

Informatiebeheer met Realisme en Resultaat



Datum:
Opdrachtgever:
Steller:
Versie:

9 september 2026
Marjolein Staarink
Jesse Vuijk en Daan van Dun
Definitief 1.0



Inhoud

1	Managementsamenvatting.....	3
2	Opdracht en aanpak.....	4
2.1	De onderzoeksvraag	4
2.2	Gehanteerde aanpak.....	4
2.3	Leeswijzer	4
3	Bevindingen en analyse	6
3.1	Bevindingen	6
3.2	Analyse.....	7
3.3	Conclusie	7
4	Advies	10
4.1	Algemene aanbevelingen.....	10
4.2	Gericht advies op uitgangspunten voor verbeteracties	11
4.3	Uitwerking per KPI (enkel prioriteitsniveaus 1 en 2).....	12
4.4	Planning: visueel en verantwoording	16
5	Bijlagen	20

1 Managementsamenvatting

GGD Brabant-Zuidoost (GGD BZO) is voornemens haar archief- en informatiebeheer (AIB) aantoonbaar op orde brengen en te voldoen aan de Archiefwet. Uit de documentanalyse, interviews en werksessies blijkt dat de organisatie de juiste verbeteronderwerpen heeft geïdentificeerd en hierin al verscheidene stappen heeft ondernomen. De uitvoering wordt echter belemmerd doordat te veel onderwerpen tegelijkertijd zijn aangepakt, terwijl de beschikbare capaciteit, projectmatige sturing en structurele financiering beperkt zijn. Hierdoor is de oorspronkelijke planning onvoldoende haalbaar gebleken en zijn de behaalde resultaten nog niet altijd zichtbaar voor de toezichthouders.

De belangrijkste opgaven liggen op het gebied van mens, proces en techniek. AIB is nog onvoldoende verankerd in de organisatie en vraagt om meer bewustwording, eigenaarschap en een sterkere positionering. Daarnaast zijn duidelijke sturing, realistische prioritering en betere voortgangsbewaking nodig. Op technisch vlak is GGD BZO afhankelijk van de mogelijkheden van applicaties en leveranciers, onder meer bij het invoeren van metadata en bewaartermijnen en het vernietigen van digitale informatie. Een constructievere samenwerking met het RHCe en het IBT, gebaseerd op proactief handelen en wederzijds begrip, kan daarbij helpen om verwachtingen tijdig af te stemmen en het vertrouwen in de uitvoering te versterken.

Wij adviseren daarom een gefaseerde aanpak tot en met 2028, waarbij de GGD zich eerst richt op haalbare maatregelen die het reeds opgebouwde fundament versterken en snel aantoonbaar resultaat opleveren. Dit betreft onder meer de volgende bijdragen aan het huidige AIB: het vaststellen van beleid en een kwaliteitssysteem, het opbouwen van een integraal informatieoverzicht en het versterken van de projectmatige sturing. Daarna kunnen het metadataschema en de bewaartermijnen binnen de bedrijfsvoeringsprocessen worden ingericht, gevolgd door de daadwerkelijke vernietiging van digitale informatie. Voor een succesvolle en duurzame uitvoering zijn structurele capaciteit, voldoende projectmanagement en meerjarige financiering noodzakelijke randvoorwaarden.

2 Opdracht en aanpak

In dit hoofdstuk beschrijven we de opdracht en de gehanteerde aanpak. Daarnaast geven we aan hoe de onderdelen van deze rapportage samenhangen.

2.1 De onderzoeksvraag

GGD BZO is gestart met het aantoonbaar op orde brengen van haar AIB in lijn met de Archiefwet. Vanuit het toezicht is gebleken dat er nog zorgen bestaan over de voortgang en resultaten. Dit onderzoek biedt een onafhankelijk perspectief en kritische beoordeling, inclusief een concreet verbeterplan, planning en voorzet voor nadere uitwerking in deelprojecten en losse initiatieven.

Het doel van deze opdracht is:

- Inzicht geven in de huidige stand van zaken en blinde vlekken
- Toetsen van beleid, kwaliteitssysteem en resultaten aan wet- en regelgeving
- Opstellen / aanvullen van een concreet en uitvoerbaar verbeterplan
- Versterken van de verantwoording richting bestuur en toezichthouders

2.2 Gehanteerde aanpak

Bij de start van dit onderzoek hebben wij tijdens een kick-off met de GGD de definitieve scope en verwachtingen vastgesteld. Vervolgens hebben wij een uitgebreide documentanalyse uitgevoerd, waarbij we onder meer het bestaande verbeterplan, eerdere inspectierapporten en beleidsstukken hebben getoetst aan de VNG-handreiking¹. Om deze papieren werkelijkheid aan de praktijk te koppelen, hebben wij een aantal diepte-interviews gehouden met vertegenwoordigers op verschillende niveaus uit de organisatie van de GGD BZO, waaronder veel SIO-leden en twee relevante medewerkers van het RHCE. Hierdoor hebben we veel waardevolle kwalitatieve inzichten verkregen in knelpunten en succesfactoren rondom het centrale vraagstuk.

De uitkomsten van deze interviews en de documentanalyse hebben wij vervolgens samengevoegd om een goed beeld van de huidige stand van zaken bij de GGD te creëren, waarbij ook gerichte verbetermaatregelen zijn geïdentificeerd. Deze initiële bevindingen hebben wij tijdens een interactieve werksessie op locatie samen met de GGD getoetst, waarbij we gezamenlijk de te ondernemen initiatieven hebben bepaald en deze later hebben vertaald naar een haalbare planning, mede op basis van input voor wat betreft de inschatting van de werklast per initiatief. Tot slot hebben wij alle verzamelde feedback vanuit de organisatie, evenals de afstemming met externe toezichthouders, verwerkt. Dit proces heeft geresulteerd in dit definitieve eindrapport, dat de GGD voorziet van een heldere analyse, een concreet en geprioriteerd verbeterplan, een meerjarenplanning en een gericht advies voor de verantwoording en doorontwikkeling van het kwaliteitssysteem.

