

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 0 Inhoudsopgave	Versie:
Paragraaf:	Auteur: IGZ/FB&C
	Datum: mei 2013

Hoofdstuk 1 Algemeen

- paragraaf 1 De Interne Organisatie
- paragraaf 2 Doel van het Handboek IO IGZ
- paragraaf 3 Beheer van het Handboek IO IGZ
- paragraaf 4 De inhoud van het Handboek IO IGZ

Hoofdstuk 2 Organisatie

- paragraaf 1 Inleiding
- paragraaf 2 Regeling Ministerie VWS – IGZ
- paragraaf 3 Ondermandaat- en ondervolmactregelingen
- paragraaf 4 Ondertekening brieven (leeg: zie inhoudsopgave Handboek Toezicht)
- paragraaf 5 Organisatiestructuur schema
- paragraaf 6 Overlegstructuur (en instrument medeparaaf)
- paragraaf 7 Resultaatsturing IGZ (Planning en Control)

Hoofdstuk 3 Procedures

- 3.1.01 Inleiding
- 3.1.02 Periodiek actualiseren procedures

paragraaf 2 Besturingsprocedures

- 3.2.01 Opstellen jaarwerkplan
- 3.2.02 Opstellen bestedingsplan
- 3.2.03 Bedrijfsvoeringsrapportages
- 3.2.04 Opstellen jaarverslag (jaarbeeld)

paragraaf 3 IGZ brede procedures

- 3.3.01 Klachtenregeling IGZ
- 3.3.02 Geweldsprotocol IGZ
- 3.3.03 Plan van aanpak interne crisis IGZ
- 3.3.04 Behandeling persoonsgerelateerde informatie
- 3.3.05 Stagebeleid IGZ-medewerkers
- 3.3.06 Advies Koninklijke onderscheidingen (leeg: zie inhoudsopgave Handboek Toezicht)
- 3.3.07 Kamervragen
- 3.3.08 Procedure nota's (p)I-G naar VWS
- 3.3.09 Procedure medeparaaf IGZ
- 3.3.10 Handreiking management IGZ Wet op de Ondernemingsraden

paragraaf 4 Procedures voorlichting & communicatie

- 3.4.01 Mediacontacten (leeg: zie inhoudsopgave Handboek Toezicht)
- 3.4.02 IGZ-publicaties (leeg: zie inhoudsopgave Handboek Toezicht)
- 3.4.03 Opstellen circulaires (leeg: zie inhoudsopgave Handboek Toezicht)
- 3.4.04 Openbaarmakingsbeleid (leeg: zie inhoudsopgave Handboek Toezicht)
- 3.4.05 Webrichtlijnen igz.nl

3.4.06 Redactierichtlijn intranet

paragraaf 5 **Procedures bedrijfsvoering**

3.5.01 Inventarisadministratie

3.5.02 Bruikleen

3.5.03 Faciliteren nieuwe medewerker

3.5.04 Nevenwerkzaamheden

3.5.05 Vakantie en compensatie-uren

3.5.06 Functioneringsgesprekken

3.5.07 Beoordelingsgesprekken

3.5.08 Contacten met oud medewerkers

paragraaf 6 **Procedures Informatievoorziening & ICT**

3.6.01 Autorisatie informatiesystemen

3.6.02 Mappenstructuur werkgebieden

3.6.03 Werken met PLATO

paragraaf 7 **Handboek DIV** ([link naar de inhoudsopgave](#))

Procedurewijzigingsformulier ([link](#))

Recente wijzigingen ([link](#))

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 1 Algemeen	Versie: 2
Paragraaf:	Auteur: IGZ/FB&C
	Datum: oktober 2010

1.1 De Interne Organisatie

Onder de Interne Organisatie worden alle regelingen en processen van algemene aard begrepen die verband houden met de wijze, waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg is ingericht. Hierin zijn echter niet begrepen de regelingen en processen die verband houden met het primaire proces. Deze zijn opgenomen in het gedurende 2008 verschenen Handboek Toezicht.

Ook de bedrijfsvoering valt grotendeels buiten de Interne Organisatie. De bedrijfsvoering en alle regelingen en processen met financiële consequenties worden beschreven in het Handboek Administratieve Organisatie.

De algemeen geldende regels en voorschriften vallen wel onder de Interne Organisatie en zijn opgenomen in dit handboek. Enige voorbeelden van deze laatste categorie zijn: opnemen/registreren van verlof, melden van het verrichten van nevenwerkzaamheden, het houden van functionerings- en beoordelingsgesprekken en het aanvragen/verlenen van autorisatie tot informatiesystemen.

1.2 Doel van het handboek Interne Organisatie

Op hoofdlijnen kunnen voor het schriftelijk vastleggen van de algemene regels m.b.t. de Interne Organisatie de volgende doelstellingen worden onderscheiden:

1. het bijdragen aan, waar mogelijk en gewenst, een uniforme uitvoering van interne procedures en regels,
2. het verschaffen van inzicht in de structuur van de organisatie. In dit handboek is op eenduidige, geen verschillende interpretaties toelatende wijze, geformuleerd hoe de interne processen zijn georganiseerd en volgens welke richtlijnen moet worden gewerkt,
3. het afbakenen van functies, taken en verantwoordelijkheden binnen de beschreven processen,
4. het creëren van een basis voor analyse en evaluatie van de interne organisatie,
5. het bijdragen aan een goed ontwerp van het jaarlijkse Interne Controleplan en goede uitvoering van de hieruit voortvloeiende Interne Controle,
6. het beschikken over materiaal ten behoeve van kennisoverdracht tussen personen. Bij het opleiden en inwerken van nieuwe personeelsleden kan het handboek als hulpmiddel worden benut.

De inhoud is vertrouwelijk: de daaraan te ontlene informatie mag alleen worden aangewend in het kader van de functie vervulling binnen de IGZ.

1.3 Beheer van het Handboek IO/IGZ

Het Handboek IO dient steeds een zo actueel mogelijk beeld te geven van de werkelijke interne organisatie. Bij wijzigingen als gevolg van veranderende omstandigheden en inzichten zal het handboek moeten worden aangepast. Voor een zinvol gebruik van het handboek is het noodzakelijk procedures in te stellen voor het beheer, zodat voor alle betrokkenen op elk moment een actuele beschrijving van de IO aanwezig is.

De toenmalige Directeur Bedrijfsvoering heeft als beheerder van het Handboek een adviseur van de huidige afdeling Financiën, Beheer & Control aangewezen. De beheerder is verantwoordelijk voor het beheer en het onderhoud van het Handboek IO.

De contactpersoon binnen de IGZ is de beheerder: **10.2.e**, tel. **10.2.e** (kantoor Utrecht) of **10.2.e** (mobiel).

Alle gebruikers van het handboek kunnen voorstellen tot wijzigingen, dan wel aanvullingen van het handboek doen. Deze voorstellen moeten, middels het in het handboek opgenomen wijzigingsformulier, bij de beheerder worden ingediend.

Hierna dienen deze voorstellen met advies van de adviseur FB&C, als beheerder van het handboek, aan de Directeur Bedrijfsvoering ter accordering voorgelegd te worden. Na goedkeuring door de Directeur Bedrijfsvoering dienen de voorstellen aan de beheerder van het handboek ter verwerking te worden doorgegeven.

Deze past het handboek dienovereenkomstig aan. De medewerkers van de IGZ worden, middels de nieuws-alertservicé op intranet, van de wijzigingen in kennis gesteld.

1.4 Inhoud van het Handboek IO/IGZ

Na de algemene informatie in dit **Hoofdstuk 1**, volgt in **hoofdstuk 2** de regeling VWS-IGZ en de ondermandaat- en ondervolmachtregeling. (De praktische uitwerking hiervan in de vorm van de bevoegdhedenmatrix is in het Handboek Administratieve Organisatie opgenomen.)

Daarnaast is in dit hoofdstuk het organisatiestructuurschema opgenomen, alsmede de overlegstructuur (met het instrument medeparaaf).

Dit hoofdstuk wordt besloten met de planning & controlcyclus.

In **Hoofdstuk 3** worden de procedures beschreven. Achtereenvolgens zijn dit procedures die met besturing van de IGZ te maken hebben, IGZ-brede algemene procedures, procedures op het gebied van voorlichting & communicatie, een aantal bedrijfsvoeringsprocedures *zonder* financiële component (zie paragraaf 1 van dit hoofdstuk) en procedures op het terrein van Informatiebeleid & ICT.

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 2 Organisatie	Versie: 4
Paragraaf: 1 Inleiding	Auteur: IGZ/FB&C
	Datum: april 2012

In dit hoofdstuk is een aantal paragrafen betreffende de organisatorische opbouw van de IGZ opgenomen.

De bevoegdheden van de Inspecteur Generaal van de IGZ zijn neergelegd in de **regeling VWS/IGZ** uit 1999, geactualiseerd in mei 2004. Deze is in de volgende **paragraaf (2)** te vinden.

Middels **ondermandaat** heeft de Inspecteur-Generaal bevoegdheden toegekend aan de Plaatsvervangend Inspecteur-Generaal, en de Hoofdinspecteurs Zij hebben de bevoegdheid om op hun werkterrein besluiten te nemen en brieven te ondertekenen.

De volgende functionarissen hebben **ondermandaat m.b.t. personele aangelegenheden**, (voor zover niet voorbehouden aan de S-G of de I-G):
 de Plaatsvervangend Inspecteur-Generaal t.a.v. alle functionarissen binnen de stafafdelingen, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA en alle medewerkers van het Programma Zichtbare Zorg,
 de Hoofdinspecteurs t.a.v. alle onder hun domein ressorterende functionarissen die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA,
 de Programmadiirecteuren t.a.v. alle onder hun programma ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
 de Hoofden van de stafafdelingen t.a.v. alle onder hun stafafdeling ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA
 het Hoofd van het Meldpunt IGZ t.a.v. alle onder het meldpunt IGZ ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
 het Hoofd Opsporing t.a.v. alle onder de afdeling Opsporing ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
 de Vestigingsmanagers t.a.v. alle onder zijn/haar vestiging ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 8 van het BBRA.

Middels **ondervolmacht** heeft de Inspecteur-Generaal bevoegdheden toegekend aan:
 de Plaatsvervangend Inspecteur-Generaal tot € 100.000,00 per handeling,
 de Hoofdinspecteurs tot € 25.000,00 per handeling en bij langdurige gelijktijdige afwezigheid van zowel de I-G als de plv. I-G tot € 100.000,00. In het laatste geval dienen zij beslissingen gezamenlijk te nemen en te registreren en na terugkeer van de (plv.) I-G de door hen genomen beslissingen te verantwoorden,
 het hoofd van de stafafdeling Fd en de stafafdeling FB&C tot € 25.000,00 per handeling
 de hoofden van de overige stafafdelingen, de Programmadiirecteuren, het Hoofd van het Meldpunt IGZ, het Hoofd Opsporing, de Vestigingsmanagers en de Kredietbeheerder ZiZo tot € 2.500,00 per handeling,
 Zij mogen, met inachtneming van hogere regelgeving en budgetkaders, verplichtingen aangaan en uitgaven doen tot de bij hun functie genoemde bedragen. De bevoegdheid om tot € 100.000,00 verplichtingen aan te gaan en uitgaven te doen wordt in de praktijk in een aantal gevallen ingeperkt tot € 50.000,00 door de rol van de Afdeling Inkoop van VWS m.b.t. goederen en diensten.

De ondermandaten en –volmachten zijn, met een toelichting hierop, te vinden in **paragraaf 3**. De mandaat- en volmachtregelingen zijn vertaald in de **bevoegdhedenmatrix**. In deze bevoegdhedenmatrix is te zien welke functionaris in welk geval en tot welke schaal of welk bedrag bevoegd is tot het doen van voorstellen, het nemen van besluiten en de uitvoering hiervan op personeel en materieel gebied. Voor deze bevoegdhedenmatrix wordt verwezen naar het Handboek Administratieve Organisatie IGZ (hoofdstuk 2 paragraaf 2).

Vorenstaande leidt tot de bevoegdheid tot het **tekenen van brieven** en andere stukken (zie hoofdstuk 2, paragraaf 5 van het Handboek Toezicht).

De organisatie van de IGZ wordt inzichtelijk gemaakt middels het **organisatiestructuurschema** (zie **paragraaf 5**).

In **paragraaf 6** was de **overlegstructuur** binnen de IGZ te vinden. Thans is er alleen de link geplaatst die naar de pagina overleg en verslag op intranet verwijst en die door BBO wordt bijgehouden. Om ervoor te zorgen dat stukken goed voorbereid ter vergadertafel komen is het instrument medeparaaf ontwikkeld. Dit instrument is in 2010 aan deze paragraaf toegevoegd. In 2011 werd de door het DB vastgestelde 'regeling werkoverleg' nog toegevoegd.

Het functioneren van de IGZ als organisatie is neergelegd in de **Planning & Control-cyclus** (zie **paragraaf 7**).

De doelstellingen en de daarmee samenhangende activiteiten zijn neergelegd in het **Meerjaren Beleidsplan**. Hiervan worden de **jaarlijkse werkplannen** voor de verschillende programma's en afdelingen afgeleid.

De resultaten van de activiteiten en de financiële gevolgen ervan worden beschreven in het **jaarverslag** van de IGZ (sinds 2009 'jaarbeeld' geheten).

Voor de meest recente versies van het Meerjaren Beleidsplan, de jaarlijkse werkplannen voor de programma's, en het jaarverslag wordt verwezen naar het volgende hoofdstuk (3).

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 2 Organisatie	Versie: 5
Paragraaf: 1 Inleiding	Auteur: IGZ/FB&C
	Datum: juni 2013

In dit hoofdstuk is een aantal paragrafen betreffende de organisatorische opbouw van de IGZ opgenomen.

De bevoegdheden van de Inspecteur Generaal van de IGZ zijn neergelegd in de **regeling VWS/IGZ** uit 1999, geactualiseerd in mei 2004. Deze is in de volgende **paragraaf (2)** te vinden.

Middels **ondermandaat** heeft de Inspecteur-generaal bevoegdheden toegekend aan de Directeur Bedrijfsvoering, de Directeur van de Directie Politiek Bestuurlijke en Juridische Zaken en Communicatie en de Hoofdinspecteurs Zij hebben de bevoegdheid om op hun werkterrein besluiten te nemen en brieven te ondertekenen.

De volgende functionarissen hebben **ondermandaat m.b.t. personele aangelegenheden**, (voor zover niet voorbehouden aan de S-G of de I-G):

de Directeur Bedrijfsvoering t.a.v. alle functionarissen binnen de stafafdelingen Onderzoek & Innovatie, Facilitaire Dienst Human Resource, Financiën, Beheer & Control, Informatiebeleid & ICT en de IGZ-academie, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA en alle medewerkers van het Programma Zichtbare Zorg,

de Directeur van de Directie Politiek-bestuurlijke en Juridische Zaken en Communicatie i.o. t.a.v. alle functionarissen binnen de stafafdelingen Bureau Bestuursondersteuning, Bureau Juridische Zaken en de stafafdeling Voorlichting & Communicatie, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA,

de Hoofdinspecteur Publieke en Geestelijke Gezondheidszorg en de Hoofdinspecteur Curatieve Gezondheidszorg t.a.v. alle onder hun domein ressorterende functionarissen die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA,

de Hoofdinspecteur Verpleging en Langdurige Zorg t.a.v. alle onder zijn domein ressorterende functionarissen, alsmede alle onder het Meldpunt IGZ ressorterende functionarissen, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA,

de Hoofdinspecteur Geneesmiddelen en Medische Technologie t.a.v. alle onder zijn domein ressorterende functionarissen, alsmede alle onder het Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes ressorterende functionarissen, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA,

de Programmadirecteuren t.a.v. alle onder hun programma ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,

de Hoofden van de stafafdelingen t.a.v. alle onder hun stafafdeling ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,

het Hoofd van het Meldpunt IGZ t.a.v. alle onder het meldpunt IGZ ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,

het Hoofd van het Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes t.a.v. alle onder het Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,

de Vestigingsmanagers t.a.v. alle onder zijn/haar vestiging ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 8 van het BBRA.

Middels **ondervolmacht** heeft de Inspecteur-generaal bevoegdheden toegekend aan:

de Directeur Bedrijfsvoering tot € 100.000,00 per handeling,

de Hoofdinspecteurs tot € 25.000,00 per handeling en bij langdurige gelijktijdige afwezigheid van zowel de I-G als de Directeur Bedrijfsvoering tot € 100.000,00. In het laatste geval dienen zij beslissingen gezamenlijk te nemen en te registreren en na terugkeer van de I-G of de DBV de door hen genomen beslissingen te verantwoorden,

het hoofd van de stafafdeling Fd en de stafafdeling FB&C tot € 25.000,00 per handeling

de hoofden van de overige stafafdelingen, de Programmadirecteuren, het Hoofd van het Meldpunt IGZ, het Hoofd van het Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes en de Vestigingsmanagers tot € 2.500,00 per handeling,

Zij mogen, met inachtneming van hogere regelgeving en budgetkaders, verplichtingen aangaan en uitgaven doen tot de bij hun functie genoemde bedragen. De bevoegdheid om tot € 100.000,00 verplichtingen aan te gaan en uitgaven te doen wordt in de praktijk in een aantal gevallen ingeperkt tot

€ 50.000,00 door de rol van de Haagse Inkoop Samenwerking (HIS) m.b.t. goederen en diensten.

De ondermandaten en –volmachten zijn, met een toelichting hierop, te vinden in **paragraaf 3**. De mandaat- en volmachtregelingen zijn vertaald in de **bevoegdhedenmatrix**. In deze bevoegdhedenmatrix is te zien welke functionaris in welk geval en tot welke schaal of welk bedrag bevoegd is tot het doen van voorstellen, het nemen van besluiten en de uitvoering hiervan op personeel en materieel gebied. Voor deze bevoegdhedenmatrix wordt verwezen naar het Handboek Administratieve Organisatie IGZ (hoofdstuk 2 paragraaf 2).

Vorenstaande leidt tot de bevoegdheid tot het **tekenen van brieven** en andere stukken (zie hoofdstuk 2, paragraaf 5 van het Handboek Toezicht).

De organisatie van de IGZ wordt inzichtelijk gemaakt middels het **organisatiestructuurschema** (zie **paragraaf 5**).

In **paragraaf 6** was de **overlegstructuur** binnen de IGZ te vinden. Thans is er alleen de link geplaatst die naar de pagina overleg en verslag op intranet verwijst en die door BBO wordt bijgehouden. Om ervoor te zorgen dat stukken goed voorbereid ter vergadertafel komen is het instrument medeparaaf ontwikkeld. Dit instrument is in 2010 aan deze paragraaf toegevoegd. In 2011 werd de door het DB vastgestelde 'regeling werkoverleg' nog toegevoegd.

Het functioneren van de IGZ als organisatie is neergelegd in de **Planning & Control-cyclus** (zie **paragraaf 7**).

De doelstellingen en de daarmee samenhangende activiteiten zijn neergelegd in het **Meerjaren Beleidsplan**. Hiervan worden de **jaarlijkse werkplannen** voor de verschillende programma's en afdelingen afgeleid.

De resultaten van de activiteiten en de financiële gevolgen ervan worden beschreven in het **jaarverslag** van de IGZ (sinds 2009 'jaarbeeld' geheten).

Voor de meest recente versies van het Meerjaren Beleidsplan, de jaarlijkse werkplannen voor de programma's, en het jaarverslag wordt verwezen naar het volgende hoofdstuk (3).

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 2 Organisatie	Versie: 1
Paragraaf: 2 Regeling Ministerie VWS – IGZ d.d. 14.05.04	Auteur: IGZ/BV
	Datum: maart 2007

Regeling
Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Regeling van 14 mei 2004, kenmerk DBO-2482255 met betrekking tot de verhouding tussen de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de inspecteur-generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg met betrekking tot de taakuitvoering en het beheer van de Inspectie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS),

Gelet op de bepalingen van de Gezondheidswet en Comptabiliteitswet, de Kaderregeling taken en bevoegdheden, het besluit van de toenmalig minister van WVC van 11 maart 1992, kenmerk Stz.92/1, respectievelijk 10 juni 1993, kenmerk ST.93/100 en het besluit van de toenmalig minister van VWS van 24 maart 1999, kenmerk DBO 99712 en betreffende het zelfbeheer van de Inspectie voor de Gezondheidszorg,

Overwegende dat het gewenst is dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg, met inachtneming van de verantwoordelijkheid van de minister van VWS zo effectief en efficiënt mogelijk functioneert, op geleide van de voor haar geldende professionele maatstaven, dat het in verband daarmee wenselijk is een nadere interne regeling vast te stellen voor de verhouding tussen de minister van VWS en de inspecteur-generaal voor de gezondheidszorg met betrekking tot de taakuitvoering en het beheer van de Inspectie.

BESLUIT:

Paragraaf 1. Begripsbepalingen

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. minister: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. secretaris-generaal: de secretaris-generaal van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dan wel de plaatsvervangend secretaris-generaal zoals geregeld in het Besluit SBP/ARO-U-98463 van 23 juni 1998;
- c. directeur-generaal: de directeur-generaal Volksgezondheid dan wel de directeur-generaal Gezondheidszorg of de directeur-generaal Maatschappelijke Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- d. inspecteur-generaal: de inspecteur-generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg zoals geregeld in het Besluit DPenO-2224282 van 17 oktober 2001;
- e. functioneel hoofdinspecteur: de hoofdinspecteur voor de Curatieve Somatische Gezondheidszorg of de Geestelijke Gezondheidszorg, Gehandicaptenzorg en Ouderenzorg of de Farmacie en Medische Technologie;
- f. directeur bedrijfsvoering: de directeur voor de bedrijfsvoering als bedoeld in dit artikel onder g;
- g. bedrijfsvoering: het geheel van activiteiten, noodzakelijk voor en in samenhang met:
 - de inrichting van de inspectieorganisatie en de besluitvorming binnen de inspectie;
 - de personeelsvoorziening;
 - de toepassing van rechtspositionele regelingen;
 - het treffen van beschikkingen jegens personeelsleden;

- het welbevinden van personeelsleden;
 - de ontwikkeling van de kwaliteit van het personeelsbestand;
 - de huisvesting van het personeel;
 - de opslag en distributie van goederen;
 - de beveiliging van mensen en goederen;
 - de dagelijkse interne gang van zaken;
 - de interne informatievoorziening, inclusief de automatisering;
 - het beheer en de verantwoording van de door deze activiteiten beschikbaar gestelde middelen.
- h. informatieverstrekking: het geheel van activiteiten verband houdend met het informeren van de minister omtrent inspectie-onderzoek, publicatie van rapporten en adviezen en het optreden in de media alsmede het informeren van de secretaris-generaal omtrent aangelegenheden betreffende de bedrijfsvoering;
- i. persvoorlichter: de medewerker van de directie Voorlichting en Communicatie van het ministerie van VWS die gedetacheerd is bij de Inspectie ten behoeve van de persvoorlichting en woordvoering over en van de Inspectie;
- j. beleidsplan: het plan waarin de visie, het beleid en de criteria ten aanzien van de uitvoering van de taken van de Inspectie voor een periode van vier kalenderjaren zijn vastgesteld;
- k. handhavingsplan: het overzicht van taken, bevoegdheden en handhavende activiteiten die voortvloeien uit een wet waarvan de handhaving aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg is opgedragen;
- l. meerjarenactiviteitenplan: het plan waarin de langetermijn activiteiten van de Inspectie per cluster op basis van het beleidsplan voor een periode van vier kalenderjaren zijn vastgesteld en jaarlijks geactualiseerd;
- m. jaarwerkplan: het plan waarin de activiteiten van de Inspectie op basis van het meerjarenactiviteitenplan voor de periode van een jaar zijn vastgesteld;
- n. jaarrapportage: jaarlijkse rapportage over de bevindingen naar aanleiding van de werkzaamheden van de Inspectie;
- o. jaarverslag: jaarlijks verslag en financiële verantwoording omtrent de werkzaamheden van de Inspectie en de daarmee samenhangende uitgaven.

Paragraaf 2. Uitvoering taken

Artikel 2

De inspecteur-generaal is verantwoordelijk voor een goede uitvoering van de taken welke bij of krachtens de wet aan de Inspectie zijn toebedeeld.

Artikel 3

1. De Inspectie verricht haar werkzaamheden op basis van een beleidsplan. De op basis van dit plan te verrichten werkzaamheden worden vastgelegd in een meerjarenactiviteitenplan en een jaarwerkplan.
2. Over de inhoud van het beleidsplan, het meerjarenactiviteitenplan en het jaarwerkplan pleegt de inspecteur-generaal overleg met de secretaris-generaal in verband met het gestelde in lid 3.
3. Het beleidsplan, het meerjarenactiviteitenplan, het jaarwerkplan en de handhavingsplannen behoeven de goedkeuring van de minister.
4. De inspecteur-generaal stelt het meerjarenactiviteitenplan vast tenminste vóór 1 september van het kalenderjaar voorafgaand aan het eerste jaar waarop het plan betrekking heeft. Hij stelt jaarlijks vóór 1 december het jaarwerkplan vast voor het komend kalenderjaar,

5. Het beleidsplan, het meerjarenactiviteitenplan en het jaarwerkplan worden uiterlijk veertien dagen na vaststelling aan de minister aangeboden op voordracht van de secretaris-generaal.
6. Indien de minister zijn goedkeuring aan het beleidsplan, het meerjarenactiviteitenplan, het jaarwerkplan dan wel aan een handhavingsplan onthoudt, geeft hij de inspecteur-generaal een aanwijzing om het plan op de door hem gewenste wijze aan te passen.
7. Bij tussentijdse wijziging of aanpassing van het beleidsplan, meerjarenactiviteitenplan of jaarwerkplan zijn de leden 2, 3, 5 en 6 van overeenkomstige toepassing.

Artikel 4

De inspecteur-generaal stelt jaarlijks in een, voor openbare publicatie bestemde, Jaarrapportage IGZ zijn bevindingen vast naar aanleiding van de werkzaamheden in het voorgaande jaar door de Inspectie verricht.

Artikel 5

1. De inspecteur-generaal draagt zorg voor een regelmatige beoordeling van de kwaliteit van de werkzaamheden van de Inspectie. De minister kan nadere voorschriften geven met betrekking tot deze beoordeling.
2. De inspecteur-generaal deelt de uitkomsten van de beoordeling schriftelijk aan de minister mede.

Paragraaf 3. Zelfbeheer IGZ

Artikel 6

1. Met inachtneming van het bij of krachtens wet bepaalde, maken de minister en de secretaris-generaal met de inspecteur-generaal meerjarenafspraken omtrent het beheer van de Inspectie, waarbij uitgangspunt is dat de inspecteur-generaal de bevoegdheden ter zaken van de bedrijfsvoering en het budgethouderschap voor de Inspectie uitoefent. De inspecteur-generaal neemt daarbij de, voor het gehele ministerie geldende, voorschriften en regelingen in acht.
2. Een meerjarenafpraak regelt hoe en onder welke voorwaarden aan de inspecteur-generaal de voor de apparaatzorg benodigde middelen ter beschikking worden gesteld. Een meerjarenafpraak wordt telkens voor een periode van maximaal vier jaren gesloten, rekening houdend met actualisatie van het meerjarenactiviteitenplan.
3. Voor 15 februari van ieder jaar stelt de inspecteur-generaal, volgens de binnen het ministerie geldende systematiek, een conceptbegroting vast ten behoeve van de uitgaven van de Inspectie in het daarop volgende kalenderjaar. Hij zendt het concept onverwijld aan de secretaris-generaal.
4. Voor 15 november van ieder jaar, zo mogelijk tezamen met het jaarwerkplan, stelt de inspecteur-generaal een bestedingsplan voor de Inspectie vast. Het bestedingsplan wordt onverwijld toegezonden aan de secretaris-generaal.
5. De inspecteur-generaal kan over de voor zijn dienstonderdeel noodzakelijke facilitaire voorzieningen van het ministerie beschikken, nader te regelen in een overeenkomst facilitaire dienstverlening met de secretaris-generaal. De secretaris-generaal kan randvoorwaarden stellen.

Artikel 7

De inspecteur-generaal stelt jaarlijks voor 1 april een verslag en een financiële verantwoording vast omtrent de werkzaamheden en de daarmee samenhangende uitgaven van de Inspectie ten laste van 's-Rijks kas in het voorgaande kalenderjaar.

Artikel 8

1. Onverminderd de bij of krachtens de wet geregelde bevoegdheden van de Kroon en van de minister alsmede met inachtneming van de bepalingen die voortvloeien uit het Algemene

Bestuursdienst-beleid en het departementale management development-beleid, is de inspecteur-generaal namens de minister verantwoordelijk voor de inrichting van de organisatie van de Inspectie, waaronder het benoemen en ontstaan van het personeel.

2. Indien bevoegdheden met betrekking tot de bedrijfsvoering van de Inspectie door anderen worden uitgeoefend, geschiedt de feitelijke voorbereiding van de beslissingen op het gebied van de bedrijfsvoering, waaronder de personele aangelegenheden, mede door de inspecteur-generaal, tenzij de beslissing betrekking heeft op de inspecteur-generaal zelf.
3. De directeur bedrijfsvoering is belast met de voorbereiding en de uitvoering van de bedrijfsvoering van de Inspectie voor zover deze verantwoordelijk niet aan anderen toekomt.

Paragraaf 4. Overleg en informatievoorziening

Artikel 9

1. De inspecteur-generaal neemt deel aan het overleg in de beheersstaf en ministerstaf. Hij wordt betrokken bij de voorbereiding en de besluitvorming met betrekking tot aangelegenheden betreffende de bedrijfsvoering die van belang zijn voor de Inspectie.
2. De inspecteur-generaal dan wel de functioneel hoofdinspecteur informeert de minister, de secretaris-generaal alsmede de betrokken directeur-generaal onverwijld over relevante bevindingen op basis van het toezicht, dan wel ontwikkelingen en gebeurtenissen die maatschappelijke onrust teweeg kunnen brengen of anderszins zodanig de aandacht kunnen trekken dat tijdige kennisneming door hen gewenst is.
3. In het periodiek overleg tussen de secretaris-generaal en de inspecteur-generaal kunnen de nakoming, interpretatie van deze regeling alsmede de vaststelling, nakoming en interpretatie van de meerjarenafspraken aan de orde komen.
4. In het periodiek overleg zullen voorts ieder kwartaal de voortgang van het jaarwerkplan en ieder jaar de actualisatie van het meerjarenactiviteitenplan worden besproken.
5. De inspecteur-generaal informeert de secretaris-generaal en de directeur financieel-economische zaken middels kwartaalrapportages over de financiële uitputting.

Artikel 10

1. De secretaris-generaal en de inspecteur-generaal bevorderen in het belang van een juiste taakuitoefening de uitwisseling van informatie tussen de Inspectie en het ministerie.
2. De inspecteur-generaal informeert de betrokken directeur-generaal naar aanleiding van het door de minister goedgekeurde jaarwerkplan over voorgenomen onderzoeken.
3. De minister, de secretaris-generaal en de desbetreffende directeur-generaal worden gedurende het onderzoek door de inspecteur-generaal dan wel de functioneel hoofdinspecteurs geïnformeerd.

Artikel 11

1. De minister, de secretaris-generaal dan wel de betrokken directeur-generaal informeert de inspecteur-generaal dan wel de functioneel hoofdinspecteur onverwijld over aangelegenheden die van belang zijn voor de Inspectie.
2. De secretaris-generaal en de directeur financieel-economische zaken informeren de inspecteur-generaal over financiële aangelegenheden.

Paragraaf 5. Openbaarmaking van adviezen en rapporten

Artikel 12

1. Een rapport naar aanleiding van onderzoek op verzoek van de minister, toegezegd aan het parlement, wordt door de minister aan het parlement aangeboden.
2. De inspecteur-generaal brengt de Jaarrapportage IGZ uit aan de minister. De rapportage wordt door de minister aan het parlement aangeboden.

3. Desgevraagd kan de inspecteur-generaal aan de Tweede Kamer een toelichting op de Jaarrapportage geven, mits de minister daarmee instemt.
4. De inspecteur-generaal is gemachtigd een rapport als bedoeld in het eerste lid openbaar te maken nadat de minister het rapport aan het parlement heeft aangeboden, tenzij de minister door middel van een aanwijzing anders heeft beslist.

Artikel 13

Een ander dan in artikel 12 bedoeld rapport of advies waarvan de betekenis politiek of maatschappelijk van belang is, maakt de inspecteur-generaal niet eerder openbaar dan 21 dagen nadat het aangeboden dan wel ter kennis van de minister is gebracht, tenzij de minister door middel van een aanwijzing anders beslist. Ingangsdatum van de termijn is de datum waarop het rapport of advies bij de Afdeling Informatiestromen van de Directie Bestuursondersteuning binnenkomt.

Artikel 14

1. De inspecteur-generaal is verantwoordelijk voor de informatieverstrekking van de inspectie.
2. De inspecteur-generaal wordt bij de uitvoering daarvan ondersteund door de persvoorlichter die belast is met de voorlichting aan de media en de woordvoering namens de Inspectie.

Artikel 15

1. De inspecteur-generaal kan de openbaarmaking van een rapport of advies doen vergezellen van een persbericht.
2. Persberichten van de Inspectie zijn als zodanig duidelijk herkenbaar.
3. Persberichten van de Inspectie, dan wel overige schriftelijke of mondelinge informatie van de Inspectie aan de pers, worden door de persvoorlichter opgesteld in overleg met de directie Voorlichting en Communicatie van het ministerie.

Paragraaf 6. Slotbepalingen

Artikel 16

Deze regeling wordt bekendgemaakt in het officiële publicatieblad van het ministerie.

Artikel 17

Deze regeling treedt in werking met ingang van de derde dag na dagtekening van het officiële publicatieblad van het ministerie.

's-Gravenhage, 14 mei 2004

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst

Ondermandaat- en ondervolmachtregelingen IGZ

Auteur: IGZ/FK&C	Datum: 01.2015	Versie: 8
------------------	----------------	-----------

Procedure eigenaar: **10.2e** (FK&C)
Goedgekeurd door: Directeur Bedrijfsvoering

Het begrip mandaat en volmacht

Onder mandaat/volmacht wordt verstaan de bevoegdheid om in naam van een bestuursorgaan, besluiten te nemen. Met 'besluiten' worden besluiten met rechtsgevolg bedoeld.

Bij mandaat/volmacht aan een ambtenaar handelt juridisch gesproken het bestuursorgaan, maar feitelijk is het de ambtenaar die optreedt.

Degene die mandateert of volmacht verleent, staat zijn bevoegdheid niet af en kan dus te allen tijde besluiten de bevoegdheid zelf uit te oefenen.

Het begrip volmacht wordt gebruikt wanneer het bestuursorgaan privaatrechtelijke handelingen verricht (bijvoorbeeld computers koopt).

Mandaat en volmachtregelingen VWS

VWS kent twee mandaatregelingen: de mandaatregeling VWS en de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS.

De eerste regelt het nemen van beslissingen op het werkterrein; de tweede regelt het nemen van besluiten op P-gebied.

In de Volmachtregeling VWS is geregeld welke functionarissen namens de Minister van VWS privaatrechtelijke rechtshandelingen mogen verrichten, zoals het sluiten van een overeenkomst of het aangaan van een verplichting.

De Mandaatregeling VWS en de IGZ

Volgens de Mandaatregeling VWS, artikel 10 onder d, heeft de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg (I-G) mandaat ten aanzien van de stukken die tot haar werkterrein behoren. De I-G is hoofd van dienst van de IGZ. Volgens hetzelfde artikel, maar dan onder j, hebben de onder de I-G ressorterende hoofden van organisatie-eenheden deze bevoegdheid ook. Omdat dit vastligt in de Mandaatregeling VWS hoeft hier niets voor geregeld te worden d.m.v. een apart ondermandaat.

Als hoofd van een organisatie-eenheid worden binnen de IGZ aangemerkt:

- * de Directeur Bedrijfsvoering,
- * de Directeur van de Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie
- * de Hoofdinspecteurs.

De Mandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS en de IGZ

Volgens de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden mandateert de Minister personele bevoegdheden door aan de Secretaris-Generaal (S-G) en verleent hem de bevoegdheid om middels ondermandaat bevoegdheden aan onder hem ressorterende ambtenaren te verlenen.

De Ondermandaatregeling Personele aangelegenheden van VWS is de regeling waarin de S-G gebruik maakt van zijn bevoegdheid om via ondermandaat bevoegdheden te verlenen aan onder hem ressorterende ambtenaren.

Volgens artikel 11 van de Ondermandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS heeft de I-G mandaat ten aanzien van besluiten met betrekking tot personeelsaangelegenheden van het onder haar ressorterende personeel.

Volgens artikel 17 kan de I-G op haar beurt weer ondermandaat verlenen aan onder haar ressorterende functionarissen. Dit dient door haar schriftelijk te gebeuren. Vandaar dat voor deze functionarissen wel een apart ondermandaat is opgesteld. Kopieën hiervan dienen aan VWS te worden gestuurd ter opneming in een register van verleende ondermandaten.

De I-G heeft aan de volgende functionarissen binnen de IGZ ondermandaat verleend m.b.t. personele aangelegenheden:

- de Directeur Bedrijfsvoering t.a.v. alle medewerkers binnen de afdelingen Risicodetectie & Ontwikkeling, Facilitaire Dienst, Personeel & Organisatie, Financiën, Kwaliteit & Control, Informatie & ICT en de afdeling Administratieve & Managementondersteuning, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA;
- de Directeur van de Directie Beleid, Juridische Zaken en Communicatie, tevens plaatsvervangend I-G, t.a.v. alle medewerkers binnen de afdeling Bestuursondersteuning & Beleidsregie, de afdeling Juridische Zaken en de afdeling Communicatie, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA;

- de Hoofdinspecteur Maatschappelijke Zorg en de Hoofdinspecteur Curatieve Zorg en Geneesmiddelen/Medische Technologie t.a.v. alle onder hun domein ressorterende medewerkers waarvan de functie gewaardeerd is op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA;
- de Middenmanagers van de afdelingen Eerstelijns Zorg, Medisch Specialistische Zorg 1, Medisch Specialistische Zorg 2, Farmaceutische Bedrijven, Producten & Mondzorg, Medische Technologie, Verpleging & Verzorging, Gehandicaptenzorg & Forensische Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Netwerkgang & Preventie, Nieuwe Toetreders & Zorg & Fraude en Meldpunt IGZ, t.a.v. alle onder hen ressorterende medewerkers waarvan de functie gewaardeerd is op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA,
- de Middenmanagers van de afdelingen Bureau Opsporing & Boetes, Bestuursondersteuning & Beleidsregie, Juridische Zaken, Communicatie, Financiën & Kwaliteit & Control, Personeel & Organisatie, Risicodetectie & Ontwikkeling, Informatie & ICT, t.a.v. alle onder hen ressorterende medewerkers waarvan de functie gewaardeerd is op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA;
- de Operationeel Managers van de afdelingen Facilitaire Dienst en Administratieve & Managementondersteuning, t.a.v. alle onder hen ressorterende medewerkers waarvan de functie gewaardeerd is op het niveau tot en met schaal 8 van het BBRA.

Dit ondermandaat geldt niet voor alle besluiten op P-gebied!

Bepaalde besluiten zijn en blijven voorbehouden aan de S-G of de I-G, zoals het opleggen van disciplinaire maatregelen of het verlenen van ontslag anders dan op verzoek. In de Bevoegdhedenmatrix en de procedures op P-gebied staan alle uitzonderingen vermeld. Daarom wordt hier uitdrukkelijk naar deze bevoegdhedenmatrix en procedures verwezen alvorens besluiten i.z. P-aangelegenheden te nemen.

De volmachtregeling van VWS en de IGZ

In de Volmachtregeling VWS is geregeld welke functionarissen namens de Minister van VWS privaatrechtelijke rechtshandelingen mogen verrichten, zoals het sluiten van een overeenkomst of het aangaan van een verplichting.

Volgens artikel 10, onder d, heeft de I-G ondervolmacht en volgens hetzelfde artikel, onder n, de hoofden van de direct onder haar ressorterende organisatie-eenheden tot een bedrag van € 25.000,00 exclusief btw. Omdat dit vastligt in de Volmachtregeling VWS hoeft hier niets voor geregeld te worden d.m.v. een aparte ondervolmacht.

Als hoofd van een organisatie-eenheid worden binnen de IGZ aangemerkt:

- * de Directeur Bedrijfsvoering,
- * de Directeur van de Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie
- * de Hoofdinspecteurs.

Volgens artikel 16, lid 2a, kan ook aan anderen ondervolmacht worden verleend of tot een hoger bedrag (lid b.), waarbij € 100.000,00 de maximumgrens is. Dit behoeft wel schriftelijke goedkeuring van de S-G.

Binnen de IGZ is aan

- * de Directeur Bedrijfsvoering en aan de Directeur van de Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie ondervolmacht toegekend tot € 100.000,00.

Daarnaast is uit praktische overwegingen (veel kleine uitgaven op hun werkterrein) een beperkte ondervolmacht (tot € 2.500,00, exclusief BTW per handeling) toegekend aan de volgende functionarissen:

- * de Middenmanagers van de afdelingen binnen het primaire proces (het toezicht),
- * de Middenmanagers en Operationeel Managers van de ondersteunende afdelingen.

Het hebben van ondervolmacht betekent echter niet het hebben van carte blanche!

Men dient zich bijvoorbeeld te houden aan "hogere regelgeving", budgetkaders, e.d.

Daarom wordt ook hier verwezen naar de Bevoegdhedenmatrix en de procedures op F-gebied (in Mavim), waarin alle nadere bepalingen en uitzonderingen staan vermeld.

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 2 Organisatie	Versie: 8
Paragraaf: 3 Mandaatregeling	Auteur: IGZ/FB&C
	Datum: januari 2015

Het begrip mandaat en volmacht

Onder mandaat/volmacht wordt verstaan de bevoegdheid om in naam van een bestuursorgaan, besluiten te nemen. Met 'besluiten' worden besluiten met rechtsgevolg bedoeld.

Bij mandaat/volmacht aan een ambtenaar handelt juridisch gesproken het bestuursorgaan, maar feitelijk is het de ambtenaar die optreedt.

Degene die mandateert of volmacht verleent, staat zijn bevoegdheid niet af en kan dus te allen tijde besluiten de bevoegdheid zelf uit te oefenen.

Het begrip volmacht wordt gebruikt wanneer het bestuursorgaan privaatrechtelijke handelingen verricht (bijvoorbeeld computers koopt).

Mandaat en volmachtregelingen VWS

VWS kent twee mandaatregelingen: de mandaatregeling VWS en de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS.

De eerste regelt het nemen van beslissingen op het werkterrein; de tweede regelt het nemen van besluiten op P-gebied.

In de Volmachtregeling VWS is geregeld welke functionarissen namens de Minister van VWS privaatrechtelijke rechtshandelingen mogen verrichten, zoals het sluiten van een overeenkomst of het aangaan van een verplichting.

De Mandaatregeling VWS en de IGZ

Volgens de Mandaatregeling VWS, artikel 10 onder d, heeft de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg (I-G) mandaat ten aanzien van de stukken die tot haar werkterrein behoren. De I-G is hoofd van dienst van de IGZ. Volgens hetzelfde artikel, maar dan onder j, hebben de onder de I-G ressorterende hoofden van organisatie-eenheden deze bevoegdheid ook. Omdat dit vastligt in de Mandaatregeling VWS hoeft hier niets voor geregeld te worden d.m.v. een apart ondermandaat.

Als hoofd van een organisatie-eenheid worden binnen de IGZ aangemerkt:

- * de Directeur Bedrijfsvoering,
- * de Directeur van de Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie
- * de Hoofdinspecteurs.

De Mandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS en de IGZ

Volgens de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden mandateert de Minister personele bevoegdheden door aan de Secretaris-Generaal (S-G) en verleent hem de bevoegdheid om middels ondermandaat bevoegdheden aan onder hem ressorterende ambtenaren te verlenen.

De Ondermandaatregeling Personele aangelegenheden van VWS is de regeling waarin de S-G gebruik maakt van zijn bevoegdheid om via ondermandaat bevoegdheden te verlenen aan onder hem ressorterende ambtenaren.

Volgens artikel 11 van de Ondermandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS heeft de I-G mandaat ten aanzien van besluiten met betrekking tot personeelsaangelegenheden van het onder haar ressorterende personeel.

Volgens artikel 17 kan de I-G op haar beurt weer ondermandaat verlenen aan onder haar ressorterende functionarissen. Dit dient door haar schriftelijk te gebeuren. Vandaar dat voor deze functionarissen wel een apart ondermandaat is opgesteld. Kopieën hiervan dienen aan VWS te worden gestuurd ter opname in een register van verleende ondermandaten.

De I-G heeft aan de volgende functionarissen binnen de IGZ ondermandaat verleend m.b.t. personele aangelegenheden:

- de Directeur Bedrijfsvoering t.a.v. alle medewerkers binnen de afdelingen Risicodetectie & Ontwikkeling, Facilitaire Dienst, Personeel & Organisatie, Financiën, Kwaliteit & Control, Informatie & ICT en de afdeling Administratieve & Managementondersteuning, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA;
- de Directeur van de Directie Beleid, Juridische Zaken en Communicatie, tevens plaatsvervangend I-G, t.a.v. alle medewerkers binnen de afdeling Bestuursondersteuning & Beleidsregie, de afdeling Juridische Zaken en de afdeling Communicatie, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA;

- de Hoofdinspecteur Maatschappelijke Zorg en de Hoofdinspecteur Curatieve Zorg en Geneesmiddelen/Medische Technologie t.a.v. alle onder hun domein ressorterende medewerkers waarvan de functie gewaardeerd is op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA;
- de Middenmanagers van de afdelingen Eerstelijns Zorg, Medisch Specialistische Zorg 1, Medisch Specialistische Zorg 2, Farmaceutische Bedrijven, Producten & Mondzorg, Medische Technologie, Verpleging & Verzorging, Gehandicaptenzorg & Forensische Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Netwerkgang & Preventie, Nieuwe Toetreders & Zorg & Fraude en Meldpunt IGZ, t.a.v. alle onder hen ressorterende medewerkers waarvan de functie gewaardeerd is op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA,
- de Middenmanagers van de afdelingen Bureau Opsporing & Boetes, Bestuursondersteuning & Beleidsregie, Juridische Zaken, Communicatie, Financiën & Kwaliteit & Control, Personeel & Organisatie, Risicodetectie & Ontwikkeling, Informatie & ICT, t.a.v. alle onder hen ressorterende medewerkers waarvan de functie gewaardeerd is op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA;
- de Operationeel Managers van de afdelingen Facilitaire Dienst en Administratieve & Managementondersteuning, t.a.v. alle onder hen ressorterende medewerkers waarvan de functie gewaardeerd is op het niveau tot en met schaal 8 van het BBRA.

Dit ondermandaat geldt niet voor alle besluiten op P-gebied!

Bepaalde besluiten zijn en blijven voorbehouden aan de S-G of de I-G, zoals het opleggen van disciplinaire maatregelen of het verlenen van ontslag anders dan op verzoek. In de bevoegdhedenmatrix en de procedures op P-gebied, te vinden in het Handboek AO, staan alle uitzonderingen vermeld. Daarom wordt hier uitdrukkelijk naar deze bevoegdhedenmatrix en procedures verwezen alvorens besluiten i.z. P-aangelegenheden te nemen.

De volmachtregeling van VWS en de IGZ

In de Volmachtregeling VWS is geregeld welke functionarissen namens de Minister van VWS privaatrechtelijke rechtshandelingen mogen verrichten, zoals het sluiten van een overeenkomst of het aangaan van een verplichting.

Volgens artikel 10, onder d, heeft de I-G ondervolmacht en volgens hetzelfde artikel, onder n, de hoofden van de direct onder haar ressorterende organisatie-eenheden tot een bedrag van € 25.000,00 exclusief btw. Omdat dit vastligt in de Volmachtregeling VWS hoeft hier niets voor geregeld te worden d.m.v. een aparte ondervolmacht.

Als hoofd van een organisatie-eenheid worden binnen de IGZ aangemerkt:

- * de Directeur Bedrijfsvoering,
- * de Directeur van de Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie
- * de Hoofdinspecteurs.

Volgens artikel 16, lid 2a, kan ook aan anderen ondervolmacht worden verleend of tot een hoger bedrag (lid b.), waarbij € 100.000,00 de maximumgrens is. Dit behoeft wel schriftelijke goedkeuring van de S-G.

Binnen de IGZ is aan

- * de Directeur Bedrijfsvoering en aan de Directeur van de Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie ondervolmacht toegekend tot € 100.000,00.

Daarnaast is uit praktische overwegingen (veel kleine uitgaven op hun werkterrein) een beperkte ondervolmacht (tot € 2.500,00, exclusief BTW per handeling) toegekend aan de volgende functionarissen:

- * de Middenmanagers van de afdelingen binnen het primaire proces (het toezicht),
- * de Middenmanagers en Operationeel Managers van de ondersteunende afdelingen.

Het hebben van ondervolmacht betekent echter niet het hebben van carte blanche!

Men dient zich bijvoorbeeld te houden aan "hogere regelgeving", budgetkaders, e.d.

Daarom wordt ook hier verwezen naar de bevoegdhedenmatrix en de procedures op F-gebied, te vinden in de Handboeken AO en IO, waarin alle nadere bepalingen en uitzonderingen staan vermeld.

Schematisch ziet bovenstaande er als volgt uit:

Schema ondermandaat en ondervolmacht binnen de IGZ

functie	Onder mandaat eigen werk- terrein	Onder mandaat P schaal 14 tm 15 *	Onder mandaat P t/m sch.13 *	Onder mandaat P t/m sch. 8 *	Onder- volmacht tot € 100.000 **	Onder- volmacht tot € 25.000	Onder- volmacht tot € 2.500
Directeur BV	X	X			X		
Directeur Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie	X	X			X		
Hoofdinspecteurs	X	X				X	
<i>(MM = Middenmanager)</i>							
MM afd. Eerstelijns Zorg			X				X
MM afd. Med. Spec. Zorg 1			X				X
MM afd. Med. Spec. Zorg 2			X				X
MM afd. Farmaceut. Bedrijven			X				X
MM afd. Product. & Mondzorg			X				X
MM afd. Med. Technologie			X				X
MM afd. Verpleging&Verzorg.			X				X
MM afd. Gehand.&Forens.Zorg			X				X
MM afd. Geestelijke GZ			X				X
MM afd. Netwerkw. & Preventie			X				X
MM afd. N.Toetr.&Zg.&Fraude			X				X
MM afd. Meldpunt IGZ			X				X
MM afd. BOB			X				X
MM afd. B & B			X				X
MM afd. Juridische Zaken			X				X
MM afd. Communicatie			X				X
MM afd. FK & C			X				X
MM afd. P & O			X				X
MM afd. R & O			X				X
MM afd. I & I			X				X
<i>(OM = Operationeel Manager)</i>							
OM afd. Facilitaire Dienst				X			X
OM afd. Adm. & Man.Onderst.				X			X

* m.u.v. beslissingen voorbehouden aan de I-G

** in de praktijk vaak tot 50.000 euro i.v.m. de rol van de Haagse Inkoop Samenwerking (HIS)

Onderstaand de links naar de thans geldende ondermandaat- en ondervolmachtregelingen, zoals deze door de I-G en/of S-G zijn ondertekend en ongeacht latere wijzigingen.

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 2 Organisatie	Versie: 6
Paragraaf: 3 Mandaatregeling	Auteur: IGZ/FB&C
	Datum: mei 2013

Het begrip mandaat en volmacht

Onder mandaat/volmacht wordt verstaan de bevoegdheid om in naam van een bestuursorgaan, besluiten te nemen. Met 'besluiten' worden besluiten met rechtsgevolg bedoeld.

Bij mandaat/volmacht aan een ambtenaar handelt juridisch gesproken het bestuursorgaan, maar feitelijk is het de ambtenaar die optreedt.

Degene die mandateert of volmacht verleent, staat zijn bevoegdheid niet af en kan dus te allen tijde besluiten de bevoegdheid zelf uit te oefenen.

Het begrip volmacht wordt gebruikt wanneer het bestuursorgaan privaatrechtelijke handelingen verricht (bijvoorbeeld computers koopt).

Mandaat en volmachtregelingen VWS

VWS kent twee mandaatregelingen: de mandaatregeling VWS en de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS.

De eerste regelt het nemen van beslissingen op het werkterrein; de tweede regelt het nemen van besluiten op P-gebied.

In de Volmachtregeling VWS is geregeld welke functionarissen namens de Minister van VWS privaatrechtelijke rechtshandelingen mogen verrichten, zoals het sluiten van een overeenkomst of het aangaan van een verplichting.

De Mandaatregeling VWS en de IGZ

Volgens de mandaatregeling VWS, artikel 10 onder d, heeft de I-G mandaat ten aanzien van de stukken die tot zijn werkterrein behoren. Volgens hetzelfde artikel, maar dan onder j, hebben de onder de I-G ressorterende hoofden van organisatie-eenheden deze bevoegdheid ook. Omdat dit vastligt in de Mandaatregeling VWS hoeft hier niets voor geregeld te worden d.m.v. een apart ondermandaat.

Als hoofd van een organisatie-eenheid worden binnen de IGZ aangemerkt:

- * de Directeur Bedrijfsvoering,
- * de Directeur van de Directie Politiek Bestuurlijke en Juridische zaken en Communicatie
- * de Hoofdinspecteurs.

de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS en de IGZ

Volgens de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden mandateert de Minister personele bevoegdheden door aan de S-G en verleent hem de bevoegdheid om middels ondermandaat bevoegdheden aan onder hem ressorterende ambtenaren te verlenen.

De Ondermandaatregeling Personele aangelegenheden van VWS is de regeling waarin de Secretaris-Generaal gebruik maakt van zijn bevoegdheid om via ondermandaat bevoegdheden te verlenen aan onder hem ressorterende ambtenaren.

Volgens artikel 11 van de Ondermandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS heeft de I-G mandaat ten aanzien van besluiten met betrekking tot personeelsaangelegenheden van het onder hem ressorterende personeel.

Volgens artikel 17 kan de I-G op zijn beurt weer ondermandaat verlenen aan onder hem ressorterende functionarissen. Dit dient door hem schriftelijk te gebeuren. Vandaar dat voor deze functionarissen wel een apart ondermandaat is opgesteld. Kopieën hiervan dienen aan VWS te worden gestuurd ter opname in een register van verleende ondermandaten.

De I-G heeft aan de volgende functionarissen binnen de IGZ ondermandaat verleend m.b.t. personele aangelegenheden:

de Directeur Bedrijfsvoering t.a.v. alle medewerkers binnen de stafafdelingen Onderzoek & Innovatie, Facilitaire Dienst, Human Resource, Financiën, Beheer & Control, Informatiebeleid & ICT en de IGZ-academie, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA en alle medewerkers van het programma Zichtbare Zorg,

de Directeur van de Directie Politiek-bestuurlijke en Juridische Zaken en Communicatie i.o. t.a.v. alle medewerkers binnen de stafafdelingen Bureau Bestuursondersteuning, Bureau Juridische Zaken en de stafafdeling Voorlichting & Communicatie, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA,

de Hoofdinspecteur Publieke en geestelijke gezondheidszorg en de Hoofdinspecteur Curatieve gezondheidszorg t.a.v. alle onder hun domein ressorterende functionarissen die worden bezoldigd

volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA,
 de Hoofdinspecteur Verpleging en langdurige zorg t.a.v. alle onder zijn domein ressorterende functionarissen, alsmede alle onder het Meldpunt IGZ vallende functionarissen, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA,
 de Hoofdinspecteur Geneesmiddelen en medische technologie t.a.v. alle onder zijn domein ressorterende functionarissen, alsmede alle onder het Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes vallende functionarissen, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA
 de Programmadiirecteuren t.a.v. alle onder hun programma ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
 de Hoofden van de stafafdelingen t.a.v. alle onder hen ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA
 het Hoofd van het IGZ-meldpunt t.a.v. alle onder hem ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
 het Hoofd van het Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes t.a.v. alle onder hem ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
 de Vestigingsmanagers t.a.v. alle onder hen ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 8 van het BBRA.

Dit ondermandaat geldt niet voor alle besluiten op P-gebied!

Bepaalde besluiten zijn en blijven voorbehouden aan de S-G of de I-G, zoals het opleggen van disciplinaire maatregelen of het verlenen van ontslag anders dan op verzoek. In de bevoegdhedenmatrix en de procedures op P-gebied, te vinden in het Handboek AO, staan alle uitzonderingen vermeld. Daarom wordt hier uitdrukkelijk naar deze bevoegdhedenmatrix en procedures verwezen alvorens besluiten i.z. P-aangelegenheden te nemen.

De volmachtregeling van VWS en de IGZ

In de Volmachtregeling VWS is geregeld welke functionarissen namens de Minister van VWS privaatrechtelijke rechtshandelingen mogen verrichten, zoals het sluiten van een overeenkomst of het aangaan van een verplichting.

Volgens artikel 10, onder d, heeft de I-G ondervolmacht en volgens hetzelfde artikel, onder n, de hoofden van de direct onder hem ressorterende organisatie-eenheden tot een bedrag van € 25.000,00 exclusief btw. Omdat dit vastligt in de Volmachtregeling VWS hoeft hier niets voor geregeld te worden d.m.v. een aparte ondervolmacht.

Als hoofd van een organisatie-eenheid worden binnen de IGZ aangemerkt:

* de Hoofdinspecteurs.

Volgens artikel 16, lid 2a, kan ook aan anderen ondervolmacht worden verleend of tot een hoger bedrag (lid b.), waarbij € 100.000,00 de maximumgrens is. Dit behoeft wel schriftelijke goedkeuring van de S-G.

Binnen de IGZ is aan

* de Directeur Bedrijfsvoering,
 ondervolmacht toegekend tot € 100.000,00.

Binnen de IGZ is aan

* het Hoofd van de Afdeling Financiën, Beheer & Control,

* het Hoofd van de Facilitaire dienst
 ondervolmacht toegekend tot € 25.000,00.

Voor de Hoofdinspecteurs geldt dat zij bij gelijktijdige langere afwezigheid van zowel de I-G als de Directeur Bedrijfsvoering (vakantie, ziekte of dienstreis buitenland) ondervolmacht hebben tot € 100.000,00.

Dit laatste om overschrijding van betalingstermijnen (leidt eventueel tot boeterente) en het vastlopen van inkooptrajecten te voorkomen. Besluiten boven € 25.000,00 dienen tenminste twee van hen gezamenlijk te nemen en na terugkeer van de I-G of DBV dienen zij verantwoording af te leggen over de tijdens de periode van afwezigheid van zowel de I-G als de DBV door hen genomen beslissingen.

Daarnaast is uit praktische overwegingen (veel kleine uitgaven op hun werkterrein) een beperkte ondervolmacht (tot € 2.500,00, exclusief BTW per handeling) toegekend aan de volgende functionarissen:

* de Programmadiirecteuren,

* het hoofd van BBO,

* het hoofd van BJZ,

- * het hoofd van de afdeling V&C,
- * het hoofd van de afdeling Informatiebeleid & ICT,
- * het hoofd van de IGZ-academie,
- * het hoofd van de afdeling O&I,
- * het hoofd van de afdeling HR
- * het hoofd van Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes,
- * het hoofd van het IGZ-meldpunt en
- * de Vestigingsmanagers.

*Het hebben van ondervolmacht betekent echter niet het hebben van carte blanche!
Men dient zich bijvoorbeeld te houden aan "hogere regelgeving", budgetkaders, e.d.
Daarom wordt ook hier verwezen naar de bevoegdhedenmatrix en de procedures op F-gebied, te vinden in de Handboeken AO en IO, waarin alle nadere bepalingen en uitzonderingen staan vermeld.*

Schematisch ziet bovenstaande er als volgt uit:

Schema ondermandaat en ondervolmacht binnen de IGZ

functie	Onder mandaat eigen werk- terrein	Onder mandaat P schaal 14 tm 16 *	Onder mandaat P t/m sch.13 *	Onder mandaat P t/m sch. 8 *	Onder- volmacht tot € 100.000 **	Onder- volmacht tot € 25.000	Onder- volmacht tot € 2.500
Directeur BV	X	X			X		
Directeur Directie Politiek bestuurl. en Juridische zaken en Communicatie	X	X					
Hoofdinspecteurs	X	X			(X***)	X	
Hfd. Afd. HR			X				X
Hfd. Facilitaire dienst			X			X	
Hfd. afd. FB&C			X			X	
Programmadirecteure n			X				X
Hfd. BBO			X				X
Hfd. BJZ			X				X
Hoofd afd. V&C			X				X
Hoofd afd. I & I			X				X
Hoofd IGZ-academie			X				X
Hfd. afd. O&I			X				X
Hfd. BOB			X				X
Hfd. IGZ-meldpunt			X				X
Vestigingsmanagers				X			X

* m.u.v. beslissingen voorbehouden aan de I-G

** in de praktijk vaak tot 50.000 euro i.v.m. de rol van de Haagse Inkoop Samenwerking (HIS)

*** bij gelijktijdige langere afwezigheid van de I-G en de DBV i.v.m. vakantie, ziekte of dienstreis
buitenland door tenminste twee HI's gezamenlijk

Onderstaand de teksten van de thans geldende ondermandaat- en ondervolmachtregelingen, zoals deze door de I-G en/of S-G zijn ondertekend en ongeacht latere wijzigingen.

Interne nota d.d. 19 maart 2013 van de Inspecteur-Generaal aan alle leidinggevendenden binnen de IGZ

Overwegende dat het wenselijk is de personele bevoegdheden nader te regelen;

Gelet op artikel 14 en 17 van de Mandaatregeling personele aangelegenheden VWS 2007 en het bepaalde volgens het Shared Service Center P-direkt, met inachtneming van de organisatiestructuur zoals vastgelegd in de hoofdlijnennotitie 'Kiezen, delen en leren' van de Taakgroep Slimmer Sturen en het vigerende formatieplan

BESLUIT

Artikel 1

Aan de volgende functionarissen wordt ondermandaat verleend om, met inachtneming van bovenvermelde regelingen en van hetgeen is opgenomen in de bevoegdhedenmatrix zoals vastgelegd in het Handboek Administratieve Organisatie van de IGZ, besluiten inzake personeelsaangelegenheden te nemen:

- a) De Directeur Bedrijfsvoering a.i., ten aanzien van alle functionarissen binnen de stafafdelingen Onderzoek & Innovatie, Facilitaire dienst, Human Resource, Financiën, Beheer en Control, Informatiebeleid en ICT en de IGZ-Academie waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 16 van het BBRA '84 en alle medewerkers van Zichtbare Zorg;
- b) Directeur a.i. voor de Directie Politiek-bestuurlijke en Juridische Zaken en Communicatie i.o., ten aanzien van alle functionarissen binnen Bureau Bestuursondersteuning, Bureau Juridische Zaken en stafafdeling Voorlichting en Communicatie, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 16 van het BBRA '84;
- c) de Hoofdinspecteur Publieke en geestelijke gezondheidszorg, ten aanzien van alle onder zijn domein ressorterende functionarissen, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 16 van het BBRA '84;
- d) de Hoofdinspecteur Curatieve Gezondheidszorg, ten aanzien van alle onder zijn domein ressorterende functionarissen, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 16 van het BBRA '84;
- e) de Hoofdinspecteur Verpleging en langdurige zorg, ten aanzien van alle onder zijn domein ressorterende functionarissen, alsmede alle onder het Meldpunt-IGZ vallende functionarissen, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 16 van het BBRA '84;
- f) de Hoofdinspecteur Geneesmiddelen en medische technologie, ten aanzien van alle onder zijn domein ressorterende functionarissen alsmede alle onder het Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes vallende functionarissen, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 16 van het BBRA '84;
- g) de Programmadirecteuren, ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA '84;
- h) de Hoofden van het bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes, het bureau Bestuursondersteuning, de stafafdeling Voorlichting & Communicatie, bureau Juridische zaken, het Meldpunt-IGZ, de stafafdeling HR, de Facilitaire dienst, de stafafdeling Onderzoek & Innovatie, de IGZ-Academie, de stafafdeling informatiebeleid & ICT, de stafafdeling Financiën, Beheer & Control ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA '84;
- i) de Vestigingsmanagers, ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 8 van het BBRA '84;

Artikel 2

In afwijking van artikel 1 van dit besluit blijven aan de I-G voorbehouden de bevoegdheden genoemd in artikel 17 van de Mandaatregeling personele aangelegenheden VWS.

Ondermandaat als bedoeld in artikel 1 wordt niet verleend tot:

- aanstelling met toepassing van artikel 6a ARAR;
- besluiten, waarbij de arbeidsduur wordt vastgesteld op meer dan 36 uur (artikel 21, lid 2, ARAR)
- besluiten gegrond op de artikelen 77, 80 t/m 84, 91 en 92 ARAR (ontzegging van de toegang en disciplinaire straffen);
- ontslag anders dan op verzoek;

- het vaststellen of aan een bepaalde functie een vaste vergoeding voor representatiekosten is verbonden en de hoogte van die vergoeding.

Artikel 3

De Directeur van de Directie Bedrijfsvoering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is bevoegd de op grond van ondermandaat genomen besluiten te ondertekenen.

Artikel 4

De Ondermandaatregeling personele aangelegenheden IGZ 2012 d.d. 11 juli 2012 wordt hierbij ingetrokken.

Artikel 5

Dit besluit treedt in werking op de datum van ondertekening en werkt terug tot 1 maart 2013.

Artikel 6

Dit besluit wordt opgenomen in het Handboek Interne Organisatie van de IGZ en bekendgemaakt door publicatie op het intranet van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het wordt tevens verstrekt aan alle leidinggevenden binnen de IGZ. Dit besluit kan worden aangehaald als de Ondermandaatregeling personele aangelegenheden IGZ 2013.

Utrecht, 19 maart 2013

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

-0-0-0-0-0-0-0-

IGZ 2013 496650/FB&C/JvD/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op artikel 16 van de Volmactregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan de Directeur Bedrijfsvoering IGZ a.i. wordt ondervolmacht verleend om met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling op zijn werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten tot een bedrag van € 100.000,00.

Artikel 2

Alle besluiten van eerdere data ten aanzien van ondervolmacht voor de functie van plaatsvervangend Inspecteur-Generaal IGZ worden ingetrokken.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 18 maart 2013.

Utrecht, 20 maart 2013

Voor akkoord

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

de Secretaris-Generaal,

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

drs. G.H.O. van Maanen

-0-0-0-0-0-0-0-

IGZ 2013-496654/RvD/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op de artikelen 10 en 16 van de Volmachtregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan de Hoofdinspecteurs van de IGZ wordt ondervolmacht verleend om, met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling op hun werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten tot een bedrag van € 25.000,00.

Artikel 2

Bij langere gelijktijdige afwezigheid van zowel de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg als de Directeur Bedrijfsvoering a.i. wordt het in artikel 1 genoemde bedrag verhoogd tot € 100.000,00. Dit voor de duur van de afwezigheid van zowel de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg als de Directeur Bedrijfsvoering a.i..

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 18 maart 2013.

Utrecht, 20 maart 2013

Voor akkoord

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

de Secretaris-Generaal,

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

drs. G.H.O. van Maanen

-0-0-0-0-0-0-0-

IGZ 2012-426381/FB&C/JWW/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De waarnemend Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op artikel 16 van de Volmactregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan het Hoofd van de Facilitaire Dienst, alsmede aan het Hoofd van de Afdeling Financiën, Beheer & Control van de IGZ wordt ondervolmacht verleend om, met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling op hun werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten tot een bedrag van € 25.000,00.

Artikel 2

Alle besluiten van eerdere data ten aanzien van ondervolmacht voor de functie van Hoofd van de stafafdeling Personeel & Facilitaire diensten IGZ worden ingetrokken.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 1 januari 2012.

Utrecht, 12 juli 2012

Voor akkoord

De wnd. Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg de Secretaris-Generaal,

Mr. J.W. Weck

drs. G.H.O. van Maanen

-0-0-0-0-0-0-0-

IGZ 2013-496656/FB&C/RvD/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op artikel 16 van de Volmactregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan

- a) de Programmadirecteuren
- b) het Hoofd van Bureau Bestuursondersteuning,
- c) het Hoofd van het Bureau Juridische Zaken,
- d) het Hoofd van de afdeling Voorlichting & Communicatie,
- e) het Hoofd van de afdeling Human Resource

- f) het Hoofd van de afdeling Informatiebeleid & ICT
- g) het hoofd van de Inspectie-academie,
- h) het Hoofd van de afdeling Onderzoek & Innovatie,
- i) het Hoofd van Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes,
- j) het Hoofd van het Meldpunt IGZ,
- k) de Vestigingsmanagers

van de IGZ wordt ondervolmacht verleend om, met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling, op hun werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten t/m € 2.500,00 per handeling.

Artikel 2

Het besluit van 12 juli 2012 ten aanzien van ondervolmacht tot € 2.500,00 per handeling wordt ingetrokken.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 1 januari 2013.

Utrecht, 20 maart 2013

Voor akkoord

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

de Secretaris-Generaal,

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

drs. G.H.O. van Maanen

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 2 Organisatie	Versie: 7
Paragraaf: 3 Mandaatregeling	Auteur: IGZ/FB&C
	Datum: juni 2014

Het begrip mandaat en volmacht

Onder mandaat/volmacht wordt verstaan de bevoegdheid om in naam van een bestuursorgaan, besluiten te nemen. Met 'besluiten' worden besluiten met rechtsgevolg bedoeld.

Bij mandaat/volmacht aan een ambtenaar handelt juridisch gesproken het bestuursorgaan, maar feitelijk is het de ambtenaar die optreedt.

Degene die mandateert of volmacht verleent, staat zijn bevoegdheid niet af en kan dus te allen tijde besluiten de bevoegdheid zelf uit te oefenen.

Het begrip volmacht wordt gebruikt wanneer het bestuursorgaan privaatrechtelijke handelingen verricht (bijvoorbeeld computers koopt).

Mandaat en volmachtregelingen VWS

VWS kent twee mandaatregelingen: de mandaatregeling VWS en de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS.

De eerste regelt het nemen van beslissingen op het werkkterrein; de tweede regelt het nemen van besluiten op P-gebied.

In de Volmachtregeling VWS is geregeld welke functionarissen namens de Minister van VWS privaatrechtelijke rechtshandelingen mogen verrichten, zoals het sluiten van een overeenkomst of het aangaan van een verplichting.

De Mandaatregeling VWS en de IGZ

Volgens de mandaatregeling VWS, artikel 10 onder d, heeft de I-G mandaat ten aanzien van de stukken die tot zijn werkkterrein behoren. Volgens hetzelfde artikel, maar dan onder j, hebben de onder de I-G ressorterende hoofden van organisatie-eenheden deze bevoegdheid ook. Omdat dit vastligt in de Mandaatregeling VWS hoeft hier niets voor geregeld te worden d.m.v. een apart ondermandaat.

Als hoofd van een organisatie-eenheid worden binnen de IGZ aangemerkt:

- * de Directeur Bedrijfsvoering,
- * de Directeur van de Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie
- * de Hoofdinspecteurs.

de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS en de IGZ

Volgens de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden mandateert de Minister personele bevoegdheden door aan de S-G en verleent hem de bevoegdheid om middels ondermandaat bevoegdheden aan onder hem ressorterende ambtenaren te verlenen.

De Ondermandaatregeling Personele aangelegenheden van VWS is de regeling waarin de Secretaris-Generaal gebruik maakt van zijn bevoegdheid om via ondermandaat bevoegdheden te verlenen aan onder hem ressorterende ambtenaren.

Volgens artikel 11 van de Ondermandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS heeft de I-G mandaat ten aanzien van besluiten met betrekking tot personeelsaangelegenheden van het onder hem ressorterende personeel.

Volgens artikel 17 kan de I-G op zijn beurt weer ondermandaat verlenen aan onder hem ressorterende functionarissen. Dit dient door hem schriftelijk te gebeuren. Vandaar dat voor deze functionarissen wel een apart ondermandaat is opgesteld. Kopieën hiervan dienen aan VWS te worden gestuurd ter opneming in een register van verleende ondermandaten.

De I-G heeft aan de volgende functionarissen binnen de IGZ ondermandaat verleend m.b.t. personele aangelegenheden:

de Directeur Bedrijfsvoering t.a.v. alle medewerkers binnen de stafafdelingen Onderzoek & Innovatie, Facilitaire Dienst, Human Resource, Financiën, Beheer & Control, Informatiebeleid & ICT en de IGZ-academie, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 15 van het BBRA en alle medewerkers van het programma Zichtbare Zorg,

de Directeur van de Directie Beleid, Juridische Zaken en Communicatie t.a.v. alle medewerkers binnen Bureau Bestuursondersteuning, Bureau Juridische Zaken en de stafafdeling Voorlichting & Communicatie, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 15 van het BBRA,

de Hoofdinspecteur Maatschappelijke Zorg en de Hoofdinspecteur Curatieve Zorg en

Geneesmiddelen/Medische Technologie t.a.v. alle onder hun domein ressorterende functionarissen die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 15 van het BBRA,

de Programmadirecteuren t.a.v. alle onder hun programma ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
de Hoofden van de stafafdelingen t.a.v. alle onder hen ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA
het Hoofd van het IGZ-meldpunt t.a.v. alle onder hem ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
het Hoofd van het Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes t.a.v. alle onder hem ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
de Vestigingsmanagers t.a.v. alle onder hen ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 8 van het BBRA.

Dit ondermandaat geldt niet voor alle besluiten op P-gebied!

Bepaalde besluiten zijn en blijven voorbehouden aan de S-G of de I-G, zoals het opleggen van disciplinaire maatregelen of het verlenen van ontslag anders dan op verzoek. In de bevoegdhedenmatrix en de procedures op P-gebied, te vinden in het Handboek AO, staan alle uitzonderingen vermeld. Daarom wordt hier uitdrukkelijk naar deze bevoegdhedenmatrix en procedures verwezen alvorens besluiten i.z. P-aangelegenheden te nemen.

De volmachtregeling van VWS en de IGZ

In de Volmachtregeling VWS is geregeld welke functionarissen namens de Minister van VWS privaatrechtelijke rechtshandelingen mogen verrichten, zoals het sluiten van een overeenkomst of het aangaan van een verplichting.

Volgens artikel 10, onder d, heeft de I-G ondervolmacht en volgens hetzelfde artikel, onder n, de hoofden van de direct onder hem ressorterende organisatie-eenheden tot een bedrag van € 25.000,00 exclusief btw. Omdat dit vastligt in de Volmachtregeling VWS hoeft hier niets voor geregeld te worden d.m.v. een aparte ondervolmacht.

Als hoofd van een organisatie-eenheid worden binnen de IGZ aangemerkt:

- * de Directeur Bedrijfsvoering,
- * de Directeur van de Directie Beleid, uridische zaken en Communicatie
- * de Hoofdinspecteurs.

Volgens artikel 16, lid 2a, kan ook aan anderen ondervolmacht worden verleend of tot een hoger bedrag (lid b.), waarbij € 100.000,00 de maximumgrens is. Dit behoeft wel schriftelijke goedkeuring van de S-G.

Binnen de IGZ is aan

- * de Directeur Bedrijfsvoering en aan de Directeur van de Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie ondervolmacht toegekend tot € 100.000,00.

Binnen de IGZ is aan

- * het Hoofd van de Afdeling Financiën, Beheer & Control,
 - * het Hoofd van de Facilitaire dienst
- ondervolmacht toegekend tot € 25.000,00.

Daarnaast is uit praktische overwegingen (veel kleine uitgaven op hun werkterrein) een beperkte ondervolmacht (tot € 2.500,00, exclusief BTW per handeling) toegekend aan de volgende functionarissen:

- * de Programmadirecteuren,
- * het hoofd van BBO,
- * het hoofd van BJZ,
- * het hoofd van de afdeling V&C,
- * het hoofd van de afdeling Informatiebeleid & ICT,
- * het hoofd van de IGZ-academie,
- * het hoofd van de afdeling O&I,
- * het hoofd van de afdeling HR
- * het hoofd van Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes,
- * het hoofd van het IGZ-meldpunt en
- * de Vestigingsmanagers.

Het hebben van ondervolmacht betekent echter niet het hebben van carte blanche!

Men dient zich bijvoorbeeld te houden aan "hogere regelgeving", budgetkaders, e.d.

Daarom wordt ook hier verwezen naar de bevoegdhedenmatrix en de procedures op F-gebied, te

vinden in de Handboeken AO en IO, waarin alle nadere bepalingen en uitzonderingen staan vermeld.

Schematisch ziet bovenstaande er als volgt uit:

Schema ondermandaat en ondervolmacht binnen de IGZ

functie	Onder mandaat eigen werk- terrein	Onder mandaat P schaal 14 tm 15 *	Onder mandaat P t/m sch.13 *	Onder mandaat P t/m sch. 8 *	Onder- volmacht tot € 100.000 **	Onder- volmacht tot € 25.000	Onder- volmacht tot € 2.500
Directeur BV	X	X			X		
Directeur Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie	X	X			X		
Hoofdinspecteurs	X	X				X	
Hfd. Afd. HR			X				X
Hfd. Facilitaire dienst			X			X	
Hfd. afd. FB&C			X			X	
Programmadirecteure n			X				X
Hfd. BBO			X				X
Hfd. BJZ			X				X
Hoofd afd. V&C			X				X
Hoofd afd. I & I			X				X
Hoofd IGZ-academie			X				X
Hfd. afd. O&I			X				X
Hfd. BOB			X				X
Hfd. IGZ-meldpunt			X				X
Vestigingsmanagers				X			X

* m.u.v. beslissingen voorbehouden aan de I-G

** in de praktijk vaak tot 50.000 euro i.v.m. de rol van de Haagse Inkoop Samenwerking (HIS)

Onderstaand de teksten van de thans geldende ondermandaat- en ondervolmachtregelingen, zoals deze door de I-G en/of S-G zijn ondertekend en ongeacht latere wijzigingen.

Interne nota d.d. 3 juni 2014 van de Inspecteur-Generaal aan alle leidinggevendenden binnen de IGZ

Overwegende dat het wenselijk is de personele bevoegdheden nader te regelen;

Gelet op artikel 14 en 17 van de Mandaatregeling personele aangelegenheden VWS 2007 en het bepaalde volgens het Shared Service Center P-direkt, met inachtneming van de in april 2014 door de Secretaris-Generaal van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgestelde topstructuur van de IGZ en het vigerende formatieplan

BESLUIT

Artikel 1

Aan de volgende functionarissen wordt ondermandaat verleend om, met inachtneming van bovenvermelde regelingen besluiten inzake personeelsaangelegenheden te nemen:

- a) De Directeur van de Directie Beleid, Juridische Zaken en Communicatie, tevens plaatsvervangend Inspecteur-Generaal, ten aanzien van alle functionarissen binnen Bureau Bestuursondersteuning, Bureau Juridische Zaken en de Stafafdeling Voorlichting en

- Communicatie, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA '84;
- b) De Directeur Bedrijfsvoering, ten aanzien van alle functionarissen binnen de Stafafdelingen Onderzoek & Innovatie, Facilitaire dienst, Human Resource, Financiën, Beheer & Control, Informatiebeleid & ICT en de IGZ-Academie waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA '84;
 - c) de Hoofdinspecteur Maatschappelijke Zorg, ten aanzien van alle onder zijn domein ressorterende functionarissen, alsmede alle onder het Meldpunt-IGZ vallende functionarissen, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA '84;
 - d) de Hoofdinspecteur Curatieve Zorg en Geneesmiddelen/Medische Technologie, ten aanzien van alle onder zijn domein ressorterende functionarissen alsmede alle onder het Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes vallende functionarissen, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA '84;
 - e) de Programmadirecteuren, ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA '84;
 - f) de Hoofden van het Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes, het Bureau Bestuursondersteuning, de Stafafdeling Voorlichting & Communicatie, Bureau Juridische zaken, het Meldpunt-IGZ, de Stafafdeling HR, de Facilitaire dienst, de Stafafdeling Onderzoek & Innovatie, de IGZ-Academie, de Stafafdeling Informatiebeleid & ICT, de Stafafdeling Financiën, Beheer & Control ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA '84;
 - g) de Vestigingsmanagers, ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 8 van het BBRA '84;

Artikel 2

In afwijking van artikel 1 van dit besluit blijven aan de Inspecteur-Generaal voorbehouden de bevoegdheden genoemd in artikel 17 van de Mandaatregeling personele aangelegenheden VWS. Ondermandaat als bedoeld in artikel 1 wordt niet verleend tot:

- aanstelling met toepassing van artikel 6a ARAR;
- besluiten, waarbij de arbeidsduur wordt vastgesteld op meer dan 36 uur (artikel 21, lid 2, ARAR)
- besluiten gegrond op de artikelen 77, 80 t/m 84, 91 en 92 ARAR (ontzegging van de toegang en disciplinaire straffen);
- ontslag anders dan op verzoek;
- het vaststellen of aan een bepaalde functie een vaste vergoeding voor representatiekosten is verbonden en de hoogte van die vergoeding.

Artikel 3

De Directeur van de Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is bevoegd de op grond van ondermandaat genomen besluiten te ondertekenen.

Artikel 4

De Ondermandaatregeling personele aangelegenheden IGZ 2013 d.d. 19 maart 2013 wordt hierbij ingetrokken.

Artikel 5

Dit besluit treedt in werking op de datum van ondertekening en werkt terug tot 1 april 2014.

Artikel 6

Dit besluit wordt opgenomen in het Handboek Interne Organisatie van de IGZ en bekendgemaakt door publicatie op het intranet van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het wordt tevens verstrekt aan alle leidinggevendenden binnen de IGZ. Dit besluit kan worden aangehaald als de Ondermandaatregeling personele aangelegenheden IGZ 2014.

Utrecht, 3 juni 2014

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

-0-0-0-0-0-0-

IGZ 2013 496650/FB&C/JvD/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op artikel 16 van de Volmachtregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan de Directeur Bedrijfsvoering IGZ a.i. wordt ondervolmacht verleend om met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling op zijn werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten tot een bedrag van € 100.000,00.

Artikel 2

Alle besluiten van eerdere data ten aanzien van ondervolmacht voor de functie van plaatsvervangend Inspecteur-Generaal IGZ worden ingetrokken.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 18 maart 2013.

Utrecht, 20 maart 2013

Voor akkoord

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

de Secretaris-Generaal,

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

drs. G.H.O. van Maanen

-0-0-0-0-0-0-

Let op!

Onderstaande ondervolmachtregeling t.a.v. de HI's wordt verwijderd en vervangen door de ondervolmachtregeling t.a.v. de Directeur van de Directie Beleid, Juridische Zaken en Communicatie, zodra deze door de S-G van VWS is getekend.

IGZ 2013-496654/RvD/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op de artikelen 10 en 16 van de Volmachtregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan de Hoofdinspecteurs van de IGZ wordt ondervolmacht verleend om, met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling op hun werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten tot een bedrag van € 25.000,00.

Artikel 2

Bij langere gelijktijdige afwezigheid van zowel de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg als de Directeur Bedrijfsvoering a.i. wordt het in artikel 1 genoemde bedrag verhoogd tot € 100.000,00. Dit voor de duur van de afwezigheid van zowel de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg als de Directeur Bedrijfsvoering a.i..

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 18 maart 2013.

Utrecht, 20 maart 2013

Voor akkoord

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

de Secretaris-Generaal,

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

drs. G.H.O. van Maanen

-0-0-0-0-0-0-

IGZ 2012-426381/FB&C/JWW/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De waarnemend Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op artikel 16 van de Volmachtregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan het Hoofd van de Facilitaire Dienst, alsmede aan het Hoofd van de Afdeling Financiën, Beheer & Control van de IGZ wordt ondervolmacht verleend om, met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling op hun werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten tot een bedrag van € 25.000,00.

Artikel 2

Alle besluiten van eerdere data ten aanzien van ondervolmacht voor de functie van Hoofd van de stafafdeling Personeel & Facilitaire diensten IGZ worden ingetrokken.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 1 januari 2012.

Utrecht, 12 juli 2012

Voor akkoord

De wnd. Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg de Secretaris-Generaal,

Mr. J.W. Weck

drs. G.H.O. van Maanen

-0-0-0-0-0-0-0-

IGZ 2013-496656/FB&C/RvD/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op artikel 16 van de Volmachtregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan

- a) de Programmadirecteuren
- b) het Hoofd van Bureau Bestuursondersteuning,
- c) het Hoofd van het Bureau Juridische Zaken,
- d) het Hoofd van de afdeling Voorlichting & Communicatie,
- e) het Hoofd van de afdeling Human Resource
- f) het Hoofd van de afdeling Informatiebeleid & ICT
- g) het hoofd van de Inspectie-academie,
- h) het Hoofd van de afdeling Onderzoek & Innovatie,
- i) het Hoofd van Bureau Opsporing en Bestuurlijke Boetes,
- j) het Hoofd van het Meldpunt IGZ,
- k) de Vestigingsmanagers

van de IGZ wordt ondervolmacht verleend om, met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling, op hun werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten t/m € 2.500,00 per handeling.

Artikel 2

Het besluit van 12 juli 2012 ten aanzien van ondervolmacht tot € 2.500,00 per handeling wordt ingetrokken.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 1 januari 2013.

Utrecht, 20 maart 2013

Voor akkoord

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

de Secretaris-Generaal,

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

drs. G.H.O. van Maanen

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 2 Organisatie	Versie: 5
Paragraaf: 3 Mandaatregeling	Auteur: IGZ/FB&C
	Datum: juli 2012

Het begrip mandaat en volmacht

Onder mandaat/volmacht wordt verstaan de bevoegdheid om in naam van een bestuursorgaan, besluiten te nemen. Met 'besluiten' worden besluiten met rechtsgevolg bedoeld.

Bij mandaat/volmacht aan een ambtenaar handelt juridisch gesproken het bestuursorgaan, maar feitelijk is het de ambtenaar die optreedt.

Degene die mandateert of volmacht verleent, staat zijn bevoegdheid niet af en kan dus te allen tijde besluiten de bevoegdheid zelf uit te oefenen.

Het begrip volmacht wordt gebruikt wanneer het bestuursorgaan privaatrechtelijke handelingen verricht (bijvoorbeeld computers koopt).

Mandaat en volmachtregelingen VWS

VWS kent twee mandaatregelingen: de mandaatregeling VWS en de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS.

De eerste regelt het nemen van beslissingen op het werkkterrein; de tweede regelt het nemen van besluiten op P-gebied.

In de Volmachtregeling VWS is geregeld welke functionarissen namens de Minister van VWS privaatrechtelijke rechtshandelingen mogen verrichten, zoals het sluiten van een overeenkomst of het aangaan van een verplichting.

De Mandaatregeling VWS en de IGZ

Volgens de mandaatregeling VWS, artikel 10 onder d, heeft de I-G mandaat ten aanzien van de stukken die tot zijn werkkterrein behoren. Volgens hetzelfde artikel, maar dan onder j, hebben de onder de I-G ressorterende hoofden van organisatie-eenheden deze bevoegdheid ook. Omdat dit vastligt in de Mandaatregeling VWS hoeft hier niets voor geregeld te worden d.m.v. een apart ondermandaat.

Als hoofd van een organisatie-eenheid worden binnen de IGZ aangemerkt:

- * de plv. Inspecteur-Generaal,
- * de Hoofdinspecteurs.

de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS en de IGZ

Volgens de Mandaatregeling Personele Aangelegenheden mandateert de Minister personele bevoegdheden door aan de S-G en verleent hem de bevoegdheid om middels ondermandaat bevoegdheden aan onder hem ressorterende ambtenaren te verlenen.

De Ondermandaatregeling Personele aangelegenheden van VWS is de regeling waarin de Secretaris-Generaal gebruik maakt van zijn bevoegdheid om via ondermandaat bevoegdheden te verlenen aan onder hem ressorterende ambtenaren.

Volgens artikel 10 van de Ondermandaatregeling Personele Aangelegenheden VWS heeft de I-G mandaat ten aanzien van besluiten met betrekking tot personeelsaangelegenheden van het onder hem ressorterende personeel.

Volgens artikel 17 kan de I-G op zijn beurt weer ondermandaat verlenen aan onder hem ressorterende functionarissen. Dit dient door hem schriftelijk te gebeuren. Vandaar dat voor deze functionarissen wel een apart ondermandaat is opgesteld. Kopieën hiervan dienen aan VWS te worden gestuurd ter opneming in een register van verleende ondermandaten.

De I-G heeft aan de volgende functionarissen binnen de IGZ ondermandaat verleend m.b.t. personele aangelegenheden:

- de Plaatsvervangend Inspecteur-Generaal t.a.v. alle medewerkers binnen de ondersteunende stafafdelingen, die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA en de medewerkers van het programma Zichtbare Zorg,,
- de Hoofdinspecteurs t.a.v. alle onder hun domein ressorterende functionarissen die worden bezoldigd volgens schaal 14 t/m 16 van het BBRA,
- de Programmadirecteuren t.a.v. alle onder hun programma ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
- de Hoofden van de stafafdelingen t.a.v. alle onder hen ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA
- het Hoofd van het IGZ-meldpunt t.a.v. alle onder hem ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,

het Hoofd Opsporing t.a.v. alle onder hem ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 13 van het BBRA,
de Vestigingsmanagers t.a.v. alle onder hen ressorterende functionarissen die worden bezoldigd t/m schaal 8 van het BBRA.

Dit ondermandaat geldt niet voor alle besluiten op P-gebied!

Bepaalde besluiten zijn en blijven voorbehouden aan de S-G of de I-G, zoals het opleggen van disciplinaire maatregelen of het verlenen van ontslag anders dan op verzoek. In de bevoegdhedenmatrix en de procedures op P-gebied, te vinden in het Handboek AO, staan alle uitzonderingen vermeld. Daarom wordt hier uitdrukkelijk naar deze bevoegdhedenmatrix en procedures verwezen alvorens besluiten i.z. P-aangelegenheden te nemen.

De volmachtregeling van VWS en de IGZ

In de Volmachtregeling VWS is geregeld welke functionarissen namens de Minister van VWS privaatrechtelijke rechtshandelingen mogen verrichten, zoals het sluiten van een overeenkomst of het aangaan van een verplichting.

Volgens artikel 10, onder d, heeft de I-G ondervolmacht en volgens hetzelfde artikel, onder o., de hoofden van de direct onder hem ressorterende organisatie-eenheden tot een bedrag van € 25.000,00 inclusief btw. Omdat dit vastligt in de Volmachtregeling VWS hoeft hier niets voor geregeld te worden d.m.v. een apart ondermandaat.

Als hoofd van een organisatie-eenheid worden binnen de IGZ aangemerkt:

* de Hoofdinspecteurs.

Volgens artikel 16, lid 2a, kan ook aan anderen ondervolmacht worden verleend of tot een hoger bedrag (lid b.), waarbij € 100.000,00 (inclusief BTW) de maximumgrens is. Dit behoeft wel schriftelijke goedkeuring van de S-G.

Binnen de IGZ is aan

* de plv. I-G,

ondervolmacht toegekend tot € 100.000,00.

Binnen de IGZ is aan

* het Hoofd van de Afdeling Financiën, Beheer & Control,

* het Hoofd van de Facilitaire dienst

ondervolmacht toegekend tot € 25.000,00.

Voor de Hoofdinspecteurs geldt dat zij bij gelijktijdige langere afwezigheid van de I-G en de plv. I-G (vakantie, ziekte of dienstreis buitenland) ondervolmacht hebben tot € 100.000,00.

Dit laatste om overschrijding van betalingstermijnen (leidt eventueel tot boeterente) en het vastlopen van inkooptrajecten te voorkomen. Besluiten boven € 25.000,00 dienen tenminste twee van hen gezamenlijk te nemen en na terugkeer van de (plv.) I-G dienen zij verantwoording af te leggen over de tijdens de periode van afwezigheid van zowel de I-G als de plv. I-G door hen genomen beslissingen.

Daarnaast is uit praktische overwegingen (veel kleine uitgaven op hun werkterrein) een beperkte ondervolmacht (tot € 2.500,00, inclusief BTW per handeling) toegekend aan de volgende functionarissen:

* de Programmadirecteuren,

* het hoofd van BBO,

* het hoofd van BJZ,

* het hoofd van de afdeling V&C,

* het hoofd van de afdeling Informatiebeleid & ICT,

* het hoofd van de IGZ-academie,

* het hoofd van de afdeling O&I,

* het hoofd van Bureau Opsporing,

* het hoofd van het IGZ-meldpunt en

* de Vestigingsmanagers.

Het hebben van ondervolmacht betekent echter niet het hebben van carte blanche!

Men dient zich bijvoorbeeld te houden aan "hogere regelgeving", budgetkaders, e.d.

Daarom wordt ook hier verwezen naar de bevoegdhedenmatrix en de procedures op F-gebied, te vinden in de Handboeken AO en IO, waarin alle nadere bepalingen en uitzonderingen staan vermeld.

Schematisch ziet bovenstaande er als volgt uit:

Schema ondermandaat en ondervolmacht binnen de IGZ

functie	Onder mandaat eigen werk- terrein	Onder mandaat P schaal 14 tm 16 *	Onder mandaat P t/m sch.13 *	Onder mandaat P t/m sch. 8 *	Onder- volmacht tot € 100.000 **	Onder- volmacht tot € 25.000	Onder- volmacht tot € 2.500
Plv. I-G	X	X			X		
Hoofdinspecteurs	X	X			(X***)	X	
Hfd. Afd. HR			X				
Hfd. Facilitaire dienst			X			X	
Hfd. afd. FB&C			X			X	
Programmadirecteuren			X				X
Hfd. BBO			X				X
Hfd. BJZ			X				X
Hoofd afd. V&C			X				X
Hoofd afd. I & I			X				X
Hoofd IGZ-academie			X				X
Hfd. afd. O&I			X				X
Hfd. Bureau Opsporing			X				X
Hfd. IGZ-meldpunt			X				X
Vestigingsmanagers				X			X

* m.u.v. beslissingen voorbehouden aan de I-G

** in de praktijk vaak tot 50.000 euro i.v.m. de rol van de afdeling inkoop van VWS

*** bij gelijktijdige langere afwezigheid van de I-G en de plv. I-G i.v.m. vakantie, ziekte of dienstreis buitenland door tenminste twee HI's gezamenlijk

Onderstaand de teksten van de thans geldende ondermandaat- en ondervolmachtregelingen, zoals deze door de I-G en/of S-G zijn ondertekend en ongeacht latere wijzigingen.

