrag)
- Van alle archiefstukken moet kunnen worden gecontroleerd of zij volledig zijn: Zijn alle bijbehorende metadata aanwezig? (integer)
- De koppeling tussen een archiefbestanddeel (op elk aggregatieniveau) en de daarbij behorende metadata moet tot het moment van verwijdering onverbreekelijk zijn (authentiek)

### **Eisen voor ordenen, klasseren en beschrijven**

- Aan een archiefbestanddeel moet een classificatiecode kunnen worden toegekend.
  - Het archiefstuk moet automatisch dezelfde classificatiecode krijgen als het archiefbestanddeel waaraan het is toegevoegd. (bruikbaar)
  - Op elk aggregatieniveau moeten aan archiefstukken en archiefbestanddelen beschrijvende metadata kunnen worden toegevoegd. (bruikbaar)

### **Eisen voor beheren, onderhouden en volgen**

- De volgende verblijfplaatsgegevens moeten handmatig of geautomatiseerd kunnen worden vastgelegd:
  - de unieke identificatie van het archiefbestanddeel of ander aggregatieniveau;
  - datum van 'verzenden naar' / 'ontvangen op' een verblijfplaats;
  - zowel de huidige verblijfplaats als vorige verblijfplaatsen;
  - datum van het veranderen van een verblijfplaats;
  - de gebruiker die verantwoordelijk is voor de wijziging (indien aanwezig) (authentiek)
- Van computerbestanden moet een overzicht kunnen worden gemaakt dat de volgende elementen moet kunnen bevatten:
  - het bestandsformaat;
  - het tijdstip waarop de computerbestanden in dit formaat zijn gecreëerd;
  - de versie van dit formaat;

### **Eisen voor beschikbaarstellen**

- Een archiefbestanddeel moet in één keer als een eenheid kunnen worden gepresenteerd waarbij de gehele inhoud, inclusief de vastgelegde contextuele metadata, kan worden gelezen en/of verzonden.
- Alle archiefstukken moeten kunnen worden gepresenteerd met behoud van de vastgelegde essentiële kenmerken van vorm, structuur en eventueel gedrag

### **Eisen voor selecteren en verwijderen**

- Aan archiefbestanddelen moeten metadata over de achtergronden van een selectiebeslissing kunnen worden toegevoegd.
- Op verschillende aggregatieniveaus moet automatisch kunnen worden vastgelegd:
  - de bewaar- of overbrengingstermijn die aan de daartoe behorende archiefstukken is toegekend
  - het vervolgtraject na het verstrijken van de bewaar- of overbrengingstermijn: vernietigen, overbrengen of exporteren
- Vernietigen van archiefstukken moet zo kunnen gebeuren dat deze niet meer op enigerlei wijze kunnen worden gereproduceerd

### **Eisen documenteren van gebeurtenissen en beheeractiviteiten (audit trail)**

- Alle beheeractiviteiten met betrekking tot computerbestanden, archiefbestanddelen, archiefstukken, metadata en instrumenten voor informatie- en archiefmanagement moeten worden gedocumenteerd, bij voorkeur geautomatiseerd op basis van inloggegevens en workflow. Daarbij moet worden vastgelegd:
  - de naam van de gebruiker die de beheeractiviteit uitvoert;
  - de bevoegdheid, de rol en het mandaat voor de beheeractiviteit;
  - het soort beheeractiviteit (bijvoorbeeld conversie);
  - de relatie tot de objecten waarop de beheeractiviteit betrekking heeft of wordt uitgevoerd (computerbestanden, archiefbestanddelen, metadata en instrumenten voor informatie- en archiefmanagement);
  - het resultaat van de beheeractiviteit;
  - de datum en tijd van de uitvoering van de beheeractiviteit.
- Het moet mogelijk zijn gegevens m.b.t. beheeractiviteiten (t.a.v. archiefstukken en -bestanddelen op elk aggregatieniveau) te kunnen presenteren, zodat:
  - een specifieke gebeurtenis kan worden gereconstrueerd;
  - alle gerelateerde gegevens raadpleegbaar zijn
- Metadata t.b.v. beheeractiviteiten (o.a. functionaris/rol, naam, datum, activiteit) moeten automatisch kunnen worden afgeleid van bestaande gegevens (bijvoorbeeld uit workflow of inloggegevens)
- Gegevens over beheeractiviteiten moeten ten minste zo lang worden bewaard als de archiefbestanddelen, de instrumenten voor informatie- en archiefmanagement en de metadata waarop de activiteiten betrekking hebben.