2.3 Leeswijzer

Dit rapport start met een toelichting op de opdracht, onderzoeksvraag en de gehanteerde aanpak. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de belangrijkste bevindingen uit de documentanalyse, interviews en werksessies gepresenteerd, gevolgd door een analyse van de onderliggende oorzaken en een samenvattende conclusie. In hoofdstuk 4 wordt het

¹ https://vng.nl/sites/default/files/2020-05/horizontale-verantwoording_20200430.pdf

advies uitgewerkt, waarbij eerst algemene aanbevelingen worden gegeven en vervolgens wordt ingezoomd op de prioritering van verbeteracties, de uitwerking van de belangrijkste KPI's en een realistische meerjarenplanning. Hoofdstuk 5 beschrijft de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn voor duurzame verbetering van het AIB. Tot slot bevatten de bijlagen aanvullende informatie en nadere uitwerkingen die ter onderbouwing van de analyse en aanbevelingen zijn gebruikt.

3 Bevindingen en analyse

In dit hoofdstuk vatten we de belangrijkste bevindingen uit de interviews en documentanalyse samen.

3.1 Bevindingen

AIB niet in DNA van organisatie

De GGD kent een specifiek organisatietype waarin AIB geen topprioriteit heeft binnen de business. Dit hangt samen met het feit dat de organisatie wezenlijk verschilt in type en aantal processen alsmede de bedrijfsdoelstelling van de gemiddelde organisatie waarop het archieftoezicht doorgaans is ingericht. In vergelijking met gemeenten bijvoorbeeld is informatiebeheer binnen de GGD gezien hun historie en doelstelling minder vanzelfsprekend ingebed, wat invloed heeft op de mate van volwassenheid en aandacht voor AIB. Zo wordt er binnen de GGD ‘cliëntgericht’ gewerkt in tegenstelling tot zaakgericht bij gemeenten.

AIB komt van ver

Het AIB staat pas sinds enkele jaren nadrukkelijk op de agenda binnen de GGD. Historisch gezien was de staat van het AIB zwak, waardoor de organisatie momenteel bezig is met een inhaalslag vanuit een achterstandspositie. De beschikbare capaciteit is daarbij lange tijd beperkt geweest en hoewel deze recent is uitgebreid, blijft deze nog steeds minimaal in verhouding tot de opgave. Dit lijkt de achterstandspositie langer dan gewenst in stand te houden daar deze beperkte capaciteit de verdere ontwikkeling en professionalisering van het archief- en informatiebeheer vertraagt.

De impact van het verscherpt toezicht

De relatie met de RHCe en het IBT wordt in bepaalde opzichten als stroef ervaren binnen de GGD. De organisatie staat onder verscherpt toezicht vanuit het IBT, wat zorgt voor extra druk op betrokken medewerkers van de GGD. In de samenwerking met RHCe leidt de dubbelrol van toezicht en advisering regelmatig tot bevreemding binnen de GGD, mede door onduidelijkheid en verkeerde verwachtingen over deze verschillende rollen van het RHCe. Dit draagt bij aan spanning binnen de GGD en vergroot de onzekerheid over welke initiatieven wel of niet opgepakt moeten worden en in welke volgorde. Hoewel er een gedegen en relatief compleet verbeterplan ligt, wordt de voortgang hiervan tevens bemoeilijkt door historisch opgebouwd wantrouwen en wederzijds onbegrip.

Verbeterpunten worden herkend en erkend

Binnen de organisatie is er begrip voor de aandachtspunten zoals die vanuit de inspectie worden benoemd. Tegelijkertijd wordt benadrukt dat er de afgelopen periode al veel in gang is gezet om verbeteringen door te voeren. Deze ingezette ontwikkelingen zijn echter nog niet altijd zichtbaar in de huidige beoordeling, waardoor het gevoel bestaat dat de voortgang nog onvoldoende wordt herkend.

Veel tegelijk

De organisatie heeft verbeteringen met de beste intenties opgepakt, maar dit heeft tegelijkertijd geleid tot een gebrek aan focus doordat te breed is ingezet. Hierdoor is de aanpak onvoldoende realistisch gebleken in relatie tot de beschikbare middelen. De capaciteit en aanwezige competenties zijn momenteel niet toereikend om deze brede

opgave effectief te realiseren. Daarnaast vraagt de implementatie van AIB om een bredere en meer samenhangende investering op alle niveaus binnen de organisatie, in plaats van een geïsoleerde aanpak.

3.2 Analyse

Er is momenteel niet altijd voldoende aansluiting tussen de gestelde prioriteiten en de focus van de inspectie. Hierdoor ontstaat een mismatch in verwachtingen en aandachtspunten, waardoor de beschikbare capaciteit niet altijd optimaal wordt ingezet. Een scherpere afstemming op de belangrijkste inspectiedoelen en een duidelijkere focus kunnen bijdragen aan een effectievere uitvoering en betere resultaten. De toezichthouders spreken in deze context over realisme. Realisme zit in de volgorde maar ook in termijnen die gecommuniceerd worden in het verbeterplan naar het IBT.

Daarbij is belangrijk gebleken om in lijn met de verwachtingen van het IBT te handelen, daar zij de controle hebben over het mechanisme van de escalatieladder. Het IBT waardeert realisme, stiptheid met betrekking tot deadlines en inzicht in de motivering bij keuzes in de planning en uitwerking van initiatieven die het AIB beïnvloeden. Dit biedt concrete handvatten ter verbetering van de nu nog wat moeizame omgangsvorm.

Het verbeterplan was geënt op 2026. Dit was een punt van kritiek vanuit de toezichthouders omdat dat dit zorgde voor een planning die als onrealistisch werd ervaren. De reden hiervoor – zo bleek tijdens de workshop – was omdat de financiering van verbeterpunten gedekt werd uit incidenteel budget dat een houdbaarheid heeft tot en met 2026.

3.3 Conclusie

Wij concluderen dat de GGD inhoudelijk de juiste thema's op het gebied van AIB heeft geïdentificeerd. De prioriteiten sluiten aan bij de opgaven waar de organisatie voor staat. Tegelijkertijd constateren wij dat de planning en het tempo waarmee deze thema's en de bijbehorende verbeteracties worden uitgevoerd, niet realistisch zijn. Deze planning is voortgekomen uit een positieve ambitie en is afgestemd op de incidentele middelen die tot en met 2026 beschikbaar waren. Binnen de GGD bestaat inmiddels het besef dat deze oorspronkelijke planning niet langer haalbaar is. Om een gericht en realistisch beeld te schetsen van de huidige situatie en de benodigde vervolgstappen, zijn onze bevindingen en conclusies geclusterd rondom drie kernthema's: mens, proces en techniek.