Interne nota d.d. 11 juli 2012 van de waarnemend Inspecteur-Generaal aan alle leidinggevenden binnen de IGZ

Overwegende dat het wenselijk is de personele bevoegdheden nader te regelen;

Gelet op artikel 14 en 17 van de Mandaatregeling personele aangelegenheden VWS 2007 en het bepaalde volgens het Shared Service Center P-direkt, met inachtneming van de organisatiestructuur zoals vastgelegd in de hoofdlijnennotitie 'Kiezen, delen en leren' van de Taakgroep Slimmer Sturen en het vigerende formatieplan

BESLUIT

Artikel 1

Aan de volgende functionarissen wordt ondermandaat verleend om, met inachtneming van bovenvermelde regelingen en van hetgeen is opgenomen in de bevoegdhedenmatrix zoals vastgelegd in het Handboek Administratieve Organisatie van de IGZ, besluiten inzake personeelsaangelegenheden te nemen:

- a) de plaatsvervangend Inspecteur-Generaal IGZ, ten aanzien van alle functionarissen binnen de IGZ en het Programma Zichtbare Zorg waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 16 van het BBRA '84
- b) de Hoofdinspecteurs, ten aanzien van onder hun domein ressorterende functionarissen, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 16 van het BBRA '84

- c) de Programmadirecteuren (voorheen Programmaleiders), ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA '84;
- d) de Hoofden van bureau Opsporing, bureau Bestuursondersteuning, de stafafdeling Voorlichting & Communicatie, het bureau Juridische zaken, het IGZ-meldpunt (voorheen IGZ-loket), de stafafdeling HR, de Facilitaire dienst, de stafafdeling Onderzoek & Innovatie, de IGZ-Academie, de stafafdeling informatiebeleid & ICT, de stafafdeling Financiën, Beheer & Control ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA '84;
- e) de Vestigingsmanagers (voorheen Locatiemanagers), ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 8 van het BBRA '84;

Artikel 2

In afwijking van artikel 1 van dit besluit blijven aan de I-G voorbehouden de bevoegdheden genoemd in artikel 17 van de Mandaatregeling personele aangelegenheden VWS.

Ondermandaat als bedoeld in artikel 1 wordt niet verleend tot:

- aanstelling met toepassing van artikel 6a ARAR;
- besluiten, waarbij de arbeidsduur wordt vastgesteld op meer dan 36 uur (artikel 21, lid 2, ARAR)
- besluiten gegrond op de artikelen 77, 80 t/m 84, 91 en 92 ARAR (ontzegging van de toegang en disciplinaire straffen);
- ontslag anders dan op verzoek;
- het vaststellen of aan een bepaalde functie een vaste vergoeding voor representatiekosten is verbonden en de hoogte van die vergoeding.

Artikel 3

De Directeur van de Directie Bedrijfsvoering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is bevoegd de op grond van ondermandaat genomen besluiten te ondertekenen.

Artikel 4

De Ondermandaatregeling personele aangelegenheden IGZ 2010 d.d. 7 april 2011 wordt hierbij ingetrokken.

Artikel 5

Dit besluit treedt in werking op de datum van ondertekening en werkt terug tot 1 januari 2012

Artikel 6

Dit besluit wordt opgenomen in het Handboek Interne Organisatie van de IGZ en bekendgemaakt door publicatie op het intranet van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het wordt tevens verstrekt aan alle leidinggevendenden binnen de IGZ. Dit besluit kan worden aangehaald als de Ondermandaatregeling personele aangelegenheden IGZ 2012.

Utrecht, 11 juli 2012

De waarnemend Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

Mr. J.W. Weck

-0-0-0-0-0-0-

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op artikel 16 van de Volmactregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan de plaatsvervangend Inspecteur-Generaal IGZ wordt ondervolmacht verleend om met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling op zijn werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten tot een bedrag van € 100.000,00.

Artikel 2

Alle besluiten van eerdere data ten aanzien van ondervolmacht voor de functie van Algemeen Directeur en plaatsvervangend Inspecteur-Generaal IGZ worden ingetrokken.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 1 september 2005.

Utrecht, 22 februari 2007

Voor akkoord

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

de Secretaris-Generaal,

prof. dr. G. van der Wal

mr. R. Bekker

-0-0-0-0-0-0-0-

IGZ 2012-426336/FB&C/JWW/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De waarnemend Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op de artikelen 10 en 16 van de Volmactregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan de Hoofdinspecteurs van de van de IGZ wordt ondervolmacht verleend om, met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling op hun werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten tot een bedrag van € 25.000,00.

Artikel 2

Bij langere gelijktijdige afwezigheid van zowel de Inspecteur-Generaal als de Plaatsvervangend Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg wordt het in artikel 1 genoemde bedrag verhoogd tot € 100.000,00.

Dit voor de duur van de afwezigheid van zowel de Inspecteur-Generaal als de Plaatsvervangend Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 1 januari 2012.

Utrecht, 12 juli 2012

Voor akkoord
De wnd. Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg de Secretaris-Generaal,

Mr. J.W. Weck

drs. G.H.O. van Maanen

-0-0-0-0-0-0-0-

IGZ 2012-426381/FB&C/JWW/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De waarnemend Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op artikel 16 van de Volmactregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan het Hoofd van de Facilitaire Dienst, alsmede aan het Hoofd van de Afdeling Financiën, Beheer & Control van de IGZ wordt ondervolmacht verleend om, met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling op hun werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten tot een bedrag van € 25.000,00.

Artikel 2

Alle besluiten van eerdere data ten aanzien van ondervolmacht voor de functie van Hoofd van de stafafdeling Personeel & Facilitaire diensten IGZ worden ingetrokken.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 1 januari 2012.

Utrecht, 12 juli 2012

Voor akkoord
De wnd. Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg de Secretaris-Generaal,

Mr. J.W. Weck

drs. G.H.O. van Maanen

-0-0-0-0-0-0-0-

IGZ 2012-426399/FB&C/JWW/GdH

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De waarnemend Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg,

Gelet op artikel 16 van de Volmachtregeling VWS,

BESLUIT

Artikel 1

Aan

- a) de Programmadirecteuren (voorheen Programmaleiders)
- b) het Hoofd van Bureau Bestuursondersteuning,
- c) het Hoofd van het Bureau Juridische Zaken (voorheen de afdeling Juridische Zaken & Handhaving),
- d) het Hoofd van de afdeling Voorlichting & Communicatie,
- e) het Hoofd van de afdeling Informatiebeleid & ICT
- f) het hoofd van de Inspectie-academie,
- g) het Hoofd van de afdeling Onderzoek & Innovatie,
- h) het Hoofd van Bureau Opsporing,
- i) het Hoofd van het Meldpunt IGZ (voorheen IGZ-Loket),
- j) de Vestigingsmanagers (voorheen locatiemanagers),
- k) de kredietbeheerder van het Programma Zichtbare Zorg

van de IGZ wordt ondervolmacht verleend om, met inachtneming van bovengenoemde VWS-regeling, op hun werkterrein namens de Minister privaatrechtelijke rechtshandelingen te verrichten t/m € 2.500,00 per handeling.

Artikel 2

Het besluit van 7 april 2011 ten aanzien van ondervolmacht tot € 2.500,00 per handeling wordt ingetrokken.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op datum van ondertekening en werkt terug tot 1 januari 2012.

Utrecht, 12 juli 2012

Voor akkoord

De wnd. Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg de Secretaris-Generaal,

Mr. J.W. Weck

drs. G.H.O. van Maanen



Datum
26 januari 2015

interne nota

Aan Alle leidinggevendenden binnen de IGZ
Van De Inspecteur-Generaal
Via
Kopie 10.2e
Onderwerp Ondermandaatregeling personele aangelegenheden IGZ 2015

Overwegende dat het wenselijk is de personele bevoegdheden nader te regelen;

Gelet op artikel 14 en 17 van de Mandaatregeling personele aangelegenheden VWS 2007 en het bepaalde volgens het Shared Service Center P-direkt, met inachtneming van de in april 2014 door de Secretaris-Generaal van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgestelde topstructuur van de IGZ, het op 24 september 2014 door de Inspecteur-Generaal vastgestelde Organisatie- en Formatierapport Inspectie voor de Gezondheidszorg en het vigerende formatieplan

BESLUIT

Artikel 1

Aan de volgende functionarissen wordt ondermandaat verleend om, met inachtneming van bovenvermelde regelingen besluiten inzake personeelsaangelegenheden te nemen:

- a) De Directeur van de Directie Beleid, Juridische Zaken en Communicatie, tevens plaatsvervangend Inspecteur-Generaal, ten aanzien van alle functionarissen binnen de afdeling Bestuursondersteuning & Beleidsregie, de afdeling Juridische Zaken en de afdeling Communicatie waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA '84;
- b) De Directeur Bedrijfsvoering, ten aanzien van alle functionarissen binnen de afdelingen Financiën, Kwaliteit & Control, Personeel & Organisatie, Risicodetectie & Ontwikkeling, Informatie & ICT, Facilitaire Dienst en de afdeling Administratieve & Managementondersteuning waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA '84;
- c) de Hoofdinspecteur Maatschappelijke Zorg, ten aanzien van alle onder zijn domein ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA '84;

- d) de Hoofdinspecteur Curatieve Zorg en Geneesmiddelen/Medische Technologie, ten aanzien van alle onder zijn domein ressorterende functionarissen, waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 15 van het BBRA '84;
- e) de Middenmanagers van de afdelingen Eerstelijns Zorg, Medisch Specialistische Zorg 1, Medisch Specialistische Zorg 2, Farmaceutische Bedrijven, Producten & Mondzorg, Medische Technologie, Verpleging & Verzorging, Gehandicaptenzorg & Forensische Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Netwerkgzorg & Preventie, Nieuwe Toetreders & Zorg & Fraude en Meldpunt IGZ, ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA '84;
- f) de Middenmanagers van de afdelingen Bureau Opsporing & Boetes, Bestuursondersteuning & Beleidsregie, Juridische Zaken, Communicatie, Financiën & Kwaliteit & Control, Personeel & Organisatie, Risicodetectie & Ontwikkeling, Informatie & ICT, ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 13 van het BBRA '84;
- g) de Operationeel Managers van de afdelingen Facilitaire Dienst en Administratieve & Managementondersteuning, ten aanzien van onder hen ressorterende functionarissen waarvan de functie is gewaardeerd op het niveau tot en met schaal 8 van het BBRA '84;

Datum
26 januari 2015

Artikel 2

In afwijking van artikel 1 van dit besluit blijven aan de Inspecteur-Generaal voorbehouden de bevoegdheden genoemd in artikel 17 van de Mandaatregeling personele aangelegenheden VWS.

Ondermandaat als bedoeld in artikel 1 wordt niet verleend tot:

- aanstelling met toepassing van artikel 6a ARAR;
- besluiten, waarbij de arbeidsduur wordt vastgesteld op meer dan 36 uur (artikel 21, lid 2, ARAR)
- besluiten gegrond op de artikelen 77, 80 t/m 84, 91 en 92 ARAR (ontzegging van de toegang en disciplinaire straffen);
- ontslag anders dan op verzoek;
- het vaststellen of aan een bepaalde functie een vaste vergoeding voor representatiekosten is verbonden en de hoogte van die vergoeding.

Artikel 3

De Directeur van de Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is bevoegd de op grond van ondermandaat genomen besluiten te ondertekenen.

Artikel 4

De Ondermandaatregeling personele aangelegenheden IGZ 2014 d.d. 3 juni 2014 wordt hierbij ingetrokken.

Artikel 5

Dit besluit treedt in werking op 1 februari 2015.

Artikel 6

Dit besluit wordt opgenomen in het Handboek Interne Organisatie van de IGZ en bekendgemaakt door publicatie op het intranet van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het wordt tevens verstrekt aan alle leidinggevenden binnen de IGZ. Dit besluit kan worden aangehaald als de Ondermandaatregeling personele aangelegenheden IGZ 2015.

Datum

26 januari 2015

Utrecht, 26 januari 2015,

De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg

10.2.e

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

Schema Ondermandaat en Ondervolmacht IGZ per februari 2015

functie	Onder mandaat eigen werk- terrein	Onder mandaat P schaal 14 tm 15 *	Onder mandaat P t/m sch.13 *	Onder mandaat P t/m sch. 8 *	Onder- volmacht tot € 100.000 **	Onder- volmacht tot € 25.000	Onder- volmacht tot € 2.500 ***
Directeur BV	X	X			X		
Directeur Directie Beleid, Juridische zaken en Communicatie	X	X			X		
Hoofdinspecteurs	X	X				X	
<i>(MM = Middenmanager)</i>							
MM afd. Eerstelijns Zorg			X				X
MM afd. Med. Spec. Zorg 1			X				X
MM afd. Med. Spec. Zorg 2			X				X
MM afd. Farmaceut. Bedrijven			X				X
MM afd. Product. & Mondzorg			X				X
MM afd. Med. Technologie			X				X
MM afd. Verpleging&Verzorg.			X				X
MM afd. Gehand.& Forens.Zorg			X				X
MM afd. Geestelijke GZ			X				X
MM afd. Netwerkg. & Preventie			X				X
MM afd. N.Toetr.&Zg.&Fraude			X				X
MM afd. Meldpunt IGZ			X				X
MM afd. BOB			X				X
MM afd. B & B			X				X
MM afd. Juridische Zaken			X				X
MM afd. Communicatie			X				X
MM afd. FK & C			X				X
MM afd. P & O			X				X
MM afd. R & O			X				X
MM afd. I & I			X				X
<i>(OM = Operationeel Manager)</i>							
OM afd. Facilitaire Dienst				X			X
OM afd. Adm. & Man.Onderst.				X			X

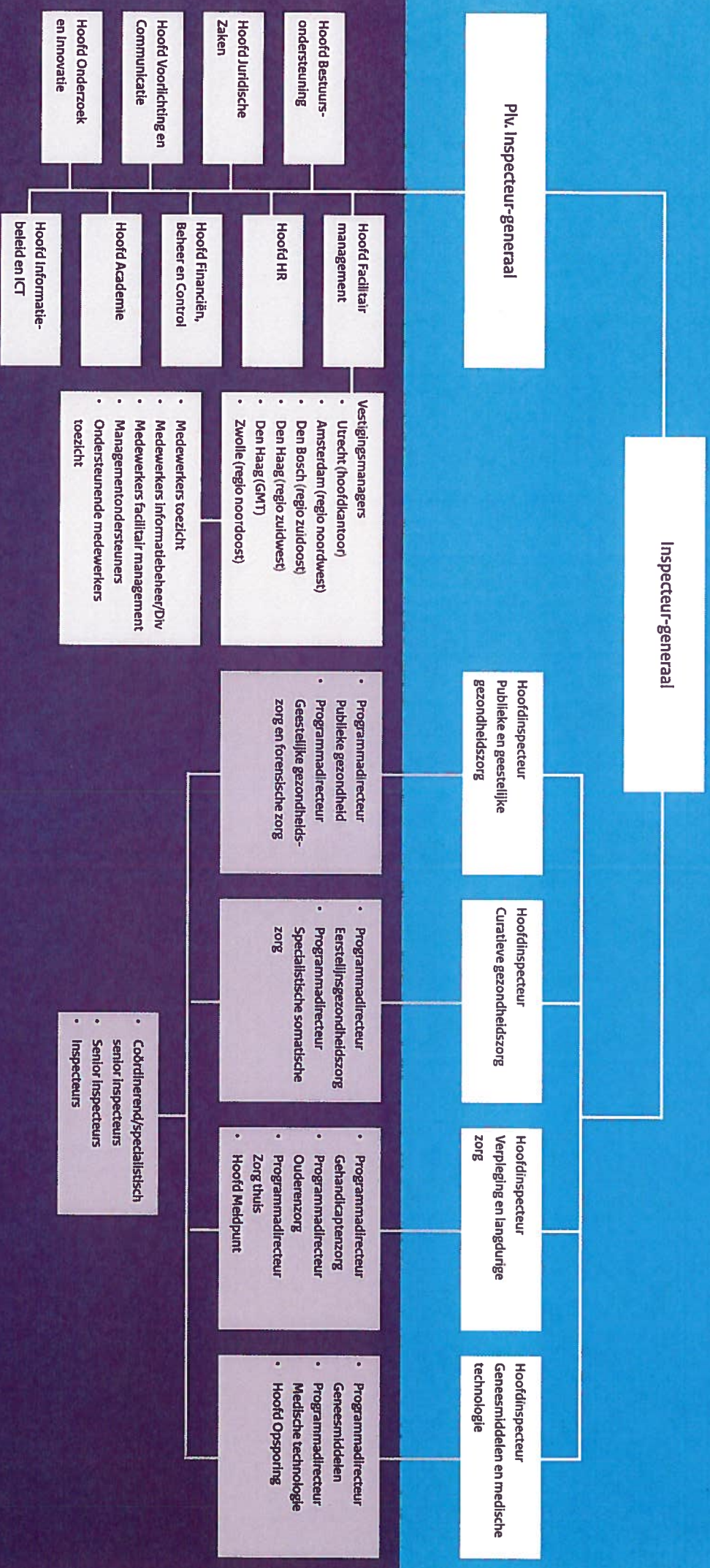
* m.u.v. beslissingen voorbehouden aan de I-G

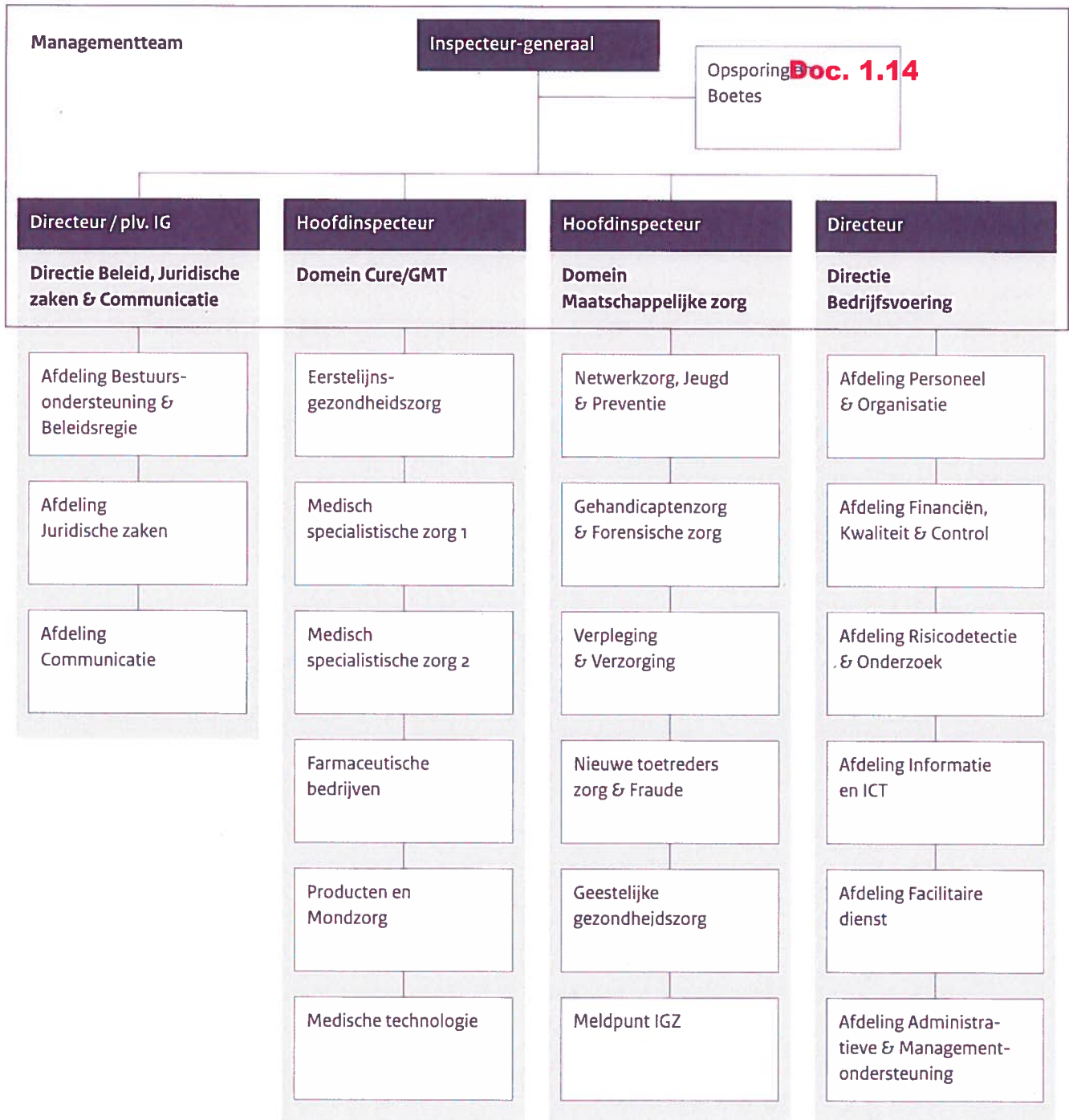
** in de praktijk vaak tot 50.000 euro i.v.m. de rol van de Haagse Inkoop Samenwerking (HIS)

*** met inachtneming van de budgettoedeling per februari 2015 (zie Bevoegdhedenmatrix)

Organogram

Doc. 1.13





interne nota

Aan leidinggeevenden IGZ
Van hoofd BBO, 10.2e
Kopie BBO-medewerkers
medeparaaf binnen IGZ en andere spelregels inbreng vergaderstukken management-
Onderwerp overlegcircuit IGZ

Inleiding

De Sturingsnotitie 'Sturen met effect' kondigt onder andere de medeparaaf binnen de IGZ aan als instrument om goede onderlinge aansluiting primair proces en stafafdelingen (onderling) te regelen. Het DB heeft onlangs formeel tot de introductie van deze medeparaaf besloten.

Deze nota geeft de spelregels voor de medeparaaf aan. Tevens vraag ik in het verlengde daarvan jullie aandacht voor een aantal andere spelregels met betrekking tot het inbrengen van vergaderstukken in het formele (management)overlegcircuit van de IGZ.

Medeparaaf binnen IGZ en aantal spelregels overlegcircuit

Het medeparaaf-instrument regelt de inbreng van primair proces-expertise en staf-expertise. Dit zorgt ervoor dat de nodige verschillende afwegingen transparant en goed voorbereid op de vergadertafel komen. Het vergroot daarmee ook (h)erkenning van besluitvorming.

Het DB wil het instrument medeparaaf zo min mogelijk bureaucratisch vorm geven en sluit daarom aan bij het bestaande format voor aanbiedingsnota's van vergaderstukken voor de diverse (management)-overleggen van de IGZ. Dit format kent reeds de rubriek 'afstemming' met een onderverdeling naar de meest voorkomende soorten expertise. Daaraan voegen we nu ook 'ICT' als apart onderdeel toe.¹ De opgenomen informatie in deze rubriek gaf tot nu toe niet altijd de inhoudelijke uitkomst van de afstemming aan. Het gedachtegoed van de medeparaaf vergt dat de informatie voortaan duidelijk maakt of overeenstemming is bereikt dan wel welke eventuele geschilpunten nog resten.

¹ En in algemene zin kent deze rubriek ook de subrubriek 'overige' om de niet expliciet benoemde expertise - indien aan de orde - aan bod te laten komen.

De invoering van deze medeparaaf vormde aanleiding een aantal andere spelregels met betrekking tot het functioneren van het overlegcircuit onder de loep te nemen. Deze betreffen:

- *Besluitvorming DB en advisering SIO en MT*

Op grond van het O&F-rapport is het Dagelijks Bestuur het besluitvormende gremium inzake IGZ-brede aangelegenheden binnen de IGZ. Het DB kent ook een besluitenregister waarmee besluiten kenbaar zijn voor de organisatie. Om de besluitvorming te versnellen handelt het wekelijks vergaderende DB waar mogelijk stukken als hamerstukken af. Het SIO en MT adviseren zonodig.

- *Aanbieding stukken aan formele overleggen IGZ-overlegcircuit*

De aanbiedingsregels op Intranet schrijven voor IG, pIG, HI's, HV's of (afdelings)hoofden vergaderstukken inbrengen dan wel dat dit via hen plaats vindt.

- *WOR-subrubriek aanbiedingsnota's IGZ-overlegcircuit*

Ten behoeve van een correcte toepassing van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) heeft het DB onlangs een handreiking over de WOR uitgebracht aan het IGZ-management. Het format van de aanbiedingsnota's gaat de subrubriek Wet op de Ondernemingsraden (WOR) bevatten om aan te geven of een onderwerp advies- of instemmingsplichtig is dan wel ter informatie naar de OR dient te gaan.

- *Bespreekstukken dienen zelfstandig leesbaar te zijn en vergen in de regel geen aanwezigheid van niet-deelnemers*

Stukken dienen zelfstandig leesbaar te zijn waardoor aanwezigheid van niet-deelnemers in de regel niet nodig is. Dat voorkomt een onnodig groot aantal deelnemers en tijdsbeslag. Anderzijds is het soms dienstig dat indieners met het oog op materiedeskundigheid aanwezig zijn. Dit vergt maatwerk. BBO is raadpleegbaar op dat punt.

Implementatie

Op verzoek van het DB retourneert BBO met ingang van 1 juni 2010 voortaan ter aanpassing de aanbiedingsnota's die niet voldoen aan bovenstaande spelregels.

Doc. 1.16

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID
INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG



Regeling werkoverleg IGZ

Utrecht, Februari 2010
Versie 6
Vastgesteld

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding.....	1
2. Wat verstaat IGZ onder werkoverleg?.....	1
3. Doel werkoverleg	2
4. Uitgangspunten werkoverleg	2
5. Werkoverleg op maat	3
6. Kaderregeling IGZ werkoverleg	3
7. Checklist voor het werkoverleg.....	4
Bijlage 1 - Checklist voor het werkoverleg	6
Bijlage 2 - Mogelijke onderwerpen ter bespreking in het werkoverleg IGZ.....	7

1. Inleiding

In de periode 2006-2009 heeft de IGZ een organisatieverandering ondergaan. In die periode zijn er ook nieuwe inzichten geweest in de eisen die aan een professionele handhavingsorganisatie te stellen zijn, met name op het gebied van samenwerking, werkprocessen, resultaatgerichtheid, planmatig werken en gedrag. De complexiteit van de matrixstructuur vergt een heldere positionering van de programma's, diensten en afdelingen met daarbij een heldere wijze van interne sturing.

In de notitie 'Sturen met Effect' zijn deze elementen geconcretiseerd en vastgelegd. Een heldere overlegstructuur met concrete afspraken ten aanzien van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken, zorgen - formeel gezien - voor de gewenste verbindingen tussen de beheerslijn en de professioneelinhoudelijke lijn. De leidinggevendenden zijn aan zet om deze structuur tot een succes te maken.

Het overleg van het management wordt 'gevoed' door (werk)overleggen die overal binnen de IGZ plaatsvinden. Een belangrijke bron is het werkoverleg, dat zorgt voor een 'bottom up' aanpak voor belangrijke te bediscussiëren thema's. Het werkoverleg is er voor en door alle medewerkers. Het management van de IGZ hecht hier veel waarde aan omdat het een regelmatig overleg is tussen alle medewerkers, met inbegrip van hun chef, die gezamenlijk een bepaalde (deel)taak uitvoeren, onder meer over de wijze waarop het werk zal worden uitgevoerd en de werkzaamheden onderling zullen worden verdeeld. Werkoverleg kan van grote betekenis zijn voor een directe beïnvloeding door de werknemers van hun werk, hun werkomstandigheden en hun onderlinge werkverhoudingen. Onderwerpen van werkoverleg zijn: werkverdeling, werkmethoden, afdelingstaken, samenwerking, communicatie, informatie-uitwisseling, delegatie, werkomstandigheden, regeling van vakantie en verlof, overwerk, cursussen, werkresultaten, productienormen voor een afdeling, bezetting en kosten.

Werkoverleg heeft in zichzelf een verbindende functie én een interactieve informatie functie. De IGZ vindt, als goed werkgever, een regelmatig werkoverleg voor medewerkers belangrijk en daarom is voorliggende 'regeling werkoverleg' opgesteld¹⁾. Deze regeling draagt bij aan een verdere professionalisering van de werkprocessen van de IGZ.

Het werkoverleg is ook een hulpmiddel om te komen tot een goed en evenwichtig sociaal beleid, waarin de capaciteiten van de medewerkers zo optimaal mogelijk worden benut en waarbij gebruik wordt gemaakt van bij de medewerkers aanwezige informatie en kennis. Dit past bij een professionele organisatie zoals de IGZ.

2. Wat verstaat IGZ onder werkoverleg?

Onder werkoverleg verstaat IGZ: een gestructureerd regulier overleg tussen de hiërarchisch leidinggevende en alle medewerkers van een organisatie-onderdeel, gericht op de beïnvloeding van de uitvoering van de divisie-, vestigings- of afdelingstaken en de werkomstandigheden. De leidinggevende zijn: de HV's, de HI's en de (staf)hoofden.

1) Per 1 mei 2004 is de verplichting tot werkoverleg uit de Arbeidsomstandighedenwet geschrapt. Op grond van genoemde verplichting moest elke organisatie en elke inrichting en ook de afdelingen die als aparte werkeenheid kon worden beschouwd, regelmatig overleg voeren met de afdelingsleiding en de werkzame personen op die afdeling. Het kabinet heeft de bepaling laten vervallen omdat het er van uitgaat dat zo'n werkoverleg toch wel regelmatig gehouden wordt en dat een wettelijke bepaling daarvoor eigenlijk overbodig is.

Op basis van deze definitie zijn de volgende kenmerken te onderscheiden:

- a. Bij werkoverleg gaat het om een regelmatig gehouden open overleg van een groep medewerkers en niet om overleg op individuele basis. In principe is het werkoverleg bedoeld voor alle medewerkers. De tijd die nodig is voor werkoverleg geldt als werktijd.
- b. Werkoverleg is niet vrijblijvend, eenmaal ingevoerd kan het niet zonder meer naar believen van de leiding of medewerkers worden afgeschaft.

3. Doel werkoverleg

Het werkoverleg heeft tot doel een communicatiemiddel te zijn tussen leidinggevenden en medewerkers enerzijds en de medewerkers onderling anderzijds over alle zaken die voor dat betreffende organisatie-onderdeel van belang zijn, met name gericht op informatie, werkverdeling en daar waar mogelijk op inspraak. Maar ook over de effectiviteit en efficiëntie van het werk, de arbeidsomstandigheden en andere onderwerpen die direct van belang zijn voor medewerkers.

4. Uitgangspunten werkoverleg

Bij de IGZ is het houden van werkoverleg verplicht en niet verblijvend. De leidinggevende dient ter informatie voor medewerkers, MT en DB te hebben vastgelegd welk werkoverleg is ingesteld.

Bij het opstellen van de regeling is een aantal elementen beoordeeld waarna de IGZ een standpunt heeft ingenomen. Dit waren de volgende elementen:

Procedurele kant van het werkoverleg:

- Wanneer vindt er overleg plaats, gaat het om vaste tijdstippen en kan er tussentijds overleg plaatsvinden?
- Hoe vindt het overleg plaats; waar, onder wie zijn leiding, wie bepaalt de onderwerpen, hoelang vindt er overleg plaats?

Beleidsmatige kant van het werkoverleg:

- Over wat voor onderwerpen wordt er overleg gevoerd en wat is de rol van de medewerkers in het werkoverleg bij deze onderwerpen; mogen zij over bepaalde onderwerpen meebeslissen of slechts advies geven?
- Wie wordt er bij het overleg betrokken; gaat het om een vaste of wisselende groep en kunnen er anderen uitgenodigd worden voor het bespreken van specifieke onderwerpen?
- Worden anderen van de behandelde onderwerpen en uitkomsten op de hoogte gesteld en vindt dit dan plaats door de uitgifte van notulen, het opmaken van een verslag of op een andere wijze?

Overleg kost tijd en dus geld. Het nut van het overleg zal beperkt zijn als de betrokken leidinggevende niet de intentie heeft om zeggenschap en informatie aan medewerkers te geven. In beginsel vindt werkoverleg gedurende de arbeidstijd plaats en behoort het tot het werk die medewerkers moeten verrichten, waarvoor zij loon doorbetaald krijgen.

Ten aanzien van werkoverleg zijn de volgende uitgangspunten binnen de IGZ vastgesteld:

- a. Bij de IGZ is het houden van werkoverleg verplicht en niet verblijvend. Alle medewerkers moeten dus de mogelijk hebben bij een werkoverleg aanwezig te zijn. Het is een taak van het management om hier zorg voor te dragen. De vorm van werkoverleg mag het management zelf bepalen. Wel moeten afspraken zijn vastgelegd. Een aantal onderwerpen, zoals de

arbeidsomstandigheden en of de werkverdeling evenwichtig is verdeeld over het team moeten aan bod komen, andere onderwerpen zijn naar behoefte.

Het werkoverleg kan 'op maat' gemaakt worden met behulp van bijlagen 1 en 2. Het werkoverleg hoeft dus niet bij alle onderdelen van IGZ exact hetzelfde te verlopen. Er is ruimte voor het management (met input van de medewerkers) om het werkoverleg zelf in te vullen.

- b. De leidinggevende (HV, de HI en het (staf)hoofd) is verantwoordelijk voor het werkoverleg binnen het organisatie-onderdeel.
 - ☞ Verantwoordelijk voor het overleg betekent niet alleen verantwoordelijk voor het feit dat er een overleg wordt gehouden, maar ook voor de inhoud van het overleg. Vanzelfsprekend moeten de medewerkers de mogelijkheid hebben en krijgen agendapunten aan te dragen.
 - ☞ De leidinggevende heeft vanuit zijn/haar verantwoordelijkheid de mogelijkheid prioriteiten te geven aan de te behandelen onderwerpen. Niet alleen de hiërarchische lijn kan de leidinggevende hierop aanspreken, ook de eigen medewerkers kunnen dit.
- c. Werkoverleg is een onderdeel van de functionele overlegstructuur, hoewel niet opgenomen in Sturen met Effect.
- d. De leidinggevende is voorzitter van het werkoverleg. Het technisch voorzitterschap kan worden gedelegeerd aan één van de deelnemers.
- e. De leidinggevende neemt, daar waar nodig, na inspraak van de medewerkers en rekening houdend met het besprokene tijdens het werkoverleg een gemotiveerde beslissing.

Door een constructieve bijdrage te leveren aan het werkoverleg heeft de medewerker direct dan wel indirect invloed op de besluitvorming. Als een leidinggevende vindt dat ten aanzien van een bepaald punt de mening van de deelnemers aan het werkoverleg de uiteindelijke beslissing bepalen, dan is hier niets op tegen. Dit laat onverlet de eindverantwoordelijkheid van de leidinggevende.

5. Werkoverleg op maat

Gezien het bijzondere karakter van de IGZ met de domeinen, programma's, vestigingen en stafafdelingen, is het goed om bij het houden van het werkoverleg, rekening te houden met deze specifieke kenmerken. Belangrijk uitgangspunt hierbij is dat de kwaliteit van het werkoverleg centraal staat. Dit uitgangspunt geeft een leidinggevende de nodige ruimte om voor het werkoverleg een eigen optimale frequentie vast te stellen en binnen het hier gestelde kader eigen elementen aan te brengen.

Verwacht wordt dat door middel van het werkoverleg positieve effecten worden bereikt die zowel de medewerker als de organisatie van nut zijn. Voor de medewerker ontstaat er meer duidelijkheid en aandacht, waarmee de betrokkenheid kan worden vergroot. Voor de organisatie kunnen de communicatielijnen effectiever worden benut.

6. Kaderregeling IGZ werkoverleg

A) Doel werkoverleg

Het werkoverleg heeft tot doel de medewerkers van een dienst, programma, vestiging of afdeling te informeren over en inspraak te bieden bij:

- a. de doelstelling(en) van de afdeling (taken, activiteiten-niveau, voortgang werkzaamheden):
 - de organisatie van de afdeling: structuur en formatie (incl. taakverdeling);
 - verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
 - personeelsplanning (incl. vakantieplanning);
 - opleidingsplanning.
- c. arbeidsomstandigheden (veiligheid, gezondheid, welzijn);

- d. kwaliteit van het werk;
- e. beleidsvoornemens van het management.

B) Deelnemers

Alle medewerkers van de domeinen, programma's, vestigingen en stafafdelingen.

C) De voorzitter

De leidinggevende is voorzitter. Technisch voorzitterschap kan gedelegeerd worden aan één van de deelnemers.

D) Verslaglegging

Er zijn twee mogelijkheden om de verslaglegging te doen: beknopt notuleren of een actielijst. Een actielijst bevat de datum, de omschrijving van de actie, wie de actie moet uitvoeren en wanneer de actie gereed moet zijn. Dit kan in een tabel. Een verslag is een beknopte weergave van wat besproken is, onder vermelding van de datum van het overleg, de aanwezigen / afwezigen en de afgesproken acties. Het is van belang dat zaken worden vastgelegd, met name de gemaakte afspraken, maar het staat de voorzitter van het overleg vrij om de wijze waarop te kiezen.

E) Tijdstip en vergoedingen werkoverleg

Met betrekking tot vergoedingen voor reiskosten woon-werkverkeer, reistijd en overlegtijd gelden de volgende uitgangspunten:

- werkoverleg vindt in principe in werktijd plaats;
- mocht het niet mogelijk zijn het werkoverleg geheel dan wel gedeeltelijk binnen de normale kantoor tijden/dagdiensten te plannen dan kan met goedkeuring van de leidinggevende werkoverleg gepland worden op een andere tijd;
- medewerkers, die op het moment van of direct voorafgaand aan of direct volgend op werkoverleg geen dienst hebben nemen deel op vrijwillige basis;
- deelnemers aan het werkoverleg buiten de feitelijke diensttijd krijgen de tijd voor het werkoverleg op een later tijdstip in tijd gecompenseerd;
- voor werkoverleg wordt de duur tot maximaal anderhalf uur gecompenseerd in vrije tijd, met maximale frequentie 1x per maand. Deze compensatie leidt niet tot vergoedingen voor overuren of extra onregelmatigheidstoeslag;
- deelname aan het werkoverleg geeft geen recht op extra vergoeding voor de reiskosten en/of reistijd;
- het werkoverleg dient zodanig gepland te worden dat zoveel mogelijk medewerkers deel kunnen nemen;
- van het werkoverleg wordt een actielijst/verslag gemaakt, waardoor degene die niet aanwezig konden zijn, in staat worden gesteld kennis te nemen van de punten die tijdens het werkoverleg besproken zijn.

7. Checklist voor het werkoverleg

Er zijn natuurlijk veel wegen die naar Rome leiden, zo zijn er ook vele manieren om een werkoverleg te voeren. Daarom is er in **bijlage 1** een Checklist werkoverleg opgenomen. Deze checklist kan als leidraad dienen om het werkoverleg in te vullen.

Mogelijke onderwerpen ter bespreking in het werkoverleg IGZ:

In het werkoverleg kan en moet een aantal onderwerpen systematisch worden besproken. In **bijlage 2** is een overzicht opgenomen van onderwerpen die aan bod kunnen komen.

Natuurlijk is bij het werkoverleg de IGZ gedragscode van toepassing.

Gedragscode IGZ

De IGZ-code bevat kernwaarden die alle medewerkers van de IGZ dragen. De IGZ-code komt systematisch in alle opleidingen expliciet aan de orde. Het gaat om de volgende kernwaarden:

- 1 We komen onze afspraken na
- 2 We communiceren open en niet met een dubbele agenda
- 3 We maken allemaal fouten, hiervan kun je leren; we geven elkaar feedback
- 4 We geven elkaar complimenten als iets goed gaat
- 5 We zijn respectvol naar elkaar en naar de buitenwereld
- 6 We spreken met elkaar in plaats van over elkaar
- 7 We geven en krijgen ruimte en verantwoordelijkheid
- 8 We leggen vanzelfsprekend verantwoording af over ons werk
- 9 We werken samen en zorgen voor goede afstemming
- 10 We maken onze verwachtingen aan elkaar duidelijk en zijn transparant in wat we doen

Bijlage 1

Checklist voor het werkoverleg

1. De agenda:
 - o Alle deelnemers kunnen agendapunten aandragen bij de voorzitter.
 - o Is op tijd beschikbaar.
 - o Geeft informatie over onderwerpen, tijd, plaats, deelnemers, mee te brengen stukken.
 - o Is niet te lang en kent een aantal vaste onderwerpen:
 1. Opening en mededelingen
 2. Vaststelling agendapunten
 3. Notulen vorige vergadering / actielijst
 4. Terugkoppeling vanuit relevante managementoverleggen
 5. Overige punt(en)
 6. Rondvraag en sluiting
2. De deelnemers:
 - o Zijn op tijd aanwezig of hebben een geldige reden van verhindering opgegeven.
 - o Hebben zich goed op het overleg voorbereid.
 - o Doen actief mee.
 - o Luisteren naar elkaar en laten elkaar uitpraten.
 - o Zijn bereid tot oplossingen te komen en bij de uitvoering ervan een bijdrage te leveren.
3. De voorzitter:
 - o Zorgt er voor dat de agenda en stukken op tijd bij de medewerkers zijn.
 - o Heeft zich goed op de vergadering voorbereid, zowel over procedure als inhoud.
 - o Bewaakt de afgesproken procedure.
 - o Stimuleert de deelnemers tot actieve inbreng.
 - o Houdt de tijd in de gaten en verdeelt de spreektijd.
 - o Zorgt dat men naar elkaar luistert en voorkomt afdwalen.
 - o Regelt conflicten.
 - o Gebruikt waar nodig hulpmiddelen.
4. De organisatie:
 - o Er is geschikte ruimte.
 - o Er kunnen hulpmiddelen gebruikt worden als bord, flip-over of beamer.
 - o Er is op tijd koffie/ thee voor iedereen.
 - o Men wordt tussentijds niet gestoord door telefoon of andere oproep.
5. De bespreking per onderwerp gaat volgens de stappen:
 - o Waarom dit onderwerp (doel, niveau van zeggenschap, aanleiding)?
 - o Procedure-afspraken.
 - o Verkenning → analyse → alternatieven → keuze en besluit leidinggevende.
 - o Afspraken over vervolg.
6. De notulen:
 - o Zijn goed leesbaar.
 - o Zijn een juiste weergave van het besprokene.
 - o Geven een duidelijk overzicht van de gemaakte afspraken.
 - o Zijn op tijd beschikbaar voor alle betrokkenen.
7. De actielijst:
 - o Is goed leesbaar, bevat datum, omschrijving actie, de eigenaar van de actie en datum dat de actie gereed moet zijn.
 - o Is op tijd beschikbaar voor alle betrokkenen.

Bijlage 2

Mogelijke onderwerpen ter bespreking in het werkoverleg IGZ

1. Organisatie van het werk:

- Is iedereen op de hoogte van het Werkplan IGZ van het betreffende jaar, welke werkzaamheden er binnen IGZ zijn, en van daar uit, wat de werkzaamheden zijn voor het betreffende team? Maar ook de formatie van het team, de taakstelling van de IGZ en dergelijke?
- Is het duidelijk welke taken van alle teamleden persoonlijk worden verwacht?
- Zijn er voldoende en adequate afspraken door de teamleden gemaakt ten behoeve van overdracht van werkzaamheden?
- Kan de effectiviteit van de werkzaamheden verbeterd worden?
- Is er voldoende kennis en vaardigheden aanwezig in het team om de gevraagde ondersteuning te leveren?
- Welke verbeterpunten zijn er voor de organisatie van het werk?

2. Werkbelasting:

- Kunnen de (ondersteunings)taken in de beschikbare tijd worden uitgevoerd?
- Kunnen de werkzaamheden slimmer en handiger worden uitgevoerd?
- Is het werkverdeling evenwichtig verdeeld over het team?
- Moet er geschoven worden met taken?

3. Taakverdeling:

- Zijn alle taakverantwoordelijkheden helder?
- Nemen collega's ook hun verantwoordelijkheid voor alle taakgebieden?
- Taakverantwoordelijken wisselen naar elkaar bevindingen uit?
- Worden alle collega's ingewerkt en rouleert dit of is het altijd dezelfde persoon die in moet werken naast zijn huidige werk?

4. Arbeidsomstandigheden:

- Minimaal 2x per jaar wordt het calamiteitenplan, de brandmeldingsprocedures, de vluchtwegen en het ontruimingsplan besproken.
- Is iedereen op de hoogte van regelingen en procedures rond brand en andere calamiteiten?
- In het werkoverleg moet geoefend worden met ontruiming van de werkplek door middel van rondgang op de werkplek, check op beschikbaarheid van hulpmiddelen bij brand en ontruiming en de werking van vluchtwegen.

5. Ziekteverzuim:

- Minimaal 1x per jaar wordt ziekteverzuim binnen het team als onderwerp van werkoverleg besproken.
- Is er collegiale aandacht tijdens ziekte?
- Kan het ziekteverzuim positief worden beïnvloed?
- Is er voldoende aandacht voor ongevallen en agressiemeldingen, in preventie, melding en nazorg?
- Weet iedereen waar hij een klacht kan indienen?
- Weet iedereen dat er een vertrouwenspersoon beschikbaar is?

6. Teamsamenstelling, onderlinge communicatie en bejegening:

- Bespreken de teamleden de sfeer van samenwerking in het team?
- Is de manier waarop naar elkaar gecommuniceerd wordt, zowel schriftelijk als verbaal, onderwerp van gesprek en voelt elk teamlid zich vrij om zich hierover uit te spreken?
- Kunnen en durven de teamleden elkaar professioneel aan te spreken op het functioneren?
- Is er aandacht voor elkaar en is er flexibiliteit en behulpzaamheid wanneer een collega zich in een moeilijke situatie bevindt?

WERKOVERLEGSTRUCTUUR IGZ

Aanleiding

In 2014 is de IGZ gereorganiseerd en met ingang van 1 februari 2015 werkt de IGZ in een nieuwe organisatiestructuur. De reorganisatie stelde eisen aan de IGZ met name op het gebied van (multidisciplinair) samenwerken, eenduidige en uniforme werkwijzen en resultaatgerichtheid. In het O&F rapport van de IGZ is vermeld dat een heldere overlegstructuur met concrete afspraken ten aanzien van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden essentieel is voor een goede samenwerking tussen strategisch, tactisch en operationeel niveau.

In het O&F rapport is de *managementoverlegstructuur* al beschreven en vastgesteld. De structurele *werkoverlegstructuur* is eind 2014, in samenspraak met de ORIGZ, medewerkers en managers van de IGZ, ontwikkeld. Op 18 februari 2015 heeft de ORIGZ hiermee ingestemd en op 16 maart 2015 is de nieuwe werkoverlegstructuur definitief vastgesteld door het MT.

Overzichtstabel

In onderstaande overzichtstabel is de nieuwe werkoverlegstructuur overzichtelijk uitgewerkt.

In deze tabel is ook de managementoverlegstructuur uit het O&F rapport als integraal onderdeel van de IGZ overlegstructuur opgenomen. Specifieke aandacht vergt in deze een wijziging t.o.v. het O&F-rapport. Het O&F-rapport stelt dat aan het overleg van de HI en de managers van de afdelingen, Meldpunt en BOB over aangelegenheden betreffende het primair proces ook standaard de hoofden JZ en B&B deelnemen en dat de andere stafhoofden agendalid zijn en aansluiten waar zinvol of nodig. In het definitieve besluit zijn alle stafhoofden agendalid en sluiten aan op indicatie van de agenda. Dit vanwege de nadere uitwerking van en goede samenhang met de werkoverlegstructuur.

Onderscheid managementoverleg en werkoverleg

Onder managementoverleg verstaat de IGZ een gezamenlijke en functionele bespreking tussen hiërarchisch leidinggevenden met als doel om informatie uit te wisselen, af te stemmen en besluiten te nemen die bijdragen aan het behalen van de organisatiedoelstellingen.

Onder werkoverleg verstaat de IGZ enerzijds een gestructureerd regulier overleg tussen de hiërarchisch leidinggevende en (alle) medewerkers van een organisatieonderdeel, gericht op informatie-uitwisseling, beïnvloeding van de uitvoering van afdelingstaken en de werkomstandigheden (*vertikaal sturend*). En anderzijds verstaat de IGZ onder werkoverleg een gestructureerd regulier overleg tussen medewerkers onderling, in het bijzijn van een leidinggevende en/of teamcoördinator, die inhoudelijk (thema) gestuurd zijn (*horizontaal sturend*).

Onderwerpen van een werkoverleg kunnen zijn: werkinhoud, werkverdeling, werkmethoden, afdelingsstaken, samenwerking, communicatie, informatie-uitwisseling, werkomstandigheden, regeling van vakantie en verlof, overwerk,

cursussen, werkresultaten, productienormen voor een afdeling, bezetting en kosten. Een werkoverleg heeft een belangrijke verbindende functie.

Uitgangspunten werkoverlegstructuur

Bij de (her)inrichting van de nieuwe IGZ werkoverlegstructuur zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Een sobere en efficiënte vergadercultuur met overleggen die elkaar zo min mogelijk overlappen;
2. De overlegstructuur faciliteert multidisciplinair, team- en afdelingsoverstijgend werken en helpt om verkokering te voorkomen;
3. Een agenda met een aantal vaststaande onderwerprubrieken helpt om eenduidig en uniform te werken
4. De aanwezigheid van de medewerkers/deelnemers bij een overleg past bij het doel en de vorm van het overleg;
5. Is conform en aanvullend op de huidige Regeling Werkoverleg IGZ;
6. Datgene wat goed gaat in de huidige werkoverlegstructuur blijft ongewijzigd.

Implementatie

Werkoverleg is een manier om op een effectieve en efficiënte manier binnen de organisatie/domein/directie/afdeling/team het werk en de werksituatie te bespreken. Om dit te realiseren wordt de nieuwe werkoverlegstructuur per 1 februari 2015 aan de hand van de volgende interventies geïmplementeerd:

- IGZ-breed communiceren over zowel de nieuwe overlegstructuur als mede de Regeling Werkoverleg IGZ. Dit gebeurt middels een intranetbericht, een mail naar alle leidinggevenden en presentaties (op verzoek) in de Domein/Directie Overleggen (DO's).
- Opstellen van een top 5 van de belangrijkste vergaderattitude en –regels en ontwikkelen van een aantal vaste onderwerprubrieken per overlegvorm. In de huidige Regeling Werkoverleg IGZ is hier al veel over opgenomen. De top 5 en de vaste onderwerpen worden in samenspraak met de voorzitters en secretarissen van de diverse overleggen opgesteld en gecommuniceerd. De top 5 vormt de basis voor een leeraanbod om teamcoördinatoren en andere voorzitters van overleggen te trainen in vergaderattitude en –regels.
- Na circa 9 maanden (eind 2015) wordt door HR de effectiviteit van de nieuwe werkoverlegstructuur geëvalueerd en voorgelegd aan MT en ORIGZ. De evaluatie richt zich op de vraag of na 6 maanden is gebleken of de hiervoor genoemde 6 uitgangspunten nog steeds passend (en werkbaar) zijn, of dat aanpassingen noodzakelijk worden geacht. Om dit te kunnen beoordelen zal HR een korte vragenlijst opstellen en op intranet plaatsen, waarvoor medewerkers op vrijwillige basis worden uitgenodigd om hier aan mee te doen. In deze vragenlijst dienen onder andere de volgende vragen aan bod te komen:
 - V
oldoet de nieuwe overlegstructuur om alle werkvoorraad te kunnen verwerken?
 - Z
ijn medewerkers voldoende aangehaakt bij de verschillende overlegvormen? Vallen er geen medewerkers/leidinggevenden buiten bepaalde overleggen? Worden medewerkers die agendalid (zouden moeten) zijn ook daadwerkelijk uitgenodigd en zo ja, zijn ze ook aanwezig?
 - H
oeveel tijd besteedt een medewerker gemiddeld aan overleggen en in welke verhouding staat dat tot zijn of haar arbeidsduur?

- oever tijd wordt er per overlegvorm besteed aan interactie, aan informeren en aan besluitvorming? Wat zijn de verhoudingen?
- Draagt het werkoverleg bij aan een beter functioneren van de afdeling, een betere communicatie, meer motivatie en een prettige werksfeer?
- Biedt de agenda met een aantal vaststaande onderwerprubrieken ook ruimte voor medewerkers om zelf agendapunten aan te dragen en zo ja, maken zij daar ook gebruik van?
- Worden de teamcoördinatoren niet te zwaar belast qua vergader- en voorbereidingstijd?

H

Naam Overleg	Doel	Vorm	Leden + voorzitter	Secretaris	Duur (max.)	Frequentie (min.)	Linking pin
1) Management Team (MT)	Besluitvormend over de strategische aansturing en politiek-bestuurlijke inhoudelijke lijn van de IGZ	Eindverantwoordelijk & besluitvormend: - IG beslist, gehoord hebbende het MT	- IG (vz) - dBIC/pIG - dBV - HI CG & GMT - HI MZ	- Hoofd B&B	2 uur	1 maal per week	- DO/DO+ - MMO
2) MT-Middenmanagement Overleg (MMO)	Interactief, informierend, afstemmend en besluitvormend over IGZ brede onderwerpen op strategisch/tactisch niveau	Interactief, informierend, afstemmend en besluitvormend: - IG beslist, gehoord hebbende het MMO	- IG (vz) - dBIC/pIG - dBV - HI CG & GMT - HI MZ - AH	- Hoofd B&B	4 uur	4 maal per jaar	- MT - DO/DO+ - AOM/AOTC
3a) Domein Overleg (DO)	Interactief, informierend en besluitvormend over de domein inhoudelijke lijn en tactische aansturing van het betreffende domein	Interactief, informierend & besluitvormend: - HI beslist, gehoord hebbende het DO	- HI (vz) - alle Afdelingshoofden (AH) van betreffende domein	- Domein Secretaris	2 uur	1 maal per 2 weken (even weken)	- MT - MMO - DO+ - AOM/AOTC
3b) Directie Overleg (DO)	Interactief, informierend en besluitvormend over de directie inhoudelijke	Interactief, informierend & besluitvormend: - dBIC/dBV beslist, gehoord	- dBIC/dBV (vz) - alle AH van betreffende directie	- Directie Secretaris	2 uur	1 maal per 2 weken (even weken)	- MT - MMO - AOM/AOTC

<p>3c) Domein Overleg Plus (DO+)</p>	<p>lijn en tactische aansturing van de betreffende directie</p>	<p>hebbende het DO</p>	<p>- HI (vz roulerend) - alle AH van beide domeinen - BOB als agendalid - AH van directies als agendalid (op afroep)</p>	<p>- Domein Secretaris (roulerend)</p>	<p>2 uur</p>	<p>1 maal per 2 weken (oneven weken)</p>	<p>- MT - MMO - DO - AOM/AOTC</p>
<p>4a) Afdelingsoverleg Medewerkers (AOM)</p>	<p>Interactief, informierend en besluitvormend over de afdeling inhoudelijke lijn en operationele aansturing van de betreffende afdeling</p>	<p>Interactief, informierend & besluitvormend: - AH beslist, gehoord hebbende het AOM</p>	<p>- AH (vz) - alle medewerkers van betreffende afdeling</p>	<p>- Afdeling Secretaris/ Management Ondersteuner</p>	<p>2 uur</p>	<p>1 maal per maand</p>	<p>- MMO - DO/DO+ - AOTC - TO</p>
<p>4b) Afdelingsoverleg Team Coördinatoren (AOTC)</p>	<p>Interactief, informierend en besluitvormend over de afdeling inhoudelijke lijn en tactische aansturing van de betreffende afdeling</p>	<p>Interactief, informierend & besluitvormend: - AH beslist, gehoord hebbende het AOTC</p>	<p>- AH (vz) - alle Teamcoördinatoren (TC) van betreffende afdeling</p>	<p>- Afdeling Secretaris /Management Ondersteuner</p>	<p>2 uur</p>	<p>1 maal per maand</p>	<p>- DO/DO+ - AOM - TO</p>
<p>5a) Team Overleg (TO)</p>	<p>Interactief, informierend en besluitvormend over de team inhoudelijke lijn en tactisch/operationele aansturing van het betreffende team</p>	<p>Interactief, informierend & besluitvormend: - TC beslist, gehoord hebbende het TO</p>	<p>- TC (vz) - alle medewerkers van betreffende team</p>	<p>- Medewerker (roulerend)</p>	<p>2 uur</p>	<p>1 maal per 2 weken</p>	<p>- AOM/AOTC</p>

<p>5b) Risico Toezicht Overleg (RTO)</p>	<p>Interactief, informierend en besluitvormend over het risico toezicht</p>	<p>Interactief, informierend & besluitvormend : - TC beslist , gehoord hebbende het RTO</p>	<p>- TC (vz) - alle medewerkers die te maken hebben met betreffende risico toezicht</p>	<p>- Afdeling Secretaris</p>	<p>2 uur</p>	<p>1 maal per week</p>	<p>- DO/DO+ - AOM/AOTC - TO</p>
<p>5c) Meldingen Overleg (MO)</p>	<p>Interactief, informierend en besluitvormend over de binnengekomen meldingen</p>	<p>Interactief, informierend & besluitvormend : - TC beslist , gehoord hebbende het MO</p>	<p>- TC (vz) - alle medewerkers die te maken hebben met betreffende meldingen - afgevaardigde(n) van Meldpunt - afgevaardigde(n) van IZ - afgevaardigde(n) van BOB</p>	<p>- Afdeling Secretaris</p>	<p>2 uur</p>	<p>1 maal per week</p>	<p>- DO/DO+ - AOM/AOTC - TO</p>
<p>6) Periodiek Overleg (PO)</p>	<p>Interactief & informierend werkoverleg</p>	<p>Interactief & informierend gelijkwaardig gesprek tussen 2 medewerkers of tussen medewerker en leidinggevende/teamcoördinator</p>	<p>n.v.t.</p>	<p>n.v.t.</p>	<p>zelf te bepalen</p>	<p>zelf te bepalen</p>	<p>verschillend</p>

KORTOM:

- 6 overlegvormen;

Overlegstru

ctuur is zowel horizontaal als vertikaal gestuurd (MT & MMO);

Overlegstru

- ctuur is vertikaal geborgd en hiërarchisch getrapd (DO, AOM, AOTC & TO);
- Overlegstructuur is horizontaal verbindend en domein/afdelingen/team overstijgend (DO+, MO & RTO);
- Geen overlap in overleg, wel linking pins;

D

e aanwezigheid van de medewerkers (deelnemers) bij een overleg is passend bij het doel en vorm van het overleg;

o

nderwerp/thema/project/stuurgroep gestuurd overleg is buiten beschouwing gelaten.

* Conform mandaatregeling IGZ

Resultaatsturing IGZ

versie 5 juli 2012

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Voorwoord.....	1
1. Meerjarencyclus	2
1.1 Meerjarenbeleidsplan	3
1.2 Evaluatie	3
2. Jaarlijkse cyclus	3
2.1 IGZ werkplan.....	3
2.2 Bestedingsplan.....	3
2.3 Werkplannen programma's en stafafdelingen	4
2.4 Werkplannen medewerkers.....	4
2.5 Sturing door middel van kwartaalrapportages (marap).....	4
2.6 Verantwoording.....	5
3. Sturing binnen de IGZ.....	6
3.1 Resultaatgericht sturen	6
3.2 Product- en productieafspraken in de praktijk	6
3.3 Meetpunten 2012	6
3.4 Risicomanagement	6

Voorwoord

Dit document beschrijft de planning- en controlcyclus (P&C-cyclus) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

De leiding van de IGZ heeft de wens om voor de primaire en ondersteunende processen aantoonbaar 'in control' te zijn. Hieronder verstaan we dat de IGZ met de beschikbare middelen haar doelstelling bereikt door haar inzet te richten op die onderdelen in het veld waar zich belangrijke risico's op ontoereikende zorg voordoen, actief stuurt op de kwaliteit van het eigen werk (deskundig, duidelijk, doortastend) en stakeholders toereikend informeert. Door het maken van productieafspraken tussen MT en middenmanagement en in het verlengde daarvan met individuele medewerkers geeft IGZ invulling aan resultaatsturing. Kortom: de IGZ doet de goede dingen op de goede manier en legt dit goed uit aan de buitenwereld.

De P&C-cyclus ondersteunt leidinggevenden door op een systematische manier inhoud te geven aan het proces van richting geven (het besturen/planning) en het op koers houden (beheersen/control) van de organisatie. De cyclus verbindt het meerjarenbeleid, het IGZ werkplan, de programma- en afdelingswerkplannen, de kwartaalrapportages en de jaarlijkse verantwoording. Dit resulteert in een integrale systematiek van beleidsvorming, uitvoering, monitoring en bijsturing.

Het doel van de planning- en controlcyclus is drieledig:

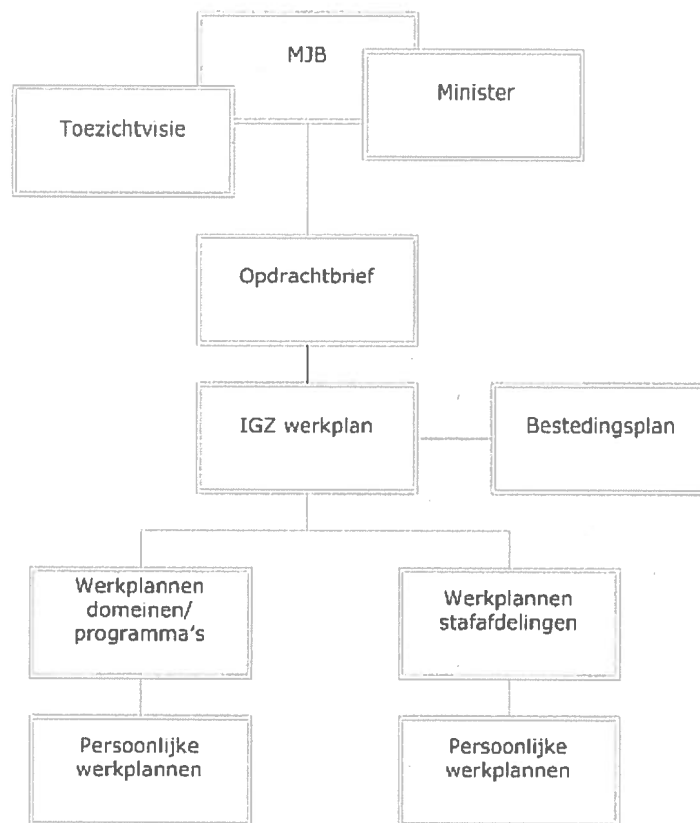
- het vergroten van de beheersbaarheid van de organisatie, zowel op de inhoudelijke beleidsterreinen als op de meer bedrijfsmatige beleidsgebieden en het financieel beleid;
- het bewaken van de realisatie dan wel bijsturen van de doelstellingen;
- het stimuleren van een meer resultaatgerichte cultuur;

- duidelijkheid naar buiten over wat de IGZ doet en wat niet en waarom.

De vraag naar het effect van het werk van de IGZ op (delen van) de zorgsector valt buiten de reikwijdte van de P&C cyclus. Hiervoor beschikt de IGZ over andere instrumenten.

Leeswijzer:

- Hoofdstuk 1 gaat in op de meerjarencyclus, een vierjarige cyclus van beleidsbepaling tot verantwoording.
- Hoofdstuk 2 licht de jaarlijkse cyclus toe, waarbij het meerjarenbeleid zijn vertaling vindt in het jaarwerkplan (incl. bestedingsplan), de monitoring van de uitvoering plaatsvindt in de vorm van managementrapportages en kwartaalgesprekken en, ten slotte, IGZ verantwoording aflegt in het jaarbeeld.
- Hoofdstuk 3 biedt een toelichting op het gebruik van de producten¹ als hulpmiddel bij de sturing. Dit helpt om de strategie van de organisatie naar concrete acties te vertalen en is de basis voor de stuurinformatie die leidinggevendenden kunnen gebruiken.



1. Meerjarencyclus

Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de meerjarencyclus en gaat in op de samenhang met de jaarlijkse cyclus.

Doel cyclus: Integrale visie op IGZ-doelstellingen voor de komende vier jaar en dient als basis voor de uitvoering van de jaarlijkse werkplancyclus

Verantwoordelijke: IG (na besluitvorming managementteam)

¹ Het gebruik van producten is in ontwikkeling. We gebruiken producten momenteel wel al in de kwartaalrapportages op basis van productregistratie.

Product: Meerjarenbeleidsplan intern vastgesteld door IG en vervolgens goedgekeurd door de minister

1.1 Meerjarenbeleidsplan

Traject doorlopen: Elke vier jaar

Het meerjarenbeleidsplan vormt de basis voor het jaarlijkse IGZ werkplan. Het is een beleidsnotitie op strategisch niveau waarin de organisatiedoelstellingen zijn geformuleerd. Een analyse van externe ontwikkelingen (zoals maatschappelijke en inhoudelijke ontwikkelingen en politieke wensen) vormt de basis voor het formuleren van een strategie en doelstellingen voor de komende vier jaar. Na vaststelling door de IG en bespreking in de Bestuursraad, stelt de minister het meerjarenbeleidsplan uiteindelijk vast.

1.2 Evaluatie

Traject doorlopen: Halverwege de MJB-looptijd

De IGZ evalueert het meerjarenbeleidsplan halverwege de doorlooptijd van de cyclus. Deze evaluatie vormt input voor de eventuele bijstelling van de in het meerjarenbeleid geformuleerde doelstellingen en strategie en/of voor bijstelling van de planning van de tweede helft van de looptijd van het MJB.

2. Jaarlijkse cyclus

2.1 IGZ werkplan

Doel: Concretisering van het meerjarenbeleidsplan in activiteiten voor het komende jaar inclusief een raming voor de daarvoor benodigde middelen.

Start traject: April van het voorafgaande jaar

Afronding traject: 31 december van het voorafgaande jaar

Verantwoordelijke: pIG (na raadpleging leidinggevenden en MT)

Product: IGZ-werkplan (intern vastgesteld door IG en goedgekeurd door minister)

De pIG stelt jaarlijks in april de opdrachtbrief op. Hierin zijn de doelstellingen uit het meerjarenbeleidsplan vertaald naar doelstellingen voor het komende jaar en de (personele en financiële) kaders. Het geeft hiermee het management inhoudelijke, formatieve en financiële kaders waarbinnen zij hun werkplannen kunnen opstellen.

Op basis van deze opdrachtbrief leveren alle leidinggevenden, in samenspraak met hun medewerkers, een bijdrage aan het IGZ werkplan. De bijdrage van de programma's, meldpunt en opsporing bestaat uit een inhoudelijke paragraaf en een opsomming van te verrichten activiteiten. De inhoudelijke paragraaf gaat in op ontwikkelingen in maatschappij, beleid en veld en de door het programma onderkende risico's. De bijdrage van de stafdirecties wordt geclusterd in de paragraaf bedrijfsvoering.

Voor het monitoren van de realisatie is het van belang de werkplannen zoveel mogelijk SMART² te formuleren.

2.2 Bestedingsplan

Doel: Begroting van uitgaven en ontvangsten benodigd voor de financiering van de in het IGZ werkplan voorgenomen activiteiten

Start traject: November van het voorafgaande jaar

Afronding traject: Februari van het volgende jaar

Verantwoordelijke: pIG (na raadpleging hoofd FB&C en MT)

Product: Bestedingsplan (intern vastgesteld door pIG en extern door SG VWS)

² Specifiek, Meetbaar, Aansprekend/Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden

Het bestedingsplan is onderdeel van het IGZ-werkplan. Het geeft de voorgenomen uitgaven weer op basis van de door VWS vastgestelde begroting. Het bestedingsplan vormt het (financiële) kader voor het IGZ werkplan. Omdat het bestedingsplan ook onderdeel uitmaakt van de departementale P&C cyclus kent het een eigen procedure. In het bestedingsplan is ook een meerjarenraming opgenomen.

Het proces van het opstellen van het bestedingsplan gaat als volgt:

- Stafafdeling Financiën, Beheer & Control (FB&C) stelt, na consultatie van belanghebbende personen en organisatieonderdelen het concept-bestedingsplan op.
- Het hoofd FB&C bespreekt het concept-bestedingsplan met zijn leidinggevende (pIG).
- MT bespreekt het concept-bestedingsplan waarbij het kijkt naar aansluiting op werkplan en (financiële kaders van) het meerjarenbeleid.
- Na eventuele aanpassingen volgt vaststelling door pIG.
- Na vaststelling wordt het bestedingsplan ter goedkeuring naar de SG VWS gezonden en ter informatie naar de ORIGZ.
- Het bestedingsplan maakt, samen met het werkplan, onderdeel uit van de resultaatafspraken tussen het MT en de leidinggevendenden.

2.3 Werkplannen programma's en stafafdelingen

Doel:	Concretisering op programma- en afdelingsniveau van activiteiten die het komend jaar zullen worden uitgevoerd.
Start traject:	April van het voorafgaande jaar
Afronding traject:	Januari van het volgende jaar
Verantwoordelijke:	Programmadiirecteuren, stafafdelingshoofden en MT
Product:	Werkplannen per programma en per stafafdeling (vastgesteld door MT)

Programmadiirecteuren en afdelingshoofden werken in samenspraak met hun medewerkers hun bijdrage aan het IGZ werkplan verder uit in een werkplan voor het eigen programma of de eigen afdeling. Budgetten maken hiervan onderdeel uit. Het MT bespreekt deze interne werkplannen en stelt ze vast. Daarmee ligt de resultaat afspraak tussen MT en middenmanagement vast.

2.4 Werkplannen medewerkers

Doel:	Persoonlijke werkplanning
Start traject:	Oktober van het voorafgaande jaar
Afronding traject:	Januari van het volgende jaar
Verantwoordelijke:	Medewerkers, programmadiirecteuren, stafafdelingshoofden
Product:	Werkplannen per medewerkers (vastgesteld door leidinggevende)

In het verlengde van het programma- of afdelingswerkplan leggen alle medewerkers hun individuele bijdrage aan de totstandkoming er van vast in een persoonlijk werkplan. Dit werkplan is enkele keren per jaar onderwerp van gesprek tussen medewerker en leidinggevende.

2.5 Sturing door middel van kwartaalrapportages (marap)

Doel:	Inzicht geven in stand van zaken van de uitvoering van het IGZ werkprogramma zodat, indien nodig, het IGZ management kan bijsturen
Frequentie:	Elk kwartaal
Afronding traject:	Jaarlijks
Verantwoordelijke:	Programmadiirecteuren, stafafdelingshoofden en MT-leden (ieder voor het organisatieonderdeel waar hij/zij leiding aan geeft)
Product:	Kwartaalrapportage

Sturing van de uitvoering is een doorlopend proces waarin direct leidinggevendenden voortgang en kwaliteit van het werk volgen. Eén maal per kwartaal rapporteert de leidinggevende aan het MT over de uitvoering van het werkplan. De rapportage bestaat uit twee onderdelen:

1. Een terugkoppeling: dit betreft een terugkoppeling in cijfers op het resultaat van de afspraken uit het werkplan en het bestedingsplan, ofwel een terugkoppeling op de productieafspraken met waar nodig een toelichting. Dit bestaat uit twee componenten:
 - Kwantitatieve periodieke informatie die veelal is te genereren uit de beschikbare databases. Het gaat hier om productieoverzichten, publicatiekalender, financiële rapportages en verzuimcijfers. De IGZ gebruikt hiervoor onder meer WPM, Prodplan, Prodreg en P-direkt.
 - Kwalitatieve periodieke informatie die niet in databases beschikbaar is. Het gaat hierbij om een toelichting door leidinggevenden op afwijkingen. Deze informatie is vaak niet geautomatiseerd voorhanden en vereist dus meer inzet om op te kunnen leveren.
 Deze informatie wordt eens per kwartaal opgeleverd in de vorm van managementrapportages ter voorbereiding op voortgangs- en verantwoordingsgesprekken. Stafafdeling FB&C stelt vervolgens één managementrapportage op aan de hand van alle deelrapportages en biedt deze rapportage aan het MT aan.
2. Voortgangs- en verantwoordingsgesprekken: leidinggevenden bespreken met hun leidinggevende (vaak een MT-lid) in periodieke gesprekken (eens per kwartaal) de feitelijk bereikte resultaten, de planning voor de rest van het jaar en de ontwikkelingen (risico's) in het veld die mogelijk van invloed zijn op de uitvoering van het werkplan. In dit gesprek worden ook vervolgafspraken gemaakt om bij te kunnen sturen (indien nodig).

2.6 Verantwoording

Doel:	Interne en externe verantwoording over de uitvoering van het werkplan binnen de beschikbaar gestelde middelen.
Start traject:	December van het lopend jaar
Afronding traject:	Mei van het volgend jaar
Verantwoordelijke:	Programmadirecteuren, stafafdelingshoofden en MT-leden (ieder voor het organisatieonderdeel waar hij/zij leiding aan geeft)
Product:	Kwartaalrapportage Q4 Financiële verantwoording uitputting jaarbudget

Interne verantwoording over de werkplannen gebeurt door kwartaalrapportages. De laatste kwartaalrapportage van programma's en afdelingen is tevens jaarverantwoording over de uitvoering van programma- en afdelingswerkplannen.

Het hoofd FB&C stelt in overleg met de budgethouder de financiële verantwoording over uitputting van het jaarbudget dat op basis van het bestedingsplan beschikbaar is gesteld. De financiële verantwoording wordt, na behandeling in het MT IGZ, met de departementsleiding besproken tijdens het eerste jaarplangesprek in het jaar volgend op het afgesloten jaar.

Externe verantwoording: Jaarbeeld IGZ inclusief financiële paragraaf

Doel:	Belanghebbenden informeren over de in het achterliggende jaar door IGZ uitgevoerde werkzaamheden
Start traject:	December
Afronding traject:	Mei in het volgende jaar
Verantwoordelijke:	IG voor Jaarbeeld (na raadpleging hoofd V&C), pIG voor financiële paragraaf (na raadpleging hoofd FB&C)
Product:	Jaarbeeld

De externe verantwoordingsstukken zijn het Jaarbeeld IGZ inclusief de daarin opgenomen financiële paragraaf. Stafafdeling Voorlichting & Communicatie stelt, op basis van input van betrokken leidinggevenden, het Jaarbeeld op onder verantwoordelijkheid van de pIG. FB&C stelt onder verantwoordelijkheid van de pIG de financiële paragraaf op.

3. Sturing binnen de IGZ

3.1 Resultaatgericht sturen

In het proces van resultaatsturing vindt sturing van de organisatie plaats door het systematisch vaststellen van missie, strategie en doelstellingen van de organisatie en door de gestructureerde vertaling hiervan naar alle organisatieniveaus. De doelstellingen zijn vervolgens meetbaar gemaakt met behulp van afspraken over producten en productie.

Bij het sturen op resultaten maken we gebruik van product- en productieafspraken:

- Productafspraken: meetbare grootheden die een verband hebben met de succesfactoren/gewenste doelen - dát waaraan je het succes afmeet.
- Productieafspraken: afspraken over de gewenste productie, de gewenste score op een product, dát waarmee je bepaalt of er daadwerkelijk sprake is van succes (wel of geen feestje).

Meten en vooral managen van resultaten wordt steeds meer gemeengoed en past bij de koers die de IGZ heeft ingezet. Het is niet als controlemiddel bedoeld, maar veel meer te zien als verbetermiddel.

Deze werkwijze kan de IGZ helpen om resultaatgericht te denken, plannen en werken, om de 'Plan, Do, Check, Act'-cyclus in praktijk te brengen.

3.2 Product- en productieafspraken in de praktijk

Product- en productieafspraken meten we zoveel mogelijk op uitkomstniveau: het gaat om het resultaat, niet om de manier waarop een resultaat tot stand komt. Zijn er geen uitkomstindicatoren beschikbaar, dan zetten we structuur- of procesindicatoren in (bijvoorbeeld personele inzet of het werken volgens een standaard).

Er is voor gekozen de afspraken over producten zoveel mogelijk te baseren op bestaande registratiesystemen (Prodplan, WPM, P-direkt), om te voorkomen dat medewerkers extra administratieve handelingen moeten verrichten. Een belangrijk aandachtspunt betreft de betrouwbaarheid van gegevens. Valide en betrouwbare meeteenheden zijn in de praktijk moeilijk te vullen met gegevens. Het is van belang een evenwicht te vinden tussen voldoende betrouwbare stuurinformatie en de administratieve belasting die registratie hiervan met zich meebrengt.

3.3 Meetpunten 2012

Voor 2012 zijn, naast de product- en productieafspraken zoals geformuleerd in paragraaf 3.2, de volgende meetpunten geformuleerd:

Cliëntperspectief

- Doorlooptijd van meldingen < 1jaar, tenzij.

Financieel perspectief

- Uitputting verloopt conform begroting
- Betaling van 80% van onze inkoopfacturen binnen 30 dagen
- Inhuur komt niet uit boven 7% van de bruto salariskosten 2012

Perspectief intern bedrijfsproces/innovatie

- Implementatie van een nieuwe P&C cyclus inclusief stuurinformatie.
- Modernisering HRM door persoonlijke werkplannen (resultaatsturing) en vlootschouw,
- ICT ondersteuning primair proces door invoering nieuwe versie WPM
- Eigen kwaliteit borgen door opzet kwaliteitssysteem

Medewerkersperspectief

- Een (beperkt) medewerkerstevredenheidonderzoek uitvoeren
- Het ziekteverzuimpercentage binnen de IGZ terugdringen tot op of onder de Verbaannorm
- Met alle medewerkers is een functioneringsgesprek gevoerd

3.4 Risicomanagement

Risicomanagement is het continu en systematisch doorlopen van een organisatie in haar omgeving op risico's met als doel de gevolgen daarvan te verminderen en de kans erop te verkleinen. IGZ

kiest ervoor om het risicomanagement zoveel mogelijk te integreren in de P&C cyclus. Hierdoor staan risico's centraal, zowel bij de totstandkoming van de planning, als tijdens de uitvoering en in de verantwoording. Daarbij maken we onderscheid tussen externe en interne risico's. Externe risico's: waar liggen in het veld de belangrijke risico's op ernstig tekortschietende gezondheidszorg. Interne risico's: waar liggen de risico's voor IGZ op het niet adequaat uitvoeren van het eigen werkplan.

Doc. 1.19



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

www.igz.nl

Wegingskader implementatie IGZ

Er is een korte en een uitgebreide versie van het wegingskader implementatie IGZ. In dit mapje bevindt zich de korte versie. Maar eerst: wat is het wegingskader implementatie IGZ, voor wie is het en wat levert het gebruik van het wegingskader op?

Wat is het wegingskader implementatie IGZ?

Het wegingskader implementatie IGZ ondersteunt bij het nemen van besluiten over de aanpak van implementatietrajecten. Het is vergelijkbaar met een navigatiesysteem om van A naar B te komen. Met het wegingskader kies je weloverwogen een (implementatie)route. Je weet waar files of verkeers- hinder te verwachten zijn en kunt anticiperen op blokkades door tijds een andere weg te kiezen. Het wegingskader implementatie IGZ helpt om goed voorbereid op weg te gaan en daardoor resultaat- gericht te implementeren.

Voor wie is het wegingskader bedoeld?

Het wegingskader is bedoeld voor medewerkers die een route moeten uitstippelen voor de aansturing en aanpak van een implementatietraject.

- 1 De korte versie is voor leidinggevendenden ter ondersteuning bij de keuze voor:
 - sturing van het implementatietraject.
 - de hoofdlijnen van de implementatiestrategie.
- 2 De uitgebreide versie is voor opdrachtnemers om een implementatiestrategie te kunnen uit- werken in een concreet implementatieplan.

Wat levert het resultaat op?

- Een besluit over de nodige sturing van het implementatietraject.
- Hoofdlijnen van de implementatiestrategie.

Het levert een route of opdracht op voor de opdrach- nemer die de kaders verder uitwerkt in een concreet implementatieplan.

Hoe gebruik je deze versie?

In dit mapje vind je drie instrumenten:

- 1 Folder wegingskader implementatie IGZ, hulp- middel voor leidinggevendenden:
In deze folder staan vier stappen beschreven. De eerste en de tweede stap bepalen welke sturing past bij het verandertraject. Bij stap 3 en 4 wordt duidelijk welke implementatie- strategie het meest effectief zal zijn.
- 2 Checklist: het wegingskader met de vier stappen samengevat in een aantal vragen.
- 3 Samenvatting op briefkaartformaat; de essentie van het wegingskader in steekwoorden.

Je ervaring met het wegingskader speelt mee bij de keuze voor de instrumenten die je kunt gebruiken:

- Nieuwe gebruikers kunnen de folder lezen en de checklist gebruiken.
- Ervaren gebruikers hebben voldoende aan de samenvattingkaart en kunnen desgewenst de checklist als geheugensteun gebruiken.

Hoe is het wegingskader tot stand gekomen?

Implementeren gaat niet vanzelf. Er is veel onder- zoek gedaan naar veranderen en implementeren, maar die literatuur is niet zonder meer toepasbaar binnen de IGZ. Onder de vlag van het evaluatie- programma 'Effecten van toezicht' startte het onder- zoek 'afspreek wat we doen en doen wat we af- spreken'. Het onderzoeksresultaat is dit voor IGZ op maat gesneden 'wegingskader implementatie IGZ', waarin alle ervaringen en onderzoeksresultaten zijn verwerkt. De uitgebreide versie komt in het hand- boek te staan.

Als je meer wilt weten, neem dan contact op met Jolanda Peper.

Wegingskader implementatie IGZ

Hulpmiddel voor leidinggevend en bij keuzes over aansturing implementatietrajecten en keuze voor implementatiestrategie

Er zijn veel veranderingen in de IGZ. We willen deze veranderingen soepel en effectief implementeren. Dit gaat niet vanzelf. Het Wegingskader implementatie IGZ ondersteunt bij het nemen van besluiten over de aanpak van implementatietrajecten. Het is vergelijkbaar met een navigatiesysteem om van A naar B te komen. Met het wegingskader kies je weloverwogen een (implementatie)route. Je weet waar files of verkeershinder te verwachten zijn en kunt anticiperen op blokkades door bijtijds een andere weg te kiezen.

Het Wegingskader implementatie IGZ helpt om in vier stappen goed voorbereid op weg te gaan en daardoor resultaatgerichter te implementeren.



Stap 1

Verkennen van de verandering én verkennen van de omgeving waar de verandering moet plaatsvinden

Na een **algemene verkenning** van de **verandering** (doel, wie krijgen ermee te maken) is het **stadium** van het proces van belang. Is de verandering al definitief vastgesteld of kan dit nog (deels) worden teruggedraaid. En hoe staan medewerkers tegenover deze verandering? Staat de verandering op zichzelf of is het een deel van een overkoepelende set van veranderingen (**portfolio**)? Bestaat de verandering uit delen, die onderling **afhankelijk** van elkaar zijn? Kan de verandering aanleiding geven tot het ontstaan van andere/nieuwe veranderingen en hoe staat het met die onderlinge afhankelijkheid? Kan de verandering in één keer ingevoerd worden of moeten (delen) van de verandering getemporeerd ingevoerd worden?

Verkennen van de omgeving waar de **verandering moet plaatsvinden**, moet onder andere leiden tot inzicht in de **snelheid** waarmee de verandering uitgevoerd moet zijn (tempo) en of dat tempo geldt voor alle onderdelen van deze verandering.

Hoe staat het met de urgentie en prioriteit, heeft het haast, of kunnen we er de tijd voor nemen?

Is er een **sense of urgency**, door interne druk of druk van buiten (politiek, media) bij de personen die verantwoordelijk zijn voor de verandering?

Ten aanzien van het **afbreukrisico**: is het duidelijk wat (en voor wie) de consequenties zijn als de verandering niet goed geïmplementeerd wordt, zijn de risico's hiervan duidelijk en hoe groot zijn die risico's?

Kiezen welke sturing gewenst is op basis van de verkenning in stap 1

Op welk **niveau** moet er sturing aan het verandertraject worden gegeven: Op MT-niveau of op programma-/project-afdelingsniveau. Of per onderdeel verschillend?

Welke **wijze van sturing** sluit hierbij aan:

horizontaal (leiding en medewerkers komen in overleg tot afspraken) of **verticaal** (besluiten door de leiding, tussen verschillende hiërarchische niveaus).

Gaat het om sturing op basis van functie, de hiërarchische positie (**power**) of is er sturing door **participatie**, waarbij de groep gezamenlijk besluiten neemt.

Verschillende keuzes voor de sturing van het implementatietraject zijn te overwegen, zoals:

- 1 **Horizontaal met participatie**
o.a. geen grote haast, geen hoog afbreukrisico, op zichzelf staande verandering.
- 2 **Verticaal met participatie**
o.a. grote haast, onderling samenhangende veranderingen, afbreukrisico.
- 3 **Verticaal met power**
o.a. extern opgelegde verandering, hoog afbreukrisico, onderling samenhangende veranderingen.

Zie verder bijlage 1.



Stap 3

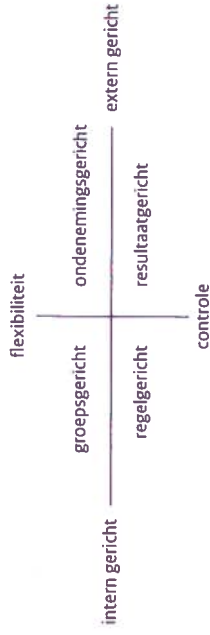
Profielen van de verandering en de omgeving

In stap 1 zijn verandering en omgeving op hoofdlijnen verkend. In stap 3 gaan we hiermee verder en kijken we naar inhoudelijke kenmerken van de verandering en de omgeving (profielen van verandering en omgeving), zowel op portfolioniveau als op het niveau van de deelveranderingen.

Vervolgens gaan we na in welke mate verandering en omgeving van elkaar verschillen (door de profielen met elkaar te vergelijken kunnen we de samenhang bepalen tussen verandering en omgeving).

Twee dimensies om de profielen van de verandering en omgeving te bepalen (voor verdere uitleg zie bijlage 2):

- 1 controle (gericht op stabiliteit en beheersbaarheid) versus flexibiliteit (gericht op vrijheid van handelen).
- 2 interne versus externe gerichtheid.



Dit levert 4 profielen op:

- Groepsgericht (consensusbesluiten, wij-gevoel, horizontale communicatie, HRM).
- Regelgericht (bureaucratisch, besluiten topdown, regels en procedures leidend).
- Ondernemingsgericht (besluiten centraal, rollen in plaats van functies, risico's durven nemen).
- Resultaatgericht (besluiten door argumentatie, standaardisatie uitkomsten, productiviteit, doelmatigheid).



Stap 4

Kiezen implementatiestrategie

Op grond van samenhang tussen verandering en omgeving zijn drie strategieën mogelijk:

- 1 Past de verandering goed bij de omgeving waar deze moet worden ingevoerd?
→ Versterkende strategie: doen waar je goed in bent (interventies gericht op behoud en versterking van bestaand profiel).
- 2 Past de verandering niet bij de omgeving en moet je daarom één van de profielen (verder) ontwikkelen?
→ Ontwikkelingsstrategie: één profiel ontwikkelen (interventies zijn nieuw en passen bij het te ontwikkelen profiel).
- 3 Past de verandering helemaal niet bij de omgeving en moeten daarom twee of meer profielen tot ontwikkeling komen?
→ Hybride strategie: twee of meer profielen ontwikkelen (interventies zijn zeer divers, gericht op ontwikkelen van verandering én omgeving, leren hanteren van tegenstellingen en leren schakelen tussen profielen).

Zie voor een praktijkvoorbeeld van het bepalen van de samenhang en kiezen van een implementatiestrategie bijlage 3.

Na het doorlopen van de vier stappen van het wegingskader implementatie IGZ is er een keuze gemaakt voor:

- Sturing van het implementatietraject
- Hoofdlijnen van de implementatiestrategie

Hierna kun je het implementatieplan (laten) concretiseren, waarin je de implementatiestrategie uitwerkt in daarbij passende interventies. Zie bijlage 4 voor voorbeelden van interventies.

Bijlage 1 Praktijkvoorbeelden van sturing van implementatie-trajecten

- 1 **Horizontaal met participatie:**
 - **Academische werkplaats toezicht (AWT)**

Er bestond geen grote haast, ook geen hoog afbreukrisico, er was geen snelle centrale besluitvorming nodig. Sturing lag op niveau van O&I. AWT is door beoogde gebruikers 'IGZ-specifiek' gemaakt. Een redelijk op zichzelf staande verandering, die wel afhankelijk is van samenwerking met andere partijen. Dit vraagt om veel overleg en participatie tussen betrokkenen. Bij de horizontale samenwerking past een gezamenlijke voorbereiding van de besluitvorming voor het MT (MT accordeert formeel, maar het besluitvormingstraject speelt zich grotendeels op de werkvloer af).

2 Verticaal met participatie:

- Richtlijn TT

Er was een sense of urgency om het TT-proces te verbeteren. Omdat de richtlijn een aantal onderling samenhangende veranderingen bij elkaar bracht (bijv. projectmatig werken, betere rapporten schrijven) was er sprake van een (verandering)portfolio. De *sense of urgency* vroeg om een hoog ontwikkeltempo. Het betrekken van toekomstige gebruikers was van belang. Om die reden maakte een kleine groep een 'blauwdruk', die vervolgens breed aan de gebruikers is voorgelegd. Er was sprake van een centrale besluitvorming door de kleine groep, op basis van input door toekomstige gebruikers van de richtlijn TT. De sturing lag op MT-niveau, aansluitend bij een IGZ-brede ontwikkeling en -implementatie.

- **Meerjarenbeleidsplan 2012-2015 (MJB)**

Er was een harde deadline, maar er was redelijk wat tijd beschikbaar. Ook hier was het betrekken van beoogde gebruikers van belang. Niveau van sturing: hoog, passend bij het IGZ-brede karakter van MJB.

3 Verticaal met power:

- P-Direkt

Een extern opgelegde verandering, waar IGZ nauwelijks iets aan kon wijzigen. Implementatie volgt de werkwijze van het departement/Rijk. IGZ-breed, dus sturing op hoog niveau.

- **Aanbevelingen naar aanleiding van casus Jelmer**

IGZ heeft aangegeven de aanbevelingen van de commissie De Vries over de casus Jelmer op te volgen. Deze implementatie kent een (zeer) hoog tempo, groot afbreukrisico en grote externe druk. Het is te zien als een veranderingportfolio: meerdere, onderling

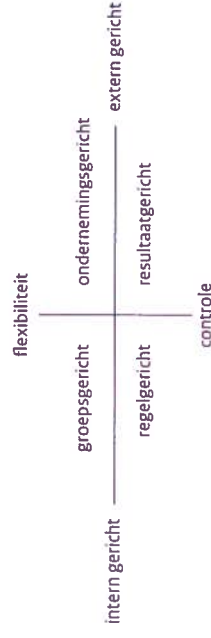
samenhangende deelveranderingen die getemporeerd moeten worden en vermoedelijk aanleiding geven tot andere veranderingen. Sturing van portfolio ligt op niveau MT, er is geen tijd om de organisatie breed te betrekken bij de aanbevelingen. Het is erg belangrijk dat we allemaal doen wat afgesproken is. Verticaal met power past hierbij. Sturing op niveau van een deelverandering kan verschillen van sturing op portfolio-niveau: bij implementatie van afzonderlijke deelveranderingen past mogelijk een andere manier van sturing. Bijvoorbeeld bij het verminderen van doorlooptijden of verbeteren van communicatie met burgers over hun melding (voorbeelden van acties die we ondernemen naar aanleiding van aanbevelingen over casus Jelmer) past participatie wellicht beter dan power. Om dit te beoordelen kan men stap 1 en stap 2 opnieuw nemen bij de deelverandering.

Bijlage 2 Uitleg van de verschillende profielen

Het profiel is gekenmerkt door **twee dimensies**:

- 1 **controle versus flexibiliteit:**
 - Controle: gericht op stabiliteit, beheersbaarheid.
 - Flexibiliteit: gericht op vrijheid van handelen, flexibel handelen.
- 2 **interne gerichtheid versus externe gerichtheid.**

Er zijn vier profielen geplaatst binnen deze twee dimensies: groepsgericht, ondernemingsgericht, regelgericht en resultaatgericht. Deze profielen zijn positioneerd op deze twee dimensies. Het is de bedoeling om zowel van de verandering als van de omgeving het profiel te bepalen.



Een verandering(portfolio) kan kenmerken hebben van verschillende profielen. Ook de omgeving waar de verandering tot stand moet komen kan kenmerken van verschillende profielen hebben.

Wat betekenen deze profielen (zie figuur op voorgaande pagina):

Resultaatgericht:

Dit profiel past bij controle en externe gerichtheid. De besluitvorming vindt plaats op basis van analyse en evaluatie, er is sprake van zowel horizontale als verticale communicatie en ook van standaardisatie van uitkomsten. Kennis uit onderzoek is belangrijk. Invloed ontstaat door argumentatie en geleverde prestaties. Belangrijke waarden zijn doematischheid, productiviteit, concurrentievermogen.

Ondernemingsgericht:

Dit profiel past bij flexibiliteit en externe gerichtheid. Het is een organisatievorm die soepel kan reageren op snel veranderende omstandigheden. Belangrijke uitdaging is het leveren van nieuwe producten en diensten (bedrijfsstrakken als software-ontwikkeling, luchtvaart en beleidsadviesing). Voor iedere opdracht wordt een tijdelijke organisatievorm gekozen. Er is sprake van decentrale besluitvorming en horizontale communicatie. Invloed ontstaat door onderhandelingen en het aangaan van coalities. Het organogram wijzigt vaak. Er zijn rollen in plaats van functies en verantwoordelijkheden van medewerkers verschillen per cliënt/product. Belangrijke waarden zijn innoveren, risico's nemen, groei en benutten van mogelijkheden.

Groepsgericht:

Dit profiel sluit aan bij flexibiliteit en interne gerichtheid. Van belang zijn gemeenschappelijke waarden en de onderlinge samenhang in de groep, het wij-gevoel. Besluitvorming vindt plaats op basis van consensus. Vaak is er sprake van horizontale communicatie. Invloed ontstaat door de positie in de groep en de gezamenlijke kennis is van belang. Teamresultaten zijn belangrijker dan individuele prestaties. Kortom: belangrijke waarden zijn cohesie, binding, steun en ontwikkeling van menselijk potentieel.

Regelgericht:

Dit profiel wordt ook bureaucratisch genoemd. Het past bij controle en interne gerichtheid. Er is een hiërarchische cultuur, met top-down besluitvorming en verticale communicatie. De functie bepaalt je invloed. Men is gericht op leveren van voorspelbare, betrouwbare, efficiënte en een soepel verlopende productie. Regels en procedures bepalen het werk, net als specialisatie van functies. Belangrijke waarden zijn stabiliteit, uniformiteit, zekerheid en gehoorzaamheid.