## **6.2 ED 3 (Eisen Duurzaam Digitaal Depot)**

Blijvend te bewaren digitale overheidsinformatie komt terecht in een digitaal depot, ook wel e-Depot genoemd. Tot nu toe ontbreekt echter op de Archiefwet gebaseerde regelgeving gericht op e-Depots, zoals die wel bestaat voor analoge archiefbewaarplaatsen. In afwachting van nieuwe regelgeving op dit gebied heeft het LOPAI (Landelijk Overleg Provinciale Archiefinspecteurs in samenwerking met Het Expertise Centrum (HEC) het toetsingskader ED3 ontwikkeld.

In het toetsingskader ED3 worden normen gesteld op organisatorisch gebied, ten aanzien van de te bewaren informatie en de technische hulpmiddelen. Het fundament van ED3 is het Open Archival Information System. Startpunt van het OAIS is het

ontvangen of verkrijgen van bestanden met bijbehorende metadata. Vervolgens beschrijft OAIS processen met betrekking tot het verwerken van die bestanden, een bewaarstrategie, de wijze van beschikbaarstelling en het afleggen van verantwoording. OAIS verschaft daarmee een context waarin de kernactiviteiten van duurzaam digitaal informatiebeheer zijn ingebed: converteren, migreren, beveiligen en beschikbaar stellen.

Binnen de bestaande regelgeving moet onbeperkt te bewaren informatie die ouder dan twintig jaar is, fysiek worden overgedragen naar een archiefbeheerinstelling. ED3 gaat ervan uit dat die informatie vanuit een recordsmanagement systeem <sup>5</sup>zal worden overgebracht naar het E-depot. Het E-depot wordt in ED3 gedefinieerd als een geheel van organisatorische, informatie-inhoudelijke en technische maatregelen en faciliteiten om digitale informatie onbeperkt te bewaren. Het is niet alleen bedoeld als instrument om alleen achteraf te kunnen controleren. Het kan ook gebruikt worden als een verzameling randvoorwaarden bij de ontwikkeling van een E-depot en bij het ontwerpen van informatieprocessen.

### **6.3 Referentiekader Opbouw Digitaal Informatiebeheer (RODIN)**

RODIN is een handzaam instrument voor een adequate en toekomstbestendige inrichting van digitale beheersomgevingen. 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. De checklist is niet alleen toepasbaar op overheidsinstellingen die onder de Archiefwet vallen, maar ook op niet-overheden die good governance hoog in het vaandel hebben.

Het referentiekader dat in RODIN is bijeengebracht, is gebaseerd op de Archiefwet 1995, de Archiefregeling, de normenfamilie voor archief- en informatiebeheer NEN-ISO 15489, NEN 2082 en ISO 23081, de informatiebeveiligingsnorm NEN-ISO/IEC 27002 en delen van het referentiemodel voor digitale depots OAIS (ISO-14721: 2002) en daarvan afgeleide checklists TRAC en ED3. De eisen betreffen drie deelgebieden: beleid en organisatie, informatiebeheer en ICT-beheer en – beveiliging.

RODIN is samengesteld door een werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van het Landelijk Overleg van Provinciale Archiefinspecteurs (LOPAI), Werkverband Gemeentelijke Archiefinspectie (WGA) en Het Expertise Centrum(HEC).