Mens

Binnen de organisatie is grote inzet getoond door de betrokken adviseurs om verbeteractiviteiten op te pakken. Desondanks zien wij op het menselijke vlak nog uitdagingen:

- Er heerst onzekerheid over welke vervolgstappen verstandig zijn, mede door feedback vanuit het toezicht en onvoldoende zichtbaarheid en positionering van AIB binnen de organisatie.
- Bewustwording rondom correct AIB blijft een belangrijk aandachtspunt. Waar dit bij veel gemeenten inmiddels een vanzelfsprekend onderdeel van de

bedrijfsvoering is, moet de GGD nog stappen zetten in de adoptie door medewerkers en de verankering in de organisatiecultuur en dagelijkse praktijk.

- De relatie met de toezichthouder staat in de praktijk minder onder druk dan vanuit de GGD soms wordt ervaren. Het Regionaal Historisch Centrum Eindhoven (RHCE) stelt zich constructief, begripvol en ondersteunend op, waarbij de GGD nog nadrukkelijker gebruik kan maken van de bereidheid van het RHCE om mee te denken.

Proces

Op procesmatig vlak ontbreekt het momenteel aan een fundament voor een soepele uitvoering van de verbeterplannen:

- Er spelen knelpunten rondom capaciteit, diffuse sturing en besluitvorming op dit thema vanuit het dagelijks bestuur, en een verschil tussen de verwachtingen vanuit toezicht en de uitvoeringspraktijk van de GGD.
- De planning en het tempo waarmee thema's en verbeteracties worden uitgevoerd, zijn niet realistisch gebleken. Deze voortvarende planning kwam voort uit een positieve ambitie, afgestemd op incidentele middelen die tot en met 2026 beschikbaar waren. Binnen de GGD is inmiddels het terechte besef ontstaan dat deze oorspronkelijke planning onvoldoende haalbaar is.
- De uitvoering van verbeteractiviteiten heeft onvoldoende plaatsgevonden vanuit een projectmatige aanpak, wat heeft geleid tot suboptimale sturing, prioritering en voortgangsbewaking. Een tekort aan projectmanagementcapaciteit is hierbij een doorslaggevende factor geweest.

Techniek

Op het gebied van systemen en techniek is sprake van een sterke afhankelijkheid van leveranciers. Daarnaast signaleren wij de volgende specifieke knelpunten:

- De inrichting van Teams loopt, maar biedt momenteel nog niet de gewenste voordelen die na een goede afronding behaald zouden moeten, mede door een capaciteitstekort elders in de organisatie.
- De huidige applicatie voor het kwaliteitsmanagementsysteem gaat richting end-of-life, waardoor vermoedelijk binnen 2 jaar een overstap gemaakt zal worden naar een alternatieve oplossing. Dit maakt eventuele nieuwe initiatieven binnen het huidige systeem al snel obsoleet.
- De functionaliteiten van huidige (specialistische) systemen faciliteren (nog) niet altijd de benodigde mogelijkheden rondom archivering en het proces daaromheen.

Randvoorwaarden voor structurele verbetering

De bovenstaande constatering rondom mens, proces en techniek vormen een belangrijke basis om de positie van de GGD op de escalatieladder te verbeteren en het AIB

structureel naar een hoger niveau te brengen. Wij zijn ervan overtuigd dat de GGD met een gerichte en realistische aanpak in staat is om lager op de escalatieladder te komen en de noodzakelijke verbeteringen duurzaam te borgen. Om dit te laten slagen, achten wij de volgende randvoorwaarden essentieel:

- **Capaciteit:** Vergroting van de structurele capaciteit van Team AIB. De projectcapaciteit voor de uitvoering van het verbeterplan zal later omgezet moeten worden in additionele structurele capaciteit voor het reguliere beheer.
- **Sturing:** Versterking van de beschikbare projectmanagementcapaciteit en de bijbehorende vaardigheden.
- **Financiën:** Structurele financiering en borging van verbetermaatregelen, zodat de organisatie onafhankelijk wordt van de huidige incidentele middelen.

Een nieuw omgebogen perspectief voor de toekomst

Ten slotte rijst vanuit de analyse het beeld op van afruilen ('trade-offs') tussen bepaalde belangrijke aspecten rondom het voorliggende vraagstuk. Daar staan echter, door een andere lens bezien, toch ook mogelijke synergieën tegenover. Zo lijken er bijvoorbeeld in eerste instantie spanningsvelden te zitten tussen realisme en compliance-eisen, tussen de behoefte aan snelle resultaten en de borging van kwaliteit, en tussen de adviserende en toezichthoudende rol van het RHCE. Daarentegen kunnen bepaalde aspecten elkaar juist ook positief versterken als deze in een ander perspectief worden geplaatst en op de juiste pragmatische manier worden aangewend. Realisme kan absoluut bijdragen aan het behalen van snelle resultaten (laaghangend fruit eerst), compliance-eisen scheppen de kaders voor kwaliteitsborging op de langere termijn, de adviserende rol van het RHCE biedt vooraf en tussentijds duiding bij onder meer het benodigde realisme en tot slot vloeit uit de toezichthoudende rol een compliance-toets voort wat de kwaliteitsborging van het AIB extern verifieert.

4 Advies

In dit hoofdstuk adviseren we over de volgorde en prioritering die de GGD kan volgen. Vervolgens geven we op hoofdlijnen de actuele stand van zaken van de status van de opvolging van de KPI's weer. Hiervoor hanteren we het eerder opgestelde verbeterplan als basis. Tenslotte geven we per KPI aan welke acties de GGD op pakt om het punt te verbeteren.

4.1 Algemene aanbevelingen

Tijdens de workshop zijn onderstaande aanbevelingen besproken vanuit het dossier- en participantenonderzoek. Deze punten waren herkenbaar voor de GGD en hebben aangezet tot een verheldert perspectief op de voorliggende uitdaging en een hernieuwde focus op de meest prangende verbeterpunten.