Bijlage 3

Praktijkvoorbeeld van het bepalen van de samenhang tussen de profielen en het kiezen van een implementatiestrategie

Veranderingportfolio: Aanbevelingen naar aanleiding van casus Jelmer

- Deelveranderingen van deze portfolio zijn onder andere:
 - 1 verminderen van doorlooptijden van meldingen
 - 2 verbeteren van communicatie met burgers over hun melding
- Wie krijgen er binnen en buiten de IGZ te maken met deze veranderingen/dit veranderingportfolio (omgeving waar verandering tot stand komt):
 - Op portfolioniveau: vrijwel alle IGZ-medewerkers en organisatieonderdelen krijgen te maken met de veranderingen. De interne omgeving is de hele IGZ. Politiek, media, etc. (externe omgeving) beïnvloeden deze veranderingen
 - Op het niveau van de deelverandering 'verminderen van doorlooptijden': deze verandering heeft gevolgen voor alle IGZ-medewerkers die betrokken zijn bij meldingen.
 - Op het niveau van de deelverandering 'verbeteren van communicatie met burgers': deze verandering heeft gevolgen voor alle IGZ-medewerkers die betrokken zijn bij de communicatie met burgers over meldingen, maar heeft ook gevolgen voor de betrokken burgers.

Profielen, samenhang en keuze implementatiestrategie:

Veranderingportfolio:

- De veranderingen vragen van de IGZ om meer extern gericht en minder bureaucratisch zijn. De IGZ moet meer rekening houden met externe verwachtingen (bijv. burgers), duidelijker zijn over haar taken, maar ook ook intern aandacht hebben voor een open cultuur en de span of control van programmadirecteuren. De profielen die hierbij passen zijn vooral te typeren als **meer ondernemingsgericht en minder regelgericht**. **Daarnaast vragen de veranderingen om het versterken van het groepsgerichte en resultaatgerichte profiel.**
- Deze aanbevelingen geven ook aan hoe de huidige situatie van de IGZ te typeren is, namelijk vooral regelgericht en minder sterk in externe gerichtheid.
- Dit betekent dat we beter moeten worden in meerdere profielen. We moeten meerdere profielen verder ontwikkelen → hybride implementatiestrategie.

Voorbeelden van deelveranderingen:

- Verminderen van doorlooptijden van meldingen: dit past bij een **resultaatgericht profiel** (productiviteit verbeteren, afspraken maken over resultaten).

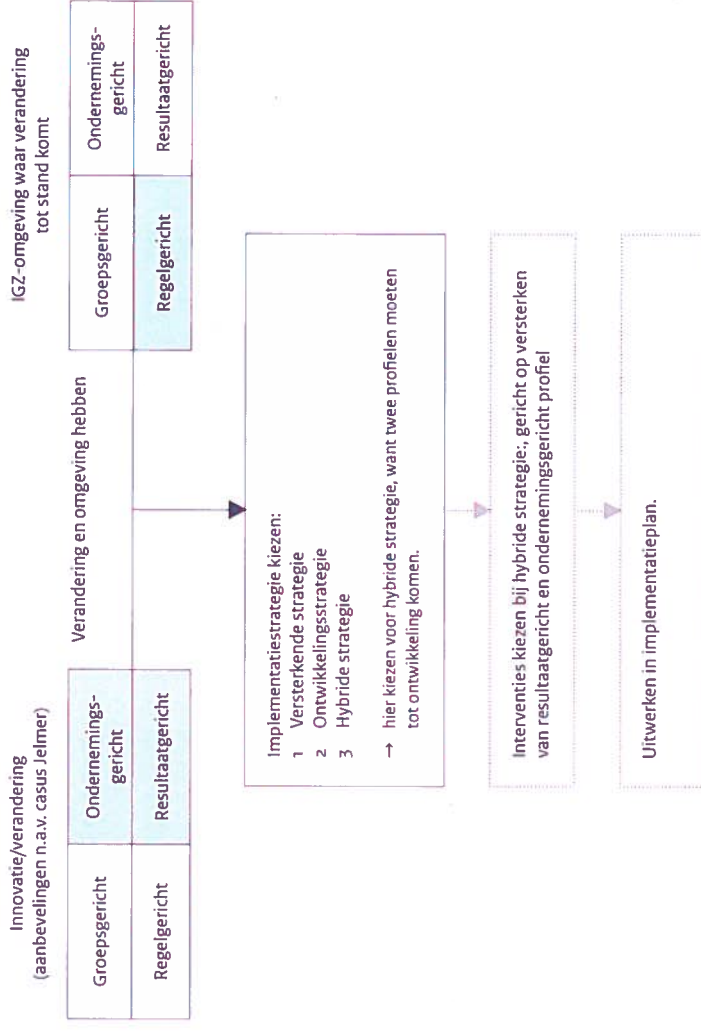
- Verbeteren communicatie met burgers over hun melding; past bij een **ondernemingsgericht profiel** (extreme gerichtheid, communicatie met burgers is maatwerk, vraagt om duidelijke normen).
- Huidige situatie van beide deelveranderingen is vooral regelgericht.

Samenhang:

- Deelveranderingen als het verminderen van doorlooptijden van meldingen en het verbeteren van de communicatie met burgers over de melding, hebben een sterke samenhang. Want bij iedere melding van een burger krijg je te maken met doorlooptijden. Hierdoor is het beter om beide deelveranderingen gezamenlijk te implementeren.
- Dit betekent dat je **zowel meer resultaatgericht als meer ondernemingsgericht** wilt zijn: je wilt zowel een betere beheersbaarheid realiseren als een flexibeler, meer extern (op burgers) gerichte houding. Dit betekent dat je tegelijkertijd op controle gericht moet zijn en flexibel moet zijn. Dit houdt in dat je goed moet omgaan met paradoxen → **hybride implementatiestrategie**.

Vertalen van implementatiestrategie in implementatieplan:

De gekozen implementatiestrategie kun je (laten) uitwerken in een concreet implementatieplan. In dit voorbeeld richten de interventies zich op het versterken van twee profielen, namelijk van het resultaatgerichte en het ondernemingsgerichte profiel. In bijlage 4 staan voorbeelden van interventies die passen bij het versterken van deze profielen.



Bijlage 4 Voorbeelden interventies die passen bij de profielen

Interventie	Resultaatgericht	Ondernemingsgericht	Groepsgericht	Regelgericht
Human Resources	Resultaatgericht leidinggeven, competenties, assessment/werving en selectie gericht op het behalen van resultaten, net als POP's, beoordeling, coaching, beloning, super/intervisie.	Ontwikkelen van creativiteit, durf en risico's nemen. Transformationeel leiderschap.	Competenties ontwikkelen, teamrollen, teambuilding, teamleiderschap. Beschrijven HRM doelen en beleidsdocumenten, kwaliteitsindicatoren.	Leren/verbeteren/beoordelen van concreet gedrag, instructie, voorbeeldgedrag, nadruk op juist gedrag, directe leidinggevend, HRM plannen, kwaliteitsindicatoren.
Cultuur	Symbolen, voorbeeldgedrag, rituelen, missie en visiedocumenten, uitdragen waarden en beleidsdoelen, portfoliebeleid.	Symbolen van durf, kansen zien en pakken, denken buiten bestaande kaders.	Symbolen van gelijkwaardigheid, groepsgerichte rituelen, vieringen, Uitdragen van visie door leiding, bewustwording.	Symbolen van uniformiteit, voorstelbaarheid, uitdragen van kernwaarden door leidinggevend.
Structuur	Standaardisatie van uitkomsten, formaliseren van beoogde resultaten, planmatige aanpak, formaliseren van resultaatverantwoordelijkheid.	Wederzijdse aanpassing, tijdelijke groepen.	Participatie, vormen van zelfsturing, aandachtsfunctionarissen, formalisering in organigram, functiëbeschrijvingen.	Standaardisatie van processen, directe supervisie en controle, taakspecialisatie (vooral verticaal), functiehuis en beschrijvingen.
Communicatie	Taal van de markt, sport, scoren, meten is weten, communicatieplan, definitie van doelgroepen en communicatie.	Taal van durven, vooruitlopen, de eerste zijn, uniciteit, hoop en vooruitgang.	Taal van de samenwerking, wat je met elkaar kunt, de taal van de som is meer dan de delen. Doelgroepen definiëren.	Taal van de gelijkheid, doelmatigheid, regels en rechtvaardigheid, plannen en definitie van doelgroepen.
Kennis en Leren	Gestructureerd (team)leren ontwikkelen, goalsetting en feedback, leren van de 2e orde, ontwikkelen na dieptereflectie.	Impliciete en expliciete kennis combineren, interactief leren.	Kennis delen, actieleren, reflectie.	Procedureel leren.
Resources	ICT, feedback, reminders.	Leeromgeving scheppen, ICT leerondersteuning, concepty mindmapping.	Sociale media, middelen voor informele teambijeekommen.	Handboeken, (digitale)richtlijnen, procedures, procesbeschrijvingen, criteria.
Invloed en politiek	Rationeel overtuigen, prestatie-macht, politieke statements, bewustwording van diepte-machtsverhoudingen.	Invloed door onderhandelingen en aangaan van coalities.	Informeel, gelijke verdeling van invloedsbronnen, sociale overtuiging.	Invloed vanuit hiërarchie, dwang en controle.

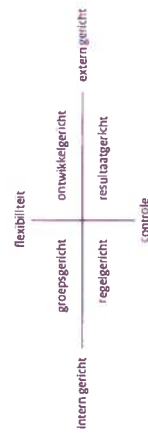
Checklist bij wegingskader implementatie IGZ

Stap 3 Profielen bepalen van de verandering en de omgeving

Doel
Doel is de profielen te vergelijken zodat een beeld ontstaat over de verschillen en overeenkomsten tussen de profielen. Hierdoor wordt de onderlinge samenhang concreter.

Van welke dimensie is sprake?
Uitgaande van stabiliteit en beheersbaarheid (controle) en van gerichtheid op vrijheid van handelen (flexibiliteit), is er dan
24 Bij de verandering vooral sprake van controle of van flexibiliteit
25 Bij de omgeving vooral sprake van controle of van flexibiliteit
Uitgaande van interne of externe gerichtheid, is er dan
26 Bij de verandering vooral sprake van een interne gerichtheid of van een externe gerichtheid?
27 Bij de omgeving vooral sprake van een interne gerichtheid of van een externe gerichtheid?

Welke profielen vloeien hieruit voort?
– Groepsgericht (consensusbesluiten, wij-gevoel, horizontale communicatie, HRM)
– Regelgericht (bureaucratisch, besluiten topdown, regels en procedures leidend)
– Ontwikkelingsgericht (besluiten decentraal, rollen i. p. v. functies, risico's durven nemen)
– Resultaatsgericht (besluiten door argumentatie, standaardisatie uitkomsten, productiviteit, doelmatigheid)



28 Welk profiel is overwegend aanwezig bij de verandering?
29 Welke profiel is overwegend aanwezig bij de omgeving?

Stap 4

Kiezen implementatiestrategie

Op grond van de samenhang tussen de verandering en de omgeving een implementatiestrategie kiezen.

Versterkende strategie
30 Als de verandering goed past bij de omgeving waar de verandering moet plaatsvinden. Actief inzetten van interventies gericht op behoud of versterking van bestaand profiel.

Ontwikkelingsstrategie
31 Als de verandering niet bij de omgeving past waardoor een bepaald profiel beter ontwikkeld moet worden. De interventies zijn nieuw en passen bij het (verder) te ontwikkelen profiel.

Hybride strategie
32 Als de verandering helemaal niet past bij de omgeving waardoor minstens twee profielen tot ontwikkeling moeten komen. De profielen zijn gericht op het ontwikkelen van de verandering én de omgeving, zoals het leren hanteren van tegenstellingen en het leren schakelen tussen profielen.

Stap 1

Onderwerpverkenning

Verkennen van de verandering

Verwachtingen over de verandering verkennen om een gezamenlijk beeld te krijgen van de verandering.

- 1 Waar hebben we het precies over? Wat moet veranderd worden, wat is er nieuw?
- 2 Wat is het doel en/of beoogd effect van deze verandering?
- 3 Heb je een beeld van hoe deze verandering er in de praktijk uitziet? Is nadere concretisering van de verandering nodig voordat de implementatie kan starten?
- 4 Wie krijgen te maken met deze verandering, wie merkt er iets van? Om hoeveel mensen gaat het? Zijn dat interne (groepen) medewerkers, of ook mensen buiten de IGZ?
- 5 Is de verandering definitief of kan deze (deels) nog worden teruggedraaid?
- 6 Is het mogelijk om tijdens de implementatie te besluiten om te stoppen, om de verandering terug te draaien?
- 7 Zijn er al mensen die met de verandering werken? Voor wie is de verandering nieuw? Is de implementatie al 'gaande'?
- 8 Hoe staan de mensen tegenover de verandering, overwegend positief of negatief? Wat is de mate van acceptatie (adoptie) van de verandering?

- 9 Staat de verandering op zichzelf of is het een deel van een overkoepelende set van veranderingen (portefolio)?
- 10 Zijn de deelcomponenten afhankelijk van elkaar?

- 11 Leidt de verandering tot het ontstaan van andere veranderingen, waarbij ook een onderlinge afhankelijkheid te verwachten is?
- 12 Kan de invoering van de verandering in één keer gebeuren of moeten onderdelen van de verandering getemponeerd ingevoerd worden?

Doel

Onderwerpbeoordeling

Verkennen van de omgeving

Een gezamenlijk beeld ontwikkelen van de omgeving waar de verandering moet plaatsvinden, van de context waarbinnen de verandering plaatsvindt.

- 13 Tempo: binnen welke termijn moet de verandering afgerond zijn? Geldt dat tempo voor alle onderdelen van de verandering?
- 14 Hoe staat het met de urgentie en prioriteit, heeft het haast of kunnen we er de tijd voor nemen?
- 15 Is er een sense of urgency, door interne druk of druk van buiten af (politiek, media)? Leeft dit bij de personen die verantwoordelijk zijn voor de verandering?

Afzetrisico

- 16 Is bepaald wat (en voor wie) de consequenties zijn van een slechte implementatie van de verandering?
- 17 Is er sprake van een afzetrisico voor de organisatie, specifieke personen en/of organisatieonderdelen?
- 18 Is bepaald welke risico's er zijn, welke bedreigingen voor het halen van het eindresultaat (kan gaan om politieke risico's, maar ook om andere risico's zoals budgettaire, media- en persoonlijke risico's)?
- 19 Hoe groot zijn de risico's? Is de risicowaarde per risico bepaald (risicowaarde = kans x effect x responsstijl)?
- 20 Welke maatregelen zijn er om de risico's te beheersen?

Doel

Snelheid

Stap 2

Kiezen welke sturing gewenst is op basis van de onderwerpverkenning

Niveau

- 21 Op welk niveau moet sturing aan het verandertraject worden gegeven? MT-niveau, of op programma/project/afdelingsniveau?

Wijze van sturing

- 22 Welke wijze van sturing sluit aan: horizontaal (leiding en medewerkers komen in overleg tot afspraken) of verticaal (besluiten door de leiding, tussen verschillende hiërarchische niveaus)?
- 23 Gaat het om sturing op basis van functie, de hiërarchische positie (power) of is er sturing door participatie, waarbij de groep gezamenlijk besluiten neemt.

Samenvatting wegingskader implementatie IGZ ^{Doc. 1-19}

Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4
<p>Is er een gedeeld beeld van de verandering en omgeving:</p> <p>Wat betreft de verandering:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Algemene kenmerken – Stadium van de verandering – Portfolio-verandering, of een losstaande verandering of deelveranderingen – Afhankelijkheid en temporisatie <p>Wat betreft de omgeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Snelheid – Sense of urgency – Afbreukrisico 	<p>Welke sturing is nodig bij het implementatietraject:</p> <p>Niveau van sturing</p> <p>Wijze van sturing:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Horizontaal met participatie – Verticaal met participatie – Verticaal met power 	<p>Wat is de samenhang tussen (de profielen van) de verandering en de omgeving:</p> <p>Eerst profielen bepalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Profiel van de verandering (of van het portfolio en/of deelveranderingen) – Profiel van de omgeving <p>Bepalen van verschillen/overeenkomsten tussen de profielen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hoe ziet de samenhang er uit – Hoe verhoudt de verandering zich tot de omgeving 	<p>Welke implementatiestrategie:</p> <p>Versterkende strategie: bestaand profiel behouden of versterken</p> <p>Ontwikkelingsstrategie: één profiel (verder) ontwikkelen</p> <p>Hybride strategie: twee of meer profielen (verder) ontwikkelen, leren schakelen, aanpassen bij wat nodig is</p>

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 2
Paragraaf: 0 Inleiding	Auteur: IGZ/BV
	Datum: mei 2009

Een procedure kan worden gedefinieerd als een *opeenvolging van activiteiten, noodzakelijk om een bepaald product/dienst te leveren.*

Het onderkennen en beschrijven van procedures is noodzakelijk om een viertal redenen:

- 1) om de organisatie te ordenen;
- 2) om verantwoordelijkheden te kunnen toedelen;
- 3) om te kunnen sturen,
- 4) om de naleving van de uitvoering van de procedures te kunnen controleren.

In het kader van professionalisering, flexibilisering en bedrijfsmatiger werken is het noodzakelijk, dat sturing op hoofdlijnen en verantwoordelijkheidstoedeling binnen de IGZ worden ingevuld.

Een stap in die richting, is het benoemen en beschrijven van de procedures, zoals deze binnen de IGZ worden gehanteerd en deze te ordenen.

In dit hoofdstuk zijn de besturingsprocedures van de IGZ opgenomen, alsmede IGZ-brede procedures van algemene aard en een aantal bedrijfsvoeringsprocedures zonder financiële component.

Ook is, sinds maart 2009, in dit hoofdstuk het Handboek DIV integraal opgenomen. Documentaire informatievoorziening is immers een cruciaal onderdeel van de wijze waarop de organisatie is ingericht.

Voor procedures het primaire proces betreffende wordt verwezen naar het Handboek Toezicht.

Voor bedrijfsvoeringsprocedures op het gebied van personele en financiële aangelegenheden (alle met een financiële component) wordt verwezen naar het Handboek Administratieve Organisatie.

Onderhoud

Uiteraard dienen de procedures actueel te zijn. Wet- en regelgeving, alsmede de werkwijzen binnen de IGZ zijn aan verandering onderhevig. Daarom worden alle procedures in de handboeken Administratieve Organisatie, Interne Organisatie en Toezicht jaarlijks door de procedure-eigenaren op de noodzaak ze te actualiseren gezien. Dit geschiedt op initiatief van de beheerder van de handboeken en volgens een procedure die achter deze inleiding is opgenomen.

Auteur: IGZ/FB&C	Datum: 06.13	Versie: 3
------------------	--------------	-----------

Procedure eigenaar: 10.2e
Goedgekeurd door: DB 07.05.2009

Doel

Het actueel houden van de procedures in het Handboek AO, het Handboek IO en het Handboek Toezicht. Deze procedure geldt niet voor de procedures van Programma 8, opgenomen in het Handboek Toezicht, hoofdstuk 7 en het Handboek DIV, dat is opgenomen in het Handboek IO, hoofdstuk 3, paragraaf 7. Hiervoor zijn respectievelijk de kwaliteitsmanager van programma 8 en de coördinator DIV verantwoordelijk.

Werkwijze

De procedure beschrijft de wijze waarop de procedures, opgenomen in de handboeken AO, IO en Toezicht, jaarlijks worden geactualiseerd voor zover nodig.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	Eindverantw. handboek	Leiding-gevende	Procedure-eigenaar	Beheerder handboeken
1. Aanschrijven procedure eigenaren				X
2. Reageren op verzoek			X	
3. Rappelleren procedure-eigenaren				X
4. Informeren leidinggevende				X
5. Reactie leidinggevende		X		
6. inschakelen eindverantw. handboek				X
7. Reactie eindverantw. handboek	X			
8. Actualiseren procedure(s)			X	
9. actualiseren handboeken/ informeren medewerkers IGZ				X

1. Aanschrijven procedure-eigenaren

Eenmaal per jaar mailt de beheerder van de handboeken de procedure-eigenaren, waarvan procedures zijn opgenomen in de binnen de IGZ in gebruik zijnde op intranet gepubliceerde handboeken, met het verzoek de procedures waarvan zij eigenaar zijn te bezien op noodzaak tot actualisering. Hiervoor wordt door de beheerder van de handboeken het format gebruikt dat te vinden is onder de kop "formulieren" van deze procedure.

2. Reageren op verzoek

De aangeschreven procedure-eigenaar geeft binnen twee weken na ontvangst op het toegezonden overzicht aan of de erop vermelde procedure(s) geactualiseerd moet(en) worden en, zo ja, binnen welke termijn dit gerealiseerd zal zijn. De maximumtermijn voor het actualiseren van een procedure is twee maanden, tenzij de procedure-eigenaar, met redenen omkleed, op het overzicht aangeeft dat deze termijn niet haalbaar is.

Redenen om de termijn van twee maanden te moeten overschrijden zijn, bijvoorbeeld: andere werkwijze, wet- of regelgeving op komst, maar nog niet vastgesteld, geplande langdurige afwezigheid, e.d.. Hij/zij geeft in een dergelijk geval de termijn aan waarbinnen actualisering wel gerealiseerd zal zijn.

3. Rappelleren procedure-eigenaar

Wanneer een procedure-eigenaar binnen twee weken niet heeft gereageerd op het hem/haar

toegezonden verzoek, dan ontvangt hij/zij van de beheerder van de handboeken per mail een rappel om alsnog binnen een week te reageren. Een kopie van dit rappel wordt tevens naar de leidinggevende van de procedure-eigenaar gemaïld.

4. Informeren leidinggevende

Wanneer opnieuw reactie uitblijft wordt de leidinggevende van de betreffende procedure-eigenaar hiervan door de beheerder van de handboeken in kennis gesteld met het verzoek bij de procedure-eigenaar te informeren naar de reden niet te reageren op het van de beheerder van de handboeken ontvangen verzoek. De eindverantwoordelijke van het betreffende handboek ontvangt een kopie van deze mail. Eindverantwoordelijke voor de handboeken AO en IO is de Directeur Bedrijfsvoering. Voor het Handboek Toezicht is de Hoofd-Inspecteur Publieke en geestelijke gezondheidszorg de eindverantwoordelijke.

5. Reactie leidinggevende

De leidinggevende informeert bij de procedure-eigenaar wat de reden is om niet te reageren en bericht binnen veertien dagen de beheerder van de handboeken.

6. Inschakelen eindverantwoordelijke handboek

Wanneer de onder punt 3 en 4 genoemde acties niet tot resultaat leiden, schakelt de beheerder van de handboeken de eindverantwoordelijke van het betreffende handboek in, met het verzoek actie te willen ondernemen richting procedure-eigenaar en/of diens leidinggevende.

7. Reactie eindverantwoordelijke handboek

De eindverantwoordelijke voor het handboek informeert bij de procedure-eigenaar en/of zijn/haar leidinggevende naar de reden waarom geen gehoor wordt gegeven aan de herhaalde verzoeken van de beheerder van de handboeken en deelt zijn bevindingen aan de beheerder mede.

8. Actualiseren procedure(s)

In vervolg op punt 2 actualiseert de procedure-eigenaar, indien nodig, de procedure(s) binnen de gestelde termijn, zorgt voor parafering voor akkoord van de procedure door de eindverantwoordelijke en zendt zowel het voor akkoord getekende document als de digitale versie naar de beheerder van de handboeken.

9. Actualiseren handboeken

De beheerder van de handboeken verwerkt de ontvangen wijzigingen binnen twee weken in het betreffende handboek en informeert de medewerkers van de IGZ over de wijziging middels aanpassing van de pagina "recente wijzigingen" van het betreffende handboek.

Formulieren

Format overzicht procedures per procedure-eigenaar

Referentiedocumenten

Geen

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Overzicht procedures per procedure-eigenaar	Beheerder handboeken	Beheerder handboeken	Volgens BSD/SSD
Geactualiseerde procedure	Procedure-eigenaar	Beheerder handboeken	Volgens BSD/SSD



Werkplan 2013

Utrecht, juli 2013

Inhoud

Voorwoord – 5

1 De inspectie in 2013 – 7

1.1 De koers van de inspectie – 7

1.2 IGZ-brede onderwerpen – 8

2 Inspectiedomeinen – 13

2.1 Publieke en Geestelijke Gezondheidszorg – 13

2.2 Curatieve gezondheidszorg – 15

2.3 Verpleging en langdurige zorg – 16

2.4 Geneesmiddelen en medische technologie – 18

3 Bedrijfsvoering – 23

4 Financiën – 25

Bijlage 1 Inzage in medische dossiers – 27

Voorwoord

Voor u ligt het werkplan van de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor het jaar 2013. Het werkplan is een sturingsinstrument waarmee de IGZ haar strategische prioriteiten voor het komende jaar opstelt en vertaalt naar mensen en middelen. De IGZ is gewoon het werkplan voor de jaarwisseling op te stellen en te hanteren als startpunt voor de planning & control cyclus. Het werkplan voor 2013 vormt echter in meerdere opzichten een uitzondering op deze werkwijze.

Ten eerste verschijnt dit jaarplan later dan u van ons gewend bent. In november 2012 verschenen de onderzoeksrapporten van de heer Van der Steenhoven ('Doorpakken') en mevrouw Sorgdrager ('Van incident naar effectief toezicht') over het functioneren van de IGZ. Beide onderzoekers concludeerden dat de IGZ niet volledig in staat is om toezicht te houden conform de Toezichtvisie IGZ van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uit januari 2012. Beide onderzoekers hebben daarbij concrete en waardevolle aanbevelingen gedaan voor de organisatie van de IGZ. In de kabinetsreactie van 15 februari 2013 en het Tweede Kamerdebat van 14 maart 2013 heeft de minister van VWS aangegeven hoe de IGZ, in het licht van de aanbevelingen van de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager, de werkwijze en de eigen organisatie gaat verbeteren om uitvoering te geven aan de Toezichtvisie IGZ. Gezien de hiervoor benodigde strategische heroriëntatie heeft de IGZ geen werkplan volgens de reguliere planning uitgegeven.

Ten tweede verstuurt de minister van VWS parallel aan dit werkplan een brief aan de Tweede Kamer waarin zij verder uiteenzet hoe het verbetertraject van de IGZ er de komende jaren uit gaat zien. In deze brief geeft zij aan hoe de IGZ de komende jaren de werkwijze en de eigen organisatie gaat veranderen en versterken om, conform de bovengenoemde kabinetsreactie en toezeggingen van de minister aan de Tweede Kamer, beter invulling te geven aan de Toezichtvisie IGZ van 2012. De veranderingen behelzen een structurele aanpassing van de manier waarop de IGZ toezicht houdt, handhaaft en omgaat met klachten en meldingen van burgers, alsook van de eigen organisatie. Veranderingen die een langere periode van een aantal jaar vergen om gerealiseerd te worden.

2013 is daarmee een belangrijk overgangsjaar voor de IGZ. Enerzijds staat 2013 in het teken van het verbetertraject en zal dit jaar de basis gelegd worden voor de verandering en versterking van toezicht en handhaving en de eigen organisatie. Anderzijds moeten toezicht en handhaving onverminderd doorgang vinden. Om de continuïteit te waarborgen zullen de verbeteringen in zorgvuldige stappen geïmplementeerd moeten worden. En hoewel een aantal stappen al dit jaar gezet worden, zal de realisatie van de meeste verbeteringen in 2014 en 2015 plaatsvinden.

Dit werkplan weerspiegelt het karakter van 2013 als overgangsjaar en bevat zowel werkprocessen en projecten die vóór het verbetertraject opgezet of toegezegd zijn, als elementen die aansluiten op het verbetertraject.

Door prioritering, eenduidig en consistent werken, scherper toezien en strenger handhaven, ontwikkelen we ons zo tot een toezichthouder die bijdraagt aan het vertrouwen van de burger in de veiligheid en kwaliteit van zorg en die bij haar toezicht expliciet oog heeft voor de ervaringen van burgers.

Dit werkplan start met een algemene uiteenzetting over de inspectie in 2013 en de IGZ-brede onderwerpen die in 2013 spelen. Hoofdstuk 2 geeft per toezichtdomein – themagewijs en op basis van geconstateerde risico's voor burger/patiënt/cliënt – uitleg over de activiteiten die de verschillende toezichtdomeinen in 2013 ondernemen. Hoofdstuk 3 schetst de speerpunten binnen de bedrijfsvoering. Hoofdstuk 4 richt zich op de financiële en personele randvoorwaarden waarmee de inspectie haar doelen wil realiseren. Bijlage 1 bevat tenslotte een overzicht van activiteiten waarvoor de inspectie inzage in medische dossiers nodig heeft.

Dr. J.A.A.M. (Ronnie) van Diemen-Steenvoorde,
Inspecteur-generaal voor de gezondheidszorg

1 De inspectie in 2013

1.1 De koers van de inspectie

De samenleving vraagt onverminderd om stevig toezicht op de veiligheid en kwaliteit van zorg en medische producten. Op basis van het regeerakkoord van kabinet Rutte I en op basis van amendement Mulder/Bouwmeester heeft de IGZ financiële middelen gekregen om haar toezicht te versterken. De volgende vijf documenten zijn in grote mate bepalend voor de koers en de werkwijze van de inspectie in 2013 en de jaren daarna:

- De kabinetsreactie van 15 februari 2013 op de onderzoeksrapporten van mevrouw Sorgdrager en de heer Van der Steenhoven en de toezeggingen van de minister aan de Tweede Kamer. De rapporten waren gericht op de vraag of de inspectie robuust genoeg is om de toezichtvisie van de minister uit te voeren (november 2012);
- VWS Toezichtvisie IGZ – visie waarin de minister in tien kernpunten beschrijft wat de taken en verantwoordelijkheden van de inspectie zijn. Uitgangspunten hiervan zijn: toezicht is onderdeel van een breder systeem van checks and balances, zet capaciteit in op de meest risicovolle en kwetsbare dossiers, zorg voor herstel van vertrouwen van burger en politiek in de IGZ (januari 2012);
- Meerjarenbeleidsplan IGZ 2012-2015 – beleidsplan waarin de inspectie haar toezichtbeleid voor een langere periode heeft vastgelegd. De kernwaarden van de inspectie (deskundig, doortastend, duidelijk) vormen de basis voor risico-gestuurd en effectgericht toezicht waarmee de inspectie de grootste risico's het eerst aanpakt. Stelregel daarbij is *high trust, high penalty* (december 2011).

Om uitvoering te geven aan de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten, heeft de IGZ een meerjarig verbetertraject opgezet voor de periode 2013-2015, waarbij 2013 het jaar is waarin de inspectie de basis legt voor de activiteiten in de jaren daarna. De leidende principes voor het meerjarige verandertraject zijn: eenvoud, eenheid en doen. Doel is:

- Het verbeteren van de inhoudelijke kwaliteit van het inspectiewerk en een prioriteitstelling om de taken effectief uit te voeren. De Toezichtvisie IGZ¹ (2012) van de minister van VWS is daarbij het uitgangspunt.
- Een eenduidige, consistente en (inhoudelijk) onafhankelijke werkwijze, zodat voor zorgaanbieders en bedrijven duidelijk en voorspelbaar is wat de IGZ van hen verwacht en wat zij van de IGZ kunnen verwachten. Dit raakt het gedrag en het handelen van alle IGZ-medewerkers, van samenwerkende teams en van de organisatie als geheel.
- Verbeteren van de werkprocessen en de organisatie. Een passende ondersteunende ICT-infrastructuur is daarbij een essentiële voorwaarde. Uiteindelijk moet de inspectie op 1 januari 2018 beschikken over een goed werkend en gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem.
- Verdere ontwikkeling tot een toezichthouder die er is voor de patiënt en expliciet oog heeft voor ervaringen van burgers in de zorgverlening.

De extra middelen die inspectie heeft extra financiële middelen toegekend gekregen om haar toezicht te versterken.

Om de gestelde doelen te kunnen bereiken zijn de maatregelen uit het verbetertraject ondergebracht in negen componenten van verbetering:

- a Ontwikkelen van toezicht en handhaving (inclusief opsporing).

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 33 149, nr. 4

- b Verbeteren van werkprocessen.
- c Invoeren van passende ondersteunende systemen.
- d Vergroten van professionaliteit.
- e Strakker sturen op eenduidigheid, kwaliteit en resultaat;
- f Communicatie met en de positie in de buitenwereld.
- g Versterken van politieke sensitiviteit en omgevingsbewustzijn van de IGZ-medewerkers.
- h Opzet nieuwe organisatie.
- i Realisatie centrale huisvesting.

In 2013 start de inspectie met het herinrichten van de werkprocessen, de verbetering van ICT, de aanpassing van de organisatiestructuur en de voorbereiding op de centrale huisvesting. De inspectie gaat de huidige toezichtmethodieken incidententoezicht (IT), systeemtoezicht (ST), risicoindicatorentoezicht (RT) en thematoezicht (TT) integreren tot twee toezichtmethoden: risicotoezicht en incidententoezicht. Dit stelt de inspectie in staat om eerder en daadkrachtiger het handhavinginstrumentarium in te zetten. Het jaar 2013 betreft een overgangsjaar. Dit werkplan bevat daarom nog enkele (lopende) activiteiten die zijn opgezet volgens de oude methodieken.

Het verbetertraject is ingrijpend en vergt veel tijd en inzet van de inspectie. Er is ruimte in de werkzaamheden gecreëerd door het aantal thematische onderzoeken in 2013 en 2014 drastisch te beperken. Het stellen van prioriteiten, het faseren en het duidelijk communiceren van prioriteiten is daarom zowel voor de omgeving van de inspectie als voor de interne organisatie van groot belang.

De minister heeft in het debat over de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten van Van der Steenhoven en Sorgdrager op 14 maart 2013 aan de Tweede Kamer toegezegd dat zij de Kamer blijvend zal informeren over het verbetertraject. Op deze manier kan de Kamer het verbetertraject nauwlettend volgen aan de hand van een meetbaar en in tijd te faseren plan. Daarnaast gaat een onafhankelijke visitatiecommissie de voortgang van het traject binnen de inspectie scherp in de gaten houden. De minister informeert de Tweede Kamer nog nader over de samenstelling van deze commissie.

1.2 IGZ-brede onderwerpen

Hoofdstuk 2 van dit werkplan beschrijft de activiteiten die de vier huidige inspectiedomeinen (Publieke en geestelijke gezondheidszorg, Curatieve gezondheidszorg, Verpleging en langdurige zorg, Geneesmiddelen en medische technologie) in 2013 uitvoeren teneinde de grootste risico's te beheersen en invulling te geven aan de speerpunten voor toezicht en de negen componenten van het verbeterplan.

Daarnaast houdt de inspectie zich bezig met bredere onderwerpen die de gehele of een groot deel van de inspectie aangaan. In deze paragraaf beschrijft de inspectie deze IGZ-brede onderwerpen, onderverdeeld naar:

- Scherper toezien en strenger handhaven.
- (Vernieuwde) werkwijze van de inspectie.
- Nieuwe wetgeving en veranderende taken.

Scherper toezien en strenger handhaven

Disfunctionerende beroepsbeoefenaren aanpakken

Disfunctionerende beroepsbeoefenaren hebben ook in 2013 de blijvende aandacht van de inspectie. Zowel veldpartijen als de inspectie achten aandacht voor goede en vroege signalering, samenwerking tussen de verschillende actoren en adequate maatregelen noodzakelijk om deze complexe problematiek terug te dringen en de patiëntveiligheid te borgen. Het toezicht beperkt zich niet alleen tot incidenten, maar richt zich ook op sturing door veldpartijen op het functioneren van beroepsbeoefenaren in de zorg (bijvoorbeeld door visitatie, functioneringsgesprekken en permanente educatie tijdens de beroepsuitoefening).

Met de Staat van de Gezondheidszorg (SGZ) biedt de inspectie jaarlijks inzicht in de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg aan de hand van één onderwerp. Met de SGZ draagt de inspectie bij aan basisnormstelling en mogelijke oplossingen. In 2013 staat de SGZ in het teken van disfunctionerende beroepsbeoefenaren. Doel van het project is zicht te krijgen op de knelpunten bij de aanpak van disfunctionerende beroepsbeoefenaren binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

Verantwoorde zorg bij nieuwe toetreders

In 2013 blijft de inspectie onverminderd toezien op nieuwe toetreders binnen de gezondheidszorg, ook op PGB-instellingen. De inspectie maakt aan de hand van meldingen van incidenten, registratie in het zorgregister, etc. een risico-inschatting. De inspectie bezoekt in 2013 vervolgens zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg, ouderenzorg en zorg thuis waar de risico's het grootst zijn. Als blijkt dat de nieuwe toetreders niet voldoet of binnen korte periode kan voldoen aan wet- en regelgeving treedt de inspectie handhavend op. In aanvulling hierop zijn beleidswijzigingen over het toezicht op nieuwe toetreders in voorbereiding. De Minister informeert de Tweede Kamer hier separaat over. Daar waar de beleidsveranderingen gevolgen hebben voor de inspectie past de inspectie haar toezicht in 2013 aan.

Expliciet toezien op de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor veiligheid en kwaliteit

Bij haar toezicht in de zorg ziet de inspectie ook in 2013 toe op de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor veiligheid en kwaliteit met behulp van het toezichtkader Bestuurlijke verantwoordelijkheid uit 2011. Wanneer aan de orde spreekt de inspectie het bestuur aan op haar verantwoordelijkheden.

Toezicht Zorg voor Kwetsbare Ouderen

De inspectie geeft haar toezicht op zorg voor kwetsbare ouderen vorm in een inspectiebreed programma. Dit programma loopt tot en met 2015 en bestaat uit verschillende projecten en activiteiten die op de diverse domeinen aanhaken. Met dit programma levert de inspectie een bijdrage aan betere zorg voor kwetsbare ouderen en aan effectief en efficiënt toezicht op deze zorg. In de periode 2013-2015 ligt de focus op patiënten met dementie. De inspectie kijkt daarbij onder andere naar polyfarmacie.

Medicatieveiligheid

Onjuist gebruik van medicijnen kan tot onnodige gezondheidsschade leiden bij patiënten. De inspectie besteedt daarom veel aandacht aan medicatieveiligheid. In 2013 staan verschillende deelprojecten over medicatieveiligheid op de rol zoals het terugdringen van het gebruik van meerdere geneesmiddelen naast elkaar, medicatiefouten bij voorschrijven van geneesmiddelen, het veilig gereedmaken en toedienen van medicijnen in ziekenhuizen en risico's voor kwetsbare ouderen. In

hoofdstuk 2 staan de verschillende projecten van de inspectie in 2013 met betrekking tot medicatieveiligheid per toezichtsdomein nader omschreven.

(Vernieuwde) werkwijze van de inspectie

De patiënt centraal en de overgang naar een Zorgloket

De inspectie werkt in 2013 nadrukkelijk aan het centraal stellen van de patiënt in het inspectiewerk. Burgers moeten kunnen vertrouwen op veilige zorg. Burgers vormen tegelijkertijd een waardevolle informatiebron voor de inspectie bij het opsporen van potentiële en/of structurele tekortkomingen in en de grootste risico's voor de veiligheid en kwaliteit in de zorg.

Zoals in de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten staat benoemd, heeft de minister besloten tot de oprichting van een Zorgloket. Het Zorgloket wordt een integraal loket waar burgers (patiënten, cliënten, familie, nabestaanden, etc.) terecht kunnen voor begeleiding en ondersteuning wanneer ze een klacht over de zorg hebben én waar zorgaanbieders (vermoedelijke) calamiteiten moeten melden. De werkprocessen van de inspectie en het Zorgloket moeten goed op elkaar aansluiten. De inspectie is in 2013 daarom nauw betrokken bij het ontwerp en de inrichting van het Zorgloket.

Tot de opening van het Zorgloket kunnen burgers, beroepsbeoefenaren/instellingen en bedrijven bij het Meldpunt IGZ melding maken van misstanden. Het Meldpunt is daarmee het startpunt binnen de inspectie van het incidenttoezicht en het gezicht van de inspectie naar buiten toe. Empathie en klantgerichtheid zijn daarom van groot belang. Het Meldpunt werkt nauw samen met de landelijke meldingenteams van de inspectie die meldingen in behandeling nemen.

Communicatie met de (burger)melder – in geval van een calamiteit – over de voortgang en afhandeling van de melding is een speerpunt. De inspectie is duidelijk, volledig en empathisch in haar informatievoorziening en houdt toezicht op de wijze waarop instellingen met burgers omgaan.

De inspectie start in 2013 het project Opvolging burgerklachten. Doel van dit project is om de effectiviteit van het systeem van klachtopvang bij zorgaanbieders in beeld te brengen. De inspectie beoordeelt op welke wijze zorgaanbieders invulling geven aan hun verantwoordelijkheden en wat de ervaringen van burgers hiermee zijn. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) regelt namelijk dat zorgaanbieders die klachten zelf moeten afhandelen. De lessen uit het project Opvolging burgerklachten worden betrokken bij de oprichting van het Zorgloket.

Overige ontwikkelingen die de inspectie in 2013 in gang zet ten behoeve van de optimalisering van de positie van de burger zijn o.a. het expliciet bevragen van instellingen op de wijze waarop zij de patiënt of nabestaande betrekken na een calamiteit. Ook gaat de IGZ tijdens inspectiebezoeken aan zorgaanbieders in toenemende mate in gesprek met cliënten(raden) en cliëntvertegenwoordigers.

Onaangekondigde bezoeken en meer inspecties

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de door zorgaanbieders geleverde zorg zet de inspectie een mix van toezichtinstrumenten in. De inspectie gaat in principe onaangekondigd langs bij zorgaanbieders. Op deze wijze krijgt de inspectie een beter beeld van de dagelijkse praktijk. In uitzonderlijke gevallen legt de inspectie aangekondigde toezichtbezoeken af, bijvoorbeeld wanneer het welzijn van patiënten geschaad zou worden bij een onverwacht bezoek van een inspecteur. Deze aangekondigde bezoeken zullen echter ook onaangekondigde elementen bevatten.

De inspectie voert in 2013 ook meer inspecties uit. Niet alleen bij nieuwe toetreders tot de zorgmarkt, maar ook bij bestaande zorgaanbieders, gebaseerd op een door de inspectie opgesteld risicoprofiel.

Incidententoezicht

De inspectie wil waar mogelijk gezondheidsschade aan patiënten voorkomen en richt zich daarom op de grootste risico's voor de patiënt. Om hierin maximaal effectief te zijn gebruikt de inspectie meldingen als bron van informatie bij het opsporen van potentiële en/of structurele tekortkomingen in de veiligheid en kwaliteit in de zorg. De inspectie heeft haar visie op incidententoezicht (IT) in 2012 vertaald in een eenduidige werkwijze. De hiertoe in 2012 ingerichte landelijke meldingenteams spelen daarbij een sleutelrol. Riskante en complexe zaken krijgen voorrang. De inspectie volgt de voortgang van de afhandeling van meldingen nauwlettend en informeert de burger hierover. Daar waar relevant betreft de inspectie de burger bij de afhandeling. De inspectie ontwikkelt deze werkwijze in 2013 verder. Daarbij anticipeert de inspectie zoveel mogelijk op de oprichting van het Zorgloket.

Opsporing en Boetes

Het Bureau Opsporing en Boetes (BOB) is de inlichtingen en opsporingseenheid van de inspectie die zorgt voor opsporing van strafbare feiten in het toezichtgebied van de inspectie. Het BOB hanteert een duidelijke en krachtige aanpak van onregelmatigheden zoals ouderenmishandeling, seksueel overschrijdend gedrag, malafide zorgaanbieders en disfunctionerende beroepsbeoefenaren. Bij het behandelen van meldingen waarbij onkunde, onwil, nalatigheid of kwaadwillendheid aan de orde lijkt bekijkt de inspectie of er een strafrechtelijk onderzoek gestart moet worden en dus inschakeling van het BOB nodig is. Het BOB speelt in het kader van het verbeterplan IGZ een belangrijke rol bij scherper toezien en strenger handhaven. De inspectie positioneert het BOB daartoe dicht bij de hoofdprocessen in het toezicht, zodat nauwere samenwerking met de programma's binnen de inspectie mogelijk wordt. In 2013 werkt de inspectie daartoe aan een heldere profielschets, een duidelijke structuur en eenduidige aansturing voor het BOB.

De IGZ participeert in de taskforce Integriteit Zorgfraude ten behoeve van de verbetering van de preventie, detectie en repressie van zorgfraude door intensievere samenwerking tussen betrokken partijen en het sneller en effectiever delen van informatie.

Reductie toezichtlasten

De inspectie werkt – in samenwerking met andere toezichthouders – aan het verminderen van de toezichtlasten voor zorgaanbieders door bijvoorbeeld inspectiebezoeken op elkaar af te stemmen en gezamenlijke uitvoering te geven aan en te rapporteren over onderzoek. Ter verbetering van de onderlinge afstemming tussen rijksinspecties sluit de inspectie zich aan bij Inspectieview, een systeem waarin inspecties onderling de resultaten van hun toezichtbezoeken uitwisselen. Naast Inspectieview brengt de inspectie samen met andere rijksinspecties sinds een aantal jaren een gezamenlijk jaarplan uit voor ondertoezichtstaanden in de ziekenhuissector.

De eisen voor veiligheid en kwaliteit van medische producten zijn volledig Europees geregeld en vastgesteld. De inspectie opereert in een Europees netwerk van inspectiediensten die samenwerken, elkaars resultaten erkennen en met elkaar afstemmen op het gebied van medische producten. De inspectie werkt ook samen met landen buiten Europa. Op deze manier voorkomt de inspectie dat er ook voor internationaal opererende bedrijven onnodige toezichtlasten ontstaan. De inspectie werkt in 2013 ook verder aan de uitvoering van de Memorandum of Understanding

met China. Dit document is opgesteld om informatie-uitwisseling en samenwerking te bevorderen op het gebied van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

In 2013 maakt de inspectie onverminderd gebruik van het principe 'high trust high penalty'. Vertrouwen betekent afname van administratieve lasten. Schending of het niet waarmaken van vertrouwen betekent een grotere plicht voor aanlevering van informatie over de veiligheid en kwaliteit van de zorg.

Nieuwe wetgeving

Nieuwe wetgeving

Op dit moment speelt een aantal wetsvoorstellen waarin voor de inspectie een toezichttaak is voorzien:

- Voorstel van wet tot wijziging van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) en enkele andere wetten om het mogelijk te maken dat aanbieders van medisch-specialistische zorg, mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen, winst uitkeren;
- Voorstel van wet tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg;
- Voorstel van wet tot wijziging van het Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg;
- Wet op de jeugdhulp;
- Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten;
- Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg;
- Wetsvoorstel nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Europese wetgeving

Op Europees niveau worden richtlijnen uitgevaardigd die iedere lidstaat in nationale wetgeving moet implementeren. Op dit terrein verwacht de inspectie wijzigingen van de Geneesmiddelenwet, de Wet op de medische hulpmiddelen, de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal.

Toezicht BES-eilanden

Sinds 10 oktober 2010 heeft de IGZ het toezicht op de gezondheidszorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba (BES-eilanden) overgenomen van de voormalige Antilliaanse inspectie. Omdat een effectieve klachtenregeling nog niet van de grond is gekomen, onderzoekt de inspectie alle klachten over de gezondheidszorg op de eilanden en informeert ze de klager over de uitkomst van het inspectieonderzoek en de eventueel te nemen maatregelen. Zo nodig handhaaft de inspectie op basis van de vigerende wet- en regelgeving.

Op verzoek van de ministers van Volksgezondheid van Curaçao, Aruba en Sint Maarten verstrekt de inspectie adviezen en doet zij desgevraagd onderzoek in samenwerking met de inspecties van deze landen. Dit in het kader van de samenwerkingsovereenkomst met de drie landen. De toezichtspeerpunten en bijbehorende activiteiten voor Bonaire, St. Eustatius en Saba zijn in een gedetailleerd werkplan vastgelegd.

2 Inspectiedomeinen

In dit hoofdstuk schetst de inspectie welke activiteiten ze in 2013 onderneemt en welke effecten ze wenst te bereiken bij ondertoezichtstaanden. Het hoofdstuk is ingedeeld in vier paragrafen die ingaan op de inhoudelijke hoofdlijnen van de vier IGZ-domeinen:

- Publieke en geestelijke gezondheidszorg;
- Curatieve gezondheidszorg;
- Verpleging en langdurige zorg;
- Geneesmiddelen en medische technologie.

Ieder inspectiedomein bestaat uit een aantal afzonderlijke programma's. Bijlage 1 bevat een overzicht van alle voorgenomen activiteiten, geordend per IGZ-programma, in 2013.

2.1 Publieke en Geestelijke Gezondheidszorg

Het domein Publieke en geestelijke gezondheidszorg (PGGZ) bestaat uit:

- programma Publieke gezondheid;
- programma Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en forensische zorg.

Het programma Publieke gezondheidszorg ziet toe op GGD-en, instellingen voor jeugdgezondheidszorg, medisch microbiologische laboratoria (MML's), bevolkingsonderzoek, infectieziektebestrijding, bedrijfsartsen, Voorzieningen voor Asielzoekers en Vreemdelingen en Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR).

Het programma GGZ en Forensische zorg ziet toe op de eerstelijns GGZ, de ambulante en klinische GGZ, ziekenhuispsychiatrie, zorg voor verslaafden en zorg voor justitiabelen (forensische zorg).

Pijlers van het toezicht binnen de Publieke gezondheidszorg

Binnen het programma Publieke gezondheid richt de inspectie zich in 2013 op drie thema's: gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugd, gezondheidsbescherming en kwetsbare groepen.

Bevorderen van een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen

De jeugd vormt een kwetsbare groep. De inspectie wil door zo vroeg mogelijk in te grijpen bereiken dat de leefstijl én leefomgeving van kinderen verbetert, zodat zij gezond en veilig kunnen opgroeien. De inspectie werkt op dit thema samen met de Inspectie Jeugdzorg.

In 2013 presenteert de inspectie de resultaten van het onderzoek naar de implementatie van de Meldcode geweld in afhankelijkheidsrelaties (kindermishandeling, ouderenmishandeling en huiselijk geweld). Daarnaast rapporteert de inspectie in 2013 over de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg. Als onderdeel van het project Geboortezorg beoordeelt de inspectie de overdracht van gegevens van verloskundigen en kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg. Ook neemt de inspectie actief deel aan het programma Samenwerkend Toezicht Jeugd^b. De inspectie hecht daarbij in het bijzonder aan het project Gezinnen met Geringe Sociale Redzaamheid.

^b <http://www.jeugdinspecties.nl/>

Bescherming van de gezondheid en veiligheid van de bevolking

In het kader van de patiëntveiligheid verdienen de risico's op antibioticaresistentie en de overdracht van resistentie van dier naar mens onze bijzondere aandacht. De inspectie start in 2013 een toezichtonderzoek naar de wijze waarop ziekenhuizen bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) signaleren en verspreiding tegen gaan. Daarnaast richt de inspectie zich samen met de NVWA (Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit) op de risico's van de overdracht van infectieziekten van dier naar mens, de zoönosen. In 2013 onderzoekt de inspectie of alle medisch microbiologische laboratoria die tuberculosebacteriën kweken onder de juiste veiligheidscondities werken. Bij alle GGD-en wordt onderzocht of de kwaliteit van de infectieziektebestrijding aan de normen voldoet.

Verantwoorde (keten)zorg voor kwetsbare groepen

Geringe sociale redzaamheid maakt mensen in de samenleving extra kwetsbaar voor gezondheidsrisico's. Over het algemeen is hun gezondheid slechter en kampen zij vaak met complexe problemen op meerdere leefgebieden. Hierbij zijn verschillende hulpverleners en instanties betrokken. Deze groep mensen – die grotendeels de greep op hun leven hebben verloren – moet de behandeling en begeleiding krijgen waar zij recht op heeft. De inspectie vraagt daarom betere samenwerking en afstemming tussen de betrokken instanties en hulpverleners.

De inspectie onderzoekt in dit kader of de zorgnetwerken voor thuiswonende dementerende ouderen (en hun naasten) voldoen aan de eisen van verantwoorde ketenzorg. Bij asielzoekers gaat de inspectie na of aan de voorwaarden voor verantwoorde medische geboortezorg wordt voldaan. Daarnaast besteedt het programma GGZ en forensische zorg ook aandacht aan ketenzorg; in het bijzonder de integratie van de psychiatrische hulpverlening in de keten van maatschappelijke zorg in het project Openbare GGZ (OGGZ). De inspectie rapporteert in 2013 over de vraag of de hulpverlening aan OGGZ patiënten/cliënten op een integrale wijze, met behulp van de inzet van gecertificeerde (Functie) Assertive Community Treatment ((F)ACT) teams, wordt aangeboden.

Pijlers van het toezicht binnen de GGZ en forensische zorg

Het programma GGZ en forensische zorg behandelt jaarlijks in een multidisciplinair calamiteitenteam meer dan 1.000 meldingen van professionals, instellingen, patiënten, familieleden, etc. Het calamiteitenteam oordeelt over de vermijd- en verwijtbaarheid van het handelen en bepaalt welke handhavingsmaatregelen passend zijn.

Voorts richt het programma GGZ en forensische zorg zich in 2013 in het bijzonder op de volgende onderwerpen:

- Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).
- Nieuwe toetreders in de GGZ.
- Verhogen medicatieveiligheid – structureel verminderen van de risico's als gevolg van medicatiefouten voor patiënten in de GGZ, in het bijzonder voor langdurig zorgafhankelijke patiënten.
- Terugdringen dwang en drang – GGZ-instellingen moeten in principe separeer-vrije zorg leveren. Waar separeren écht noodzakelijk blijkt, wil de inspectie het motto "een zieke patiënt laat je nooit alleen" sectorbreed verwezenlijkt zien. Dat betekent dat een noodzakelijke separatie geen eenzame opsluiting meer inhoudt. Daarnaast buigt de inspectie zich in 2013 over de wijze waarop het toezicht op de Wet Verplichte GGZ – die naar verwachting in 2014 in werking treedt – vorm kan krijgen. Met name de verplichte zorg in ambulante setting is hierbij een aandachtspunt.

- Terugdringen somatische comorbiditeit – De netwerk- en ketenzorg voor klinische psychiatrische patiënten met gedragsproblemen en somatische comorbiditeit is risicovol gebleken. De prevalentie en incidentie van somatische aandoeningen bij psychiatrische patiënten is hoog. Goede samenwerking (met heldere afspraken over goede communicatie en zorgvuldige overdracht) tussen ziekenhuis en GGZ-instelling is essentieel. De inspectie ziet in 2013 toe op de mate waarin instellingen geconstateerde knelpunten verbeteren.

2.2

Curatieve gezondheidszorg

Het domein Curatieve gezondheidszorg bestaat uit:

- programma Eerstelijnsgezondheidszorg;
- programma Specialistische somatische zorg.

De inspectie houdt binnen dit domein toezicht op de veiligheid en kwaliteit van de geneeskundige zorg door onder andere huisartsen, verloskundigen, tandartsen, apothekers, paramedici, medisch specialisten, ziekenhuizen, huisartsenposten, particuliere klinieken, abortusklinieken en revalidatieklinieken. De voornaamste toezichtactiviteiten in 2013 in dit domein zijn als volgt.

Aandacht voor transparantie

In 2013 zet de inspectie haar activiteiten op het terrein van de ontwikkeling van toezichtindicatoren (waarmee de inspectie gericht risico's op mogelijke schade aan de patiënt kan detecteren) onverminderd voort. Binnen de eerstelijnsgezondheidszorg blijft het risicotoezicht bij openbare apotheken van kracht. Het programma Specialistische somatische zorg richt zich voornamelijk op het genereren van steeds meer specifieke toezichtinformatie, uiteraard met inachtneming van de toezichtlasten voor ziekenhuizen en overige zorginstellingen.

Toezicht op communicatie en overdracht

Vanwege de kwetsbaarheid van het ongeboren kind en de moeder zijn goede communicatie, samenwerking, zorgvuldige overdracht en heldere afspraken tussen de betrokken professionals essentieel. Dit gaat eveneens op voor de zorg rond ouderen, die regelmatig met meervoudige somatische problematiek te maken hebben. Schriftelijke afspraken tussen de verschillende ketenpartners zijn het uitgangspunt om adequate overdracht te borgen.

In het project geboortezorg is in 2013 expliciete aandacht voor communicatie en informatieoverdracht. Dit project is in 2012 al van start gegaan. De destijds door de veldpartijen gemaakte afspraken (vastgelegd in het document "Een goed begin") vormen de basis voor de invulling van het toezicht.

Medicatieveiligheid verhogen

Onjuist gebruik van medicijnen kan tot grote gezondheidsschade leiden bij patiënten. In de curatieve gezondheidszorg gaat het met name om fouten bij het voorschrijven van geneesmiddelen, het zonder goede redenen afwijken van formularia en om polyfarmacie. In de ziekenhuizen gaat het daarnaast ook om het veilig gereedmaken en toedienen van geneesmiddelen. Het belang van medicatieveiligheid is met name aan de orde in situaties waarin meerdere zorgverleners betrokken zijn (netwerk- en ketenzorg). Goede afspraken tussen beroepsbeoefenaren en zorgaanbieders zijn ook hierbij weer cruciaal. Reductie van medicatiefouten draagt direct bij aan de verbetering van de patiëntveiligheid.

Het gebruik van meerdere geneesmiddelen naast elkaar kan schadelijke interactie tot gevolg hebben en moet daarom tot een minimum worden beperkt. Zeker bij kwetsbare groepen zoals ouderen. In 2013 zet de inspectie daarom gericht in op het

terugdringen van het gebruik van (vijf of meer) geneesmiddelen (polyfarmacie) naast elkaar door ouderen.

Spoedeisende, intensieve en operatieve zorg veiliger maken

Alle acute en intensieve vormen van zorg brengen risico's voor de patiënt met zich mee. In 2013 treedt de tijdelijke Wet ambulancezorg in werking, waarmee de ambulancezorg een kwaliteitsimpuls moet krijgen. In 2013 voert de inspectie thematoezicht uit door – risicogericht – regionale ambulancevoorzieningen te bezoeken.

Voor, tijdens en na operaties lopen patiënten risico's. De afgelopen jaren heeft de inspectie hier in het kader van het toezicht operatief proces (TOP) actief onderzoek naar gedaan. Het veiliger maken van het operatieve proces blijft een aandachtspunt voor de inspectie. Veldpartijen zijn actief bezig met het ontwikkelen van (nieuwe) richtlijnen waarop de inspectie vervolgens haar toezichtbeleid kan baseren. Dit jaar borgt de inspectie de resultaten van het TOP en brengt de inspectie onaangekondigde bezoeken aan de OK's van ziekenhuizen waar zich in het afgelopen jaar calamiteiten hebben voorgedaan. Daarnaast wacht de inspectie bij een melding van een links/rechtsverwisseling niet meer het onderzoek af dat ziekenhuizen of medische klinieken zelf uitvoeren, maar doet de inspectie direct zelf onderzoek naar verwijtbaar handelen. Wanneer de instelling niet de juiste procedures heeft gevolgd, dan bekijkt de inspectie of een tuchtrechtprocedure mogelijk is tegen de verantwoordelijke arts.

Eind 2012 heeft de inspectie naar aanleiding van haar onderzoek naar de implementatie van het VMS geconstateerd dat nog niet alle ziekenhuizen conform gemaakte afspraken een geaccrediteerd/gecertificeerd VMS hebben. De inspectie constateerde ook dat er nog lang niet overal een cultuur van veiligheidsdenken aanwezig is. De internalisering van het veiligheidsdenken bij zorgverleners is van groot belang voor het verhogen van de patiëntveiligheid. Dit blijft in 2013 veel aandacht vragen van zowel de zorgaanbieders als de inspectie. In 2013 treedt de inspectie handhavend op bij ziekenhuizen die in 2013 niet voldoen aan de accreditatienorm. De inspectie neemt maatregelen wanneer blijkt dat een ziekenhuis te weinig inzet pleegt om de veiligheid van patiënten te bewaken en te vergroten.

De inspectie bereidt zich naar aanleiding van een toezegging van de minister uit het debat over het wetsvoorstel wijziging embryowet in 2013 voor op toezichtbeleid op IVF-klinieken.

2.3

Verpleging en langdurige zorg

Het domein Verpleging en langdurige zorg bestaat uit:

- programma Gehandicaptenzorg
- programma Ouderenzorg/Zorg thuis.

Het domein houdt toezicht op de veiligheid en kwaliteit van de zorg zoals die geleverd wordt in instellingen voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking, verpleeg- en verzorgingshuizen en bij mensen thuis.

Een dynamische omgeving

De langdurige zorg kenmerkt zich onder andere door de diversiteit in plaatsen waar zorg wordt verleend. Dit alles in een veranderende omgeving waarin het scheiden van wonen en zorg toeneemt, verschillende typen (particuliere) initiatieven opkomen en de sector voor de uitdaging staat om de langdurige zorg betaalbaar te houden. De Nederlandse bevolking wordt ouder en met het ouder worden neemt de complexiteit van de zorgvraag toe.

In dit kader wil de inspectie met haar toezicht bijdragen aan het feit dat mensen in de langdurige zorg veilige zorg krijgen, ongeacht de plaats waar ze verblijven. De inspectie wil dat zorgvraag en -aanbod (behandeling, begeleiding en bejegening) goed op elkaar zijn aangesloten. De inspectie kijkt vooral naar complexe zorgvragen en kwetsbare doelgroepen, maar ook preventie maakt deel uit van haar toezicht.

Versterking van ons toezicht

De inspectie brengt de grootste risico's op onveilige zorg voor mensen in de langdurige zorg in beeld met behulp van informatie uit meldingen van zorgaanbieders en burgers aan de inspectie, kwaliteitsinformatie van zorgaanbieders, (onaangekondigde) bezoeken en financiële jaarverslagen. De inspectie maakt voor iedere zorgaanbieder een handhavingsstrategie. Bij risico's op onveilige zorg grijpt de inspectie in.

De belangrijkste thema's

De inspectie richt zich binnen het domein Verpleging en Langdurige zorg op de volgende onderwerpen:

Medicatieveiligheid

De inspectie heeft de laatste jaren veel geïnvesteerd in haar toezicht op de medicatieveiligheid in de langdurige zorg. Uit het toezicht blijkt dat zorgaanbieders in de langdurige zorg op korte termijn veel kunnen verbeteren aan de kwaliteit van hun farmaceutisch proces. De inspectie heeft daarom alle zorgaanbieders in de langdurige zorg opgeroepen hun verantwoordelijkheid te nemen en volgens de nieuwste inzichten te handelen, waaronder het werken volgens de veilige principes in de medicatieketen (opgesteld door de taskforce Medicatieveiligheid in de care). De inspectie ziet er bij toezichtbezoeken op toe dat zorgaanbieders hier een juiste invulling aan geven. In 2013 ziet de inspectie ook toe op de afbouw van de zogenoemde depotheken in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg.

Dwang en drang verder terugdringen

In de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg staat het verder terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen hoog op de agenda. Uit het toezicht van de inspectie blijkt dat het merendeel van de zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg en ouderenzorg al bewuster omgaat met de toepassing van vrijheidsbeperking en beter nadenkt over alternatieven. Toch treft de inspectie nog vrijheidsbeperkende maatregelen aan waarbij sprake is van onverantwoorde en onveilige zorg. De inspectie blijft daarom in 2013 toezien op het terugdringen van dwang en drang in de zorg door beoordeling van het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder en/of van een casus. De inspectie oordeelt of de beslissing tot vrijheidsbeperking en de uitvoering daarvan in multidisciplinair overleg is genomen, de cliënt en/of vertegenwoordiger betrokken is, of alternatieven zijn overwogen en of er sprake is geweest van een *second opinion*.

Deskundigheid en inzet van personeel

De inspectie constateert dat de kwaliteit en aanwezigheid van voldoende personeel geregeld onder druk staat. Toch, zo blijkt uit onderzoek van het NIVEL, is niet alleen het aantal goed geschoolde zorgmedewerkers van belang, maar ook contextfactoren zoals het stimuleren van een goed arbeidsbeleid, waarbij instellingen hun verantwoordelijkheid nemen voor goede arbeidsomstandigheden voor medewerkers. De inspectie ontwikkelt onder andere op basis van dit onderzoek een toezichtmodule die bij toezicht inzetbaar is.

Ondersteuningsplannen/zorgplannen zijn de basis voor goede en veilige zorg

Het ondersteuningsplan/zorgplan is een vertaling van de wensen van de cliënt en de mogelijkheden van een zorginstelling om hier binnen de beschikbare kaders

invulling aan te geven. Deze plannen bevatten een risicoanalyse en zijn gebaseerd op eigen regie, perspectief en respect voor de cliënt.

Ondersteuningsplannen/zorgplannen van cliënten zijn een belangrijke voorwaarde om op een effectieve en efficiënte manier te kunnen toezien op de veiligheid en kwaliteit van zorg.

Aanbieders van langdurige zorg zijn volgens het Besluit Zorgplanbespreking AWBZ-zorg verplicht met elke cliënt de doelen van de zorgverlening en begeleiding te bespreken. Een goed uitgewerkt heeft dus een positief effect op veiligheid, kwaliteit van zorg, preventie en transparantie. De inspectie beoordeelt of zorgaanbieders hun verplichting voor het opstellen en de uitvoering van het zorgplan nakomen en of zij de cliënt en hun verwanten hier voldoende bij betrekken.

Hygiëne en infectiepreventie

In 2012 bracht de inspectie onaangekondigde inspectiebezoeken aan zorgaanbieders om de naleving van de hygiëne en infectie maatregelen te beoordelen. Deze naleving bleek onvoldoende. De inspectie heeft zorgaanbieders vervolgens gevraagd om interne audits te verrichten en de verslagen en de genomen maatregelen aan de inspectie toe te zenden. Daar waar de resultaten onvoldoende waren heeft de inspectie vervolgebzoeken afgelegd. In 2013 gaat de inspectie bij andere zorgaanbieders in de ouderenzorg langs om de hygiëne en infectiepreventie te beoordelen. Daarnaast gaat de inspectie in overleg met het veld om structurele verbeteringen te realiseren.

Mondzorg in de langdurige zorg

In 2012 is hernieuwd aandacht gekomen voor mondzorg als aspect van goede (basis)zorg. Hierbij gaat het als eerste om tandheelkundige zorg voor mensen met dementie, maar ook om basismondzorg door verzorgenden. De inspectie herkent en erkent het belang van goede mondzorg en het effect hiervan op de kwaliteit van leven. Om die reden besteedt de inspectie in 2013 en de jaren daarna extra aandacht aan mondzorg. De inspectie hanteert hierbij een campagnematige aanpak waarbij in een korte periode veel bezoeken plaatsvinden.

Dementie

Als gevolg van de vergrijzing groeit de komende decennia het aantal mensen met dementie

en daarmee ook de behoefte aan daarop gerichte zorg. De inspectie ziet toenemende risico's in de zorg voor deze kwetsbare doelgroep. Onbegrepen gedrag van mensen met dementie vraagt namelijk veel professionaliteit en kennis. Om die reden start de inspectie in 2013, met mogelijk uitloop in 2014, thematoezicht dementie waarbij de focus ligt op het in kaart brengen van de exacte risico's van deze doelgroep.

2.4 Geneesmiddelen en medische technologie

Het domein Geneesmiddelen en Medische technologie (GMT) bestaat uit:

- programma Geneesmiddelen;
- programma Medische technologie.

Binnen dit domein houdt de inspectie toezicht op de veiligheid en kwaliteit van medische producten als geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, in-vitro diagnostica (IVD's), Opiumwetmiddelen, bloed, weefsels en organen. De inspectie houdt toezicht op de gehele keten: van onderzoek, productie, markttoelating, distributie, beheer tot gebruik.

Doel van dit toezicht is dat ondertoezichtstaanden de geldende wet- en regelgeving naleven, waardoor de patiënt zo min mogelijk tot geen vermijdbare nadelige

gevolgen ondervindt van het onderzoek met en het gebruik van geneesmiddelen, medische technologie, ICT in de zorg, domotica, bloed, weefsels en organen. Bij het toezicht is toenemende aandacht nodig voor het irreguliere circuit: aanbieders en afnemers die al dan niet bewust de grenzen van de wet opzoeken, vervalste geneesmiddelen/medische hulpmiddelen, verkoop van (illegale) medische producten via internet en ongeoorloofde reclame daarvoor en het weglekken van Opiumwetmiddelen van het legale naar het illegale circuit. De inspectie, inclusief Bureau Opsporing en Boetes, werkt hierbij samen met de douane en het Openbaar Ministerie.

Wettelijke taken

Het toezicht op medische producten is als specifieke wettelijke taak of via internationale afspraken bij de inspectie belegd. De inspectie werkt op het gebied van medische producten in een Europees netwerk, waarbij inspectieresultaten wederzijds worden erkend.

De Europese wet- en regelgeving is constant in ontwikkeling, waardoor ook de taken van de inspectie veranderen. De inspectie geeft deze nieuwe taken in 2013 verder vorm. Zo worden door aanpassing van de Geneesmiddelenwet de regels rond vervalste geneesmiddelen strenger en is uitgebreider toezicht nodig. Daarnaast komen ook fabrikanten, importeurs en distributeurs van grondstoffen van geneesmiddelen onder wettelijk vastgesteld toezicht van de inspectie. De vernieuwde Wet op Orgaandonatie vraagt om ontwikkeling van toezicht op het orgaandonatieprotocol bij orgaancentrum, explantatiecentra, transplantatiecentra, de centrale donorregistratie en alle ziekenhuizen. Ook de wijzigingen in de wetgeving omtrent medische hulpmiddelen brengen extra verantwoordelijkheden en taken voor de inspectie met zich mee.

De inspectie voert veel doorlopende en systematische inspecties uit – zowel aangekondigd als onaangekondigd – in het kader van het verstrekken en behouden van vergunningen en erkenningen (op het gebied van bijvoorbeeld fabrikanten en groot-handelaren van geneesmiddelen, Opiumwetmiddelen, donortestlaboratoria, weefselinstellingen en bloedbanken). Dit toezicht is proactief, waardoor de inspectie veiligheid van de producten borgt en calamiteiten voorkomt. Ook voor dit toezicht werkt de inspectie in 2013 verder aan risicotoezicht.

Preklinisch en klinisch onderzoek

De inspectie houdt toezicht op de naleving van de Beginselen van Goede Laboratorium Praktijk (GLP). GLP is een kwaliteitssysteem voor de uitvoering van (preklinische) veiligheidsstudies voor geneesmiddelen, diergeneesmiddelen, chemicaliën en gewasbeschermingsmiddelen. Deze studies (grotendeels (eco)toxicologisch van aard) geven duidelijkheid over de veiligheid van het middel voor mens, dier en milieu.

De inspectie werkt op het gebied van klinisch onderzoek risicotoezicht verder uit en operationaliseert dit. Hierbij is in 2013 vooral aandacht voor het toezicht op klinisch onderzoek met geneesmiddelen in Nederland, Clinical Research Organisations (CRO's), alsook de inspecties in het buitenland op verzoek van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, de Coordination group for Mutual recognition and Decentralised procedure en de European Medicines Agency.

Wanneer klinisch onderzoek niet volgens geldende wet- en regelgeving wordt uitgevoerd, kan dit ten koste gaan van de veiligheid van de proefpersonen en de data-integriteit. Met het toezicht op de uitvoering van klinisch onderzoek beoogt de inspectie in Nederland ethisch verantwoorde, veilige en betrouwbare studies te realiseren.

Productie en distributie

Naast de wettelijke toezichttaak bij erkenningen en/of vergunninghouders heeft de inspectie ook een aantal andere speerpunten voor 2013. Op het gebied van bloed en weefsels richt de inspectie zich vooral op risicovolle objecten (bijvoorbeeld de niet door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkende instellingen).

Hierbij sluit de inspectie zich aan bij een werkgroep die de wettelijke eisen aan import en export van humaan weefsel moet stellen (initiatief vanuit de Europese Commissie). De inspectie gaat in 2013 door met activiteiten die moeten leiden tot volledig zicht op het gebruik van weefselproducten en meer inzicht moeten geven in distributiestromen. Door optimale borging van processen rondom de veiligheid en kwaliteit van deze medische producten wordt ziekteoverdracht voorkomen, blijft het lichaamsmateriaal kwalitatief zo goed mogelijk na verkrijgen en is materiaal van donor tot ontvanger en vice versa terug te traceren.

Op het gebied van de productie en distributie van geneesmiddelen zet de inspectie ook in 2013 in op de ontwikkeling van nieuwe distributiemethoden, die in de praktijk soms op gespannen voet met de wettelijke kaders staan. Doel is de kans op incidenten te minimaliseren. Naast het toezicht op productie en distributie van geregistreerde geneesmiddelen houdt de inspectie ook steeds nadrukkelijker toezicht op de ongeregistreerde geneesmiddelen. Zo behandelt de inspectie op basis van een risicomodel handhavingverzoeken van onder andere ongeregistreerde geneesmiddelen inclusief reclame-uitingen. Ook zorgt de inspectie dat op grond van een artsverklaring een patiënt een ongeregistreerd geneesmiddel kan krijgen wanneer dit noodzakelijk is, zonder dat het registratieprincipe wordt ondermijnd. Daarnaast zet de inspectie haar toezicht voort op het bereiden en doorleveren van ongeregistreerde geneesmiddelen door apotheken. In 2013 legt de inspectie bestuurlijke boetes op wanneer niet binnen de vastgestelde kaders wordt gewerkt en patiënten mogelijk onveilige producten krijgen.

Medicatieveiligheid

Een veilig medisch product is nodig om veilige zorg te kunnen leveren. Maar een veilig medisch product leidt niet altijd tot veilige zorg. Het toezicht van de inspectie omvat daarom de hele keten: van een veilig product tot en met een veilige toepassing. In 2013 gaat het dan om toezicht op medicatieveiligheid in verschillende settings zoals polyfarmacie bij kwetsbare ouderen en veiligheid van het proces van voor toediening gereed maken van geneesmiddelen in het ziekenhuis.

In 2013 damt de inspectie door reclametoezicht diverse vormen van ongeoorloofde beïnvloeding van gebruik en voorschrijven van geneesmiddelen in. De patiënt moet een product krijgen waar hij en niet enkel de arts of farmaceutische industrie beter van wordt. De inspectie onderzoekt in 2013 ook de marketingplannen van de farmaceutische bedrijven die veelal aan de basis liggen van beïnvloedingsmogelijkheden. De inspectie houdt toezicht op de uitvoering van farmacovigilantie (geneesmiddelenbewaking: de wetenschap en activiteiten die horen bij het opsporen, beoordelen, begrijpen en voorkomen van bijwerkingen van geneesmiddelen en problemen gerelateerd aan geneesmiddelen) door farmaceutische bedrijven op nationaal en internationaal gebied. Op deze manier bevordert de inspectie dat farmaceutische bedrijven de effecten van het gebruik in de dagelijkse praktijk volgen. Hierdoor kan waar nodig beoordeeld worden of het geneesmiddel nog veilig genoeg is en wordt vermijdbare sterfte als gevolg van bijwerkingen van geneesmiddelen teruggedrongen.

Joint action plan van de eurocommissaris voor Gezondheid en Consumentenbescherming

Medische technologie is complex en vraagt om een zorgvuldige afweging van het effect versus de risico's voor de patiënt en een deskundige toepassing van goed ontworpen technologie. Op Europees niveau is (naar aanleiding van de problematiek

rond de fraude met de borstimplantaten van het merk PIP) door de eurocommissaris voor Gezondheid en Consumentenbescherming (destijds eurocommissaris Dalli) het initiatief genomen om direct binnen de bestaande regelgeving activiteiten te ondernemen. De inspectie heeft extra financiële middelen toegekend gekregen om uitvoering te geven aan het plan van de eurocommissaris. De inspectie geeft invulling aan de Europese plannen door ontwikkeling van methoden om het (internationale) toezicht op Notified Bodies en op fabrikanten van medische hulpmiddelen, producten en productlijnen/categorieën te versterken. Daarnaast neemt de inspectie op nationaal niveau deel aan een werkgroep voor de opzet van een registratiesysteem voor implantaten, implantaatgerelateerde problemen en complicaties. De inspectie werkt in 2013 verder aan de optimalisatie van analyse en verwerking van de informatie betreffende medische hulpmiddelen uit externe (registratiesysteem, internationale informatie etc.) en interne databronnen. Onder deze interne bronnen vallen de ruim 2.500 meldingen over medische hulpmiddelen die de inspectie jaarlijks ontvangt en behandelt. Al deze activiteiten leiden tot betere naleving van wet- en regelgeving door de ondertoezichtstaanden met als uiteindelijk doel betere borging van de veiligheid van medische hulpmiddelen.

ICT en domotica in de zorg

ICT en domotica vormen een steeds groter onderdeel van de zorg. Nieuwe technieken helpen de patiënt bij herstel of het verbeteren van de kwaliteit van leven, maar brengen ook onbekende risico's met zich mee bij onzorgvuldig en ongecontroleerd gebruik in de dagelijkse praktijk. Door middel van haar toezicht zorgt de inspectie voor veilige domotica en ICT in de zorg, veilig gebruik daarvan en een adequate organisatie daar omheen.

De inspectie toetst vanaf 2013 hoe ver het veld gevorderd is met de stappen om te komen tot elektronisch voorschrijven. Bij het optreden van een calamiteit gaat de inspectie al na of de voorschrijver voldoende maatregelen heeft genomen om op een veilige manier medicatie voor te schrijven. In 2013 ontwikkelt de inspectie gedifferentieerd toezicht op ICT dat zij vanaf 2014 toepast. Hierbij kijkt de inspectie ook naar het gebruik van standaarden voor elektronische informatie uitwisseling. Het toezicht op domotica in de zorg wordt gefaseerd aangepakt. In 2013 verkent en informeert de inspectie het veld, waarna in 2014 het toezicht nader vormgegeven wordt.

Beheer en deskundig gebruik van medische hulpmiddelen

De inspectie zet in 2013 haar toezicht naar verantwoord gebruik van medische technologie in ziekenhuizen voort (inclusief toezicht op de implementatie van het door het veld opgestelde covenant "Veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis"). Met dit toezicht wil de inspectie komen tot goed beheerste aanschaf, risicomangement, effectiviteitsstudies en onderhoud van medische technologie.

Post Marketing Surveillance (PMS) betreft het monitoren van de veiligheid van medische hulpmiddelen na toelating op de markt. De inspectie houdt toezicht op de uitvoering hiervan. Fabrikanten moeten PMS hanteren als sleutel tot beter en veiliger gebruik van medische hulpmiddelen. Zij moeten actief ervaringen met hun producten verzamelen en analyseren om hiermee hun producten te verbeteren.

In vitro diagnostica

In vitro diagnostica worden gebruikt om diagnoses te stellen, zowel in een laboratorium als in de thuissituatie. IVD's worden ook als thuistest via internet aangeboden. Het belang van IVD's in de gezondheidszorg en samenleving neemt nog steeds toe. Ditzelfde geldt voor de toegankelijkheid hiervan voor de individuele burger. Wanneer een zelftest of een laboratoriumtest een verkeerde uitslag geeft (vals-positief of vals-negatief) vormt dit een risico voor de patiënt. De inspectie zet

daarom haar toezicht op IVD's in 2013 voort. Hierdoor ontstaat inzicht in de keten van de diagnostiek en kan de inspectie – waar nodig – veranderingen aanbrengen ten behoeve van de veiligheid van de patiënt.

3 Bedrijfsvoering

De ontwikkelingen in de bedrijfsvoering van de inspectie zijn in 2013 (en daarna) vooral gericht op het uitvoeren van het plan van aanpak voor het verbetertraject IGZ. De belangrijkste opdrachten daarbij zijn:

1 Herinrichten van de informatievoorziening

Adequate ICT is een cruciale voorwaarde voor het goed functioneren van de inspectie. Belangrijke onderdelen van ICT zijn digitalisering van werkprocessen en archivering. Daarnaast moet ICT geschikt zijn om informatie over zorgverleners in te winnen en te analyseren. De inspectie zet in 2013 op beide onderdelen verdere stappen. Dit jaar verschijnen nieuwe versies van WPM en nieuwe toepassingen van IRIS.

Vanwege de gewijzigde ICT-behoefte van de inspectie – mede op basis van de aanbevelingen van Sorgdrager en Van der Steenhoven – maakt de inspectie in 2013 een nieuwe prioritering van informatiserings- en automatiseringsprojecten. Voor de lange termijn stelt de inspectie een nieuw informatieplan op. De inspectie toetst de realiseerbaarheid van het plan met een externe audit in de vorm van een Gateway review. De implementatie van dit plan start in 2013, maar krijgt vooral zijn beslag in de jaren daarna.

2 Inrichting directie Bedrijfsvoering

Bedrijfsvoering moet bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van het inspectiewerk op basis van het verbeterplan IGZ. De inspectie zet daarom in 2013 in op aansluiting van de inrichting van de directie Bedrijfsvoering op de (nieuwe) eisen die het primaire toezichtproces van de inspectie aan bedrijfsvoering stelt. Ook sluit de inspectie aan bij de rijksbrede ontwikkelingen die onder regie van het ministerie van BZK op het terrein van bedrijfsvoering spelen.

3 Centrale huisvesting

Conform de voorstellen in de eerdergenoemde rapporten realiseert de inspectie bij voorkeur eind 2014 centrale huisvesting voor de inspectie in Utrecht. De huidige vestigingen komen te vervallen. Daarnaast onderzoekt de inspectie de mogelijkheden om gebruik te maken van aanlandplekken bij reeds bestaande (rijks)overheidsgebouwen. De eerste fase in 2013 bestaat uit het zoeken van een geschikt pand in samenwerking met de Rijksgebouwendienst en VWS.

4 Financiën

Het voor de inspectie beschikbare budget voor 2013 ligt vast in de (meerjaren) begroting van VWS. Jaarlijks legt de inspectie binnen dit kader een bestedingsplan ter goedkeuring voor.

Prognose uitgaven

Begroting 2013 (x 1000)

Personeelskosten	€ 46.500
Huisvesting	€ 4.600
ICT	€ 4.500
Onderzoek	€ 3.400
Voorlichting en communicatie	€ 700
Diversen	€ 3.300
Totaal	€ 63.000

De personeelskosten omvatten alle uitgaven (voor zowel primair proces als ondersteuning) die de inspectie moet doen om het werkplan 2013 uit te kunnen voeren.

In de begroting is rekening gehouden met de extra middelen voor de inspectie die bij amendement van 4 december 2012 beschikbaar zijn gesteld. Voor 2013 betreft dit € 5,5 mln (een gedeelte van deze middelen staat ter beschikking aan het op te richten Zorgloket dat los staat van de inspectie). De extra middelen zijn bedoeld voor uitbreiding personeel, ICT, huisvesting, advies, interim-management en frictiekosten.

Ter toelichting op de verschillende posten die deel uitmaken van het budget:

Personeelskosten

De formatie van de inspectie is in 2012 gegroeid van circa 430 fte naar 490 fte. In 2013 is verdere groei van de formatie voorzien naar 515 FTE.

De formatie en de bezetting zijn per 1 januari 2013 als volgt:

	Formatie 01-01-2013
Algemene leiding (inclusief secretariaat)	10
Programma's	326
Bureau opsporing	16
Meldpunt IGZ	26
Strategische staf	46
Ondersteunende staf	66
Totaal	490

Huisvesting

Via dit budget betaalt de inspectie de reguliere huur- en gebruiksvergoeding voor de inspectiekantoren aan de Rijksgebouwendienst. Verder zijn in deze post kosten voor onderhoud van gebouwen en inventaris begrepen.

ICT

De inspectie continueert in 2013 de bestaande dienstverlening en het beheer van automatiseringsmiddelen door SSO/ICT. Verder komen de kosten voor de (door-) ontwikkeling van systemen (*releases*) en projecten voor nieuwe applicaties ten laste van dit budget. Op apparatuurgebied voert de inspectie de apparatuurnota uit waarmee medewerkers kunnen beschikken over voldoende middelen om tijd- en plaatsonafhankelijk te werken.

Onderzoek

Dit budget is voor de financiering van extern onderzoek dat nodig is om lacunes in kennis te dichten dan wel om de effectiviteit van het toezicht te vergroten. Met dit budget financiert de inspectie onderzoeken die nodig zijn voor ondermeer het opstellen van de Staat van de Gezondheidszorg en de Staat van de Zorgveiligheid, evaluatie van toezicht en het RIVM-programma toezichtondersteuning Geneesmiddelen en Medische technologie.

Voorlichting en communicatie

Onder deze post zijn kosten begrepen voor het uitbrengen van publicaties, drukwerk, internetsite, etc. als ook de ZorgVeiligPrijs.

Bijlage 1 Inzage in medische dossiers

Voor onderstaande activiteiten is inzage in medische dossiers nodig op grond van de Wubhv. Conform afspraak van de minister met de Eerste Kamer benoemt de inspectie deze activiteiten jaarlijks in het werkplan.

Programma Publieke gezondheid
Follow-up thematoezicht jeugdgezondheidszorg (JGZ)
Bijzonder resistente micro organismen (BRMO) in ziekenhuizen (). Twee deelprojecten: 1) naleving hygiënerichtlijnen in ziekenhuizen, 3) naleving richtlijnen introductie BRMO in ziekenhuizen
Programma Eerstelijnsgezondheidszorg
Trombosezorg
Programma Specialistische somatische zorg
Accounthoudersactiviteiten; inclusief kort cyclische toetsingsbezoeken TOP (maximaal 20) en sedatie (maximaal 30)
Bezoeken particuliere klinieken: Voorbereiden en uitvoeren van 20 bezoeken en individuele rapportages
Ontwikkeling van toetsings- en handhavingkaders voor calamiteitenmelding, waaronder TOP. Gerichte interventies bij risicoziekenhuizen
Toezicht op uitkomsten HSMR en OLO
Medicatieveiligheid VTGM
Programma Geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg
Afhandeling laag en hoog risicomeldingen en calamiteiten (GGZ en forensische zorg), inclusief coördinatie van meldingen jeugd en afstemming met IJZ (Inspectie Jeugdzorg)
Thematoezicht naar separeren met verplichte consultatie als norm
Medicatieveiligheid in de GGZ
Toezicht op nieuwe toetreders
IGZ-breed
Informatieoverdracht tussen ziekenhuizen en VVT

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 procedures	Versie: 3
Paragraaf: 2 besturingsprocedures	Auteur: IGZ/FB&C
Rubriek:	Datum: 04.11

Goedgekeurd door: Directeur Bedrijfsvoering

Doel

Het op een consistente wijze tot stand doen komen van het jaarlijkse bestedingsplan van de IGZ. Het bestedingsplan geeft weer hoe de IGZ haar begrotingsmiddelen wil besteden en welke de knelpunten zijn. Het bestedingsplan heeft een beknopte externe versie en een interne versie die uitgebreider/getetailleerder is.

Werkwijze

De procedure beschrijft de wijze waarop het jaarlijkse interne en externe bestedingsplan van de IGZ tot stand komen.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	Hfd. FB&C	MT	DBV VWS	Med. V&C
1. Consulteren belangrijkste krediethouders	X			
2. Opstellen 1 ^e concept externe bestedingsplan	X			
3. Vaststellen van het externe bestedingsplan		X		
4. Verzenden externe bestedingsplan naar DBV/VWS	X			
5. Voorlopige goedkeuring Minister van VWS			X	
6. Opstellen 1 ^e concept interne bestedingsplan	X			
7. Bespreking 1 ^e concept interne bestedingsplan		X		
8. Vaststellen van het interne bestedingsplan		X		
9. Plaatsing bestedingsplan op IGZ-intranet				X

1. Consulteren belangrijkste krediethouders

In de maand november van het jaar t-1 consulteert het hoofd van de afdeling FB&C de belangrijkste krediethouders over de verwachte besteding van middelen en de verwachte knelpunten in het jaar t. Het betreft met name een begroting van het normale patroon, de afwijkende uitgaven en de projecten. Het hoofd van de afdeling FB&C verwerkt de gegevens van het werkplan in termen van het bestedingsplan (mensen en middelen).

2. Opstellen eerste concept van het externe bestedingsplan

In de maand december van het jaar t-1 stelt het hoofd van de afdeling FB&C het eerste concept van het externe bestedingsplan op en legt dit voor aan het MT.

3. Vaststellen van het externe bestedingsplan

Het MT stelt in de maanden december t-1 / januari t. het externe bestedingsplan vast, al dan niet na bijstelling door het hoofd van de afdeling FB&C n.a.v. eventueel door het MT gemaakte opmerkingen.

4. Verzenden externe bestedingsplan aan de Directie Bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS

Het hoofd van de afdeling FB&C verzendt het vastgestelde externe bestedingsplan in de maand januari van het jaar t aan de Directie Bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS.

5. Voorlopige goedkeuringsbrief Minister van VWS

De Directie Bedrijfsvoering van VWS zorgt voor een (voorlopige) goedkeuringsbrief, die door de Minister van VWS wordt ondertekend.

6. Opstellen eerste concept van het interne bestedingsplan

Na ontvangst van de ministeriële voorlopige goedkeuringsbrief stelt het hoofd van de afdeling FB&C het eerste concept op van het interne bestedingsplan en legt dit door tussenkomst van de plv. I-G voor aan het MT. Dit interne bestedingsplan is afgeleid van het externe bestedingsplan, maar is uitgebreider en gedetailleerder van opzet.

7. Bespreking eerste concept van het interne bestedingsplan

Het MT bespreekt het eerste concept van het interne bestedingsplan. (Eventuele opmerkingen door het MT kunnen leiden tot een door het hoofd van de afdeling FB&C op te stellen tweede of derde concept, die weer besproken worden in het MT).

8. Vaststellen van het interne bestedingsplan

De overeengekomen conceptversie wordt door het Hoofd van de afdeling FB&C ter vaststelling voorgelegd aan het MT.

Het MT stelt het interne bestedingsplan vast en biedt het interne bestedingsplan ter kennisgeving aan de OR-IGZ aan.

9. Plaatsing van het goedgekeurde interne bestedingsplan op IGZ-intranet

Wanneer de definitieve goedkeuring van de Minister is ontvangen zendt het Hoofd van de afdeling FB&C het goedgekeurde interne bestedingsplan naar de afdeling V&C.

Een medewerker van de afdeling V&C plaatst het goedgekeurde interne bestedingsplan vervolgens op IGZ-intranet.

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

geen

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Concept(en) externe bestedingsplan	Hoofd afd. FB&C	Hoofd afd. FB&C	Conform BSD/SSD
Vastgestelde externe bestedingsplan	MT	Hoofd afd. FB&C	Conform BSD/SSD
(Voorlopige) goedkeuring Minister van VWS	DBV/WWS	Hoofd afd. FB&C	Conform BSD/SSD
Concept(en) interne bestedingsplan	Hoofd afd. FB&C	Hoofd afd. FB&C	Conform BSD/SSD
Vastgestelde interne bestedingsplan	MT	Hoofd afd. FB&C	Conform BSD/SSD

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 2
Paragraaf: 2 Besturingsprocedures	Auteur: IGZ/FB&C
	Datum: oktober 2010

Procedure eigenaar: Hoofd FB&C
Goedgekeurd door: plv. Inspecteur-Generaal

Doel

Het verstrekken van financiële managementinformatie.

Werkwijze

Door de afdeling FB&C wordt per tertaal een financiële tertaalrapportage t.b.v. het Managementteam opgesteld. Daarnaast wordt door de adviseur P&C/kredietbeheerder en het Hoofd FB&C, indien nodig, een overzicht van activiteiten met financiële consequenties die niet volgens de AO-procedures zijn verlopen opgesteld.

De procedure beschrijft de wijze waarop deze managementinformatie tot stand komt en binnen de IGZ wordt uitgezet.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	Hoofd FB&C	adv. P&C
1. opstellen tertaal uitputtingsoverzicht		X
2. Opstellen tertaalrapportage	X	
3. Verzenden tertaalrapportage	X	
4. Opstellen overzicht van financiële activiteiten		X
5. Toetsing en verzending overzicht financiële activiteiten	X	

1. Opstellen uitputtingsoverzicht

Per tertaal stelt de adviseur P&C/kredietbeheerder een financieel uitputtingsoverzicht op.

2. Opstellen tertaalrapportage

Het Hoofd van de afdeling FB&C controleert het uitputtingsoverzicht op juistheid en volledigheid en stelt m.b.v. deze cijfers een tertaalrapportage financiën op.

3. Verzenden tertaalrapportage

Het Hoofd van de afdeling FB&C stuurt de tertaalrapportage, na overleg met de plv. I-G, naar het MT.

4. Opstellen overzicht van financiële activiteiten

De adviseur P&C/kredietbeheerder stelt, indien nodig, een overzicht op van activiteiten met financiële consequenties die niet volgens de AO-procedures zijn verlopen.

5. Toetsing en verzending overzicht van financiële activiteiten

Het Hoofd van de afdeling FB&C toetst het overzicht, waar nodig en mogelijk, aan het goedgekeurde bestedingsplan en zendt de rapportage ter bespreking aan het MT.

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

VWS Handboek AO bovensectorale financiële onderwerpen

Verslaglegging

Document/file	Verantwoordelijkheid	Plaats	Bewaartermijn
financieel uitputtingsoverzicht	adviseur P&C	origineel: MT copie: afdeling FB&C	conform BSD/SSD
overzicht financiële activiteiten	adviseur P&C	origineel: MT copie: afdeling FB&C	conform BSD/SSD

Intern reglement inzake de behandeling van klachten door de inspectie

Het indienen van een klacht

Een ieder heeft het recht om over de wijze waarop (een medewerker van) de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) zich in een bepaalde aangelegenheid jegens hem of een ander heeft gedragen, een klacht in te dienen bij de Inspecteur-generaal van de inspectie.

Het Bureau Juridische Zaken (BJZ) coördineert de afdoening van de klacht. Het hoofd BJZ benoemt hiertoe een van de stafjuristen als klachtcoördinator. De klachtcoördinator/jurist zal, binnen de wettelijke termijnen, zorgen voor het advies aan de Inspecteur-generaal. De Inspecteur-generaal behandelt de klacht namens de Minister van VWS.

Een medewerker van BJZ bevestigt de ontvangst van de klacht schriftelijk binnen 5 werkdagen na ontvangst aan de klager. De medewerker van BJZ stuurt een afschrift van het klaagschrift aan de beklagde en aan de programmadirecteur¹. De programmadirecteur beslist vervolgens wie namens de inspectie als aanspreekpunt voor BJZ zal fungeren bij de behandeling van de klacht. De medewerker van BJZ verzoekt de programmadirecteur en/of de medewerker van de inspectie die als aanspreekpunt voor de behandeling van de klacht fungeert om een schriftelijke reactie op de klacht te geven. Tevens wordt aan zowel de klager als de programmadirecteur en/of de medewerker van de inspectie die voor BJZ als aanspreekpunt fungeert de "klachtenregeling inspectie" toegezonden.

De behandeling van de klacht

De klachtcoördinator/jurist adviseert de Inspecteur-generaal over het al dan niet in behandeling nemen van de klacht.