---

<sup>5</sup> ED3 wordt op dit moment (september 2011) herzien. In de nieuwe versie wordt aangegeven dat informatie uit een 'gecontroleerde omgeving' zouden moeten komen, niet meer per sé een recordsmanagement systeem

## 7 Norm 6: Kwaliteitszorg

### **Bij het creëren en gebruiken van overheidsinformatie worden de kwaliteitseisen voor duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid in acht genomen**

- Bij het uitvoeren van een processtap wordt conform het informatieontwerp vastgesteld of er sprake is van overheidsinformatie (de processtap is dan een 'transactie'). De vereiste metadata (met name over de ontstaanscontext) worden zo spoedig mogelijk na elke transactie vastgelegd.
- Over het gebruik van overheidsinformatie worden eveneens metadata vastgelegd
- Over en/of uit de aanwezige overheidsinformatie wordt informatie verstrekt:
  - in het kader van de wettelijke openbaarheid, of
  - in het kader van de wettelijke informatieplicht over persoonsgegevens.
- Het verwerken van persoonsgegevens wordt gemeld aan de betrokken persoon.
- De rubricering van informatie wordt na een bepaalde periode herzien.

### 7.1 De kwaliteitsnormenset

### 7.1.1 Legenda

Kwaliteitsregime	Omschrijving
Laag risico	Alleen de wettelijke eisen worden opgenomen in de kwaliteitscyclus.
Gemiddeld risico	Wettelijke eisen, dienstverleningseisen en enige aanvullende verantwoordingsseisen worden opgenomen in de kwaliteitscyclus.
Hoog risico	Wettelijke eisen, dienstverleningseisen en alle verantwoordingsseisen worden opgenomen in de kwaliteitscyclus. Het verschil met het vorige niveau ligt met name op het gebied van informatiebeveiliging

Bron	Omschrijving
A	Archiefwet
B	Archiefbesluit 1995
C	Archiefregeling 2010
D	Besluit informatiebeheer
E	Email protocol
F	Normenkader NEN-ISO 15489
G	RODIN Referentiekader Opbouw Digitaal Informatiebeheer

### 7.1.2 Kwaliteitsnormen voor de gemeente als geheel

#	Kwaliteitsnorm voor de gemeente als geheel	Kwaliteitsregime	Bron	Baseline norm
1	Er is een actueel en compleet beleidsplan over informatie- en archiefmanagement dat aansluit bij de geformuleerde organisatiedoelstellingen	alle	D	
2	Voor het beleidsplan over informatie- en archiefmanagement zijn voldoende financiële middelen gealloceerd	alle	D	
3	Er is een wethouder verantwoordelijk voor het beleid over informatie- en archiefmanagement	alle	D	
4	De organisatie is in staat verantwoording af te leggen over alle activiteiten ten behoeve van de werking en het beheer van de informatiefunctie op basis van toetsbare eisen van een door haar toe te passen kwaliteitssysteem.	alle	D/F/G	
5	De organisatie heeft de processen en procedures van de informatiefunctie beschreven	alle	D/F/G	
6	De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor de beheeromgeving van	alle	D/F/G	



#	Kwaliteitsnorm voor de gemeente als geheel	Kwaliteits-regime	Bron	Baseline norm
	de informatiefunctie zijn vastgesteld en belegd			
7	De organisatie ondergaat periodiek (externe) audits op de beheeromgeving van de informatiefunctie	alle	D/F/G	