Hoewel deze aanbevelingen een algemeen karakter hebben, raken zij de kern van de verbeteringen die wij voor de GGD voor ogen zien. Deze zijn meer tactisch en pragmatisch van aard en hebben vooral betrekking op de thema's mens (rollen) en proces. Ze zijn wellicht soms ook te beschouwen als een 'open deur' en bepaalde elementen zijn 'laaghangend fruit'. Dat zegt echter niets over het belang en de waarde ervan voor de organisatie.

Bewust zijn en handelen naar de hiërarchie tussen GGD en toezichthouders

De GGD opereert binnen een hiërarchische verhouding met de toezichthoudende instanties. Hoewel er mogelijk punten zijn waarop de visie van de GGD afwijkt van die van de toezichthouder en waarbij vraagtekens kunnen worden geplaatst bij bepaalde oordelen, is het de vraag in hoeverre het zinvol is om hier veel energie aan te besteden. Het oordeel zal hierdoor immers niet veranderen.

Volgen van de processen van de toezichthouder

Door de afhankelijkheidsrelatie met de toezichthouders is het van belang hun processen nauwgezet te volgen. Procedurele tekortkomingen kunnen onnodig invloed hebben op de beoordeling en moeten daarom worden voorkomen. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk om ook in de toekomst documenten tijdig te blijven aanleveren. Duidelijkheid over het proces en het tijdig bespreken van aandachtspunten in overleggen helpen om rust en voorspelbaarheid te creëren, zodat de aandacht kan uitgaan naar de inhoudelijke opgaven.

Bewust inzetten van het RHCe als adviseur voor de organisatie

Binnen het RHCe is specialistische kennis aanwezig, gecombineerd met de bereidheid om, binnen de beschikbare capaciteit, mee te denken over inhoudelijke vraagstukken. Door het RHCe bewust te betrekken bij specifieke onderwerpen en hen inzicht te geven in de gemaakte (bedrijfsvoerings)afwegingen, kunnen mogelijke oplossingsrichtingen al in een vroeg stadium worden getoetst. Een bijkomend voordeel hiervan is dat het wederzijds begrip tussen het RHCe en de GGD wordt versterkt, wat de samenwerking en afstemming ten goede komt.

Het voeren van een realistische en gemotiveerde planning, met kleine stappen die passen bij wat de GGD aan kan

Een gerichte focus op een beperkt aantal bewust gekozen onderwerpen binnen een realistische tijdsperiode draagt bij aan het behalen van duurzame resultaten. Daarbij is het verstandig om prioriteit te geven aan onderwerpen die voor de toezichthouder van belang zijn én aansluiten bij de ontwikkeling en veranderingen van de interne organisatie.

Toezichthouders en GGD hebben baat bij een actieplan dat realistisch, uitvoerbaar en goed onderbouwd is. Wanneer de benodigde doorlooptijd langer is, maar deze passend is bij de capaciteit en ontwikkeling van de organisatie en helder kan worden toegelicht, bestaat hiervoor doorgaans begrip. Het vermogen van de organisatie om realistisch te reflecteren op haar mogelijkheden en beperkingen wordt door toezichthouders veelal gewaardeerd en draagt bij aan vertrouwen in de voortgang en uitvoerbaarheid van de plannen.

Anticiperen op de nieuwe Archiefwet

De nieuwe Archiefwet is een duidelijke verandering van het juridisch kader en brengt een verkorte wettelijke overbrengingstermijn met zich mee, van twintig naar tien jaar. Dit vereist dat informatie sneller op orde moet zijn en vraagt dus extra inspanning van de momenteel beperkte interne capaciteit voor AIB. Verder volgt uit de nieuwe Archiefwet een sterkere focus op 'archivering by design', wat raakt aan de huidige uitdagingen rondom de sterke afhankelijkheid van leveranciers en mogelijkheden van applicaties. Het is raadzaam om de eisen van deze nieuwe wet als uitgangspunt te nemen bij de verder te ondernemen verbeteracties. Door hier nu al op te anticiperen, voorkomt de GGD dat de huidige inhaalslag binnenkort herzien moet worden naar aanleiding van een veranderd toetsingskader vanuit het toezicht.

4.2 Gericht advies op uitgangspunten voor verbeteracties

Tijdens de workshop zijn gezamenlijk alle KPI's in het bestaande verbeterplan besproken aan de hand van de vragen:

- Wat is de huidige status?
- Wat zou er minimaal nog moeten gebeuren om te voldoen (concreet, SMART)?
- Wat zouden we op dit punt nog meer ambiëren?
- Welke afhankelijkheden zijn er om te voldoen (bv. besluitvorming of techniek)?

Dit heeft inzicht gegeven in de huidige situatie, het verschil met de minimale gewenste situatie zoals beschreven in de VNG-handreiking, de ideale situatie en tot slot de factoren van invloed op het bereiken van de gewenste situatie. De uitwerking hiervan volgt in hoofdstuk 4.3 en de volledige uitwerking is te vinden in Bijlage B. Dit tweede deel van de sessie heeft de volgende uitgangspunten opgeleverd, die tezamen het fundament vormen voor de aanpak van de concrete verbeteracties:

- De focus moet nu liggen op het 'toezicht-proof' maken van het AIB. Optimaliseren en naar smaak inrichten zijn nu niet aan de orde maar volgen later. Bijvoorbeeld het kwaliteitsmanagementsysteem: rol eerst de methodiek uit op papier en in de organisatie, later de systeemtechnische implementatie. Dit levert sneller zichtbare resultaten op voor het toezicht.

- Het koppelen van deadlines aan elkaar creëert afhankelijkheden. Plan activiteiten afzonderlijk waardoor deze deadlines realistisch worden.
- Alleen op de onderwerpen waarop we directe invloed hebben (cirkel van invloed) leggen we de nadruk in de komende periode.
- Focus eerst op het bedrijfsvoeringdomein. Voor adoptie en het uitdragen van het belang van goed informatiebeheer en inhoudelijk met focus op archivering van besluitvormingsproces, archivering in Teams en in Afas.
- Om een projectmatige aanpak te hanteren is projectsturing noodzakelijk. Organiseer projectmatige sturing.
- Hoe meer projectmatige activiteiten worden afgerond en de aandacht voor AIB gaat stijgen, des te meer capaciteit zal nodig zijn om dit uit te voeren. Controlerende werkzaamheden zullen toenemen. Daarom zal structureel meer vaste capaciteit beschikbaar moeten komen voor AIB.