Wanneer niet behandelen

De Inspecteur-generaal is niet verplicht de klacht te behandelen indien zij betrekking heeft op een gedraging:

- waarover reeds eerder een klacht is ingediend die met inachtneming van de (oude of nieuwe) klachtenregeling van de inspectie is behandeld;
- die langer dan één jaar vóór indiening van de klacht heeft plaatsgevonden;
- waartegen de klager bezwaar had kunnen maken, maar dat niet heeft gedaan;
- waartegen door de klager beroep kan worden ingesteld of kon worden ingesteld, tenzij de gedraging bestaat uit het niet tijdig nemen van een besluit;
- die door het instellen van een procedure aan het oordeel van een andere rechterlijke instantie dan een administratieve rechter onderworpen is, dan wel onderworpen is geweest; of
- zolang ter zake daarvan een opsporingsonderzoek of een vervolging gaande is.

Daarnaast is de Inspecteur-generaal niet verplicht de klacht te behandelen indien het belang van de klager dan wel het gewicht van de gedraging kennelijk onvoldoende is.

¹ Lees leidinggevende van de beklagde.

Wanneer wel behandelen

Als zich niet een van de bovengenoemde omstandigheden voordoet zal de klachtcoördinator/jurist de Inspecteur-generaal adviseren de klacht in behandeling te nemen.

Sommige klachten zijn van dien aard dat de klachtcoördinator/jurist (telefonisch) contact kan opnemen met de klager, de programmadirecteur en/of de medewerker van de inspectie die voor BJZ aanspreekpunt is om te trachten opheldering of genoegdoening te verschaffen. Als naar tevredenheid van de klager aan diens klacht tegemoet is gekomen, wordt daarmee de procedure afgesloten. Dit wordt schriftelijk bevestigd door de Inspecteur-generaal aan de klager, met een kopie aan de programmadirecteur.

In de andere gevallen stelt de klachtcoördinator/jurist de klager en de programmadirecteur en/of de medewerker van de inspectie die aanspreekpunt is in de gelegenheid te worden gehoord, tenzij de klager of de programmadirecteur en/of de beklagde heeft verklaard geen gebruik te willen maken van het recht te worden gehoord. Indien de klachtcoördinator/jurist dit zinvol acht kan hij een gesprek organiseren tussen de klager en de medewerker van de inspectie die aanspreekpunt voor BJZ is, dit in aanwezigheid van de klachtcoördinator/jurist en eventueel de programmadirecteur. Van het horen wordt een verslag gemaakt.

De Inspecteur-generaal kan op ieder moment, ook na het horen van klager en de programmadirecteur en/of de medewerker van de inspectie die aanspreekpunt is, besluiten de klacht ter advisering voor te leggen aan de klachtadviescommissie. De Inspecteur-generaal zal hiertoe overgaan als hij de behoefte voelt de klacht met enige afstand te laten behandelen of als de klacht niet kennelijk ongegrond is en het gesprek met de klager niet naar tevredenheid is afgehandeld. Hij behoudt evenwel de verantwoordelijkheid voor de uiteindelijke afhandeling.

Aan de klager en de programmadirecteur en/of de medewerker van de inspectie die aanspreekpunt voor BJZ is wordt medegedeeld dat de klachtadviescommissie over de klacht zal adviseren. Een kopie van het reglement over de werkwijze van de klachtadviescommissie wordt meegezonden.

Een van de stafjuristen van BJZ (niet zijnde de klachtcoördinator) stelt in samenspraak met de programmadirecteur en/of de medewerker van de inspectie die aanspreekpunt is een verweerschrift op en zal het standpunt van de inspectie ten overstaan van de klachtadviescommissie voor het voetlicht brengen. De stafjurist zal in samenspraak met de programmadirecteur beoordelen of de aanwezigheid van de beklagde op de hoorzitting gewenst is.

De klachtadviescommissie

De klachtadviescommissie bestaat uit een externe voorzitter, twee vaste leden en een secretaris, afkomstig uit BJZ. De secretaris stelt in overleg met de voorzitter een datum vast waarop klager en de stafjurist (en evt. de beklagde en de programmadirecteur) gehoord worden en nodigt de klager en de stafjurist (en evt. de beklagde en de programmadirecteur) schriftelijk uit voor de hoorzitting.

De klager en de stafjurist (en evt. de beklaagde en de programmadirecteur) worden in elkaars aanwezigheid gehoord, tenzij de voorzitter anders beslist.

De klachtadviescommissie zendt een rapport van bevindingen, bestaande uit het verslag, het advies en eventuele aanbevelingen, aan de Inspecteur-generaal.

De beslissing op de klacht

Indien de klacht niet in behandeling wordt genomen wordt de klager binnen vier weken na ontvangst van het klaagschrift hiervan door de Inspecteur-generaal schriftelijk en gemotiveerd in kennis gesteld. De beklaagde en de programmadirecteur ontvangen hiervan een kopie.

Indien de klacht wel in behandeling wordt genomen wordt de klager binnen zes weken na ontvangst van het klaagschrift door de Inspecteur-generaal schriftelijk op de hoogte gesteld van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht en van de eventuele conclusies die de inspectie daaraan verbindt. De beklaagde en de programmadirecteur ontvangen hiervan een kopie.

Ingeval advies wordt gevraagd aan de klachtadviescommissie bedraagt deze termijn tien weken. Het rapport van bevindingen van de klachtadviescommissie wordt, tezamen met de afdoeningbrief van de Inspecteur-generaal, aan de klager toegezonden. De programmadirecteur en de beklaagde ontvangen hiervan eveneens een kopie. Indien de Inspecteur-generaal afwijkt van het advies van de klachtadviescommissie wordt dit gemotiveerd.

De inspectie kan de afhandeling voor ten hoogste vier weken verdagen. Van de verdaging wordt schriftelijk mededeling gedaan aan de klager en de programmadirecteur.

In de afdoeningbrief wordt de klager gewezen op de mogelijkheid om, indien hij niet tevreden is over de wijze van afhandeling dan wel het resultaat daarvan, een klacht in te dienen bij de Nationale ombudsman of de Commissies voor de Verzoekschriften en Burgerinitiatieven van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Zorgvuldig onderzoek van klachten binnen de inspectie heeft een belangrijk leereffect. Om het leereffect zo groot mogelijk te doen zijn, zullen bevindingen of conclusies van de Inspecteur-generaal, met een zaakoverstijgend belang, in geanonimiseerde vorm gepubliceerd worden in het weekbericht. Ditzelfde geldt voor de aanbevelingen van de klachtadviescommissie en de oordelen en eventuele aanbevelingen van de Nationale ombudsman.

Tot slot draagt de inspectie zorg voor registratie van de ingediende schriftelijke klachten. De geregistreerde klachten worden jaarlijks in het klachtjaarverslag van VWS gepubliceerd. Daarnaast vervult BJZ een monitorfunctie. Zij zal het MT periodiek van informatie voorzien op aspecten als het aantal klachten over de IGZ, de doorlooptijd van klachten/afhandelingsduur, eventuele aanbevelingen die naar

aanleiding van een klacht zijn gedaan en welke acties door de inspectie ten aanzien hiervan zijn ondernomen, en principiële punten waarover binnen de inspectie verschillend wordt gedacht.

28 augustus 2013

Auteur: IGZ/JZ&H	Datum: 08.13	Versie: 4
------------------	--------------	-----------

Procedure eigenaar: **10.2.e** / **10.2.e**

Goedgekeurd door: (plv.) I-G

Doel

Het waarborgen van een correcte en eenduidige afhandeling van klachten, gericht tegen (een medewerker van) de Inspectie voor de Gezondheidszorg (inspectie).

Werkwijze

De procedure beschrijft de wijze waarop en binnen welke termijn een klacht tegen (een medewerker van) de inspectie ingediend wordt afgehandeld vanaf het moment van indiening van de klacht t/m het moment van jaarlijkse publicatie van de geregistreerde klachten.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	Meld-punt	I-G	PD/leidinggv /beklaagde	Hfd BJJ	Coörd /jurist	Secr. klacht advcie	Med. BJJ.	S-G
1. Inschakelen afdeling BJJ en informeren I-G	X							
2. Benoemen klachtcoördinator				X				
3a. Schriftelijke ontvangstbevestiging							X	
3b. Aanwijzen aanspreekpunt voor BJJ			X					
4. Advies wel/niet behandelen klacht aan I-G					X			
5. Organiseren gesprek klager - beklagde					X			
6. Maken verslag gesprek klager - beklagde					X			
7. Inschakelen klachtadviescommissie		X						
8. Meedelen klager-programmadirecteur/leidinggevende en/of beklagde inschakelen klachtadviescommissie					X			
9. Organiseren hoorzitting klachtadviescie.						X		
10. Opstellen/verzenden rapport van bevindingen en opstellen verslag hoorzitting klachtadviescie.						X		
11. Beslissing op de klacht		X						(X)
12. Registratie en publicatie				X				
13. MT periodiek informeren				X				

0. Voortraject

Een ieder heeft het recht om over de wijze waarop (een medewerker van de) inspectie zich in een bepaalde aangelegenheid jegens hem of een ander heeft gedragen, een klacht in te dienen bij de Inspecteur-Generaal (I-G) van de Inspectie. Wanneer de klacht mondeling wordt ingediend wordt de klager gewezen op de mogelijkheid van een schriftelijke klacht, welke conform de klachtenregeling

wordt behandeld. De I-G is namens de Minister van VWS (de minister) verantwoordelijk voor de uiteindelijke afhandeling van de klacht, tenzij het een klacht tegen hemzelf of de plv. I-G betreft. In die gevallen is de Secretaris-Generaal (S-G) van het ministerie verantwoordelijk voor de afhandeling.

1. Inschakelen Bureau Juridische Zaken

Het Bureau Juridische Zaken (BJZ) coördineert de afdoening van de klacht. Het Meldpunt zendt hiertoe de klacht naar het hoofd van dit Bureau en cc. naar de I-G.

2. Benoemen klachtcoördinator

Het hoofd van BJZ benoemt een van de stafjuristen tot klachtcoördinator. De klachtcoördinator zorgt, binnen de wettelijke termijnen, voor advies aan de I-G.

3. Schriftelijk bevestigen van de ontvangst van de klacht en aanwijzen aanspreekpunt voor BJZ

a. Een medewerker van BJZ bevestigt binnen 5 werkdagen de ontvangst van de klacht schriftelijk aan de klager. Hij/zij stuurt een afschrift van het klaagschrift aan de beklagde en de programmadirecteur¹.

b. De programmadirecteur beslist vervolgens wie namens de inspectie als aanspreekpunt voor BJZ zal fungeren bij de behandeling van de klacht². De medewerker van BJZ verzoekt de programmadirecteur en/of de medewerker van de inspectie die als aanspreekpunt voor de behandeling van de klacht fungeert om een schriftelijke reactie op de klacht te geven. Bij deze gelegenheid wordt tevens, aan zowel de klager als de programmadirecteur en/of de medewerker van de inspectie die als aanspreekpunt voor de behandeling van de klacht fungeert, de "Klachtenregeling IGZ" toegezonden.

4. Adviseren door klachtcoördinator

De klachtcoördinator/jurist adviseert de I-G over het al dan niet in behandeling nemen van de klacht. Hierbij worden de criteria, genoemd in het Intern Reglement inzake behandeling van klachten door de inspectie, aangehouden (zie bij referentiedocumenten).

5. Organiseren gesprek

Wanneer de klacht in behandeling is genomen en niet informeel (telefonisch) naar tevredenheid van de klager kan worden afgehandeld, stelt de klachtcoördinator/jurist de klager en de programmadirecteur en/of de beklagde in de gelegenheid te worden gehoord, tenzij de klager of de programmadirecteur en/of de beklagde heeft verklaard van dit recht geen gebruik te willen maken. Wanneer de klachtcoördinator/jurist dit zinvol acht kan hij in overleg met de programmadirecteur een gesprek organiseren tussen de klager en de medewerker van de inspectie die als aanspreekpunt bij de behandeling van de klacht fungeert waarbij, behalve hijzelf, eventueel ook de programmadirecteur aanwezig is.

Zowel klager als de programmadirecteur en/of beklagde worden schriftelijk voor dit gesprek uitgenodigd.

6. Maken verslag gesprek

De klachtcoördinator/jurist maakt een schriftelijk verslag van het gesprek en stelt dit aan de I-G ter hand.

7. Inschakelen klachtadviescommissie

De I-G kan op ieder moment, ook na het horen van klager en de programmadirecteur en/of de beklagde, besluiten de klacht voor te leggen aan de klachtadviescommissie. De I-G gaat hiertoe

¹ Lees leidinggevende van de beklagde.

² Dat kan, maar hoeft niet de medewerker van de inspectie te zijn die de contacten onderhoudt met de klager of de accounthouder van de klagende zorgaanbieder.

over wanneer hij de behoefte voelt de klacht met enige afstand te laten behandelen of als de klacht niet kennelijk ongegrond is en het gesprek met de klager niet naar tevredenheid is afgehandeld. Hij behoudt evenwel de verantwoordelijkheid voor de uiteindelijke afhandeling.

Een van de stafjuristen van BJZ (niet zijnde de klachtcoördinator) stelt in samenspraak met de programmadirècteur en/of de beklagde een verweerschrift op en zal het standpunt van de inspectie ten overstaan van de klachtadviescommissie voor het voetlicht brengen. De stafjurist zal in samenspraak met de programmadirècteur beoordelen of de aanwezigheid van de beklagde op de hoorzitting gewenst is.

8. Meedelen inschakeling klachtadviescommissie aan klager en beklagde

Indien de I-G heeft besloten tot het voorleggen van de klacht aan de klachtadviescommissie, dan deelt de klachtcoördinator/jurist dit besluit schriftelijk mee aan zowel klager als de programmadirècteur en/of de medewerker van de inspectie die als aanspreekpunt voor de klacht fungeert, waarbij wordt aangegeven dat de afhandelingstermijn van de klacht wordt verlengd tot uiterlijk tien weken.

Een kopie van het reglement over de werkwijze van de klachtadviescommissie wordt meegezonden.

9. Organiseren hoorzitting klachtadviescommissie

De klachtadviescommissie bestaat uit een externe voorzitter, twee vaste leden en een secretaris. De secretaris is afkomstig uit het team van BJZ.

De secretaris stelt in overleg met de voorzitter een datum vast waarop klager en de stafjurist (en evt. de beklagde en de programmadirècteur) gehoord worden en nodigt de klager en de stafjurist (en evt. de beklagde en de programmadirècteur) schriftelijk uit voor de hoorzitting.

De klager en de stafjurist (en evt. de beklagde en de programmadirècteur) worden in elkaars aanwezigheid gehoord, tenzij de voorzitter anders beslist.

10. Opstellen en verzenden rapport van bevindingen

Onder verantwoordelijkheid van de voorzitter stelt de secretaris een rapport van bevindingen op en zendt dit naar de I-G. Dit rapport bestaat uit het verslag van de hoorzitting, het advies en eventuele aanbevelingen van de klachtadviescommissie.

11. Beslissing op de klacht

Indien de klacht niet in behandeling wordt genomen wordt de klager binnen 4 weken na ontvangst van het klaagschrift hiervan door de I-G schriftelijk en gemotiveerd in kennis gesteld. De beklagde en de programmadirècteur ontvangen hiervan een kopie.

Wanneer de klacht wel in behandeling wordt genomen wordt de klager binnen 6 weken door de I-G schriftelijk op de hoogte gesteld van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht en van de eventuele conclusies die de inspectie daaraan verbindt. De beklagde en de programmadirècteur ontvangen hiervan een kopie.

Indien advies wordt gevraagd aan de klachtadviescommissie bedraagt de afhandelingstermijn uiterlijk 10 weken. Aan de afhandelingsbrief van de I-G richting klager wordt het rapport van bevindingen van de klachtadviescommissie toegevoegd. Indien de I-G in zijn oordeel afwijkt van het advies van de klachtadviescommissie wordt dit gemotiveerd. De beklagde en de programmadirècteur ontvangen hiervan eveneens kopieën.

Wanneer het een gecompliceerde klacht betreft kan de inspectie de afhandeling voor ten hoogste 4 weken verdagen. Van de verdaging worden zowel klager als de programmadirècteur schriftelijk op de hoogte gesteld.

De klager wordt in elk van de bovengenoemde brieven in kennis gesteld van de mogelijkheid en de termijn om een klacht in te dienen bij de Nationale ombudsman of de Commissie voor de Verzoekschriften en Burgerinitiatieven van de Tweede Kamer der Staten Generaal.

12. Registratie en publicatie van klachten

Zorgvuldig onderzoek van klachten gericht tegen (medewerkers van) de inspectie heeft een belangrijk leereffect. In verband hiermee zullen bevindingen of conclusies van de I-G met een zaakoverstijgend belang, in geanonimiseerde vorm, gepubliceerd worden in het weekbericht. Hetzelfde geldt voor de aanbevelingen van de klachtadviescommissie en de oordelen en eventuele aanbevelingen van de Nationale ombudsman. Het hoofd van BJZ is verantwoordelijk voor de publicatie in het weekbericht. Zij is eveneens verantwoordelijk voor registratie van alle schriftelijk ingediende klachten en monitort dit ook.

13. Het periodiek informeren van het MT

Het hoofd van BJZ zal het MT periodiek van informatie voorzien op aspecten als het aantal klachten over de IGZ, de doorlooptijd van klachten/afhandelingsduur, eventuele aanbevelingen die naar aanleiding van een klacht zijn gedaan en welke acties door de inspectie ten aanzien hiervan zijn ondernomen, en principiële punten waarover binnen de inspectie verschillend wordt gedacht. Daarnaast is het hoofd van BJZ verantwoordelijk voor de jaarlijkse publicatie van alle schriftelijk ingediende klachten in het klachtjaarverslag van VWS.

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

Intern reglement inzake behandeling van klachten door de inspectie

Reglement werkwijze klachtadviescommissie

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Klaagschrift	Klachtcoördinator/jurist	Origineel: BJZ kopie 1: beklaagde kopie 2: programmamanager/leidinggevende beklaagde	Conform BSD/SSD
Advies aan I-G	Klachtcoördinator/jurist	Origineel: I-G kopie: BJZ	Conform BSD/SSD
Rapport van bevindingen klachtadviescommissie	Secretaris klachtadviescommissie	Origineel: I-G kopie: BJZ	Conform BSD/SSD
Afhandelingsbrief met stukken	I-G	Origineel: klager kopie 1: beklaagde kopie 2: programmamanager/leidinggevende beklaagde kopie 3: BJZ	Conform BSD/SSD

Kenmerk: IGZ/JZH-2007-63253

De klachtadviescommissie van de inspectie voor de Gezondheidszorg

Gelet op artikel 9:14 van de Algemene wet bestuursrecht en het besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, kenmerk IGZ/JZH-2007-63258 van 27 november 2007

BESLUIT

vast te stellen het volgende reglement omtrent haar werkwijze

Artikel 1

De klachtadviescommissie adviseert op verzoek van de Inspecteur-generaal over de afhandeling van de klacht.

Artikel 2

- 1 De klachtadviescommissie behandelt de klacht in haar volledige samenstelling.
- 2 Indien de aard van de klacht dit toelaat, kan de voorzitter besluiten de klacht te behandelen in enkelvoudige samenstelling.

Artikel 3

De commissie bestaat uit een externe voorzitter, tevens lid, en twee andere leden. De twee andere leden zijn niet betrokken (geweest) bij de aangelegenheid waarop de klacht betrekking heeft.

Artikel 4

- 1 De Inspecteur-generaal voegt aan de commissie een secretariaat toe.
- 2 het secretariaat van de commissie wordt verzorgd door één van de medewerkers van bureau Juridische Zaken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Artikel 5

De secretaris stelt in overleg met de voorzitter een datum vast waarop de klager en degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft worden gehoord.

Artikel 6

Nadat een adviesaanvraag is ontvangen stuurt de secretaris het klaagschrift en de bijbehorende stukken toe aan degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft.

Artikel 7

De commissie verzoekt de beklaagde om een verweer in te zenden, uiterlijk 10 dagen voorafgaand aan de hoorzitting.

Artikel 8

De secretaris nodigt de klager en de beklaagde schriftelijk uit voor de hoorzitting.

Artikel 9

De hoorzitting vindt in beginsel plaats in het hoofdkantoor van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Utrecht.

Artikel 10

De klager en de beklagde worden in elkaars aanwezigheid gehoord, tenzij de voorzitter anders beslist.

Artikel 11

- 1 De hoorzitting wordt geleid door de voorzitter.
- 2 De voorzitter geeft de klager en de beklagde de gelegenheid hun standpunten mondeling toe te lichten.
- 3 Indien de commissie dit noodzakelijk acht kunnen ook andere personen dan de klager en de beklagde inlichtingen worden gevraagd.
- 4 Nadat de voorzitter heeft vastgesteld dat de commissie over voldoende informatie beschikt, sluit hij de hoorzitting.

Artikel 12

Na afloop van de hoorzitting beraadslaagt de commissie over haar bevindingen en haar oordeel.

Artikel 13

- 1 De secretaris stelt op geleide van de beraadslaging het concept-rapport van bevindingen op, bestaande uit het verslag van hoor en wederhoor, het advies en eventuele aanbevelingen en zendt dit ter beoordeling aan de commissie.
- 2 De commissie voorziet de secretaris van schriftelijk dan wel mondeling commentaar op het concept-rapport van bevindingen.
- 3 In overleg met de voorzitter wordt bepaald of een nadere beraadslaging van de commissie is aangewezen.

Artikel 14

Indien de in artikel 9:11 Algemene wet bestuursrecht gestelde termijn niet kan worden gehaald, worden de klager, de beklagde en de Inspecteur-generaal daarvan op de hoogte gesteld onder vermelding van de reden.

Artikel 15

- 1 Het rapport van bevindingen wordt ondertekend door de voorzitter en de secretaris waarna het wordt aangeboden aan de Inspecteur-generaal.
- 2 Het rapport van bevindingen van de commissie wordt, tezamen met de afdoeningbrief van de Inspecteur-generaal, aan de klager en de beklagde toegezonden.

Artikel 16

De secretaris draagt zorg voor een geanonimiseerde registratie van de door de commissie behandelde klachten en is verantwoordelijk voor een jaarlijkse verslaglegging, met goedkeuring van de voorzitter voor zover het de behandeling van de klachten door de commissie betreft, van het aantal en de aard van de klachten waarover is geadviseerd.

Artikel 17

Deze regeling wordt aangehaald als "Reglement Klachtadviescommissie IGZ"

Artikel 18

Dit besluit treedt in werking met ingang van heden.

Het Reglement Klantadviescommissie Inspectie voor de Gezondheidszorg, kenmerk IGZ/H 2000-08484, wordt ingetrokken.

Den Haag, 30 november 2007

De voorzitter,

Goedgekeurd door de Minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

10.2.e

Dr. A. Klink



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Geweldsprotocol IGZ

Datum vaststelling: 13 september 2011
Eigenaar: 10.2.e (HI Volksgezondheid)
Evaluatiedatum: april 2012

Inhoud

1	Het geweldsprotocol — 3
1.1	Inleiding — 3
1.2	Toepassing geweldsprotocol — 3
1.3	Borging van het geweldsprotocol — 4
1.4	Interne communicatie — 5
2	Voorkomen - Externe communicatie en preventie — 6
2.1	Externe Communicatie — 6
2.2	Risicoprofiel — 6
2.3	Overige preventieve maatregelen — 7
3	Beperken - Vaststelling van verantwoordelijkheden — 8
3.1	Het vaststellen van verantwoordelijkheden — 8
4	Afhandelen - Melden, registreren en aangifte doen — 9
4.1	Intern melden — 9
4.2	Melden bij Arbeidsinspectie — 9
4.3	Registreren — 9
4.4	Aangifte doen — 10
4.5	Schadeverhaal — 11
4.6	Stappenplan — 11
4.7	Checklist — 12
5	Klachtenafhandeling en evaluatie — 14
5.1	Klachtenafhandeling — 14
5.2	Evaluatie geweldsincident — 14
5.3	Evaluatie werking protocol — 14
Bijlage 1	Slachtofferinformatieloketten — 15
Bijlage 2	Checklist Geweldsprotocol Inspectieraad — 16

1 Het geweldsprotocol

1.1 Inleiding

Medewerkers met publieke taken dragen een bijzondere verantwoordelijkheid. Helaas is het zo dat medewerkers met een publieke taak in toenemende mate te maken krijgen met agressie en geweld. De maatschappelijke opvattingen over gezag zijn de laatste jaren sterk veranderd. Gezag en respect vloeien niet automatisch voort uit het vervullen van een positie met een bepaalde autoriteit, maar zijn in toenemende mate afhankelijk van de potentiële uitkomst van bijvoorbeeld een inspectie en de daarop volgende consequenties.

Voor de IGZ is agressie, geweld en intimidatie een betrekkelijk nieuw verschijnsel. Omdat er niet uit te sluiten valt dat we in de toekomst meer te maken krijgen met bedreigingen en intimidatie en de IGZ deze uitingen van geweld tegen zijn medewerkers uiterst serieus neemt, is helder beleid over hoe te handelen in dit soort situaties van groot belang.

Dit protocol biedt een richtlijn voor het voorkomen, beperken en adequaat afhandelen van voorvallen van geweld en agressie en vormt daarmee de basis van het IGZ-beleid op dit gebied. De uitgangspunten uit dit protocol bieden hiermee handvatten voor verschillende partijen om vanuit verschillende rollen met situaties van geweld, agressie en intimidatie om te gaan.

Het protocol van de IGZ is gebaseerd op het voorbeeld geweldsprotocol zoals het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in samenwerking met de Inspectieraad heeft opgesteld. Op deze manier is de uniformering met de aanpak van andere inspecties gewaarborgd.

1.2 Toepassing geweldsprotocol

De doelgroep

Dit geweldsprotocol is van toepassing op alle medewerkers van de IGZ. Hieronder vallen onder alle omstandigheden:

- Medewerkers van de IGZ die niet onder het begrip werknemer vallen binnen de ARAR. Concreet zijn dit mensen met een nul-urencontract of medewerkers die zijn aangesteld voor het verrichten van incidentele diensten.
- Derden binnen de organisatie (hierbij valt te denken aan uitzendkrachten, stagiaires, schoonmaakpersoneel etc.).
- Gezinsleden (echteno)t(e), kinderen en (geregistreerde) levenspartner).

In sommige gevallen richt ongewenst gedrag zich ook tot mensen die dicht bij de bedreigde medewerker staan. De effecten hiervan zijn niet gering. Daarom zijn er in dit protocol ook (omgangs)maatregelen voor de IGZ als werkgever opgenomen voor deze laatste doelgroep.

Categorisatie incidenten

Agressie en geweld komen in verschillende vormen voor. In dit protocol beperken we ons tot onderstaande (juridische) definitie van agressie en geweld:

"Het welbewust verbaal uiten, gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een medewerker, onder omstandigheden die

rechtstreeks verband houden met het verrichten van de publieke taak, wat resulteert of waarschijnlijk zal resulteren in een gevoel van bedreiging, materiële schade, letsel, psychische schade, of de dood”.

Deze definitie is geconcretiseerd naar een meer werkbare vorm. Zo wordt er onderscheid gemaakt in verbaal geweld, non-verbaal geweld, bedreigingen en fysiek geweld. Hieronder volgt een korte uitleg van de verschillende vormen van geweld.

Verbaal geweld

Het jegens een ander gebruiken van woorden die als vernederend of discriminerend worden ervaren, zoals het uitschelden en het uitlokken van ruzie met medewerkers.

Non-verbaal geweld

Gedrag of gebaren zoals het hinderen of het bemoeilijken van werken, bespugen, het bij zich hebben van gevaarlijke voorwerpen, dieren of (vuur)wapens en stalken.

Bedreigingen/ intimidaties

Woorden en daden die een zodanig nadelige invloed hebben op de geadresseerde dat deze zich onveilig voelt. Het (serieus) bedreigen beperkt zich niet alleen tot de werkgever en/of zijn medewerker maar ook tot mensen om hen heen, zoals familieleden. Bedreigen kan zowel verbaal als non-verbaal, zoals met het gebruik van voorwerpen en/of wapens en dieren.

Fysiek geweld

Onder fysiek geweld verstaat dit protocol het gebruik van geweld door slaan, schoppen, stompen, pijn toebrengen door klemmen, bijten, prikken of het beschadigen en vernielen van goederen.

De omstandigheden

Dit protocol is van toepassing wanneer een medewerker tijdens de uitvoering van zijn taak te maken krijgt met agressief en gewelddadig gedrag. Maar ook wanneer zich bedreigingen voordoen in de privésfeer van de medewerker die voortkomen uit het werkzaam zijn bij de organisatie. Medewerkers dienen zich bewust te zijn van de risico's. Zij hebben een morele verplichting om geweldsincidenten te melden aan een leidinggevende om zo een dadergerichte aanpak in werking te kunnen laten treden.

1.3 Borging van het geweldsprotocol

Het is belangrijk dat er blijvend aandacht bestaat voor het onderwerp 'agressie en geweld' binnen de organisatie. De IGZ waarborgt dit op de volgende manieren:

Het onderwerp 'agressie en geweld' maakt deel uit van het takenpakket van het hoofd HRM a.i.¹. Daarnaast is 10.2.e binnen de leiding van de IGZ portefeuillehouder 'agressie en geweld'.

Het onderwerp 'agressie en geweld' (preventie en nazorg) maken deel uit van de huidige beleidscyclus door:

- De jaarrapportage geweld te betrekken bij de behandeling van de jaarrapportage ARBO & Verzuim en de jaarrapportage van het expertisecentrum bedrijfsmaatschappelijk werk,
- Periodieke evaluatie en bijstelling protocol, zie ook paragraaf 5.3.

¹ Definitieve naamgeving van deze functie volgt nog. De HRM-taken van hP&FD liggen vanaf 1 oktober 2011 bij 10.2.e.

De IGZ verankert de aandacht voor agressie en geweld in de cultuur van de organisatie door:

- het scheppen van een open sfeer voor het starten van een gesprek over het onderwerp agressie en geweld;
- het indien nodig/wenselijk onderdeel te maken van onder andere het werkoverleg, het evaluatiegesprek, het beoordelings-/functioneringsgesprek.

Het registreren van incidenten (om zo de aard en omvang te bepalen).

1.4 Interne communicatie

Het is van groot belang dat iedereen in de organisatie op de hoogte is van het bestaan en de mogelijkheden van het geweldsprotocol. De IGZ communiceert daarom over het geweldsprotocol binnen de organisatie door het protocol:

- Op te nemen in introductiecurricula;
- Te plaatsen op intranet;
- Periodiek onder de aandacht te brengen van medewerkers.

2 Voorkomen - Externe communicatie en preventie

2.1 Externe Communicatie

Normstelling

De IGZ hanteert een duidelijke norm als basis van haar beleid met betrekking tot agressie en geweld. Zij maakt hier gebruik van de landelijke norm van het programma "Veilige Publieke Taak" van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Deze norm is door alle ministeries, een groot aantal organisaties en de Inspectieraad ondertekend en luidt als volgt:

a. *"Agressief of gewelddadig gedrag tegen medewerkers met een publieke taak wordt nooit getolereerd ('zero tolerance')."*

Agressie en geweld zijn nooit de manier om boosheid te uiten of iets voor elkaar te krijgen. Naast de persoon in kwestie raak je ook de taak die wordt uitgevoerd. Daarom wordt het nooit getolereerd en volgt er altijd een reactie.

b. *"Geef de professional de ruimte om zijn werk te doen."*

Alleen als een hulpverlener of een andere medewerker met een publieke taak de ruimte krijgt kan hij of zij het werk doen. Neem dus afstand en sta niet in de weg. Ruimte betekent ook respect hebben voor iemands rol en taak in de samenleving.

c. *"Volg de aanwijzingen van de professional op."*

Iemand met een publieke taak werkt voor ons allemaal en is opgeleid om de taak uit te voeren. Volg daarom de aanwijzingen op, zij weten het beste wat in welke situatie nodig is.

d. *"Verstoort de (bedrijfs)orde niet."*

Lawaai maken, schreeuwen, andere mensen lastig vallen zijn allemaal voorbeelden van gedrag die de orde verstoren en medewerkers hinderen in het uitvoeren van hun taak en worden niet getolereerd.

Communicatie naar toezichtobjecten en burgers

De IGZ communiceert altijd aan (medewerkers van) toezichtobjecten en burgers wat zij van de inspectie kunnen verwachten, wanneer ze bij de inspectie terecht kunnen en hoe de inspectie te werk gaat.

2.2 Risicoprofiel²

Om agressie en geweldsvoorvallen tegen medewerkers te voorkomen brengt de IGZ mogelijke risico's in beeld, door middel van een risicoprofiel. In het risicoprofiel benoemt de IGZ een aantal specifieke, risicovolle situaties (gebaseerd op ervaringen van medewerkers) met daarbij de preventieve maatregelen die de IGZ voor deze situaties treft.

² Het Risicoprofiel is momenteel nog in ontwikkeling.

2.3

Overige preventieve maatregelen

De IGZ neemt de volgende preventieve maatregelen ter voorkoming van geweldsincidenten en agressieve benaderingen:

1 *Het opnemen van het geweldprotocol en aandacht voor het onderwerp in interne cursussen*³

- In interne cursussen voor medewerkers die contact hebben met toezichtobjecten en/of burgers, komt het protocol aan de orde.⁴
- In interne cursussen voor leidinggevendenden kom het protocol aan de orde en wordt kort ingegaan op de eerste opvang van medewerkers die met geweld te maken hebben (gehad).

2 *Procedureafhandeling*

Het is belangrijk van te voren te hebben vastgesteld wie er na het incident aandacht besteedt aan de opvang en nazorg van medewerker(s) en de registratie, melding en aangifte. Een adequate afhandeling is essentieel om aangericht letsel en schade bij betrokkenen zo snel en zo veel mogelijk te herstellen. Daarnaast geeft het een daadkrachtige reactie richting de dader. Zie voor de verantwoordelijkheidsverdeling het stappenplan in dit protocol onder 4.6.

3 *Het opstellen van gedragscodes voor medewerkers*⁵

De IGZ kent een gedragscode waar de werkgever en medewerkers naar kunnen verwijzen, refereren en elkaar op kunnen aanspreken.

De werkgever/ leidinggevende ziet er op toe dat de gedragscodes worden nagekomen en dat voorvallen van agressie en geweld worden geregistreerd.

4 *Het aanpassen van de werkomgeving*

De IGZ houdt bij de inrichting van de werkomgeving rekening met dat deze bijdraagt aan de veiligheid en het veiligheidsgevoel van de medewerkers.

3 Momenteel nog in ontwikkeling.

4 Binnen het programma van de IGZ-academie is al wel voorzien in een periodieke training over het omgaan met agressie en geweld.

5 De bestaande gedragscode van de IGZ zal hierop worden aangepast.

3 Beperken - Vaststelling van verantwoordelijkheden

3.1 **Het vaststellen van verantwoordelijkheden**

De IGZ stelt een medewerker aan als eindverantwoordelijke voor een onderwerp, die o.a. het gehele proces coördineert en dirigeert. Daarnaast onderscheidt de IGZ verschillende deelverantwoordelijken voor onderstaande taken:

- Personeelszorg – door de leidinggevende;
- Eerste opvang – door de leidinggevende;
- Professionele opvang – door de traumadeskundigen en/of experts;
- Registratie van voorvallen – door een medewerker of leidinggevende;
- Onderzoek van voorvallen – extern onderzoek door het plaatselijke politiekorps, intern onderzoek door het hoofd HRM a.i.;
- Schadeafhandeling – door een juridisch adviseur en/of leidinggevende;
- Aangifte doen – medewerker en/of leidinggevende.

4 Afhandelen - Melden, registreren en aangifte doen

4.1 Intern melden

De medewerker is verantwoordelijk voor het (intern) melden van een voorval bij de werkgever. Om te voorkomen dat de medewerker de melding van het incident in alle consternatie vergeet, ziet de leidinggevende hierop toe. De IGZ registreert het voorval aan de hand van de melding. De medewerker vult het registratieformulier in en geeft aan of er sprake is van materiële en/of immateriële schade. De leidinggevende onderneemt actie door te zorgen voor de eerste opvang van het slachtoffer en het op gang brengen van de nazorg voor het slachtoffer. Bij een ernstig incident gaat natuurlijk in de eerste instantie de zorg uit naar het slachtoffer en getuigen en komt de melding en registratie daarna. Tevens is het belangrijk bewijsmiddelen en sporen ten behoeve van de bewijslast veilig te stellen voor het opsporingsonderzoek vlak na het incident. Deze kunnen cruciaal zijn voor de daadwerkelijke vervolging van de agressor.

4.2 Melden bij Arbeidsinspectie

De Arbo-wet verplicht werkgevers om arbeidsongevallen die leiden tot blijvend letsel, ziekenhuisopname of tot de dood aan de Arbeidsinspectie te melden. De IGZ is als werkgever verplicht bij ernstige voorvallen de Arbeidsinspectie binnen 24 uur na het incident te waarschuwen. De Arbeidsinspectie zal na de melding zo spoedig mogelijk een onderzoek instellen. In dit onderzoek zullen de directe en achterliggende oorzaken van het ongeval worden onderzocht. Als de Arbeidsinspectie tijdens haar onderzoek constateert dat er (nog) risico's voor de veiligheid of gezondheid van medewerkers zijn, zal zij optreden en vorderen dat de risico's worden opgeheven en dat waar nodig preventieve maatregelen worden genomen.

4.3 Registreren

De verantwoordelijkheid van de IGZ als werkgever om de publieke taak en haar medewerkers te beschermen moet ertoe leiden dat zij medewerkers verplicht melding te maken van een geweldsvoorval en dat de IGZ als werkgever deze registreert en meldt bij de Arbeidsinspectie. Dit vloeit voort uit de zware morele verplichting van de werkgever om inzicht te krijgen in de aard en omvang van geweldsvoorvallen, maatregelen en in de effecten van maatregelen waar de registratie uiteindelijk toe dient.

1 *Wijze van registreren*

De IGZ registreert incidenten aan de hand van het Registratieformulier Incidenten⁶.

2 *Basisgegevens registratie*

In dit registratieformulier worden de volgende basisgegevens worden opgenomen:

- gegevens van de medewerker (NAW-gegevens, functie etc.);
- gegevens van de dader (via ID/ signalement/ uiterlijke beschrijving, eventueel door slachtoffer);
- het soort voorval;
- gegevens van de gebeurtenis (plaats/daad en tijd);
- korte omschrijving van het voorval;
- gegevens van de aangifte (datum/feit/nummer en voeging);

⁶ Dit registratieformulier is op dit moment nog in ontwikkeling.

- vastgestelde schade en verhaal van schade;
- het gesprek dat met de leidinggevende heeft plaatsgevonden en de eventuele opvang.

3 Terugkoppeling

Op basis van de registratie van geweldsincidenten maakt de IGZ periodiek een evaluatie waardoor zij inzicht verkrijgt in agressie- en geweldsvoorvallen en de afhandeling hiervan. Deze evaluatie dient voor het opstellen van nieuwe preventieve maatregelen en het verbeteren van de afhandeling van incidenten.

4.4

Aangifte doen

Het doen van aangifte (na een interne melding) van een geweldsincident is cruciaal voor het beschermen van de publieke taak. Negeren van of toegeven aan agressie of geweld leidt tot ongewenste maatschappelijke effecten en tot aantasting van het gezag van individuele medewerkers en van de overheid als geheel. Het gedogen van dit soort gedrag leidt enkel tot herhaling en escalatie van dergelijk wangedrag.

1 Aangifte

Van elk voorval van bedreiging en/of fysiek geweld dient in principe een proces-verbaal van aangifte te worden opgemaakt. De leidinggevende controleert of de desbetreffende medewerker dit ook daadwerkelijk heeft gedaan.

2 Begeleiding aangifte door werkgever

Bij een relatief zwaar geweldsvoorval, waarbij gedacht kan worden aan het serieus bedreigen of fysiek verwonden van de medewerker dient de leidinggevende het initiatief te nemen tot het doen van aangifte. De leidinggevende, de betrokken medewerker en (eventueel) een juridisch adviseur bereiden de aangifte voor. Zij verzamelen gezamenlijk bewijsstukken en de noodzakelijke informatie en stellen een verklaring op (naast een feitelijke beschrijving van het incident is ook de beleving van het slachtoffer van belang). Het uitgangspunt blijft echter dat de medewerker aangifte doet.

3 Aangifte door werkgever

Om ervoor te zorgen dat geweld zoveel mogelijk een strafrechtelijk gevolg krijgt, doet ook de IGZ als werkgever aangifte van geweld tegen de medewerker, ook indien er al aangifte wordt gedaan door de getroffen medewerker. Het betreft immers niet zomaar een geweldsincident tegen een medewerker. De publieke taak wordt hier aangevallen. De leidinggevende kan namens de IGZ aangifte doen, met het slachtoffer als getuige. Uiteindelijk is de bevoegdheid om aangifte te doen niet beperkt tot het slachtoffer, maar een "ieder die kennis draagt van een begaan strafbaar feit"⁷.

4 Anonimiteit

Het slachtoffer kan in plaats van zijn eigen adresgegevens het adres van de IGZ of het politiebureau opgeven. Zijn eigen adresgegevens blijven dan uit het dossier. Het voordeel hiervan is dat het adres van de medewerker niet bekend wordt bij de verdachte. De IGZ stuurt in dat geval de post aan de medewerker/ het slachtoffer door. Het opgeven van domicilie van de IGZ als werkgever bij de aangifte van het slachtoffer sluit echter niet uit dat het slachtoffer mogelijk toch in het verdere vervolgingsproces wordt betrokken.

⁷ Artikel 161, Wetboek van Strafvordering.

5 Voegen

Als de medewerker schade heeft geleden, kan zij zich, onder een aantal voorwaarden, voegen in de strafzaak. De officier van justitie moet dan wel beslissen dat de verdachte voor de rechter moet verschijnen. Als de betrokken medewerker vraagt om vergoeding van de schade in het strafproces, dan vraagt de officier van justitie de rechter ook om een uitspraak te doen over de toewijzing van de vordering tot schadevergoeding. Dit wordt voeging in het strafproces genoemd. Voor de medewerker zijn daaraan geen kosten verbonden.

6 Informatierecht

De afgelopen jaren is er door het Openbaar Ministerie hard gewerkt aan het versterken van de rol van het slachtoffer. Het uitgangspunt voor de basiszorg voor het slachtoffer is dat informatie zo snel mogelijk aan het slachtoffer moet worden verstrekt en dat deze informatie duidelijk en relevant moet zijn. Tevens is er in elk arrondissement een slachtoffer-informatieloket, waar het slachtoffer inlichtingen kan verkrijgen over het verloop van zijn of haar zaak.⁸

7 Uitoefening spreekrecht tijdens hoorzitting

Sinds 2004 heeft elk slachtoffer van een (gewelds)misdrijf de mogelijkheid tot de uitoefening van het spreekrecht op de terechtzitting. Als het slachtoffer een verklaring wenst af te leggen tijdens de hoorzitting is daar de mogelijkheid toe.

4.5

Schadeverhaal

Het uitgangspunt is dat de dader van agressie en geweld in principe zelf aansprakelijk is voor de financiële gevolgen van de door hem begane geweldshandelingen. Dat betekent dat hij de schade die de betrokken medewerker of de IGZ als werkgever heeft geleden, moet vergoeden. Zowel materiële als immateriële schade kunnen worden verhaald op de dader. De IGZ zal de medewerker hierbij praktisch ondersteunen. Immateriële schade kan alleen de medewerker zelf verhalen. Onder materiële en immateriële schade wordt het volgende verstaan:

Materiële schade

Dit is de schade aan goederen die de medewerker buiten zijn schuld lijdt ten gevolge van de uitoefening van zijn dienst, voor zover die schade niet bestaat uit normale slijtage van die goederen.

Immateriële schade

Hiervan is sprake indien de medewerker ten gevolge van de uitoefening van zijn dienst psychisch of lichamelijk letsel overhoudt door het leed dat het geweldsincident met zich meebrengt of wanneer een medewerker imagoschade lijdt doordat hij in zijn eer of goede naam is geschaad of op een andere wijze in zijn persoon is aangetast.

4.6

Stappenplan

Het onderstaand stappenplan geeft een kort overzicht van de te volgen procedure, inclusief de stapsgewijze taakstelling en verantwoordelijkheden na een geweldsvoorval.

⁸ Voor adressen zie Bijlage 1.

In de eerste 48 uur

Verantwoordelijke(n)	Actie(s)	Tijdsverloop in uren
Medewerker	- Beëindig de bedreigende situatie zo spoedig mogelijk.	00.00 – 00.30
Medewerker	- Meld de gebeurtenis direct aan de leidinggevende.	00.30 – 00.45
Leidinggevende	- Meld de gebeurtenis bij hoofd HRM a.i.	00.45 – 01.00
Hoofd HRM a.i.	- Meld de gebeurtenis, zonodig, direct bij de Arbeidsinspectie. - Neem bij lichamelijk letsel contact op met het Openbaar Ministerie.	01.00 – 01.30
Leidinggevende	- Zorg voor de eerste opvang. - Begeleid medewerker zonodig naar bedrijfsarts.	01.30 – 24.00
Leidinggevende	- Verzamel gegevens van de gebeurtenis	24.00 – 36.00
Medewerker	- Doe zo spoedig mogelijk aangifte bij de politie.	36.00 – 40.00
Leidinggevende	- Zorg voor de eerste opvang van collega's. - Geef als organisatie een vorm van reactie richting de dader (waarschuwingsbrief, uitnodiging voor gesprek, toegangsverbod etc.).	40.00 – 48.00

Na de eerste 48 uur

Verantwoordelijke(n)	Actie(s)
Leidinggevende	- Beoordeel of aanvullende informatie naast het geweldsprotocol nodig is.
Leidinggevende	- Zorg voor het invullen van het meldingsformulier in overleg met medewerker.
Leidinggevende	- Zorg voor het invullen van het verzekeringsformulier ten behoeve van het schadeverhaal.
Leidinggevende	- Verstuur beide formulieren naar de preventiemedewerker i.v.m. registratie en het verhalen van schade.
Bedrijfsarts	- Geef uw oordeel over de relatie tussen de ziekte/gebreken van de medewerker en de gebeurtenis.
Leidinggevende	- Bewaak de voortgang (formulieren, registratie, procedure voor schadevergoeding). - Behartig de belangen van de medewerker. - Ga na of de politie de zaak aanbrengt bij het Openbaar Ministerie. - Zorg bij ontevredenheid voor het versturen van een brief van hoofd HRM a.i. aan het Openbaar Ministerie.
Medewerker	- Verleen medewerking bij het verhalen van de schade.
Preventiemedewerker	- Handel als intermediair van het slachtoffer, Arbeidsinspectie Dienst en Loyalis bij het verhalen van schade.

4.7**Checklist**

Na een voorval is het hoofd HRM a.i./de preventiemedewerker verantwoordelijk om de volgende zaken te checken bij het slachtoffer, zijn of haar collega's en de dader.

De medewerker

Is er aandacht voor opvang van de medewerker (denk aan eigen collega's, leidinggevende, vertrouwenspersoon, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk)?

Is er aandacht voor de gevolgen van dit incident in de privésfeer van het slachtoffer?

Is er aandacht voor de herstelperiode van de medewerker? Indien nodig, kunt u externe deskundigen inschakelen.

De collega's

Heeft dit voorval gevolgen gehad voor collega's?

Heeft de leidinggevende afspraken gemaakt met de direct verantwoordelijke over de communicatie naar andere collega's (eigen team, deskundige of externe deskundige)?

Is het voorval besproken binnen het werkoverleg?

De dader

Is er een afweging gemaakt over te nemen acties/ interventies richting dader?

Actie jegens de dader kunnen de volgende vormen aannemen.

Ontzeggingen

Zo kunt u een dader die zich (herhaaldelijk) schuldig maakt aan gewelddadig gedrag de toegang tot het gebouw ontzeggen via een ontzeggingbrief of de dienstverlening staken.

Aangifte

De werkgever dient de medewerker te ondersteunen bij het doen van aangifte door aan te bieden het domicilie van de werkgever op te geven bij aangifte, de zaak gezamenlijk voor te bereiden (met juridische bijstand) of in het geval van zware geweldsdelicten aangifte te doen in plaats van het slachtoffer.

Schadeverhaal

Wanneer een getroffen medewerker zijn schade vergoed wil krijgen, is het uitgangspunt altijd dat alle schade in de eerste instantie wordt verhaald op de dader.

Gesprek met de vertegenwoordiger van de dienst

Om het proces van nazorg en directe hulpverlening na een voorval zo snel mogelijk op gang te brengen, dient er een gesprek plaats te vinden tussen de getroffen medewerker en de vertegenwoordiger van de dienst om te nemen stappen te bespreken.

Schriftelijke reactie van de dienst

Zowel dader als slachtoffer, dienen een schriftelijke reactie van de dienst te krijgen. Het slachtoffer wordt hierbij geïnformeerd over het proces van nazorg en de dader wordt geïnformeerd over de juridische stappen die worden ondernomen naar aanleiding van zijn gedragingen.

Het blokkeren van de internetsite waarop eventuele bedreigingen zijn gepubliceerd

Wanneer bedreigingen zijn gepubliceerd via internet is het belangrijk de bedreigende boodschappen van de website af te halen of de hele internetsite van het web af te halen om verdere bedreigingen gericht tegen de medewerker(s) te voorkomen.

5 Klachtenafhandeling en evaluatie

5.1 Klachtenafhandeling

Voor medewerkers die te maken hebben gehad met een geweldsincident bestaat de mogelijkheid om hun ongenoegen over de afhandeling van het incident door de werkgever te uiten. De IGZ volgt hierin de VWS-brede procedure interne-klacht-behandeling⁹: "VWS-ambtenaren kunnen klachten over gedragingen van VWS als hun werkgever schriftelijk indienen bij een speciaal daarvoor benoemde klacht-adviseur. Het gaat hier om concrete gedragingen of nalaten van onder de Minister van VWS opererend management, bijvoorbeeld een directeur of afdelingshoofd."

5.2 Evaluatie geweldsincident

Na een geweldsincident evalueert de IGZ het proces om te voorkomen dat praktische kennis rondom het onderwerp agressie en geweld verloren gaat. Deze kennis kan de IGZ betrekken bij het ontwerpen van nieuwe (preventieve) regelgeving.

5.3 Evaluatie werking protocol

Om te meten of de gemaakte afspraken daadwerkelijk het beoogde effect opleveren, evalueert de IGZ het geweldsprotocol op periodieke basis. De eerste evaluatie zal in april 2012 plaatsvinden. Het komende half jaar gebruikt de IGZ om de implementatie van het geweldprotocol gestalte te geven. Indien nodig wordt het protocol bijgesteld. Uit elk voorval kan lering worden getrokken voor de organisatie, het team en het individu.

9 Schriftelijke klachten van medewerkers over VWS als werkgever, 24-10-2001.

Bijlage 1 Slachtofferinformatieloketten

In het Slachtoffer Informatie Locket werken het Openbaar Ministerie (OM), Slachtofferhulp Nederland en de politie nauw samen om slachtoffers zo goed mogelijk te informeren over het strafrechtelijk traject en de wijze waarop zij hun rechten kunnen uitoefenen in het proces. Bij het Slachtofferloket kunt u terecht met vragen over het verloop van een zaak. Bijvoorbeeld of de zittingsdatum al bekend is of in welk stadium het politieonderzoek is. Omdat het om vertrouwelijke informatie gaat, moet u bij telefonisch contact de volgende informatie bij de hand houden:

Het proces-verbaalnummer. Dit staat vermeld op uw aangifte en op brieven die het OM aan u stuurt.

Eventueel het parketnummer. Dit is het nummer dat het OM aan de strafzaak heeft toegekend.

Voor adres- en contactgegevens van slachtofferinformatieloketten zie:

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/slachtofferbeleid/vraag-en-antwoord/adres/s/slachtofferhulp-nederland.html>

Bijlage 2 Checklist Geweldsprotocol Inspectieraad

Checklist Geweldsprotocol Inspectieraad	Voldaan Ja/Nee
Voorkomen	
Aanpassen van de werkprocessen ter preventie van geweldsincidenten.	
Aanpassen van de werkomgeving ter preventie van geweldsincidenten.	
Het opstellen van een risicoprofiel van potentiële daders.	
Het opstellen van huisregels en gedragscodes voor cliënten.	
Opname van de landelijke normstelling van het programma "Veilige Publieke Taak" in de huisregels en gedragscodes voor cliënten.	
Beperken	
Borging van het geweldsprotocol/ de aanstelling van (eind) verantwoordelijken voor de onderdelen personeelszorg, eerste opvang, professionele opvang, registratie van het incident, onderzoek naar het incident (intern en extern) en de schadeafhandeling.	
Het opnemen van het onderdeel agressie en geweld in de interne cursussen.	
Het opstellen van een bejegeningprofiel voor medewerkers.	
Afhandelen	
Het melden van ernstige incidenten (uiterlijk na 24 uur) bij de Arbeidsinspectie.	
Aanwezigheid registratiesysteem voor de interne melding van incidenten en de jaarlijkse evaluatie van de uitslagen.	
Het doen van aangifte na elk geweldsincident dat zich voordoet binnen de organisatie.	
Het aanbieden van begeleiding en juridische bijstand bij de voorbereiding van de aangifte door de medewerker.	
Het verhalen van schade bij de dader van de geweldsincidenten.	
Het instellen van een klachtencommissie naar aanleiding van mogelijke klachten betreffende de afhandeling van het geweldsincident door de werkgever.	

Plan van aanpak interne crisis Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Documenteigenaar	Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg
Datum	07.08.2012
Volgende evaluatiedatum	augustus 2014

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding en achtergrond
2. Fasen van crisisbeheersing
3. Samenstelling en werkwijze crisisstructuur
4. Verantwoordelijkheden leden crisisstructuur
5. Overzicht werkwijze interne crisis (schematisch overzicht)

1. Inleiding en achtergrond

Taken en verantwoordelijkheden voor externe vormen van crisisbeheersing (infectieziekte-uitbraak, rampen, grote problemen bij zorginstellingen etc.) zijn door VWS omschreven in het document 'Departementaal Handboek Crisisbesluitvorming Ministerie van VWS'. Ook de rol van de IGZ is vanuit VWS-perspectief toegelicht. Hierbij is vooral ingegaan op de taken en bevoegdheden van de rijksheer. De rollen van de IGZ binnen de crisisstructuur van het Rijk zijn verder verdiept in het stuk 'De rol van de IGZ bij crisisbeheersing'. Dit document gaat met name in op de regionale en nationale taken en bevoegdheden van de IGZ in geval van crisisbeheersing vanuit Rijksperspectief/-structuur.

De (IGZ) aanpak van interne crisisbeheersing – en hiermee wordt bedoeld: de werkwijze van de medewerkers, hun integriteit, hun handelwijzen in het verleden kortom de reputatie van de IGZ – is in het verleden vaak ad hoc tot stand gekomen. Voorliggend plan van aanpak brengt hier verandering in en schetst duidelijke handelingskaders voor het geval van interne crisis.

Dit 'Plan van aanpak interne crisis IGZ' is tot stand gekomen in overleg met het Managementteam (MT), met bureau Bestuursondersteuning (BBO), met bureau Voorlichting & Communicatie (V&C), met het Meldpunt, met bureau Juridische Zaken (BJZ) en met Human Resources (HR). Het plan is een leidraad voor handelen in geval van interne crisis en geeft antwoorden op volgende vragen:

- Op welk moment is er sprake van welk type crisis?
- Wie roept wanneer de crisisstructuur bij elkaar?
- Wie moet bij de eerste bijeenkomst van de crisisstructuur aanwezig zijn?
- Wat is de werkwijze van de crisisstructuur?
- Welke taken en verantwoordelijkheden hebben de leden van de crisisstructuur?

Na twee jaar zal dit eerste 'Plan van aanpak interne crisis IGZ' worden geëvalueerd. Hoofd BBO ziet hierop toe.

2. Fasen van crisisbeheersing

De IGZ valt onder eindverantwoordelijkheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het voorliggende 'Plan van aanpak interne crisis IGZ' sluit daarom zoveel mogelijk aan bij de plannen voor crisisbeheersing van VWS. Om te kunnen bepalen of er sprake van een crisis is, onderscheidt VWS in het departementale handboek vier fasen van crisisbeheersing, te weten:

- Normale fase
Er is geen sprake van dreigende crises. In deze fase draait het vooral om de preventie en de preparatie van mogelijke crisis.
- Aandachtsfase
Verhoogde staat van alertheid; de eindverantwoordelijke van de crisisstructuur gaat na of er sprake is van een crisis, welk type crisis het is en hij bepaalt of de crisisstructuur bij elkaar komt op basis van signalen vanuit de organisatie en/of op basis van andere signalen. Zo nodig beginnen concrete inspanningen om op een mogelijke crisis voorbereid te zijn.
- Crisisfase
De eindverantwoordelijke van de crisisstructuur neemt het besluit tot organisatorische opschaling naar de crisisfase. Vervolgens draait het in deze fase voornamelijk om crisisbesluitvorming, informatievoorziening en crisiscommunicatie. De informatie-uitwisseling, besluitvorming, coördinatie en uitvoering van maatregelen verloopt primair via de crisisstructuur. Gedurende de crisisfase wordt regelmatig bekeken of de huidige grootte en samenstelling van de crisisorganisatie voldoet of dat verder opgeschaald, dan wel afgeschaald moet worden.
- Nafase
Doel is om zo snel mogelijk terug te keren naar de reguliere situatie. In de nafase staan aspecten als nazorg, onderzoek, herstel, evaluatie en verantwoording centraal. In de nafase besluit de eindverantwoordelijke van de crisisstructuur tot afschalen van de crisisorganisatie, zodat men weer kan overgaan naar de normale fase.

Zodra een verhoogde staat van alertheid door signalen van een dreigende crisis ontstaat, begint het denkproces over de crisis. VWS onderscheidt zeven vragen/stappen. Vertaald naar de situatie van de IGZ zijn dit:

- Wat is er aan de hand?
- Wat betekent dat voor de IGZ/voor VWS?
- Wat willen we bereiken?
- Welke oplossingen zijn voor ons haalbaar?
- Wat gaan we doen?
- Hoe gaan we de doelstelling realiseren?
- Evaluatie/beschouwing

Vanaf de aandachtsfase is het relevant dat een aantal mensen de situatie of het vraagstuk in kwestie in de gaten begint te houden (beleidsteam). Afhankelijk van het verloop van de (mogelijke) crisis ondernemen deze personen verdere handelingen en roepen zij een aantal mensen bij elkaar dat voor de uitvoering van de verdere crisiswerkzaamheden verantwoordelijk is (operationeel team).

3. Samenstelling en werkwijze crisisstructuur

Wanneer de eindverantwoordelijke van de crisisstructuur (Inspecteur-generaal/IG) heeft vastgesteld dat het een crisis betreft, treedt de crisisstructuur in werking. Hiertoe behoren het beleidsteam en het operationele team.

Het **beleidsteam** is verantwoordelijk voor:

- de analyse van de voorliggende problematiek en mogelijke oplossingslijnen
- bestuurlijke afwegingen die nodig zijn om de gevolgen van een crisis zoveel mogelijk te beperken
- instellen van een operationeel team dat uitvoeringsbevoegdheden heeft en aan het beleidsteam rapporteert
- aanwijzen van een voorzitter van het operationele team

Het **operationele team** is verantwoordelijk voor:

- het nemen van maatregelen op uitvoeringsniveau
- terugkoppeling stand van zaken uitvoering aan het beleidsteam

Het **beleidsteam** bestaat uit:

- IG (voorzitter en eindverantwoordelijk voor de crisisstructuur. Hij neemt het besluit over inwerkingtreding crisisstructuur)
- betrokken lid/hoofdinspecteur (HI) van het Managementteam (MT)
- hoofd Voorlichting & Communicatie (V&C)
- hoofd Bureau Bestuursondersteuning (BBO)
- *plaatsvervangend IG (pIG) (facultatief)*
- *woordvoerder (facultatief)*

De IG geeft voorafgaand aan de eerste zitting van het crisisteam aan of de betrokkenheid van de pIG noodzakelijk is. Omdat de crisiswerkzaamheden waarschijnlijk veel tijd vergen, maar ook de reguliere werkzaamheden doorgang moeten vinden is het belangrijk om kritisch te kijken of deelname van de pIG strikt noodzakelijk is. Indien de pIG geen regulier lid is van de crisisorganisatie informeert de IG de pIG met regelmaat (in ieder geval dagelijks) over de stand van zaken (i.v.m. mogelijke achtervangconstructie). Als op gegeven moment blijkt dat het noodzakelijk is dat ook de pIG onderdeel wordt van het crisisteam omdat bijvoorbeeld de werkzaamheden niet meer door de IG alleen kunnen worden waargenomen besluit het beleidsteam gezamenlijk tot inzet van de pIG.

Hoofd V&C adviseert de IG voorafgaand aan de bijeenkomst of de betrokkenheid van een woordvoerder noodzakelijk is en welke woordvoerder het beste als lid van het crisisteam kan worden aangewezen.

Als basis van de agenda staan de in het vorige hoofdstuk genoemde vragen:

- Wat is er aan de hand?
- Wat betekent dat voor de IGZ/voor VWS?
- Wat willen we bereiken?
- Welke oplossingen zijn voor ons haalbaar?
- Wat gaan we doen?
- Hoe gaan we de doelstelling realiseren?
- Evaluatie/beschouwing bijeenkomst

Aan het einde van de bijeenkomst van het beleidsteam worden afspraken gemaakt over bereikbaarheid en de bijeenkomst(en) van het beleidsteam.

Het **operationele team** bestaat uit:

- betrokken programmadirecteur (PD) als voorzitter en aan te wijzen door het beleidsteam
- hoofd BBO (levert tevens notulist)
- hoofd V&C
- hoofd Meldpunt
- hoofd Bureau Juridische Zaken (BJZ)
- hoofd Human Resources (HR)

- *woordvoerder (facultatief)*

Hoofd V&C adviseert de betrokken PD voorafgaand aan de bijeenkomst of de betrokkenheid van een woordvoerder noodzakelijk is en welke woordvoerder het beste als lid van het operationele team kan worden aangewezen.

Het operationele team handelt in opdracht van het beleidsteam en bepaalt tijdens de eerste bijeenkomst welke van het beleidsteam aangedragen maatregelen direct genomen kunnen worden en/of wie verantwoordelijk is voor welk deelproces.

Om de groep niet te groot te laten zijn constateert de voorzitter na de eerste bijeenkomst welke leden van het operationele team **niet** nodig zijn voor reguliere zitting. Deze worden – tot tegenbericht – niet uitgenodigd voor de verdere bijeenkomsten van het operationele team. Doorslaggevend voor de besluitvorming t.a.v. wie er zitting in het operationele team heeft is de vraag naar de aard van de crisis (type crisis). Hoofd BBO zorgt ervoor dat alle leden van het crisisteam – tijdens de gehele crisisfase – inhoudelijk op de hoogte blijven.

Aan het einde van de bijeenkomst van het operationele team maakt het team afspraken over bereikbaarheid en de overige bijeenkomst(en) van het operationele team.

4. Verantwoordelijkheden leden crisisstructuur

De deelnemers van de crisisstructuur hebben bij hun rol passende verantwoordelijkheden en concrete taken. Omdat elke crisis anders is, zijn deze taken niet altijd hetzelfde. Onderstaand zijn per lid van de crisisstructuur de verantwoordelijkheden in algemene zin gedefinieerd. Deze definitie is leidend voor mogelijke taken. Per lid is een aantal concrete taken genoemd. Dit zijn voorbeelden. Het type crisis bepaalt uiteindelijk de concrete takenlijst van de leden.

Wanneer leden uit de crisisstructuur verantwoordelijkheden van elkaar overnemen, maken zij afspraken over mogelijke achtervang van elkaar. Dit is belangrijk om mogelijke overbelasting van individuele crisisteamleden te beperken.

IG

De IG is eindverantwoordelijk voor de IGZ en het gezicht naar buiten (tenzij deze om bepaalde redenen even 'uit de wind gehouden' wordt). De IG bepaalt tijdens de eerste bijeenkomst van het beleidsteam of de pIG lid van de crisisstructuur moet worden en wijst de voorzitter van het operationele team aan.

Taken

- neemt besluiten die eindverantwoordelijkheid IGZ raken
- onderhoudt contact met de politiek-bestuurlijke top
- is verantwoordelijk voor media-optredens
- is in geval van crisis – in principe – altijd telefonisch bereikbaar. Wanneer IG niet bereikbaar kan zijn, wijst de IG een vervanger met mandaat aan.

MT-lid

Het MT-lid is verantwoordelijk voor de processen en resultaten van het primair proces. Het MT-lid zorgt ervoor dat de voor de crisis relevante informatie zo snel mogelijk beschikbaar is. Het MT-lid adviseert tijdens de eerste zitting van het beleidsteam welke programmadirecteur het beste als voorzitter van het operationele team kan fungeren en of eventueel ondersteuning door andere programmadirecteuren nodig is.

Taken

- levert inhoudelijke informatie
- neemt besluiten over werkwijze van domein in kwestie
- kan – indien gewenst – verantwoordelijk zijn voor bepaalde media-optredens
- is in geval van crisis – in principe – altijd telefonisch bereikbaar. Wanneer MT-lid niet bereikbaar kan zijn wijst deze een vervanger met handelingsbevoegdheid aan

PD-lid

Het PD-lid dat als voorzitter van het operationele team is aangewezen is verantwoordelijk voor de uitvoeringsprocessen en resultaten en honoreert de wensen van het beleidsteam. Het PD-lid zorgt ervoor dat de voor de crisis relevante informatie zo snel mogelijk voor het beleidsteam beschikbaar wordt.

Taken

- is voorzitter van de bijeenkomsten van het operationele team
- levert inhoudelijke informatie
- neemt besluiten over werkwijze van domein in kwestie
- is in geval van crisis – in principe – altijd telefonisch bereikbaar. Wanneer PD-lid niet bereikbaar kan zijn wijst deze een vervanger met handelingsbevoegdheid aan

Hoofd V&C

Het hoofd V&C zorgt voor de interne en externe berichtgeving. Het hoofd V&C adviseert het beleidsteam en het operationele team tijdens de eerste zitting van het crisisteam over deelname woordvoerder in het betreffende crisisteam en welke woordvoerder dit het beste kan zijn.

Taken

- zorgt voor afstemming met DCO van VWS
- ontwikkelt communicatieplannen
- zorgt voor persberichten
- zorgt voor contacten met media en woordvoerders
- zorgt voor interne communicatie
- rapporteert over het sentiment in binnen- en buitenwereld
- zorgt ervoor dat woordvoerder in geval van crisis – in principe – altijd telefonisch bereikbaar is. Wanneer woordvoerder niet bereikbaar kan zijn wijst hoofd V&C een vervanger met mandaat aan

Hoofd BBO

Het hoofd BBO zorgt voor inhoudelijke afstemming met het departement/de departementen en de politiek.

Taken

- faciliteert de bijeenkomsten van het beleidsteam en het crisisteam (inclusief verslag en logboek) en sluit waar nodig kort met de facilitaire dienst
- betreft kerndepartement (inclusief eventuele relatie parlement)
- onderhoudt politiek-bestuurlijke contacten met het departement en de politiek
- zorgt voor relevante organisatie-informatie (zoals WPM, etc.)

Hoofd Meldpunt

Het hoofd Meldpunt is verantwoordelijk voor de externe communicatie met individuele burgers, zorgverleners etc. die de IGZ via het Meldpunt benaderen.

Taken

- zorgt voor goede afhandeling van e-mails, telefoongesprekken, brieven etc. van externen. Dit geldt voor alle meldingen en niet alleen voor meldingen die over de crisis gaan of die naar aanleiding hiervan binnenkomen
- spreekt algemene crisiscommunicatie Meldpunt af met hoofd V&C en hoofd BBO
- informeert over aantal meldingen en de verwerking ervan
- geeft vroegtijdig aan of capaciteit Meldpunt voldoende is
- geeft signalen van de buitenwereld periodiek terug aan hoofd V&C en hoofd BBO

Hoofd BJZ

Het hoofd BJZ inventariseert juridische risico's en geeft hierop adviezen. Het hoofd BJZ onderhoudt contact met het – vanuit juridisch perspectief relevante – netwerk.

Taken

- zorgt voor inventarisatie juridische risico's
- geeft juridische adviezen
- onderhoudt contacten met het – vanuit juridisch perspectief relevante – netwerk etc.
- informeert crisisteam over relevante WOB verzoeken etc.

Hoofd HR

Het hoofd HR inventariseert organisatie- en personeelsvraagstukken die in verband met of n.a.v. de crisis spelen en geeft hierop adviezen. Het hoofd HR is verantwoordelijk voor de professionele begeleiding van de crisisorganisatie. Hierbij spelen onder andere factoren als belasting van individuele leden van de crisisstructuur – gedurende de crisisperiode – een rol. Met name als de crisis lang duurt, is het van belang dat er iemand is die aandacht heeft voor de belastbaarheid van medewerkers en voor P-gerelateerde zaken die voortkomen uit de crisissituatie.

Taken

- inventariseert en analyseert mogelijke organisatorische en personele consequenties
- benoemt consequenties van – vanuit crisisperspectief relevante – medewerker vraagstukken

- geeft adviezen over de – vanuit crisisperspectief relevante – medewerker vraagstukken
- monitort de inzet en belasting van de leden van de crisisstructuur en zorgt waar nodig voor professionele begeleiding (bijvoorbeeld coaching i.v.m. training van vaardigheden of ter sprake brengen van eventuele overbelasting van individuele leden van de crisisstructuur)

5. Overzicht werkwijze interne crisis (schematisch overzicht)

Normale fase

Om de twee jaar evalueert de IGZ het 'Plan van Aanpak interne crisis IGZ'. Hoofd BBO ziet hierop toe.

Aandachtsfase

Signalering eventuele crisis door beleidsteam. IG geeft voorafgaand aan de bijeenkomst aan of betrokkenheid pIG noodzakelijk is. Hoofd V&C adviseert de IG voorafgaand aan de bijeenkomst of de betrokkenheid van een woordvoerder noodzakelijk is en welke woordvoerder het beste als lid van het crisisteam kan worden aangewezen. Wanneer is vastgesteld dat er sprake is van een crisis wordt overgegaan tot crisisfase.

Crisisfase

Het beleidsteam komt bij elkaar. Agendapunten zijn:

- Wat is er aan de hand?
- Wat betekent dat voor de IGZ/voor VWS?
- Wat willen we bereiken?
- Welke oplossingen zijn voor ons haalbaar?
- Wat gaan we doen?
- Hoe gaan we de doelstelling realiseren?
- Evaluatie/beschouwing bijeenkomst

Voorzitter operationeel team wordt door voorzitter beleidsteam op de hoogte gebracht van de besluiten van het beleidsteam en de wensen en consequenties richting operationeel team. Operationeel team zorgt voor uitvoering crisisagenda.

Nafase

Voorzitter besluit tot afschalen crisisorganisatie en maakt met voorzitter operationeel team afspraken over aspecten als nazorg, onderzoek, herstel, evaluatie en verantwoording.

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 1
Paragraaf: 3 IGZ-brede algemene procedures	Auteur: IGZ/BV
	Datum: maart 2007

Goedgekeurd door: Directeur Bedrijfsvoering

Doel

Het waarborgen van de privacy van medewerkers van de IGZ, waar het documenten met persoonsgerelateerde gegevens betreft.

Werkwijze

De procedure beschrijft de wijze waarop omgegaan dient te worden met alle schriftelijke informatie, medewerkers van de IGZ betreffende, die terug te voeren is op de betreffende medewerker (stukken HRM, beoordelingen, klachten, etc.).

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	medewerker IGZ
1. Behandeling persoonsgebonden informatie	X

1. Behandeling persoonsgebonden informatie

Iedere medewerker van de IGZ, die schriftelijke P-gerelateerde informatie onder zich heeft, die tot een individuele medewerker van de IGZ te herleiden is, dient ervoor zorg te dragen dat betreffende (concept en/of kopie) stukken:

- * nimmer ter inzage kunnen liggen voor derden (bij het verlaten van de werkkamer opbergen in afgesloten kast of bureaulade),
- * op dermate wijze worden verzonden, dat opening door onbevoegden wordt voorkomen (op de enveloppe personeelsvertrouwelijk vermelden),
- * bij persoonlijke overdracht in handen worden gegeven aan degene voor wie de stukken bestemd zijn (bij afwezigheid alleen in gesloten enveloppe achterlaten bij bijvoorbeeld een ondersteunend medewerker),
- * afgeschermd zijn voor derden op de PC,
- * bij vernietiging door de papierversnipperaar worden gehaald,
- * bij archivering alleen worden afgegeven aan een medewerker DIV, die bevoegd is tot het bewerken van P-dossiers.

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

geen

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>

Stagebeleid IGZ-medewerkers

September 2015: Deze procedure is overgenomen uit het Handboek Interne Organisatie en moet nog in de Mavim-structuur gezet worden. De bijbehorende links zijn verwerkt in Mavim.

Auteur: IGZ-Academie	Datum: 03/2012	Versie: 1
----------------------	----------------	-----------

Goedgekeurd door: pIG en Managementteam

Procedure-eigenaar: Hoofd IGZ-Academie

Evaluatiedatum: Februari 2014

Doel

Faciliteren van leidinggevenden en IGZ-medewerkers bij het stagelopen in het veld, binnen de IGZ, binnen VWS of elders in het Rijk door medewerkers van de IGZ.

Doelgroep

Deze procedure richt zich met name op coördinerend/specialistisch senior inspecteurs, senior inspecteurs en inspecteurs (voorheen: senior inspecteurs, inspecteurs en toezichtmedewerkers) in het primair proces, maar is ook geschikt voor gebruik door andere IGZ-medewerkers die stage willen lopen.

Toepassingsgebied

Deze procedure richt zich op verschillende categorieën van stages:

· Stagelopen in het veld:

o Als een IGZ-medewerker stage wil gaan lopen in het veld waarmee hij/zij te maken heeft vanuit zijn functie binnen IGZ. Bijvoorbeeld een medewerker uit programma 9 wil stage lopen in een GGZ-instelling.

· Stagelopen binnen de IGZ

o Als een IGZ- medewerker stage wil lopen /kennismaken in een ander programma en/of een andere regio.

· Stagelopen binnen VWS

o Als een IGZ-medewerker stage wil lopen in een onderdeel van VWS

· Stagelopen binnen de Rijksoverheid

o Als een IGZ-medewerker stage wil lopen in een ander onderdeel van de Rijksoverheid.

NB: Deze procedure richt zich niet op personen die geen aanstelling hebben binnen de IGZ. Voor personen van buiten de IGZ die in het kader van een studie stage komen lopen binnen de IGZ geldt de procedure 'wetenschappelijke stages'.

Definities

- Stagebegeleider:

o IGZ-stagebegeleider: de IGZ-medewerker die binnen de IGZ de stagiair begeleidt.

o Externe stagebegeleider: de stagebegeleider bij de stageverlener die de IGZ medewerker als stagiair begeleidt.

- Stageverlener: het bedrijf, de organisatie, de locatie of behandelaar bij wie de IGZ-medewerker stage loopt.

- Stagiair: de IGZ-medewerker die stage gaat lopen.

Werkwijze

Deze procedure beschrijft de werkwijze en faciliteiten die nodig zijn nadat de leidinggevende akkoord is gegaan met stagelopen door de IGZ medewerker.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	leidinggevende	stagiair	stageverlener
0. Akkoord leidinggevende voor stagelopen	X		
1.a Vaststellen stagedoel	X	(X)	
1.b Vaststellen stageresultaten en werkwijze	X	(X)	
2. Bespreken en tekenen	X	X	

van 'omgangsprotocol IGZ medewerkers als stagiair'			
3. Vaststellen wel of geen IGZ-stagebegeleider	X		
4. Vaststellen terugkoppeling stageresultaten	X		
5. Kiezen stageverlener	X	(X)	(X)
6. Informeren accounthouder		X	
7. Vastleggen van stageafspraken		X	
8. Stagelopen		X	
9. Afronden van stage	X	X	
10. Registreren stage		X	

0. Akkoord leidinggevende voor stagelopen

De leidinggevende beslist of de medewerker stage gaat lopen. Daarna start deze procedure.

1.a Vaststellen stagedoel

De leidinggevende legt in overleg met de stagiair het stagedoel vast.

Het stagedoel kan bijvoorbeeld zijn: op eigen verzoek, inwerken in een programma, actualiseren van kennis over een programma (onderdeel), verwerven van informatie over een specifiek onderwerp, of het stagedoel vloeit voort uit het persoonlijk ontwikkelingsplan.

De leidinggevende bepaalt de in te zetten uren. Deze uren zijn afgestemd op het stagedoel en zijn bekend bij de stagiair.

1.b Vaststellen stageresultaten en werkwijze

De leidinggevende stelt, na afstemming met de stagiair, de met de stage beoogde resultaten vast en maakt afspraken met de stagiair over de manier waarop hij/zij de stageresultaten wil behalen.

2. Bespreken en tekenen 'omgangsprotocol voor IGZ-medewerkers als stagiair'

De leidinggevende bespreekt met de stagiair het protocol en de stagiair ondertekent het protocol. (zie bij referentiedocumenten).

3. Vaststellen wel of geen IGZ-stagebegeleider

De leidinggevende beslist over het wel of niet aanwijzen van een stagebegeleider binnen de IGZ, stemt dit af met de stagiair en benadert de aangewezen persoon.

4. Vaststellen terugkoppeling stageresultaten

De terugkoppeling van de stageresultaten is afgestemd op het stagedoel en kan bijvoorbeeld gebeuren door middel van (persoonlijke) mondelinge of schriftelijke reflectie aan de (midden)manager en/of aan collegae, collegiaal/PUO overleg, rapportage enz.

Leidinggevende en stagiair stellen in onderling overleg vast op welke manier terugkoppeling over de behaalde stageresultaten plaatsvindt. Het is ook van belang om afspraken te maken over hoe vaak en aan wie de stagiair terugkoppelt over de behaalde resultaten. Bij een IGZ-stagebegeleider maken de leidinggevende, IGZ-stagebegeleider en stagiair gezamenlijk afspraken over de rolverdeling en over de terugkoppeling van stageresultaten.

5. Kiezen stageverlener

De leidinggevende beslist, na afstemming met de stagiair, waar de stage plaatsvindt: in het veld, binnen IGZ, bij VWS of Rijksbreed.

De leidinggevende beslist hoe de stagiair de afspraken met de stageverlener over de stage vastlegt: mondeling, schriftelijk of in een stageovereenkomst. De stagiair stemt over de inhoud van de afspraken verder af met de beoogde stageverlener (zie ook stap 7).

De leidinggevende beslist (afhankelijk van het stagedoel) welke zorginstelling/behandelaar/bedrijf de stageverlenende instantie kan zijn, of welke afdeling binnen VWS en/of de IGZ.

Bij stage in het veld:

- De stage vindt in principe plaats bij een organisatie/bedrijf waar de medewerker geen accounthouder van is en buiten de eigen regio.

Bij stage binnen IGZ:

- Leidinggevende van stagiair is verantwoordelijk voor interne afstemming met betreffende afdeling(en). Stagiair maakt operationele afspraken binnen de IGZ.

Bij stage binnen VWS:

- Binnen VWS wordt een stageloket ontwikkeld, met name gericht op VWS medewerkers die snuffelstages willen lopen in het veld. Daarnaast wil men te zijner tijd het loket uitbreiden voor overige personen die stage willen lopen binnen VWS. Contactpersoon totdat andere gegevens op VWS intranet zijn verschenen: D. Haverkort.

Bij een stage elders bij de Rijksoverheid:

- Het Inspectieloket heeft voorheen een mogelijkheid gecreëerd om in het kader van 'kijkje in de keuken' kennis te maken/stage te lopen met andere inspecties.

6. Informeren accounthouder bij stage in het veld

Alleen bij stage in het veld:

Als de stageverlener akkoord gaat, informeert de stagiair (ter kennisgeving) de betreffende accounthouder.

7. Vastleggen van stageafspraken

De stagiair stemt af met de stageverlener over het stagedoel, de werkwijze, stageperiode en spreekt af wie de stagebegeleider is bij de stageverlener.

Stagiair maakt afspraken met de stageverlener, met als resultaat:

- de stageovereenkomst (zie bij referentiedocumenten) tussen IGZ, stagiair en stageverlenende instantie is getekend;

of:

- de afspraken tussen stagiair en stageverlener zijn mondeling gemaakt of schriftelijk vastgelegd en bekend bij de stageverlener, stagiair en diens leidinggevende.

- bij stage in het veld is tussen stagiair en leidinggevende besproken of de stageverlener een kopie ontvangt van het door de stagiair ondertekende omgangsprotocol.

8. Stagelopen

De stagiair loopt de stage conform afspraken.

Als zich tijdens de stage situaties voordoen waarbij de stagiair mogelijke risico's signaleert in de kwaliteit van zorg, bespreekt de stagiair dit met de stagebegeleider van de stageverlenende instelling. De signalen worden door de stagebegeleider zoals gebruikelijk intern geregistreerd of naar voren gebracht (VIM, MIP/MIC invullen) of zo nodig door de stagebegeleider bij de IGZ gemeld. Zie verder het 'omgangsprotocol voor IGZ-medewerkers als stagiair'.

9. Afronden van stage

De stagiair bespreekt de stageresultaten en –observaties met de stageverlener, stagebegeleider(s) en de leidinggevende conform de gemaakte afspraken.

10. Registreren van de stage

De medewerker registreert de stage uren in P-direkt.

Referentiedocumenten

Zie het betreffend document onderaan bij categorienaam Waarmee

- Format stageovereenkomst

- Omgangsprotocol voor IGZ-medewerkers als stagiair

Procedure stagelopen door IGZ-medewerkers in het veld, binnen de IGZ, VWS of Rijksbreed

Auteur: IGZ-Academie	Datum: 03/2012	Versie: 1
----------------------	----------------	-----------

Goedgekeurd door: pIG en Managementteam

Procedure-eigenaar: Hoofd IGZ-Academie
 Evaluatiedatum: Februari 2014

Doel

Faciliteren van leidinggevenden en IGZ-medewerkers bij het stagelopen in het veld, binnen de IGZ, binnen VWS of elders in het Rijk door medewerkers van de IGZ.

Doelgroep

Deze procedure richt zich met name op coördinerend/specialistisch senior inspecteurs, senior inspecteurs en inspecteurs (voorheen: senior inspecteurs, inspecteurs en toezichtmedewerkers) in het primair proces, maar is ook geschikt voor gebruik door andere IGZ-medewerkers die stage willen lopen.

Toepassingsgebied

Deze procedure richt zich op verschillende categorieën van stages:

- Stagelopen in het veld:
 - Als een IGZ-medewerker stage wil gaan lopen in het veld waarmee hij/zij te maken heeft vanuit zijn functie binnen IGZ. Bijvoorbeeld een medewerker uit programma 9 wil stage lopen in een GGZ-instelling.
- Stagelopen binnen de IGZ
 - Als een IGZ- medewerker stage wil lopen /kennismaken in een ander programma en/of een andere regio.
- Stagelopen binnen VWS
 - Als een IGZ-medewerker stage wil lopen in een onderdeel van VWS
- Stagelopen binnen de Rijksoverheid
 - Als een IGZ-medewerker stage wil lopen in een ander onderdeel van de Rijksoverheid.

NB: Deze procedure richt zich niet op personen die geen aanstelling hebben binnen de IGZ. Voor personen van buiten de IGZ die in het kader van een studie stage komen lopen binnen de IGZ geldt de procedure 'wetenschappelijke stages'.

Definities

- Stagebegeleider:
 - IGZ-stagebegeleider: de IGZ-medewerker die binnen de IGZ de stagiair begeleidt.
 - Externe stagebegeleider: de stagebegeleider bij de stageverlener die de IGZ medewerker als stagiair begeleidt.
- Stageverlener: het bedrijf, de organisatie, de locatie of behandelaar bij wie de IGZ-medewerker stage loopt.
- Stagiair: de IGZ-medewerker die stage gaat lopen.

Werkwijze

Deze procedure beschrijft de werkwijze en faciliteiten die nodig zijn nadat de leidinggevende akkoord is gegaan met stagelopen door de IGZ medewerker.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	leidinggevende	stagiair	stageverlener
0. Akkoord leidinggevende voor stagelopen	X		
1.a Vaststellen stagedoel	X	(X)	
1.b Vaststellen stageresultaten en	X	(X)	

	leidinggevende	stagiair	stageverlener
werkwijze			
2. Bespreken en tekenen van 'omgangsprotocol IGZ medewerkers als stagiair'	X	X	
3. Vaststellen wel of geen IGZ-stagebegeleider	X		
4. Vaststellen terugkoppeling stageresultaten	X		
5. Kiezen stageverlener	X	(X)	(X)
6. Informeren accounthouder		X	
7. Vastleggen van stageafspraken		X	
8. Stagelopen		X	
9. Afronden van stage	X	X	
10. Registreren stage		X	

0. Akkoord leidinggevende voor stagelopen

De leidinggevende beslist of de medewerker stage gaat lopen. Daarna start deze procedure.

1.a Vaststellen stagedoel

De leidinggevende legt in overleg met de stagiair het stagedoel vast.

Het stagedoel kan bijvoorbeeld zijn: op eigen verzoek, inwerken in een programma, actualiseren van kennis over een programma (onderdeel), verwerven van informatie over een specifiek onderwerp, of het stagedoel vloeit voort uit het persoonlijk ontwikkelingsplan.

De leidinggevende bepaalt de in te zetten uren. Deze uren zijn afgestemd op het stagedoel en zijn bekend bij de stagiair.

1.b Vaststellen stageresultaten en werkwijze

De leidinggevende stelt, na afstemming met de stagiair, de met de stage beoogde resultaten vast en maakt afspraken met de stagiair over de manier waarop hij/zij de stageresultaten wil behalen.

2. Bespreken en tekenen 'omgangsprotocol voor IGZ-medewerkers als stagiair'

De leidinggevende bespreekt met de stagiair het protocol en de stagiair ondertekent het protocol. (zie bij referentiedocumenten).

3. Vaststellen wel of geen IGZ-stagebegeleider

De leidinggevende beslist over het wel of niet aanwijzen van een stagebegeleider binnen de IGZ, stemt dit af met de stagiair en benadert de aangewezen persoon.

4. Vaststellen terugkoppeling stageresultaten

De terugkoppeling van de stageresultaten is afgestemd op het stagedoel en kan bijvoorbeeld gebeuren door middel van (persoonlijke) mondelinge of schriftelijke reflectie aan programmadirecteur en/of aan collegae, collegiaal/PUO overleg, rapportage enz.

Leidinggevende en stagiair stellen in onderling overleg vast op welke manier terugkoppeling over de behaalde stageresultaten plaatsvindt. Het is ook van belang om afspraken te maken over hoe vaak en aan wie de stagiair terugkoppelt over de behaalde resultaten. Bij een IGZ-stagebegeleider maken de leidinggevende, IGZ-stagebegeleider en stagiair gezamenlijk afspraken over de rolverdeling en over de terugkoppeling van stageresultaten.

5. Kiezen stageverlener

De leidinggevende beslist, na afstemming met de stagiair, waar de stage plaatsvindt: in het veld, binnen IGZ, bij VWS of Rijksbreed.

De leidinggevende beslist hoe de stagiair de afspraken met de stageverlener over de stage vastlegt: mondeling, schriftelijk of in een stageovereenkomst. De stagiair stemt over de inhoud van de afspraken verder af met de beoogde stageverlener (zie ook stap 7).

De leidinggevende beslist (afhankelijk van het stagedoel) welke zorginstelling/behandelaar/bedrijf de stageverlenende instantie kan zijn, of welke afdeling binnen VWS en/of de IGZ.

Bij stage in het veld:

- De stage vindt in principe plaats bij een organisatie/bedrijf waar de medewerker geen accounthouder van is en buiten de eigen regio.

Bij stage binnen IGZ:

- Leidinggevende van stagiair is verantwoordelijk voor interne afstemming met betreffende afdeling(en). Stagiair maakt operationele afspraken binnen de IGZ.

Bij stage binnen VWS:

- Binnen VWS wordt een stageloket ontwikkeld, met name gericht op VWS medewerkers die snuffelstages willen lopen in het veld. Daarnaast wil men te zijner tijd het loket uitbreiden voor overige personen die stage willen lopen binnen VWS. Contactpersoon totdat andere gegevens op VWS intranet zijn verschenen: D. Haverkort.

Bij een stage elders bij de Rijksoverheid:

- Het Inspectieloket heeft voorheen een mogelijkheid gecreëerd om in het kader van 'kijkje in de keuken' kennis te maken/stage te lopen met andere inspecties.

6. Informeren accounthouder bij stage in het veld

Alleen bij stage in het veld:

Als de stageverlener akkoord gaat, informeert de stagiair (ter kennisgeving) de betreffende accounthouder.

7. Vastleggen van stageafspraken

De stagiair stemt af met de stageverlener over het stagedoel, de werkwijze, stageperiode en spreekt af wie de stagebegeleider is bij de stageverlener.

Stagiair maakt afspraken met de stageverlener, met als resultaat:

- de stageovereenkomst (zie bij referentiedocumenten) tussen IGZ, stagiair en stageverlenende instantie is getekend;
of:
- de afspraken tussen stagiair en stageverlener zijn mondeling gemaakt of schriftelijk vastgelegd en bekend bij de stageverlener, stagiair en diens leidinggevende.
- bij stage in het veld is tussen stagiair en leidinggevende besproken of de stageverlener een kopie ontvangt van het door de stagiair ondertekende omgangsprotocol.

8. Stagelopen

De stagiair loopt de stage conform afspraken.

Als zich tijdens de stage situaties voordoen waarbij de stagiair mogelijke risico's signaleert in de kwaliteit van zorg, bespreekt de stagiair dit met de stagebegeleider van de stageverlenende instelling. De signalen worden door de stagebegeleider zoals gebruikelijk intern geregistreerd of naar voren gebracht (VIM, MIP/MIC invullen) of zo nodig door de stagebegeleider bij de IGZ gemeld. Zie verder het 'omgangsprotocol voor IGZ-medewerkers als stagiair'.

9. Afronden van stage

De stagiair bespreekt de stageresultaten en -observaties met de stageverlener, stagebegeleider(s) en de leidinggevende conform de gemaakte afspraken.

10. Registreren van de stage

De medewerker registreert de stage uren in P-direkt.

Referentiedocumenten

Format stageovereenkomst

Omgangsprotocol voor IGZ-medewerkers als stagiair

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
stageovereenkomst	stagiair	Origineel: stageverlener kopie 1: stagiair kopie 2: leidinggevende kopie 3: P-dossier	Conform BSD/SSD
omgangsprotocol	leidinggevende	stagiair	



Omgangsprotocol

voor IGZ medewerker in de rol van
stagiair

Vestiging/Werkgebied

St. Jacobsstraat 16
3511 BS Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 030 xxx xx xx
F 030 xxx xx xx
www.igz.nl

Ondergetekende : [naam]
geboren op : [geboortedatum] te [geboorteplaats]
Adres / Woonplaats : [adres + plaatsnaam]

verklaart hierbij:

- zich te gedragen zoals het zich als een goed ambtenaar betaamt en waarover de eed of gelofte is afgelegd;
- zich te realiseren dat de stage is gericht op het behalen van stagedoelen en niet op het handhaven van wet- en regelgeving;
- zich op te stellen als een gast binnen het bedrijf/de locatie/de organisatie van de stageverlener;
- als hij/zij als stagiair geconfronteerd wordt met een calamiteit of een risicovolle situatie waarop de stageverlener volgens hem/haar geen adequate actie onderneemt:
 - bij een verschil in perceptie dit in vertrouwen te bespreken met de stagebegeleider van de stageverlener;
 - als de verschillen blijven bestaan een andere vertegenwoordiger van de stageverlener te betrekken;
 - en alleen bij zeer ernstige situaties waarover na bovengenoemde stappen geen overeenstemming is bereikt, in samenspraak met de stageverlener de IGZ-stagebegeleider te informeren;
 - en zich te onthouden van toezichtactiviteiten;
- te reflecteren op eigen gedrag aan de hand van dit protocol en feedback op het eigen gedrag als stagiair te gebruiken als een leersituatie.

Utrecht,

Datum: [datum]

Handtekening:



Stageovereenkomst

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna te noemen IGZ), in dezen vertegenwoordigd door:

[naam en functie], hierna te noemen de stagiair, werkzaam in [regio], [programma/afdeling]

en

[naam bedrijf/organisatie/

adres

postcode plaats

hierna te noemen de stageverlener

zijn het volgende overeengekomen om de stagiair in het kader van [stagedoelen benoemen] praktische ervaring op te laten doen. [Eventueel aanvullen, afhankelijk van doel stage.]

Artikel 1

De stagiair zal gedurende de periode van [begindatum] tot en met [einddatum] in [bedrijf/organisatie/locatie] praktische ervaring opdoen.

Artikel 2

De stagiair zal in overleg met stageverlener de tijdbesteding invullen. Vooralsnog zal de stagiair gedurende [aantal] [werkdagen/uren] per week ervaring opdoen.

Artikel 3

- 1 De stageverlener heeft [naam/ functie] aangewezen als stagebegeleider. Hij/zij zal de stagiair begeleiden tijdens de stageperiode en maakt daartoe afspraken met de stagiair.
- 2 Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg is [naam/functie] aangewezen als IGZ-stagebegeleider.
- 3 De stagiair informeert bij ziekte of ongeval onmiddellijk de stagebegeleider van de stageverlener en de IGZ-stagebegeleider. Verder blijven de reguliere ziekmeldingsprocedures binnen de IGZ van kracht.

Artikel 4

- 1 Alle informatie, die de stagiair tijdens de stage ter beschikking is gesteld of nog zal worden gesteld of waarvan door de stagiair kennis is verkregen, zal door de stagiair vertrouwelijk worden behandeld en niet openbaar gemaakt worden aan derden. Zie verder bijlage het 'Omgangsprotocol van IGZ-medewerker als stagiair'.
- 2 De stagiair legt de stageresultaten vast (rapportage, stageverslag of anderszins) en legt dit eerst voor aan de stagebegeleider van de stageverlener voordat deze resultaten aan de vertegenwoordigers van de IGZ of andere partijen ter beschikking worden gesteld.

Artikel 5

- 1 De stagiair zal zich houden aan de aanwijzingen van de stagebegeleider van de stageverlener en neemt de gedragscodes en aanwijzingen in acht, in het belang van de orde, veiligheid en gezondheid zoals deze gelden voor het personeel van het bedrijf/organisatie/locatie van de stageverlener.