### 7.1.3 Wettelijke normen en normen uit decentrale regelgeving

#	Kwaliteitsnorm voor de gemeente als geheel	Kwaliteits-regime	Bron	Baseline norm
8	Er is een volledig en actueel classificatieschema/orderingsstructuur	alle	C/F/G	
9	Er is een actuele en volledige Selectielijst	alle	B	
10	Er is een actuele procedure voor het beheren van de formele interne, inkomende en uitgaande (digitale) correspondentie en voor het beheer van archiefstukken.	alle	D	
11	Er is met betrekking tot de informatiefunctie een beschrijving van de risico's en genomen tegenmaatregelen (controls) beschreven.	alle	F/G	
12	Er is een actuele procedure voor beveiliging van fysieke en digitale documenten tegen diefstal, onrechtmatig gebruik, verlies of beschadiging.	alle	D/F/G	
13	Er is een actueel en volledig overzicht van uitgeleende informatieobjecten	alle	D	
14	Er is een voorziening voor de conversie en/of migratie van informatieobjecten wanneer dat nodig is.	alle	C	
15	Informatieobjecten die daarvoor volgens de gemeentelijke selectielijst in aanmerking komen worden tijdig vernietigd. Hiertoe wordt een verklaring van vernietiging opgesteld.	alle	A	
16	Informatieobjecten die daarvoor in aanmerking komen worden tijdig overgebracht aan de archiefbewaarpplaats. Hiertoe wordt een verklaring van overbrenging opgesteld.	alle	A	
17	Permanent te bewaren informatieobjecten voldoen ten minste aan de daartoe wettelijke gestelde eisen	alle	C	
18	Informatieobjecten zijn van metadata voorzien volgens de daarvoor geldende voorschriften.	alle	C/D/F	
19	Fysieke informatieobjecten worden opgeslagen in archiefruimten die ten minste voldoen aan de daartoe wettelijk gestelde eisen	alle	C	

#### 7.1.4 Aanvullende kwaliteitsnormen voor de gemeentelijke diensten

#	Kwaliteitsnorm voor de gemeente als geheel	Kwaliteits- regime	Bron	Baseline norm
20	Voor iedere dienst is een medewerker belast met het (doen) uitvoeren van het informatiebeheer volgens landelijke en lokale regelgeving en (de procedures in) deze kwaliteitsnormen.	alle	F	
21	In de (digitale of fysieke) archieven zijn alle definitieve versies van de records opgenomen.	alle	F	
22	Er is met betrekking tot de informatievoorziening een beschrijving van de risico's en genomen tegenmaatregelen (controls) beschreven.	alle	F	
23	Alle medewerkers van de dienst kennen de regels en afspraken met betrekking tot informatiefunctie en passen ze toe	midden hoog	F	
24	Er is gestructureerd overleg tussen vertegenwoordigers van de diensten en de informatieprofessionals.	midden hoog	F	
25	De informatieprofessionals geven gevraagd en ongevraagd advies over het gebruik en beheer van informatieobjecten. De adviezen worden opgenomen in een actueel overzicht.	midden hoog	F	
26	De informatieprofessionals voeren actief de regie over het beheer van alle informatieobjecten. De maatregelen waar dit uit blijkt worden opgenomen in een actueel overzicht.	midden hoog	F	
27	De informatieprofessionals hebben een vakopleiding op het relevante niveau en zijn op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen op het vakgebied	midden hoog	D/F	
28	Er is een actuele procedure voor beveiliging van fysieke en digitale documenten tegen diefstal, onrechtmatig gebruik, verlies of beschadiging.	midden hoog	D/F/G	
29	In de (digitale of fysieke) archieven zijn alle versies van de verantwoordingsdocumenten opgenomen en zichtbaar gemaakt via versiebeheer.	midden hoog	D/F	
30	De distributie, voortgang en afhandeling van informatieobjecten wordt vastgelegd in het daarvoor bestemde systeem (verblijfplaatsregistratie bij fysieke informatieobjecten, metadata bij digitale informatieobjecten)	midden hoog	F/G	
31	Er is een periodiek overleg over fysieke en digitale informatiebeveiliging.	hoog	F	
32	Alle medewerkers van de dienst kennen de maatregelen op het gebied van de	hoog	F	