4.3 Uitwerking per KPI (enkel prioriteitsniveaus 1 en 2)

KPI 4.1 Het vaststellen van een kwaliteitssysteem voor informatiebeheer.

Wat is de huidige status?

De huidige situatie is versnipperd; op verschillende plekken zijn onderdelen van een kwaliteitssysteem opgezet. Er vinden al terugkerende audits plaats. Daarnaast wordt nog gewerkt aan het in kaart brengen van de informatievoorziening en het applicatielandschap. Er is een vragenlijst opgesteld, toegespitst op Functioneel Beheer, als vertaling van DUTO-eisen. Deze vragenlijst is verwerkt in de tooling, maar er is nog geen apart document waarin de inrichting van deze tooling is beschreven.

Wat er minimaal nog moet gebeuren om te voldoen

- Uitvoeren van het KIDO² self-assessment instrument.
- Uitvoeren van een steekproef op basis van het handboek vervanging.
- Vastleggen van de verslaglegging rondom kwaliteitsmanagement.
- Opstellen van een minimale beschrijving van het kwaliteitssysteem en de bijbehorende kwaliteitsinitiatieven.
- Opstellen van een notitie waarin wordt beschreven hoe de kwaliteit wordt gemeten.

Wat er later kan worden opgepakt

- Uitvoeren van een prestatie-evaluatie.
- Harmonisatie van het kwaliteitssysteem voor AIB met het organisatiebrede kwaliteitsmanagementsysteem (KMS).

Welke afhankelijkheden zijn er om te voldoen?

- Leveranciers.
- Beschikbare capaciteit.

² https://vng.nl/sites/default/files/2024-05/handreiking-kwaliteitssysteem-informatiebeheer-decentrale_v2.pdf

- Interne besluitvorming, waarbij behandeling eerst plaatsvindt in het SIO en vervolgens ter besluitvorming wordt voorgelegd aan het DB.

KPI 6.3 Het volledig registreren van de bewaartermijn in vakapplicaties.

Wat is de huidige status?

Binnen verschillende bedrijfsvoeringsapplicaties (AFAS: HRM, Financiën en Inkoop) en verschillende medische applicaties zijn bewaartermijnen nog niet volledig uitgewerkt en ingericht. Sommige applicaties bieden hiervoor functionaliteit, andere niet. De Functioneel Beheerders moeten nog verder worden bevraagd over de mogelijkheden voor archivering binnen de gebruikte applicaties.

Binnen Teams is provisioning ingericht en worden op Teamniveau retentielabels toegepast op nieuwe sites. Er wordt echter nog gewerkt in oudere Teams-omgevingen waar deze labels ontbreken. Ook de overbrenging van informatie is nog niet georganiseerd.

Wat er minimaal nog moet gebeuren om te voldoen

- Inventariseren welke mogelijkheden de verschillende applicaties bieden voor het registreren van bewaartermijnen.
- Onderscheid maken tussen bedrijfsvoeringsprocessen en uitvoerende processen, waarbij de eerste focus ligt op bedrijfsvoering (waaronder AFAS).
- Vastleggen van deze afbakening en gemaakte keuzes in de verslaglegging.
- Inregelen van bewaartermijnen binnen de bedrijfsvoeringsapplicaties.
- Bespreken en vastleggen van het eigenaarschap van applicaties binnen het SIO.

Wat er later kan worden opgepakt

- Uitvoeren van een opschoonactie voor oude Teams-sites zonder retentielabels.
- Inrichten van goed beheer voor blijvend te bewaren informatie, bijvoorbeeld via een pre-depotvoorziening.
- Verdere uitwerking van bewaartermijnen voor medische gegevens.

Welke afhankelijkheden zijn er om te voldoen?

- Duidelijkheid over het eigenaarschap van applicaties, met name AFAS.
- Beschikbaarheid van externe partijen voor inrichting en ondersteuning.

KPI 6.4 Het vernietigen van informatie die voor vernietiging in aanmerking komt.

Wat is de huidige status?

Voor analoge informatie is het vernietigingsproces goed ingericht en wordt het lopende traject naar verwachting deze zomer afgerond. Voor digitale informatie is vernietiging nog niet structureel geregeld. In een aantal gevallen, zoals bij medische gegevens, is vernietiging momenteel nog niet aan de orde omdat de bewaartermijnen nog niet zijn verstreken. De grootste uitdaging ligt momenteel bij AFAS.

Wat er minimaal nog moet gebeuren om te voldoen

- Opstellen en aanbieden van vernietigingslijsten voor zowel analoge informatie als informatie uit AFAS.

Wat er later kan worden opgepakt

- Inrichten van vernietiging van medische gegevens zodra deze voor vernietiging in aanmerking komen.

Welke afhankelijkheden zijn er om te voldoen?

- Leveranciers van vakapplicaties.
- Beschikbare capaciteit. Naarmate meer informatie daadwerkelijk wordt vernietigd, zal ook meer capaciteit nodig zijn voor uitvoering en controle.

KPI 5.1 Het beschikken over één integraal overzicht van informatie.

Wat is de huidige status?

Er wordt gewerkt aan het verkrijgen van inzicht in de aanwezige informatie, maar de informatie is momenteel nog versnipperd. Ook is nog niet volledig duidelijk hoe een integraal overzicht er precies uit moet zien. Er is wel een toepassingslijst van de selectielijst beschikbaar die algemeen wordt gebruikt binnen GGD-organisaties. De GGD BZO is actief betrokken geweest bij de ontwikkeling hiervan.

Wat er minimaal nog moet gebeuren om te voldoen

- Bij andere GGD'en navragen hoe zij hun processenoverzicht hebben ingericht en of hierbij een koppeling met informatietypen is gemaakt.
- Eerst focus aanbrengen op de bedrijfsvoeringsprocessen.
- De bestaande algemene landelijke werkljst vertalen naar een specifieke toepassing voor GGD BZO waarin de locatie van informatie wordt beschreven.

Wat er later kan worden opgepakt

- Het integraal overzicht verder visualiseren en ontsluiten, bijvoorbeeld met BI-oplossingen.

Welke afhankelijkheden zijn er om te voldoen?

- Meer duidelijkheid vanuit het toezicht over de verwachtingen ten aanzien van een integraal informatieoverzicht.