- 2 De stagiair gedraagt zich als gast binnen het bedrijf/de locatie/ de organisatie en houdt zich aan het 'Omgangsprotocol van IGZ-medewerker als stagiair' .
- 3 Het door de stagiair ondertekende omgangsprotocol is als bijlage bij deze stageovereenkomst toegevoegd.
- 4 Als de stagebegeleider van de stageverlener van mening is dat de stagiair zich niet conform dit protocol opstelt, bespreekt de stagebegeleider van de stageverlener dit met de stagiair.

Artikel 6

De stageverlener is gerechtigd de stage terstond te beëindigen, indien de stagiair naar het oordeel van de stagebegeleider van de stageverlener de gegeven aanwijzingen onvoldoende in acht neemt.

Artikel 7

De stageverlener is gerechtigd om na overleg met de stagiair de IGZ-stagebegeleider te informeren over het verloop van de stage.

.. (plaats), .. (datum):

De Inspectie van de Gezondheidszorg,

Stageverlener

Namens/ voor deze,
([functie]),

Namens/ voor deze,
([functie]),

.....

.....

Stagiair

Naam.....

.....

3.3.07 Procedure beantwoording schriftelijke Kamervragen

Auteur: IGZ/BBO	November 2013	Versie 5
-----------------	---------------	----------

Procedure eigenaar: **10.2.e**

Goedgekeurd door:

Doel

Het op correcte wijze tijdig afhandelen van schriftelijke Kamervragen.

Werkwijze

De procedure beschrijft de vereiste handelingen bij de behandeling van Kamervragen waarbij de IGZ een inbreng heeft en de verspreiding van Kamervragen ter informatie binnen de IGZ. De procedure geeft voor iedere handeling aan wie verantwoordelijk is en binnen welke termijn de afhandeling afgerond moet zijn.

Nr.	Activiteit	BBO	BJZ	DS	Insp.	PD	HI	(p)IG	V&C
1	Inkomen van de Kamervragen	x							
2	Beoordelen en registreren van de Kamervragen	x							
3	Verspreiden van de Kamervragen binnen de IGZ	x							
4	Opstellen van, of reageren op concept antwoorden		(x)	x	x	x	x		(x)
5	Beoordelen van concept antwoorden	x	(x)						(x)
6	Accorderen van concept antwoorden door (p)IG en doorgeleiding naar VWS	x						x	
7	Verspreiden en archiveren van antwoorden aan Tweede Kamer binnen IGZ	x							
8	Plaatsen op intranet (indien van toepassing)								x

1. *Inkomen van de Kamervragen*

De afdeling Parlementaire Zaken (DBPZ) van het Ministerie van VWS verstuurt alle Kamervragen via de e-mail aan de directies van het ministerie van VWS en aan het bureau Bestuursondersteuning (BBO) van de IGZ. DBPZ wijst de verantwoordelijkheid voor de beantwoording van een Kamervraag toe aan een directie van VWS of direct aan de IGZ. De verantwoordelijke directie kan vervolgens contact zoeken met de IGZ (BBO) over inbreng bij de beantwoording van de Kamervragen. Andersom kan de IGZ contact zoeken met een beleidsdirectie.

DBPZ zet de Kamervragen die voor VWS bestemd zijn in Marjolein. Iedere set KV krijgt een zaaknummer, dat automatisch gegenereerd wordt. Via de tabs: Zaak, Historie, Dossier, Behandeling, Planning is nadere informatie over de procesgang van de betreffende set KV te vinden.

De standaard termijn voor de beantwoording van Kamervragen is 3 weken, waarvan één week voor de bewindspersoon. De termijn voor medebeantwoording door de IGZ valt binnen deze termijn en staat puntsgewijs hieronder vermeld.

Actor: BBO

Termijn: 1 werkdag

2. *Beoordelen en registreren van de Kamervragen*

BBO beoordeelt alle ontvangen Kamervragen op de volgende criteria:

- a. Is de Kamervraag relevant voor de IGZ?
- b. Zo ja, moet BBO deze ter informatie verspreiden of een inbreng vragen van het betrokken programma?

De beoordeling van deze vragen geschiedt binnen 1 werkdag na ontvangst van de vragen door BBO.

BBO registreert de relevante Kamervragen op de R-schijf en op het document t.b.v. het productieoverzicht.

Actor: BBO

Termijn: 1 werkdag

3. *Verspreiden van de Kamervragen binnen de IGZ*

a. Ter informatie

BBO stuurt de Kamervragen naar de betrokken domeinsecretaris, programmadirecteur en de hoofdinspecteur. Als deze betrokkenen van mening zijn dat de IGZ toch een inbreng moet leveren voor de beantwoording van deze vragen, dan nemen zij contact op met de contactpersoon voor parlementaire zaken van BBO. In overleg met BBO kan alsnog worden besloten tot het leveren van een inbreng.

b. Ter (mede)beantwoording

BBO stuurt de Kamervragen naar de betrokken domeinsecretaris met cc naar betrokken programmadirecteur en hoofdinspecteur, naar adviseur van de IG en naar de woordvoerders van V&C. BBO stemt af met de betrokken beleidsdirectie welke vragen door de inspectie moeten worden beantwoord. De domeinsecretaris krijgt het verzoek concept antwoorden op te stellen of reactie op concept antwoorden van VWS te geven. BBO kan in voorkomende gevallen bij het vragen om inbreng voor de beantwoording van Kamervragen ook een strategische richting voor de beantwoording aangeven. Wanneer bijvoorbeeld een programmadirecteur rechtstreeks wordt benaderd door een beleidsafdeling van VWS en dit contact loopt goed, is dat geen probleem. Echter BBO moet hiervan wel op de hoogte worden gesteld, en onderstaande stappen moeten in dit geval nog wel worden gevolgd.

Actor: BBO

Termijn: 1 werkdag

4. *Opstellen van, of reageren op concept antwoorden*

a. Kamervragen ter beantwoording met IGZ zelf "in the lead"

- Aan de orde wanneer grootste deel van beantwoording aan IGZ is
- PD of de DS zetten de vragen binnen het programma uit.
- In afstemming met PD en HI zorgt de DS voor concept antwoord aan BBO. Eventueel kan input gevraagd worden bij BJZ en/of V&C.
- Eventueel betreft IGZ kerndepartement voor input.
- BBO dient altijd aangesloten te zijn bij formele afstemming tussen IGZ en kerndepartement.
- BBO registreert proces ook in Marjolein

b. Kamervragen ter beantwoording met beleidsdirectie "in the lead"

- BBO zoekt actief contact met beleid of beleid zoekt contact met IGZ.
- PD of de DS zetten de vragen binnen het programma uit.
- In afstemming met PD en HI zorgt de DS voor concept antwoord aan BBO. Eventueel kan input gevraagd worden bij BJZ en/of V&C.
- Eventueel betreft IGZ kerndepartement voor input.
- BBO dient altijd aangesloten te zijn bij formele afstemming tussen IGZ en kerndepartement.
- IGZ wordt opgenomen in de parafenroute indien IGZ een belangrijk aandeel heeft geleverd inzake beantwoording

Actor: Domeinsecretaris / Inspecteur / Programmadirecteur / Hoofdinspecteur

Termijn: 3 werkdagen indien IGZ "in the lead" is

Termijn: 1 werkdag indien VWS "in the lead" is

5. *Beoordelen van concept antwoorden*

BBO geeft een politiek-bestuurlijke beoordeling van de opgestelde concept antwoorden of de reactie op concept antwoorden VWS. Indien nodig past BBO de concept antwoorden of het advies in overleg met de betrokken programmadirecteur aan. Overleg binnen IGZ desgewenst met PD, HI, BJZ, V&C.

Actor: BBO

Termijn: 1 werkdag

6. *Accorderen van concept antwoorden door (p)IG en doorgeleiding naar VWS*a. Kamervragen ter beantwoording met IGZ zelf "in the lead"

Als de concept antwoorden gereed zijn, zet BBO deze in Marjolein en start de parafenroute. De (p)IG parafeert via Marjolein.

b. Kamervragen ter beantwoording met beleidsdirectie "in the lead"

BBO legt, indien nodig, de concept antwoorden of het advies voor aan de (p)IG. BBO stuurt de concept antwoorden toe aan de verantwoordelijke directie van VWS. Indien van toepassing komt de set Kamervragen via de parafenroute bij de IGZ.

Actor: BBO / (p)IG

Termijn: 2 werkdagen indien IGZ "in the lead" is

Termijn: 1 werkdag indien VWS "in the lead" is

7. *Verspreiden en archiveren van antwoorden aan Tweede Kamer binnen IGZ*

- BBO bewaakt binnenkomst definitieve antwoorden op Kamervragen.
- VWS (DBPZ) stuurt de antwoorden op Kamervragen na goedkeuring door bewindspersoon naar de Tweede Kamer.
- Vervolgens stuurt DBPZ de antwoorden naar de directies van VWS en de IGZ (BBO).
- BBO verspreidt de antwoorden op de Kamervragen (die ter informatie of ter (mede)beantwoording zijn doorgestuurd) onder de betrokkenen binnen de IGZ (waaronder V&C en adviseur IG).
- BBO archiveert en registreert de antwoorden aan Tweede Kamer

Actor: BBO

Termijn: 1 werkdag

8. *Plaatsen op intranet*

In bijzondere gevallen zal de HI besluiten de Kamervragen en antwoorden te publiceren op het intranet.

Actor: HI / V&C

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

geen

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Concept antwoorden op Kamervragen	Programmadirecteur	BBO	conform BSD/SSD
Definitieve antwoorden op Kamervragen	DBPZ	BBO	conform BSD/SSD

Procedure Schriftelijke Kamervragen

Auteur: IGZ/BBO

Datum: 10.14

Versie: 6

Procedure eigenaar: Hoofd BBO (hBBO)
Goedgekeurd door: hBBO

Doel

Het op correcte wijze tijdig afhandelen van schriftelijke Kamervragen.

Werkwijze

De procedure beschrijft de vereiste handelingen bij de behandeling van schriftelijke Kamervragen waarbij de IGZ een inbreng heeft en de verspreiding van schriftelijke Kamervragen ter informatie binnen de IGZ.

De IGZ is eindverantwoordelijke wanneer het grootste deel van beantwoording aan IGZ is. De IGZ is verantwoordelijk voor de tijdige afhandeling van de Kamervragen, waaronder registratie in en doorgeleiding van de concept antwoorden via de VWS-applicatie Marjolein.

De procedure geeft voor iedere handeling aan wie verantwoordelijk is en binnen welke termijn de afhandeling afgerond moet zijn. De standaardtermijn voor de beantwoording van Kamervragen is 3 weken, waarvan 1 week voor de bewindspersoon. De termijn voor medebeantwoording door de IGZ valt binnen deze termijn en staat puntsgewijs hieronder vermeld.

Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Nr.	Activiteit	BBO-MA ¹	BBO-PC ²	DS ³	BBO-adv.	BJZ	Insp.	PD ⁴	HI ⁵	IG	V&C
1	Ontvangen, beoordelen en registreren van de KV		x								
2	Verspreiden van de KV binnen de IGZ		x								
3	Opstellen van, of reageren op concept antwoorden			x	x	(x)	x	x	x		(x)
4	Accorderen van concept antwoorden								x	x	
5	Verspreiden en registreren van concept antwoorden		x	x	x						
6	Ontvangen, verspreiden, registreren en archiveren van definitieve antwoorden	x	x								
7	Plaatsen op intranet (indien van toepassing)								x		x

¹ Managementassistente van BBO

² Parlementair contactpersoon van BBO

³ Domeinsecretaris

⁴ Programmadirecteur

⁵ Hoofdinspecteur

1. Ontvangen, beoordelen en registreren van de Kamervragen

Actor: BBO-PC

Tijdspad: Werkdag 1

1.1. Ontvangen

De afdeling Parlementaire Zaken (DBPZ) van het Ministerie van VWS verstuurt alle Kamervragen via de e-mail aan de directies van het ministerie van VWS en aan het bureau Bestuursondersteuning (BBO) van de IGZ (via de Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken). DBPZ wijst de verantwoordelijkheid voor de beantwoording van een Kamervraag toe aan een directie van VWS of direct aan de IGZ. De verantwoordelijke directie kan vervolgens contact zoeken met de IGZ (in eerste instantie met BBO-PC) over inbreng bij de beantwoording van de Kamervragen. Andersom kan de IGZ (BBO-PC) contact zoeken met een beleidsdirectie.

DBPZ zet de Kamervragen die voor VWS bestemd zijn in Marjolein. De betreffende beleidsdirectie die eindverantwoordelijk is, maakt de parafeerzaak aan. Iedere set KV krijgt een zaaknummer, dat automatisch gegenereerd wordt. Via de tabs in Marjolein: Zaak, Historie, Dossier, Behandeling, Planning is nadere informatie over de procesgang van de betreffende set Kamervragen te vinden.

1.2. Beoordelen

BBO beoordeelt alle ontvangen Kamervragen op de volgende criteria:

- a. Is de Kamervraag relevant voor de IGZ?
- b. Zo ja, moet BBO deze ter informatie verspreiden of een inbreng vragen van het betrokken programma?

1.3. Registreren

BBO-PC registreert de relevante Kamervragen op het document t.b.v. het productieoverzicht, op de R-schijf en, bij Kamervragen ter (mede)beantwoording, in de Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken. Kamervragen waarbij IGZ de eindverantwoordelijkheid heeft, registreert BBO-PC in Marjolein.

2. Verspreiden van de Kamervragen binnen de IGZ

Actor: BBO-PC

Tijdspad: Werkdag 2

2.1. KV ter informatie

BBO-PC stuurt de Kamervragen naar de betrokken DS/BBO-adviseur, programmadirecteur en de hoofdinspecteur met Cc naar BBO intern. Als deze betrokkenen van mening zijn dat de IGZ toch een inbreng moet leveren voor de beantwoording van deze vragen, dan nemen zij contact op met BBO-PC. In overleg met BBO kan alsnog worden besloten tot het leveren van een inbreng.

2.2. KV ter (mede)beantwoording

BBO-PC stuurt de Kamervragen naar de betrokken DS/BBO-adviseur met cc naar BBO intern en V&C. Programmagerelateerde Kamervragen gaan naar de DS, programmaoverstijgende Kamervragen gaan naar de BBO-adviseur.

BBO-PC stemt af met de betrokken beleidsdirectie welke vragen de IGZ moet beantwoorden. DS/BBO-adviseur krijgt het verzoek concept antwoorden op te stellen of reactie op concept antwoorden van VWS te geven. DS/BBO-adviseur kan in voorkomende gevallen bij het vragen om inbreng voor de beantwoording van Kamervragen ook een strategische richting voor de beantwoording aangeven. Wanneer bijvoorbeeld een programmadirecteur rechtstreeks wordt benaderd door een beleidsafdeling van VWS, is dat geen probleem. Echter BBO moet hiervan wel direct op de hoogte worden gesteld (via de Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken) en onderstaande stappen moeten in dit geval nog wel worden gevolgd.

3. Opstellen van, of reageren op concept antwoorden

Actor: DS of BBO-adviseur / Inspecteur / Programmadirecteur / Hoofdinspecteur

Tijdspad KV met IGZ als eindverantwoordelijke: Werkdag 3, 4, 5

Tijdspad KV met IGZ niet als eindverantwoordelijke: Werkdag 3

- DS of BBO-adviseur is verantwoordelijk voor de inhoudelijke afstemming en tijdsplanning.
- DS of BBO-adviseur zet de vragen binnen het programma uit.
- DS of BBO-adviseur stemt af met PD en HI en vraagt eventueel input vanuit andere afdelingen binnen IGZ.
- DS of BBO-adviseur betreft het kerndepartement en eventueel andere ministeries.
- DS of BBO-adviseur bewaakt of uitstelbrief (indien beantwoordingstermijn niet haalbaar blijkt) nodig is.
- DS of BBO-adviseur formuleert (de reactie op) het conceptantwoord.
- BBO dient altijd aangesloten te zijn bij formele afstemming tussen IGZ en kerndepartement.

4. Accorderen van concept antwoorden

Actor: Hoofdinspecteur / (p)Inspecteur-generaal

Tijdspad KV met IGZ "in the lead": Werkdag 6, 7

Tijdspad KV met IGZ niet "in the lead": Werkdag 4, 5

Accorderen door Hoofdinspecteur

De HI is in de afstemmingsfase reeds betrokken geweest bij de totstandkoming van het concept antwoord. De HI beoordeelt of IG ook moet accorderen. In ieder geval wel bij KV waarbij IGZ "in the lead" is. De HI accordeert via e-mail aan betrokken DS/BBO-adviseur.

Accorderen door (p)Inspecteur-Generaal

De IG krijgt op voorhand van de DS/BBO-adviseur de concept antwoorden via e-mail, nadat HI heeft geaccordeerd. In het e-mailbericht staat beknopte, relevante informatie en met wie is afgestemd. De IG accordeert via e-mail aan betrokken DS/BBO-adviseur.

5. Verspreiden en registreren van concept antwoorden

Actor: DS/BBO-adviseur en/of BBO-PC

Tijdspad KV met IGZ "in the lead": Werkdag 8

Tijdspad KV met IGZ niet "in the lead": Werkdag 6

5.1. Verspreiden binnen IGZ

DS/BBO-adviseur of BBO-PC stuurt de concept antwoorden op de Kamervragen naar de betrokkenen binnen de IGZ en V&C.

5.2. Doorgeleiden naar VWS

Kamervragen ter beantwoording met IGZ als eindverantwoordelijke: Als de concept antwoorden gereed zijn, zet DS/BBO-adviseur of BBO-PC deze in Marjolein en start de parafenroute. De IG parafeert via Marjolein.

Indien de set Kamervragen behalve aan VWS ook aan een ander ministerie is gericht, dan start de parafenroute na akkoord van de betreffende bewindspersoon.

Kamervragen ter beantwoording met beleidsdirectie als eindverantwoordelijke: DS/BBO-adviseur of BBO-PC stuurt de concept antwoorden via e-mail toe aan de verantwoordelijke beleidsdirectie van VWS. De IGZ wordt opgenomen in de parafenroute indien IGZ een belangrijk aandeel heeft geleverd in de beantwoording. De set Kamervragen komt dan via de parafenroute bij de IGZ.

BBO-PC registreert de concept antwoorden op de Kamervragen op de R-schijf en actualiseert het voortgangsdokument.

6. Ontvangen, verspreiden, registreren en archiveren van definitieve antwoorden

Actor: BBO-PC en BBO-MA

Tijdspad: 1 werkdag

- VWS (DBPZ) stuurt de antwoorden op Kamervragen na goedkeuring door bewindspersoon naar de Tweede Kamer.
- Vervolgens stuurt DBPZ de antwoorden naar de directies van VWS en de IGZ (Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken).
- BBO-PC bewaakt de binnenkomst van de definitieve antwoorden op de Kamervragen.
- BBO-PC verspreidt de antwoorden op de Kamervragen (die ter informatie of ter

- (mede)beantwoording zijn doorgestuurd) onder de betrokkenen binnen de IGZ en V&C.
- BBO-PC rondt de parafeerzaak in Marjolein af (bij KV met IGZ als eindverantwoordelijke).
 - BBO-MA archiveert en registreert de antwoorden aan Tweede Kamer.

7. Plaatsen op intranet

Actor: HI / V&C

Tijdspad: 1 werkdag.

In bijzondere gevallen zal de HI besluiten de Kamervragen en antwoorden te publiceren op het intranet. Hierover vindt afstemming plaats met BBO en V&C.

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

geen

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
conceptantwoorden op Kamervragen	Programmadirecteur	BBO	conform BSD/SSD
definitieve antwoorden op Kamervragen	DBPZ	BBO	conform BSD/SSD

Procedure Schriftelijke Kamervragen

Auteur: IGZ/BBO

Datum: 10.14

Versie: 6

Procedure eigenaar: Hoofd BBO (hBBO)

Goedgekeurd door: hBBO

Doel

Het op correcte wijze tijdig afhandelen van schriftelijke Kamervragen.

Werkwijze

De procedure beschrijft de vereiste handelingen bij de behandeling van schriftelijke Kamervragen waarbij de IGZ een inbreng heeft en de verspreiding van schriftelijke Kamervragen ter informatie binnen de IGZ.

De IGZ is eindverantwoordelijke wanneer het grootste deel van beantwoording aan IGZ is. De IGZ is verantwoordelijk voor de tijdige afhandeling van de Kamervragen, waaronder registratie in en doorgeleiding van de concept antwoorden via de VWS-applicatie Marjolein.

De procedure geeft voor iedere handeling aan wie verantwoordelijk is en binnen welke termijn de afhandeling afgerond moet zijn. De standaardtermijn voor de beantwoording van Kamervragen is 3 weken, waarvan 1 week voor de bewindspersoon. De termijn voor medebeantwoording door de IGZ valt binnen deze termijn en staat puntsgewijs hieronder vermeld.

Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Nr.	Activiteit	BBO-MA ¹	BBO-PC ²	DS ³	BBO-adv.	BJZ	Insp.	PD ⁴	HI ⁵	IG	V&C
1	Ontvangen, beoordelen en registreren van de KV		x								
2	Verspreiden van de KV binnen de IGZ		x								
3	Opstellen van, of reageren op concept antwoorden			x	x	(x)	x	x	x		(x)
4	Accorderen van concept antwoorden								x	x	
5	Verspreiden en registreren van concept antwoorden		x	x	x						
6	Ontvangen, verspreiden, registreren en archiveren van definitieve antwoorden	x	x								
7	Plaatsen op intranet (indien van toepassing)								x		x

¹ Managementassistente van BBO

² Parlementair contactpersoon van BBO

³ Domeinsecretaris

⁴ Programmadirecteur

⁵ Hoofdinspecteur

1. Ontvangen, beoordelen en registreren van de Kamervragen

Actor: BBO-PC

Tijdspad: Werkdag 1

a. Ontvangen

De afdeling Parlementaire Zaken (DBPZ) van het Ministerie van VWS verstuurt alle Kamervragen via de e-mail aan de directies van het ministerie van VWS en aan het bureau Bestuursondersteuning (BBO) van de IGZ (via de Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken). DBPZ wijst de verantwoordelijkheid voor de beantwoording van een Kamervraag toe aan een directie van VWS of direct aan de IGZ. De verantwoordelijke directie kan vervolgens contact zoeken met de IGZ (in eerste instantie met BBO-PC) over inbreng bij de beantwoording van de Kamervragen. Andersom kan de IGZ (BBO-PC) contact zoeken met een beleidsdirectie.

DBPZ zet de Kamervragen die voor VWS bestemd zijn in Marjolein. De betreffende beleidsdirectie die eindverantwoordelijk is, maakt de parafeerzaak aan. Iedere set KV krijgt een zaaknummer, dat automatisch gegenereerd wordt. Via de tabs in Marjolein: Zaak, Historie, Dossier, Behandeling, Planning is nadere informatie over de procesgang van de betreffende set Kamervragen te vinden.

b. Beoordelen

BBO beoordeelt alle ontvangen Kamervragen op de volgende criteria:

- a. Is de Kamervraag relevant voor de IGZ?
- b. Zo ja, moet BBO deze ter informatie verspreiden of een inbreng vragen van het betrokken programma?

c. Registreren

BBO-PC registreert de relevante Kamervragen op het document t.b.v. het productieoverzicht, op de R-schijf en, bij Kamervragen ter (mede)beantwoording, in de Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken. Kamervragen waarbij IGZ de eindverantwoordelijkheid heeft, registreert BBO-PC in Marjolein.

2. Verspreiden van de Kamervragen binnen de IGZ

Actor: BBO-PC

Tijdspad: Werkdag 2

a. KV ter informatie

BBO-PC stuurt de Kamervragen naar de betrokken DS/BBO-adviseur, programmadirecteur en de hoofdinspecteur met Cc naar BBO intern. Als deze betrokkenen van mening zijn dat de IGZ toch een inbreng moet leveren voor de beantwoording van deze vragen, dan nemen zij contact op met BBO-PC. In overleg met BBO kan alsnog worden besloten tot het leveren van een inbreng.

b. KV ter (mede)beantwoording

BBO-PC stuurt de Kamervragen naar de betrokken DS/BBO-adviseur met cc naar BBO intern en V&C. Programmagerelateerde Kamervragen gaan naar de DS, programmaoverstijgende Kamervragen gaan naar de BBO-adviseur.

BBO-PC stemt af met de betrokken beleidsdirectie welke vragen de IGZ moet beantwoorden. DS/BBO-adviseur krijgt het verzoek concept antwoorden op te stellen of reactie op concept antwoorden van VWS te geven. DS/BBO-adviseur kan in voorkomende gevallen bij het vragen om inbreng voor de beantwoording van Kamervragen ook een strategische richting voor de beantwoording aangeven. Wanneer bijvoorbeeld een programmadirecteur rechtstreeks wordt benaderd door een beleidsafdeling van VWS, is dat geen probleem. Echter BBO moet hiervan wel direct op de hoogte worden gesteld (via de Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken) en onderstaande stappen moeten in dit geval nog wel worden gevolgd.

3. Opstellen van, of reageren op concept antwoorden

Actor: DS of BBO-adviseur / Inspecteur / Programmadirecteur / Hoofdinspecteur

Tijdspad KV met IGZ als eindverantwoordelijke: Werkdag 3, 4, 5

Tijdspad KV met IGZ niet als eindverantwoordelijke: Werkdag 3

- DS of BBO-adviseur is verantwoordelijk voor de inhoudelijke afstemming en tijdsplanning.
- DS of BBO-adviseur zet de vragen binnen het programma uit.
- DS of BBO-adviseur stemt af met PD en HI en vraagt eventueel input vanuit andere afdelingen binnen IGZ.
- DS of BBO-adviseur betreft het kerndepartement en eventueel andere ministeries.
- DS of BBO-adviseur bewaakt of uitstelbrief (indien beantwoordingstermijn niet haalbaar blijkt) nodig is.
- DS of BBO-adviseur formuleert (de reactie op) het conceptantwoord.
- BBO dient altijd aangesloten te zijn bij formele afstemming tussen IGZ en kerndepartement.

4. Accorderen van concept antwoorden

Actor: Hoofdinspecteur / (p)Inspecteur-generaal

Tijdspad KV met IGZ "in the lead": Werkdag 6, 7

Tijdspad KV met IGZ niet "in the lead": Werkdag 4, 5

Accorderen door Hoofdinspecteur

De HI is in de afstemmingsfase reeds betrokken geweest bij de totstandkoming van het concept antwoord. De HI beoordeelt of IG ook moet accorderen. In ieder geval wel bij KV waarbij IGZ "in the lead" is. De HI accordeert via e-mail aan betrokken DS/BBO-adviseur.

Accorderen door (p)Inspecteur-Generaal

De IG krijgt op voorhand van de DS/BBO-adviseur de concept antwoorden via e-mail, nadat HI heeft geaccordeerd. In het e-mailbericht staat beknopte, relevante informatie en met wie is afgestemd. De IG accordeert via e-mail aan betrokken DS/BBO-adviseur.

5. Verspreiden en registreren van concept antwoorden

Actor: DS/BBO-adviseur en/of BBO-PC

Tijdspad KV met IGZ "in the lead": Werkdag 8

Tijdspad KV met IGZ niet "in the lead": Werkdag 6

a. Verspreiden binnen IGZ

DS/BBO-adviseur of BBO-PC stuurt de concept antwoorden op de Kamervragen naar de betrokkenen binnen de IGZ en V&C.

b. Doorgeleiden naar VWS

Kamervragen ter beantwoording met IGZ als eindverantwoordelijke: Als de concept antwoorden gereed zijn, zet DS/BBO-adviseur of BBO-PC deze in Marjolein en start de parafenroute. De IG parafeert via Marjolein.

Indien de set Kamervragen behalve aan VWS ook aan een ander ministerie is gericht, dan start de parafenroute na akkoord van de betreffende bewindspersoon.

Kamervragen ter beantwoording met beleidsdirectie als eindverantwoordelijke: DS/BBO-adviseur of BBO-PC stuurt de concept antwoorden via e-mail toe aan de verantwoordelijke beleidsdirectie van VWS. De IGZ wordt opgenomen in de parafenroute indien IGZ een belangrijk aandeel heeft geleverd in de beantwoording. De set Kamervragen komt dan via de parafenroute bij de IGZ.

BBO-PC registreert de concept antwoorden op de Kamervragen op de R-schijf en actualiseert het voortgangsdokument.

6. Ontvangen, verspreiden, registreren en archiveren van definitieve antwoorden

Actor: BBO-PC en BBO-MA

Tijdspad: 1 werkdag

- VWS (DBPZ) stuurt de antwoorden op Kamervragen na goedkeuring door bewindspersoon naar de Tweede Kamer.
- Vervolgens stuurt DBPZ de antwoorden naar de directies van VWS en de IGZ (Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken).
- BBO-PC bewaakt de binnenkomst van de definitieve antwoorden op de Kamervragen.
- BBO-PC verspreidt de antwoorden op de Kamervragen (die ter informatie of ter

- (mede)beantwoording zijn doorgestuurd) onder de betrokkenen binnen de IGZ en V&C.
- BBO-PC rondt de parafeerzaak in Marjolein af (bij KV met IGZ als eindverantwoordelijke).
 - BBO-MA archiveert en registreert de antwoorden aan Tweede Kamer.

7. Plaatsen op intranet

Actor: HI / V&C

Tijdspad: 1 werkdag.

In bijzondere gevallen zal de HI besluiten de Kamervragen en antwoorden te publiceren op het intranet. Hierover vindt afstemming plaats met BBO en V&C.

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

geen

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
conceptantwoorden op Kamervragen	Programmadirecteur	BBO	conform BSD/SSD
definitieve antwoorden op Kamervragen	DBPZ	BBO	conform BSD/SSD

3.3.07 Kamervragen

Procedure Schriftelijke Kamervragen

Auteur: IGZ/BBO	Datum: 10.14	Versie: 6
-----------------	--------------	-----------

Procedure eigenaar: Hoofd BBO (hBBO)
Goedgekeurd door: hBBO

Doel

Het op correcte wijze tijdig afhandelen van schriftelijke Kamervragen.

Werkwijze

De procedure beschrijft de vereiste handelingen bij de behandeling van schriftelijke Kamervragen waarbij de IGZ een inbreng heeft en de verspreiding van schriftelijke Kamervragen ter informatie binnen de IGZ.

De IGZ is eindverantwoordelijke wanneer het grootste deel van beantwoording aan IGZ is. De IGZ is verantwoordelijk voor de tijdige afhandeling van de Kamervragen, waaronder registratie in en doorgeleiding van de concept antwoorden via de VWS-applicatie Marjolein.

De procedure geeft voor iedere handeling aan wie verantwoordelijk is en binnen welke termijn de afhandeling afgerond moet zijn. De standaardtermijn voor de beantwoording van Kamervragen is 3 weken, waarvan 1 week voor de bewindspersoon. De termijn voor medebeantwoording door de IGZ valt binnen deze termijn en staat puntsgewijs hieronder vermeld.

Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Nr.	Activiteit	BBO-MA	BBO-PC	DS	BBO-adv.	BJZ	Insp.	PD	HI	IG	V&C
1	Ontvangen, beoordelen en registreren van de KV		x								
2	Verspreiden van de KV binnen de IGZ		x								
3	Opstellen van, of reageren op concept antwoorden			x	x	(x)	x	x	x		(x)
4	Accorderen van concept antwoorden								x	x	
5	Verspreiden en registreren van concept antwoorden		x	x	x						
6	Ontvangen, verspreiden, registreren en archiveren van definitieve antwoorden	x	x								
7	Plaatsen op intranet (indien van toepassing)								x		x

BBO-MA = Managementassistente van BBO

BBO-PC = Parlementair contactpersoon van BBO

DS = Domeinsecretaris

1. Ontvangen, beoordelen en registreren van de Kamervragen

Actor: BBO-PC

Tijdspad: Werkdag 1

1.1. Ontvangen

De afdeling Parlementaire Zaken (DBPZ) van het Ministerie van VWS verstuurt alle Kamervragen via de e-mail aan de directies van het ministerie van VWS en aan het bureau Bestuursondersteuning (BBO) van de IGZ (via de Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken).

DBPZ wijst de verantwoordelijkheid voor de beantwoording van een Kamervraag toe aan een directie van VWS of direct aan de IGZ. De verantwoordelijke directie kan vervolgens contact zoeken met de IGZ (in eerste instantie met BBO-PC) over inbreng bij de beantwoording van de Kamervragen. Andersom kan de IGZ (BBO-PC) contact zoeken met een beleidsdirectie.

DBPZ zet de Kamervragen die voor VWS bestemd zijn in Marjolein. De betreffende beleidsdirectie die eindverantwoordelijk is, maakt de parafeerzaak aan. Iedere set KV krijgt een zaaknummer, dat automatisch gegenereerd wordt. Via de tabs in Marjolein: Zaak, Historie, Dossier, Behandeling, Planning is nadere informatie over de procesgang van de betreffende set Kamervragen te vinden.

1.2. Beoordelen

BBO beoordeelt alle ontvangen Kamervragen op de volgende criteria:

- a. Is de Kamervraag relevant voor de IGZ?
- b. Zo ja, moet BBO deze ter informatie verspreiden of een inbreng vragen van het betrokken programma?

1.3. Registreren

BBO-PC registreert de relevante Kamervragen op het document t.b.v. het productieoverzicht, op de R-schijf en, bij Kamervragen ter (mede)beantwoording, in de Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken. Kamervragen waarbij IGZ de eindverantwoordelijkheid heeft, registreert BBO-PC in Marjolein.

2. Verspreiden van de Kamervragen binnen de IGZ

Actor: BBO-PC

Tijdspad: Werkdag 2

2.1. KV ter informatie

BBO-PC stuurt de Kamervragen naar de betrokken DS/BBO-adviseur, programmadirecteur en de hoofdinspecteur met Cc naar BBO intern. Als deze betrokkenen van mening zijn dat de IGZ toch een inbreng moet leveren voor de beantwoording van deze vragen, dan nemen zij contact op met BBO-PC. In overleg met BBO kan alsnog worden besloten tot het leveren van een inbreng.

2.2. KV ter (mede)beantwoording

BBO-PC stuurt de Kamervragen naar de betrokken DS/BBO-adviseur met cc naar BBO intern en V&C. Programmagerelateerde Kamervragen gaan naar de DS, programmaoverstijgende Kamervragen gaan naar de BBO-adviseur.

BBO-PC stemt af met de betrokken beleidsdirectie welke vragen de IGZ moet beantwoorden. DS/BBO-adviseur krijgt het verzoek concept antwoorden op te stellen of reactie op concept antwoorden van VWS te geven. DS/BBO-adviseur kan in voorkomende gevallen bij het vragen om inbreng voor de beantwoording van Kamervragen ook een strategische richting voor de beantwoording aangeven. Wanneer bijvoorbeeld een programmadirecteur rechtstreeks wordt benaderd door een beleidsafdeling van VWS, is dat geen probleem. Echter BBO moet hiervan wel direct op de hoogte worden gesteld (via de Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken) en onderstaande stappen moeten in dit geval nog wel worden gevolgd.

3. Opstellen van, of reageren op concept antwoorden

Actor: DS of BBO-adviseur / Inspecteur / Programmadirecteur / Hoofdinspecteur

Tijdspad KV met IGZ als eindverantwoordelijke: Werkdag 3, 4, 5

Tijdspad KV met IGZ niet als eindverantwoordelijke: Werkdag 3

- DS of BBO-adviseur is verantwoordelijk voor de inhoudelijke afstemming en tijdsplanning.
- DS of BBO-adviseur zet de vragen binnen het programma uit.
- DS of BBO-adviseur stemt af met PD en HI en vraagt eventueel input vanuit andere afdelingen binnen IGZ.
- DS of BBO-adviseur betreft het kerndepartement en eventueel andere ministeries.
- DS of BBO-adviseur bewaakt of uitstelbrief (indien beantwoordingstermijn niet haalbaar blijkt) nodig is.
- DS of BBO-adviseur formuleert (de reactie op) het conceptantwoord.
- BBO dient altijd aangesloten te zijn bij formele afstemming tussen IGZ en kerndepartement.

4. Accorderen van concept antwoorden

Actor: Hoofdinspecteur / (p)Inspecteur-generaal

Tijdspad KV met IGZ "in the lead": Werkdag 6, 7

Tijdspad KV met IGZ niet "in the lead": Werkdag 4, 5

Accorderen door Hoofdinspecteur

De HI is in de afstemmingsfase reeds betrokken geweest bij de totstandkoming van het concept antwoord. De HI beoordeelt of IG ook moet accorderen. In ieder geval wel bij KV waarbij IGZ "in the lead" is. De HI accordeert via e-mail aan betrokken DS/BBO-adviseur.

Accorderen door (p)Inspecteur-Generaal

De IG krijgt op voorhand van de DS/BBO-adviseur de concept antwoorden via e-mail, nadat HI heeft geaccordeerd. In het e-mailbericht staat beknopte, relevante informatie en met wie is afgestemd. De IG accordeert via e-mail aan betrokken DS/BBO-adviseur.

5. Verspreiden en registreren van concept antwoorden

Actor: DS/BBO-adviseur en/of BBO-PC

Tijdspad KV met IGZ "in the lead": Werkdag 8

Tijdspad KV met IGZ niet "in the lead": Werkdag 6

5.1. Verspreiden binnen IGZ

DS/BBO-adviseur of BBO-PC stuurt de concept antwoorden op de Kamervragen naar de betrokkenen binnen de IGZ en V&C.

5.2. Doorgeleiden naar VWS

Kamervragen ter beantwoording met IGZ als eindverantwoordelijke: Als de concept antwoorden gereed zijn, zet DS/BBO-adviseur of BBO-PC deze in Marjolein en start de parafenroute. De IG parafeert via Marjolein.

Indien de set Kamervragen behalve aan VWS ook aan een ander ministerie is gericht, dan start de parafenroute na akkoord van de betreffende bewindspersoon.

Kamervragen ter beantwoording met beleidsdirectie als eindverantwoordelijke: DS/BBO-adviseur of BBO-PC stuurt de concept antwoorden via e-mail toe aan de verantwoordelijke beleidsdirectie van VWS. De IGZ wordt opgenomen in de parafenroute indien IGZ een belangrijk aandeel heeft geleverd in de beantwoording. De set Kamervragen komt dan via de parafenroute bij de IGZ.

BBO-PC registreert de concept antwoorden op de Kamervragen op de R-schijf en actualiseert het voortgangsdocument.

6. Ontvangen, verspreiden, registreren en archiveren van definitieve antwoorden

Actor: BBO-PC en BBO-MA

Tijdspad: 1 werkdag

- VWS (DBPZ) stuurt de antwoorden op Kamervragen na goedkeuring door bewindspersoon naar de Tweede Kamer.
- Vervolgens stuurt DBPZ de antwoorden naar de directies van VWS en de IGZ (Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken).
- BBO-PC bewaakt de binnenkomst van de definitieve antwoorden op de Kamervragen.
- BBO-PC verspreidt de antwoorden op de Kamervragen (die ter informatie of ter (mede)beantwoording zijn doorgestuurd) onder de betrokkenen binnen de IGZ en V&C.
- BBO-PC rondt de parafeerzaak in Marjolein af (bij KV met IGZ als eindverantwoordelijke).
- BBO-MA archiveert en registreert de antwoorden aan Tweede Kamer.

7. Plaatsen op Intranet

Actor: HI / V&C

Tijdspad: 1 werkdag.

In bijzondere gevallen zal de HI besluiten de Kamervragen en antwoorden te publiceren op het intranet. Hierover vindt afstemming plaats met BBO en V&C.

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

geen

Verslaglegging

Document/file	Verantwoordelijkheid	Plaats	Bewaartermijn
conceptantwoorden op Kamervragen	Programmadirecteur	BBO	conform BSD/SSD
definitieve antwoorden op Kamervragen	DBPZ	BBO	conform BSD/SSD

3.3.08 Procedure nota's IG naar VWS

Auteur: IGZ/BBO	Datum: 10.14	Versie: 3
-----------------	--------------	-----------

Procedure eigenaar: hBBO¹
Goedgekeurd door: hBBO

Doel

IGZ-brede consistentie in werkwijze rondom nota's van de IG aan de bewindspersonen, SG en overig ambtelijk VWS. BBO bewaakt de – inhoudelijke – eenduidigheid en samenhang van de door de IGZ afgegeven standpunten en adviezen middels deze procedure.

Werkwijze

De procedure beschrijft de vereiste handelingen bij het sturen van nota's van de IG aan de minister en het kerndepartement. De procedure geeft voor iedere handeling aan wie verantwoordelijk is en binnen welke termijn de handeling afgerond moet zijn.

De nota's worden aangemaakt via de VWS-sjablonen in DocGen.

Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Nr.	Activiteit	BBO-MA ² / BBO-m.adv. ³	DS ⁴ / BBO- adviseur	Indiener document	hBBO	IG
1	Opstellen nota		x	x		
2	Voorleggen nota aan hBBO				x	
3	Registreren nota	x				
4	Accorderen nota via parafenroute in Marjolein				x	
5	Accorderen nota via parafenroute in Marjolein en doorgeleiding naar VWS					x
6	Verspreiden nota via Marjolein aan betrokkenen	x				
7	Ontvangen en registreren gescande nota en verspreiden aan DS en PS	x				
8	Opslaan en archiveren nota	x				

1. Opstellen nota

Indieners van nota's kunnen zijn:

- a. De HI's en programmadirecteuren.
Zij leveren het document via de domeinsecretaris aan (primaire proces).
- b. De leidinggevendenden die niet tot het primaire proces behoren.
Zij leveren het document via hoofd BBO aan.

Actor: Indiener document

Termijn: Geen

2. Voorleggen nota aan hoofd BBO

Na het opstellen van de nota stuurt de DS of BBO-adviseur de nota digitaal naar hoofd BBO. Hoofd BBO verricht vervolgens de laatste (politiek-bestuurlijke) beoordeling en laat via DS of BBO-adviseur de nota (indien nodig) corrigeren. Wanneer er hierbij verschil van mening blijft bestaan vindt opschaling naar IG plaats. Als de indiener een betrokken manager is, speelt de domeinsecretaris hierin geen rol.

Actor: Hoofd BBO

¹ Hoofd BBO

² Managementassistente van BBO

³ Medewerker advisering van BBO

⁴ Domeinsecretaris

Termijn: 1 werkdag

3. Registreren nota

(BBO-MA plaatst de nota op de R-schijf en registreert de nota in VWS-applicatie Marjolein (registratie- en voortgangssysteem) en in WPM. Nota's die IGZ-breed van belang zijn, zet BBO-m.adv. in een BBO-Excelandocument.

Actor: BBO-MA / (BBO-m.adv.)

Termijn: 1 werkdag

4. Accorderen nota via parafenroute in Marjolein

De parafenroute begint bij hoofd BBO. Na zijn akkoord komt deze bij de IG.

Actor: Hoofd BBO

Termijn: 1 werkdag

5. Accorderen nota via parafenroute in Marjolein en automatisch doorgeleiding naar VWS

De IG tekent via Marjolein voor akkoord. Daarna gaat de nota automatisch de lijn in naar VWS.

Actor: IG

Termijn: 1 werkdag

6. Verspreiden nota

Zodra de IG akkoord heeft gegeven in Marjolein, verspreidt BBO-MA de nota aan betrokkenen.

Actor: BBO-MA

Termijn: 1 werkdag

7. Ontvangen en registreren gescande nota en verspreiden aan DS en PS

Zodra de Digibalie (VWS) de gescande (handmatig geparafeerde) nota in Marjolein heeft geplaatst, slaat BBO-MA deze op de R-schijf en in WPM op. Daarna mailt BBO-MA deze naar de betreffende domeinsecretaris (DS) en programmasecretaris (PS). Dit "einddocument" bij BBO is vaak weer het "startdocument" bij het primaire proces. Indien van toepassing registreert BBO-MA de nota bij het betreffende werkproces in WPM.

8. Opslaan en archiveren nota

BBO-MA slaat het definitieve document digitaal op, zowel op de R-schijf als in WPM.

BBO-MA sluit de parafeerzaak in Marjolein af.

BBO-MA biedt de getekende eindversie op papier aan DIV aan ten behoeve van archivering.

Actor: BBO-MA

Termijn: 1 werkdag

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

Regeling ondertekening brieven en andere stukken (Handboek Toezicht: 2.05.01)

Verslaglegging

Document/file	Verantwoordelijkheid	Plaats	Bewaartermijn
Nota	Indiener document	BBO	Conform BSD/SSD

3.3.08 Procedure nota's en adviezen (p)IG naar VWS

Auteur: IGZ/BBO	Datum: 11.13	Versie: 2
-----------------	--------------	-----------

Procedure eigenaar: **10.2.e**
Goedgekeurd door:

Doel

IGZ-brede consistentie in werkwijze rondom nota's en adviezen van de (p)IG aan de bewindspersonen, SG en overig ambtelijk VWS. BBO bewaakt de eenduidigheid en samenhang van de door de IGZ afgegeven standpunten en adviezen middels deze procedure.

Werkwijze

De procedure beschrijft de vereiste handelingen bij het sturen van nota's en adviezen van de (p)IG aan de minister en het kerndepartement. De procedure geeft voor iedere handeling aan wie verantwoordelijk is en binnen welke termijn de handeling afgerond moet zijn. De nota's en adviezen worden aangemaakt via de VWS-sjablonen in DocGen.

Nr.	Activiteit	BBO	DS	Indiener document	(p)hBBO	(p)IG
1	Opstellen nota/advies			x		
2	Registreren nota/advies	x	x			
3	Screenen (politiek-bestuurlijk) en eventueel aanpassen nota/advies	x	x	x		
4	Accorderen nota/advies via parafenroute in Marjolein				x	
5	Accorderen nota/advies via parafenroute in Marjolein en automatisch doorgeleiding naar VWS					x
6	Verspreiden nota/advies	x				
7	Archiveren nota/advies	x				

1. *Opstellen nota/advies*

Indieners van nota's en adviezen kunnen zijn:

- a. De HI's, programmadirecteuren en project hoofdinspecteurs.
Zij leveren het document via de domeinsecretaris aan (primaire proces).
Zie verder 2a.
- b. De leidinggevenden die niet tot het primaire proces behoren.
Zij leveren het document via hoofd BBO aan.
Zie verder 2b.

Actor: Indiener document

Termijn: Geen

2. *Registreren nota/advies*

- a. De domeinsecretaris registreert de nota/het advies, ontvangen via HI's of programmadirecteuren.
- b. BBO registreert de nota/het advies, ontvangen via hoofd BBO.

Actor: Domeinsecretaris/BBO

Termijn: 1 werkdag

3. *Screenen (politiek-bestuurlijk) en eventueel aanpassen nota/advies*

Na screening stuurt de domeinsecretaris de nota digitaal naar het hoofd BBO en de medewerker advisering Bestuursondersteuning. (Kern)BBO verricht vervolgens de laatste (politiek-bestuurlijke) beoordeling en laat via domeinsecretaris de nota/het advies (indien nodig) corrigeren. Wanneer er hierbij verschil van mening blijft bestaan vindt opschaling naar IG plaats. Als de indiener een betrokken manager is, speelt de domeinsecretaris hierin geen rol. De domeinsecretaris of BBO plaatst de definitieve nota/ het definitieve advies in Marjolein en start de parafenroute.

Actor: Domeinsecretaris/BBO
Termijn: 4 werkdagen

4. *Accorderen nota/advies via parafenroute in Marjolein*
De parafenroute begint bij hoofd BBO. Na zijn akkoord komt deze bij de IG.

Actor: Hoofd BBO
Termijn: 1 werkdag

5. *Accorderen nota/advies via parafenroute in Marjolein en automatisch doorgeleiding naar VWS*
De IG tekent via Marjolein voor akkoord. Daarna gaat de nota/het advies de lijn in naar VWS.

Actor: IG
Termijn: 1 werkdag

6. *Verspreiden nota/advies*
Zodra de IG akkoord heeft gegeven in Marjolein, verspreidt BBO de nota/het advies vanuit de applicatie Marjolein aan betrokkenen.

Actor: BBO
Termijn: 1 werkdag

7. *Archiveren nota/advies*
BBO archiveert het definitieve document, zowel op de R-schijf als in WPM als in Marjolein.

Actor: BBO
Termijn: 1 werkdag

Formulieren
Geen

Referentiedocumenten
Regeling ondertekening brieven en andere stukken (Handboek Toezicht: 2.05.01)

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Nota/advies	Indiener document	BBO	Conform BSD/SSD

Procedure nota's IG naar VWS

Auteur: IGZ/BBO	Datum: 10.14	Versie: 3
-----------------	--------------	-----------

Procedure eigenaar: hBBO

Goedgekeurd door: hBBO

Doel

IGZ-brede consistentie in werkwijze rondom nota's van de IG aan de bewindspersonen, SG en overig ambtelijk VWS. BBO bewaakt de – inhoudelijke – eenduidigheid en samenhang van de door de IG afgegeven standpunten en adviezen middels deze procedure.

Werkwijze

De procedure beschrijft de vereiste handelingen bij het sturen van nota's van de IG aan de minister en het kerndepartement. De procedure geeft voor iedere handeling aan wie verantwoordelijk is en binnen welke termijn de handeling afgerond moet zijn.

De nota's worden aangemaakt via de VWS-sjablonen in DocGen.

Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Nr.	Activiteit	BBO-MA/ BBO-m.adv.	DS/ BBO-adviseur	Indiener document	hBBO	IG
1	Opstellen nota		x	x		
2	Voorleggen nota aan hBBO				x	
3	Registreren nota	x				
4	Accorderen nota via parafenroute in Marjolein				x	
5	Accorderen nota via parafenroute in Marjolein en doorgeleiding naar VWS					x
6	Verspreiden nota via Marjolein aan betrokkenen	x				
7	Ontvangen en registreren gescande nota en verspreiden aan DS en PS	x				
8	Opslaan en archiveren nota	x				

BBO-MA = Managementassistent van

BBO- m.adv. = Medewerker advisering van BBO

DS = Domeinsecretaris

1. Opstellen nota

Indieners van nota's kunnen zijn:

1.1 De HI's en programmadirecteuren.

Zij leveren het document via de domeinsecretaris aan (primaire proces).

1.2 De leidinggevendenden die niet tot het primaire proces behoren.

Zij leveren het document via hoofd BBO aan.

Actor: Indiener document

Termijn: Geen

2. Voorleggen nota aan hoofd BBO

Na het opstellen van de nota stuurt de DS of BBO-adviseur de nota digitaal naar hoofd BBO. Hoofd BBO verricht vervolgens de laatste (politiek-bestuurlijke) beoordeling en laat via DS of BBO-adviseur de nota (indien nodig) corrigeren. Wanneer er hierbij verschil van mening blijft bestaan vindt opschaling naar IG

plaats. Als de indiener een betrokken manager is, speelt de domeinsecretaris hierin geen rol.

Actor: Hoofd BBO
Termijn: 1 werkdag

3. Registreren nota

BBO-MA plaatst de nota op de R-schijf en registreert de nota in VWS-applicatie Marjolein (registratie- en voortgangssysteem) en in WPM. Nota's die IGZ-breed van belang zijn, zet BBO-m.adv. in een BBO-Excelandocument.

Actor: BBO-MA / (BBO-m.adv.)
Termijn: 1 werkdag

4. Accorderen nota via parafenroute in Marjolein

De parafenroute begint bij hoofd BBO. Na zijn akkoord komt deze bij de IG.

Actor: Hoofd BBO
Termijn: 1 werkdag

5. Accorderen nota via parafenroute in Marjolein en automatisch doorgeleiding naar VWS

De IG tekent via Marjolein voor akkoord. Daarna gaat de nota automatisch de lijn in naar VWS.

Actor: IG
Termijn: 1 werkdag

6. Verspreiden nota

Zodra de IG akkoord heeft gegeven in Marjolein, verspreidt BBO-MA de nota aan betrokkenen.

Actor: BBO-MA
Termijn: 1 werkdag

7. Ontvangen en registreren gescande nota en verspreiden aan DS en PS

Zodra de Digibalie (VWS) de gescande (handmatig geparafeerde) nota in Marjolein heeft geplaatst, slaat BBO-MA deze op de R-schijf en in WPM op. Daarna mailt BBO-MA deze naar de betreffende domeinsecretaris (DS) en programmasecretaris (PS). Dit "einddocument" bij BBO is vaak weer het "startdocument" bij het primaire proces. Indien van toepassing registreert BBO-MA de nota bij het betreffende werkproces in WPM.

8. Opslaan en archiveren nota

BBO-MA slaat het definitieve document digitaal op, zowel op de R-schijf als in WPM.

BBO-MA sluit de parafeerzaak in Marjolein af.

BBO-MA biedt de getekende eindversie op papier aan DIV aan ten behoeve van archivering.

Actor: BBO-MA
Termijn: 1 werkdag

Formulieren
geen

Referentiedocumenten

[Regeling ondertekening brieven en andere stukken](#) (Handboek Toezicht: 2.05.01)

Verslaglegging

Document/file
Nota/advies

Verantwoordelijkheid
Indiener document

Plaats
BBO

Bewaartermijn
Conform BSD/SSD

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 1
Paragraaf: 3 IGZ-brede algemene procedures	Auteur: IGZ/BBO
	Datum: oktober 2008

Procedure eigenaar: **10.2.e**
Goedgekeurd door: Dagelijks Bestuur

Doel

Het op correcte wijze tijdig afhandelen van het geven van een medeparaaf of reactie door IGZ op een notitie van een VWS – directie voor de SG, Bestuursraad of bewindslieden. De nota's die IGZ aangeboden krijgt voor een medeparaaf zijn:

- Nota's over IGZ zelf
- Nota's met directe consequenties voor IGZ
- Nota's die gaan over de werkzaamheden van IGZ (toezicht/handhaving)

Werkwijze

De procedure beschrijft de vereiste handelingen bij de behandeling van nota's waarvoor een medeparaaf van IGZ gewenst is. De procedure geeft voor iedere handeling aan wie verantwoordelijk is en binnen welke termijn de handeling afgerond moet zijn.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	BBO	BJZ	HI	(p)IG	V&C
1. Binnenkomst van nota waarvoor een medeparaaf van IGZ gewenst is	X				
2. Verspreiden van de nota binnen IGZ	X				
3. Opstellen reactie door IG/Hi/hBJZ/BBO	X	X	X	X	
4. Paraaf IG/Hi/hBJZ	X*	X	X	X	
5. Doorgeleiding naar VWS via BBO	X			X	
6. Archivering	X				

* BBO is betrokken wanneer de IG de medeparaaf verleent.

1. Binnenkomst van nota waarvoor medeparaaf van IGZ gewenst is

De directie die de desbetreffende nota opstelt stuurt deze naar het Bureau Bestuursondersteuning (BBO) van de IGZ. BBO archiveert deze op de R-schijf en geeft een termijn aan voor de reactie (in principe 4 werkdagen).

Actor: VWS (verantwoordelijke directie)
Termijn: onbekend

2. Verspreiden van de nota binnen IGZ

IGZ geeft een medeparaaf (of een reactie) op de binnengekomen nota:

- Wanneer de nota een IGZ – breed onderwerp betreft zal de IG een medeparaaf verlenen en zal BBO de reactie opstellen.
- Wanneer de nota een bepaald domein betreft zal BBO de nota binnen 1 werkdag doorzenden naar desbetreffende HI.
- Wanneer de nota puur juridisch van aard is, zal BBO de nota binnen 1 werkdag doorzenden naar het hoofd BJZ.

Actor: BBO
Termijn: 1 werkdag

3. Opstellen reactie door HI/BBO (voor IG)/BJZ

De verantwoordelijke HI (domeingerelateerde notitie), BBO (bij IGZ – brede notitie) of BJZ (bij juridische notitie) stelt een reactie/advies op.

Indien aan de orde, verzorgt de opsteller van de reactie ook voor betrokkenheid van andere relevante onderdelen van de IGZ.

In geval van twijfel is opschaling naar IG aangewezen.

Actor: HI/BBO/BJZ
Termijn: 4 werkdagen

4. Paraaf IG/HI/BJZ

De IG, HI of het hoofd BJZ geeft een medeparaaf wanneer de notitie naar wens is. Zo niet, verleent IGZ geen medeparaaf en gaat de notitie met opmerkingen terug naar VWS.

Actor: IG/HI/BJZ
Termijn: 2 werkdagen

5. Doorgeleiding naar VWS via BBO

BBO zorgt ervoor dat de nota met medeparaaf of voorzien van advies weer bij de verantwoordelijke directie binnen VWS komt.

Actor: BBO
Termijn: 1 werkdag

6. Archivering

BBO archiveert de conceptreactie vanuit IGZ en de uiteindelijke definitieve versie van de nota (digitaal, R-schijf). Daarnaast verspreidt BBO deze definitieve versie onder betrokkenen binnen de IGZ (in ieder geval de IG).

Actor: BBO
Termijn: 1 werkdag

Formulieren
geen

Referentiedocumenten
geen

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
concept-reactie op nota VWS	Hoofdinspecteur/ BBO/BJZ	BBO	conform BSD/SSD
definitieve reactie op nota VWS	Verantwoordelijke beleidsdirectie	BBO	conform BSD/SSD

3.3.09 Procedure medeparaaf IGZ

Auteur: IGZ/BBO	Datum: 11.13	Versie: 2
-----------------	--------------	-----------

Procedure eigenaar: 10.2.e
Goedgekeurd door:

Doel

Het op correcte wijze tijdig afhandelen van het geven van een medeparaaf of reactie door IGZ op een notitie van een VWS- directie voor de SG, Bestuursraad of bewindslieden. De nota's die IGZ aangeboden krijgt voor een medeparaaf zijn:

- Nota's over IGZ zelf
- Nota's met directe consequenties voor IGZ
- Nota's die gaan over de werkzaamheden van IGZ (toezicht/handhaving)

Werkwijze

De procedure beschrijft de vereiste handelingen bij de behandeling van nota's waarvoor een medeparaaf van IGZ gewenst is. De procedure geeft voor iedere handeling aan wie verantwoordelijk is en binnen welke termijn de handeling afgerond moet zijn.

Nr.	Activiteit	BBO	HI	BJZ	(p)IG
1	Inkomen van nota waarvoor een medeparaaf van IGZ gewenst is, via Marjolein	x			
2	Registreren nota voor medeparaaf	x			
3	Verspreiden van de nota voor medeparaaf binnen IGZ	x			
4	Opstellen reactie	x	x	x	
5	Accorderen nota voor medeparaaf via parafenroute in Marjolein	x	x	x	
6	Accorderen nota voor medeparaaf via parafenroute in Marjolein en automatisch doorgeleiding naar VWS				x
7	Verspreiden nota voor medeparaaf	x			
8	Archiveren nota voor medeparaaf	x			

1. *Inkomen van nota waarvoor een medeparaaf van IGZ gewenst is*
De directie die de desbetreffende nota opstelt stuurt deze via Marjolein in parafenroute naar registrator BBO.

Actor: VWS (verantwoordelijke directie)
Termijn: Geen
2. *Registreren nota voor medeparaaf*
BBO registreert de nota voor medeparaaf op de R-schijf en geeft een termijn aan voor de reactie (in principe 4 werkdagen).

Actor: BBO
Termijn: 1 werkdag
3. *Verspreiden van de nota voor medeparaaf binnen IGZ*
De verspreiding van de nota binnen IGZ gaat buiten Marjolein om.
 - a. Wanneer de nota een IGZ-breed onderwerp betreft, stuurt BBO deze nota binnen 1 werkdag door naar hoofd BBO. Zie verder 4a.
 - b. Wanneer de nota een bepaald domein betreft, stuurt BBO de nota binnen 1 werkdag door naar betreffende domeinsecretaris. Zie verder 4b.

- c. Wanneer de nota puur juridisch van aard is, stuurt BBO de nota binnen 1 werkdag door naar hoofd BJZ. Zie verder 4c.

Actor: BBO
Termijn: 1 werkdag

4. *Opstellen reactie*

IGZ stelt een reactie/advies op.

- a. Bij IGZ-brede nota: BBO. Zie verder 5a.
 - b. Bij domeingerelateerde nota: hoofdinspecteur (via domeinsecretaris). Zie verder 5b.
 - c. Bij juridische nota: hoofd BJZ. Zie verder 5c.
- Indien aan de orde, verzorgt de opsteller van de reactie ook voor betrokkenheid van andere relevante onderdelen van de IGZ.
In geval van twijfel is opschaling naar IG aangewezen.

Actor: BBO / DT&H / BJZ
Termijn: 4 werkdagen

5. *Accorderen nota voor medeparaaf via parafenroute in Marjolein*

Als de reactie opgesteld is, zet BBO deze in Marjolein
De parafenroute begint bij de verantwoordelijke voor de nota.

- a. Bij IGZ-brede nota: Afdelingshoofd IGZ BBO.
- b. Bij domeingerelateerde nota: Hoofdinspecteur
- c. Bij juridische nota: Afdelingshoofd IGZ BJZ

Actor: BBO / DT&H / BJZ
Termijn: 1 werkdag

6. *Accorderen nota voor medeparaaf via parafenroute in Marjolein en automatisch doorgeleiding naar VWS*

De IG tekent via Marjolein voor akkoord. Daarna gaat de nota voor medeparaaf de lijn in naar VWS.

Actor: IG
Termijn: 1 werkdag

7. *Verspreiden nota voor medeparaaf*

Zodra de IG akkoord heeft gegeven in Marjolein, verspreidt BBO de nota voor medeparaaf vanuit de applicatie Marjolein aan betrokkenen.

Actor: BBO
Termijn: 1 werkdag

8. *Archiveren nota voor medeparaaf*

BBO archiveert het definitieve document, zowel op de R-schijf als in WPM als in Marjolein.

Actor: BBO
Termijn: 1 werkdag

Formulieren

Geen

Referentiedocumenten

Geen

Verslaglegging

Document/file	Verantwoordelijkheid	Plaats	Bewaartermijn
---------------	----------------------	--------	---------------

Conceptreactie op nota VWS	BBO/DT&H/BJZ	BBO	conform BSD/SSD
Definitieve reactie op nota VWS	Verantwoordelijke beleidsdirectie	BBO	conform BSD/SSD

Bijlage 1: Adviesrecht (artikel 25 van de WOR)

De 'bestuurder' is in het geval van de IGZ de IG. In Artikel 25 staan de onderwerpen opgenomen waarover de bestuurder de OR advies moet vragen en aan welke afspraken hij zich moet houden:

1. De OR wordt door de ondernemer in de gelegenheid gesteld advies uit te brengen over elk door hem voorgenomen besluit tot:
 - a. overdracht van de zeggenschap over de onderneming of een onderdeel daarvan;
 - b. het vestigen van, dan wel het overnemen of afstoten van de zeggenschap over, een andere onderneming, evenals het aangaan van, het aanbrengen van een belangrijke wijziging in of het verbreken van duurzame samenwerking met een andere onderneming, waaronder begrepen het aangaan, in belangrijke financiële deelneming vanwege of ten behoeve van een dergelijke onderneming;
 - c. beëindiging van de werkzaamheden van de onderneming of van een belangrijk onderdeel daarvan;
 - d. belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van de werkzaamheden van de onderneming;
 - e. belangrijke wijziging in de organisatie van de onderneming, dan wel in de verdeling van bevoegdheden binnen de onderneming.
 - f. wijziging van de plaats waar de onderneming haar werkzaamheden uitoefent;
 - g. het groepsgewijs werven of inlenen van arbeidskrachten;
 - h. het doen van een belangrijke investering ten behoeve van de onderneming;
 - i. het aantrekken van een belangrijk krediet ten behoeve van de onderneming;
 - j. het verstrekken van een belangrijk krediet en het stellen van zekerheid voor belangrijke schulden van een andere ondernemer, tenzij dit geschiedt in de normale uitoefening van werkzaamheden in de onderneming;
 - k. invoering of wijziging van een belangrijke technologische voorziening;
 - l. het treffen van een belangrijke maatregel in verband met de zorg van de onderneming voor het milieu, waaronder begrepen het treffen of wijzigen van een beleidsmatige, organisatorische en administratieve voorziening in verband met het milieu;
 - m. vaststelling van een regeling met betrekking tot het zelf dragen van het risico, bedoeld in artikel 75, eerste lid, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
 - n. het verstrekken en het formuleren van een adviesopdracht aan een deskundige buiten de onderneming betreffende een der hiervoor bedoelde aangelegenheden.

Het onder b bepaalde, evenals het onder n bepaalde, voor zover deze betrekking heeft op een aangelegenheid als bedoeld onder b, is niet van toepassing wanneer de andere onderneming in het buitenland gevestigd is of wordt en redelijkerwijze niet te verwachten is dat het voorgenomen besluit zal leiden tot een besluit als bedoeld onder c-f ten aanzien van een onderneming die door de ondernemer in Nederland in stand wordt gehouden.

2. De ondernemer legt het te nemen besluit schriftelijk aan de OR voor. Het advies moet op een zodanig tijdstip worden gevraagd, dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit.
3. Bij het vragen van advies wordt aan de OR een overzicht verstrekt van de beweegredenen van het besluit, evenals van de gevolgen die het besluit naar te verwachten valt voor de in de onderneming werkzame personen zal hebben en van de naar aanleiding daarvan voorgenomen maatregelen.
4. De OR brengt met betrekking tot een voorgenomen besluit als bedoeld in het eerste lid geen advies uit dan nadat over de betrokken aangelegenheid ten minste eenmaal overleg is gepleegd in een overlegvergadering. Ten aanzien van de bespreking van het voorgenomen besluit in de overlegvergadering is artikel 24, tweede lid, van overeenkomstige toepassing.
5. Indien na het advies van de OR een besluit als in het eerste lid bedoeld wordt genomen, wordt de OR door de ondernemer zo spoedig mogelijk van het besluit schriftelijk in kennis gesteld. Indien het advies van de OR niet of niet geheel is gevolgd, wordt aan de OR tevens medegedeeld, waarom van dat advies is afgeweken. Voor zover de OR daarover nog niet heeft geadviseerd, wordt voorts het advies van de OR ingewonnen over de uitvoering van het besluit.
6. Tenzij het besluit van de ondernemer overeenstemt met het advies van de OR, is de ondernemer verplicht de uitvoering van zijn besluit op te schorten tot een maand na de dag waarop de OR van dat besluit in kennis is gesteld. De verplichting vervalt wanneer de OR dit te kennen geeft.

Vooraf artikel 25 lid 1 is van belang. Aan de hand van deze onderdelen moet bepaald worden of iets voor advies aan de OR moet worden voorgelegd.

In lid 1 komt regelmatig de term 'belangrijk' voor. Hoewel deze term in de wet verder niet nader wordt gedefinieerd, is er wel op basis van uitspraken in zaken die zijn voorgelegd aan de Ondernemingskamer meer duidelijkheid te geven over deze term. De Ondernemingskamer beoordeelt of een besluit van een bestuurder gevolgen heeft voor:

- het aantal arbeidsplaatsen
- de arbeidsomstandigheden
- de arbeidsvoorwaarden

Is dit het geval, dan is iets 'belangrijk' en is bepalend hoe diep die gevolgen ingrijpen en hoeveel werknemers daardoor worden getroffen. Het aantal 'getroffen' werknemers in verhouding tot het totale personeelsbestand speelt daarbij een rol. Bovendien blijkt van belang te zijn of het organogram wijzigt, dus of afdelingen verdwijnen en de leiding anders wordt gestructureerd, dan wel dat alleen het aantal werknemers in alle of een deel van de afdelingen vermindert. In het eerste geval is het besluit eerder belangrijk dan in het laatste geval.

Met de OR kunnen afspraken worden gemaakt in de ondernemingsovereenkomst over wat partijen verstaan onder 'belangrijk'. Bij de IGZ zijn hier verder geen afspraken over gemaakt, omdat de voorkeur uitgaat naar transparantie en zaken altijd ter informatie aan bod komen en in overleg met bestuurder en OR bepaald kan worden of het 'belangrijk' is in de zin van de WOR.

De bestuurder vraagt het advies op een zodanig tijdstip dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het (voorgenomen) besluit. Het tijdstip is het moment waarbij het bestuur een dusdanig inzicht heeft in de voor- en nadelen, gevolgen en alternatieven van een besluit dat zij daarmee tot het voornemen komt om een besluit te nemen. De wet heeft als uitgangspunt dat de OR zo snel mogelijk wordt ingeschakeld, waarbij het voorgenomen besluit evenwel voldoende duidelijk moet zijn om een goed

inhoudelijk advies te kunnen geven. De OR mag niet voor voldongen feiten geplaatst worden.

De adviesaanvraag kent vaste onderwerpen. Hoewel het wellicht niet altijd mogelijk is om alle elementen uitgebreid mee te nemen, is de volgende checklist een handige leidraad.

In een **adviesaanvraag** kunnen de volgende punten aan bod komen:

1. Beweegredenen voor het voorgenomen besluit:
 - schets van de huidige situatie;
 - knelpunten;
 - doel.
2. Voorgenomen besluit:
 - voorgestelde oplossing, evenals de consequenties voor de organisatie;
 - reden van juist die oplossing: wat is de noodzaak, wat gebeurt er als wij het niet doen, welke alternatieven zijn overwogen.
3. Personele gevolgen van het voorgenomen besluit:
 - consequenties waaronder personele gevolgen in kwantitatieve en kwalitatieve zin, wijziging in functies, bevoegdheden, beloning, kwalificaties van functies en dergelijke.
4. De te nemen maatregelen met het oog op personele gevolgen:
 - hoe worden deze consequenties opgevangen, procedure en inhoud, bijvoorbeeld door middel van opleidingen en dergelijke.
5. Na deze advisering zullen nog eventuele uitvoeringsbesluiten aan de OR worden voorgelegd, tenzij de adviesaanvraag zich hier gelijktijdig over uitspreekt.
6. Gewenste ingangsdatum van het besluit.
7. Gewenste datum van advies.
8. Aangegeven moet worden welke regelingen uit het sociaal beleid, CAO, sociaal statuut, sociaal plan e.d. van toepassing zijn.
9. Als het voorgenomen besluit onderdeel is van een breder besluitvormingsproces, kan aangegeven worden op welke manier de adviesaanvraag een onderdeel vormt van dit besluitvormingsproces en hoe het vervolg van het traject wordt afgewikkeld.

Voordat de OR advies geeft, wordt het onderwerp **besproken in de overlegvergadering met de bestuurder**, eventueel met derden daarbij (adviseurs). Binnen een redelijke tijd (circa 6 weken), of bij spoedgevallen zoveel eerder als noodzakelijk, reageert de OR schriftelijk. Heeft de OR onvoldoende informatie ontvangen van de ondernemer, dan kan dat betekenen dat de OR hiernaar vraagt en ook meer tijd nodig heeft om te reageren.

De bestuurder kan het advies van de OR overnemen, gedeeltelijk overnemen of niet overnemen. In alle gevallen moet dit worden gemotiveerd. Als de bestuurder een advies niet overneemt, heeft de OR mogelijkheden om in beroep te gaan bij de Ondernemingskamer. Het besluit wordt dan een maand opgeschort. De OR is overigens niet verplicht om een advies uit te brengen.

Eén onderwerp specifiek onderwerp lichten we er hier uit: **inhuur van externen**. Soms is het nodig om voorafgaand aan deze inhuur advies aan de ORIGZ te vragen. Het moet dan om een adviesopdracht gaan, die betrekking heeft op een aangelegenheid genoemd in artikel 25 van de WOR, dus om een adviesplichtige kwestie.

Twee voorbeelden:

- Adviesopdrachten aan externe deskundigen, met betrekking tot beoogde veranderingen in doel, omvang, werkwijze en organisatie van de onderneming. Denk aan een extern adviseur die een verbetering van de organisatiestructuur gaat onderzoeken en daar advies over zal uitbrengen. Het overnemen van het advies van deze adviseur kan namelijk mogelijk impact hebben op medewerkers.
- De inhuur van externen om de voortgang van het normale werkproces te waarborgen (zoals invalkrachten, of het inhuren van onderzoekers) vallen niet onder het hier bedoelde adviesrecht.

Het adviesverzoek aan de ORIGZ over de inhuur van een externe moet ingaan op de volgende aspecten:

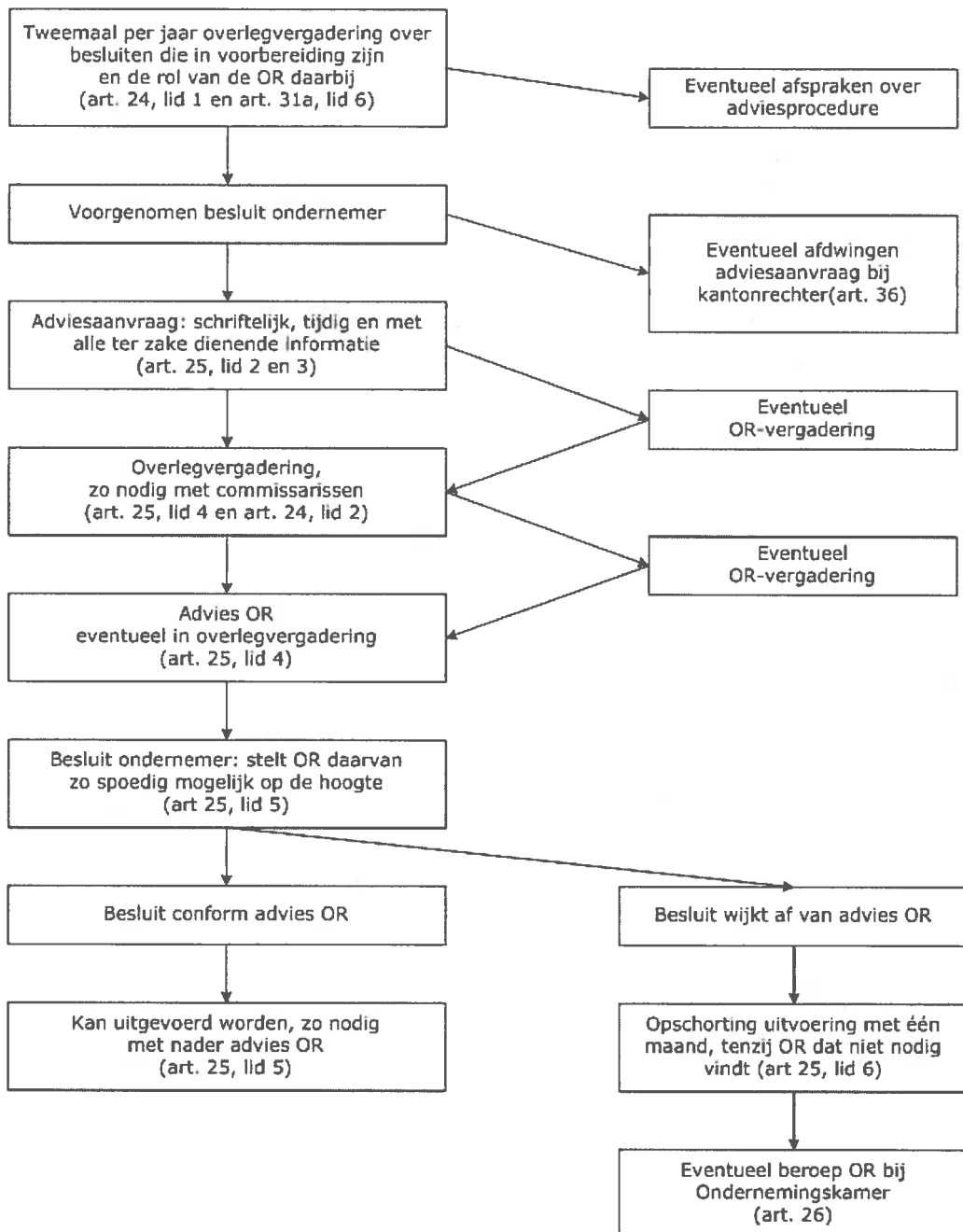
- de reden waarom deskundigheid van buiten gezocht wordt;
- de inhoud van de adviesopdracht;
- de voorgenomen keuze van de betreffende adviseur/adviesbureau;
- de tijdsplanning;
- de kosten van het advies;
- de personele, financiële en organisatorische gevolgen die het advies voor de onderneming kan hebben;
- de wijze van evalueren van de inzet van de externe.

Wanneer uitgebrachte adviezen door externen uitmonden in adviesplichtige of instemmingsplichtige voorgenomen besluiten, dan legt de bestuurder deze aan de ORIGZ voor conform artikel 25 of 27 van de WOR.

Uit de Praktijkgids Ondernemingsraden
 (<http://kluwerportal.rijkswb.nl:80/deeplink/resolver.jsp?id=000B31B13>)

DE ONDERNEMINGSRAAD

DE ADVIESPROCEDURE



Bijlage 2: Instemmingsrecht (artikel 27 van de WOR)

Artikel 27 betekent dat de bestuurder instemming vraagt aan de OR over de volgende onderwerpen en zich aan de volgende afspraken moet houden:

1. De ondernemer behoeft de instemming van de OR voor elk door hem voorgenomen besluit tot vaststelling, wijziging of intrekking van:
 - a. een regeling met betrekking tot een pensioenverzekering, een winstdelingsregeling of een spaarregeling;
 - b. een werktijd- of een vakantieregeling;
 - c. een belonings- of een functiewaarderingsstelsel;
 - d. een regeling op het gebied van de arbeidsomstandigheden of het ziekteverzuim;
 - e. een regeling op het gebied van het aanstellings-, ontslag- of bevorderingsbeleid;
 - f. een regeling op het gebied van de personeelsopleiding;
 - g. een regeling op het gebied van de personeelsbeoordeling;
 - h. een regeling op het gebied van het bedrijfsmaatschappelijk werk;
 - i. een regeling op het gebied van het werkoverleg;
 - j. een regeling op het gebied van de behandeling van klachten;
 - k. een regeling over de registratie van, de omgang met en de bescherming van de persoonsgegevens van de in de onderneming werkzame personen;
 - l. een regeling inzake voorzieningen die gericht zijn op of geschikt zijn voor waarneming van of controle op aanwezigheid, gedrag of prestaties van de in de onderneming werkzame personen een en ander voor zover betrekking hebbende op alle of een groep van de in de onderneming werkzame personen.
2. De ondernemer legt het te nemen besluit schriftelijk aan de OR voor. Hij verstrekt daarbij een overzicht van de beweegredenen voor het besluit, alsmede van de gevolgen die het besluit naar te verwachten valt voor de in de onderneming werkzame personen zal hebben. De OR beslist niet dan nadat over de betrokken aangelegenheid ten minste éénmaal overleg is gepleegd in een overlegvergadering. Na het overleg deelt de OR zo spoedig mogelijk schriftelijk en met redenen omkleed zijn beslissing aan de ondernemer mee. Na de beslissing van de OR deelt de ondernemer zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de OR mee welk besluit hij heeft genomen en met ingang van welke datum hij dat besluit zal uitvoeren
3. De in het eerste lid bedoelde instemming is niet vereist, voorzover de betrokken aangelegenheid voor de onderneming reeds inhoudelijk is geregeld in een collectieve arbeidsovereenkomst of een regeling van arbeidsvoorwaarden vastgesteld door een publiekrechtelijk orgaan.
4. Heeft de ondernemer voor het voorgenomen besluit geen instemming van de OR verkregen, dan kan hij de kantonrechter toestemming vragen om het besluit te nemen. De kantonrechter geeft slechts toestemming, indien de beslissing van de OR om geen instemming te geven onredelijk is, of het voorgenomen besluit van de ondernemer gevegd wordt door zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen.
5. Een besluit als bedoeld in het eerste lid, genomen zonder de instemming van de OR of de toestemming van de kantonrechter, is nietig, indien de OR tegenover de ondernemer schriftelijk een beroep op de nietigheid heeft gedaan. De OR kan slechts een beroep op de nietigheid doen binnen een maand nadat hetzij de ondernemer hem zijn besluit overeenkomstig de laatste volzin van het tweede lid

heeft meegedeeld, hetzij - bij gebreke van deze mededeling - de OR is gebleken dat de ondernemer uitvoering of toepassing geeft aan zijn besluit.

6. De OR kan de kantonrechter verzoeken de ondernemer te verplichten zich te onthouden van handelingen die strekken tot uitvoering of toepassing van een nietig besluit als bedoeld in het vijfde lid. De ondernemer kan de kantonrechter verzoeken te verklaren dat de OR ten onrechte een beroep heeft gedaan op de nietigheid als bedoeld in het vijfde lid.

Ook hier is lid 1 van belang. Aan de hand van deze onderdelen moet bepaald worden of iets voor instemming aan de OR moet worden voorgelegd.

In lid 1 worden diverse 'vage' termen niet toegelicht, maar ook hier is wel een en ander nader te duiden. Zo gaat dit artikel niet over de primaire arbeidsvoorwaarden, immers, de onderhandelingen hierover worden met de vakbonden gedaan. Wanneer instemming over beloning wordt gevraagd, gaat het niet om de *hoogte* van de beloningen, maar over de *systematiek* aan de hand waarvan de beloning wordt vastgesteld.

Regelingen of systemen betreffen besluiten die een min of meer algemeen en permanent karakter dragen. De instemming van de OR is dus niet vereist voor besluiten die betrekking hebben op een persoon of op een incidentele situatie. Van een regeling is echter wel sprake indien deze van toepassing is op een aparte groep of deelgroep van de werknemers in de onderneming. Het aantal werknemers dat tot die groep of deelgroep behoort is daarbij niet van belang.

Dit geeft enige richting over wat te verstaan onder het instemmingsrecht over regelingen/systemen.

Het instemmingverzoek kent vaste onderwerpen. Hoewel het wellicht niet altijd mogelijk is om alle elementen uitgebreid mee te nemen, is de volgende checklist een handige leidraad. In een **instemmingsverzoek** komen aan bod:

1. Beweegredenen voor het voorgenomen besluit.
 - schets van de huidige situatie;
 - ervaringen met de huidige regeling, systeem of reglement;
 - knelpunten, of argumenten waarom tot vaststelling, wijziging of intrekking wordt overgegaan.
2. Voorgenomen besluit:
 - voorgestelde regeling, systeem, of reglement met het doel, alsmede de gevolgen voor de organisatie;
 - reden van juist deze regeling, dit systeem of dit reglement; welke alternatieven zijn er overwogen?
3. Personele gevolgen van het besluit.
 - welke gevolgen heeft het voorgenomen besluit?
 - hoe wordt de uitvoering van het besluit geregeld en hoe is de OR daarbij betrokken?
4. Gewenste ingangsdatum van het besluit.
5. Gewenste datum van instemming door de OR.
6. Aangegeven moet worden welke andere regelingen van het sociaal beleid, CAO, sociaal statuut, sociaal plan e.d. van toepassing zijn.
7. Indien het voorgenomen besluit een onderdeel is van een besluitvormingsproces, kan worden aangegeven op welke manier het instemmingsverzoek een onderdeel vormt van dit besluitvormingsproces en hoe het vervolg van het traject wordt afgewikkeld.

Voordat de OR instemming geeft, wordt het onderwerp **besproken in de overlegvergadering met de bestuurder**, eventueel met derden daarbij (adviseurs).

Binnen een redelijke tijd (circa 6 weken), of bij spoedgevallen zoveel eerder als noodzakelijk, reageert de OR schriftelijk. Heeft de OR onvoldoende informatie ontvangen van de ondernemer, dan kan dat betekenen dat de OR hiernaar vraagt en ook meer tijd nodig heeft om te reageren.

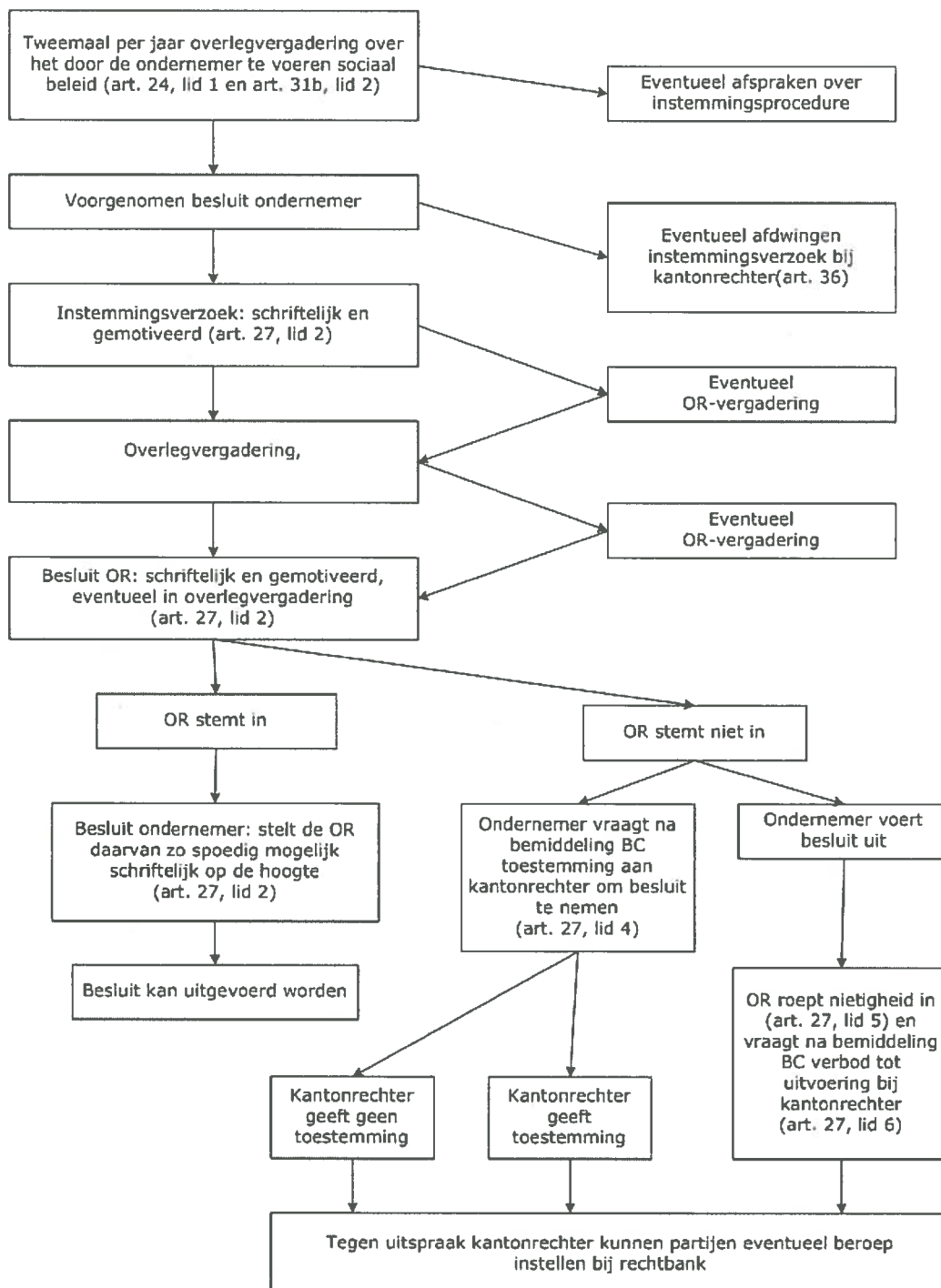
Stemt de ondernemingsraad niet in met het besluit, dan loopt de ondernemer het risico dat de OR de nietigheid van het besluit inroept. Dit kan de OR inroepen binnen een maand nadat de OR van het besluit op de hoogte raakte. Het vernietigen van het besluit gebeurt schriftelijk door een verklaring hierover aan de bestuurder te richten.

De bestuurder die geen instemming heeft verkregen kan om toestemming van de kantonrechter vragen om het besluit te nemen, zodat het besluit niet vernietigd kan worden door de OR. Het vragen van toestemming kan ook, als de OR niet binnen een redelijke termijn een beslissing neemt. De kantonrechter verleent alleen toestemming, als de beslissing van de OR onredelijk is of het besluit noodzakelijk is vanwege zwaarwegende argumenten. Hierbij is het voor de OR van groot belang dat deze zijn afwijzende beslissing schriftelijk en uitvoerig gemotiveerd heeft.

Uit de Praktijkgids Ondernemingsraden
 (<http://kluwerportal.rijksweb.nl:80/deeplink/resolver.jsp?id=000B31B32>)

DE ONDERNEMINGSRAAD

DE INSTEMMINGSPROCEDURE



Bijlage 3: Informeren van de OR (artikel 31 van de WOR)

Artikel 31 betekent dat de bestuurder zelf transparant is en diverse informatie moet verstrekken. De OR heeft ook een actief informatierecht: als de OR daar om vraagt, moet de bestuurder alle inlichtingen en gegevens verstrekken die de OR voor zijn taak redelijkerwijze nodig heeft.

Dit houdt in:

1. De ondernemer is verplicht desgevraagd mondeling of schriftelijk aan de OR en aan de commissies van die OR tijdig alle inlichtingen en gegevens te verstrekken die deze voor de vervulling van hun taak redelijkerwijze nodig hebben.
2. De ondernemer is verplicht aan de OR bij het begin van iedere zittingsperiode schriftelijke gegevens te verstrekken over de onderneming zelf, de visie e.d., de zeggenschapsverhouding binnen de IGZ, maar ook met VWS en de invloed/zeggenschap van VWS en wie de bestuurder en de belangrijkste leidinggevende personen zijn, alsmede de wijze waarop de bevoegdheden zijn verdeeld tussen deze personen.
3. De ondernemer is verplicht de OR zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van wijzigingen die zich bij punt 2 gaan voordoen dan wel zich hebben voorgedaan.

Voordat de OR advies/instemming geeft, wordt het onderwerp besproken in de overlegvergadering met de bestuurder, eventueel met derden daarbij (adviseurs). Binnen een redelijke tijd (circa 6 weken), of bij spoedgevallen zoveel eerder als noodzakelijk, reageert de OR schriftelijk. Heeft de OR onvoldoende informatie ontvangen van de ondernemer, dan kan dat betekenen dat de OR hiernaar vraagt en ook meer tijd nodig heeft om te reageren.

Advies OR

De bestuurder kan het advies van de OR overnemen, gedeeltelijk overnemen of niet overnemen. In alle gevallen moet dit worden gemotiveerd. Indien een advies niet wordt overgenomen, heeft de OR mogelijkheden om in beroep te gaan bij de Ondernemingskamer. Het besluit wordt dan een maand opgeschort. De OR is overigens niet verplicht om een advies uit te brengen.



Adviesverzoek

[Vestiging/Werkgebied]

St. Jacobsstraat 16
3511 BS Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 030 xxx xx xx
F 030 xxx xx xx
www.igz.nl

t.b.v. overleg met de ondernemingsraad IGZ

Betreft **[betreft]**

Aangeboden voor de overlegvergadering van:

Aangeboden door bestuurder:

Mr. J.W. Weck

kenmerk **[kenmerk]**

Wvd. Inspecteur-generaal

Datum **[datum]**

Redenen die ten grondslag liggen aan het voorgenomen besluit:

Korte inhoud van het voorgenomen besluit:

Op grond van artikel 25, lid **[lid]** onderdeel **[onderdeel]** verzoekt bestuurder de ORIGZ om advies te geven op de voorgenomen besluiten zoals hierboven beschreven. Uiteraard zijn we geïnteresseerd in uw opvattingen. Deze zal ik meenemen in de uiteindelijke besluitvorming.

De (te verwachten) gevolgen voor de medewerkers van IGZ:

Informatie bij:

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres

ORIGZ
Sint Jacobsstraat 16
3511BS UTRECHT

St. Jacobsstraat 16
3511 BS Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T
F
www.igz.nl

Datum

Inlichtingen bij

Onderwerp

Kenmerk

Bijlage

Geachte voorzitter van de ORIGZ,

Vriendelijke groet,

Mr. J.W. Weck
Wvd. Inspecteur-generaal voor gezondheidszorg



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Doc. 1.53

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Den Haag

Voorzitter van de OR IGZ

[Vestiging/Werkgebied]

St. Jacobsstraat 16
3511 BS Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 030 xxx xx xx
F 030 xxx xx xx
www.igz.nl

Kenmerk

IGZ-U-2012-[Ons kenmerk]

Van

Bestuurder

Kopie

hfdHR; hfd BBO; secr OOR

Datum **[datum]**
Betreft Definitief besluit over het voornemen tot **[beschrijf voornemen]** (artikel **[artikel]** WOR)

In aansluiting op uw uitgebrachte advies van **[datum]** over het aan u voorgelegde voorgenomen besluit van **[datum]** betreffende **[omschrijving]**, heb ik dit voornemen omgezet in een definitief besluit. Bij het komen tot het definitieve besluit heb ik uw advies overwogen en besloten dit **[heel/gedeeltelijk/niet]** over te nemen.

[als OR-advies is om voorgenomen besluit ongewijzigd om te zetten in definitief besluit:]

Het definitieve besluit is overeenkomstig uw advies identiek aan mijn voornemen tot **[formulering van het definitieve besluit]**.

[bij gehele overname OR-advies:]

Het definitieve besluit komt aldus te luiden: **[datum]**.

[Benoem hoe de adviespunten zijn verwerkt]. Het voorgaande geeft aan dat ik de argumenten en uw advies deel. Al uw adviespunten zijn derhalve in dit besluit verwerkt.

[bij gedeeltelijke overname OR-advies:]

Het definitieve besluit komt aldus te luiden: [formulering van het definitieve besluit]. Het voorgaande geeft aan dat ik ten dele uw argumenten en uw advies deel. De volgende adviespunten heb ik niet overgenomen en wel om de volgende redenen: [benoemen van de adviespunten in de volgorde van het OR-advies en deze voorzien van de motivering]. Gelet op artikel 25 lid 6 WOR betekent dit dat het besluit per [datum 1 maand na datering brief] wordt uitgevoerd.

[bij niet overnemen van het OR-advies:]

Het definitieve besluit is overeenkomstig mijn voornemen tot **[formulering van het definitieve besluit]**. Dit betekent dat ik uw argumenten en uw advies niet deel. Uw advies heb ik niet overgenomen en wel om de volgende redenen: **[benoemen en motivering van de adviespunten in volgorde van OR-advies]**.

Vestiging/Werkgebied

Datum
[datum]

Ons kenmerk
IGZ-U-2012-[Ons kenmerk]

Gelet op [artikel 25 lid 6 WOR] betekent dit dat het besluit per [datum 1 maand na datering brief] wordt uitgevoerd.

[indien nog advies over de uitvoering gevraagd moet worden:]

Betreffende de uitvoering van dit besluit vraag ik u uw advies voor [datum] schriftelijk aan mij uit te brengen. Bijgaand treft u het uitvoeringsplan aan.