#	Kwaliteitsnorm voor de gemeente als geheel	Kwaliteits- regime	Bron	Baseline norm
	informatiebeveiliging en passen ze toe			
33	Er zijn vastgelegde afspraken over de beveiliging van de technische infrastructuur	hoog	F/G	
34	Er is een register van autorisaties voor toegang tot informatieobjecten, ingedeeld per werkproces, met het niveau van die toegang.	hoog	D/F/G	
35	In de (digitale of fysieke) archieven zijn alle versies van de verantwoordingsobjecten opgenomen evenals alle andere informatieobjecten die voor het proces van belang zijn.	hoog	F	
36	Er wordt van ieder informatiesysteem een systematische risicoanalyse uitgevoerd	hoog	F/G	
37	Aan de hand van de resultaten van de risicoanalyse worden passende beveiligingsmaatregelen genomen en periodiek (extern) geëvalueerd.	hoog	F/G	

### 7.1.5 Aanvullende kwaliteitsnormen voor projecten

#	Kwaliteitsnorm voor de gemeente als geheel	Kwaliteits- regime	Bron	Baseline norm
A	Voor ieder project wordt een lijst met kritieke verantwoordingsobjecten – op basis van vast te leggen processtappen – opgesteld onder verantwoordelijkheid van de projectleider.	midden hoog		
B	In het projectplan wordt het informatiebeheer geregeld (verantwoordelijkheden, personeel en middelen).	midden hoog		
C	Voor de start van het project stelt de projectleider een ordeningsstructuur voor het projectarchief vast. Deze structuur volgt de indeling van het project en is verenigbaar met de binnen de gemeente gangbare structuren.	midden hoog		
D	Voor de start van het project stelt de projectleider een metadataset en een methode van versiebeheer voor het projectarchief vast. De metadata en het versiebeheer zijn verenigbaar met de binnen de gemeente gehanteerde standaarden.	midden hoog		
E	Voor de start van het project stelt de projectleider een autorisatiestructuur vast voor raadplegen en wijzigen van documenten.	midden hoog		
F	Voor de start van het project is duidelijk aan welk organisatieonderdeel het archief na afloop wordt overgedragen en welke eisen daarvoor gelden.	midden hoog		

#	Kwaliteitsnorm voor de gemeente als geheel	Kwaliteits- regime	Bron	Baseline norm
G	Na afronding van het project wordt aan de hand van een generieke lijst met kritieke verantwoordingsobjecten het projectarchief gecontroleerd door de verantwoordelijke informatiebeheerder. Op voordracht van de informatiebeheerder maakt de projectleider een keuze van over te dragen informatieobjecten. Van de over te dragen informatieobjecten wordt een inventaris opgesteld.	midden hoog		
H	Binnen drie maanden na de formele afronding van het project draagt de projectleider het projectarchief over aan de staande organisatie. Van de overdracht wordt een verklaring opgesteld, die door de projectleider en de verantwoordelijke bij het ontvangende organisatieonderdeel worden ondertekend en gearhiveerd.	midden hoog		
I	Het projectarchief vormt (zowel papier als digitaal) één geheel en is duidelijk te onderscheiden van de andere archieven.	midden hoog		

## 8 Norm 7: Digitale vervanging, verwijdering, overdracht en vernietiging

**De duurzame toegankelijkheid en betrouwbaarheid van overheidsinformatie is tot het moment van verwijdering gewaarborgd, en de verwijdering verloopt conform vastgelegde procedures**

- De organisatie heeft inzicht in de vereiste overheidsinformatie, inclusief haar verblijfplaats, haar toegankelijkheid en betrouwbaarheid, overeenkomstig de eisen van het vastgestelde beheerregime.
- De relatie tussen overheidsinformatie en metadata kan op elk moment worden gelegd, in overeenstemming met de eisen van het vastgestelde beheerregime.
- Verwijdering van overheidsinformatie, bij vernietiging of overdracht / overbrenging, vindt plaats door de daartoe geautoriseerde personen en volgens het daartoe vastgelegde protocol.
- Overheidsinformatie wordt dan en slechts dan vernietigd: > als op basis van de selectielijst de bewaartermijn is verstreken > na vervanging. De vernietiging wordt zorgvuldig gedocumenteerd.
- Vervanging van overheidsinformatie die conform de selectielijst blijvend bewaard dient te worden vindt alleen plaats met een machtiging van de provinciale archiefinspectie en wordt zorgvuldig gedocumenteerd.
- Overheidsinformatie die conform de selectielijst blijvend bewaard dient te worden, wordt binnen 20 jaar overgebracht naar een archiefbewaarplaats.
- Ten behoeve van het documenteren van het beheer van informatie worden metadata vastgelegd.