KPI 5.2 Het vaststellen van een metadataschema.

Wat is de huidige status?

Er wordt gewerkt aan een metadataschema op basis van het MDTO-schema van de gemeente Utrecht. Daarbij wordt onderzocht in hoeverre dit schema toepasbaar is binnen de verschillende vakapplicaties.

Wat er minimaal nog moet gebeuren om te voldoen

- Het MDTO-schema organisatiebreed vaststellen voor alle processen.
- Vervolgens starten met de implementatie binnen de bedrijfsvoeringsprocessen.

Wat er later kan worden opgepakt

- Organisatiebrede implementatie van het vastgestelde metadataschema.

Welke afhankelijkheden zijn er om te voldoen?

Vaststelling

- Besluitvorming binnen het SIO.
- Vervolgens formele vaststelling door het DB.

Uitrol

- Technische mogelijkheden.
- Medewerking van leveranciers.

KPI 5.7 Het vaststellen van integraal beleid ten aanzien van duurzaam digitaal informatiebeheer.

Wat is de huidige status?

Het grootste deel van de benodigde beleidsdocumenten en bijlagen is aanwezig. Daarnaast is bekend welke producten nog opgeleverd worden en binnen welke termijn. De notulen van het follow-upgesprek met het RHCE moeten nog meer inzicht geven in eventuele ontbrekende onderdelen van het beleid.

Wat er minimaal nog moet gebeuren om te voldoen

- Binnen het SIO opnieuw helder communiceren welke beleidsstukken onderdeel uitmaken van het beleid voor duurzaam digitaal informatiebeheer.
- Het overzicht actualiseren van bestaande documenten en nog op te leveren documenten.
- Deze stand van zaken vastleggen in een memo en bestreken en laten vaststellen door SIO.
- Bij het RHCE expliciet navragen welke aandachtspunten tijdens het IBT-overleg ten aanzien van het beleid zijn besproken.

Wat er later kan worden opgepakt

- Herziening van het beleid over twee jaar.

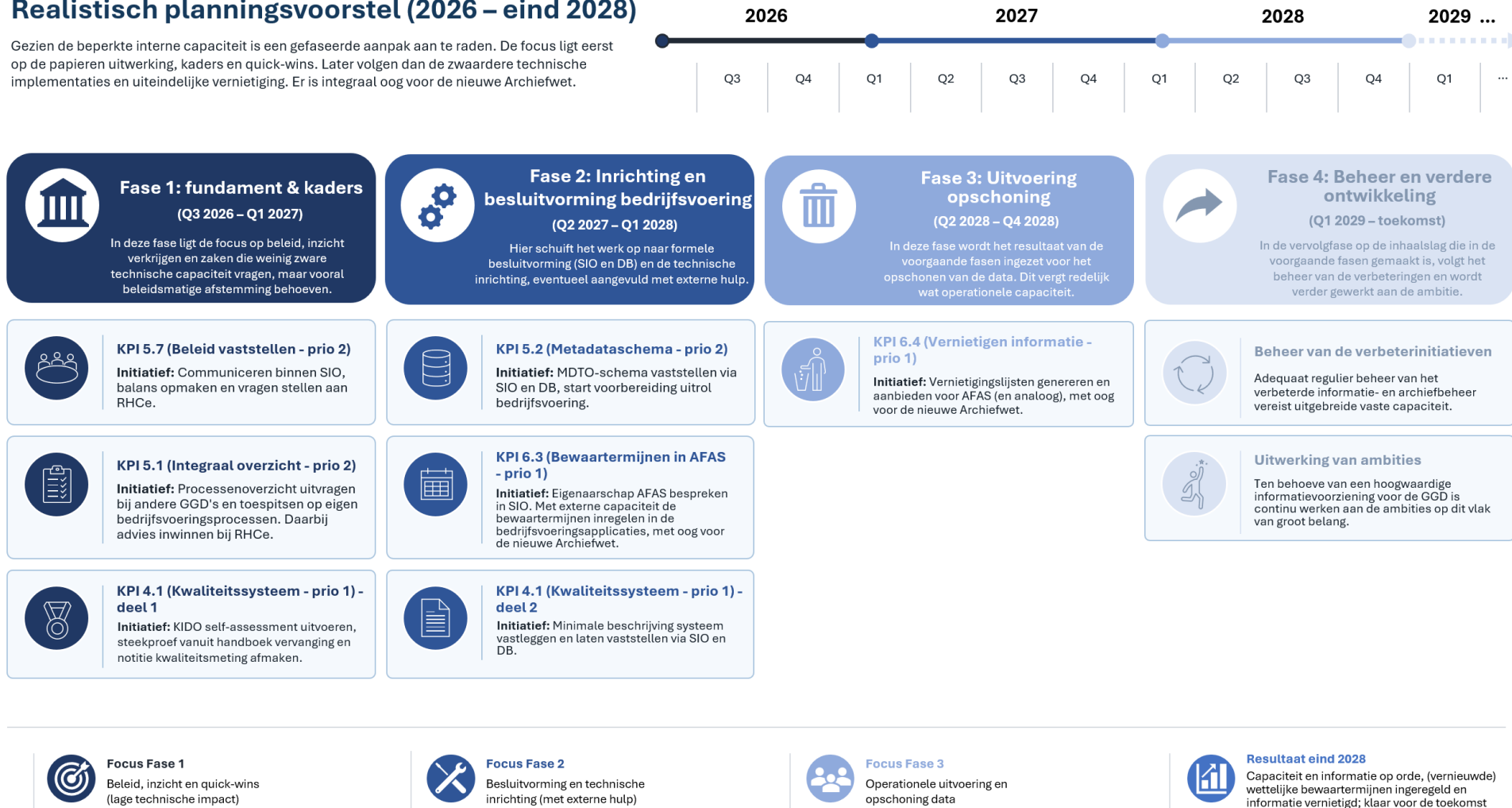
Welke afhankelijkheden zijn er om te voldoen?

- Beschikbaarheid van de notulen van het RHCE.

4.4 Planning: visueel en verantwoording

Realistisch planningsvoorstel (2026 – eind 2028)

Gezien de beperkte interne capaciteit is een gefaseerde aanpak aan te raden. De focus ligt eerst op de papieren uitwerking, kaders en quick-wins. Later volgen dan de zwaardere technische implementaties en uiteindelijke vernietiging. Er is integraal oog voor de nieuwe Archiefwet.