Graag geef ik desgewenst in de eerstkomende overlegvergadering een nadere toelichting op mijn besluit.

bijlagen:

- Definitief besluit [tekst]
- uitvoeringsplan



Instemmingsverzoek

[Vestiging/Werkgebied]

St. Jacobsstraat 16
3511 BS Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 030 xxx xx xx
F 030 xxx xx xx
www.igz.nl

t.b.v. overleg met de ondernemingsraad IGZ

Betreft **[betreft]**

Aangeboden voor de overlegvergadering van:

Aangeboden door bestuurder:

Mr. J.W. Weck

kenmerk **[kenmerk]**

Wvd. Inspecteur-generaal

Datum **[datum]**

Redenen die ten grondslag liggen aan het voorgenomen besluit:

Korte inhoud van het voorgenomen besluit:

Op grond van artikel 27, lid **[lid]** onderdeel **[onderdeel]** verzoekt bestuurder de ORIGZ om instemming te geven op de voorgenomen besluiten zoals hierboven beschreven. Uiteraard zijn we geïnteresseerd in uw opvattingen. Deze zal ik meenemen in de uiteindelijke besluitvorming.

De (te verwachten) gevolgen voor de medewerkers van IGZ:

Informatie bij:

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2012	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 3.0
Paragraaf: 3 IGZ brede procedures	Auteur: gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR
Rubriek:	Datum: 18.12

Procedure eigenaar: gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR

Goedgekeurd door: MT

Evaluatiedatum : 1 januari 2015

Handreiking Wet op de ondernemingsraden voor leidinggevenden IGZ

Doel

De bestuurder moet de Ondernemingsraad van de IGZ (ORIGZ) betrekken bij de besluitvorming over belangrijke aangelegenheden op het gebied van personeel en de organisatie van de IGZ. Na advisering dan wel instemming van de ORIGZ kan de bestuurder pas een definitief besluit over deze onderwerpen nemen.

De handreiking Wet op de Ondernemingsraden (WOR) helpt leidinggevenden van de IGZ bij het ondersteunen van de bestuurder bij diens taken in het kader van de WOR. De taken van de ORIGZ komen in deze handreiking niet aan de orde.

Definities

Bestuurder	–	Inspecteur-generaal is de bestuurder in de zin van de WOR
OOR	–	Overleg van bestuurder met de ORIGZ
ORIGZ	–	Ondernemingsraad van de IGZ
WOR	–	Wet op de ondernemingsraden
MT	–	Managementteam

Toepassingsgebied

De procedure is bedoeld voor:

- Leidinggevenden van de IGZ, waaronder MT-leden;
- Opstellers van documenten ter besluitvorming door het MT;
- Gemeenschappelijk overlegsecretaris van het OOR;
- Secretaris van het MT cq andere besluitvormende gremia.

Taken en verantwoordelijkheden

- Bestuurder (IG of zijn plaatsvervanger): verantwoordelijk voor tijdig informeren en betrekken van de ORIGZ bij besluitvorming over belangrijke aangelegenheden op het gebied van personeel en de organisatie van de IGZ.
- Leidinggevenden zijn verantwoordelijk voor:
 - Voorafgaand aan besluitvorming door MT (of ander besluitvormend gremium)¹ beoordelen of onderwerp ter informatie of voor advies of instemming aan de ORIGZ voorgelegd moet worden;
 - Bij de planning van besluiten rekening houden met de termijnen die nodig zijn voor het informeren of om advies of instemming vragen van de ORIGZ;
 - (Laten) opstellen van een advies- of instemmingsverzoek voor aan de ORIGZ;
 - Eventueel (laten) beantwoorden van vragen van de ORIGZ naar aanleiding van het advies- of instemmingsverzoek;
 - (Laten) opstellen van een definitief besluit na advies of instemming van de ORIGZ;

¹ In de praktijk zijn de meeste besluiten waarop betrokkenheid van de ORIGZ van toepassing is van strategische aard en dus afkomstig van het MT. In sommige gevallen is het mogelijk dat de bestuurder ook besluitvorming uit andere gremia met besluitvormende bevoegdheden aan de ORIGZ zal moeten voorleggen. Als dit het geval is, moet in plaats van MT het desbetreffende besluitvormende gremium gelezen worden.

- Aanlevering van bovenstaande documenten in het juiste format (zie formats bij formulieren) bij de secretaris van het betreffende overleg.
- Specifiek voor MT-leden geldt het volgende:
 - Het MT is in het kader van zijn besluitvormende taken verantwoordelijk voor het initiëren van en anderszins ondersteunen van de bestuurder bij medezeggenschapstrajecten;
 - Daarom bespreekt het MT periodiek – voorafgaand aan bespreking in het OOR - het overzicht met 'besluiten die de ORIGZ het komen half jaar kan verwachten' (dit overzicht staat halfjaarlijks op de agenda van het OOR, in mei en november);
 - Het MT wijst voor ieder traject waarbij betrokkenheid van de ORIGZ aan de orde is, een MT-lid als verantwoordelijke aan.
- Secretaris MT is verantwoordelijk voor de praktische ondersteuning van het MT en heeft vanuit die verantwoordelijkheid de taak om:
 - Aanbiedingsnota's te beoordelen op onderwerpen met relevantie voor de ORIGZ;
 - Indien aan de orde indieners van aanbiedingsnota's te vragen een advies- of instemmingsverzoek op te stellen;
 - Na MT-bespreking de indiener van de nota terugkoppeling te geven over hetgeen besproken is;
 - Na MT-bespreking de gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR te laten weten welke (voorgenomen) besluiten ter informatie, advies of instemming aan de ORIZ voorgelegd moeten worden of welke definitieve besluiten genomen zijn.
 - Opnemen van definitieve besluiten in het MT-besluitenregister.
- Gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR is verantwoordelijk voor:
 - Praktische ondersteuning bij het OOR (voorbereiding, verslag en nazorg van het OOR);
 - Adviseren en ondersteunen van leidinggevend bij beoordeling relevantie voor de ORIGZ/op WOR-elementen voor onderwerpen die voor het MT worden geagendeerd.
 - Adviseren over en waar nodig ondersteunen bij het opstellen van advies-/instemmingsverzoeken, definitieve besluiten en de bewaking van de termijnen van het besluitvormingsproces;
 - Terugkoppeling van hetgeen besproken is in het OOR aan de opsteller van het advies- of instemmingsverzoek;
 - Laten beantwoorden van eventuele aanvullende vragen van de ORIGZ door de opsteller van het advies- of instemmingsverzoek;
 - Laten opstellen het concept definitief besluit door de opsteller van het advies- of instemmingsverzoek;
 - Agenderen van het concept definitief besluit in het MT (al dan niet met terugwerkende kracht: zie hieronder onder 5.10);
 - Informeren van betrokkenen over het definitieve besluit;
 - Waar nodig afstemmen met de bestuurder over advies-/ instemmingsverzoeken en definitieve besluiten.

Werkwijze

	Opsteller nota	Leiding-gevende	Secretaris MT	Gemeen-schappelijk overleg-secretaris OOR	OR-IGZ
<i>Voorgenomen besluit MT:</i>					
1. Beoordelen op WOR-elementen	(X)	X			
2. Opstellen advies- of instemmingverzoek	(X)	X			
3. Agenderen onderwerp MT		X	(X)		
4. Informeren betrokkenen over (voorgenomen) besluit MT			X		
<i>Bespreking in OOR:</i>					
5. Agenderen ter bespreking in OOR			(X)	X	

	Opsteller nota	Leidinggevende	Secretaris MT	Gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR	ORIGZ
6a. Stellen aanvullende vragen 6b. Beantwoorden aanvullende vragen	X			(X)	X
7. Verzenden advies of instemming					X
8. Informeren betrokkenen over advies/instemming ORIGZ				X	
<i>Definitief besluit bestuurder:</i>					
9. Opstellen concept definitief besluit	X				
10a. Definitief besluit nemen: Agenderen in MT vooraf dan wel achteraf			(X)	X	
10b. Opnemen definitief besluit in besluitenregister			X		
10c. Informeren betrokkenen over definitief besluit			(X)	X	
11. Agenderen definitief besluit ter informatie in OOR				X	
12. Archiveren dossier advies-/instemmingstraject				X	

1. Beoordelen op WOR-elementen

De opsteller van de nota en de leidinggevende die nota ter besluitvorming bij MT agendeert, houden bij het indienen van de nota rekening met:

- Ter informatie/advies/instemming voorleggen aan ORIGZ (invullen op aanbiedingsnota);
- Opnemen van advies/instemming van de ORIGZ in de planning van het besluitvormingstraject en invoeringsdatum.

Desgewenst kan de gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR ondersteunen bij de beoordeling van WOR-relevantie.

2. Opstellen advies- of instemmingsverzoek

Als de nota voor advies of instemming aan de ORIGZ moet worden voorgelegd: Opsteller nota/leidinggevende die nota bij MT agendeert zorgen voor het (laten) opstellen van een concept advies-/instemmingsverzoek voor de ORIGZ. Desgewenst kan de gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR adviseren over punten die aan bod moeten komen in het advies- of instemmingsverzoek.

3. Agenderen onderwerp MT

In principe levert de opsteller nota/leidinggevende het concept advies-/instemmingsverzoek met een aanbiedingsnota in het juiste format aan bij de secretaris MT, die zorgt voor agendering. In het concept advies-/instemmingsverzoek zijn de beslispunten (als voorgenomen besluiten) opgenomen. In de aanbiedingsnota kan de opsteller de beslispunten voor het MT toelichten. Op basis van deze nota neemt het MT een voorgenomen besluit (dit besluit kan nog niet in werking treden; dat kan pas als er een definitief besluit ligt).

Wanneer het opstellen van een advies-/instemmingsverzoek voorafgaand aan de MT-bespreking niet mogelijk is, formuleert de opsteller van de MT-nota de beslispunten zo duidelijk mogelijk in de nota zelf. De opsteller verwerkt dan na de MT-bespreking deze beslispunten tot voorgenomen besluiten in het advies-/instemmingsverzoek.

De gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR kan adviseren over het opstellen van advies-/instemmingsverzoeken, definitieve besluiten en de bewaking van de termijnen in het besluitvormingsproces.

4. *Informeren betrokkenen over (voorgenomen) besluit MT*

Het MT beoordeelt de conceptaanvraag en de opsteller past deze eventueel aan. Wanneer het MT de aanvraag aan de hand van het concept advies-/instemmingsverzoek heeft besproken en aanpassing hiervan niet nodig is, informeert de secretaris van het MT de opsteller van de nota/leidinggevende over de uitkomst van de MT-bespreking. De MT-secretaris stuurt het advies-/instemmingsverzoek aan de gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR.

In het geval er bij de MT-bespreking nog geen concept advies-/instemmingsverzoek voorhanden was, stelt de opsteller op basis van de terugkoppeling van de secretaris van het MT het advies-/instemmingsverzoek op.

5. *Agenderen ter bespreking in OOR*

De gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR zorgt voor parafering van het advies-/instemmingsverzoek door de bestuurder en voor aanbieding ervan aan de ORIGZ. De opsteller ontvangt een kopie. De gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR agendeert het advies-/instemmingsverzoek voor de eerstvolgende OOR-vergadering.

6. *Aanvullende vragen*

6.a *Stellen aanvullende vragen*

De ORIGZ stelt soms mondeling tijdens het OOR of schriftelijk aanvullende vragen over het advies-/instemmingsverzoek.

6.b *Beantwoorden aanvullende vragen*

De gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR vraagt de opsteller van het advies-/instemmingsverzoek om een concept-antwoord op te stellen op de aanvullende vragen. Na akkoord van de bestuurder zorgt de gemeenschappelijk overleg secretaris OOR voor doorgeleiding van de antwoorden naar de ORIGZ.

7. *Verzenden advies of instemming*

De ORIGZ verzendt zijn schriftelijke reactie op het advies- of instemmingsverzoek aan de bestuurder.

8. *Informeren betrokkenen over advies of instemming ORIGZ*

De gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR informeert de opsteller van het advies- of instemmingsverzoek over de reactie van de ORIGZ en vraagt de opsteller om op basis van de reactie van de ORIGZ een conceptversie van het definitieve besluit op te stellen.

9. *Opstellen concept definitief besluit*

De opsteller van het advies-/instemmingsverzoek stelt een conceptversie van het definitief besluit op en stuurt deze naar de gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR. In gevallen dat het definitief besluit niet of nauwelijks afwijkt van het voorgenomen besluit, kan de gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR aan de opsteller aanbieden om voor opstelling van het concept definitieve besluit te zorgen.

10. *Definitief besluit nemen*

10.a *Definitief besluit nemen*

- Als het definitief besluit volgt op een positief advies van de ORIGZ: De gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR zorgt voor accordering en parafering bestuurder. Vervolgens zorgt de gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR voor het (met terugwerkende kracht) via de secretaris MT agenderen van het definitief besluit ter vaststelling door het MT;
- Als het advies van de ORIGZ (inhoudelijke) opmerkingen bevat of als de bestuurder niet voornemens is het advies van de ORIGZ zondermeer over te nemen: De gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR zorgt voor het agenderen van het concept- definitief besluit ter bespreking in het MT. Het MT neemt het definitief besluit, vervolgens zorgt de gemeenschappelijke overlegsecretaris voor parafering door de bestuurder.

10.b Opnemen definitief besluit in besluitenregister

De secretaris MT zorgt voor opnemen van het definitieve besluit in het MT-besluitenregister. In het besluitenregister is het besluit geregistreerd op de datum dat het besluit in het MT (ter informatie of ter bespreking) aan bod kwam. Het besluit is in werking getreden op de datum die is vermeld op het definitieve besluit.

10.c Informeren betrokkenen over definitief besluit

De secretaris MT informeert de gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR over het definitieve besluit van het MT. De gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR informeert de opsteller van het definitieve besluit en de aanbieder van de oorspronkelijk nota aan het MT over het definitieve besluit.

11. Agenderen definitief besluit ter informatie in OOR

De gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR zorgt voor agendering van het definitief besluit ter informatie in het OOR.

12. Archiveren dossier advies-/instemmingstraject

De gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR zorgt voor het (laten) archiveren voor de bestuurder van het dossier over het advies-/instemmingstraject. Archivering gebeurt zowel op papier als digitaal.

Kwaliteitsindicatoren

Het is van belang dat de IGZ haar medewerkers via de ORIGZ tijdig en volledig informeert over/betreekt bij besluiten die hen aangaan. Dit draagt bij aan afgewogen besluitvorming. Dat betekent dat bij de evaluatie in ieder geval de volgende punten worden betrokken:

- Doorlooptijden van voorgenomen besluit tot en met definitief besluit.
- Aantal advies-/instemmingverzoeken waarover de ORIGZ aanvullende vragen stelt.
- Aantal signalen (per brief, mail, in OOR-vergaderingen) van de ORIGZ waarin hij aangeeft niet (voldoende/tijdig) door de bestuurder te zijn betrokken.

Referentiedocumenten

De Wet op de ondernemingsraden is te vinden op www.overheid.nl

Op het intranet van VWS, bij Kenniscentrum, bibliotheek, tijdschriften, Kluwer portal zijn onder 'Medezeggenschap' diverse publicaties te vinden met achtergrondinformatie over het werken met de WOR (zoals de Praktijkgids Ondernemingsraden).

Bijlagen

In de bijlagen is tevens een nadere toelichting/uitleg op deze onderwerpen te vinden.

Bijlage 1: Adviesrecht (artikel 25 van de WOR), inclusief een stroomschema van de procedure adviesrecht.

Bijlage 2: Instemmingsrecht (artikel 27 van de WOR), inclusief een stroomschema van de procedure instemmingsrecht.

Bijlage 3: Informeren van de OR (artikel 31 van de WOR)

Formulieren

Format adviesverzoek

Format instemmingsverzoek

Format definitief besluit

Format brief bestuurder aan ORIGZ

Verslaglegging²

<i>Document</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Nota ter informatie voor ORIGZ	Opsteller/leidinggevende	Origineel: ORIGZ Kopie: Secretariaat OOR	Conf. BSD/SSD
Adviesverzoek	Opsteller/leidinggevende	Origineel: ORIGZ Kopie: Secretariaat OOR	Conf. BSD/SSD
Instemmingsverzoek	Opsteller/leidinggevende	Origineel: ORIGZ Kopie: Secretariaat OOR	Conf. BSD/SSD
Advies	ORIGZ	Origineel: Secretariaat OOR Kopie: ORIGZ	Conf. BSD/SSD
Definitief besluit	Opsteller/leidinggevende	Origineel: ORIGZ Kopie: Secretariaat OOR	Conf. BSD/SSD

Revisiehistorie

<i>Revisienr.</i>	<i>Revisiedatum</i>	<i>Revisiereden</i>
Versie 1	10 maart 2011	Nieuw document: 'Wet op de ondernemingsraden, de praktijk van alle dag, handreiking voor het management van IGZ.
Versie 2	2 augustus 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Herschreven als procedure voor IGZ-handboek • Kwaliteitsindicatoren geformuleerd • Reactie MT verwerkt, waaronder aanpassing aan gewijzigde managementoverlegstructuur
Versie 3	18 december 2012	Aangepast naar aanleiding van komst gemeenschappelijk overlegsecretaris OOR.

² Het gaat hier niet om verslaglegging van overleggen, maar om het opstellen van de links opgenomen documenten. In de tweede kolom staat opgenomen wie voor het opstellen van het betreffende document verantwoordelijk is.



Formulier nieuw dossier of dossierpagina igz.nl

(Werk) naam dossier of dossierpagina.	
Gaat het om een geheel nieuw dossier of om een aanvulling op een bestaand dossier? In geval van het laatste: welk dossier?	
Waarom houdt de inspectie hier toezicht op? (wat zijn bijvoorbeeld de risico's op gezondheidsschade)	
Welke resultaten wil de inspectie met dit toezicht bereiken?	
Welke (veld)normen en wetten zijn van toepassing?	
Welke specifieke toezichtactiviteiten staan op de planning of zijn er op dit moment gaande, waar het zorgveld direct mee te maken krijgt? Waar gaat de inspectie op handhaven? *NB: going concern activiteiten noemen we niet, deze staan beschreven in de handavingsdossiers waar we naar kunnen verwijzen.	
Waar gaat de inspectie op handhaven?	
Indien van toepassing: welke resultaten zijn al eerder behaald met dit toezicht? (denk aan rapporten en andere resultaten uit het voorafgaande jaar, maar ook aan oudere resultaten die een duidelijke link hebben met activiteiten die nu (gaan) lopen)	
Trefwoorden	<i>Om dit dossier goed vindbaar te maken is het goed om na te denken over welke zoekwoorden onze websitebezoeker zou kunnen gebruiken als hij op zoek is naar deze informatie. Denk bijvoorbeeld aan ' medicijnen', bij een dossier over geneesmiddelen. De webredactie kan deze trefwoorden invoeren in de zoekmachine en zo een relatie leggen met het dossier. Heb je suggesties voor trefwoorden, zet ze hieronder, gescheiden door ;</i>

Naam contactpersoon/dossierhouder	
Verantwoordelijke HI	
Eventueel aanvullende informatie	

Graag versturen aan _Dienstpostbus IGZ Webredactie

Werkafspraken www.igz.nl

Doel

Duidelijkheid verschaffen aan de medewerkers van de IGZ over de wijze waarop inhoud op de corporate website van de IGZ tot stand komt en aan welke voorwaarden te plaatsen content (inhoud) dient te voldoen. V&C is tevens verantwoordelijk voor andere websites die namens IGZ worden gemaakt.

Werkwijze

De procedure beschrijft de wijze waarop de IGZ- website wordt beheerd, zowel inhoudelijk (content) als technisch.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	Web-redactie	Pers-woordvoering	Dossierhouders	Meldpunt IGZ	Programma-directeuren	Hfd V&C	Hfd I&I	Informatiespecialist	Bureau Inspectie-raad	Wrkgr Openbaar making
1. Aanbieden informatie aan webredactie		X	X	X	X					
2. Beoordelen van informatie	X									
3. Definitief besluit tot plaatsing/eindredactie	X	X				X				
4. Verzoeken tot wijzigen metadata + afhandeling	x							x	x	x
5. Indienen van technische en functionele wensen	x			x						
6. Beoordeling technische aanpassing en website	X					X	X		X	
7. Beoordeling technische aanpassing en documenten-applicatie.	X					X	X			X

0. Voortraject

Het dagelijks beheer over de website van de IGZ wordt gevoerd door de webredactie, bestaande uit de webredacteur (V&C), de communicatieadviseur digitale media (V&C) en de webmaster (I&I). Ook hoofdinspecteurs, Meldpunt IGZ, dossiereigenaren, evenals de redactieraad spelen een rol bij de totstandkoming van de inhoud, de vormgeving en het beheer van de site. Hun taken en bevoegdheden zijn uitgeschreven in de webrichtlijn, die is goedgekeurd door het Managementteam (zie bij referentiedocumenten). De webrichtlijn kan tussentijds worden aangepast.

1. Aanbieden van informatie voor de site

De dossiereigenaren kunnen (al dan niet via derden) tekst aanleveren voor de site. Dossierhouders zijn medewerkers die op basis van hun inhoudelijke deskundigheid verantwoordelijk zijn voor het actueel houden van informatie over dit onderwerp en hiervoor mandaat hebben van een van de hoofdinspecteurs. Wanneer er nog geen dossierhouder is voor een onderwerp wordt de verantwoordelijke hoofdinspecteur gevraagd een dossierhouder aan te wijzen. Een overzicht van dossierhouders is toegevoegd als referentiedocument. Voor het aanvragen van een nieuw dossier moet het aanvraag formulier nieuw dossier worden ingevuld. Hierin wordt gevraagd naar het doel, aanleiding en de inhoud van het dossier. Het Meldpunt IGZ kan informatie aanbieden voor de rubriek Veelgestelde Vragen en de perswoordvoerders kunnen nieuwsberichten aanbieden.

2. Beoordelen of de informatie geschikt is voor de site

De webredactie beoordeelt of de informatie geschikt is voor de site. Criteria worden benoemd in de redactierichtlijn. Voor het redigeren van teksten houdt de webredactie de stijlgids van de rijksinspecties aan, deze is weer gebaseerd op de stijlgids van de rijksoverheid.

3. Definitief besluit tot plaatsing

De webredactie maakt een afgewogen besluit over plaatsing, zo nodig in samenspraak met de perswoordvoerders (in geval van nieuwsberichten) en/of het hoofd Voorlichting & Communicatie. De leverancier van de informatie ontvangt bericht wanneer de informatie is geplaatst. Wanneer wordt besloten de informatie niet te plaatsen wordt de aanvrager hierover ook schriftelijk geïnformeerd, op basis van inhoudelijke argumenten.

4. Verzoeken en afhandeling van aanpassingen metadata

Metadata zijn gegevens die worden meegegeven aan documenten die via de documentenapplicatie op de website worden geplaatst. Een aantal metadata is rijksbreed/inspectiebreed vastgesteld. Verzoeken tot wijzigingen kunnen alleen door de communicatieadviseur digitale media of het hoofd V&C worden ingediend bij de werkgroep metadata rijksinspecties (onderdeel van het Bureau Inspectieraad). Daarnaast maakt IGZ gebruik van eigen metadata. Verzoeken tot wijzigingen hierin verlopen via de webredactie naar de informatiespecialist van I&I die het verzoek beoordeelt. Wanneer de wijziging het openbaarmakingbeleid raakt wordt ook de werkgroep openbaarmaking om advies gevraagd.

5. Indienen van technische/functionele wensen

Aanvragen voor technische/functionele aanpassingen worden in eerste instantie ingediend bij de webredactie. Ook wijzigingen in de navigatie worden gerekend tot functionele wensen. De marges hier voor zijn echter klein omdat de navigatie is vastgesteld volgens de webrichtlijnen van de rijksoverheid. Verzoeken voor het maken van digitale formulieren (Webbased Survey) hoeven niet via de webredactie te worden ingediend maar kunnen rechtstreeks worden aangevraagd via het Meldpunt IGZ.

6. Beoordeling en afhandeling van verzoeken tot technische wensen website

Verzoeken voor functionele of technische aanpassingen kunnen worden ingediend bij de webredactie, die ze overlegt in het afstemmingsoverleg met het hoofd V&C en het hoofd I&I. Omdat het systeem is gebouwd voor meerdere inspectiewebsites verlopen verzoeken tot aanpassingen in het CMS Tridion via *Inspectie Leefomgeving en Transport*. Samen met de andere inspecties moet worden gekeken of de aanpassing wenselijk is voor alle betrokken websites. Gaat het om een relatief kleine aanpassing, die geen invloed heeft op de andere sites (zoals een overzichtspagina), dan kan deze rechtstreeks door I&I met SSC worden afgehandeld.

7. Beoordeling van verzoeken tot grote technische aanpassingen documentenapplicatie

Documenten worden ontsloten via de Documentenapplicatie. Dit is een op maat gemaakte applicatie voor de IGZ. Voor het technisch beheer van deze applicatie is tussen I&I en de ICT leverancier een aparte Dienstverleningsovereenkomst (DVO) opgesteld.

Verzoeken tot functionele wijzigingen worden verzameld door de webredactie. De communicatieadviseur maakt de afweging wie verder geconsulteerd moet worden. Heeft de wijziging direct betrekking op het openbaarmakingbeleid dan wordt het verzoek eerst ter beoordeling aan de

werkgroep openbaarmaking voorgelegd. De communicatieadviseur brengt advies uit aan het hoofd I&I en het hoofd V&C. Zij besluiten gezamenlijk welke wijzigingen in gang worden gezet. De webmaster stelt vervolgens een releaseplan op.

Formulieren

Formulier aanvraag nieuw dossier

Referentiedocumenten

Werkafspraken igz.nl

Stijlgids rijksinspecties

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Aanvraagformulier	Aanvrager	webredactie	Conform BSD/SSD

SB2009/003



Stijlgids voor websites van inspecties en het inspectieloket

Versie 1.0, april 2009

Versie	Gebaseerd op Stijlgids voor Ministeries	Auteur	Datum
Def. 1.0	Afgeleid van Stijlgids voor Ministeries versie 1.2 (december 2008)	Subgroep Metadatering/ 10.2.e	Febr 2009

Voorwoord

De websites van de inspecties en het Inspectieloket zijn visitekaartje en wegwijzer voor diverse doelgroepen. Deze websites vervullen een belangrijke functie bij de handhavingscommunicatie activiteiten doorinspecties én in de samenwerking tussen verschillende inspecties.

Om eenduidigheid, toegankelijkheid en samenhang in de communicatie te bewerkstelligen, is voor ministeriële websites een Stijlgids voor corporate websites ontwikkeld. De Inspectieraad heeft besloten met de inspectiewebsites op deze Stijlgids voor ministeries aan te sluiten, maar heeft waar relevant deze specifiek voor inspecties en het inspectieloket aangepast. Deze ligt nu voor u. Deze Inspectiestijlgids is gebaseerd op versie 1.2 van de Stijlgids voor de corporate websites van ministeries.

Ontwikkelingen in de Stijlgids voor ministeries worden gevolgd en waar nodig wordt de Inspectiestijlgids in de toekomst hierop aangepast. Een werkgroep Inspectiestijlgids (onderdeel van werkgroep communicatie) zal verzoeken vanuit inspecties voor aanpassingen aan de Inspectiestijlgids afhandelen.

Alle inspecties ontvangen de Inspectiestijlgids, en deze wordt gepubliceerd via Inspectieloket en ICTU. Over toekomstige updates ontvangen zij steeds bericht en de inspecties hebben zich verplicht deze toe te passen bij het realiseren van hun websites.

Op deze wijze willen we als inspecties een bijdrage leveren aan het steeds toegankelijker en gebruiksvriendelijker maken van de informatie op de inspectiewebsites en zo het toezicht verbeteren.

10.2.e

Voorzitter Inspectieraad

Inhoudsopgave

Doel van deze Stijlgids	5
1. Standaarden en afspraken.....	5
1.1. Introductie.....	5
1.2. Webrichtlijnen	6
1.3. Webmetadata en taxonomie.....	6
1.4. Bijlagen.....	7
2. Structuur en navigatie.....	7
2.1. Introductie.....	7
2.2. Structuur.....	7
2.3. Navigatie.....	8
2.4. Domeinnamen	9
2.5. Downloads / bestandsformaten	9
2.6. Naamgeving rubrieken en pagina's.....	10
2.7. Rubrieken en subrubrieken.....	10
2.8. Vastgestelde termen (labels)	12
2.9. Engelstalig onderdeel van de website.....	13
3. Inhoud.....	13
3.1. Introductie.....	13
3.2. Home.....	13
3.3. Actueel.....	14
3.4. Onderwerpen	16
3.5. Organisatie	16
3.6. Zoekblok	17
3.7. Service-elementen	17
4. Stijl.....	18
4.1. Introductie.....	19
4.2. Beknopt schrijven	19
4.3. Taalgebruik.....	19
4.4. Spelling en afkortingen	20
4.5. Inhoud	20
4.6. Structurering.....	21
4.7. (Tussen)koppen.....	21
4.8. Tabellen	21
4.9. Privacy.....	21
4.10. Links.....	21
4.11. Externe links	22
4.12. Alt-teksten bij afbeeldingen	23
5. Vormgeving	23
5.1. Introductie.....	23
5.2. Kleurgebruik	23
5.3. Typografie	24
5.4. Beeldmateriaal	24

5.5. Iconen	24
5.6. Foutmeldingen	25
5.7. Banners.....	25
6. Functionaliteiten	25
6.1. Introductie.....	25
6.2. Zoekfunctionaliteit	26
6.3. Webformulieren	26
6.4. Gebruikersvoorkeuren	27
6.5. Abonneren	27
6.6. Nieuwsbrief.....	28
6.7. Discussieforum	28
6.8. Gastenboek.....	28
6.9. Poll	29
6.10. Enquête.....	29
6.11. Weblog	29
6.12. Video	29
6.13. Nieuwe functionaliteiten	30
7. Implementatie en onderhoud van de Stijlgids	30
7.1. Introductie.....	30
7.2. Doelen	30
7.3. Afspraken	30
7.4. Verantwoordelijkheid werkgroep	31
7.5. Periodiek overleg	31
7.6. Adviestaken	31
7.7. Escalatie.....	31
7.8. Implementatie nieuwe websites / wijzigingen.....	31
Bijlage: Overzicht wijzigingen t.o.v. Stijlgids Ministeries	33
Bijlage 2: Privacyverklaring.....	35

Doel van deze Inspectiestijlgids

Het is belangrijk dat bezoekers eenvoudig en snel de gewenste informatie vinden. In deze Inspectiestijlgids maken inspecties gezamenlijk afspraken over structuur, navigatie, inhoud en vormgeving van hun websites. Het doel hiervan is meer eenduidigheid scheppen voor de bezoeker. Bij de totstandkoming van deze Inspectiestijlgids is de Stijlgids voor corporate websites van ministeries als uitgangspunt genomen. De Inspectiestijlgids t 1.0 is ontwikkeld voor de zowel de corporate websites van de inspecties als het Inspectieloket. Alleen daar waar de Stijlgids voor Ministeries niet de juiste richtlijnen voor inspecties bevat, is de tekst aangepast.

De Inspectiestijlgids draagt bij aan:

- een betrouwbare inhoud: actueel, correct en volledig;
- gebruikersgerichtheid: afspraken over de inrichting van de structuur om de informatie beter vindbaar te maken;
- toegankelijkheid: afspraken over eisen waaraan een website moet voldoen door toepassen van de bestaande afspraken als Webrichtlijnen en Webmetadata;
- herkenbaarheid: eenduidigheid in stijl, structuur, vormgeving en inhoud als voorwaarde om de site als een herkenbaar (rijks)overheidsproduct aan te bieden.

De ontwikkeling van de Stijlgids is een dynamisch proces. Op basis van gebruikersinput, ervaringen met de toepassing en nieuwe inzichten, komt de Stijlgids tot verdere groei. De Stijlgids richt zich op degenen die vanuit hun dagelijks werk betrokken zijn bij de invoering van de Stijlgids. Hierbij gaat het onder andere om hoofden nieuwe/digitale media, webadviseurs, webbouwers, webredacteurs, communicatieadviseurs en huisstijlmedewerkers.

1. Standaarden en afspraken

1.1. Introductie

Met deze Stijlgids borgt de Inspectieraad de toegankelijkheid en duurzaamheid van inspectiewebsites. Ze doet dit door uit te gaan van de Stijlgids voor corporate websites van ministeries, waarin (inter-)nationale afspraken en standaarden voor de inzet van internet als middel voor informatieoverdracht, communicatie en transactie zijn opgenomen. Waar nodig zijn in de Stijlgids voor inspectiewebsites wijzigingen aangebracht die specifiek betrekking hebben op de inspectiewebsites en het inspectieloket. De Inspectiestijlgids levert een belangrijke bijdrage aan de verhoging van de kwaliteit van inspectiewebsites door eenheid van structuur en vorm na te streven. Hiermee verbeteren de gebruikerservaring en het -gemak. De basis voor de Stijlgids ligt in de in dit hoofdstuk beschreven standaarden en afspraken en is te vinden op www.InspectieLoket.nl

1.2. Webrichtlijnen

Voor opdrachtgevers, leveranciers, vormgevers, webontwikkelaars en andere externe of interne medewerkers die betrokken zijn bij de bouw van een inspectiewebsite, geldt dat deze website en bijbehorende webapplicaties altijd moeten voldoen aan de handleiding 'Webrichtlijnen.overheid.nl' die is te vinden op <http://webrichtlijnen.overheid.nl>.

De Webrichtlijnen baseren zich voor een belangrijk deel op de werkzaamheden van het W3C, het World Wide Web Consortium (<http://www.w3c.org>). Het W3C is in oktober 1994 opgericht door Web 'uitvinder' Tim Berners-Lee. W3C heeft als doel het World Wide Web tot zijn volle potentieel te ontwikkelen. Het W3C is een internationaal industrieel consortium, met meer dan vijfhonderd lid-organisaties en zestig stafleden, verspreid over de wereld. Zij dragen bij aan de ontwikkeling van webstandaarden, specificaties en software. Het W3C maakt aanbevelingen ('recommendations'). HTML en XML bijvoorbeeld zijn door W3C ontwikkeld als aanbevelingen.

In april 2006 heeft de Tweede Kamer haar zorg uitgesproken over de mate van toegankelijkheid van websites van de Nederlandse overheid. Dit leidde tot het 'Besluit Kwaliteit Rijksoverheidswebsites' op 30 juni 2006 in de Ministerraad. Door het besluit moeten nieuwe websites van de rijksoverheid (die na 1 september 2006 online zijn gegaan) geheel aan de webrichtlijnen voldoen. De websites van inspecties die voor 1 september 2006 live waren, moeten uiterlijk 31 december 2009 volledig voldoen aan de webrichtlijnen. Zie voor meer informatie www.webrichtlijnen.nl.

1.3. Webmetadata en taxonomie

De gezamenlijke ministeries en de websites Postbus51.nl, Overheid.nl en Regering.nl werken aan betere vindbaarheid van overheidsinformatie op internet door het gebruik van gezamenlijke Webmetadata.

Er zijn standaarden afgesproken voor de door de rijksoverheid gepubliceerde informatie:

- gemeenschappelijke, verplichte metadata;
- rijksbrede taxonomie (themalijst) verplicht op het eerste en tweede niveau.

De inspecties hebben afgesproken een op de RMS gebaseerde Inspectiemetadaset te hanteren van 10 data. Deze zijn vanaf mei 2009 gepubliceerd op Inspectieloket.

De afgesproken metadata zijn te vinden in de Rijks Metadata Set (RMS 1.0). Deze is te vinden via

<http://stijlgids.overheid.nl/achtergrondinformatie/>.

De set metagegevens is gebaseerd op de internationale standaard Dublin Core (DC).

Meer informatie:

<http://www.advies.overheid.nl/metadata/> en <http://www.dublincore.org/>.

1.4. Bijlagen

Bij de Stijlgids horen de volgende bijlagen:

- Overzicht van wijzigingen t.o.v. de Stijlgids voor ministeries
- Voorbeeld Paginatypen voor websites van inspecties en Inspectieloket
- Huisstijl Handboek voor ministeries

2. Structuur en navigatie

2.1. Introductie

Hoe zorg je ervoor dat de bezoeker van een willekeurige inspectiewebsite snel en eenvoudig terechtkomt op de juiste pagina? Door een goede structuur aan te bieden in de vorm van een duidelijke en uniforme navigatie op alle websites van inspecties. Dit hoofdstuk gaat in op de structuur van de website, de hoofd- en subnavigatie en het navigeren via links. Alles met hetzelfde doel: snel en doeltreffend informatie aanbieden zonder dat de bezoeker verdwaalt of onnodig vaak moet klikken.

2.2. Structuur

Verplicht

- Breng optimale scheiding aan tussen structuur, inhoud (beide geplaatst in (X)HTML) en vormgeving (vanuit stylesheets) van informatie, conform de Webrichtlijnen.
- Zorg voor een consistente structuur.
- De informatiebehoefte van de doelgroep is leidend bij het ontwerp van de informatiearchitectuur, niet de structuur van de organisatie.

2.2.1 Gelaagdheid

Verplicht

Ga van algemeen naar specifiek:

- het eerste niveau dient ter oriëntatie en een eerste kennismaking.
- Gedetailleerde informatie is te vinden op achterliggende niveaus.
- Daarnaast worden hulpmiddelen bij toezicht geboden in de vorm van checklists, enzovoort
- Wetgeving en andere achtergrondinformatie wordt alleen op het laagst gelegen niveau aangeboden, aangezien de focus bij de inspecties ligt

op handhaving.

Advies

Hanteer de volgende stelregel: gebruikers klikken of scrollen niet meer dan vijf keer om de informatie te vinden waar zij naar op zoek zijn.

2.3. Navigatie

Verplicht

- Zorg voor consistente navigatie op de hele site. Op elke pagina moet op dezelfde manier kunnen worden gebladerd via de hoofd- en subnavigatie.
- Navigatie van 'Onderwerpen' naar 'Dossiers' vindt plaats in maximaal drie stappen ('T1-T3').
- Navigatie binnen 'Dossiers' bestaat uit maximaal vier stappen ('D1-D4').
- Geef de bezoeker tijdens het navigeren in de subrubrieken altijd een overzicht waar hij is in relatie tot hoger gelegen niveaus.
- Gebruik in het (sub)navigatiemenu altijd tekstlinks, geen afbeeldingen.
- Indien gebruik wordt gemaakt van uitklapmenu's (onder andere HTML selectieboxen) mag deze functionaliteit niet afhankelijk zijn van 'client-side scripts' (scripts die draaien op de computer van de gebruiker).
- Maak duidelijk onderscheid tussen hoofd- en subnavigatie.
- De hoofdnavigatie staat op iedere pagina. De subnavigatie biedt ondersteuning per subrubriek van de website.

Advies

- Als een pagina enige omvang heeft en uit verschillende paragrafen bestaat, gebruik dan een inhoudsopgave met zoveel mogelijk interne verwijzingen (ankers) inclusief 'naar boven' functie.
- Voorkom onlogische rubrieksnamen of Engels taalgebruik.
- Leg waar relevant dwarsverbanden tussen gerelateerde onderwerpen in de vorm van links.
- Scrollen mag alleen verticaal, nooit horizontaal.
- Zet niet teveel items op een overzichtspagina, bij voorkeur maximaal twintig.
- Kies voor een bladerfunctie om de overige pagina's te tonen.
- Geef bezoekers de mogelijkheid zelf keuzes te maken op overzichtspagina's door middel van selectboxen (selectie op basis van maand, jaar, onderwerp of anderszins). Selectboxen zijn de filtermogelijkheden die op een overzichtspagina worden getoond. Door middel van de selectboxen kun je een selectie uit het gehele overzicht maken.

2.3.1 Links

Zie paragrafen 4.10 en 4.11.

2.3.2 Nieuwe vensters

Verplicht

- Open geen nieuwe vensters bij het linken naar pagina's op de eigen website.
- Open externe websites niet in een nieuw venster. Redenen:
 - wel of niet openen van een venster in de browser is een keuze van de gebruiker, niet van de site-eigenaar;
 - bij kleine schermen (800x600) vult het bureaublad zich met diverse vensters, dit geeft verwarring bij gebruikers;
 - de werking van de 'terug knop' in de browser wordt onderbroken, dit geeft verwarring bij gebruikers;
 - gebruikers met hulp-apparatuur (bijvoorbeeld brailleleesregels) raken bij een nieuw venster de weg kwijt: de focus blijft op het oude venster.
- Uitzondering is wanneer een link verwijst naar hulp-informatie bij een belangrijk, niet te onderbreken proces. Informeer de gebruiker dan van tevoren.
- Omzeil geen 'pop-up blokkers' van browsers.

Advies

Gebruik geen pop-up vensters. Uitzondering kan bijvoorbeeld een web-enquête zijn.

2.4. Domeinnamen

Verplicht

- Alle domeinnamen van inspecties moeten ook zonder www. bereikbaar zijn.
- Dossiers van inspecties zijn bereikbaar via `www.[websitevaninspectie].nl/[dossiernaam]/`. Dit geldt niet alleen voor de dossiernamen, maar ook voor de onderwerpen die door een inspectie als ingang worden gekozen.
- Zorg dat er een contactpersoon/aanspreekpunt is per inspectie en bij inspectieloket voor voor directe links die een overzicht van deze links beschikbaar heeft via de webserver.

Advies

- Kies één domeinnaam als leidend en gebruik deze in de communicatie.
- Zorg dat alle varianten op de gevoerde domeinnaam doorlinken naar de leidende domeinnaam van de departementale website of een relevant dossier op de site. Internetgebruikers proberen nogal eens informatie te vinden door op de gok 'www.onderwerp.nl' in te typen. Verder zijn in het verleden verschillende domeinnamen gecommuniceerd die nog relevant zijn. Het is raadzaam om oude domeinnamen en domeinnamen met aan het departement gerelateerde onderwerpen te (blijven) claimen.
- Uit bescherming van de eigen domeinnaam kan het raadzaam zijn om

ook andere 'top-level domeinen' (zoals .com, .eu en .info) naar de primaire domeinnaam te laten verwijzen.

2.5. Downloads / bestandsformaten

Verplicht

- Vermeld bij links naar een download het bestandstype en de omvang (in kB en/of MB).
- De linktekst naar de download bevat de titel van het bestand, dus bijvoorbeeld: Lees meer in het Rapport Overheveling-GGZ.
- PDF heeft na HTML altijd de voorkeur als bestandsformaat voor documenten. Vermeld op de helppagina waar de reader software kan worden gedownload. Bijvoorbeeld door een rechtstreekse verwijzing naar de website van Acrobat (www.adobe.nl).
- Vermijd het gebruik van gescande teksten in PDF documenten. Probeer scans altijd te converteren naar tekst.
- Een Word-bestand mag alleen als extra alternatief naast PDF, en opgeslagen in RTF-formaat.
- Excel is alleen toegestaan als dit functioneel is, bijvoorbeeld bij een sjabloon. Is het Excelbestand puur informatief maak er dan een HTML-pagina of PDF van.
- Powerpoint als bestandsformaat is niet toegestaan: maak een HTML-pagina of PDF.
- Maak bij het linken naar bestandsformaten zoals .pdf, .rtf, .doc en .xls of applicaties gebruik van een 'Content disposition header': 'Content-disposition: attachment'. Op die manier worden downloadbare bestanden niet in een browservenster geopend, maar in de daarvoor bedoelde applicatie. Dit nadat de gebruiker heeft aangegeven of het document moet worden geopend, of op de harde schijf moet worden opgeslagen.

Advies

- Geef meer informatie over de inhoud van een bestand: voorzie het bestand van een samenvatting of introductie die bij de link is te lezen. Zo komt de bezoeker niet voor verrassingen te staan als hij ergens op klikt.
- Vermeld het aantal pagina's van de download indien het gaat om een document (.pdf, .rtf).
- Bied documenten groter dan 3 MB aan in meerdere delen.

2.6. Naamgeving rubrieken en pagina's

Verplicht

De namen van rubrieken en pagina's moeten voor de gebruiker logisch en ondubbelzinnig zijn ('Index' is dit bijvoorbeeld niet).

Advies

- Gebruik geen hoofdletters, spaties en/of speciale karakters in bestands- en directory-namen. De werking van systemen kan hierdoor worden gehinderd.

- Gebruik logische en eenvoudige URL's.
- Gebruik unieke URL's die niet meer veranderen.

2.7. Rubrieken en subrubrieken

De hieronder in **vet** weergegeven rubrieken, inclusief de benamingen en volgorde, zijn verplicht. Deze rubrieken zijn van belang voor eenduidige navigatie en inhoud op alle inspectiesites. Inhoudelijk worden deze verplichte rubrieken besproken in Hoofdstuk 3. De normaal weergegeven subrubrieken van de hoofdnavigatie zijn weliswaar niet verplicht, maar worden bij voorkeur wel toegepast.

Rubrieken en subrieken inspectiewebsites

- [Rijkslogo]
- [Hoofdnavigatie]
- **Home**
- **Actueel**
 - **Nieuwsberichten**
 - Persberichten
 - **Publicaties**
 - Vraag en antwoord
- **Onderwerpen**
 - Dossiers
 - A-Z lijst
- **Organisatie**
 - Organogram
 - Werken bij [naam van de inspectie]
 - Vacatures
- [Zoekblok bestaande uit]:
 - Zoekbox (invoerveld) met een knop '**Zoek**'
 - Link naar de '**Sitemap**'
 - Link naar '**Uitgebreid zoeken**' en 'Zoeken in alle inspecties'
 - Tekstgrootte

[Service-elementen]

Deze elementen zijn verplicht toe te passen binnen de 'bovenbalk' van de website

- **Contact**
 - **Stel uw vraag** / Contactformulier
 - Routebeschrijving
- **Abonneren**
- **English/Deutsch/Français/Nederlands... (afhankelijk van de taal)**
 - Zie 3.7.3 Anderstalige delen van de website
- **Help**
 - **Privacyverklaring**

Rubrieken en subrieken Inspectieloket*¹

De hoofdingeling van de website van het Inspectieloket is als volgt:

- [Rijkslogo]
- [Hoofdnavigatie]
- **Home**
- **Actueel**
- **Onderwerpen**
- **Vernieuwing Toezicht**
- **Domeinen**
- **Organisatie**

2.8. Vastgestelde termen (labels)

Onderstaande terminologie is vastgesteld. (* = verplicht onderdeel, zie 2.7)

Actueel*	Naam van het item dat leidt naar een overzicht met onder meer nieuws- en persberichten.
Contact*	Naam van het item dat in ieder geval leidt naar het e-mailadres, het telefoonnummer en het adres van de organisatie en een ingang biedt naar de 'Stel uw vraag'-pagina. Advies: wanneer een onderdeel in een dossier leidt naar een specifiek contactformulier, benoem dit dan als 'reageer' of 'schrijf u in'.
Direct naar	Titel van een rubriek op de homepage. Deze rubriek bestaat uit een verzameling van links die leiden naar onderdelen van de betreffende website of aparte websites van dezelfde organisatie.
Home*	Benaming van de homepage, de voorpagina van de site. Home is de verkorte benaming voor homepage (opgenomen in Van Dale).
Meer informatie	Naam van een kop boven een aantal links die op een contentpagina onder een tekst staan. De links zijn need-to-know-links, zoals relevante documenten, checklists, wet- en regelgeving, persberichten,
Meest bekeken	Kop voor een verzameling links die leiden naar onderdelen van de website die de meeste bezoeken hebben getrokken in een bepaalde periode.
Onderwerpen*	Naam van een item dat leidt naar, dan wel als kop dient voor, een overzicht van de toezichtsprioriteiten, in eenheden die aansluiten bij de informatiebehoefte van de

¹ Een definitieve indeling van de website van het inspectieloket zal in het voorjaar van 2009 worden ontwikkeld. Deze website zal als zoekfunctionaliteit voor alle websites van inspecties fungeren en een portaal vormen naar alle relevante informatie van de verschillende domeinen.

	doelgroep.
Organisatie*	Naam van het item dat leidt naar de hoofdingang 'Organisatie' waarin onder andere is opgenomen het organogram, met verwijzingen naar adviesraden en zelfstandige bestuursorganen etcetera.
Sitemap*	Naam van het item dat leidt naar een aanklikbaar overzicht van de structuur van de site (inhoudsopgave).
Tekstgrootte	Benaming van de functionaliteit waarmee de gebruiker de grootte van de tekens op de site kan instellen.
Uitgelicht	Naam die als kop dient voor informatie die extra onder de aandacht wordt gebracht.
Vacatures*	Naam van het item onder 'Werken bij' dat leidt naar een overzicht van alle vacatures bij de betreffende inspectie, zoals opgenomen op Werkenbijhetrijk.nl.
Vraag en antwoord	Naam die als kop dient voor een x-aantal vragen en antwoorden die betrekking hebben op het onderwerp van de pagina.
Zie ook	Naam die als kop dient voor een verzameling links die leiden naar (onderdelen van) sites die 'nice-to-know' zijn.
Zoek*	Benaming van het item waarmee de zoekmachine in werking wordt gesteld.

NB. 'Downloads' mag niet worden gebruikt als titel of navigatie-item.

2.9. Engelstalig onderdeel van de website

Verplicht

Hanteer de Brits-Engelse spelling.

Advies

Het Engelstalig onderdeel van de website is een aparte website die zoveel mogelijk dezelfde opbouw heeft als de Nederlandstalige website. Het is echter niet nodig om ook alle (verplichte) onderdelen op het Engelstalige onderdeel terug te laten komen.

3. Inhoud

3.1. Introductie

Bezoekers verwachten op iedere (home)pagina van een inspectiewebsite minimaal dezelfde soort onderwerpen en inhoud. Een uniforme structuur op websites van inspecties biedt de bezoeker houvast in zijn of haar klikgedrag. Ook de soort informatie op de website moet ongeveer gelijk zijn. De afstemming op het gebied van de inhoud van de websites wordt in dit hoofdstuk behandeld. De paragrafen van dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de gebruikte begrippen voor de structuur en navigatie genoemd in hoofdstuk 2.

3.2. Home

Verplicht

- Nieuws en actualiteit nemen een belangrijke plek in op de homepage.
- De homepage maakt duidelijk van wie de website is, voor wie deze is en wat de bezoeker kan verwachten aan informatie en functionaliteit. De homepage kan een afwijkende presentatievorm hebben ten opzichte van de achterliggende pagina's. Het is vooral een verwijspagina.
- Het logo op de site is aanklikbaar en leidt naar de homepage van de site.

Advies

- Zorg dat de homepage de meest recente informatie van en over de inspectie biedt. Enkele karakteristieken:
 - Geef een toelichting en verklaring van het werkterrein van de inspectie.
 - Corrigeer berichtgeving uit de media, of vul deze aan.
 - Laat een andere invalshoek zien (bijvoorbeeld vanwege eenzijdige berichtgeving in de media).
 - Wees feitelijk en zakelijk in berichtgeving.
 - Zorg ervoor dat informatie die de inspectie zelf uitbrengt, zoals persberichten, altijd eerst op de eigen website staat en pas daarna bij bijvoorbeeld het ANP. Publicatie op de website gaat gelijk op met (actieve) woordvoering.
 - Speel in op de media-aandacht of signalen uit de samenleving.
 - Wees pro-actief, bijvoorbeeld in aanloop naar de publicatie van een belangrijk rapport of een extern optreden.
 - Illustreer nieuwsberichten met beeldmateriaal als dit iets toevoegt.
 - De bezoeker kan op nieuws worden geattendeerd via een citaat (uit eigen media, toespraak, quote inspecteur) of speciale aandacht voor een actueel dossier via 'Uitgelicht'.

3.3. Actueel

Via de rubriek 'Actueel' worden de volgende contentsoorten ontsloten:

3.3.1 Nieuwsberichten

Nieuwsberichten beschrijven actuele gebeurtenissen rond de toezichtswerkzaamheden van een inspectie.

3.3.2 Persberichten

Persberichten zijn mededelingen primair bedoeld voor de pers over nieuwsmomenten.

Verplicht

- Alle persberichten worden integraal op de website gezet.

- Via de rubriek 'Actueel' krijgt de bezoeker toegang tot het volledige overzicht van persberichten.

~~3.3.3 Kamerstukken~~

[Deze paragraaf maakt geen deel uit van de Stijlgids voor inspecties en inspectieloket]

3.3.4 Toespraken

Toespraken bevatten de tekst die de Inspecteur-generaal van een inspectie heeft uitgesproken. Onder 'Actueel' zijn alle beschikbare toespraken te benaderen.

~~3.3.5 Wet Openbaarheid van Bestuur (WOB) verzoeken~~

[Dit onderdeel is niet relevant voor inspecties en maakt daarom geen deel uit van de Stijlgids voor inspecties en inspectieloket]

~~3.3.6 Wetgevingskalender~~

[Dit onderdeel is niet relevant voor inspecties en maakt daarom geen deel uit van de Stijlgids voor inspecties en inspectieloket]

3.3.7 Publicaties

Dit is een ingang naar alle beschikbare publicaties ('informatietypen') uit de webmetadataset (behalve webpagina's, dossierpagina's en veelgestelde vragen) die worden gepubliceerd via de website. Zie paragraaf 1.3.

De volgende informatietypen worden gebruikt voor de websites van inspecties en het inspectieloket

- persbericht
- toespraak
- rapport
- convenant
- vergunning
- besluit
- brief
- jaarplan
- jaarverslag
- beleidsnota
- folder
- statistieken
- nieuwsbericht
- vragen
- formulier
- databank

De webmetadataset kan worden aangevuld met informatietypen die specifiek gelden voor inspectiewebsites.

3.3.8 Vraag en antwoord

Verplicht

- Veelgestelde vragen die algemeen betrekking hebben op de inspectie of het inspectieloket, worden opgenomen bij het onderdeel Actueel.
- Alle vragen en antwoorden die specifiek zijn voor een bepaald onderwerp, worden zoveel mogelijk opgenomen binnen een dossier]

3.4. Onderwerpen

Hieronder vallen de terreinen waarover de inspecties toezichtsinformatie verstrekken.

Verplicht

- De indeling van het onderdeel Onderwerpen dient consistent te zijn.
- Bij deze onderdelen moet duidelijk worden weergegeven welk onderwerp het betreft, waarbij algemeenheden moeten worden vermeden. Dus bijvoorbeeld niet een onderwerp 'Projecten' of 'Toetsingskader', maar wel 'Blauwtong' of 'Arbeidstijden'.

3.4.1 Dossiers

Verplicht

- Dossiers zijn 'levende' dossiers. Dossiers geven inzicht in de actuele toezichtsinformatie.
- Bouw dossiers altijd op dezelfde manier en met vaste elementen op, van algemeen naar specifiek.
- De belangrijkste informatie in een dossier heeft betrekking op de handhaving sinformatie en de hierbij behorende relevante hulpmiddelen (zoals checklists, overzicht bestuurlijke boetes, enzovoort).
- Meer gedetailleerde informatie zoals relevante wetgeving en beleid wordt aangeboden op achterliggende pagina's. Probeer de wetgeving en het beleid zo beknopt mogelijk weer te geven en waar mogelijk te verwijzen naar departementale websites.
- Dossiers zijn vraaggericht: neem mogelijke vragen van de bezoeker als uitgangspunt voor de indeling van een dossier en niet de indeling binnen de organisatie.

Advies

- Mogelijke elementen of items in een dossier:
 - een korte introductie op het onderwerp
 - relevante toezichtsinformatie en hulpmiddelen zoals checklists en overzicht boetes
 - de laatste wijzigingen of toevoegingen regelgeving
 - het laatste nieuws
 - achtergrondinformatie (tenzij de introductietekst volledig genoeg is)

- publicaties (rapporten, brochures enzovoort)
 - in- en externe links, ook naar andere inspecties en Inspectieloket
 - veelgestelde vragen
- Raadpleeg ook de dossier- en domeinpagina's van andere inspecties en het inspectieloket om relevante informatie zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen en verwijzingen te maken.

3.5. Organisatie

Hier vindt de bezoeker alle informatie over de inspectie.

3.5.1 Organogram

Vertoon een afbeelding die voor buitenstaanders goed interpreteerbaar is.

~~3.5.2 Minister (naam)~~

[Dit onderdeel is niet relevant voor inspecties en maakt daarom geen deel uit van de Stijlgids voor inspecties en inspectieloket]

~~3.5.3 Staatssecretaris (naam)~~

[Dit onderdeel is niet relevant voor inspecties en maakt daarom geen deel uit van de Stijlgids voor inspecties en inspectieloket]

3.5.4 Werken bij (naam van de inspectie)

Hier vindt de bezoeker de vacatures van de inspectie en informatie over werken bij de inspectie.

Verplicht op deze positie in de website.

3.5.4.1 Vacatures

- De vacatures zijn een subset van werkenbijhetrijk.nl waarnaar wordt gedeelinkt.
- Elke inspectie heeft de gelegenheid om vacatures bij wervingscampagnes voor meerdere inspecteurs extra te benadrukken.

~~3.5.5 Commissies~~

[Dit onderdeel is niet relevant voor inspecties en maakt daarom geen deel uit van de Stijlgids voor inspecties en inspectieloket]

3.6. Zoekblok

Zie voor beschrijving van de functionaliteit hiervan 6.2.

Verplicht

3.6.1 Zoekbox (invoerveld) met een knop 'Zoek'

Deze zoekmogelijkheid is op elke pagina zichtbaar.

3.6.2 Sitemap

Geeft een overzicht van de opzet en inhoud van de website, al dan niet hiërarchisch, alfabetisch, grafisch of tekstueel, alleen met eerste niveaus of uiterst gedetailleerd.

3.6.3 'Uitgebreid zoeken'

Deze zoekmogelijkheid is op elke pagina zichtbaar.
en/of

3.6.4 'Zoeken in alle inspecties'

Deze positie linkt naar inspectieloket en biedt de mogelijkheid tot zoeken in alle inspectiesites. Deze zoekmogelijkheid is op elke pagina zichtbaar.

3.6.5 Zoekresultaten

Voorzie de items op de resultatenpagina van een korte samenvatting.

3.7. Service-elementen

Verplicht toe te passen binnen de 'bovenbalk' van de website.

3.7.1 Contact

Hier staan locatiegegevens, een routebeschrijving en mogelijkheden om vragen te stellen aan de inspectie.

3.7.1.1 Stel uw vraag

Dit is het formulier voor de vragen aan de inspectie.

3.7.1.2 Routebeschrijving

Pagina waarop de routebeschrijving naar de inspectie te vinden is.

3.7.2 Abonneren

E-mail abonnementen, RSS, podcasts enzovoort. Zie ook 6.5 en 6.6.

3.7.3 Anderstalige delen van de website

Het is niet noodzakelijk dat alle functionaliteiten van het Nederlandse deel van de website ook aanwezig zijn op het anderstalige deel.

Verplicht

- Het anderstalige deel van de website bevat minimaal:
 - een beschrijving van de organisatie
 - een beschrijving de hoofdpunten van het handhavingsbeleid
 - contactgegevens zoals beschreven onder 3.7.1
- Gebruik de volledige woorden als link naar de corresponderende taal.

3.7.4 Help

Verplicht

Uitleg over het gebruik van de website: in ieder geval hoe om te gaan met downloads, waar de PDF-reader software kan worden gedownload, informatie over toegankelijkheid, enzovoort.

3.7.4.1 Privacyverklaring

Verplicht

- Privacyverklaring: iedere inspectiewebsite moet een verklaring geven hoe de inspectie omgaat met verkregen persoonsgegevens en hoe deze worden beschermd. De hiervoor opgestelde tekst is gezamenlijk afgesproken.
- Op elke pagina waar bezoekers (persoonlijke) gegevens achterlaten (webformulieren), staat een link naar deze tekst.

Voor alle inspecties is een algemene tekst opgesteld, gebaseerd op de tekst op de website van het ministerie van VWS. Deze tekst is als bijlage opgenomen in deze Stijlgids.

4. Stijl

4.1. Introductie

Dit hoofdstuk is bedoeld voor iedereen die teksten schrijft voor overheidssites, zowel professionele als niet-professionele schrijvers. De kwaliteit van de webteksten (content) is voor een belangrijk deel bepalend voor de kwaliteit van een site. Van een overheidssite mag worden verwacht dat de teksten goed zijn geschreven. Daartoe moet rekening worden gehouden met regels voor:

- Tekstschrijven
- Overheidsteksten
- Schrijven voor het web

Voor het schrijven van teksten in het algemeen en voor de overheid in het bijzonder bestaat een aantal naslagwerken:

- Het Groene Boekje, Taalunie, Sdu Uitgevers
- Schrijfwijzer, J. Renkema, Sdu Uitgevers
- Taalwijzer voor de overheid, E. Tiggeler, Sdu Uitgevers

4.2. Beknopt schrijven

Verplicht

- Houd teksten kort en bondig.
- Gebruik actieve taal: geen zullen, zouden etcetera.
- Schrijf direct, dus mijd bijvoorbeeld voltooid deelwoorden en

- omschrijvingen. Voorbeeld: ten behoeve van = voor.
- Vermijd lange zinnen; wissel zinslengtes af.

Advies

- Een webtekst moet veel korter zijn dan een papieren tekst.
- Zinnen bestaan bij voorkeur uit niet meer dan elf woorden.
- Alinea's zijn maximaal acht regels lang.
- Gebruik maximaal twee komma's per zin.
- Gebruik niet méér bijvoeglijke naamwoorden dan nodig is.

4.3. Taalgebruik

Verplicht

- Vermijd ambtelijk taalgebruik en vakjargon inclusief een veelheid aan afkortingen.
- Kies één eenvoudig taalniveau waarmee je het grootste deel van je bezoekers kunt bedienen. Ook hoger opgeleiden en specialisten zijn gebaat bij eenvoudig taalgebruik.
- Stem je tekst af op de doelgroep van de website.
- Gebruik geen aanhef om de bezoeker aan te spreken, zoals 'beste bezoeker' of 'hartelijk welkom'.
- Zorg dat je boodschap volledig en duidelijk is en dat het taalgebruik juist is.
- Schrijf zakelijk, objectief en actief, maar wees niet te afstandelijk.

4.4. Spelling en afkortingen

Verplicht

- Gebruik de officiële regels voor getallen en geldbedragen. Voorbeeld: Schrijf de getallen één tot en met twintig, tien-, honderd-, en duizendtallen voluit.
- Beperk het gebruik van anderstalige termen.
- Schrijf geen woorden of teksten uitsluitend in hoofdletters, tenzij het om officiële namen of afkortingen gaat.
- Onderstreep teksten niet, om verwarring met hyperlinks te voorkomen.
- Controleer teksten altijd op spel- en typefouten; teksten met spelfouten worden minder serieus genomen.
- Schrijf 'internet' zonder lidwoord en zonder hoofdletter en 'e-mail'(geen 'email').
- Meld bij afkortingen altijd één keer de volledige term op de pagina.
- Gebruik geen afkortingen van woorden zoals, o.a., bijv. en etc.
- Gebruik voor telefoon- en faxnummers de volgende standaardvorm:
(070) 333 44 44
(0180) 11 11 11
06-11 11 11 11
0900-11 11 11 (euro 0,03/min.)
0800-11 11 11 (gratis)
+31 234 56 78 90

+31 20 623 45 67

+31 6 53 45 67 89

- Gebruik niet het €-teken in teksten, maar schrijf euro voluit. Dus duizend euro of 15,86 euro. In tabellen is het gebruik van het €-teken wel toegestaan.
- Gebruik niet het %-teken in teksten, maar schrijf procent voluit. Dus vijftien procent of 19,86 procent. In tabellen is het gebruik van het %-teken wel toegestaan.

4.5. Inhoud

- Beantwoord in je tekst altijd de vijf W-vragen: wat, waar, wie, wanneer en waarom.
- Wees zo actueel mogelijk en noem concrete data en jaartallen. Noem de datum inclusief het jaartal, eventueel inclusief de dag van de week, gebruik geen tijdsaanduidingen zoals gisteren, binnenkort en dit najaar. Voorbeeld: 'Op maandag 2 april 2007...'

Advies

- Naast de vijf W-vragen kun je ook denken aan het beantwoorden van andere vragen in je tekst, zoals hoe, welke, waardoor.
- Maak de inhoud tastbaar door aantallen, feiten en voorbeelden te noemen.
- Maak waar mogelijk bij ieder bericht relevante links naar informatie op de eigen website of externe sites.

4.6. Structurering

Verplicht

- Verdeel de tekst in korte alinea's met witruimte ertussen.
- Geef bij lange teksten een inhoudsopgave boven aan de pagina. Maak van de woorden in deze inhoudsopgave ankers naar de betreffende koppen in de tekst.
- Maak bij opsommingen gebruik van bullet- of cijferlijsten.

4.7. (Tussen)koppen

Verplicht

- Geef elke pagina een titel die de lading dekt ('Index' is niet betekenisvol).
- Gebruik tussenkopjes zodat alinea's niet te lang worden. Maak koppen niet te lang, start een kop met een kapitaal.
- Gebruik geen koppen die enkel uit kapitalen bestaan.
- Schrijf tussenkoppen in de tegenwoordige tijd.
- Zorg dat de tussenkoppen duidelijk het onderwerp weergeven.

Advies

- Een tussenkop mag ook een lokkertje zijn. Je wilt immers dat je tekst

wordt gelezen. Neem bijvoorbeeld een stuk uit een citaat. Zorg wel voor consistentie voor de hele website.

- Vermijd lange (tussen)koppen.

4.8. Tabellen

- Houd tabellen overzichtelijk, voorkom ingewikkelde tabellen. Knip ze waar nodig liever op in meerdere tabellen.
- Plaats een figuur of tabel zo dicht mogelijk bij de bijbehorende tekst.
- Maak alleen gebruik van tabellen als het echt gaat om het weergeven van data, dus niet voor opmaak van de pagina.

4.9. Privacy

Verplicht

Vermeld alleen namen, adressen, (mobiele) telefoonnummers en/of e-mailadressen als de betrokkenen toestemming tot publicatie hebben gegeven. Dit kan ook als de gegevens algemeen bekend zijn, zoals het algemene postadres van een inspectie.

4.10. Links

Verplicht

- Een linkomschrijving moet betekenisvol zijn. Maak de gebruiker, voor de klik, duidelijk waar deze heen gaat en wat hij daar mag verwachten. 'Klik hier' is niet betekenisvol.
- Neem het e-mailadres altijd op in de linktekst. Dus juist is bijvoorbeeld 'e-mail naar: info@inspectieraad.nl'. Een goed alternatief voor een link naar een e-mailadres is een contactformulier.
- Controleer regelmatig of de links nog werken.

Advies

- Het mooie van internet is dat je overal naartoe kunt linken, maar dat kan ook een nadeel zijn. Ga spaarzaam om met links; plaats alleen links die iets toevoegen aan je eigen content.
- Maak duidelijk waarnaar wordt gelinkt; een website, een bestand, enzovoort.
- Een linkomschrijving met url of sitenaam maakt de link ook bruikbaar bij een gedrukte versie van de pagina.

4.11. Externe links

Verplicht

- Bij externe links moet duidelijk zijn dat deze verwijzen naar content elders. Daarvoor zijn verschillende opties:
 - gebruik een beschrijving (bijvoorbeeld: raadpleeg het dossier arbeidsongevallen bij de Arbeidsinspectie).

- schrijf de link voluit (bijvoorbeeld: www.arbeidsinspectie.nl).
- Gebruik een icoon voor externe links.
- Wees zorgvuldig in het verwijzen naar externe websites waar de inspectie geen directe betrokkenheid bij heeft. Houd er rekening mee dat bezoekers links op inspectiewebsite naar andere websites zien als betrouwbare verwijzing.
- De websites waarnaar wordt verwezen, moeten een sterke relatie hebben tot de beleidsterreinen van de inspectie. Houd daarbij rekening met de opdracht en aard van de inspectie. Niet alle websites over beleidsterreinen zijn relevant.
- Het moet duidelijk zijn wie de afzender is van de externe website.

Advies

- Link alleen naar externe websites die betrouwbaar, actueel en consistent zijn.
- Verwijzingen naar dieper gelegen delen van een site (deeplinks) bieden specifiekere informatie. Maar het risico dat deze links wijzigen is groot. Houd daar rekening mee bij het toepassen en controleer regelmatig of links nog werken.
- Linken naar de volgende partijen vormt doorgaans geen probleem:
 - Overige overheden
 - Aan de overheid gelieerde organisaties
 - Instanties die keurmerken afgeven
 - Niet-gouvernementele organisaties
 - Belangenorganisaties
 - Brancheverenigingen/koepelorganisaties
- Wees terughoudend in het linken naar websites van commerciële organisaties om de schijn van bevoordeling te voorkomen. Nog meer dan op andere plaatsen moet een link hier in een context worden aangeboden. Let op de volgende criteria:
 - De organisatie werkt samen met de inspectie, bijvoorbeeld in een project. De link is dan tijdelijk van aard en dient verwijderd te worden bij beëindiging van het project.
 - De organisatie verstrekt aanvullende inhoudelijke informatie over een beleidsterrein van de inspectie.

4.12. Alt-teksten bij afbeeldingen

Verplicht

- Beschrijf in de alt-tekst de inhoud van de afbeelding. Voorbeeld: "Samenwerkende opsporingsorganisaties hebben op de rijksweg A1 in de gemeente Rijssen-Holtten de verkeerscontrole "Ochtendgloren" gehouden." als alternatief van een foto waarbij opsporingsorganisaties controleren op de rijksweg A1.
- Alt-teksten bij functionele afbeeldingen zoals buttons moeten de functie van de button omschrijven en niet de afbeelding. Voorbeeld: niet 'rode pijl', maar 'verzend dit formulier.'
- Afbeeldingen die geen extra informatie bevatten, krijgen een leeg alt-attribuut (alt=""). Dat voorkomt dat de bestandsnaam wordt getoond of voorgelezen.

5. Vormgeving

5.1. Introductie

Vormgeving draagt bij aan het goed functioneren van de site en ondersteunt de behoeften van de gebruikers. Denk bijvoorbeeld aan de leesbaarheid van een website: die hangt af van de keuzes van kleur, lettertype en lettergrootte. Voor de overzichtelijkheid van een site is ook de plaats van de verschillende elementen (de lay-out) van groot belang. In een goed ontwerp zijn visualisatie en functionele opbouw met elkaar in evenwicht.

Meer informatie over de huisstijl van de Rijksoverheid is te vinden in het Huisstijl handboek:
[link naar Huisstijl Handboek]

5.2. Kleurgebruik

Verplicht

- Wees consistent met kleurgebruik bij het geven van betekenis.
- Zorg ervoor dat communicatieve elementen hun betekenis niet uitsluitend door kleur overbrengen. Kleurenblinden mogen niet in het gebruik van de site worden belemmerd.
- Vermijd in verband met kleurenblindheid onder ander de volgende kleurencombinaties (zie webrichtlijnen.overheid.nl voor meer informatie):
 - rood op zwart of zwart op rood, of vlak tegen elkaar aan;
 - groen op rood of rood op groen, of vlak tegen elkaar aan;
 - het mengen van beige, geel of oranje met rood en/of groen.
- Gebruik geen verschillende kleuren binnen een lopende tekst; alleen links mogen een afwijkende kleur hebben.

5.3. Typografie

Verplicht

- Gebruik geen onderstreepte tekst, alleen links mogen onderstreept zijn.
- Schrijf geen woorden of teksten uitsluitend in hoofdletters.

Advies

- Gebruik geen cursief in de teksten.
- Zorg voor een overzichtelijke opmaak:
 - Presenteer tekst in alinea's van niet meer dan acht regels.
 - Maak gebruik van tussenkopjes.
- Zet opsommingen niet achter elkaar maar onder elkaar met behulp van opsommingtekens en wees consistent in het gebruik hiervan.
 - Laat blokken lopende tekst altijd links uitlijnen.
 - Wees consistent in uitlijning van tekst en beeld.

- Tabelkolommen worden in overeenstemming met het soort gegevens uitgelijnd (data en getallen worden bijvoorbeeld rechts uitgelijnd).
- Gebruik dubbele aanhalingstekens voor citaten en enkele voor nadruk.

5.4. Beeldmateriaal

Verplicht

- Alle afbeeldingen, inclusief iconen, moeten zijn voorzien van een betekenisvolle of een lege alt-tekst. Zie ook paragraaf 4.12.
- De resolutie van het beeldmateriaal is 72 dpi (= standaard schermresolutie), tenzij het beeldmateriaal als download wordt aangeboden.
- Bij het comprimeren van beeldmateriaal moet altijd een afweging worden gemaakt tussen zwaarte en kwaliteit. Foto's worden daarom opgeslagen als JPG-bestand; beeldmateriaal zoals grafieken en logo's kan worden opgeslagen als PNG- of GIF-bestand.

Advies

Gebruik geen illustraties als achtergrond van tekst, in verband met de leesbaarheid.

5.5. Iconen

Verplicht

- Iconen moeten zijn voorzien van een betekenisvolle of een lege alt-tekst.
- Het gebruik van de volgende iconen is verplicht. Gebruik bij voorkeur de hiervoor afgesproken iconen:
 - Bestandsformaten (PDF, Word, Excel, RSS)
 - Externe links
- Gebruik geen iconen voor:
 - Hoofd- en subnavigatie
 - Zoekblok
 - Service-elementen

Advies

- Het gebruik van de volgende iconen is optioneel. Gebruik bij voorkeur de hiervoor afgesproken iconen:
 - Print
 - Terug
 - Stuur door
 - Naar boven (indien de tekst langer is dan één beeldscherm)
- Gebruik een favicon voor herkenbaarheid in bijvoorbeeld een favorietenlijst. Een favicon is het symbool dat in de favorietenlijst of in de adresbalk voor de URL of domeinnaam van de site wordt getoond.

5.6. Foutmeldingen

Verplicht

- Zorg voor duidelijk vormgegeven server-foutmeldingen (400, 401, 403, 404 en 500).
- Foutmeldingen moeten er op de hele site hetzelfde uitzien, zodat ze in één oogopslag herkenbaar zijn. Dit geldt ook voor validatie-foutmeldingen in formulieren. Geef bij het probleemgebied op de pagina aan wat de foutmelding is. Zet de foutmelding zelf in vet en rood.

5.7. Banners

Advies

- Wees terughoudend met geanimeerde banners; die leiden te veel af van de inhoud.
- Plaats bij voorkeur niet meer dan drie banners op één pagina.
- Gebruik de voor banners gangbare formaten.

6. Functionaliteiten

6.1. Introductie

Functionaliteiten zijn technische mogelijkheden die een site biedt, zoals een zoekfunctie of het wijzigen van de tekstgrootte. Elke site kent standaardfunctionaliteiten. Daarnaast kunnen naar keuze specifieke functionaliteiten worden ingebouwd. Wanneer ze worden ingezet, gelden enkele basisafspraken en adviezen.

Bij verschillende functionaliteiten kan het voorkomen dat gegevens van bezoekers worden gevraagd of vastgelegd.

Verplicht

Vraag niet meer dan nodig is en geef aan:

- waarom de gegevens worden gevraagd;
- welke gegevens worden vastgelegd;
- wat er met de gegevens gebeurt.

Openheid over wat er met persoonlijke gegevens van bezoekers gebeurt, is volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens verplicht (zie ook paragraaf 3.7.4 Privacyverklaring) en Bijlage 2.

6.2. Zoekfunctionaliteit

Verplicht

- Een zoekbox met een zoekknop op iedere pagina; op de zoekknop staat 'zoek'.

- Een resultatenpagina, met bij ieder gevonden item minimaal de titel, datum, informatietype en bestandsformaat (indien geen HTML).
- Een uitgebreid zoekscherm, waarbinnen de bezoeker zijn zoekvraag kan verfijnen en binnen aparte deelgebieden kan zoeken, bijvoorbeeld op datum. Daarnaast moet de bezoeker hier ook kunnen aangeven te willen zoeken binnen de websites van alle inspecties.

6.3. Webformulieren

Op iedere plek in de site kunnen digitale formulieren worden geplaatst, bijvoorbeeld voor het stellen van vragen, bestellen van informatiemateriaal of aanmelden voor bijeenkomsten. Er kan een mogelijkheid worden geboden om documenten als bijlage mee te sturen.

Verplicht

- Bied de gebruiker voor het versturen van een formulier de mogelijkheid om de ingevulde gegevens te controleren en te corrigeren.
- Laat na het versturen van een formulier de bezoeker een 'reactie'-pagina zien.
- Geef aan wat er met de ingevoerde informatie in het formulier gebeurt.
- Markeer verplichte velden in het formulier met een asterisk.
- Valideer de ingevoerde gegevens.
- Als een beperkt aantal karakters kan worden ingevoerd, moet dit voor de gebruiker duidelijk zijn.
- Zorg dat formulieren volledig werken zonder het gebruik van 'client-side scripts' (scripts die draaien op de pc van de gebruiker), zoals javascript.

6.4. Gebruikersvoorkeuren

Advies

De meeste gebruikersvoorkeuren zijn via de browser in te stellen. Niet iedereen weet die gebruikersvoorkeuren te vinden. Daarom kan het nuttig zijn bepaalde functionaliteiten ook op de website zelf aan te bieden.

Voorbeelden van gebruikersvoorkeuren zijn:

- Tekstgrootte

Deze functionaliteit wordt uitgevoerd door gebruik van een + en - teken. Het is een 'stylesheet-switcher' in vijf stappen (extra klein; klein; normaal; groot; extra groot).

- Paginastijl

Via een keuzemenu kunnen alternatieven worden gekozen voor het standaard stijlblad. Beschikbare opties zijn bijvoorbeeld:

- het standaard stijlblad;
 - een combinatie van hoog contrast en grote letters, weergegeven in éénkoloms opmaak;
 - geen stijlblad.
- Externe links openen in een nieuw browservenster.

Via een checkbox (een aanvinkmogelijkheid) kan worden aangegeven of links naar informatie buiten de eigen website in een nieuw browservenster moeten worden geopend. Daarnaast kan een soortgelijke optie worden aangeboden om documenten of applicaties in een nieuw browservenster te openen. Na verloop van tijd kunnen de gebruikersvoorkeuren worden ingehaald door voortschrijdend inzicht en gebruik. Voorbeeld hiervan is de 'printknop' omdat de bezoeker inmiddels weet hoe een pagina kan worden geprint.

6.5. Abonneren

Bezoekers kunnen zich laten attenderen op informatie van de website bijvoorbeeld via e-mail of RSS.

Verplicht

- Alleen gegevens die nodig zijn voor het abonnement worden aan de bezoeker gevraagd. Doorgaans zijn dit: naam, organisatie, e-mailadres en de onderwerpen waarin de bezoeker geïnteresseerd is.
- De bezoeker moet zijn abonnement op de attendering bevestigen.
- De bezoeker kan zich via een link in elk bericht afmelden of zijn gegevens wijzigen.

Advies

- Na publicatie van een nieuw bericht, zoals in de rubriek 'Actueel', ontvangt de abonnee een attendering met een samenvatting van het document en een link naar het volledige document op de website.
- De bezoeker kan aangeven op welke onderwerpen en/of informatietypen hij of zij wil worden geattendeerd.
- Een attenderings e-mail bevat een directe link naar het bericht op de site. Dus niet naar het hoofdadres van de site, maar naar de exacte pagina.

6.6. Nieuwsbrief

Een nieuwsbrief is een extra voorziening voor geïnteresseerde bezoekers. In tegenstelling tot de 'Attendering' wordt een e-mail nieuwsbrief niet automatisch gegenereerd, maar gemaakt door een redactie. De nieuwsbrief kan naast tekst ook afbeeldingen en links bevatten.

Advies

- Geïnteresseerden kunnen zich aanmelden voor de nieuwsbrief via een speciale pagina, bij voorkeur achter de knop 'Abonneren'.
- De nieuwsbrief wordt bij voorkeur verspreid via e-mail.
- Verstuur de nieuwsbrief zowel in HTML als in platte tekst.
- Laat de abonnee vooraf kiezen of hij de nieuwsbrief in platte tekst of in HTML-opmaak wil ontvangen.
- Geef de abonnee de mogelijkheid zich via een link in de nieuwsbrief af te melden of zijn gegevens te wijzigen.

6.7. Discussieforum

De forumfunctionaliteit biedt bezoekers de mogelijkheid rechtstreeks hun mening te geven over bepaalde onderwerpen.

Advies

- Denk goed na over moderatie van het forum en meld de spelregels aan de bezoekers.
- Bied bezoekers de mogelijkheid een profiel aan te maken.
- Een bezoekersprofiel bevat minimaal naam en e-mailadres.
- De bezoeker moet zijn profiel kunnen verwijderen.

6.8. Gastenboek

In een gastenboek (of andere reactiefuncties) kunnen bezoekers reacties of bijdragen plaatsen. De reacties komen onder elkaar in een lijst te staan op de website.

Advies

- Denk goed na over moderatie van het gastenboek en meld de spelregels aan de bezoekers.
- Elk bericht bevat minimaal een naam, het onderwerp en het bericht zelf.
- Geplaatste berichten zijn niet door de bezoeker te wijzigen.
- Na het plaatsen van een bericht ziet de bezoeker een bedankpagina.

6.9. Poll

Een poll is een stem- of stellingfunctionaliteit. De bezoeker kan via een poll zijn of haar mening geven via een eenvoudige meerkeuze vragenlijst (bijvoorbeeld ja/nee/weet niet) en een stemknop.

Advies

- Koppel terug over de resultaten van de poll.
- Archiveer de resultaten van de polls.

6.10. Enquête

In een enquête wordt de bezoeker om zijn of haar mening gevraagd over verschillende onderwerpen. Een enquête kan bestaan uit een meerkeuze vragenlijst, vragen met meerder opties, open vragen of combinaties van deze opties.

Advies

- Geef duidelijk het doel van de enquête aan.
- Geef vooraf aan hoeveel tijd het kost om mee te doen aan de enquête.
- Toon de voortgang/status tijdens het invullen van de enquête.
- Eindig de enquête met een dankpagina.

6.11. Weblog

Een weblog, ook wel blog genoemd, wordt regelmatig vernieuwd. De geboden informatie wordt in antichronologische volgorde weergegeven. De auteur biedt in feite een logboek van informatie die hij of zij wil delen met het publiek. Weblogs bieden hun lezers veelal de mogelijkheid om, al dan niet anoniem, reacties onder de berichten te plaatsen.

Advies

- Denk goed na over moderatie van reacties.
- De teksten worden gearchiveerd.
- Aan de teksten kunnen links en/of afbeeldingen worden toegevoegd.

6.12. Video

Naast tekst wordt het gebruik van video op websites steeds belangrijker. Gebruik van video kan een duidelijke meerwaarde hebben naast webteksten.

Verplicht

- Biedt video altijd gelaagd aan, conform de Webrichtlijnen.
- Gebruik Flash-video als belangrijkste formaat.
- Biedt voor elke video captions én een volledig uitgeschreven tekst (transcriptie) aan.
- Biedt de video ook als download aan.

Advies

- Maak gebruik van de door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ontwikkelde 'Overheidsvideo player' voor het tonen van video op de website (zie www.minvws.nl/video). Hierdoor wordt video gelaagd aangeboden, met Flash Video als belangrijkste formaat.
- Breng een korte, krachtige boodschap in de video.
- Voorkom video's van uitsluitend 'pratende hoofden'.

6.13. Nieuwe functionaliteiten

De volgende functionaliteiten zijn niet opgenomen in de Stijlgids voor ministeries. Het is voor inspecties echter wel wenselijk deze functionaliteiten verder uit te werken en op te nemen in (een volgende versie van) de Inspectiestijlgids:

- Chatmogelijkheid
- Online publicaties
- Online dienstverlening
- e-formulieren
- Inlogpagina

7. Implementatie en onderhoud van de Stijlgids

7.1. Introductie

De Inspectiestijlgids wordt uitgegeven door de Inspectieraad. Om de toepassing, samenwerking en advisering te waarborgen, wordt een werkgroep Inspectiestijlgids samengesteld die de actualiteit en toepassing van de Stijlgids inspecties zal begeleiden. In deze werkgroep zijn het Bureau Inspectieraad (programmacoördinator communicatie, Annette Lijdsman) en contactpersonen van diverse inspecties vertegenwoordigd (te weten Richard van Loon (VWA), Patricia Leentvaar (IGZ), Jan van der Meer (AI) en Riny ten Bohmer (IvhO).

7.2. Doelen

- Onderhouden van de Inspectiestijlgids en aanverwante documentatie.
- Aansluiting op Stijlgids Ministeries.
- Verhoging kwaliteit en uniformiteit van de informatieaanbieding van inspectiewebsites.
- Naleving van Stijlgids inspecties waarborgen.
- Adviseren van inspecties bij implementatie en onderhoud.

7.3. Afspraken

- De definitieve versie(s) van de worden geaccordeerd door de Inspectieraad.
- De Inspectiestijlgids is verplicht voor alle inspecties en inspectieloketten.
- Afspraken die door de werkgroep worden gemaakt, gelden voor alle inspecties. Waar nodig kunnen belangrijke onderwerpen aan een bredere groep worden voorgelegd alvorens deze door de werkgroep verder worden uitgewerkt.
- Voor nieuwe onderdelen (bijv. online rapportage) dient een inspectie een verzoek in bij Werkgroep voor advies of legt een eigen voorstel voor ter accordering.

7.4. Verantwoordelijkheid werkgroep

- De Werkgroep Inspectiestijlgids inspecties onderhoudt contact met de Werkgroep Stijlgids Ministeries
- De Werkgroep is verplicht de ontwikkelingen te volgen, bijv. nieuwe versies van de Stijlgids Ministeries, nieuwe wensen van gebruikers, enzovoort
- Organiseren van workshops voor direct betrokkenen (o.a. ook over metadata en webrichtlijnen)
- Reviewen bestaande websites

7.5. Periodiek overleg

- De Werkgroep Inspectiestijlgids komt periodiek (eenmaal per kwartaal) bij elkaar.

- Bij deze bijeenkomst wordt voorbereidend werk verricht, bijv. het reviewen van een bestaande of nieuw te realiseren website, functioneel ontwerp, enzovoort

7.6. Adviestaken

- Op verzoek van een inspectie kan de werkgroep ad hoc advies uitbrengen hoe om te gaan met de Stijlgids

7.7. Escalatie

- In geval het geval dat de Werkgroep en een of meerdere inspecties geen overeenstemming bereiken, wordt de zaak eerst voorgelegd aan de Werkgroep Communicatie en beslist in laatste instantie de Inspectieraad.

7.8. Implementatie nieuwe websites / wijzigingen

- De Inspectiestijlgids versie 1.0 is door de Inspectieraad geaccordeerd. Vanaf deze datum is het voor elke inspectie verplicht deze toe te passen voor het realiseren van een nieuwe website (lopende projecten worden in overleg aangepast/gepland).
- De Inspectiestijlgids wordt beschikbaar gesteld via het intranet van de inspecties en Inspectieloket. Naast de Stijlgids zal hier ook de relevante documentatie en toelichting over de toepassing ervan beschikbaar worden gesteld.
- Alle inspecties dienen uiterlijk per 1 januari 2010 hun website volgens de Inspectiestijlgids (incl. Webrichtlijnen, Metadata en Layout) te hebben gerealiseerd.
- Het bureau Inspectieraad beschikt over interne en/of externe adviseurs die inspecties op verzoek kunnen assisteren bij de uitvoering van de Inspectiestijlgids, bijvoorbeeld door het (laten) geven van trainingen en het adviseren bij de implementatie.

Bijlage: Overzicht wijzigingen t.o.v. Stijlgids Ministeries

	Indeling Stijlgids	Overgenomen	Weggelaten	Aangepast	Nieuw
	Voorwoord			*	
0	Doel van de Stijlgids			*	
1	Standaarden en afspraken			*	
	1.1 Introductie			*	
	1.2 Webrichtlijnen	*			
	1.3 Webmetadata & taxonomie			*	
	1.4 Bijlagen			*	
2	Structuur en navigatie			*	
	2.1 Introductie			*	
	2.2 Structuur			*	
	2.2.1 Gelaagdheid			*	
	2.3 Navigatie			*	
	2.3.1 Links	*			
	2.3.2 Nieuwe vensters	*			
	2.4 Domeinnamen			*	
	2.5 Downloads / bestandsformaten	*			
	2.6 Naamgeving rubrieken en pagina's	*			
	2.7 Rubrieken en subrubrieken			*	
	2.8 Vastgestelde termen (labels)			*	
	2.9 Engelstalig onderdeel			*	
3	Inhoud			*	
	3.1 Introductie			*	
	3.2 Home			*	
	3.3 Actueel			*	
	3.3.1 Nieuwsberichten			*	
	3.3.2 Persberichten			*	
	3.3.3 Kamerstukken		*		
	3.3.4 Toespraken		*		
	3.3.5 WOB-verzoeken		*		
	3.3.6 Wetgevingskalender		*		
	3.3.7 Publicaties				*
	3.3.8 Veelgestelde vragen				*
	3.4 Onderwerpen				
	3.4.1 Dossiers			*	
	3.5 Organisatie			*	
	3.5.1 Organogram			*	
	3.5.2 Minister		*		
	3.5.3 Staatssecretaris		*		
	3.5.4 Werken bij	*			
	3.5.5 Commissies		*		
	3.6 Zoekblok	*			

	3.6.1	Zoekbox	*			
	3.6.2	Sitemap	*			
	3.6.3	Uitgebreid zoeken	*			
	3.6.4	Zoeken in alle inspecties				*
	3.6.5	Zoekresultaten			*	
	3.7	Service-elementen			*	
	3.7.1	Contact			*	
	3.7.2	Abonneren			*	
	3.7.3	Anderstalige delen	*			
	3.7.4	Help			*	
4		Stijl	*			
	4.1	Introductie	*			
	4.2	Beknopt schrijven	*			
	4.3	Taalgebruik	*			
	4.4	Spelling en afkortingen	*			
	4.5	Inhoud	*			
	4.6	Structurering	*			
	4.7	(Tussen)koppen	*			
	4.8	Tabellen	*			
	4.9	Privacy	*			
	4.10	Links	*			
	4.11	Externe links			*	
	4.12	Alt-teksten bij afbeeldingen	*			
5		Vormgeving	*			
	5.1	Introductie			*	
	5.2	Kleurgebruik	*			
	5.3	Typografie	*			
	5.4	Beeldmateriaal	*			
	5.5	Iconen	*			
	5.6	Foutmeldingen	*			
	5.7	Banners	*			
6		Functionaliteiten	*			
	6.1	Introductie	*			
	6.2	Zoekfunctionaliteit			*	
	6.3	Webformulieren	*			
	6.4	Gebruikersvoorkeuren	*			
	6.5	Abonneren			*	
	6.6	Nieuwsbrief	*			
	6.7	Discussieforum	*			
	6.8	Gastenboek	*			
	6.9	Poll	*			
	6.10	Enquête	*			
	6.11	Weblog			*	
	6.12	Video	*			

	6.13	Nieuwe functionaliteiten				*
7		Implementatie en onderhoud				*

Bijlage 2 Privacyverklaring

Tekst privacy statement voor gebruik op de websites van de inspecties

Wanneer u uw naam of/emailadres invoert op een inspectiewebsite geeft u ons persoonsgegevens. Onder persoonsgegevens verstaan we de informatie die herleidbaar is tot een persoon, bijvoorbeeld een naam, een huisadres of een e-mailadres. De bescherming van deze gegevens is geregeld in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Deze wet helpt de privacy van burgers te beschermen en geldt ook voor persoonsgegevens die via internet worden verzameld.

Op grond van deze wet worden persoonsgegevens alleen verwerkt als dat uitdrukkelijk is medegedeeld. Ook moet duidelijk zijn voor welke doel de gegevens worden bewaard. Dit betekent dat op de plaats waar u uw naam of (e-mail)adres invult, precies staat aangegeven voor welk doel uw gegevens worden gebruikt. Uw persoonsgegevens worden alleen gebruikt voor het doel waarvoor u ze hebt achtergelaten. Ook worden ze niet langer bewaard dan voor dat doel nodig is.

De wet geeft enkele uitzonderingen op deze regel. De gegevens kunnen bijvoorbeeld ook worden gebruikt voor opsporing, als iemand via de site strafbare feiten pleegt of strafbare uitlatingen doet.

Als inspecties informatieprofielen bijhouden op hun website, wordt dat van tevoren medegedeeld. De profielen zijn uitsluitend bedoeld om de website beter af te stemmen op de behoefte van de gebruiker. Als u niet wilt dat uw persoonsgegevens in een informatieprofiel worden verwerkt, kunt u dat in het reactieformulier aangeven.



Werkafspraken voor www.igz.nl

Status Vastgesteld door DB op 16 december 2010
Versie RWS-ZH/ARA/Werkafspraken www.igz.nl
Datum 29 juli 2010, Aangepast op 8 juli 2013
Auteur 10.2.e, Bureau V&C

DB 10/293 C

Inhoud

Inleiding – 5

1 Doelstelling en visie website igz.nl – 7

2 Doelgroepen – 9

3 Taken en verantwoordelijkheden – 11

- 3.1 De webredactie – 11
- 3.2 Perswoordvoering – 11
- 3.3 Dossierhouders – 12
- 3.4 IGZ-loket – 12
- 3.5 Hoofdinspecteurs – 12
- 3.6 Programmadirecteuren – 12
- 3.7 Redactieraad – 12
- 3.7.1 Samenstelling redactieraad Internet – 12
- 3.8 I-Raad – 12

4 Indeling website – 15

- 4.1 Homepage – 15
- 4.2 Dossiers – 15
 - 4.2.1 Keuze voor onderwerpen – 16
 - 4.2.2 Opzet dossier – **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
- 4.3 Zoek en ontsluiting documenten – 16
- 4.4 Actueel – 17
 - 4.4.1 Nieuws – 17
 - 4.4.2 Publicaties – 17
 - 4.4.3 Metadata – 18
 - 4.4.4 Toespraken – 18
 - 4.4.5 Lopende activiteiten per sector – **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
 - 4.4.6 Veelgestelde vragen – 18
 - 4.4.7 Congressen – 18
- 4.5 Organisatie – 19
 - 4.5.1 Wie is wie – 19
 - 4.5.2 Jaarverslagen – 19
 - 4.5.3 Klachten over IGZ – 19
 - 4.5.4 Samenwerkende rijksinspecties – 19
 - 4.5.5 Werken bij IGZ – 19
- 4.6 Engelse site – 19
- 4.7 Contact – 19
- 4.8 Abonneren – 20
- 4.9 Sitemap – 20
- 4.10 Help – 20
- 4.11 Opbouw pagina's – 20
 - 4.11.1 Omgaan met links – 21

5 Vormgeving – 23

6 Technische aanpassingen, releases en metadata – 25

- 6.1 Metadata – 25
- 6.2 Technische en functionele aanpassingen in Tridion – 25
- 6.3 Technische en functionele aanpassingen in de documentenapplicatie – 25

- 6.4 Technische en functionele aanpassingen overig — 26
- 6.5 I-Raad — **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Bijlage taken webredactie — 27

Inleiding

Dit document met werkafspraken vervangt de webrichtlijn uit september 2007 en is bedoeld om de inhoud van www.igz.nl en de werkwijze voor de website vast te stellen en te beschrijven. Aanleiding is de release van de nieuwe IGZ website in maart 2010. Omdat van overheidswege webrichtlijnen zijn vastgesteld, en omdat ook de werkwijze rond het technisch beheer beschreven wordt, spreken we voortaan van werkafspraken in plaats van een redactierichtlijn. Dit document moet gezien worden als een interne aanvulling op de webrichtlijnen van de rijksoverheid.