Het Archiefbesluit schrijft voor in artikel 11: 'De zorgdrager treft zodanige voorzieningen ten aanzien van de door hem opgemaakte archiefbescheiden die ingevolge een voor hem geldende selectielijst voor bewaring in aanmerking komen, dat bij het raadplegen van die archiefbescheiden na ten minste honderd jaar geen noemenswaardige achteruitgang zal zijn te constateren.'. Het gaat daarbij niet alleen om het eenmalig digitaal vervangen. Maar ook om het (digitaal) op orde houden via maatregelen zoals converteren, migreren, e.d.

### 8.1 Digitale vervanging (substitutie)

Met de voortschrijdende digitalisering van gegevensuitwisseling en –opslag ontstaan er nieuwe mogelijkheden en behoeften om het werk in te richten. Ook gemeenten gaan door de mogelijkheden van digitalisering anders werken en dat heeft effecten op de informatiehuishouding. Nu nog slechts een deel van de te archiveren stukken op papier binnenkomt, gaan gemeentes logischerwijs over op digitaal archiveren. Daarnaast wordt het nu steeds beter mogelijk om werkprocessen digitaal te ondersteunen. Informatieobjecten en gegevens worden digitaal door de gemeente geleid en digitaal beschikbaar gesteld.

Het ligt voor de hand, dat wat nog op papier binnenkomt 'aan de poort' wordt gedigitaliseerd. Dat gebeurt door middel van scannen en opnemen in het digitale beheersysteem. Zo kunnen deze informatieobjecten het digitale proces ondersteunen en wordt een hinderlijke hybride situatie voorkomen. Het is immers dubbel werk om papieren en digitale versies van informatieobjecten formeel door de organisatie te laten gaan, en het leidt tot onduidelijkheid (bijvoorbeeld de vraag: wat is nu het origineel?).

Het werken met digitale informatieobjecten (al of niet gescand) levert naast nieuwe mogelijkheden ook nieuwe risico's op. In het digitale tijdperk worden andere eisen gesteld aan de authenticiteit, integriteit en terugvindbaarheid van informatie. Deze risico's zijn niet alleen van juridische of publicitaire aard (onvoldoende bewijskracht bij een proces of digitale documenten die 'op straat' komen te liggen), maar kunnen ook de bedrijfsvoering sterk hinderen als ze zich voordoen. ('Dit document staat drie keer in het systeem. Wat is nu de juiste versie?').

Om deze risico's te bestrijden is het nodig het proces van scannen en digitaal archiveren volgens de bijbehorende kwaliteitsniveaus in te richten. Het gaat daarbij om maatregelen van technische aard (gegevensbescherming door back-ups en door beveiliging), maar vooral ook van organisatorische aard. Het gaat immers om digitaal werken: als men niet goed met het systeem omgaat blijven de risico's groot. Deze maatregelen zijn gericht op een afdoende bescherming tegen risico's op de korte én op de lange termijn. Veel gegevens moeten immers een aantal tot tientallen jaren beschikbaar (en beschermd) blijven. Deze organisatorische maatregelen krijgen meestal de vorm van gecontroleerde werkwijzen en procedures.