Verantwoording van bovenstaande visualisatie en gemaakte afwegingen

Prioriteit 1 KPI's

4.1 Het vaststellen van een kwaliteitssysteem voor informatiebeheer

- *Afhankelijkheden: Leveranciers, capaciteit, en interne besluitvorming (eerst via SIO, daarna DB).*

6.3 Het volledig registreren van de bewaartermijn in vakapplicaties

- *Afhankelijkheden: Eigenaarschap van applicaties (voornamelijk onduidelijkheden bij AFAS) en de inzet van externe partijen voor de inrichting.*

6.4 Het vernietigen van informatie die voor vernietiging in aanmerking komt

- *Afhankelijkheden: Leveranciers van vakapplicaties en capaciteit (hoe meer er vernietigd wordt, hoe meer capaciteit dit vergt).*

Prioriteit 2 KPI's

5.1 Het beschikken over één integraal overzicht van informatie

- *Afhankelijkheden: Duidelijkheid over de verwachtingen vanuit het toezicht.*

5.2 Het vaststellen van een metadataschema

- *Afhankelijkheden: Voor de vaststelling is besluitvorming nodig (eerst SIO, dan DB), en voor de uitrol is men afhankelijk van techniek en leveranciers.*

5.7 Het vaststellen van integraal beleid t.a.v. duurzaam digitaal informatiebeheer

- *Afhankelijkheden: Notulen van RHCE.*

Relaties tussen KPI's

Er zitten strategische en logische verbanden tussen de hierboven benoemde KPI's en hun onderliggende initiatieven, mede door de afhankelijkheden:

- **Eenduidige focus op bedrijfsvoering / AFAS:**
Zowel bij het integraal overzicht (5.1), het metadataschema (5.2), de bewaartermijnen (6.3) als het digitaal vernietigen (6.4) is vastgesteld dat de eerste focus op de bedrijfsvoeringsprocessen (AFAS) ligt.
- **Zelfde pad voor besluitvorming:**
KPI 4.1 (Kwaliteit) en 5.2 (Metadataschema) delen hetzelfde besluitvormingspad van eerst SIO, dan DB, als KPI 5.7 (Beleid) en 6.3 (Eigenaarschap applicaties).
- **Bewaartermijnen (6.3) zijn een harde voorwaarde voor vernietiging (6.4):**
Je kunt pas systematisch vernietigingslijsten aanbieden voor bijvoorbeeld AFAS als de bewaartermijnen correct zijn geregistreerd in datzelfde systeem.
- **Het integraal overzicht (5.1) staat aan de basis van KPI's 5.2 (Metadata) en 6.3 (Bewaartermijnen):**

Het opvragen van een processenoverzicht bij andere GGD's (5.1) en dit vervolgens specifiek maken voor GGDBZO is essentieel om het MDTO-metadataschema organisatiebreed vast te kunnen stellen (5.2) en de juiste bewaartermijnen te koppelen (6.3).

Realistisch planningsvoorstel (2026 – eind 2028)

Gelet op de beperkte interne capaciteit verdient een gefaseerde aanpak aanbeveling. De focus zou dan ook eerst gelegd moeten worden op de papieren uitwerking, kaders en quick-wins. Later volgt dan de zwaardere technische implementaties en uiteindelijke vernietiging.

Fase 1: fundament & kaders (Q3 2026 – Q1 2027)

In deze fase ligt de focus op beleid, inzicht verkrijgen en zaken die weinig zware technische capaciteit vragen, maar vooral beleidsmatige afstemming behoeven.

- **KPI 5.7 (Beleid vaststellen, prio 2):**
 - **Initiatief:** Communiceren binnen SIO, balans opmaken en vragen stellen aan RHCE.
 - **Waarom nu:** Dit is een relatief lichte taak (memo schrijven en communiceren) die het fundament legt voor de rest.
- **KPI 5.1 (Integraal overzicht, prio 2):**
 - **Initiatief:** Processenoverzicht uitvragen bij andere GGD's en toespitsen op eigen bedrijfsvoeringsprocessen. Daarbij advies inwinnen bij RHCE.
 - **Waarom nu:** Vereist geen techniek, wel uitzoekwerk. Kan direct gestart worden.
- **KPI 4.1 (Kwaliteitssysteem, prio 1) - deel 1:**
 - **Initiatief:** KIDO self-assessment uitvoeren, steekproef vanuit handboek vervanging en notitie kwaliteitsmeting afmaken.
 - **Waarom nu:** Dit zijn activiteiten die met relatief beperkte capaciteit uitgevoerd kunnen worden.

Fase 2: Inrichting en besluitvorming bedrijfsvoering (Q2 2027 – Q1 2028)

Hier schuift het werk op naar formele besluitvorming (SIO en DB) en de technische inrichting, eventueel aangevuld met externe hulp.

- **KPI 5.2 (Metadataschema, prio 2):**
 - **Initiatief:** MDTO-schema vaststellen via SIO en DB, start voorbereiding uitrol bedrijfsvoering.
 - **Waarom nu:** Kan gebouwd worden op de inventarisatie uit Fase 1 (KPI 5.1).
- **KPI 6.3 (Bewaartermijnen in AFAS, prio 1):**
 - **Initiatief:** Eigenaarschap AFAS bespreken in SIO. Met externe capaciteit de bewaartermijnen inregelen in de bedrijfsvoeringsapplicaties.

- **Waarom nu:** Nu de kaders er zijn, kan de externe capaciteit gericht worden ingezet op AFAS. Dit kost tijd.
- **KPI 4.1 (Kwaliteitssysteem, prio 1) - deel 2:**
 - **Initiatief:** Minimale beschrijving systeem vastleggen en laten vaststellen via SIO en DB.
 - **Waarom nu:** Dit bouwt voort op de eerdere acties rondom deze KPI en de planning op dit moment geeft ook ruimte om eventueel extra capaciteit te regelen voor het uitvoeren van de beschrijving van het systeem.

Fase 3: Uitvoering opschoning (Q2 2028 – Q4 2028)

In deze fase wordt het resultaat van de voorgaande fasen ingezet voor het opschonen van de data. Dit vergt redelijk wat operationele capaciteit.