Hoewel de website van IGZ voor de bezoeker één geheel vormt is hij opgebouwd uit twee delen. Het eerste deel is generiek en wordt ondersteund door het CMS Tridion. Het generieke deel is tot stand gekomen vanuit een groter verband van inspecties. Dit verband wordt gecoördineerd vanuit de Inspectie Leefomgeving en Transport.. Dat heeft tot gevolg dat wensen voor nieuwe functionaliteiten voor dit deel, evenals wijzigingen in de Google Search Appliance (GSA), via ILT verloopt. Het tweede deel is maatwerk gemaakt voor IGZ en bestaat uit een documentenapplicatie en twee zoekpagina's op de site, waarmee alle IGZ documenten die openbaar worden gemaakt via de site worden ontsloten. Voor beide delen worden aparte Dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) met de leverancier afgesloten.¹

De webredactie selecteert welke informatie in welke vorm op de site komt en is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de teksten; waar nodig stemmen de redacteurs de inhoud af met dossierhouders of anderen binnen V&C of de organisatie. Bij de procedure in het handboek Interne Organisatie is een actueel overzicht opgenomen van de dossierhouders en een formulier voor het aanvragen van nieuwe dossiers.

Omdat de website voortdurend aan verandering onderhevig is (denk aan nieuwe releases, nieuwe inhoud enzovoorts), kan de redactierichtlijn tussentijds worden aangepast. De laatste versie van dit document is te raadplegen via de R-schijf/V&C/Online Communicatie/Internet.

¹ Bij de totstandkoming van deze werkafspraken was er nog geen DVO afgesloten voor de Documentenapplicatie.

1 Doelstelling en visie website igz.nl

www.igz.nl is de corporate site van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de plek waar relevante informatie over de IGZ, haar taken en werkwijze voor burgers, professionals en journalisten wordt ontsloten. De website richt zich in eerste instantie op de primaire doelgroep: professionals uit de zorg. De inhoudelijke dossiers, die de kern van de website vormen, worden hierop gericht. Uitgangspunt voor alle informatie vormt het toezicht van de IGZ, voor algemene (beleids)informatie over de gezondheidszorg wordt doorverwezen naar andere overheidsinstanties en organisaties. Ook het nieuws neemt een primaire plaats in op www.igz.nl. Het doel van de website is niet om een volledig overzicht te geven van alles wat IGZ doet, maar juist te laten zien waar de toezichtprioriteiten liggen. Omdat IGZ ook een maatschappelijke functie heeft worden voor patiënten en cliënten aparte plekken ingericht om tegemoet te komen aan hun vragen. Het grote publiek wordt vooral bediend door nieuwsberichten. Alle publicaties van de IGZ moeten goed worden ontsloten en op meerdere manieren vindbaar zijn.

Doelstellingen

- *Informereren*; dit gebeurt door gerichte informatie te geven die is afgestemd op de behoefte van de doelgroep. Deze informatiebehoefte wordt voortdurend aangepast, aan de hand van onderzoek, statistieken en actuele gebeurtenissen.
- *Stimuleren tot het geven van signalen*; voor een goed en risicogericht toezicht is IGZ mede afhankelijk van signalen van burgers en professionals. De website heeft daarbij een stimulerende functie door toelichting te geven op meldingsprocedures en mensen in de gelegenheid te stellen direct via de website meldingen te doen.
- *Handhaving*; door het openbaar maken van thematische rapporten, instellingsrapporten en berichtgeving over verscherpt toezicht en andere handavingsmaatregelen wordt het zorgveld gestimuleerd de kwaliteit van de zorg te verbeteren.
- *Verantwoording*; als openbare overheidsinstelling is IGZ het aan de maatschappij verplicht zoveel mogelijk openheid van zaken te geven over haar werkwijze en resultaten. Dit komt onder meer tot uiting door het publiceren van jaarberichten, werkplannen, het meerjarenbeleidsplan en het handavingskader.
- *Gegevens verzamelen*; vanuit de organisatie is een toenemende vraag om via de site gegevens te verzamelen of enquêtes te houden bij een afgebakende doelgroep ten behoeve van (thematisch) onderzoek.

2 Doelgroepen

Zorgprofessionals

Uit onderzoek, gedaan in 2009, blijkt dat de site voor het merendeel wordt geraadpleegd door professionals uit de zorg. Zij gebruiken de site gericht; ze zijn op zoek naar een bepaald rapport of bepaalde procedures. Onder deze doelgroep rekenen we ook beleidsmedewerkers op het gebied van gezondheidszorg.

Fabrikanten en ondernemers

Fabrikanten vormen naast zorgaanbieders nog een aparte doelgroep. Zij zijn vooral geïnteresseerd in informatie over procedures over medische hulpmiddelen, geneesmiddelen, exportvergunningen enzovoorts.

Pers

De IGZ benadert actief de pers, de website is daarvoor een van de middelen. In persberichten wordt vaak naar de website verwezen voor bijvoorbeeld het bijbehorende rapport. De pers maakt voor haar berichtgeving voornamelijk gebruik van nieuws- en persberichten en rapporten.

Burgers

Onder burgers wordt verstaan: mensen die niet vanuit hun beroep maar om persoonlijke redenen op zoek zijn naar informatie over onderwerpen die van belang zijn voor hun dagelijkse leven. Voor hen - en evenzo goed voor andere groepen bezoekers - moet alle relevante informatie in begrijpelijke taal op de site te vinden zijn.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars raadplegen de website voornamelijk om informatie over instellingen te vinden.

Potentiële werknemers

Op de website staat een link naar de vacatures van VWS op werkenbijhetrijk.nl en informatie over stage lopen bij de IGZ. Voor (potentiële) sollicitanten kan de site een belangrijke bron zijn om zich een beeld te vormen over de organisatie.

3 Taken en verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de teksten, vormgeving en structuur van de website ligt primair bij het Bureau Voorlichting & Communicatie. De verantwoordelijkheid voor het goed technisch functioneren van de site ligt primair bij de afdeling Informatiebeleid en ICT (I&I). De twee afdelingen werken hierbij nauw samen. Een website kan echter niet functioneren zonder voldoende voeding vanuit de organisatie. Hieronder volgt een overzicht van de betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden.

- 1 Webredactie
- 2 Perswoordvoering
- 3 Dossierhouders
- 4 IGZ-Loket
- 5 Hoofdinspecteurs
- 6 Programmadirecteuren
- 7 Redactieraad
- 8 Informatiespecialist
- 9 I-Raad

3.1 De webredactie

De webredactie bestaat uit een hoofdredacteur (communicatieadviseur) (V&C), redacteurs (communicatiemedewerkers) een webmaster (I&I) Gezamenlijk zijn zij verantwoordelijk voor het beheer van de website: het voeren van de eindredactie en plaatsen van content, kwaliteit van teksten bewaken, tone of voice bewaken, vertalen van webstatistieken, bewaken doelstellingen van de site, adviseren over de inzet de website als communicatiemiddel, het doen van storingsmeldingen en het doorontwikkelen van de site (vertalen van functionele wensen, contactpersoon naar leveranciers). Ook verleent de webredactie ondersteuning aan het openbaarmakingproces. De redactie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de teksten, of er voldoende informatie over een onderwerp gegeven wordt en of de informatie actueel is, dat is de verantwoordelijkheid van de organisatie en dan met name van de dossierhouders. Ook is de redactie niet verantwoordelijk voor het openbaar maken van instellingsrapporten, zoals beschreven in de openbaarmakingprocedure. Wel is de redactie verantwoordelijk voor de randvoorwaarden rond openbaarmaking, zoals een deugdelijke applicatie om de rapporten openbaar te maken en voldoende zoekmogelijkheden om de rapporten vindbaar te maken. Het accent van de werkzaamheden verschilt per functie. In de bijlage zijn deze taken nader uitgewerkt. De webredactie wordt verder ondersteund door de management-assistent van Bureau V&C die in voorkomende gevallen persberichten kan plaatsen of andere content waar redactioneel geen slag over hoeft te worden gedaan.

3.2 Perswoordvoering

De perswoordvoering levert het leeuwendeel van de nieuwsvoorziening voor de website aan. Nieuwsberichten die op een andere wijze bij de webredactie terecht komen worden door de webredactie afgestemd met de verantwoordelijke perswoordvoerder. Het nieuws wordt immers door journalisten goed gevolgd en de perswoordvoerders kunnen over ieder bericht op de website vragen verwachten van journalisten. Buiten kantoor tijden kunnen de perswoordvoerders zelf de (pers)berichten plaatsen op internet.

3.3 Dossierhouders

Dit zijn medewerkers die op basis van hun kennis en aandachtsgebieden verantwoordelijk zijn voor de inhoud van een bepaald dossier/onderwerp. De redactie onderhoudt hiervoor een actieve werkrelatie met hen. De dossierhouders kunnen (al dan niet via derden) informatie aanleveren bij de webredactie of de webredactie benadert hen wanneer zij informatie tegenkomen of van anderen krijgen aangeleverd dat interessant kan zijn voor de site. Om er voor te zorgen dat de dossiers actueel blijven vraagt de redactie jaarlijks aan de dossierhouders alle informatie over het betreffende onderwerp te screenen. De dossierhouders werken met mandaat van de verantwoordelijke hoofdinspecteur.

3.4 Meldpunt IGZ

Het Meldpunt is verantwoordelijk voor het dossier Melden en voor de rubriek Veelgestelde vragen. Deze vragen komen tot stand op basis van vragen die daadwerkelijk regelmatig aan het Meldpunt worden gesteld. Ook is het Meldpunt verantwoordelijk voor het beheer (technisch en inhoudelijk) van alle digitale formulieren, waaronder het meldingenformulier, die via Webbased Survey worden gemaakt. De webredactie voert de eindredactie over de veelgestelde vragen. Bij de inhoud van de webformulieren heeft V&C alleen een adviserende rol, het Meldpunt is eindverantwoordelijke.

3.5 Hoofdinspecteurs

Deze zijn eindverantwoordelijk voor de inhoud van de dossiers. In de dagelijkse praktijk geven zij het mandaat hiervoor aan de dossierhouders en voeren al dan niet overleg hierover met hen. De webredactie informeert de betrokken hi per mail wanneer er binnen zijn of haar domein een nieuw dossier is geplaatst.

3.6 Programmadirecteuren

Zij zijn eindverantwoordelijk voor de inhoud van de lopende activiteiten per toezichteenheid. De webredactie doet jaarlijks een voorstel hiervoor op basis van het werkplan voor het komend jaar. Tussentijdse wijzigingen hierop, aanvullingen zoals informatie over een lopend TT, worden in principe via de programmadirecteuren aangeleverd.

3.7 Redactieraad

Fungeert als klankbordgroep voor de webredactie bij bijvoorbeeld uitslagen van onderzoeken, ontwikkelen van nieuwe toepassingen voor de site enzovoorts. De redactieraad wordt op afroep van de communicatieadviseur digitale media uitgenodigd voor een vergadering. Het verslag van de vergadering wordt naar de leden gestuurd en voor de rest van de organisatie openbaar gemaakt via een map op de R-schijf.

3.7.1 Samenstelling redactieraad Internet

1 x HI (voorzitter)
1 x Medewerker Meldpunt
1 x O&I medewerker
1 x jurist
2 x inspecteurs uit verschillende regio's en uit verschillende programma's
1 x toezichtmedewerker en 1 x programmamedewerker uit verschillende regio's en uit verschillende programma's

3.8 I-Raad

De I-raad adviseert het Dagelijks Bestuur over prioriteiten ten aanzien van ICT-projecten. Bij ingrijpende technische wijzigingen aan de website, met grote

financiële en/of personele consequenties wordt een plan hiervoor aan de I-raad voorgelegd ter advies. Het hoofd I&I is als secretaris van de I-raad het eerste aanspreekpunt voor V&C.

Bestaat de IRaad nog?

4 Indeling website

Een beschrijving van de verschillende onderdelen van de website en de werkwijze.

4.1 Homepage

De homepage heeft geen eigen content (inhoud) maar is een verzamelpagina van links die de bezoeker snel verder kunnen helpen te navigeren binnen de site. Er mogen geen dubbele links voorkomen, een webpagina kan dus maar één keer een link hebben vanaf de homepage. Een te grote hoeveelheid links kan de bezoeker in verwarring brengen, hij ziet letterlijk door de bomen het bos niet meer. De opzet van de homepage wordt daarom zo rustig mogelijk gehouden. De homepage is opgebouwd uit verschillende onderdelen:

- Bovenaan rechts en in de paarse balk staan de vaste navigatieonderdelen die op elke plek binnen de site zichtbaar blijven. Deze onderdelen worden verderop in dit hoofdstuk beschreven.
- De linkerkolom bevat de onderdelen Nieuws en Uitgelicht. Van de drie laatste nieuwsberichten worden automatisch de kop en de eerste 150 tekens van de intro getoond. Desgewenst kan bij een nieuwsbericht worden aangegeven dat deze niet op de homepage wordt getoond. Deze functie wordt alleen bij hoge uitzondering gebruikt als de organisatie dringende redenen heeft om een bericht low profile te plaatsen. Uitgelicht kan worden gebruikt om bepaalde content uit te lichten die de organisatie belangrijk vindt. Er is ruimte voor twee blokjes. De blokjes bestaan uit een titel van 2 à 3 woorden, een tekst van één zin van ongeveer 8 woorden, en een foto van 210 x 65 pixels.
- De middenkolom bestaat uit de tong met daarin de hoofdrubrieken en een link naar de AZ index. De tong kan niet door de redactie worden gewijzigd. Een verzoek hiervoor dient als servicecall bij SSO te worden ingediend. Onder de tong is een rubriek Veel Bekeken, dit zijn de 5 meest bezocht webpagina's binnen de site. Deze rubriek wordt regelmatig geactualiseerd door de webredacteur aan de hand van de webstatistieken. Algemene pagina's die geen unieke content bevatten, zoals overzichtspagina's, index pagina's, zoekpagina's en dergelijke worden uitgesloten, evenals nieuwsberichten en pagina's die al elders op de homepage een link hebben.
- De rechterkolom bestaat uit de rubrieken Direct Naar en Veelgestelde Vragen. Bij Direct Naar kunnen zowel interne als externe links worden geplaatst. Streven is om maximaal 7 links te plaatsen. Een aantal zijn vast, zoals melden, contact, inspectieloket. Daarnaast is er ruimte voor 2 a 3 wisselende links, zoals een lopend onderzoek. Onder Veelgestelde vragen staan 2 links naar onderwerpen waar veel vragen over binnenkomen bij het Loket, en een link naar alle veelgestelde vragen.

Eindverantwoordelijke: redacteurs

4.2 Dossiers

Dossiers vormen de inhoudelijke kern van de website. Zij worden ontsloten via de A-Z index. De dossiers zijn ondergebracht in zeven hoofdrubrieken:

- Curatieve gezondheidszorg
- Verpleging en langdurige zorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Publieke gezondheidszorg Geneesmiddelen
- Medische Technologie
- Handhavinginstrumenten

De informatie in de dossiers is gericht op ons toezicht. In het MJB 2012 - . Uit voorgaand onderzoek weten we dat de website vooral wordt bezocht door professionals. Ook professionals hebben behoefte aan overzichtelijke, korte teksten. Deze insteek geeft wel meer ruimte in het gebruik van bepaalde termen. Een term als patiëntveiligheid bijvoorbeeld zal de gemiddelde burger niet zoveel zeggen, maar is bekend bij iedereen in het zorgveld. Echter, de publieke belangstelling voor IGZ is groeiende. Bovendien wordt in het MJB nadrukkelijk gesteld dat we duidelijke taal uit willen spreken naar de burger. Vanuit dat oogpunt worden dossiers 'gelaagd' geschreven, waarbij de informatie op de hoofdpagina voor een zo breed mogelijk publiek toegankelijk is, en waarbij meer specifieke informatie in een diepere laag van het dossier is terug te vinden. De meeste onderwerpen worden namelijk niet via de website zelf opgezocht. De websitebezoeker komt vaak rechtstreeks via een zoekmachine (Google) terecht op de dossierpagina. In ieder dossier worden ook relevante documenten opgenomen. Uitgangspunten voor de inhoud van alle dossiers zijn:

- Houdt de IGZ hier toezicht op?
- Waarom houdt de inspectie hier toezicht op? Wat zijn bijvoorbeeld de risico's op gezondheidsschade?
- Welke resultaten willen we bereiken met ons toezicht?
- Welke toezichtactiviteiten staan er gepland?
- Waar gaat de inspectie op handhaven?
- Welke resultaten zijn er al behaald?

Het ligt in het karakter van de IGZ dat de visie van de inspectie ook naar voren komt in de dossiers. 'Harde' beleidsinformatie is echter niet het doel, daarvoor verwijzen we naar VWS.

4.2.1 *Keuze voor onderwerpen*

De keuze voor dossiers wordt in eerste instantie gemaakt vanuit het werkplan en meerjarenbeleidsplan (toezichtprioriteiten). Een dossier kan ook ontstaan vanuit de actualiteit, wanneer er plots veel aandacht is voor een bepaald onderwerp uit de gezondheidszorg én de inspectie een actieve rol heeft/krijgt bij dit onderwerp. Dossiers zijn levende dossiers en niet statisch. Ze worden aangevuld met nieuwe rapporten, nieuwsberichten enzovoort. De dossiers worden ieder jaar opnieuw vastgesteld op basis van het werkplan en de webstatistieken. De webredactie doet hierover jaarlijks een voorstel aan het MT.

Eindverantwoordelijke: dossierhouders

4.3 **Zoek en ontsluiting documenten**

Documenten worden ontsloten via de documentenapplicatie. Er zijn drie verschillende zoekfuncties:

- Zoekveld op de homepage: deze doorzoekt zowel webpagina's als de documentenapplicatie. Om teveel dubbele zoekresultaten te voorkomen zijn bepaalde pagina's uitgesloten bij het zoeken, zoals overzichtspagina's van het nieuws en de sitemap.
- Uitgebreid zoeken. Werkt hetzelfde als zoeken op de homepage maar heeft meer zoekmogelijkheden, zoals zoeken op exacte woordcombinaties en specifieke kenmerken (metadata).
- Publicaties zoeken: Hier kan alleen naar documenten uit de documentenapplicatie worden gezocht. Ook staat op de pagina een overzicht van de laatst gepubliceerde publicaties (met uitzondering van instellingsrapporten). Bezoekers kunnen zich apart abonneren op een emailattending die aangeeft wanneer er een nieuw instellingsrapport is verschenen.

De teksten bij alle zoekfuncties liggen in principe vast en kunnen alleen via een aanvraag bij SSO-ICT worden gewijzigd.

Documenten worden gepubliceerd via de documentenapplicatie waarin ze voorzien worden van metadata. Voor instellingsrapporten geldt een publicatietermijn van 3 jaar. Circulaires blijven gepubliceerd tot de geldigheidsdatum afloopt. BBO geeft bij de webredactie aan wanneer een circulaire kan worden verwijderd. Jaarverslagen worden alleen van de laatste 5 jaar gepubliceerd. Van de meerjarenbeleidsplannen is de geldende versie vindbaar en het MJB van de periode daarvoor en de daaraan gerelateerde werkplannen. Voor TT-rapporten en andere documenten is nog geen beleid gemaakt ten aanzien van de publicatietermijn.

Eindverantwoordelijke: webredactie i.s.m. I&I

4.4 Actueel

4.4.1 Nieuws

De IGZ brengt voornamelijk eigen nieuws op de website. Deze nieuwsberichten beschrijven actuele gebeurtenissen rond de activiteiten van de IGZ, of rond activiteiten waar de IGZ nauw bij is betrokken. Bronnen voor nieuws zijn: persberichten, toespraken, werkbezoeken, congresstukken enzovoorts. Vanuit de organisatie kunnen ook conceptteksten worden aangeleverd. De webredactie bepaald of deze berichten nieuwswaardig zijn.

Nieuwsberichten kunnen ook rechtstreeks aan dossiers worden toegevoegd, zonder dat zij worden getoond op de homepage. In 2012 wordt hier mee geëxperimenteerd binnen het dossier Medische Technologie. Dit programma heeft een grote hoeveelheid berichten uit binnen en buitenland die alleen voor een afgebakende doelgroep (leveranciers van medische technologie), interessant is. Wel wordt, eventueel in overleg met de woordvoerders, gekeken of

Werkwijze:

Nieuwsberichten worden geschreven en gepubliceerd door de perswoordvoerders of de webredactie. Ieder nieuwsbericht bevat een kort intro van enkele regels en een tekst. Relevante documenten worden bij het nieuwsbericht geplaatst.

Eindverantwoordelijke: webredactie en perswoordvoering

4.4.2 Publicaties

Op deze pagina kan gezocht worden naar documenten uit de documentenapplicatie. Documenten die in de documentenapplicatie worden geplaatst moeten aan twee voorwaarden voldoen:

- De IGZ is de uitgever van het document; dat kunnen zowel publicaties zijn die door IGZ zelf zijn geschreven als ook publicaties die in opdracht van de IGZ zijn gemaakt.
- Het document moet onder één van de informatietypes vallen, te weten circulaire, formulier, jaarplan, jaarverslag, rapport, officiële publicatie (gepubliceerd in de Staatscourant), regeling of richtlijn.

Documenten die hier niet onder vallen maar wel belangrijk zijn om op de site te vermelden kunnen bijvoorbeeld bij een nieuwsbericht worden geplaatst als download. Documenten uit de documentenapplicatie kunnen ook bij webpagina's worden geplaatst via een documentlink.

Criteria voor het plaatsen van een document dat geen publicatie is:

- Inhoud moet relevant zijn en inhoudelijk iets toevoegen aan het nieuwsbericht en/of dossier
- Inhoud van het document moet op zich zelf staand begrijpelijk zijn voor de doelgroep van het nieuwsbericht en/of dossier.
- Uit het nieuwsbericht en/of dossier moet duidelijk wat de toegevoegde waarde is van het document.

Werkwijze

Instellingsrapporten worden door de programma's geplaatst volgens de procedure openbaarmakingbeleid (Handboek Toezicht, 404 02). Alle andere documenten worden geplaatst door de webredactie en voorzien van een samenvatting.

4.4.3 *Metadata*

In de documentenapplicatie worden metagegevens aan rapporten toegevoegd. De informatiespecialist van I&I is verantwoordelijk voor het bijstellen van deze gegevens. Verzoeken tot wijzigingen worden door de informatiespecialist beoordeeld in samenspraak met de communicatieadviseur. De webmaster is bevoegd om wijzigingen van metagegevens door te voeren in het systeem.

Eindverantwoordelijke: inspecteurs, webredactie, informatiespecialist

4.4.4 *Toespraken*

Toespraken naar aanleiding van openbare optredens van de IG worden integraal geplaatst op de website. Toespraken van hoofdinspecteurs die strategisch van belang zijn kunnen ook worden geplaatst. Iedere toespraak wordt voorafgegaan door een korte introductie met daarin plaats en datum van de toespraak en de kern van de boodschap.

Werkwijze:

Toespraken worden aangeleverd via de perswoordvoerder. De webredactie zorgt voor een kort intro.

Eindverantwoordelijke: webredactie en perswoordvoering

4.4.5 *programmadiirecteurenVeelgestelde vragen*

Deze rubriek is ter ondersteuning van het Meldpunt en is gebaseerd op vragen die bij het Loket binnenkomen. Deze vragen kunnen zowel van burgers als professionals komen. Het Meldpunt is inhoudelijk verantwoordelijk voor het bijhouden van de vragen. De webredactie doet de redactionele slag.

Eindverantwoordelijke: Meldpunt

4.4.6 *Congressen*

In deze rubriek staat informatie over lopende congressen, of over afgelopen congressen voor zover deze nog relevante informatie bevat, bijvoorbeeld over een vervolgtraject. Informatie over afgelopen congressen wordt maximaal een jaar getoond. Documenten met blijvende waarde, zoals een congresbundel, worden in de documentenapplicatie opgenomen zodat ze ook nog vindbaar zijn als de informatie over het congres niet meer wordt getoond.

Eindverantwoordelijke: V&C (indien betrokken bij communicatie congres), of projectleider

4.5 **Organisatie**

Hieronder staat heel algemene informatie over de IGZ en haar missie, in de rubriek handhavinginstrumenten staat meer specifieke informatie over de werkwijze en toezichtmiddelen van de IGZ.

4.5.1 *Wie is wie*

Overzicht van de leiding per programma en afdeling.

Eindverantwoordelijke: webredactie

4.5.2 *Jaarverslagen en werkplan*

Het lopende en eventueel nieuwe werkplan worden hier getoond en de laatste twee jaarverslagen.. Overige (tot 5 jaar terug) zijn terug te vinden via de diverse zoekmachines.

Eindverantwoordelijke: V&C

4.5.3 *Klachten over IGZ*

Deze pagina geeft informatie over de klachtenregeling van de IGZ en waar men terecht kan met klachten over inspecteurs en dergelijke.

Eindverantwoordelijke: Bureau JZ&H

4.5.4 *Samenwerkende rijksinspecties*

Korte beschrijving van vernieuwing toezicht met een verwijzing naar inspectieloket.nl

Eindverantwoordelijke: webredactie

4.5.5 *Werken bij IGZ*

Deze pagina verwijst naar werken bij het rijk. De webredactie heeft geen bemoeienis met de vacatures die daar worden geplaatst, dit verloopt rechtstreeks via personeelszaken. Verder staat er korte informatie over stage lopen bij de IGZ.

Eindverantwoordelijke: medewerker bedrijfsvoering

4.6 **Engelse site**

Voor ieder dossier moet met de betrokken dossierhouder worden bekeken of het nodig is deze ook naar het Engels te vertalen. Verder is een aantal pagina's vertaald met algemene informatie over de IGZ. Onder het kopje publications wordt verwezen naar actuele rapporten (maximaal twee jaar oud) waarin een Engelse samenvatting is opgenomen. De pagina bestaat uit kopjes met daarin de Engelse en Nederlandse titel van het rapport, gevolgd door het eerste paar regels uit de Engelse samenvatting en een link naar het betreffende rapport.

Eindverantwoordelijke: dossierhouders, V&C faciliteert door inhuur vertaalbureau

4.7 **Contact**

Onder contact staan de algemene bereikbaarheidsgegevens van het Meldpunt en de perswoordvoering. Daarnaast is er een subpagina met de lokatiegegevens en een contactformulier.

Eindverantwoordelijke: webredactie

4.8 **Abonneren**

IGZ heeft twee abonnementen. Degene die zich aanmeldt ontvangt een email wanneer er iets nieuws op de site verschijnt. Aanmelder kan zelf de frequentie hiervan instellen.

- Nieuws: men kan zich abonneren op één of meerdere hoofdrubrieken.
- Instellingsrapport: met kan zich abonneren op één of meerdere sectoren.

Teksten van abonnementenpagina's, evenals de teksten die de aanmelder ontvangt per email, kunnen alleen worden gewijzigd via een servicecall aan SSO.

Eindverantwoordelijke: webredactie

4.9 **Sitemap**

Deze wordt automatisch door het systeem samengesteld en toont de navigatie tot en met het derde niveau.

4.10 **Help**

Informatie over de toegankelijkheid van de site (webrichtlijnen) en over PDFs, inclusief mogelijkheid om PDF Reader te downloaden.

Eindverantwoordelijke: webredactie

4.11 **Opbouw pagina's**

De website kent vier verschillende type pagina's:

- 1 Nieuwsbericht
- 2 Toespraak
- 3 Dossierpagina
- 4 Webpagina
- 5 Tussenpagina voor documenten

Pagina 5, de tussenpagina, wordt automatisch opgebouwd vanuit de documentenapplicatie. Afhankelijk van het soort document worden titel, samenvatting, bijlagen, bijbehorende instellingsrapporten of bijbehorend geaggregeerd rapport getoond. Pagina's 1 t/m 4 worden opgebouwd in Tridion door de webredactie.

Een pagina kan uit verschillende onderdelen bestaan:

- 1 Titel – wordt bovenaan de pagina getoond
- 2 Dossiertitel – wordt boven de paginatitel getoond
- 3 Intro – inleiding die kern van de pagina beschrijft, wordt vetgedrukt (bij nieuwsberichten en toespraken) of als normaal tekstblok getoond
- 4 Tekst – Teksten langer dan 200 woorden opdelen in alinea's. Teksten die langer zijn dan een beeldscherm zodat je moet scrollen, worden bij voorkeur met interne links weergegeven. Deze links worden bovenaan getoond en verwijzen direct naar de betreffende alinea
- 5 Meer informatie – Links naar bestanden, links naar externe sites als deze need know zijn
- 6 Zie ook – Links naar interne pagina's en nice to know links naar andere sites
- 7 Verwante onderwerpen – Links naar andere, relevante, dossiers
- 8 Foto – Bij nieuwsberichten links van de intro, bij dossierpagina's rechtsboven. Bij nieuwsberichten worden foto's bij hoge uitzondering geplaatst. De foto moet direct betrekking hebben op een gebeurtenis waar het nieuwsbericht

over gaat. Bij dossierpagina's hebben foto's een navigatiefunctie. De foto blijft zichtbaar op alle pagina's van het dossier.

In het schema staat per pagina aangegeven welke onderdelen kunnen worden gebruikt

Paginatype/ Paginaonderdeel	Nieuwsbericht	Toespraak	Dossierpagina	Webpagina
Dossiertitel			X	
Titel	x	x	X	x
Intro	x	x	X	x
Tekst	x	x	X	x
Meer informatie	x		X	x
Zie ook			X	x
Verwante onderwerpen			X	
Foto	x		X	

4.11.1

Omgaan met links

Links worden bij voorkeur altijd in één van bovengenoemde blokken geplaatst, door het aanmaken van een linkcomponent. Op deze manier kunnen links ook makkelijk worden hergebruikt. Het plaatsen van links in een tekst maakt de tekst onoverzichtelijk. De meer informatie blokken kunnen zowel onderaan de pagina als onderaan een alinea worden geplaatst.

5 Vormgeving

De basis voor de vormgeving van de website is de huisstijl van het rijk en kan niet door redacteurs worden gewijzigd. Alle documenten van IGZ afkomstig, moeten conform de IGZ-huisstijl zijn opgemaakt.

Gebruik van fotomateriaal

Er wordt spaarzaam omgegaan met fotomateriaal. Foto's worden in principe alleen gebruikt bij dossiers als navigatie. Bij uitzondering kunnen foto's ook bij nieuwsberichten of andere pagina's worden geplaatst als deze foto direct betrekking heeft op een actuele gebeurtenis. Alleen professioneel gemaakte foto's worden voor de website gebruikt.

Gebruik van videomateriaal

Filmpjes op de site moeten gemaakt zijn volgens de webrichtlijnen van de overheid. Een speciaal bureau binnen het ministerie van BZK kan tegen kosten bestaand videomateriaal omzetten naar de webrichtlijnen.

Documenten

Conform de webrichtlijnen van de overheid heeft PDF altijd de voorkeur boven Word of Excel. Power Point is als bestandstype niet toegestaan.

Overige eisen op het gebied van vormgeving staan beschreven in de webrichtlijnen van de overheid (www.webrichtlijnen.nl)

6 Technische aanpassingen, releases en metadata

Dit hoofdstuk beschrijft de werkwijze rond het technisch beheer, dat in handen is van de afdeling Informatiebeleid & ICT, in nauwe samenwerking met het Bureau Voorlichting & Communicatie. Zie ook hoofdstuk 3, Taken en verantwoordelijkheden.

6.1 Metadata

Metadata zijn gegevens die, met name worden meegegeven aan documenten die via de documentenapplicatie op de website worden geplaatst. Een aantal metadata is rijksbreed/inspectiebreed vastgesteld. Verzoeken tot wijzigingen kunnen alleen door de communicatieadviseur digitale media of het hoofd V&C worden ingediend bij de werkgroep metadata rijksinspecties. Daarnaast maakt IGZ gebruik van eigen metadata. Verzoeken tot wijzigingen hierin verlopen via de webredactie naar de informatiespecialist van I&I die het verzoek beoordeelt. Wanneer de wijziging het openbaarmakingbeleid raakt wordt ook de werkgroep openbaarmaking om advies gevraagd.

In de procedure openbaarmaking (Handboek Toezicht, 4.04.01) staan alle door IGZ gebruikte metadata beschreven en hoe ze worden toegepast. De inspectiebrede metadata staan beschreven op www.inspectieloket.nl (http://www.inspectieloket.nl/Images/Inspectiebrede%20Metadataupdateowmsfeb2010_tcm296-277147.pdf)

De meeste recente versie van de vastgestelde rijksbrede metadata is te vinden op: <http://standaarden.overheid.nl/owms/3.5/doc/waardelijsten/>

6.2 Technische en functionele aanpassingen in Tridion

Aanvragen voor technische/functionele aanpassingen worden in eerste instantie ingediend bij de webredactie. Ook wijzigingen in de navigatie worden gerekend tot functionele wensen. De marges hier voor zijn echter klein omdat de navigatie is vastgesteld volgens de webrichtlijnen van de rijksoverheid.

De webredactie beoordeelt, eventueel samen met anderen zoals de Redactieraad, of de wensen haalbaar zijn, gewenst zijn voor een brede groep gebruikers, welke impact ze hebben en of de (verwachte) kosten opwegen tegen de baten.

Afhankelijk van de impact van de wijziging brengt de communicatieadviseur de wens in bij het Bureau Inspectieraad. Omdat meerdere inspectiesites volgens het zelfde systeem als IGZ zijn gebouwd en iedere wijziging (met uitzondering van overzichtspagina's e.d.) ook wordt doorgevoerd voor alle websites moet er tussen de inspecties onderling overeenstemming zijn over de gewenste functionele aanpassingen. Is er geen overeenstemming en gaat het om een functionele aanpassing die voor IGZ hoge prioriteit heeft, dan moet er samen met I&I worden gekeken naar de mogelijkheden voor een maatwerkoplossing.

6.3 Technische en functionele aanpassingen in de documentenapplicatie

Documenten worden ontsloten via de Documentenapplicatie. Dit is een op maat gemaakte applicatie voor de IGZ. Voor het technisch beheer van deze applicatie wordt tussen I&I en de ICT leverancier (Itera) een aparte DVO opgesteld.

Verzoeken tot functionele wijzigingen worden verzameld door de webredactie. De communicatieadviseur maakt de afweging wie verder geconsulteerd moet worden. Heeft de wijziging direct betrekking op het openbaarmakingbeleid dan wordt het

verzoek eerst ter beoordeling aan de werkgroep openbaarmaking voorgelegd. Andere verzoeken worden besproken in de superusergroep, bestaande uit één programmamedewerker per kantoor en de domeinsecretarissen. De communicatieadviseur brengt advies uit aan het hoofd I&I en het hoofd V&C. Zij besluiten gezamenlijk welke wijzigingen in gang worden gezet. De webmaster stelt vervolgens een releaseplan op.

NB: I&I streeft er naar de documentenapplicatie ook beschikbaar te maken voor andere inspecties en het beheer onder te brengen bij de E-inspecties. Dit kan gevolgen hebben voor het toekomstige beheer van de documentenapplicatie. Functionele wijzigingen zullen dan wellicht niet meer autonoom door IGZ in gang kunnen worden gezet maar alleen in afstemming met de andere afnemers.

6.4 Technische en functionele aanpassingen overig

De website maakt gebruik van digitale formulieren, gemaakt via WebBased Survey. Voor deze formulieren is het IGZ-Loket eindverantwoordelijk. De webredactie heeft hier slechts een adviserende rol in. Technische ondersteuning voor de webformulieren verloopt via I&I.

Bijlage taken webredactie

Communicatiemedewerker/ ebredacteur

- Schrijven, redigeren en plaatsen van nieuws- en persberichten, toespraken en ander contentpagina's.
- Redactioneel beheer van de homepage
- Onderhouden van contacten met dossierhouders en Meldpunt over het actueel houden van de dossiers en de veelgestelde vragen.
- Rapporteren over webstatistieken
- Uitvoeren van gebruikerstesten bij nieuwe releases
- Adviseren op het gebied van content
- Verlenen van gebruikersondersteuning aan gebruikers van de documentenapplicatie

Webmaster

- Ondersteuning bij technische problemen (probleemanalyse)
- Monitoren van de uitvoering van de DVO door het structureel bijhouden van storingen en oplossingstermijnen.
- Participeren in overleggen over functionele wensen, uitvragen van functionele wensen en deze vertalen in een programma van eisen.
- Onderhouden van contacten met leveranciers op operationeel en inhoudelijk vlak (melden van bugs, nieuwe offertes, planningen voor releases)
- Toezien op de uitvoer van plannen voor nieuwe releases
- Regelen en verlenen van autorisaties voor Tridion en de Documentenapplicatie
- Ondersteuning bij het opstellen en onderhouden van (eind)gebruikerdocumentatie
- Verlenen van gebruikersondersteuning aan gebruikers van de documentenapplicatie
- Technisch testen bij nieuwe releases en schrijven van testplannen voor eindgebruikers. Uitnodigen testers en coördineren van gebruikerstesten.
- Samenstellen van webstatistieken

Communicatieadviseur digitale media

- - Bepaalt – in overleg met eindredacteur, redactie en hoofd V&C – de inhoud, indeling en vormgeving van de website.
 - Stuurt – samen met de eindredacteur – de decentrale redacteurs (dossierhouders) aan.
 - Bewaakt of het eindproduct aansluit bij de beoogde communicatiedoelen en het gewenste imago.
- Levert redactionele bijdragen.
- Vertegenwoordigt het medium en ziet er op toe dat redacteurs de voorschriften (zoals de rijkswebrichtlijnen) in acht nemen; is aanspreekpunt voor bijvoorbeeld vragen over de werkwijze van het medium.
 - Onderzoekt, analyseert en vertaalt gebruikerswensen en gebruikersgedrag naar verbeteracties (op gebied van content, usability en techniek).
 - Ontwikkelt ideeën voor de website, stippelt de koers uit en ontwikkelt lange termijnplannen.
 - Geeft advies over de inzet van de website voor het realiseren van communicatiedoelen.

Bijlage Redactierichtlijn Intranet: decentrale redacteuren

Intranet onderdeel	Decentrale redacteur	Afdeling
Besluitenregister	10.2.e	BBO
Handboeken	10.2.e	FB&C
I&I	10.2.e	I&I
Huisregels	10.2.e	FB&C
HRM	10.2.e	HRM
Kennisbank	10.2.e	I&I
OR	Ambtelijk secretaris	ORIGZ
Overleg en Verslag	10.2.e	BBO

Redactierichtlijn intranet

Auteur: IGZ/V&C

Datum: april 2012

Versie: 1

Procedure eigenaar: 10.2.e

Goedgekeurd door: MT

Doel

Duidelijkheid verschaffen aan de medewerkers van de IGZ over de wijze waarop inhoud van het intranet van de IGZ tot stand komt en aan welke voorwaarden te plaatsen content (inhoud) dient te voldoen.

Werkwijze

De procedure beschrijft de wijze waarop het intranet wordt beheerd, zowel inhoudelijk (content) als technisch.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

		Hoofd redact.	Eind redact	Decentr. redect	Web-master	PD's/ hfd. afd	MT	Overige medew.
1	Nieuws aanbieden aan webredactie					X	X	X
2	Beoordelen nieuwsberichten	X	X					
3	Definitief besluit tot plaatsing/ eindredactie	X	X					
4	Wijzigingen indienen voor afdelingspagina					X		
5	Eindredactie afdelingspagina		X					
6	Wijzigingen decentrale pagina's (handboek, kennisbank, OR, HRM, besluitenregister)			X				
7	Bewaken vorm en stijl decentrale pagina's		X					
8	Indienen van technische/ functionele wensen	X			X			

0. Voortraject

Het dagelijks beheer over het intranet van de IGZ wordt gevoerd door de eindredacteur (communicatiemedewerker) in samenwerking met de hoofdredacteur (communicatieadviseur) en de webmaster (I&I). Ook het MT, programmadirecteuren, afdelingshoofden en decentrale redacteurs spelen een rol bij de totstandkoming van de inhoud, de vormgeving en het beheer van de site. Hun taken en bevoegdheden zijn uitgeschreven in de intranetrichtlijn, die is goedgekeurd door het MT (zie bij referentiedocumenten). De intranetrichtlijn kan tussentijds worden aangepast.

1. Verzoeken en voorstellen voor nieuwsberichten

Alle medewerkers van IGZ kunnen via de dienstpostbus webredactie een verzoek doen voor het plaatsen van een nieuwsbericht op intranet. Een speciale rol is weggelegd voor het MT, dat de nieuwsvoorziening gebruikt om besluiten te communiceren naar de medewerkers.

2. Beoordelen nieuwsberichten

De eindredacteur beoordeelt of de informatie geschikt is voor de site. Criteria worden benoemd in de redactierichtlijn. Voor het redigeren van teksten houdt de webredactie de stijlgids van de rijksinspecties aan, deze is weer gebaseerd op de stijlgids van de rijksoverheid.

3. Definitief besluit tot plaatsing

De eindredacteur maakt een afgewogen besluit over plaatsing, zo nodig in samenspraak met de hoofdredacteur. De leverancier van de informatie ontvangt bericht wanneer de informatie is geplaatst. Wanneer wordt besloten de informatie niet te plaatsen wordt de aanvrager hierover ook schriftelijk geïnformeerd, op basis van inhoudelijke argumenten.

4. Wijzigingen indienen voor afdeling- of programmapagina

Alle stafafdelingen en programma's hebben op intranet een aantal eigen pagina's waarin de inhoud van de afdeling/programma wordt beschreven. De afdelingshoofden en programmadirecteuren zijn verantwoordelijk voor de inhoud van deze pagina's. Zij stellen ook de aandachtsgebieden en bijbehorende medewerkers (de 'wie doet wat'-pagina's) vast. Om er voor te zorgen dat de pagina's actueel blijven, vraagt de eindredacteur hen minimaal een keer per jaar alle informatie te actualiseren.

5. Eindredactie afdelingspagina's

De eindredacteur beoordeelt de informatie op vorm en inhoud en redigeert (in overleg) waar nodig.

6. Wijzigen decentrale pagina's

Een aantal pagina's wordt beheerd door decentrale redacteurs. Zij doen dit met mandaat van hun leidinggevende. In de bijlage staat een overzicht van deze personen en welke pagina's zij beheren.

7. Bewaken vorm en stijl decentrale pagina's

De pagina's die door decentrale redacteurs worden beheerd worden van te voren niet gecheckt door de eindredacteur. De eindredacteur controleert steekproefsgewijs of deze pagina's niet afwijken van de vorm en de inhoud van de rest van het intranet en spreekt zo nodig decentrale redacteurs hier op aan.

8. Indienen van technische en functionele wensen

Verzoeken tot technische en functionele wijzigingen worden verzameld door de hoofdredacteur en webmaster. Deze worden vervolgens voorgelegd aan het hoofd I&I en hoofd V&C.

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

Redactierichtlijn intranet

Bijlage decentrale redacteurs

stijlgids rijksinspecties



Redactierichtlijn intranet
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Utrecht, maart 2012

Inhoud

1	Inleiding — 5
2	Doelstelling intranet — 6
3	Doelgroep — 7
4	Taken, verantwoordelijkheden en werkwijze — 8
5	Indeling intranet — 10
5.1	Homepage — 10
5.2	Actueel — 10
5.2.1	Nieuws — 10
5.2.2	Abonneren nieuwsservice — 13
5.2.3	Platform — 13
5.2.4	Vraag en aanbod — 13
5.2.5	Vacatures — 13
5.2.6	Activiteitenkalender — 13
5.2.7	Consignatierooster — 14
5.3	Organisatie — 14
5.3.1	Leiding — 14
5.3.2	Overleg en verslag — 14
5.3.3	Besluitenregister — 14
5.3.4	IGZ-brede procedures — 14
5.3.5	Locatieoverzicht — 15
5.4	Programma's — 15
5.5	Strategische staf en ondersteunende staf — 15
5.6	Ondernemingsraad — 16
5.7	Medewerkersgids — 16
5.8	Omgaan met bijlagen — 16
6	Vormgeving — 17
6.1	Gebruik van illustraties — 17
6.2	Gebruik van videomateriaal — 17
6.3	Documenten — 17

1 Inleiding

Deze redactierichtlijn is bedoeld om de inhoud van het IGZ intranet en de werkwijze van de webredactie/V&C duidelijk vast te stellen en te beschrijven. De webredactie selecteert welke informatie in welk vorm op de site komt; waar nodig stemmen de redacteuren dit af met anderen binnen V&C of de organisatie. Er zijn nu al decentrale redacteuren die verschillende pagina's beheren (bijvoorbeeld handboeken, vacatures, HR). Deze richtlijn vormt samen met de Schrijfwijzer van de overheid het uitgangspunt voor de werkwijze.

2 Doelstelling intranet

Het intranet van de IGZ heeft als doel de betrokkenheid van medewerkers bij de organisatie als geheel te bevorderen, samenwerking te faciliteren en veranderingsprocessen te ondersteunen. Bovendien functioneert het als bindmiddel in een organisatie die decentraal is georganiseerd. Hoewel de medewerkers verspreid over verschillende kantoren in het land werken, is er één bron die iedereen gebruikt: het intranet. Daarom is het een goed middel om nieuws en informatie snel te verspreiden. Het is ook de plek waar besluiten, procedures en relevante informatie over de IGZ, haar afdelingen en programma's en haar werkwijzen worden ontsloten.

Doelstellingen, intranet draagt bij aan:

- *Informatieprocessen* - het intranet geeft informatie over de verschillende onderdelen van de IGZ. Via de nieuwsrubriek blijft de medewerker op de hoogte van actuele ontwikkelingen in de organisatie, zoals berichtgeving van de leiding, servicemededelingen, en andere gebeurtenissen.
- *Bedrijfsprocessen* - alle binnen IGZ gebruikte procedures worden ontsloten via het intranet. Bovendien kan de medewerker een aantal P-zaken regelen.
- *Transparantie* - de leiding maakt besluitvorming transparant door middel van verslagen en het besluitenregister.
- *Betrokkenheid* - motiverende of sociale informatie op intranet, maar ook rubrieken waarbij de medewerker zelf actief kan zijn (zoals het Platform en Vraag en Aanbod), dragen bij aan het binden en boeien van medewerkers. Deze activiteiten vallen onder de noemer 'nice to know', maar zijn wel wezenlijk om medewerkers over de grens van hun eigen organisatieonderdeel te laten kijken en te zorgen dat ze zich verbonden voelen met de IGZ, met hun werk en met collega's.
- *Kennis delen* - Het intranet kan ook worden gebruikt om kennis met elkaar uit te wisselen. De kennisbank, ontwikkeld binnen I&I, vervult hierin een centrale rol.

3 Doelgroep

De doelgroep bestaat uit alle medewerkers van de IGZ, zowel de vaste als de tijdelijke medewerkers. Uit het Formatierapport blijkt dat ongeveer twee derde van de vaste medewerkers bestaat uit leiding, (senior) inspecteurs, management en adviseurs en ongeveer een derde aan ondersteuning. De laatste groep is zeer divers, variërend van medewerker facilitair management tot ondersteunend medewerker toezicht. Ondanks deze diversiteit moet alle informatie in ieder geval op hoofdlijnen begrijpbaar zijn voor álle medewerkers, ongeacht functie, achtergrond of opleiding.

4 Taken, verantwoordelijkheden en werkwijze

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de teksten, vormgeving en structuur van intranet ligt primair bij de afdeling Voorlichting & Communicatie (V&C). De verantwoordelijkheid voor het goed technisch functioneren van de site ligt bij de afdeling ICT en informatiebeleid (I&I). Hoofredacteur, eindredacteur en webmaster vormen samen de centrale webredactie. De twee afdelingen werken dan ook nauw samen. Intranet kan echter niet functioneren zonder voldoende voeding vanuit de organisatie. Hieronder volgt een overzicht van de betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden.

1 *De Hoofredacteur*

De hoofredacteur is verantwoordelijk voor de totstandkoming en bewaking van de redactierichtlijnen met de daarbij behorende werkwijze. De hoofdredacteur vertegenwoordigt het medium; doet beleidsvoorstellen voor het intranet, inventariseert en vertaalt functionele wensen, is het eerste aanspreekpunt voor de eindredacteur, voor vragen over bijvoorbeeld de werkwijze van intranet, onderhoudt contacten met interne en externe partijen en overlegt met het hoofd V&C en hoofd I&I over de financiën.

De taak van hoofredacteur is belegd bij de communicatieadviseur met online communicatie in haar pakket. Zij werkt daarbij samen met de communicatieadviseur met interne communicatie in haar pakket. Deze vervangt de hoofdredacteur ook bij afwezigheid.

2 *De eindredacteur*

De eindredacteur voert het dagelijkse beheer over de site, is verantwoordelijk voor de nieuwsrubriek en andere contentpagina's. Zoekt en selecteert nieuws, schrijft berichten, beoordeelt aangeleverde teksten op geschiktheid en redigeert, in afstemming met de toeleverancier, aangeleverde teksten. Is aanspreekpunt voor (decentrale) redacteurs en coördineert de werkzaamheden voor intranet.

De eindredacteur bewaakt de kwaliteit en begrijpelijkheid van de teksten en gaat na of de gegeven informatie juist en volledig is. Met als doel de organisatie te helpen de juiste boodschap duidelijk en aantrekkelijk bij de lezer over te brengen en eenheid aan te brengen in de 'toon of voice' van het intranet. Daarnaast maakt de eindredacteur op basis van webstatistieken rapportages die inzicht geven in het gedrag van de bezoeker en doet op basis daarvan voorstellen om de site verder te verbeteren.

De eindredacteur baseert het maken en redigeren van teksten/nieuwsberichten op de Stijlgids van de overheid (hoofdstuk 4). Medewerkers kunnen een verkorte versie hiervan raadplegen op intranet onder Strategische Staf/ V&C.

De taak van eindredacteur wordt uitgevoerd door de communicatiemedewerker met aandachtsgebied interne communicatie. Bij afwezigheid of grote drukte wordt deze waargenomen door een van de andere communicatiemedewerkers.

3 *Decentrale redacteurs*

Naast de centrale webredactie worden bepaalde onderdelen van het intranet decentraal beheerd door redacteurs. De redacteurs hebben hiervoor mandaat gekregen van hun leidinggevend en zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoud van de door hen beheerde pagina's. De eindredacteur bewaakt de

eenduidigheid in vorm, structuur, en schrijfwijze van de teksten.

4 *Webmaster*

De webmaster levert de technische ondersteuning die nodig is om het intranet te laten functioneren en onderhoudt hiervoor contacten met interne en externe partijen. Samen met de eindredacteur voert de webmaster het dagelijks beheer over de site. De webmaster vertaalt functionele wensen naar technische specificaties en programma's van eisen, adviseert over technische mogelijkheden en barrières, ondersteunt gebruikerstesten en voert systeem- en technische testen uit. De webmaster heeft ook een rol bij het verzamelen van webstatistieken.

De taak van webmaster wordt ingevuld door een adviseur bedrijfsvoering van I&I.

5 *Afdelingshoofden/programmadiirecteuren*

Alle stafafdelingen en programma's hebben op intranet een aantal eigen pagina's waarin de inhoud van de afdeling/programma wordt beschreven. De afdelingshoofden en programmadiirecteuren zijn verantwoordelijk voor de inhoud van deze pagina's. Zij stellen ook de aandachtsgebieden en bijbehorende medewerkers (de 'wie doet wat'-pagina's) vast. Om er voor te zorgen dat de pagina's actueel blijven, vraagt de webredactie hen minimaal een keer per jaar alle informatie te actualiseren.

NB: in geval er een domeinoverstijgende rubriek is wordt voor deze rubriek een programmadiirecteur of afdelingshoofd als inhoudelijk verantwoordelijke toegewezen.

6 *Managementteam (MT)*

Voor het topmanagement van de IGZ is het intranet een van de middelen die zij gebruikt om medewerkers te informeren. Dit doet het MT door het plaatsen van verslagen en het plaatsen van besluiten in het besluitenregister en door middel van nieuwsberichten. Voor nieuwsberichten neemt het MT contact op met de webredactie, die de berichten voor de nieuwsrubriek (in afstemming met het desbetreffende MT-lid) schrijft. V&C bewaakt daarbij uiteraard de intranet-doelstellingen, de tone of voice en de kwaliteit van teksten.

Omdat interne communicatie één van de speerpunten is uit het communicatiebeleid van de IGZ zal de communicatieadviseur met als taak interne communicatie vaak als intermediair optreden tussen MT en webredactie en zorgen voor wederzijdse afstemming.

7 *Overige medewerkers*

Alle medewerkers kunnen ideeën aandragen voor nieuwsberichten of nieuwe rubrieken. De eindredacteur toetst of een nieuwsbericht geschikt is voor intranet. Zie verder paragraaf 5.2.1.

5 Indeling intranet

In dit hoofdstuk staat een beschrijving van inhoud, doel en werkwijze van elk onderdeel van intranet.

5.1 Homepage

De homepage heeft geen eigen content (inhoud) maar is een verzamelpagina van links die de bezoeker snel verder kunnen helpen te navigeren binnen de site. De homepage bestaat uit een aantal kolommen.

- In de blauwe kolommen aan de linker- en rechterkant staan de vaste navigatieonderdelen die op elke plek binnen intranet zichtbaar blijven:
 - De blauwe kolom aan de linkerkant bestaat uit de onderdelen: Actueel, Organisatie, Programma's, Strategische staf, Ondersteunende staf, Bureau opsporing, Meldpunt IGZ, OR, Handboeken, Kennisbank, Organogram en de medewerkersgids.
 - De blauwe kolom aan de rechterkant bestaat uit de rubriek Direct naar. In deze rubriek staan interne links naar verschillende pagina's van intranet. De webredactie maakt deze links om de gebruiker snel naar veelbekeken pagina's op intranet te leiden.
- In de lichtblauwe kolom rechtsonder staan links naar zowel interne als externe rubrieken. Hier kunnen medewerkers snel naar de rubrieken doorlinken die voor hun belangrijk (kunnen) zijn zoals: P-direct, Medewerkersgids VWS Nieuwsservice, IGZ-internet, Contact en de Sitemap.
- In middenkolom staan de drie laatste nieuwsberichten. Onderaan de nieuwsberichten staat een link naar het volledige nieuwsoverzicht. In de middenkolom is ook de mogelijkheid om twee promoboxen te publiceren (hieronder beschreven).

Promobox

De promobox is in eerste instantie bedoeld voor berichten die langere tijd actueel zijn, bijvoorbeeld omdat er een actie wordt verwacht van de medewerker. Denk aan een onderzoek, een inschrijving, enzovoorts. Daarnaast kan in de promobox een bepaalde pagina van het intranet tijdelijk extra onder de aandacht worden gebracht. De promobox bestaat uit een paar steekwoorden (kop en intro, die de aandacht van de lezer moeten trekken om verder te klikken naar de volledige tekst.

Werkwijze: De webredactie bepaalt, in afstemming met de organisatie, of en voor hoe lang een bericht geschikt is voor de promobox en hoe lang deze blijft bestaan. De webredactie schrijft ook de tekst voor de promobox.

Eindverantwoordelijke: webredactie

5.2 Actueel

5.2.1

Nieuws

De intro's van de drie nieuwste berichten staan op de homepage. Nieuwsberichten bevatten nieuws en achtergronden over (interne-) IGZ-aangelegenheden, zoals organisatieveranderingen, - bedrijfsvoering en -personeelszaken. Criterium is dat het nieuwswaarde bevat die voor een grote groep IGZ-medewerkers van belang is. Het is dus geen plek voor persoonlijke wetenswaardigheden van een medewerker of afdeling/team. Een goed geschreven nieuwsbericht geeft in het kort de feiten weer. Aan het begin staat het belangrijkste nieuws, minder relevante feiten staan

aan het einde. Het bericht geeft antwoord op de vijf journalistieke W's: wie, wat, waar, wanneer en waarom.

Op het intranet kunnen naast nieuwsberichten uit de eigen organisatie ook nieuwsberichten van buiten worden geplaatst, voor zover deze relevant zijn voor de IGZ-medewerker. Ook IGZ medewerkers kunnen conceptteksten aanleveren.

Criteria voor een goed nieuwsbericht (gebaseerd op de Schrijfwijzer voor de overheid)

- *Toegankelijk taalgebruik.* Vermijd jargon en ambtelijke taalgebruik, maar gebruik in plaats daarvan verzorgde spreektaal. Gebruik woorden van deze tijd.
- *Korte tekst* zodat de lezer niet hoeft te scrollen. Maximaal 350 woorden.
- Een duidelijke of nieuwsgierig makende *kop*.
- Een *kort intro* dat het nieuws kernachtig weergeeft en antwoord geeft op de vijf W-vragen (wie, wat, waar, waarom, wanneer).
- Het bericht is *goed geordend*; het belangrijkste nieuws staat bovenaan, naar beneden toe is de inhoud van de tekst steeds minder belangrijk.
- *Gebruik tussenkopjes* om de rode draad duidelijk te maken en de lezer makkelijk door de tekst te voeren.
- Het onderwerp wordt vanuit een *interne invalshoek* geschreven. Dus bijvoorbeeld bij een bericht over een TT-rapport gaat het niet zozeer over de inhoud (want daarvoor volstaat een link naar het persbericht op de website), maar gaat het om hoe het proces is gegaan, wat waren de hobbels en successen, waar is men trots op, etc.
- Eventueel ook *relevante links* (bijvoorbeeld naar eerdere nieuwsberichten over het onderwerp). Bijlagen kunnen eventueel worden toegevoegd als uitgebreide toelichting gewenst is voor de echt geïnteresseerde lezer. Wanneer de bijlage ergens anders op intranet staat, zoals in het Besluitenregister of het Handboek, of op de R-schijf staat, volstaat een link.

Bronnen voor nieuwsberichten kunnen zijn:

- Verslagen.
- Besluiten MT (via communicatieadviseur interne communicatie).
- Intranet VWS.
- Kamerbrieven die op IGZ betrekking hebben (nieuwsleverancier: BBO).
- Het uitkomen van TT-rapporten.
- IGZ in de media/aankondiging belangrijke media-optredens (via woordvoerders).
- 'Beleidsinformatie': organisatiebrede informatie over het (voorgenomen) beleid en de aanleiding daarvan.
- Nieuwsbrief Inspectieraad.
- Rijksportaal.
- Dienstpostbus Webredactie.

Nieuwsberichten zijn een belangrijk middel voor het MT om te communiceren met de medewerkers. Daarnaast kunnen ook anderen in de organisatie via de dienstpostbus webredactie een verzoek doen voor (het plaatsen van) een nieuwsbericht. De eindredacteur toetst deze verzoeken op de volgende criteria:

- Is het interessant voor een brede groep medewerkers?
- Is het actueel of meer bedoeld voor een andere plek op het intranet, zoals een afdelingspagina?
- Persoonsgebonden berichten worden alleen bij uitzondering geplaatst op intranet, bijvoorbeeld de benoeming of vertrek van een leidinggevende.
- In memoriams van medewerkers in actieve dienst worden altijd geplaatst. In geval van een oud medewerker alleen in afstemming met HR.

Wanneer het bericht niet overeenstemt met een van deze criteria overlegt de eindredacteur met degene die het verzoek heeft gedaan, de hoofdredacteur en/of de communicatieadviseur interne communicatie, over ander andere manieren om de informatie te communiceren.

Onderscheid tussen vorm en inhoud

Het schrijven en redigeren van berichten gebeurt zo veel mogelijk in overleg tussen de leverancier en de eindredacteur. De leverancier van het bericht blijft eindverantwoordelijk voor de inhoudelijke boodschap, de eindredacteur voor de schrijfwijze en 'tone of voice' (zie ook paragraaf 4.2). taakverdeling/eindredacteur). In de praktijk blijkt het onderscheid tussen vorm en inhoud niet altijd duidelijk. Op intranet is daarom een verkorte versie van de Schrijfwijzer voor de overheid opgenomen (onder Strategische Staf/V&C) die de basis vormt voor alle intranetberichten. Het schrijven voor het web is echter een vaardigheid apart. Daarom verdient het altijd de voorkeur om de webredactie zo vroeg mogelijk in te schakelen. Vaak is het efficiënter om het bericht eerst door de (eind)redacteur te laten schrijven en pas dan het bericht af te stemmen met belanghebbenden.

5.2.2 *Abonneren nieuwsservice*

Door middel van een digitaal formulier kan de medewerker zich aanmelden voor de e-mail alert. Hiermee krijgt de medewerker automatisch dagelijks een mail met links naar actuele informatie uit de rubrieken waar hij zich voor heeft aangemeld.

Werkwijze:

De webredactie zorgt dat pagina's de juiste rubrieksnaam meekrijgen. Nieuwe rubrieken toevoegen kan in overleg met de webredactie en de webmaster.

Eindverantwoordelijke: webredactie

5.2.3 *Platform*

Op het Platform kunnen medewerkers met elkaar van gedachten wisselen over stellingen.

NB: Dit Platform wordt weinig gebruikt. Het advies is om in plaats daarvan Yammer te gebruiken. Als medewerkers toch het Platform willen gebruiken kunnen ze hiervoor contact opnemen met de webredactie.

Eindverantwoordelijke: webredactie

5.2.4 *Vraag en aanbod*

In de rubriek Vraag en Aanbod kunnen medewerkers berichten plaatsen in drie categorieën: gevraagd, aangeboden, of activiteiten.

Werkwijze: De managementondersteuner van V&C schoont de rubriek regelmatig op.

Eindverantwoordelijke: medewerkers IGZ

5.2.5 *Vacatures*

Vacatures binnen de IGZ worden eerst op het eigen intranet geplaatst voordat ze extern worden gepubliceerd op Werken bij het rijk. Doel is IGZ-medewerkers als eerste de gelegenheid te geven op een vacature te solliciteren.

Werkwijze: Het plaatsen van vacatures is de verantwoordelijkheid van de afdeling HR. Zij hebben hiervoor een decentrale redacteur aangewezen.

Eindverantwoordelijke: HR

5.2.6 *Activiteitenkalender*

Op de activiteitenkalender staan activiteiten voor het hele jaar vermeld die voor de IGZ-medewerker van belang kunnen zijn, zoals vergaderingen of symposia. De insteek is zakelijk en werkgerelateerd, in tegenstelling tot het overzicht van activiteiten onder Vraag en Aanbod, waar medewerkers vrije tijd activiteiten kunnen plaatsen.

Werkwijze: Iedere medewerker kan activiteiten bij de webredactie aanleveren, via de Dienstpostbus Webredactie. De webredactie beoordeelt of de activiteit thuishoort op de kalender.

Eindverantwoordelijke: webredactie

5.2.7 *Consignatierooster*

Het consignatierooster geeft aan welke inspecteurs en persvoorlichters piketdienst hebben en hoe zij bereikbaar zijn.

Werkwijze: Het IGZ-Meldpunt is verantwoordelijk voor het rooster. Op intranet staat een link naar het rooster op de R-schijf.

Eindverantwoordelijke: IGZ Meldpunt

5.3 **Organisatie**

5.3.1 *Leiding*

Deze pagina beschrijft de managementlijn van de IGZ, conform het Organisatie- & Formatierapport en toont het organogram. De pagina geeft een overzicht van alle leidinggevenden, en, indien van toepassing, hun secretariaat.

Werkwijze: Bureau Bestuursondersteuning en Human Resources zijn verantwoordelijk voor de inhoud van deze pagina.

Eindverantwoordelijke: BBO

5.3.2 *Overleg en verslag*

Deze pagina's beschrijven de overlegstructuur van de IGZ. De verslagen van het MT en de ORIGZ worden standaard geplaatst. Voor de overige overleggen bestaat de mogelijkheid om voor de verslagen een link naar een map op de R-schijf te plaatsen. Voordeel hiervan is dat afdelingen zelf verantwoordelijk zijn voor het bijhouden van verslagen, wat de beheersbaarheid ten goede komt.

Werkwijze: de verslagen worden gemaakt en geplaatst door een decentrale redacteur van Bureau Bestuursondersteuning.

Eindverantwoordelijke: BBO

5.3.3 *Besluitenregister*

Het besluitenregister is het middel van het Managementteam om besluitvorming transparant te maken aan de IGZ-medewerker. Het register is gestart op 1 juli 2006. Het register is opgebouwd uit de datum waarop het besluit is genomen, een korte omschrijving van het besluit en, indien van toepassing, het onderliggende document. Besluiten worden tot 12 maanden actief getoond op de pagina, oudere besluiten zijn terug te vinden via de zoekmachine.

Werkwijze: Een decentrale redacteur van Bureau Bestuursondersteuning vult het register wekelijks aan.

Eindverantwoordelijke: BBO

5.3.4 *IGZ-brede procedures*

Onder de procedures vallen de Handboeken Interne organisatie, Administratieve Organisatie en het Handboek Toezicht. Daarnaast staan de huisregels onder dit

kopje. De procedures bevatten ook onderliggende documenten. Daarmee zijn de handboeken, naast het besluitenregister en verslagen, één van de drie plaatsen op intranet waar officiële documenten staan.

Werkwijze: Een decentrale redacteur van de afdeling Financiën, Beheer & Control beheert deze pagina's volledig zelfstandig. De webredactie adviseert alleen over de navigatie en structuur.

Eindverantwoordelijke: FB&C

5.3.5

Locatieoverzicht

Het locatieoverzicht bevat dezelfde informatie als de contactpagina op de IGZ website. Het is een overzicht van adressen en routebeschrijvingen.

Werkwijze: De locatiemanagers zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van actuele gegevens aan de webredactie.

Eindverantwoordelijke: webredactie

5.4

Programma's

Ieder programma heeft een aantal pagina's tot beschikking op het intranet (maximaal zes). Vaste pagina's zijn:

- **Introductie** – doel en werkwijze van het programma, beschrijft in grote lijnen de belangrijkste activiteiten voor dat jaar. Dit is bij voorkeur geen exacte kopie van het Werkplan, omdat deze vooral voor externen is geschreven. Voor intranet wordt juist meer gezocht naar een interne invalshoek.
- **Wie doet wat** – Op deze pagina kan een programma of stafafdeling een overzicht geven van de taken, aandachtsgebieden en projecten die er zijn en welke medewerkers daar op aangesproken kunnen worden.

Naast de vaste pagina's kan het programma, in overleg met de webredactie, ervoor kiezen nog maximaal vier pagina's toe te voegen over specifieke onderwerpen binnen het programma. Afhankelijk van de inhoud en hoe vaak deze wordt gewijzigd kan besloten worden een medewerker van het programma te machtigen als decentrale redacteur, zodat deze de desbetreffende programmapagina's zelf kan beheren. Zie ook hoofdstuk 4.

Werkwijze: Het programma is, via de programmadirecteur, zelf verantwoordelijk voor de inhoud van de pagina's. De webredactie vraagt de programmadirecteur minimaal een keer per jaar de inhoud van de introductiepagina te actualiseren. Dit geldt ook voor de 'Wie doet Wat'- pagina. Tussentijds kunnen programmadirecteuren wijzigingen sturen naar de webredactie. Deze voert de wijziging in de Wie doet Wat pagina door.

Eindverantwoordelijke: programmadirecteuren

5.5

Strategische staf en ondersteunende staf

Doel, opzet en werkwijze komen deels overeen met de programma's. De afdelingshoofden zijn verantwoordelijk voor de inhoud. De stafdiensten geven naast informatie over hun afdeling ook de noodzakelijke informatie aan medewerkers over zaken als ziekteverzuim, arbobeleid of handleidingen voor ICT.

Eindverantwoordelijke: stafhoofden

5.6 Ondernemingsraad

Op deze pagina's staat informatie over de Ondernemingsraad, de werkwijze, de samenstelling, de ORIGZ Nieuwsbrief en het archief met Adviezen en Instemmingen. Op verzoek van de OR vallen hieronder ook losse correspondentie (brieven) tussen ORIGZ en bestuurder, omdat hierin vaak kwesties worden besproken die buiten het reguliere proces van Adviezen en Instemming vallen. De verslagen van de ORIGZ vergadering staan onder Overleg en Verslag.

Werkwijze: De inhoud en het beheer vallen volledig onder verantwoordelijkheid van de ORIGZ. De ondernemingsraad heeft haar ambtelijk secretaris aangewezen als decentrale redacteur. De webredactie bepaalt in overleg met de ORIGZ de structuur.

Eindverantwoordelijke: ORIGZ

5.7 Medewerkersgids

Collega's terug vinden kan via de Medewerkers-GIDS van VWS. Een aantal gegevens zoals locatie, telefoonnummer en FGR-functie komt uit P-Direkt. Via het tabblad Selfservice Manager kan de medewerker zelf een aantal gegevens aanpassen of aanvullen, zoals werktijden, foto en functieroepnaam. De GIDS is bereikbaar via een link op de homepage van intranet. Daarnaast staat de GIDS ook onder de Startknop van de DWR omgeving.

5.8 Omgaan met bijlagen

We zijn zeer terughoudend met het plaatsen van bijlagen op intranet. Hiervoor zijn verschillende redenen:

- Webbezoeker leest informatie liever in eenvoudige webteksten dan in lange ingewikkelde documenten.
- Vaak is bij documenten de status onduidelijk, gaat het om een concept, gaat het om een besluit, is dit wel de laatste versie?
- Documenten zijn vaak moeilijk terug te vinden in de zoekmachine. De zoekmachine kan namelijk niet zoeken op bestandsnamen.
- Een overvloed aan documenten gaat in tegen het principe om van het intranet geen archief te maken.

Om het overzichtelijk te houden voor de intranetbezoeker zijn er drie plaatsen op intranet waar documenten geplaatst worden:

- 1 Het *Besluitenregister* – dit zijn documenten die formeel zijn vastgesteld door het Managementteam.
- 2 De *Handboeken* – documenten dienen als bijlage bij de beschreven procedures die in webteksten zijn uitgeschreven, de status van de documenten zijn daarom helder en kunnen als toevoeging worden gebruikt voor de geïnteresseerde lezer.
- 3 *Overleg en Verslag* – Verslagen MT en ORIGZ. (zie ook paragraaf 5.3.2)
- 4 *De Kennisbank* – dit gaat onder meer om handleidingen en dergelijke.

Op andere pagina's kan voor een bijlage een *link* worden gemaakt naar een map op de R-schijf waar het document staat.

6 Vormgeving

De basis voor de vormgeving van intranet is de huisstijl van het rijk. Op dit moment voldoet de site hier nog niet volledig aan, maar is gekozen – in afwachting van het nieuwe intranet – voor een cosmetische oplossing. De vormgeving ligt grotendeels vast en kan niet door redacteurs worden gewijzigd. Alle bestanden van IGZ afkomstig die als bijlage worden aangeboden, moeten conform de IGZ-huisstijl zijn opgemaakt.

6.1 Gebruik van illustraties

Illustraties worden in principe alleen gebruikt voor de look and feel van de homepage, om nieuwsberichten te illustreren en voor het organogram. Daarnaast worden foto's van medewerkers gebruikt voor de medewerker-gids. De medewerker is zelf verantwoordelijk voor het (laten) maken van deze foto en voor de plaatsing.

6.2 Gebruik van videomateriaal

Dit is binnen het huidige intranet helaas niet mogelijk.

6.3 Documenten

Conform de webrichtlijnen van de overheid heeft PDF altijd de voorkeur boven Word of Excel. Powerpoint is als bestandstype niet toegestaan.

Overige eisen en richtlijnen op het gebied van vormgeving staan beschreven in de webrichtlijnen van de overheid (webrichtlijnen.nl).

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 3
Paragraaf: 5 Procedures bedrijfsvoering	Auteur: IGZ/BV
Rubriek: 1 algemeen	Datum: april 2011

Goedgekeurd door: plv. Inspecteur-Generaal

Doel

Het beheren en bewaken van meubilair en apparatuur bij alle IGZ-diensten, gevestigd buiten de Resident. Bij de IGZ-diensten gevestigd binnen de Resident wordt deze taak uitgevoerd door de Facilitaire Dienst.

Werkwijze

Door het opslaan van gegevens m.b.t. meubilair en apparatuur m.b.v. het programma Axxerion wordt inzicht verkregen in de aanwezige inventaris bij alle IGZ-diensten gevestigd buiten de Resident, wordt aanwezigheid ervan bewaakt, en inzicht verkregen in vervangingstermijnen.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	VM/ Hfd Fd	med. Fac.Man.	med. IGZ
1. Invoeren gegevens in Axxerion		X	
2. Plaatsen nieuw meubilair/apparatuur		X	X
3. Opstellen brief afvoeren meubilair en apparatuur		X	
4. Ondertekenen brief afvoer	X		
5. Toestemming bruikleen	X		
6. Bijwerken inventarislijsten		X	
7. Jaarlijkse controle	X		

1. Opstellen inventarislijsten

Bij iedere IGZ-dienst gevestigd buiten de Resident, worden, onder verantwoordelijkheid van de Vestigingsmanager (regio) of het hoofd afdeling Fd (Utrecht), door de medewerker facilitair management gegevens m.b.t. aanwezig meubilair en apparatuur (zoals thin clients, desktops, printers, faxen, audiovisuele middelen, etc.) opgeslagen m.b.v. het programma Axxerion. (Monitoren, kopieer- en frankermachines worden centraal geregistreerd door de afdeling SSO.)

2. Plaatsen nieuw(e) meubilair/apparatuur

De levering van nieuw meubilair of nieuwe apparatuur wordt door de medewerker die de goederen in ontvangst neemt, op het moment van binnenkomst, gemeld aan de medewerker fac.man., die belast is met het beheer van de inventaris.

3. Opstellen brief af te voeren inventaris

Het afvoeren van overtollig(e) of defect(e) meubilair/apparatuur dient bij de Rijksoverheid te geschieden via de dienst "Domeinen Roerende Zaken". De medewerker fac.man., die belast is met het beheer van de inventaris, stelt hiertoe een aan deze dienst gerichte brief op en voegt een lijst van af te voeren goederen bij.

4. Ondertekenen brief af te voeren meubilair

De Vestigingsmanager (regio) of het hoofd afdeling Fd (Utrecht) tekent de aan de dienst "Domeinen Roerende Zaken" gerichte brief en stelt een afschrift aan de medewerker belast met het beheer van de inventaris ter hand. Deze archiveert het afschrift. Wanneer de goederen worden opgehaald, wordt de datum van afvoer op het afschrift van de brief genoteerd.

5. Bruikleen

Wanneer meubilair of apparatuur in bruikleen wordt gegeven aan een medewerker van de IGZ, dient gehandeld te worden conform procedure 3.5.1.02. (Bruikleen). De medewerker die is belast met het beheer van de inventaris wordt zowel van het in bruikleen geven als van het retourneren van goederen op de hoogte gesteld. Dit geldt niet voor de goederen waarvoor het in bruikleen geven bij de centrale vestiging in Utrecht is belegd (o.a. mobiele telefoon, blackberry, token, notebook, etc.)

6. Bijwerken inventarislijsten

De medewerker die is belast met het bijhouden van de inventaris gaat periodiek na of onder punt 2, 3 en 5 van deze procedure bedoelde wijzigingen hebben plaatsgevonden en werkt op grond van de bevindingen de gegevens in Axxerion bij.

7. Jaarlijkse controle

Eens per jaar, doch uiterlijk in de maand september wordt namens de Vestigingsmanager (regio) of het hoofd afdeling Fd (Utrecht) gecontroleerd of de gegevens in Axxerion actueel zijn. De gegevens dienen als input bij het opstellen van het jaarlijkse bestedingsplan.

Formulieren

Geen

Referentiedocumenten

Procedure 3.5.1.02 Handboek IO
Mandaatregeling IGZ (hoofdstuk 2.3)

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Gegevens in Axxerion	Vest.manager hoofd afdeling Fd	Geautomatiseerd systeem	permanent
Brief af te voeren meubilair	Med. Fac.Man.	med. Fac.Man.	Conform BSD/SSD

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 1
Paragraaf: 5 Procedures Bedrijfsvoering	Auteur: IGZ/BV
	Datum: mei 2007

Goedgekeurd door: Directeur Bedrijfsvoering

Doel

Het tijdig en op de juiste wijze faciliteren van nieuwe medewerkers.

Werkwijze

Iedere nieuwe medewerker dient tijdig en op een op zijn of haar werkzaamheden toegesneden wijze gefaciliteerd te worden. Deze procedure beschrijft de wijze waarop dit plaats vindt. Niet alle in deze procedure genoemde stappen zijn voor iedere medewerker van toepassing.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	Hfd FMO/ Dienstenc	direct leid. gev.	adv. F&B	med. IDI/ appl.desk	prev. med.	Med IGZ Utr.	Med. JZH	med. V&C
1. Naambordje op kamerdeur	X							
2. Inrichten werkplek (meubels)	X				(X)			
3. Telefoonaansluiting	X							
4. Opgave t.b.v. med.sgids IGZ	X					X		
5. Aanvragen smartcard of toegangspas	X							
6. Computer/Laptop	X			X				
7. Autorisatie Informatiesystemen		X		X				
8. Dienstauto	X		X					
9. Mobiele telefoon	X					X		
10. Legitimatie (buitengewoon) opsporingsambtenaar	X						X	
11. Visitekaartjes	X							X
12. VWS Introductie bijeenkomst	X							
13. Telewerkfaciliteiten		X		X				

1. Naambordje op kamerdeur

Het Hoofd FMO/Hoofd Dienstencentrum is hiervoor verantwoordelijk. Binnen de Resident dient de Facilitaire Dienst te worden ingeschakeld, die hiervoor zorg draagt.

2. Inrichten werkplek (meubilair)

Wanneer geen of geen geschikt meubilair voor de nieuwe medewerker aanwezig is dient het Hoofd FMO/Hoofd Dienstencentrum stappen te ondernemen dat dit er komt. Het is raadzaam, alvorens tot bestellen van nieuw meubilair over te gaan, contact op te nemen met het Hoofd Dienstencentrum over het eventueel plaatsen van nog op voorraad zijnd meubilair.

Aanschaf vindt plaats conform hetgeen is vermeld in de procedures "Aanschaffen goederen en diensten" (AO-procedures 4.3.2.01).

Wanneer aanschaffingen in het kader van ARBO noodzakelijk zijn, dient, voor het beoordelen en aanschaffen hiervan, contact opgenomen te worden met de preventiemedewerker (zie AO-procedure 4.2.2.10).

Het Hoofd FMO/Hoofd Dienstencentrum en de medewerker bedrijfsvoering zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor de werkplekinstructie aan de nieuwe medewerker, zodra deze in dienst is getreden (zie eveneens AO-procedure 4.2.2.10).

Voor het bijmaken van ontbrekende sleutels van bestaande kasten en bureaus neemt het Hoofd FMO/

Hoofd Dienstencentrum rechtstreeks contact op met de fabrikant. Binnen de Resident wordt de Facilitaire dienst ingeschakeld.

3. Telefoonaansluiting

Hiervoor is het Hoofd FMO/Hoofd Dienstencentrum verantwoordelijk. Binnen de Resident dient de Facilitaire Dienst te worden ingeschakeld, die hiervoor zorg draagt..

4. Opgave t.b.v. de medewerkersgids IGZ

Het Hoofd FMO/Hoofd Dienstencentrum draagt er zorg voor dat alle gegevens m.b.t. de nieuwe medewerker die in de medewerkersgids IGZ op intranet moeten worden opgenomen, voor indiensttreding worden toegezonden naar kantoor Utrecht, alwaar een medewerker is belast met het centraal bijhouden van de medewerkersgids IGZ op intranet. Deze medewerker zendt de ontvangen gegevens eens per week door naar de Facilitaire dienst van VWS, die zorgt draagt voor opname van de relevante gegevens in de medewerkersgids op VWS-intranet.

5. Aanvragen Smartcard of toegangspas

Voor medewerkers werkzaam binnen de Resident vult het Hoofd Dienstencentrum een aanvraagformulier Smartcard in.

In de vestigingen is het Hoofd FMO/Hoofd Dienstencentrum verantwoordelijk voor het aanvragen van een toegangspas via de daar geldende regels (indien van toepassing).

6. Computer/Laptop

Wanneer voor de nieuwe medewerker geen PC ter beschikking staat, stelt het Hoofd FMO/Hoofd Dienstencentrum zich minimaal een maand voor indiensttreding van de nieuwe medewerker in verbinding met de afdeling IDI. De daartoe aangewezen medewerker van deze afdeling zorgt voor datum indiensttreding voor de benodigde apparatuur, indien nodig conform AO-procedure 4.3.2.01 (Aanschaffen goederen en diensten).

7. Autorisatie informatiesystemen

De ICT-gemachtigde besluit ruim voor indiensttreding van de nieuwe medewerker, middels een volledig ingevuld formulier "Autorisatieformulier IGZ-netwerk", voorstel te doen aan de applicatiedesk IGZ om aan met naam en functie genoemde medewerker toegang te verlenen tot het IGZ-netwerk dan wel IGZ-applicatie(s). (Zie voor verdere afhandeling het Handboek IO; procedure 3.5.3.02, Autorisatie informatiesystemen).

8. Dienstauto

Wanneer tijdens het arbeidsvoorwaardengesprek afspraken zijn gemaakt over het mogelijk verstrekken van een dienstauto, dan meldt het Hoofd FMO/Hoofd Dienstencentrum dit aan de adviseur F&B/kredietbeheerder. Deze handelt de aanvraag af conform de AO-procedure Dienstauto's (4.3.2.09).

9. Mobiele telefoon

Ambulante medewerkers van de IGZ kunnen in principe een mobiele telefoon in bruikleen krijgen. In de vestigingskantoren is toestemming van het Hoofd Vestiging vereist. De Directeur Bedrijfsvoering beslist voor alle andere diensten en afdelingen.

Aanvragen en de afhandelingen ervan lopen via het Dienstencentrum.

10. Legitimatie (buitengewoon) opsporingsambtenaar

Wanneer de nieuwe medewerker dient te beschikken over een legitimatie (buitengewoon) opsporingsambtenaar, dan geeft het Hoofd FMO/Hoofd Dienstencentrum, direct na het tot stand komen van de arbeidsovereenkomst, de benodigde gegevens door aan de afdeling JZH. Een medewerker van deze afdeling zorgt voor de legitimatie.

11. Visitekaartjes

Wanneer de nieuwe medewerker dient te beschikken over visitekaartjes, dan geeft het Hoofd FMO/ Hoofd Dienstencentrum, zodra de op de kaartjes te vermelden gegevens bekend zijn, deze gegevens door aan

de medewerker van de afdeling V&C die met het drukwerk belast is, middels het daartoe bestemde formulier (zie verder procedure 3.4.02, IGZ-publicaties, in het Handboek IO).

12. VWS introductiebijeenkomst

Zodra de arbeidsovereenkomst is gesloten geeft het Hoofd FMO/Hoofd Dienstencentrum de nieuwe medewerker op voor de door alle nieuwe medewerkers te volgen VWS introductiebijeenkomst.

13. Werken met PLATO

Na indiensttreding van de nieuwe medewerker kunnen deze medewerker en de direct leidinggevende overeenkomen dat de nieuwe medewerker gebruik kan maken van de mogelijkheden om plaats en tijd onafhankelijk te werken. De afspraken hiertoe en de aanvraag voor een token worden door de direct leidinggevende en de nieuwe medewerker vastgelegd c.q. afgehandeld conform procedure 3.5.3.04, werken met PLATO, in het Handboek IO.

Formulieren

- Aanvraagformulier smartcard
- Autorisatieformulier IGZ-netwerk
- Aanvraagformulier dienstauto
- Aanvraagformulier visitekaartjes

Referentiedocumenten

- AO-procedure 4.3.2.01: Aanschaffen goederen en diensten
- AO-procedure 4.2.2.10: ARBO
- IO-procedure 3.5.3.02: Autorisatie informatiesystemen
- AO-procedure 4.3.2.09: Dienstauto's
- IO-procedure 3.4.02: IGZ-publicaties
- IO-procedure 3.5.3.04: Werken met PLATO
- ICT-Apparatuurnota (S-schijf/Kenniscentrum/IDI/Service manager)

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Minuut en opdrachtbrief (bestelling boven € 2.500,00)	Hoofd FMO/ Hoofd Dienstencentrum/ med. IDI/preventiemed./ afd. F&B	F&B/FPB	Conform BSD/SSD
Aanvraagform. smartcard	Hoofd Dienstencentrum	FD	Conform BSD/SSD
Autorisatieform. IGZ-netwerk	ICT-gemachtigde	Applicatiedesk	Conform BSD/SSD
Aanvraagform. dienstauto	Nieuwe medewerker	F&B	Conform BSD/SSD
Aanvraagform. visitekaartjes	Hoofd FMO/ Hoofd Dienstencentrum	V&C	Conform BSD/SSD
Afsprakenform. telewerken	Leidinggevende + nieuwe medewerker	Origineel: leidinggev. kopie 1: medewerker kopie 2: P-dossier	Conform BSD/SSD
Aanvraagform. token	Leidinggevende + nieuwe medewerker	Origineel: afd. IDI kopie: P-dossier	Conform BSD/SSD

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie:5
Paragraaf: 5 Procedures bedrijfsvoering	Auteur: IGZ/BV
Rubriek: 2 Personeel	Datum: maart 2015

Goedgekeurd door: Directeur Bedrijfsvoering

Doel

Het opnemen van nevenwerkzaamheden in P-direkt die het belang van VWS en de IGZ kunnen raken. Deze procedure heeft betrekking op het melden van nevenwerkzaamheden die de belangen van VWS en/of IGZ kunnen raken. Het maakt daarbij niet uit wat de duur, frequentie of omvang is van de nevenwerkzaamheden en of deze in de eigen tijd plaatsvinden, betaald of onbetaald zijn.

Nevenwerkzaamheden

Onder nevenwerkzaamheden verstaan we werkzaamheden die je meestal in je vrije tijd doet als vrijwilliger of als vervuller van bestuurlijke taken in verenigingen of stichtingen. Niet alle nevenwerkzaamheden verhouden zich met het werken bij VWS/IGZ. Het VWS en/of IGZ belang mag door nevenwerkzaamheden niet worden geraakt of oneigenlijk worden beïnvloed. Hierbij gaat het in ieder geval om VWS-beleidsvoorbereiding en – beleidsontwikkeling, - besluitvorming, (wetenschappelijke)-rapporten, - richtlijnen, -adviezen en –voorlichting. Voor de IGZ gaat het daarbij specifiek om toezichtwerkzaamheden. De nevenwerkzaamheden moeten los staan van de functie die de medewerker bij VWS/IGZ vervult en van de VWS-beleidsterreinen en de IGZ-handhavingsterreinen waarop de medewerker ingezet kan worden, en mogen hierop ook geen invloed hebben of kunnen hebben.

Nevenwerkzaamheden zijn verboden als de *werkzaamheden* van de medewerker voor VWS/IGZ beïnvloedbaar zijn vanuit de nevenwerkzaamheden en deze botsen met VWS/IGZ-belangen die de medewerker vanuit zijn/haar IGZ-functie dient. Nevenwerkzaamheden worden ontreden als het *werkveld* waarop de medewerker werkzaam is bij VWS/IGZ beïnvloedbaar is vanuit de nevenwerkzaamheden en deze kunnen botsen met VWS-belangen die de medewerker vanuit zijn/haar IGZ-functie dient.

Verder geldt dat voorkennis opgedaan in de IGZ-functie niet relevant dient te zijn voor de nevenwerkzaamheden. De schijn van belangen verstrengeling dient voorkomen te worden.

Afhankelijk van de functie die de medewerker binnen de IGZ bekleedt, zal sneller of minder snel sprake zijn van (potentieel) conflicterende van nevenwerkzaamheden. In de Nota Nevenwerkzaamheden van 3 juni 2014 (kenmerk 379286-121517-OBP) is het voor VWS geldende beleidskader vermeld.

Werkwijze

Deze procedure beschrijft de wijze waarop de nevenwerkzaamheden worden aangemeld en de wijze waarop nevenwerkzaamheden worden getoetst op strijdigheid met taken te verrichten voor de IGZ en/of met VWS/IGZ belangen.

NB. Deze procedure geldt niet voor het incidenteel houden van een voordracht of lezing of het geven van een presentatie zowel als privépersoon als medewerker van de IGZ, op het gebied van de gezondheidszorg.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	medewerker	leidinggevende	adviesgroep	MT lid
0. Medewerker beraadt zich	X			
1. Melden nevenwerkzaamheden	X			
2. toetsen door adviesgroep			X	
3. Afstemmen advies met MT lid		X		X
4. Besluit leidinggevende		X		
5. Invoeren nevenwerkzaamheden in P-direkt	X			

6. Voortdurende toetsing	X	X		
--------------------------	---	---	--	--

0. De medewerker beraadt zich over het bespreken van nevenwerkzaamheden.

Wanneer een medewerker gevraagd wordt voor bepaalde nevenwerkzaamheden beraadt de medewerker zich over het al dan niet accepteren hiervan. Tevens beraadt de medewerker zich op de vraag of de nevenwerkzaamheden zijn/haar functie bij IGZ (kunnen) beïnvloeden, dan wel de belangen van VWS en/of IGZ (kunnen) raken. Wordt deze vraag bevestigend beantwoord, dan zijn de nevenwerkzaamheden meldplichtig. Bij wel meldplichtige nevenwerkzaamheden vraagt de medewerker zich af waarom hij/zij gevraagd is voor de werkzaamheden, of de reputatie van de branche of het bedrijf waarvoor men gevraagd is, VWS of de IGZ kan schaden en of de nevenwerkzaamheden niet ten koste gaan van het eigen werk.

1. Melden nevenwerkzaamheden en bepalen meldplicht

De medewerker is verplicht voorgenomen nevenwerkzaamheden die zijn/haar functie of de belangen van VWS en/of IGZ kunnen raken bij zijn/haar leidinggevende te melden. De medewerker stelt de leidinggevende daarbij op de hoogte van de taken en rol die bij de nevenwerkzaamheden horen en van de organisatie waarbij of ten behoeve waarvan die nevenwerkzaamheden worden verricht. Voor andersoortige nevenwerkzaamheden bestaat geen meldplicht en deze behoeven dus ook niet te worden opgenomen in P-direkt.

Als de leidinggevende constateert dat inderdaad sprake is van meldplichtige nevenwerkzaamheden dan legt de leidinggevende de melding van de desbetreffende nevenwerkzaamheden voor aan de IGZ-adviesgroep nevenwerkzaamheden. Als de leidinggevende twijfelt of bepaalde nevenwerkzaamheden onder de meldplicht vallen, kan hij daarover eveneens advies vragen aan deze adviesgroep.

2. Toetsing door IGZ-adviesgroep nevenwerkzaamheden

De adviesgroep toetst de nevenwerkzaamheden op basis van het kader dat op 3 juni 2014 door de SG van VWS is vastgesteld en nodigt daartoe de leidinggevende van de betrokken medewerker uit om de nevenwerkzaamheden en de huidige functie/het takenpakket van de betrokken medewerker toe te lichten. Op basis van de verkregen informatie brengt de adviesgroep een advies uit aan de leidinggevende over de vraag of de nevenwerkzaamheden al dan niet vallen onder de categorie 'te ontraden nevenwerkzaamheden' of 'verboden nevenwerkzaamheden'.

3. Afstemmen advies met MT lid

Indien de leidinggevende wil afwijken van het advies van de IGZ-adviesgroep nevenwerkzaamheden dan bespreekt hij/zij het advies met het betreffende MT lid.

4. Besluit leidinggevende

Na het advies van de IGZ-adviesgroep nevenwerkzaamheden en de eventuele bespreking daarvan met het MT-lid stelt de leidinggevende de medewerker op de hoogte van het toestaan van de nevenwerkzaamheden dan wel het ontraden van de nevenwerkzaamheden dan wel het besluit de nevenwerkzaamheden te verbieden. Zie ook de (onder)mandaatregeling. De leidinggevende stelt in alle gevallen de adviesgroep op de hoogte. Indien de leidinggevende de nevenwerkzaamheden ontraadt, vindt overleg plaats tussen de leidinggevende en de medewerker over de vraag of en in hoeverre er organisatorische maatregelen mogelijk zijn die de bezwaren tegen de nevenwerkzaamheden kunnen wegnemen. Bijvoorbeeld door wijzigingen in het takenpakket van de medewerker of de afdeling waar hij/zij werkzaam is. In het geval de nevenwerkzaamheden worden verboden wordt een besluit opgesteld waartegen de medewerker bezwaar kan indienen.

5. Invoeren nevenwerkzaamheden in P-direkt

Als de leidinggevende de medewerker heeft laten weten dat er geen bezwaar tegen het verrichten van de nevenwerkzaamheden bestaat kan de medewerker de nevenwerkzaamheden registreren in P-direkt.

6. Voortdurende toetsing

De medewerker die de nevenwerkzaamheden heeft aanvaard, moet zich voortdurend afvragen of de nevenwerkzaamheden nog steeds door hem/haar verricht kunnen worden; de omstandigheden in de functie of in de nevenwerkzaamheden kunnen immers wijzigen. Ook ingeval de medewerker een andere functie aanvaard binnen de organisatie dient de medewerker opnieuw de

nevenwerkzaamheden met zijn (nieuwe) leidinggevende te bespreken. Daarnaast zullen leidinggevende en medewerker jaarlijks, tijdens het functioneringsgesprek, stilstaan of de nevenwerkzaamheden nog passen binnen de functie en het takenpakket van de medewerker.

Formulieren

formulier Nevenwerkzaamheden (P-direkt>mijn HRM>mijn persoonlijke gegevens>nevenwerkzaamheden)

Referentiedocumenten

Mandaatregeling IGZ (hoofdstuk 2.3)

Nota nevenwerkzaamheden VWS 3-6-2014

Brochure "Kan dit?" Integer werken bij VWS

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
formulier nevenwerkzaamheden	medewerker IGZ	P-dossier	conform BSD/SSD

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 4
Paragraaf: 5 Procedures bedrijfsvoering	Auteur: IGZ/BV
Rubriek: 2 Personeel	Datum: april 2011

Goedgekeurd door: plv. Inspecteur-Generaal

Doel

Het toetsen van door medewerkers verrichte nevenwerkzaamheden op strijdigheid met de functie bij de IGZ, alsmede het vastleggen van de nevenwerkzaamheden.

Werkwijze

De procedure beschrijft de wijze waarop nevenwerkzaamheden door de betreffende medewerker en leidinggevende worden getoetst op strijdigheid met taken te verrichten voor de IGZ en de wijze waarop de nevenwerkzaamheden door hem/haar worden aangemeld.

Deze procedure geldt niet voor het houden van een voordracht op het gebied van de gezondheidszorg. Zie hiervoor (en voor het omgaan met een eventueel hiervoor geboden vergoeding) de huisregels op intranet (te vinden onder 'organisatie').