### **8.1.1 Digitale vervanging**

Het goed regelen van het digitaliseren van gegevens en het digitaal archiveren daarvan is een thema waar ook de wetgever zich over heeft gebogen. Met name het vervangen van papieren informatieobjecten door digitale is een proces waarbij overheidsorganisaties aan een aantal voorschriften moeten voldoen. Gemeentes vallen onder de Archiefwetgeving, waarin het thema vervanging is geregeld. Het organisatiebelang en het maatschappelijk belang vallen hier in feite samen. Om van het College van Gedeputeerde Staten een formele machtiging<sup>6</sup> te krijgen om de papieren documenten na scannen te mogen vernietigen is een aantal maatregelen vereist. De vereisten voor het scannen staan beschreven in de Beleidsregels vervanging archiefbescheiden, zoals die door de verschillende Provincies zijn vastgesteld. De vereisten voor digitale duurzaamheid zijn met name gebaseerd op algemene archiefwettelijke principes van de 'goede, geordende en toegankelijke staat' waarin archiefbescheiden gedurende hun gehele cyclus gehouden moeten worden.

De speciale regels voor het scannen zijn alleen van toepassing op permanent te bewaren stukken; de regels voor duurzaamheid op alle informatieobjecten (papier of digitaal).

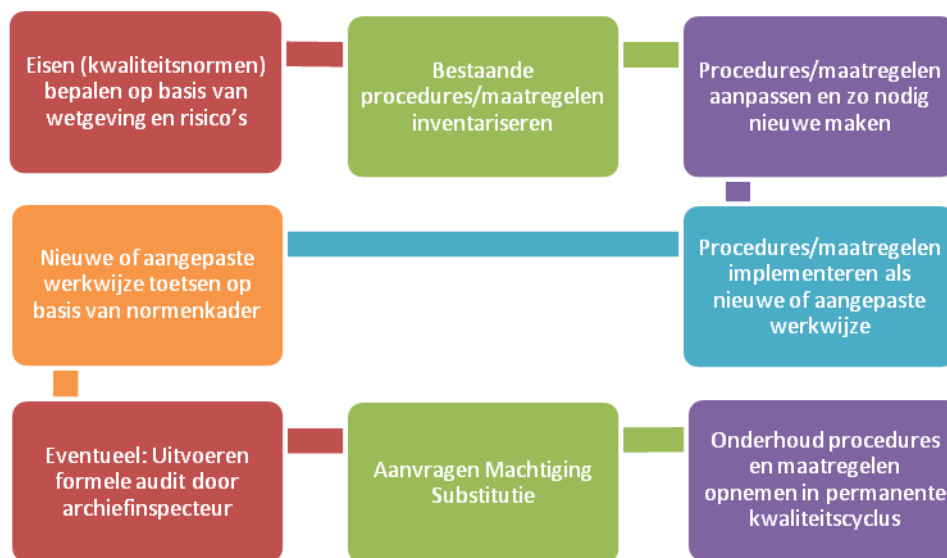
---

<sup>6</sup> Momenteel wordt een wijziging van de Archiefwet voorbereid, waarin de vereiste machtiging komt te vervallen. De gemeente hoeft dan niet meer aan de Provincie te vragen om toestemming. In het Archiefbesluit zullen wel nadere eisen opgenomen worden over vervanging door middel van reproductie en vernietiging van documenten. De inwerkingtreding van de wijziging op de Archiefwet zal gekoppeld worden aan de inwerkingtreding van de wijziging op het Archiefbesluit. De wetwijziging zal naar verwachting ingaan per 1-1-2013.

## Het traject

De thematiek van ingekomen stukken scannen en dan digitaal archiveren is nog vrij nieuw en daarom is er nog relatief weinig kennis en routine mee opgedaan. Het blijkt voor de enkele overheidsorganisaties die nu een machtiging voor substitutie hebben verkregen een lang en intensief proces te zijn. Er moet immers een stelsel van organisatorische en technische maatregelen worden opgezet of aangepast om aan te sluiten bij de nieuwe manier van werken. Het gaat dan ook vaak om een groeipad waarbij progressief verschillende thema's worden geadresseerd.