- **KPI 6.4 (Vernietigen informatie, prio 1):**
 - **Initiatief:** Vernietigingslijsten genereren en aanbieden voor AFAS (en analoog).
 - **Waarom nu:** Je kunt in AFAS pas veilig en systematisch vernietigen als de bewaartermijnen (6.3) en het metadata/processchema (5.1 & 5.2) in Fase 2 zijn afgerond en ingeregeld. Ook is er door dit initiatief later in de tijd te zetten meer tijd om extra capaciteit in te regelen.

5 Bijlagen

A. Overzicht geïnterviewden

- Harry Post (Adviseur Informatiehuishouding)
- Erik Posthuma/Niels Steeghs (Informatiemanagers domeinen Publieke Gezondheid en Bedrijfsondersteuning)
- Rick de Kort (Bestuurssecretaris, Plaatsvervangend DPG en SIO)
- Robin Douven (Manager Informatisering en Automatisering, SIO)
- Job Nijssen (Adviseur Recordmanagement)
- Gijs Bekker (Toezichthouder en Adviseur Informatiebeheer RHCe)
- Julia Romijn Wixley (Directeur RHCe en Archivaris)
- Marjolein Staarink (Manager Facilitair, Huisvestiging en inkoop, Voorzitter SIO)
- Valentijn Manshande (Adviseur Recordmanagement)

B. Nader uitgewerkt verbeterplan

Zie bijgevoegd Excel-bestand.

Noot. Voor de inschatting van de werklast is de leden van team AIB gevraagd individueel ureninschatting toe te wijzen per KPI die correspondeert met hun inschatting van de hoeveelheid werk benodigd om minimaal op dat punt te voldoen. In een workshop met de GGDBZO zijn de werkzaamheden specifiek gemaakt.

C. Reactie GGD op verbeterplan en adviesrapport



Notitie

Datum: 31 augustus 2026
Aan: DB/AB GGD Brabant-Zuidoost
Van: Harry Post en Job Nijssen
Onderwerp: Toelichting op het verbeterplan informatiebeheer 2027

Inleiding

Vanwege het afgegeven toezichtoordeel over 2025 van het IBT van de provincie Noord-Brabant en het onderzoeksrapport van KB&P heeft team archief- en informatiebeheer (AIB) de aanpak van archief- en informatiebeheer voor de komende jaren herzien en opnieuw vormgegeven in het verbeterplan. Kernpunten die hierbij ter harte zijn genomen zijn:

1. Realistische prioritering, resultaten en tijdplanning;
2. Invulling projectmanagement en -sturing;
3. Gerichtte focus en inzet van beschikbare capaciteit, en;
4. Terugkoppeling richting directie/bestuur.

In deze notitie is de invulling van deze vier punten en de rol van het verbeterplan toegelicht.

Realistische prioritering, resultaten en tijdplanning

GGD BZO geeft voorrang in de uitwerking en invulling van de onderwerpen die de archiefinspecteur het zwaarst vindt wegen, te weten: het vaststellen van een kwaliteitssysteem, de registratie van bewaartermijnen in applicaties en het vernietigen van informatie. In het verbeterplan zijn de concrete resultaten voor 2027 opgenomen. De tijdplanning volgt het voorstel dat KB&P heeft gemaakt. Voor 2028 zal het verbeterplan worden bijgesteld met nieuwe, concrete resultaten voor dat jaar. Op deze manier is het in een overzicht inzichtelijk hoe de zaken weg worden gezet in de tijd én wat per jaar de deliverables zullen zijn.

Invulling projectmanagement en -sturing

Opdrachtgever voor archief- en informatiebeheer binnen de GGD BZO is de directie. De bestuurssecretaris/ply DPG is deelnemer van het SIO. Het SIO is besluitvormend en acteert als stuurgroep, waarbij indien nodig/noodzakelijk de directie en/of bestuur kan worden opgeschakeld. Team AIB rapporteert ieder SIO schriftelijk over voortgang, risico's en planning in het realiseren van het verbeterplan 2027. We stellen voor vanwege de opgaves rond wet- en regelgeving om i.s.m. privacy en informatiebeveiliging een voorstel op te stellen voor de desbetreffende MT's om hier gecoördineerde invulling aan te kunnen geven.

Gerichte focus en inzet beschikbare capaciteit

Wanneer de vernietigingslijst van 2026 is goedgekeurd door het RHCE kan de GGD BZO fysiek gaan vernietigen. Na vernietigen is het fysieke archief voor alle processen binnen de GGD BZO op orde gemaakt, een handboek vervanging ingevoerd en loopt de vernietiging van analoge dossiers volledig in de pas.

Vanaf nu kan volledige focus worden gelegd op informatiebeheer in digitale systemen. Uit het rapport van KB&P blijkt dat het grootste archief- en informatiebeheer risico zich bevindt op processen binnen de bedrijfsondersteuning. Focus en inzet voor 2027 en 2028 richt zich daarom op de deze processen.

Voor de primaire processen en digitale systemen binnen PG, AZ en JGZ geldt dat hierin cliëntinformatie opgeslagen wordt. Vernietiging van die informatie nu (nog) niet aan de orde is.

Terugkoppeling richting directie/bestuur

In de verbinding met het bestuur gaan we, naast het informatiearrangement, ook halfjaarlijks rapporteren met een nieuwsbrief over de voortgang van het verbeterplan. In het jaarverslag archief- en informatiebeheer aan het bestuur gaan we daarnaast rapporteren over de resultaten die de kwaliteitscontroles opleveren en de verbetervoorstellen (incl. prioritering en planning) die we voorstellen. Deze terugkoppeling leiden we via het SIO naar het bestuur. In overleg met het nieuwe bestuur gaan we in overleg om te bekijken of aanvullende afspraken nodig zijn.

Inhuur, advies en stakeholders

In het verbeterplan is naast bovenstaande ook een inschatting gemaakt of:

- Voor de totstandkoming van het resultaat extern ingehuurd moet worden door de GGD BZO vanwege capaciteit en/of kennis
- Op welke onderwerpen wij het RHCE als archiefinspecteur expliciet om advies gaan vragen zodat bij inspecties geen verrassingen ontstaan
- Welke (andere) externe partij(en) een rol speelt/spelen om ervoor te zorgen dat er een robuust resultaat tot stand komt