Een zogeheten 'substitutietraject' – om te komen tot verantwoord digitaal archiveren en een machtiging voor substitutie – begint dan ook met het vaststellen van scope en diepgang: 'Over welk deel van de informatiehuishouding gaat het?' Vervolgens wordt een aantal stappen gezet, dat in het schema hieronder staat weergegeven:



Het resultaat is een geïntegreerde kwaliteitscyclus op de informatiehuishouding, op basis van een actuele en complete set maatregelen/procedures in een Handboek. Bij een aantal van de stappen is externe ondersteuning ingeroepen. Dat geldt met name voor het leveren van expertise op het gebied van risicomaatregelen in de vorm van goede procedures (het werk moet ondersteund worden en niet extra belast), en voor het toetsen van de geïmplementeerde maatregelen. Immers, als men zichzelf toetst kan er al snel belangenverstremeling optreden.

## Methode

Op basis van de officiële procedure van de Provincies moet er een handboek met bijbehorende procedures opgesteld, waarmee het mogelijk is om audits te verrichten op die processen waarbinnen informatieobjecten structureel digitaal worden opgenomen. om zo binnen de primaire en ondersteunende elektronische processen te kunnen worden gebruikt. Een dergelijke audit richt zich daarbij op de volgende aspecten:

- Dat vanuit het proces zeker kan worden gesteld dat de betreffende informatieobjecten authentiek zijn; dat het is wat het beweert te zijn, opgemaakt of verzonden door de persoon die het beweert te hebben verzonden en opgemaakt of verzonden op het tijdstip als aangegeven;

- Dat vanuit het proces zeker kan worden gesteld dat de betreffende informatieobjecten betrouwbaar zijn; waarvan de inhoud kan worden vertrouwd als een volledige en nauwkeurige weergave van de transacties, activiteiten of feiten waarvan het getuigt en waarvan men zich kan verlaten bij de uitvoering van opvolgende transacties of activiteiten;
- Dat vanuit het proces zeker kan worden gesteld dat de betreffende informatieobjecten integer zijn; dat het informatieobject volledig en ongewijzigd is - Dat vanuit het proces zeker kan worden gesteld dat de betreffende informatieobjecten toegankelijk zijn; dat de verblijfplaats bekend is, dat het kan worden teruggevonden, weergegeven en geïnterpreteerd. Het behoort te kunnen worden weergegeven in directe relatie tot het bedrijfsproces of transactie dat het heeft geproduceerd.

### 8.1.2 Handboek Digitale Vervanging

In het Handboek Digitale Vervanging moet worden beschreven hoe de overzetting van de papieren informatieobjecten naar de digitale vorm wordt uitgevoerd en hoe daarbij aan eisen van duurzaamheid en betrouwbaarheid wordt voldaan. Het handboek beschrijft:

- de te vervangen informatieobjecten
- het selectieproces
- de voorbereiding voor het scannen
- het scanproces
- de registratieprocedure
- de opname in het beheerssysteem
- de kwaliteitsprocedures
- de gebruikte bestandsformaten
- de gebruikte hard- en software
- de instellingen
- de bewaarstrategie
- hoe vernietiging is geregeld

### 8.1.3 Normenkader

In het Normenkader worden de uit het Handboek, de Archiefwet en overige regelgeving voortkomende kwaliteitseisen als toetsbare normen opgenomen. Dit normenkader dient als toetsingsinstrument voor de uit te voeren audits.

Op basis van Handboek en Normenkader<sup>7</sup> wordt getoetst in hoeverre wordt voldaan aan de voorwaarden voor een verantwoorde aanvraag voor een Machtiging Digitale Vervanging. De audit controleert of het scanproces en de daarbij behorende archiverings, controle en beheersprocessen in de dagelijkse praktijk verlopen zoals beschreven in het Handboek Digitalisering.

<sup>7</sup> Voorbeeld Handboek en Normenkader worden nog toegevoegd





**KWALITEITS  
INSTITUUT  
NEDERLANDSE  
GEMEENTEN**

Bezoekadres:      Postadres:      [info@kinggemeenten.nl](mailto:info@kinggemeenten.nl)  
Nassaulaan 12      Postbus 30435      T: 070 373 8017  
2514 JS Den Haag      2500 GK Den Haag      F: 070 363 5682