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	Leidinggev.	MT	Mdw. IGZ
1. Beoordelen nevenwerkzaamheden			X
2. Melden nevenwerkzaamheden			X
3. Informeren MT bij afwijzing	X		
4. Bindende uitspraak		X	
5. Aanpassen werktijdenregeling			X
6. Blijvende beoordeling			X

1. Beoordelen nevenwerkzaamheden

De medewerk(st)er, die van plan is nevenwerkzaamheden te aanvaarden, gaat na of die activiteiten verenigbaar zijn met zijn of haar ambtelijke functie. De volgende aspecten worden hierbij in ogenschouw genomen:

- a) onoorbare belangenverstremgeling,
- b) botsing van belangen met die van de openbare dienst
- c) schade aan het aanzien van het ambt en
- d) onvoldoende beschikbaarheid voor de functie.

2. Melden nevenwerkzaamheden

De desbetreffende medewerker doet zijn/haar leidinggevende (manager in P-direkt) melding van (het voornemen tot) het aanvaarden van de nevenwerkzaamheden. Indien, op grond van de in ogenschouw te nemen aspecten, bij de betrokken medewerk(st)er twijfel bestaat over de aanvaarding van het nevenwerk, wordt dit met de leidinggevende overlegd om het risico van een onvolledige of onjuiste beoordeling zoveel mogelijk te beperken.

Indien er geen twijfel bestaat, of de leidinggevende is van mening dat de nevenwerkzaamheden niet in strijd zijn met de ambtelijke dienstbetrekking, aanvaardt de medewerk(st)er de nevenwerkzaamheden en meldt de nevenwerkzaamheden aan middels het daarvoor bestemde formulier op P-direkt (mijn HRM>mijn persoonlijke gegevens>nevenwerkzaamheden).

Indien de nevenwerkzaamheden binnen diensttijd worden verricht kan hiervoor bijzonder verlof (met of zonder bezoldiging) worden aangevraagd. In dit geval dienen afspraken te worden gemaakt over de gewijzigde werktijdenregeling.

3. Informeren MT

Wanneer de leidinggevende afwijzend staat t.o.v. het verrichten van de voorgenomen nevenwerkzaamheden wordt, via het betreffende diensthoofd) het MT geïnformeerd.

4. Bindende uitspraak

Het MT doet een bindende uitspraak over het al dan niet mogen aanvaarden van de

nevenwerkzaamheden. Bij een positieve uitspraak meldt de medewerker de nevenwerkzaamheden alsnog aan (zie punt 2).

5. Aanpassen werktijdenregeling

De medewerker past, indien van toepassing, zelf de werktijdenregeling in P-direkt aan. De leidinggevende wordt hiervan automatisch op de hoogte gesteld via een melding in het systeem.

6. Blijvende beoordeling

De medewerk(st)er die de nevenwerkzaamheden heeft aanvaard, moet blijven nagaan of de nevenwerkzaamheden in alle omstandigheden verricht kunnen worden; de omstandigheden in de ambtelijke betrekking of in de nevenwerkzaamheden kunnen immers wijzigen.

Formulieren

formulier Nevenwerkzaamheden (P-direkt>mijn HRM>mijn persoonlijke gegevens>nevenwerkzaamheden)

Referentiedocumenten

Mandaatregeling IGZ (hoofdstuk 2.3)

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
formulier nevenwerkzaamheden	medewerker IGZ	P-dossier	conform BSD/SSD

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bestuursraad VWS

nota

(ter beslissing)

Nevenwerkzaamheden

Paraaf directeur OBP

Directeur WJZ

pSG

SG

Directie Organisatie,
Bedrijfsvoering en
PersoneelAfdeling P&O
P&O-expertise en beleid

Ontworpen door

10.2.e
Adviseur

T 070-34010.2.e

10.2.e@minvws.nl

Datum

3 juni 2014

Kenmerk

Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Zaaknummer

121517

Bijlage(n)

G:\HR\Thema's\Integriteit\ne
venwerkzaamheden\2014 06
03 Nevenwerkzaamheden
getekende versie SG.DOCX**1 Aanleiding voor deze nota**

Nevenwerkzaamheden die (kunnen) botsen met het belang van VWS, dienen gemeld te worden door de VWS medewerkers. Over een deel van de recent gemelde nevenwerkzaamheden bood het bestaande kader te weinig handvatten om te komen tot een helder en passend advies. Deze nota formuleert nieuwe en meer concrete uitgangspunten waarmee leidinggevend en over nevenwerkzaamheden het gesprek aangaan met hun medewerkers; 'zo doen wij het bij VWS'. Deze nota is besproken tijdens de BR van 2 mei. Ten opzichte van een eerdere versie heeft dit geleid tot twee aanvullingen. Een verbreding van de definitie van het VWS domein (alle aan VWS gelieerde industrie ipv alleen de farmaceutische industrie). Daarnaast is ook nadrukkelijker het criterium opgenomen dat, de voorkennis opgedaan bij VWS, niet tot oneigenlijke voordelen voor de nevenwerkzaamheid mag leiden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Wij vragen u in te stemmen met:

- A. Het algemene uitgangspunt bij nevenwerkzaamheden, ja mits buiten je werkveld in het VWS domein
- B. de afbakening van de begrippen VWS domein, VWS belang en werkveld
- C. de functiespecifieke toelichtingen bij nevenwerkzaamheden;
- D. de procedures voor het melden van nevenwerkzaamheden;
- E. het publiceren van gemelde nevenwerkzaamheden op het VWS Rijksportaal;
- F. het implementeren en bekendmaken van de nieuwe uitgangspunten inzake nevenwerkzaamheden in samenhang met het bestaande integriteitsbeleid;
- G. het ter advisering voorleggen aan de DOR van de onder A. tot en met F. genoemde zaken.

Directie Organisatie,
Bedrijfsvoering en
Personeel

Afdeling P&O
P&O-expertise en beleid

Kenmerk

3 Nieuwe uitgangspunten voor nevenwerkzaamheden bij VWS

De huidige regelgeving stelt dat alle ambtenaren verplicht zijn om nevenwerkzaamheden te melden, die de belangen van het departement in casu VWS kunnen raken. Nevenwerkzaamheden zijn verboden als goede vervulling van de functie of het goed functioneren in de openbare dienst, niet in redelijkheid zijn verzekerd. Deze algemene definitie geeft echter niet helder en niet concreet aan wanneer een nevenfunctie het belang van de dienst zou kunnen raken en daarmee is toegestaan of dient te worden verboden.

De voornaamste wettelijke basis voor beperken van nevenwerkzaamheden buiten werktijd is gelegen in Artikel 125 van de ambtenarenwet en artikel 61 van het ARAR: *Het is de ambtenaar verboden nevenwerkzaamheden te verrichten waardoor de goede vervulling van zijn functie of de goede functionering van de openbare dienst, voor zover deze in verband staat met zijn functievervulling, niet in redelijkheid zou zijn verzekerd. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels omtrent dit verbod worden gesteld.*

Deze nadere (gedrags)regels mogen echter niet in strijd zijn met de grondrechten. De regels moeten noodzakelijk zijn in een democratische samenleving en proportioneel zijn ten opzichte van het doel. Het hebben van nevenfuncties heeft naast potentiële risico's, voor de openbare dienst, ook maatschappelijke voordelen.

Het is van belang dat medewerkers in de eerste plaats nevenwerkzaamheden melden die het belang van de dienst kunnen raken en daarover het gesprek aan gaan. Naast duidelijkheid over nevenwerkzaamheden waarvoor een strikt verbod geldt, wordt in deze notitie ook vastgesteld in welk 'grijze' gebied VWS negatief of positief adviseert.

A) Nevenwerkzaamheden, ja mits buiten je werkveld in het VWS domein

Het leven van een mens bestaat uit meer dan werk. Veel mensen verrichten in hun vrije tijd vrijwilligerswerk, of vervullen bestuurlijke taken in verenigingen of stichtingen. Een goede zaak. Maar als de nevenwerkzaamheden, betaald of onbetaald, de belangen van het werk raken, kan er belangenverstengeling ontstaan.¹

Nevenwerkzaamheden voor VWS medewerkers zijn *verboden*, als de werkzaamheden voor VWS beïnvloedbaar zijn vanuit de nevenwerkzaamheden én deze botsen met VWS-belangen die de medewerker vanuit zijn of haar VWS functie dient.

Nevenwerkzaamheden voor VWS medewerkers worden *ontraden*, als het werkveld bij VWS beïnvloedbaar is vanuit de nevenwerkzaamheden én kunnen botsen met VWS-belangen die de medewerker vanuit zijn of haar VWS functie dient. Andersom geldt hetzelfde, de voorkennis opgedaan in de functie

¹ Dit is naar analogie van de uitwerkingen bij het ministerie van Financiën

bij VWS dient niet relevant te zijn voor de nevenwerkzaamheid. Ook de schijn van belangenverstrengeling dient te worden voorkomen.

Directie Organisatie,
Bedrijfsvoering en
Personeel

Afdeling P&O
P&O-expertise en beleid

Kenmerk

B) Afbakening van de begrippen VWS domein, VWS belang en werkveld

Het gehele VWS-domein betreft in elk geval de zorg- en welzijnsaanbieders, de aan zorg, welzijn en volksgezondheid gerelateerde industrie en sportorganisaties met een winstoogmerk of sportorganisaties die door VWS of het NOC-NSF worden gesubsidieerd. Dit is inclusief alle onderzoeks- en adviesgerelateerde instellingen op de vermelde domeinen.

Het werkveld in het VWS domein, betreft het actuele werk- en takenpakket dat een medewerker is opgedragen én het werk- en takenpakket waarop men op basis van de aanstelling per direct ingezet kan worden. Doorgaans betreft dit de eigen werkzaamheden en die van directe collega's met een vergelijkbare aanstelling binnen het dienstonderdeel waar men die werkzaamheden dient te verrichten (zie aanstellingsbesluit medewerker).

Bij het raken aan een VWS-belang gaat het in ieder geval om noties zoals: onafhankelijke en zonder oneigenlijke beïnvloeding van; VWS beleidsvoorbereiding en beleidsontwikkeling, besluitvorming, (wetenschappelijke) rapporten, richtlijnen, adviezen en voorlichting.

deze algemene uitgangspunten, leiden tot een soort omgekeerde piramide; voor medewerkers de meeste ruimte voor nevenwerkzaamheden, voor de bestuurders is dit maar heel beperkt mogelijk.

C) Funciespecifieke uitwerkingen voor nevenwerkzaamheden;

Medewerkers

Voor medewerkers zijn nevenwerkzaamheden die de belangen raken van hun takenpakket of waarvoor ze als achtervang fungeren verboden, nevenwerkzaamheden die de belangen raken van het bredere werkveld waar de medewerker per direct aan zou kunnen worden toegewezen worden ontraden. Doorgaans ligt het bredere werkveld binnen het bereik van de afdeling of het dienstonderdeel. Voor medewerkers in een functie met een VWS breed perspectief en beïnvloedingssfeer, zoals bepaalde financiële functies, kan ook een VWS brede beperking gelden.

Afdelingshoofden

Voor een afdelingshoofd betreft het de beoordeling van het takenpakket van de leidinggevende zelf én dat van zijn of haar medewerkers én die van collega leidinggevendenden die men moet kunnen waarnemen. Voor een afdelingshoofd behoort het daarmee bijvoorbeeld wel tot de mogelijkheid om een nevenwerkzaamheid te vervullen in een raad van toezicht van een zorginstelling als dat maar buiten het werkveld valt van het afdelingshoofd en zijn of haar directe collega's en medewerkers.

Directeuren

Het VWS beleid is meer en meer verweven, er is steeds minder sprake van

hele duidelijke en gewenste scheiding tussen de diverse kolommen. Daarmee kennen ook veel VWS directeuren brede raakvlakken met het algehele VWS-domein. Ook de buitenwereld zal een functie als directeur snel een integrale verantwoordelijkheid toekennen, waardoor directeuren eerder in beeld komen als het gaat om belangenverstrengeling. Alleen indien het heel evident is dat een nevenwerkzaamheid in een domein plaatsvindt waarin geen enkele belangenverstrengeling mogelijk is met een ander VWS domein vanuit de VWS functie, zal dat leiden tot een positief advies. Een directeur Curatieve zorg (CZ) die een betaalde of bestuurlijke nevenwerkzaamheid in de lokale voetbalvereniging wenst, kan daarmee als voorbeeld nog wel rekenen op een positief advies (dit voorbeeld is in formele zin overigens ook niet meldplichtig).

**Directie Organisatie,
Bedrijfsvoering en
Personeel**

Afdeling P&O
P&O-expertise en beleid

Kenmerk

Bestuurders

De VWS bestuurders kennen een integrale verantwoordelijkheid. Daarmee worden nevenwerkzaamheden binnen het gehele VWS-domein ontraden. Vrijwilligerswerk dat aan het brede VWS-domein is gerelateerd, bijvoorbeeld een actieve rol binnen de sportvereniging (indien geen bezoldiging of bestuurlijke verantwoordelijkheid) valt buiten deze definitie en restrictie. Bestuurlijke en/of bezoldigde nevenwerkzaamheden buiten het VWS-domein, zoals een lidmaatschap van een raad van toezicht van een onderwijsinstelling, behoren voor VWS bestuurders wel tot de mogelijkheden als nevenwerkzaamheid.

D) De procedure bij meldingen nevenwerkzaamheden

1. Het vertrekpunt is de plicht van ambtenaren om nevenwerkzaamheden te melden die de belangen van de dienst voor zover deze in verband staan met zijn werkzaamheden kunnen raken.
2. Meldingen van nevenwerkzaamheden van medewerkers worden besproken binnen het MT, die van middenmanagers binnen het MT van het BR-lid en van directeuren in het MD-beraad.
3. Als wordt geconstateerd dat een nevenactiviteit zich niet (goed) verdraagt met de ambtelijke functie, hoeft dat niet meteen te leiden tot het niet meer mogen uitoefenen van de nevenfuncties. Wellicht zijn er organisatorische maatregelen te treffen die de bezwaren tegen de nevenwerkzaamheid kunnen wegnemen. Bijvoorbeeld door de desbetreffende ambtenaar niet te betrekken in de (tijdelijke) relatie tussen het dienstonderdeel en de instelling waarvoor hij nevenwerkzaamheden verricht.
4. Indien de ambtenaar een negatief advies niet overneemt, kan door OBP worden getoetst of deze nevenwerkzaamheden vallen onder het verbod zoals verankerd in de bestaande wet- en regelgeving.
5. Op basis van casuïstiek en advisering over twijfelgevallen, zal OBP een lijst opstellen van voorbeelden van functies waar positief of negatief over is geadviseerd. Te beginnen met het negatieve advies over de nevenwerkzaamheid in raden van toezicht/bestuur in zorg of aan de zorg gelieerde instellingen voor directeuren bij de VWS kern.
6. Nevenwerkzaamheden die een meldplicht kennen, worden in het kader van de transparantie gepubliceerd op het VWS Rijksportaal.

Voor vragen over het proces of nadere toelichting op de kaders kan de integriteitcoördinator van VWS benaderd worden, waarbij in sommige gevallen ook juristen van of ten laste van OBP zullen worden ingeschakeld.

Deze nota heeft betrekking op nevenwerkzaamheden buiten werktijden; de (on)mogelijkheid van nevenwerkzaamheden voor VWS ambtenaren als privé persoon. De zeggenschap van VWS als werkgever is daarover veel beperkter, dan over nevenwerkzaamheden binnen de ambtelijke functie. Bij nevenwerkzaamheden binnen de ambtelijke functie zijn er meer beperkingen mogelijk.

Directie Organisatie,
Bedrijfsvoering en
Personeel

Afdeling P&O
P&O-expertise en beleid

Kenmerk

4 Juridische haalbaarheid

De lijn zoals voorgesteld in deze nota past binnen de bestaande rijksbrede kaders. Indien blijkt dat door een nevenwerkzaamheid de goede vervulling van het actuele werk en takenpakket bij VWS niet in redelijkheid is verzekerd, kan dit ook bij bestaande gevallen met onmiddellijke ingang worden verboden. Naast het verbieden van nevenwerkzaamheid worden ook een aantal nevenwerkzaamheden ontraden omdat deze redelijkerwijs kunnen leiden tot een belangenverstrengeling binnen het wat breder gedefinieerde werkveld van de medewerker. In bestaande gevallen van nevenwerkzaamheden die worden ontraden, maar niet kunnen worden verboden, wordt verzocht om in overleg met de betrokken medewerker te komen tot een oplossing. Bijvoorbeeld de afspraak dat de medewerker de nevenwerkzaamheid niet verlengt en/of tot die tijd niet betrokken wordt op dossiers die kunnen raken aan het domein van de nevenwerkzaamheid.

5 Interne afstemming

Deze notitie is ter afstemming voorgelegd aan de directie Sport, het Stafbureau Beveiliging en Bureau Compliance Beveiliging.

6 Gevolgen administratieve lasten

Bij VWS zijn ongeveer vijfhonderd nevenwerkzaamheden geregistreerd in P-direkt, ook in die gevallen waarvoor de meldplicht niet geldt (deze zouden verwijderd moeten worden). In het functioneringsgesprek wordt jaarlijks aandacht besteed aan integriteit waarbij vanaf dit jaar met nadruk aandacht wordt gevraagd voor nevenwerkzaamheden. Daarnaast wordt er een communicatieplan opgesteld om alle VWS medewerkers te informeren over de nieuwe en aangescherpte kaders nevenwerkzaamheden.

10.2.e

Adviseur

3.5.05 Vakantie- en compensatie-uren

Omdat de inhoud van deze procedure overheidsbreed vast ligt en geen IGZ-eigen elementen bevat wordt naar onderstaande procedures verwezen:

Vakantie-uren:

<http://portal.rp.rijksweb.nl/irj/portal/?NavigationTarget=HLPFS://cisrijksportaal/cispersoneel/cisaanenafwezigheid/cisvakantie/cisvakantie&NavigationContext=HLPFS://cisrijksportaal/cispersoneel/cisaanenafwezigheid/cisvakantie>

Compensatie-uren:

http://portal.rp.rijksweb.nl/irj/portal/?NavigationTarget=HLPFS://cisrijksportaal/cispersoneel/cisaanenafwezigheid/ciswerktijden/ciscompensatieuren_4/cisinhetskort_31

3.5.06 Functioneringsgesprekken

In het functioneringsgesprek kijken de medewerker en leidinggevende terug op het functioneren van de medewerker. Ook worden er afspraken voor de komende periode gemaakt.

Omdat de inhoud van deze procedure overheidsbreed vast ligt en geen IGZ-eigen elementen bevat wordt naar onderstaande procedures verwezen:

http://portal.rp.rijksweb.nl/irj/portal/?NavigationTarget=HLPFS://cisrijksportaal/cispersoneel/cisfunctieenloopbaan/cisfunctieervulling/cisfunctioneringsgesprek_2/cisinhetkort_301

3.5.07 Beoordelingsgesprekken

Bij een beoordeling geeft de manager een oordeel over hoe de medewerker zijn functie vervult. Er wordt onder andere gekeken naar uw werkzaamheden, behaalde resultaten en gedrag.

De medewerker krijgt alleen een beoordeling als u of uw manager vindt dat hiervoor aanleiding is.

Bij de beoordeling wordt gebruik gemaakt van een [beoordelingsformulier](#)

Omdat de inhoud van deze procedure overheidsbreed vast ligt en geen IGZ-eigen elementen bevat wordt naar onderstaande procedures verwezen:

<http://portal.rp.rijksweb.nl/iri/portal/anonymous/beoordeling>

Taakverdeling IG - plv. IG

Hierbij het antwoord op de vraag om op basis van de bevoegdhedenmatrix op een rijtje te zetten wat de Personele bevoegdheden zijn van I-G en plv. I-G, m.n. waar het gaat om Functionerings- en Beoordelingsgesprekken (van hoofdinspecteurs, hoofden staf etc.)

Op basis van o.a. de volgende stukken

- O&F-rapport
- Bevoegdhedenmatrix
- procedures functionerings- en beoordelingsgesprekken Handboek IO
- procedures functionerings- en beoordelingsgesprekken intranet VWS

worden de volgende conclusies getrokken

Het functioneringsgesprek wordt door de direct leidinggevende gevoerd.

Voor de lagere functies is dit duidelijk uit het O&F-rapport te halen.

Voor de hogere functies is dit lastiger, omdat die volgens O&F rapport direct onder (plv.) I-G vallen, waarbij geen onderscheid tussen die twee wordt aangegeven.

Het gaat hierbij concreet over de functies: Hoofdinspecteur, Hoofd Vestiging, Hoofd TE, Directeur KC en Directeur BV en (in enkele gevallen) Hoofd (staf)afdeling).

In de inleiding van het O&F-rapport staat echter dat er een afgesproken taakverdeling is, waarbij de plv. I-G met name verantwoordelijk is voor algemene randvoorwaardelijke kaders zoals: kwaliteit van de organisatie (programma- en projectsturing, GGT, structuur, cultuur, bedrijfsvoering).

Er wordt dus een onderverdeling gemaakt tussen inhoud (I-G) en leidinggeven aan organisatorische en randvoorwaardelijke zaken (plv. I-G).

In de functie-omschrijving van de plv. I-G is nog te vinden dat:

- * hij onder de I-G valt,
- * hij leiding geeft aan Hoofden van Stafafdelingen,
- * hij leiding geeft aan het ManagementTeam met de Hoofden vestiging en de Managementraad met de Hoofden TE.

Op grond van bovenstaande zou een logische uitkomst zijn dat

- * de I-G functioneringsgesprekken dient te houden met de plv. I-G en de H-I's (= inhoud)
- * de plv. I-G dit doet met de Hoofden vestiging en Hoofden TE's (zijn "managers" = organisatie), de Directeur KC en Directeur BV en de Hoofden stafafdelingen die rechtstreeks onder hem ressorteren (BBO, V&C, JZH).

Beoordelingsgesprekken worden gehouden door "de beoordelaar(s)" en vastgesteld door de "beoordelingsautoriteit".

In de procedures is te vinden dat de beoordelaar in de regel de leidinggevende is en dat is logisch. Die voert immers ook de functioneringsgesprekken en de beoordeling wordt opgemaakt over de periode, waarover ook functioneringsgesprekken zijn gehouden.

Er kunnen overigens meer beoordelaars zijn (NB – nog los van informanten).

De beoordelingsautoriteit is de leidinggevende van de leidinggevende die de beoordeling opmaakt.

Deze lijn volgend ontstaat het volgende plaatje

- * de I-G zelf wordt beoordeeld door S-G & minister
- * plv. I-G wordt beoordeeld door I-G en de beoordelingsautoriteit is S-G,
- * HI's worden beoordeeld door I-G en de beoordelingsautoriteit is S-G,
- * de Hoofden vestiging, de Directeuren en de Hoofden stafafdelingen die rechtstreeks onder hem ressorteren (BBO, V&C, JZH) worden beoordeeld door de plv. I-G en de beoordelingsautoriteit is de I-G.
- * De Hoofden TE en Hoofden FMO worden beoordeeld door Hoofd vestiging en de beoordelingsautoriteit is plv. I-G.
- * De Hoofden van de Stafafdelingen van het Kenniscentrum en Bedrijfsvoering worden beoordeeld door de desbetreffende directeuren en de beoordelingsautoriteit is plv. I-G).
- * de overige medewerkers (incl. de coördinerend inspecteurs die de taak (en niet de functie) van Programmaleider vervullen, worden beoordeeld door de eigen leidinggevend (Hoofden TE's, en stafhoofden) en de beoordelingsautoriteit is de plv. I-G (voor H.TE's en hoofden BBO, V&C en JZH) en de directeuren KC en BV voor de overige stafhoofden.

Het lijkt verstandig om bij F & P-gesprekken voor de CI-functies, een plaats in te ruimen voor het inhoudelijk oordeel van HI's (bijv. als informant), eventueel gevoed door IG.

Bij F & P-gesprekken voor de overige functies in het primair proces zou een (informanten-) rol weggelegd kunnen zijn voor Programmaleiders (zoals al eerder vastgesteld).

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 4
Paragraaf: 5 Procedures bedrijfsvoering	Auteur: IGZ/FB&C
Rubriek: 2 Personeel	Datum: april 2011

Goedgekeurd door: plv. Inspecteur-Generaal

Doel

De procedure heeft tot doel oud medewerkers van de IGZ, die met leeftijdsontslag zijn gegaan, de gelegenheid te bieden contact te houden met de IGZ door hen, indien zij dit wensen en zonder onderscheid te maken in functie of schaal, uit te nodigen voor de jaarlijkse nieuwjaarsreceptie (of andere bijzondere evenementen) en aan hen de jaarrapportage en/of het personeelsblad toe te zenden.

Werkwijze

De procedure beschrijft de wijze waarop aan oud medewerkers van de IGZ, die met leeftijdsontslag zijn gegaan, de gelegenheid wordt geboden contact met de IGZ te blijven onderhouden.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	Med. HR/ dienst/ afdeling	med. V&C	Leiding- gevende	med. IGZ
1. inventariseren belangstelling			X	
2. invullen en verzenden formulier				X
3. registratie en afhandeling		X		
4. doorgeven van wijzigingen	X			
5. muteren verzendlijst		X		

1. Inventariseren belangstelling

De leidinggevende is verantwoordelijk voor het (laten) inventariseren voor de laatste werkdag, bij de medewerker die wegens leeftijdsontslag (FPU of pensioen) de IGZ verlaat, middels bijgevoegd formulier, of deze belangstelling heeft uitgenodigd te worden voor de jaarlijkse nieuwjaarsreceptie en/of andere bijzondere evenementen en of hij/zij uitgaven zoals de jaarrapportage en/of het personeelsblad wenst te ontvangen.

2. Invullen en verzenden formulier

Wanneer dit het geval is vult de vertrekkend medewerker het formulier in en zendt dit naar het secretariaat van de afdeling Voorlichting & Communicatie.

3. Registratie en afhandeling

Een secretariaatsmedewerker van de afdeling Voorlichting & Communicatie noteert de gegevens, vermeld op het toegezonden formulier, op de daartoe bestemde verzendlijst en draagt zorg voor de eventuele uitnodigingen c.q. toezending van de gewenste stukken.

Eens per jaar wordt op een vast tijdstip aan alle oud medewerkers, vermeld op de verzendlijst, een standaard mutatieformuliertje gezonden, waarop aangegeven kan worden of men voor het volgende jaar wederom belangstelling heeft uitgenodigd te worden of stukken toegezonden te krijgen.

Medewerkers die aangeven niet langer belangstelling te hebben of die na een maand na toezending van het formuliertje niet hebben gereageerd worden door de secretariaatsmedewerker van de afdeling Voorlichting en Communicatie van de verzendlijst verwijderd.

4. Doorgeven van wijziging in de adresgegevens of bericht van overlijden

Wanneer de afdeling HR of de dienst/afdeling waar de vroegere medewerker werkzaam was een wijziging in de adresgegevens of een bericht van overlijden ontvangt betreffende een oud medewerker, dan wordt hiervan het secretariaat van de afdeling Voorlichting & Communicatie in kennis gesteld.

5. Muteren registratiesysteem

Een secretariaatsmedewerker van de afdeling Voorlichting & Communicatie vergelijkt de ontvangen

mutaties met de gegevens op de verzendlijst en past deze zonnodig aan.

Formulieren

formulier belangstellingsregistratie

Referentiedocumenten

n.v.t.

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Formulier belangstellingsregistratie	Leidinggevende	afdeling Voorlichting & Communicatie	tot einde vermelding op verzendlijst



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Belangstellingsregistratie oud medewerkers IGZ

Dit formulier s.v.p. binnen 2 weken inleveren bij of retourneren aan:

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Afdeling Voorlichting & Communicatie
Postbus 2680
3500 GR Utrecht

Vergeet niet eventuele toekomstige wijzigingen in uw persoons-
of adresgegevens tijdig door te geven aan de afdeling
Voorlichting & Communicatie van de IGZ

Ondergetekende

Naam _____
Straat _____ Huisnummer _____
Straat en huisnummer _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Postcode en woonplaats _____

die per

Datum

Dag	Maand	Jaar
[]	[]	[]

de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft verlaten door leeftijdsontslag (FPU of pensioen)
verzoekt hierbij om toezending van

een uitnodiging voor de jaarlijkse nieuwjaarsreceptie van de IGZ

de jaarrapportage

het personeelsblad van de IGZ

Ondertekening

Handtekening

Datum

Handtekening en datum

Dag	Maand	Jaar
[]	[]	[]

Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 4
Paragraaf: 5 Procedures bedrijfsvoering	Auteur: IGZ/FB&C
Rubriek: 3 ICT	Datum: januari 2014

Goedgekeurd door: Directeur Bedrijfsvoering a.i.

Doel

Deze procedure is bedoeld om te regelen hoe nieuwe gebruikers van informatiesystemen toegang verkrijgen tot deze systemen en hoe autorisatie wordt beëindigd.

Deze procedure is van toepassing op alle systemen van de IGZ en de door IGZ voor derden beheerde systemen waarbij sprake is van gebruik door meer dan een medewerker van de IGZ dan wel derden.

Werkwijze

Voorstellen tot het verkrijgen van een autorisatie (=toegang tot gebruik van informatiesystemen) dienen door de Leidinggevende, via een ICT-gemachtigde, te worden ingediend bij SSC van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties - BZK. De aanvraag wordt gedaan met het "autorisatie-formulier IGZ netwerk". Zowel medewerkers van SSC, Facilitaire Dienst IGZ en applicatiedesk IGZ verrichten handelingen om toegang te verlenen tot het IGZ-netwerk en/of de IGZ-applicatie(s). Ook aanpassingen en beëindigingen worden op dezelfde wijze doorgevoerd.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	ICT-gemacht.	Applicatie desk IGZ	SSC	Medw	Leid.gev.	HR
1. Invullen formulier autorisatie IGZ-netwerk					X	X
2. besluit autorisatie	(X)				X	
3. Uitvoering besluit			X			
4. Autorisatie IGZ-systemen		X				
5. Melden afronding aan ICT-gemachtigde			X			
6. Wijziging tijdelijk wachtwoord				X		
7. Mutaties	X	X	X		(X)	
8. Aanvraag verwijderen gebruiker	(X)				X	X
9. Verwijderen account en mailbox, beëindigen IGZ-autorisaties. Gebeurt door opheffen in SSM dan wel P-Direct	X	X	X		X	X

1. Invullen autorisatieformulier IGZ-netwerk

De direct leidinggevende van de nieuwe medewerker vult, eventueel samen met HR tijdens arbeidsvoorwaardengesprek, het 'autorisatieformulier IGZ-netwerk' volledig in en stelt dit ter hand aan de ICT-gemachtigde van het kantoor Utrecht.

2. Besluit autorisatie

De leidinggevende tekent het volledig ingevulde formulier "Autorisatieformulier IGZ-netwerk" voor akkoord en stuurt dit door naar de ICT-gemachtigde Deze gebruikt het formulier om het verzoek naar SSC te kunnen maken.

3. Uitvoering besluit

SSC stuurt de ICT-gemachtigde een mail, voorzien van een servicecall nummer onder welke de werkzaamheden worden uitgevoerd, en neemt de uitvoering van de werkzaamheden ter hand

Bij bezwaar a.g.v. bijvoorbeeld licentie-problemen wordt door SSC contact opgenomen met de betreffende ICT-gemachtigde (onder hetzelfde nummer).

Bij geen bezwaar worden via SSC een account, een mailbox en een p-schijf aangemaakt. Ook wordt de gebruiker toegevoegd aan gewenste NT groepen en distributielijsten.

4. Autorisatie IGZ-systemen

Na toewijzing van het account worden door de applicatiedesk handelingen verricht om de verkregen autorisaties binnen de IGZ toe te passen.

5. Melding aan ICT-gemachtigde afronding werkzaamheden

SSC stelt de betreffende ICT-gemachtigde in kennis na afronding van alle noodzakelijke werkzaamheden.

6 Wijziging tijdelijk wachtwoord

Bij nieuwe aanmeldingen voor een netwerkaccount wordt tijdens de eerste keer dat de nieuwe gebruiker inlogt op het netwerk door het besturingssysteem afgedwongen dat een nieuw wachtwoord wordt gekozen.

7 Mutaties

Mutaties worden middels het bij punt 1 van deze procedure genoemde formulier door de leidinggevende via de ICT-gemachtigde te Utrecht bij SSC en/of de applicatiedesk IGZ aangevraagd en door de applicatiedesk IGZ en/of SSC gerealiseerd. De betreffende ICT-gemachtigde wordt door SSC op de hoogte gesteld van de afronding van de werkzaamheden.

8 Aanvraag verwijderen gebruiker

De leidinggevende ziet erop toe dat vóór vertrek van de medewerker actuele of nog in bewerking zijnde berichten of bestanden worden doorgestuurd of verplaatst. Vervolgens worden de mailbox en de p-schijf door de vertrekkende medewerker geleegd.

Betreft het een tijdelijke medewerker dan bericht de leidinggevende de betreffende ICT-gemachtigde, zodat hij in Self Service Medewerker (SSM) de aanstelling miv van de vertrekdatum kan beëindigen. Gaat het om een medewerker in vaste dienst, dan wordt de aanstelling via HR automatisch via P-direct beëindigd.

9. Verwijderen account, mailbox en beëindigen autorisaties IGZ-systemen

Accounts worden automatisch via SSM dan wel P-direct verwijderd. De applicatiedesk van de IGZ wordt door de SSC op de hoogte gesteld, zodat de applicatiedesk van de IGZ de autorisaties van IGZ-systemen kan beëindigen.

Formulieren

Autorisatieformulier IGZ-netwerk

Referentiedocumenten

geen.

Verslaglegging

Document/file	Verantwoordelijk	Plaats	Bewaartermijn
Autorisatiebesluit	leidinggevende	SSC	conform BSD/SSD

Autorisatieformulier IGZ-Netwerk.

Naam medewerker: _____

Roepnaam _____

Locatie / vestiging: _____

Adres: _____

Postcode/woonplaats: _____

Applicatie	
Axxerion	
Bopzis	
Morello	
Prodreg	
SPSS	
Termijnlijst	
Tucht	
Urenreg	
WPM	
Vis	
Gebruikerinfo	
IRRS	
Visio	
MS Project	

Mailgroep IGZ	
Utrecht	
Amsterdam	
Zwolle	
Den Bosch	
Zuidwest	
Den Haag GMT	
Voorlichting	
Argus	
BBO	
Bureau Opsporing	

Toegang tot mappen R-schijf:

In dienst per:**Dienstverband: Vast/Extern**

Opmerkingen.

Formulier ten behoeve van ICT-gemachtigde.



Autorisatieformulier IGZ-netwerk

Getekend formulier via ICT-gemachtigde mailen naar SSO

Gebruiker

Betreft Account toevoegen Autorisaties toevoegen

Naam _____

Voorletters _____ M V

Roepnaam _____

Organisatieonderdeel _____

Locatie/vestiging _____ Kamernummer _____

Locatie/vestiging en kamernummer _____

> Onderstaande gegevens worden gebruikt voor de medewerkersgids

Telefoon	_____	Mobiel	_____
Verkort nummer	_____	Faxnummer	_____

Functie _____

Gegevens

> Indien een ander autorisatieniveau gewenst is klik op raadplegen en selecteer muteren

Applicaties	<input type="checkbox"/> Bopzis	Raadplegen	<input type="checkbox"/> Relreg	Raadplegen
	<input type="checkbox"/> Gef. Toezicht	Raadplegen	<input type="checkbox"/> SPSS 14	Raadplegen
	<input type="checkbox"/> KOZ	Raadplegen	<input type="checkbox"/> Termijnlijst	Raadplegen
	<input type="checkbox"/> KVVt	Raadplegen	<input type="checkbox"/> Tucht	Raadplegen
	<input type="checkbox"/> Privklin	Raadplegen	<input type="checkbox"/> Urenreg	Raadplegen
	<input type="checkbox"/> Prodplan	Raadplegen	<input type="checkbox"/> Vis	Raadplegen
	<input type="checkbox"/> Prodrreg	Raadplegen	<input type="checkbox"/> WPM	

R-schijf _____

Mailgroep |_groep IGZ _____

Overige opmerkingen _____

Ondertekening

Handtekening ICT gemachtigde

Naam en datum

						Dag			Maand		Jaar					
--	--	--	--	--	--	-----	--	--	-------	--	------	--	--	--	--	--

Auteur: IGZ/IBV	Datum: 07.13	Versie: 3
-----------------	--------------	-----------

Procedure eigenaar: **10.2.e**
Goedgekeurd door: plv. Inspecteur-Generaal

Doel

Het op uniforme wijze doen van voorstellen en aanbrengen van wijzigingen of aanvullingen in de voor de gehele IGZ vastgestelde mappenstructuur.

Werkwijze

Ten behoeve van de gehele IGZ is een mappenstructuur, bestaande uit 2 vaste lagen, voor het opslaan van programma- of afdelingsgerelateerde documenten vastgesteld.

Niveau 1 ligt vast en houdt een map in voor ieder programma, KMT of (staf)afdeling. Iedere map kent één eigenaar.

Niveau 2 is voor zowel alle KMT's van de regionale kantoren als de verschillende programma's in principe identiek van opbouw, zodat de documenten volgens dezelfde structuur worden opgeslagen. Voor de verschillende (staf)afdelingen is een afwijkende, op de praktijk van deze afdelingen afgestemde, structuur gekozen. Op dit niveau heeft iedere eigenaar van een map op niveau 1 enkele beheerders aangewezen. Zij kunnen in overleg met de eigenaar aanvullingen verzorgen, c.q. wijzigingen aanbrengen.

Vanaf niveau 3 kunnen mappen naar behoefte worden ingericht. Aanvullingen c.q. wijzigingen worden door dezelfde beheerders als genoemd bij niveau 2 verzorgd.

De procedure beschrijft de wijze waarop voorstellen dienen te worden gedaan voor het aanbrengen van wijzigingen of aanvullingen in de voor de gehele IGZ geldende mappenstructuur, de wijze waarop deze voorstellen worden behandeld en de wijze waarop wijzigingen of aanvullingen in de mappenstructuur worden aangebracht.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	Med. IGZ	Eigenaar(s)	Beheerder(s)	ICT-gemacht. lokatie
1. Indienen voorstel niveau 2	X			
2. Agenderen voor overleg/beslissing nemen		X		
3. Opdrachtverstrekking		X		
4. Uitvoeren aanvulling/wijziging			X	
5. Opdrachtverstrekking aan SSC				X
6. Indienen voorstel niveau 3	X			
7. Beslissing nemen		X		

1. Voorstel tot uitbreiding/wijziging van de mappenstructuur op niveau 2

Iedere medewerker van de IGZ kan een voorstel doen tot uitbreiding/wijziging van de mappenstructuur op niveau 2. Hij/zij legt zijn voorstel neer bij de eigenaar of beheerder van de map op niveau 1.

2. Agenderen voor overleg/beslissing nemen

Wanneer de voorgestelde uitbreiding/wijziging een map betreft, waarvan meer identieke mappen binnen de structuur bestaan (programma's, KMT's) wordt geadviseerd om in een relevant overleg te bespreken welke behoefte er is qua mappen. Een eventuele wijziging strekt zich immers over een aantal gelijksoortige mappen uit. Er dient overleg te worden gepleegd hoe de mappen worden ingedeeld en hoe ze worden gebruikt. Hierdoor wordt de kans op het zoekraken van stukken verminderd.

Voor een uitbreidings- c.q. wijzigingsvoorstel m.b.t. een KMT-map is bespreking in het

Vestigingsmanagersoverleg bijvoorbeeld de aangewezen weg.

Wanneer het voorstel een map van een (staf)afdeling betreft en er geen identieke mappen in de structuur voorkomen, kan de eigenaar van de map zelf een beslissing nemen.

3. Opdrachtverstrekking

Wanneer, al dan niet na overleg, een besluit tot uitbreiding c.q. wijziging op niveau 2 van de mappenstructuur is genomen, geeft/geven de eigenaar(s) van de map(pen) de beheerder(s) van de betreffende map(pen) opdracht de uitbreiding c.q. wijziging door te voeren.

4. Uitvoeren aanvulling/wijziging

De daartoe aangewezen beheerder(s) dragen zelf zorg voor de uitbreiding/wijziging op niveau 2. Wanneer de uitbreiding c.q. wijziging een beveiligde map betreft (alleen toegankelijk voor enkele aangewezen medewerkers) kan uitbreiding c.q. wijziging niet door de beheerder(s) zelf worden gerealiseerd. De opdracht wordt in een dergelijk geval bij de ICT-gemachtigde van de vestiging neergelegd.

5. Opdrachtverstrekking aan SSC

De ICT-gemachtigde geeft de opdracht door aan SSC. Een medewerker van SSC draagt in dat geval zorg voor de uitbreiding c.q. wijziging.

6. Voorstel tot uitbreiding/wijziging van de mappenstructuur op niveau 3

Iedere medewerker van de IGZ kan in principe een voorstel doen tot uitbreiding/wijziging van de mappenstructuur vanaf niveau 3. Hij/zij legt zijn voorstel neer bij de eigenaar van de map op niveau 1.

7. Beslissing nemen

De eigenaar van de map neemt een beslissing over het ingediende voorstel tot uitbreiding c.q. wijziging. Zie voor verdere afhandeling de punten 3 t/m 5.

Formulieren

geen

Referentiedocumenten

Richtlijnen Mappenstructuur 2007

Richtlijn mappenstructuur Programma 4 2013



Richtlijnen Mappenstructuur 2007

Versie 2.0
Datum 15 maart 2007

Inhoud

Inleiding—5

- 1 Programma's—6**
 - 1.1 Aanmaken nieuwe mappen—6
 - 1.2 Beheer—6
 - 1.3 Structuur 3de laag—7
 - 1.4 Programma Overstijgend—8

- 2 Ondersteunende afdelingen—9**
 - 2.1 Aanmaken nieuwe mappen—9
 - 2.2 Beheer—9
 - 2.3 Structuur 3de laag—9
 - 2.4 Afdeling overstijgend—10

- 3 KMT Locaties—11**
 - 3.1 Aanmaken nieuwe mappen—11
 - 3.2 Beheer—11
 - 3.3 Structuur 3de laag—12

- 4 Eigenaren en beheerders—13**
 - 4.1 Initieel aanleggen van de structuur op het derde en verdere niveau—13
 - 4.2 Het onderhoud van de mappenstructuur—13

- 5 Het gebruik van de oude schijven—14**
 - 5.1 R-schijf—14
 - 5.2 O-schijf—14
 - 5.3 P-schijf—14
 - 5.4 Verplaatsen documenten van R- of O- naar de S-schijf—15

- 6 Naamgeving documenten—16**

- 7 Verkenner—17**
 - 7.1 Verkennen via verkenner—17
 - 7.2 Verkennen via startmenu—17

- 8 Helpdesk IGZ—19**
 - 8.1 Mappen in de vastgestelde laag—19
 - 8.2 Mappen in de vrije structuur—19
 - 8.3 Mappen met rechten—19
 - 8.4 Beveiliging individuele documenten—19
 - 8.5 Invulling van de mappenstructuur—19
 - 8.6 Verplaatsen documenten en mappen—20

- 9 Mappenstructuur Programma's—21**

- 10 Mappenstructuur KMT—22**

- 11 Mappenstructuur ondersteunende afdelingen—23**

Inleiding

Voor het jaar 2007 is er een nieuwe mappenstructuur ontwikkeld. Naar aanleiding van de reorganisatie is deze mappenstructuur, vergeleken met de oude mappenstructuur, zeer veranderd. Na de reorganisatie is er een landelijke manier van werken geïntroduceerd in de vorm van landelijke programma's en hier is de mappenstructuur op aangepast. Dit betekent dat er landelijk met de mappen moet worden gewerkt, waardoor er een chaos aan documenten kan ontstaan. Hiervoor zijn deze richtlijnen ontwikkeld.

De volgende doelstellingen zijn geformuleerd voor de nieuwe mappenstructuur:

- Keep it simple.
- Een combinatie van een vaste en een flexibel in te richten mappenstructuur.
- Geïmplementeerde beveiliging.
- De basisopzet volgt de organisatie- en programmastructuur.

Bij de inventarisatie voor de mappenstructuur was het een uitdrukkelijke wens van de medewerkers om richtlijnen op te stellen. Wanneer deze richtlijnen worden gevolgd zal er weinig tot geen chaos kunnen ontstaan binnen de mappenstructuur. Deze richtlijnen zijn op verschillende vlakken leidend:

- Aanmaken van nieuwe mappen
- Het beheer van de mappen
- Een mogelijke structuur voor de derde laag

Half 2007 zal er een evaluatie worden uitgevoerd op de mappenstructuur. Vragen die hierbij worden gesteld zijn:

- Hoe functioneert de mappenstructuur?
- Hoe groot is de boom van mappen geworden?
- Wordt de mappenstructuur efficiënt gebruikt?
- Waar kan IDI nog faciliteren?
- Worden de richtlijnen gevolgd, of moet er over worden gegaan naar regels?
- Hoe is het beheer geregeld?

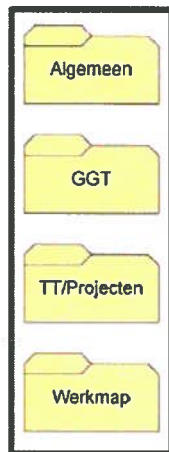
1 Programma's

Voor de programma's is gekozen voor een landelijke mappenstructuur. Dit betekent dat alle verschillende locaties van de inspectie, in acht verschillende programma's, werken. In de oude situatie was alles per regio ingericht, maar binnen een landelijke organisatie is dat niet houdbaar.



Hiernaast is een plaatje opgenomen hoe de programma's zijn ingedeeld. De eerste laag is het programma, dus er zijn mappen voor programma 1 t/m 8.

Hieronder zijn de volgende mappen opgenomen:



- Algemeen: hier worden documenten opgeslagen die te maken hebben met beleid, de notulen en agenda's van de PUO's en de PSO's en verder stukken die niet binnen GGT of TT/projecten passen.
- GGT: hier worden documenten opgeslagen die te maken hebben met de verschillende fases van de GGT.
- TT/Projecten: Hier worden documenten opgeslagen die betrekking hebben op thematisch toezicht en projecten. Eigenlijk valt thematisch toezicht onder de projecten, vandaar dat het een combinatie is geworden.
- Werkmap: deze map kan worden gebruikt om de concepten van documenten te plaatsen. Deze map vervangt de functie van de doorgeefmap zoals deze bestond in de oude mappenstructuur
- Voor programma 8 is de map "Opsporing" toegevoegd

Wanneer blijkt dat er nog mappen moeten worden toegevoegd aan de tweede laag, kan dit via de applicatiedesk worden geregeld. De applicatiedesk geeft vervolgens opdracht aan de FD van VWS, welke er drie dagen voor heeft om een en ander te realiseren.

1.1 Aanmaken nieuwe mappen

Slechts enkele medewerkers per programma krijgen rechten om nieuwe mappen aan te maken, dan wel te verwijderen. Deze medewerkers krijgen opdracht vanuit de overleggen (PUO of PSO). In de overleggen zal worden besloten of een nieuwe map nodig is.

1.2 Beheer

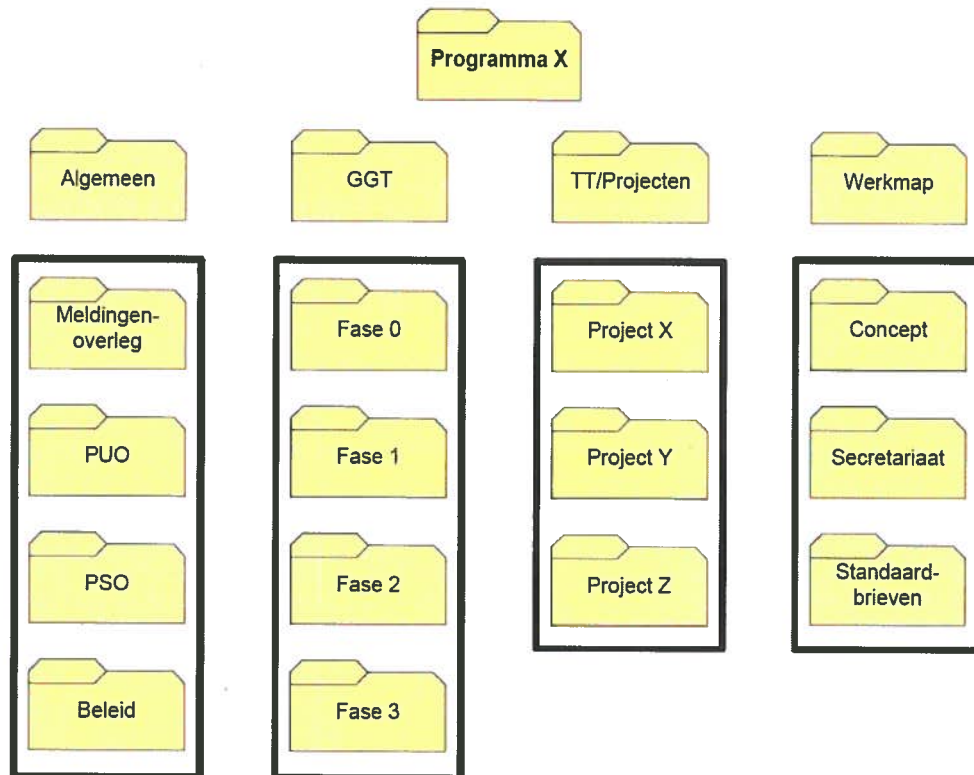
Voor het beheer van de mappenstructuur wordt geadviseerd om in een werkoverleg te bespreken welke behoefte er is qua mappen. Zeker wanneer de nieuwe mappenstructuur geïmplementeerd is, moet er overleg worden gepleegd hoe de mappen worden ingedeeld en hoe ze worden gebruikt.

Hierdoor wordt de kans van het kwijtraken van stukken verminderd.

Wanneer er bijvoorbeeld een nieuw project start waarvoor er behoefte is aan een nieuwe map, kan dit in een werkoverleg besproken worden. Dit kan ook gelden voor de overige mappen. Wel moet de aanvrager bij zichzelf te rade gaan of er niet al een voorziening is voor hetgeen hij/zij wilt, en hoe lang een bepaalde map nodig kan zijn.

1.3**Structuur 3de laag**

Onder de bovenstaande structuur zijn de rechten om nieuwe mappen aan te maken en te verwijderen vrijgegeven. Om een wildgroei van mappen te voorkomen is er een advies opgesteld voor de inrichting van de volgende laag.



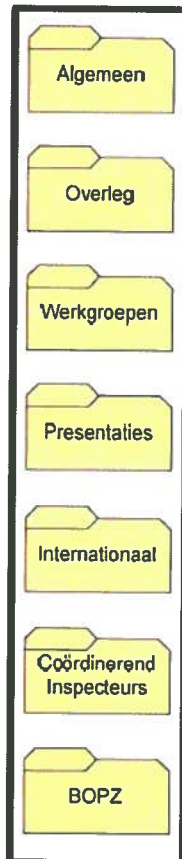
Let wel dat dit een voorstel is, per programma kunnen er afspraken worden gemaakt over de derde laag. Het is wel het meest duidelijk voor de medewerkers wanneer de programmappen er hetzelfde uitziet.

1.4 Programma Overstijgend



Hiernaast is een plaatje opgenomen hoe de map "Programma Overstijgend" is ingedeeld. Deze map is bedoelt om documenten met betrekking tot programma overstijgende projecten en dergelijke op te slaan.

Hieronder zijn de volgende mappen opgenomen:



- Algemeen: hier worden documenten opgeslagen die te maken hebben met beleid. Tevens kunnen hier werkplannen worden opgeslagen.
- Overleg: hier worden de notulen en agenda's opgeslagen die worden gemaakt naar aanleiding van de Programmaraad. Ook besluitenlijsten kunnen hier onderdeel van worden.
- Wergroepen: hier kunnen werkgroepen documenten kwijt. Een voorbeeld is de werkgroep "meldingen". Elke werkgroep maakt een eigen map aan, zodat de documenten snel kunnen worden gevonden.
- Presentaties: hier worden presentaties, die gegeven worden tijdens overleggen, opgeslagen.
- Internationaal: documenten die betrekking hebben op internationale aangelegenheden worden hier opgeslagen.
- Coördinerend Inspecteurs: alle coördinerend inspecteurs hebben een eigen gebied. Deze map kan onderverdeeld worden in deze gebieden.
- BOPZ: de BOPZ loopt door verschillende programma's. Er is gekozen voor een centrale plek om de stukken over BOPZ op te slaan.

2 Ondersteunende afdelingen

Voor de ondersteunende afdelingen verandert er niet veel in de mappenstructuur. Wel hebben de afdelingen nagedacht hoe de mappenstructuur voor hen zo goed mogelijk in te richten is. Het overzicht van de mappenstructuur voor de ondersteunende afdelingen zijn opgenomen op de laatste pagina van dit document.

2.1 Aanmaken nieuwe mappen

Slechts enkele medewerkers per ondersteunende afdeling krijgen rechten om nieuwe mappen aan te maken, dan wel te verwijderen. Deze medewerkers krijgen opdracht vanuit het werkoverleg. In het overleg zal worden besloten of een nieuwe map nodig is.

2.2 Beheer

Voor het beheer van de mappenstructuur wordt geadviseerd om in het werkoverleg te bespreken welke behoefte er is qua mappen. Zeker wanneer de nieuwe mappenstructuur geïmplementeerd is, moet er overleg worden gepleegd hoe de mappen worden ingedeeld en hoe ze worden gebruikt. Hierbij is tevens de naamgeving van de verschillende mappen belangrijk. Hierdoor wordt de kans van het kwijtraken van stukken verminderd.

2.3 Structuur 3de laag

De meeste ondersteunende afdelingen hebben de mappenstructuur ingedeeld naar de werkprocessen die de afdeling kent. Voor de afdelingen waar nog geen indeling is naar werkprocessen wordt geadviseerd dit in de derde laag te realiseren. Binnen deze mappen is dan duidelijk waar welke documenten te vinden zijn. De afdeling IDI heeft de expertise om advies te geven aan de individuele afdelingen om de mappenstructuur in te vullen. Wanneer er advies gewenst is kan de afdeling hiervoor worden benaderd.

2.4

Afdeling overstijgend

Om de O-schijf uit te kunnen schakelen is er voorzien in een mapje "Afdeling Overstijgend". Deze map wordt hetzelfde gebruikt als de map "Programma overstijgend". De volgende mappen zijn hierin opgenomen:



Hiernaast is een plaatje opgenomen hoe de map Afdeling overstijgend is ingedeeld.

Hieronder zijn de volgende mappen opgenomen:



- Algemeen: hier worden documenten opgeslagen die te maken hebben met beleid. Tevens kunnen hier werkplannen worden opgeslagen.
- Overleg: hier worden de notulen, agenda's en besluitenlijsten opgeslagen.
- Wergroepen: Binnen de ondersteunende afdelingen worden ook werkgroepen opgericht. Elke werkgroep kan een eigen map aanmaken, zodat samen gewerkt kan worden.
- Portefeuilles TE: Elke hoofd TE heeft een eigen portefeuille. Hier kunnen de documenten worden opgeslagen per portefeuille.
- Presentaties: hier worden presentaties, die gegeven worden tijdens overleggen, opgeslagen.

3 KMT Locaties

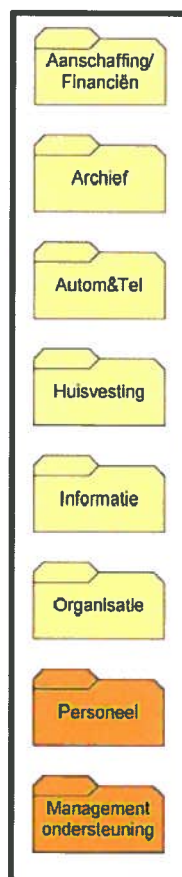
Voor de kantoormanagementteams zijn er een aantal mappen uit de oude structuur niet overgenomen, de meest zijn wel overgenomen.



Hiernaast is een plaatje opgenomen hoe de map KMT is ingedeeld.

Voor elk kantoor is een eigen KMT map opgenomen.

Hieronder zijn de volgende mappen opgenomen:



- Aanschaffing/Financiën: hier worden documenten in geplaatst die betrekking hebben op aankoop van goederen. Hier kunnen bijvoorbeeld bestelformulieren en offertes worden opgeslagen.
- Archief: Deze map is voor de archiefmedewerkers aangemaakt. Hier kunnen de scans van WPM, de notulen van de vergaderingen en actiepuntenlijsten worden opgeslagen.
- Autom&Tel: In deze map worden alle documenten die betrekking hebben op de automatisering en de telefonie opgeslagen. Denk bijvoorbeeld aan aanvraagformulieren voor een token of mobiele telefoon.
- Huisvesting: Hier worden alle documenten opgeslagen die te maken hebben met de huisvesting van een kantoor. Een voorbeeld zijn afspraakbevestigingen wanneer een monteur komt.
- Informatie: Hier kunnen de presentaties die worden gegeven op de plenaire bijeenkomsten worden opgeslagen. Ook informatie als een routebeschrijving naar de vestiging en de adressenlijst van de medewerkers kan hier een plek krijgen.
- Organisatie: Hier kunnen documenten worden geplaatst die over de organisatie gaan, bijvoorbeeld de inzet van de mensen per programma
- Personeel: Hier worden personeelsvertrouwelijke stukken opgeslagen. De map is oranje gekleurd, omdat er rechten op zitten. Deze map is alleen toegankelijk voor de hoofden TE, hoofd FMO en de medewerker BV en eventueel de managementassistent.
- Management Ondersteuning: deze map is beveiligd, alleen de medewerkers van KMT kunnen erin. Hier kunnen documenten worden geplaatst die nog niet openbaar zijn.

3.1 Aanmaken nieuwe mappen

Slechts enkele medewerkers per Kantoormanagementteam krijgen rechten om nieuwe mappen aan te maken, dan wel te verwijderen. Deze medewerkers krijgen opdracht vanuit het werkoverleg. In het overleg zal worden besloten of een nieuwe map nodig is.

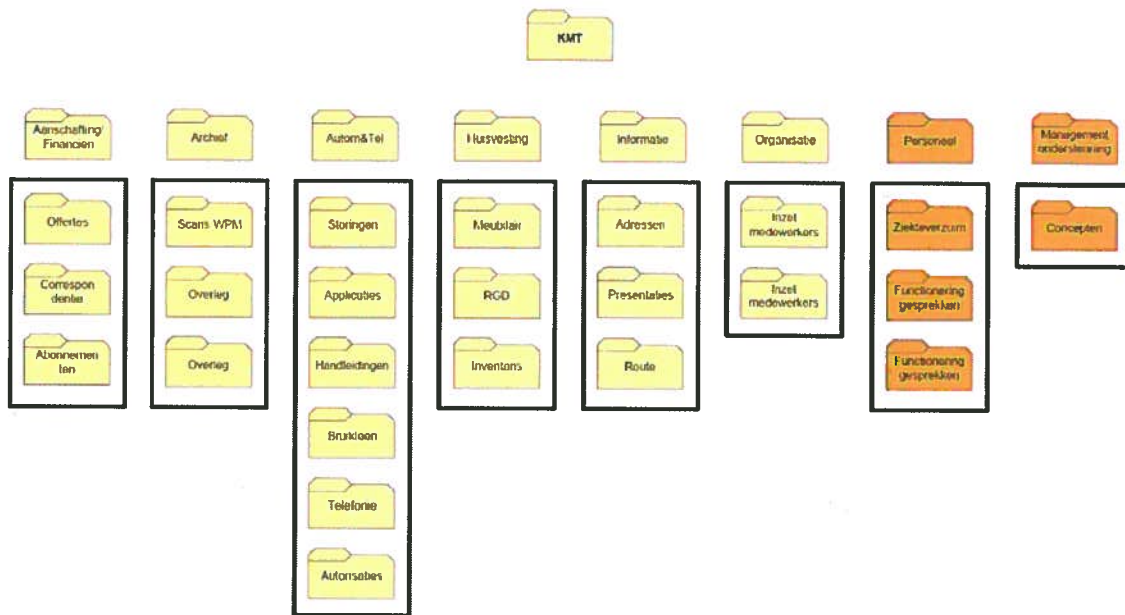
3.2 Beheer

Voor het beheer van de mappenstructuur wordt geadviseerd om in het werkoverleg te bespreken welke behoefte er is qua mappen. Zeker wanneer de nieuwe mappenstructuur geïmplementeerd is, moet er overleg worden gepleegd hoe de mappen worden ingedeeld en hoe ze worden gebruikt.

Hierbij is tevens de naamgeving van de verschillende mappen belangrijk. Hierdoor wordt de kans van het kwijtraken van stukken verminderd.

3.3 Structuur 3de laag

Onder de bovenstaande structuur zijn de rechten om nieuwe mappen aan te maken en te verwijderen vrijgegeven. Om een wildgroei van mappen te voorkomen is er een advies opgesteld voor de inrichting van de volgende laag.



Let wel dat dit een voorstel is, per programma kunnen er afspraken worden gemaakt over de derde laag. Het is wel het meest duidelijk voor de medewerkers wanneer de programmamappen er hetzelfde uitziet.

4 Eigenaren en beheerders

4.1 Initieel aanleggen van de structuur op het derde en verdere niveau

Per kolom wordt er een eigenaar aangesteld. Dit is voor de programmamappen de programmaleider, voor de ondersteunende afdelingen het hoofd en voor de mappen van het KMT het hoofd

Toezichteenheid.

De eigenaar:

- is verantwoordelijk voor de kwaliteit en de structuur van de mappen;
- stelt de beheerders aan. Deze kunnen in meerdere kolommen beheerder zijn;
- denkt de structuur uit voor de vrije lagen samen met de beheerder. IDI zal hier, waar gewenst, advies over uitbrengen. Deze structuur moet voor 8 maart worden voorgelegd aan IDI om de uniformiteit van de mappen te kunnen waarborgen;
- bepaalt vanaf welk niveau medewerkers zelf mappen aan kunnen maken, zonder toestemming van de beheerder/eigenaar.

4.2 Het onderhoud van de mappenstructuur

De beheerder is verantwoordelijk voor:

- het regelmatig evalueren van het vrije niveau. Dit wordt gerapporteerd aan de eigenaar;
- het nemen van maatregelen waar nodig, in overleg met de eigenaar;
- het aannemen van verzoeken voor nieuw aan te maken mappen. Hierbij wordt beoordeeld of een map nodig is en of de naamgeving duidelijk is. Dit wordt gerapporteerd aan de eigenaar. Wanneer het aanmaken van de map akkoord is, geeft de beheerder dit door aan de medewerker, welke zelf de map aan kan maken.

IDI is verantwoordelijk voor:

- het nemen van steekproeven, om zo te controleren hoe de mappenstructuur evolueert;
- de rapportage aan de eigenaren wanneer een structuur dreigt niet meer te voldoen aan de uitgangspunten van de uniforme structuur;
- de rapportage aan het MT hoe de mappenstructuur evolueert. Dit zal via Peter Bootsma worden ingebracht;
- een uitgebreide evaluatie van de mappenstructuur in juni/juli 2007.

Binnen de I-raad is gesproken over het instellen van gebruikersgroepen. Deze zijn nog niet ingesteld, verwacht wordt dat dit spoedig zal gebeuren. Ook deze groep heeft een taak binnen de mappenstructuur.

De gebruikersgroepen zijn verantwoordelijk voor:

- het bevorderen van de uniformiteit;
- het delen van ervaringen met het gebruik van de mappenstructuur;
- het doen van voorstellen voor de aanpassing van de richtlijnen.

5 Het gebruik van de oude schijven

5.1 R-schijf

Per 1 mei 2007 zal de R-schijf worden uitgefaseerd. Deze zal worden bevroren, wat betekent dat de rechten van alle medewerkers op 'alleen-lezen' wordt gezet. De reden hiervoor is om de medewerkers gebruik te laten maken van de S-schijf, welke dienst zal doen als werkschijf. Het is dus van belang om documenten die belangrijk zijn te verplaatsen naar de S-schijf. In hoofdstuk 5.4 staat hoe dat moet.

5.2 O-schijf

De O-schijf was in de oude situatie een schijf waar iedereen op kan en waar iedereen rechten had om documenten op te zetten. Uiteindelijk is dit een chaos van rijp en groen door elkaar geworden en niemand weet welke documenten up-to-date zijn en welke niet.

Per 1 mei 2007 zal de O-schijf worden uitgefaseerd. Deze zal worden bevroren, wat betekent dat de rechten van alle medewerkers op 'alleen-lezen' wordt gezet. De reden hiervoor is om de medewerkers gebruik te laten maken van de S-schijf, welke dienst zal doen als werkschijf. Op de S-schijf is voorzien in een map "Programma Overstijgend" waarin documenten die alle programma's aangaan kunnen worden gedeeld. Voor de ondersteunende afdelingen is voorzien in een map "Afdeling Overstijgend".

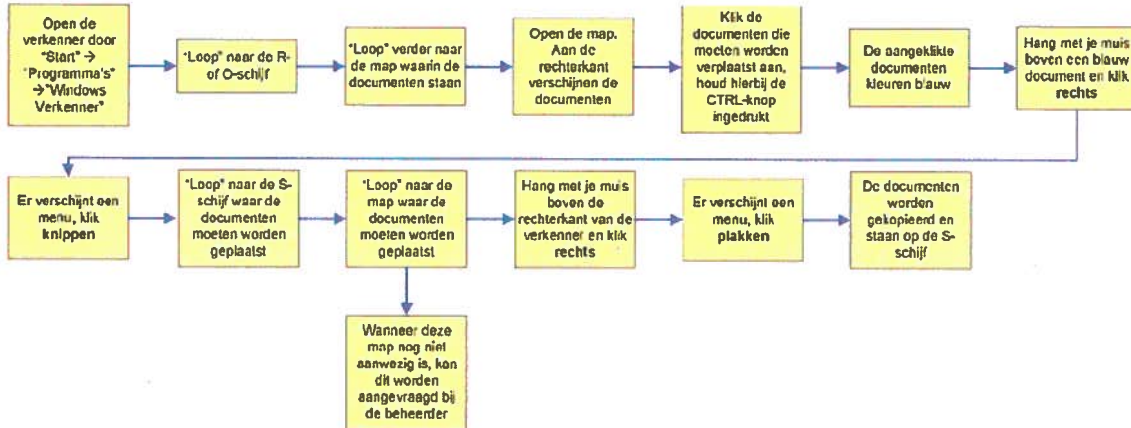
Documenten die voor iedereen van belang zijn kunnen worden gepubliceerd op intranet.

5.3 P-schijf

Iedere medewerker binnen de inspectie heeft een P-schijf. Deze P-schijf is alleen toegankelijk voor die medewerkers, iemand anders kan er niet op kijken. Het is daarom belangrijk dat documenten die betrekking hebben op het werk niet op deze schijf terecht komt. Voor deze documenten is de S-schijf ingericht. Mocht het zo zijn dat er geen geschikte plek is om deze documenten op te slaan, kan er een nieuwe map worden aangevraagd binnen de verschillende overleggen. Laat deze documenten niet op de P-schijf staan, want de collega's kunnen er geen gebruik van maken.

5.4 Verplaatsen documenten van R- of O- naar de S-schijf

Om documenten van de R- en de O-schijf te verplaatsen naar de S-schijf moet het volgende schema worden gevolgd.



Wanneer een en ander niet lukt, kan er contact worden opgenomen met de FD van VWS (6868).

6 Naamgeving documenten

Onderstaand staan richtlijnen voor de naamgeving van bestanden. Om een goede naamgeving te ontwikkelen is er gekeken naar de mogelijkheden in de Windows Verkenner (zie voor nadere uitleg het volgende hoofdstuk).

Voor de naamgeving van documenten is het belangrijk om te beschrijven waar het document over gaat, of er een postregistratienummer aan het document verbonden is en wat de functie van het document is.

Een voorbeeld:

Er is een inspectierapport geschreven aan de instelling B naar aanleiding van het GGT fase 2. Het inspectierapport heeft postregistratienummer 2007-12345.

Het document wordt als volgt opgeslagen:

2007-12345 rapport B.

Omdat het document wordt opgeslagen in de map S:/Programma X/GGT/Fase 2 hoeft er in de bestandsnaam niet te worden opgenomen dat het om een fase 2 bezoek gaat.

Een voorbeeld:

Er is een bevestigingsbrief verstuurd voor het houden van een inspectie bij instelling C. De inspectie wordt gedaan naar aanleiding van het project X. Het postregistratienummer is 2007-54321

Het document wordt als volgt opgeslagen:

2007-54321 bevestiging C.

Omdat het document wordt opgeslagen in de map S:/Programma X/TT & Projecten/Project X hoeft er in de bestandsnaam niet te worden opgenomen om welk project het gaat.

Een voorbeeld:

Er wordt een besluit verstuurd naar medewerker Y omdat hij een urenuitbreiding heeft gehad. Het postregistratienummer is 2007-34512

Het document wordt als volgt opgeslagen:

2007-34512 Y urenuitbreiding.

Omdat het document wordt opgeslagen in de map S:/P&O/Mobiliteit hoeft er in de documentnaam niet te worden opgenomen dat het om een besluit gaat. Tevens geeft het woord urenuitbreiding een voldoende lading om het te kunnen herkennen als een besluit.

7 Verkenner

Er zijn meerdere manieren om te zoeken naar documenten. Dit kan via de verkenner gebeuren en dit kan via het startmenu gebeuren.

7.1 Verkennen via verkenner

De verkenner kan worden opgestart door:

"Start" > "Programma's" > "Windows verkenner". Er opent een nieuw scherm. Vervolgens "loop" je naar de map waarin gezocht moet worden. Wanneer op de hele schijf gezocht moet worden, klik je alleen de S-schijf aan. Vervolgens klik je "Bestand". Op de zesde positie in het menu staat de map die gekozen is om in te zoeken. Deze klik je aan. Dan verschijnt er een tweede menu waar "Zoeken" in is opgenomen. Deze klik je aan en er opent een nieuw scherm.

Aan de linkerkant is het schermje van hiernaast opgenomen.

In de bovenste balk kan gezocht worden op de bestandsnaam. Dit is de *naam* wat aan het document is gegeven. Bijvoorbeeld: documentnamen waar het woord "Instelling X" is opgenomen. Dan kan in de bovenste balk de naam van de instelling worden getypt en zal de verkenner alle documenten waar die naam in de documentnaam is opgenomen, teruggeven in het scherm aan de rechterkant. Of je weet het postregistratienummer, wat in de documentnaam is opgenomen en vult dat in de verkenner in.

In de tweede balk kan gezocht worden op delen van de tekst in het document. Er staat bijvoorbeeld een naam of een geboortedatum van een patiënt in een document, dan kan daarop gezocht worden.

Dit wordt ingetypt in de balk en de verkenner start met het doorzoeken van alle documenten. Let wel op dat zoeken in de documenten lang kan duren. Naarmate er meer mappen moeten worden doorzocht naar het gewenste document, des te langer duurt de zoekopdracht. De gevonden documenten worden in het rechterscherm getoond.

7.2 Verkennen via startmenu

Via het startmenu kan ook worden gezocht door middel van de verkenner: "Start" > "Zoeken" > "Naar bestanden of mappen...". Vervolgens opent een nieuw scherm. Dit scherm is hetzelfde als de verkenner, met dit verschil dat je in het zoekscherm zelf naar de mappen moet lopen waarin gezocht moet worden. Dit gaat als volgt.

Geef de gewenste zoekcriteria op

De volledige of gedeeltelijke bestandsnaam:

Een woord of zinsdeel in het bestand:

Zoeken in:

Laatste wijziging? ▶

Welke grootte? ▶

Geavanceerde opties ▶

Overige zoekopties

Uw voorkeuren aanpassen

In de derde balk "Zoeken in:" moet er naar de juiste locatie voor de zoekactie worden gelopen.

Door middel van het pijltje (in de rode cirkel) verschijnt er een drop-down menu. Onderaan de rij met locaties staat "Bladeren". Hier klik je op, zodat je op een verkenner-achtige manier naar de juiste locatie kan lopen. Wanneer je hierop klikt verschijnt er een foutmelding over het bureaublad, omdat op het bureaublad niet gezocht kan worden. Klik op "OK".

Vervolgens opent er een scherm met twee verschillende locaties, "Mijn documenten" en "Deze computer". Klik op het kruisje voor "Deze computer". Er ontvouwd zich een menu met de verschillende schijven. Van hieruit kan je de Sschijf benaderen en het gewenste mapje aanklikken.

Vervolgens kan je het pad volgen wat in paragraaf 6.1 is gevolgd.

8 Helpdesk IGZ

Natuurlijk zullen er nog een aantal problemen voor kunnen komen. Bijvoorbeeld dat er een map mist in de vastgestelde laag, of dat niet alle medewerkers die toegang zouden moeten hebben, daadwerkelijk toegang hebben. Onderstaand staat beschreven wie er moet worden benaderd voor welke problemen.

8.1 Mappen in de vastgestelde laag

Wanneer er nieuwe mappen, al dan niet voorzien van rechten, moeten worden aangemaakt in de vaste structuur, kan dit worden aangevraagd via de applicatiedesk van IGZ. Dit kan het beste worden gedaan via de email: applicatiedeskIGZ@igz.nl. Schrijf een pad op (bijv. S:\Programma X\Vergunningen; hierbij is Vergunningen de nieuwe map) en geef daarbij de nieuwe map aan. Wanneer er op deze map rechten moeten gelden, moet dit tevens worden doorgegeven.

De applicatiedesk zal de aanvraag doorsturen naar de FD van VWS. Laatstgenoemde heeft 3 dagen om een en ander te regelen.

8.2 Mappen in de vrije structuur

Wanneer er een nieuwe map moet worden aangemaakt in de vrije structuur, kan dit door het programma of de stafafdeling zelf worden gedaan. Geadviseerd wordt dat binnen het werkoverleg wordt besproken of een nieuwe map relevant is. Vervolgens krijgt de beheerder opdracht om de map aan te maken. De beheerder heeft alleen rechten om mappen aan te maken in de vrije structuur, vanaf de derde laag.

8.3 Mappen met rechten

Voor de nieuwe mappenstructuur is een nieuw rechtensysteem aangemaakt. Dit rechtensysteem is per programma en ondersteunende afdeling opgezet. De medewerkers van de programma's zijn allemaal ingedeeld, hetzelfde geldt voor de medewerkers van de verschillende afdelingen. Medewerkers met dubbele functies hebben binnen beide (of meerdere) programma's of afdelingen rechten. Wanneer een map personeelsvertrouwelijke, of anderszins gevoelige, documenten bevat kunnen er rechten op worden gezet zodat niet alle medewerkers toegang hebben tot die map.

8.4 Beveiliging individuele documenten

Het is denkbaar dat er documenten op de S-schijf worden opgenomen die maar voor een beperkt aantal mensen beschikbaar mag zijn. Dan kan er gekozen worden voor een beveiligde map, maar wanneer het gaat om één tot vijf documenten is dit niet perse nuttig (het kan wel beter zijn, hier wordt door IDI advies over gegeven). Dan kan gekozen worden voor het beveiligen van een enkel document, door het een alleen-lezen document te maken. Dit betekent dat niemand het document nog kan wijzigen, wel kan het document gelezen worden. Dit kan door het document op te slaan en de eigenschappen (door middel van een rechtermuisklik) te wijzigen. Alleen de maker van het document kan de restrictie alleen-lezen verwijderen.

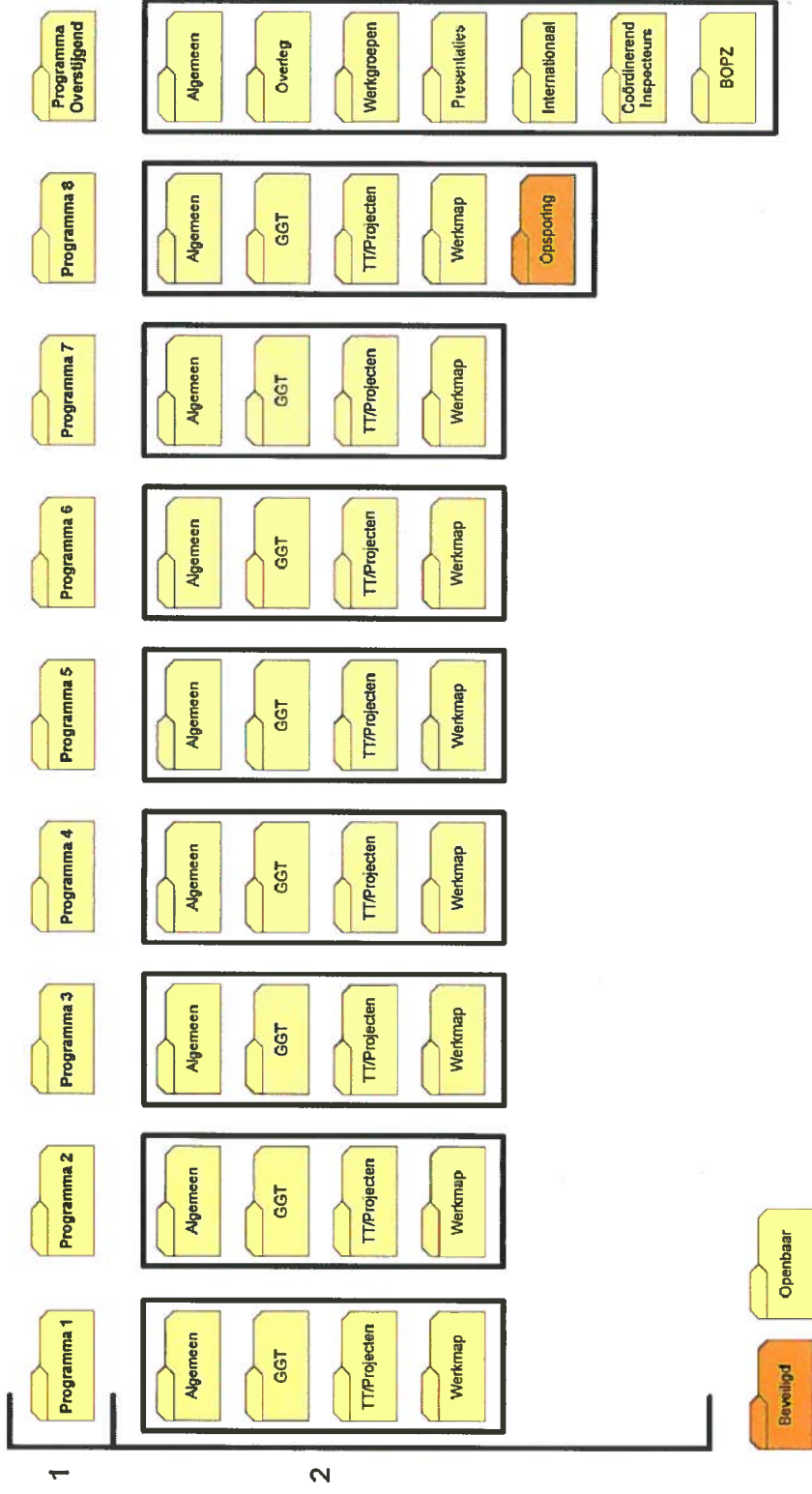
8.5 Invulling van de mappenstructuur

Voor de invulling van de vrije laag kan advies worden gegeven door de afdeling IDI. Hier kan Wendy Tollenaar-van den Broek, informatiebeheerder, voor worden benaderd. Zij zal de met de medewerkers kijken hoe er een goede invulling kan worden gegeven aan de mappenstructuur.

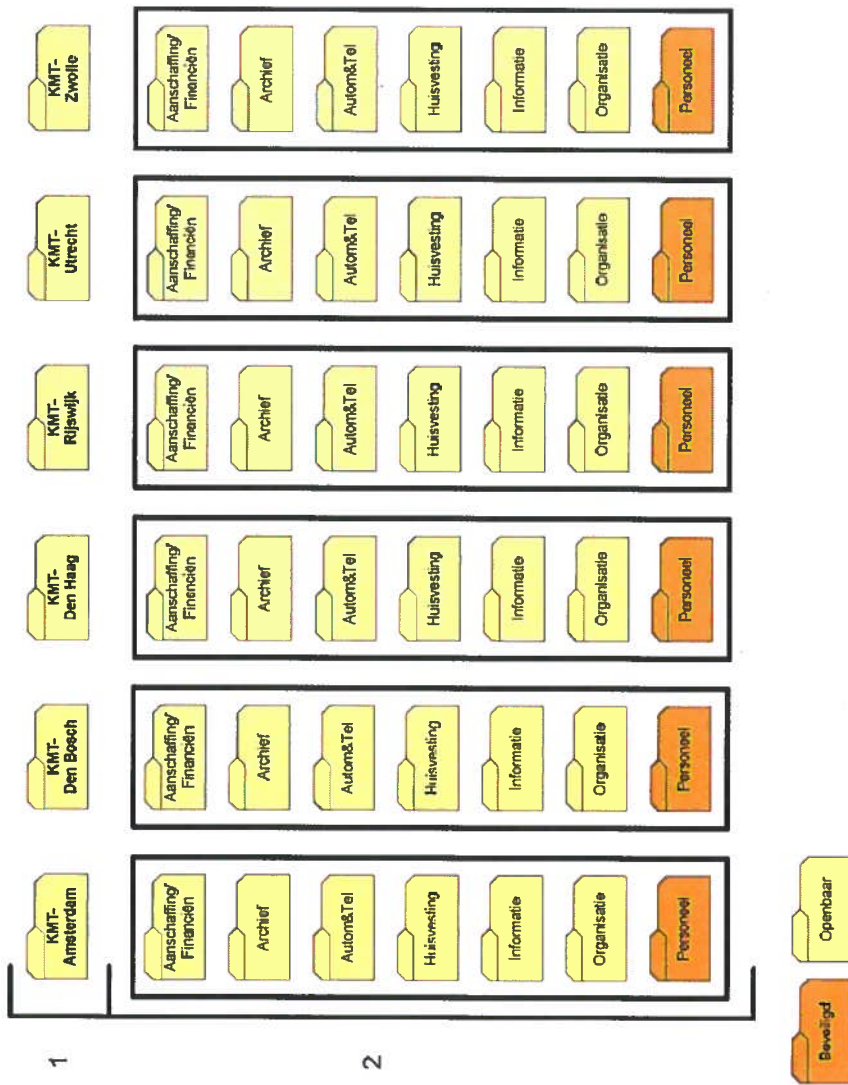
8.6 Verplaatsen documenten en mappen

Wanneer er problemen zijn met het verplaatsen van mappen en documenten van de O- of de R-schijf naar de S-schijf kunt u contact opnemen met de FD van VWS (6868). Zie ook 4.4 voor het schema hoe mappen en documenten kunnen worden verplaatst.

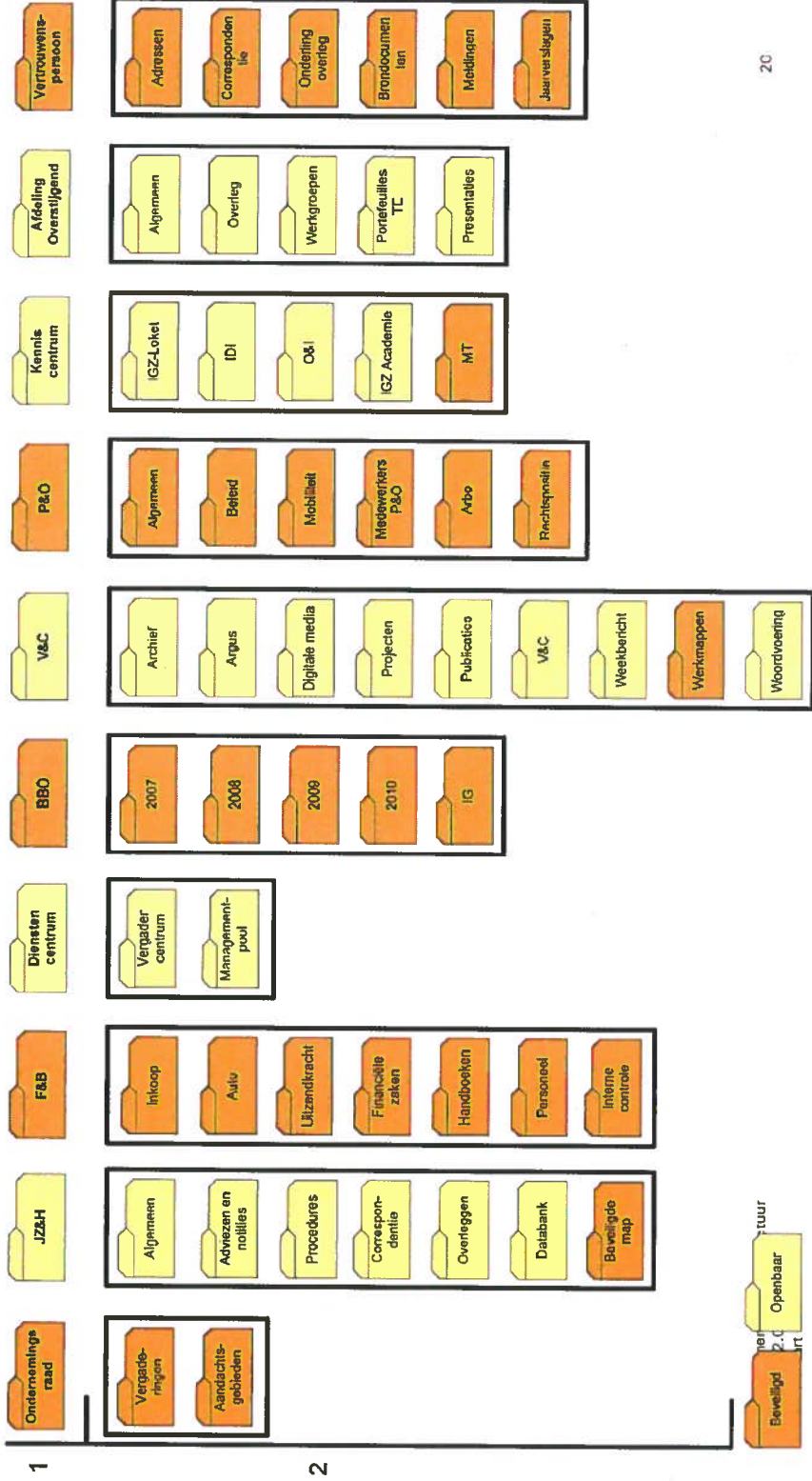
9 Mappenstructuur Programma's



10 Mappenstructuur KMT



11 Mappenstructuur ondersteunende afdelingen



Handboek: Interne Organisatie IGZ 2007	
Hoofdstuk: 3 Procedures	Versie: 3
Paragraaf: 5 Procedures bedrijfsvoering	Auteur: IGZ/BV
Rubriek: 3. ICT	Datum: mei 2011

Goedgekeurd door: Directeur Bedrijfsvoering

Doel

Het op correcte wijze aanvragen en afhandelen van aanvragen voor faciliteiten om te werken via PLATO (= PLAats & Tijds Onafhankelijk werken).

Werkwijze

De procedure beschrijft de wijze waarop een token om te kunnen werken via PLATO dient te worden aangevraagd, de wijze waarop de aanvraag dient te worden afgehandeld, alsmede hoe de in verband hiermee te maken afspraken dienen te worden vastgelegd.

Overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

	med	leid. gev.	Voorz. AGG	Med Fd Utrecht
1. Aanvragen faciliteiten voor PLATO	X			
2. Beoordelen aanvraag		X		
3. Invullen en verzenden aanvraagform. token	X	X		
4. Ondertekenen Aanvraagformulier Token			X	
5. Activeren en in bruikleen verstrekken token				X

1. Aanvragen werken via PLATO

De medewerker geeft bij de direct leidinggevende aan dat hij/zij in aanmerking wil komen voor een token in bruikleen om via PLATO te kunnen werken.

2. Beoordelen aanvraag

De direct leidinggevende beoordeelt de aanvraag. Bij de beoordeling dient nut en/of belang van het vrijwillig, elders via internet kunnen werken, te worden aangegeven.

3. Invullen en verzenden Aanvraagformulier token

Bij een positieve beslissing worden door de direct leidinggevende en de medewerker gezamenlijk het Aanvraagformulier Token ingevuld en ondertekend.

De medewerker of direct leidinggevende zendt het formulier aan de medewerker Fd in Utrecht, die met de afhandeling belast is.

4. Ondertekenen Aanvraagformulier Token

De medewerker Fd in Utrecht, die met de afhandeling belast is legt het aanvraagformulier ter tekening voor aan de voorzitter van de apparatuur gebruikersgroep. Deze tekent het Aanvraagformulier Token (tenzij hij zwaarwegende redenen aanwezig acht om dit niet te doen) en retourneert het formulier aan de medewerker Fd in Utrecht, die met de afhandeling belast is.

5. Activeren en in bruikleen verstrekken token

De medewerker Fd in Utrecht, die met de afhandeling belast is laat, indien mogelijk groepsgewijs, nieuw aangevraagde tokens activeren bij de SCC.

Nadat de tokens voor gebruik gereed zijn gemaakt worden deze, met bijbehorende handleiding en een in te vullen bruikleenformulier aan de betreffende medewerker(s) ter hand gesteld.

De medewerker Fd in Utrecht, die met de afhandeling belast is, is verantwoordelijk voor de bewaking van het retourneren en archiveren van de bruikleenformulieren.

Formulieren

Aanvraagformulier Token

Bruikleenformulier

Referentiedocumenten

Regeling Plato (VWS intranet)

ICT-Apparatuurnota (R-schijf/Kenniscentrum/IDI/Service manager/Apparatuurbeleidsnota)

Verslaglegging

<i>Document/file</i>	<i>Verantwoordelijkheid</i>	<i>Plaats</i>	<i>Bewaartermijn</i>
Aanvraagformulier Token	leidinggevende + medewerker	origineel: medewerker Fd in Utrecht	conform BSD/SSD
Bruikleenformulier	medewerker Fd in Utrecht	medewerker Fd in Utrecht	conform BSD/SSD

- 3.7.1 Inleiding
- 3.7.2 Document en dossiercyclus
- 3.7.3 Postbehandeling
 - 3.7.3.1 Algemene procedure voor postbehandeling
 - 3.7.3.2 Bijzondere procedure m.b.t. medische hulpmiddelen, IVD en Exportverklaringen
 - 3.7.3.3 Bijzondere procedure m.b.t. in- en uitvoeronthefingen opiaten
- 3.7.4 Verblijfplaats en deponering van documenten en dossiers
 - 3.7.4.1 Verblijfplaatsadministratie
 - 3.7.4.2 Deponeren van documenten en dossiers
- 3.7.5 Archiefbeheer
 - 3.7.5.1 Archivering
 - 3.7.5.2 Gebruik van informatieplattegronden
 - 3.7.5.2.01 Informatieplattegrond instellingendossier basisindeling
 - 3.7.5.2.02 Informatieplattegrond instellingendossier specifiek:
 - 3.7.5.2.03 Informatieplattegrond projectdossiers (n.n.b.)
 - 3.7.5.2.04 Informatieplattegrond beleidsdossiers (n.n.b.)
 - 3.7.5.2.05 Informatieplattegrond bedrijfsvoeringsdossiers (n.n.b.)
 - 3.7.5.3 Dossiervorming
 - 3.7.5.3.01 Aanmaken van een dossier
 - 3.7.5.3.02 Instellingendossiers
 - 3.7.5.3.03 Backoffice meldingen afgesloten voor invoering van WPM
 - 3.7.5.3.04 WPM werkprocesdossiers:
 - 3.7.5.3.04.1 Nieuwe documenten die worden ontvangen door het Meldpunt
 - 3.7.5.3.04.2 Afhandeling door de backoffice
 - 3.7.5.3.04.3 Backoffice WPM werkprocessen die zijn gestart na invoering van WPM en meldingen die zijn gestart voor september 2006 maar nog niet voor deze datum waren afgehandeld
 - 3.7.5.3.04.4 Meldingen geneeskundige handelingen onder dwang
 - 3.7.5.3.04.5 Archivering meldingen Wet Bopz 2004 (Registratiekantoor Bopz)
 - 3.7.5.3.04.6 Procesbeschrijving BOPZ
 - 3.7.5.3.05 Projectdossiers
 - 3.7.5.3.06 Beleidsdossiers
 - 3.7.5.3.07 Bedrijfsvoeringsdossiers
 - 3.7.5.3.08 Gefaseerd toezicht dossiers
 - 3.7.5.3.09 Algemeen dossier
 - 3.7.5.3.10 Verzameldossier
 - 3.7.5.3.11 Omgang met bijzonder materiaal
 - 3.7.5.3.12 Bijzondere procedure m.b.t. medische hulpmiddelen, IVD en exportverklaringen

- 3.7.5.4 Dossierraadpleging, –uitlening en -overdracht
 - 3.7.5.4.01 Raadpleging en uitlening
 - 3.7.5.4.02 Overdracht:
 - 3.7.5.4.02.1 Interne overdracht
 - 3.7.5.4.02.2 Externe overdracht
 - 3.7.5.4.02.3 Overdracht aan de CAS
 - 3.7.5.4.03 Opvragen dossiers bij de CAS
 - 3.7.5.4.04 Informatieverstrekking op grond van de Wet Openbaarheid Bestuur
 - 3.7.5.4.05 Bevoegdheid tot verstrekken van informatie
 - 3.7.5.4.06 Heropenen van een dossier

- 3.7.5.5 Semi-statisch archiefbeheer (SSA)
 - 3.7.5.5.01 Administratie SSA
 - 3.7.5.5.02 Termijnlijst
 - 3.7.5.5.03 Archiefruimte
 - 3.7.5.5.04 Externe opslag

- 3.7.6. Archiefselectie
 - 3.7.6.1 Wettelijk kader

 - 3.7.6.2 Basis Selectiedocument (BSD):
 - 3.7.6.2.01 Inleiding
 - 3.7.6.2.02 BSD
 - 3.7.6.2.03 BSD werkdocument
 - 3.7.6.2.04 Vertaling BSD naar concrete stukken

 - 3.7.6.3 Overbrenging naar Nationaal Archief
 - 3.7.6.3.01 Inleiding
 - 3.7.6.3.02 Kerntaken Nationaal Archief
 - 3.7.6.3.03 Beperkende bepalingen
 - 3.7.6.3.04 Materiële verzorging
 - 3.7.6.3.05 Verklaring van overbrenging
 - 3.7.6.3.06 Institutionele toegangen
 - 3.7.6.3.07 Procedure overbrenging

 - 3.7.6.4 Vernietiging van documenten en dossiers

- 3.7.7. Kwaliteitsbewaking
 - 3.7.7.1 Kwaliteitsbewaking postverwerking

- 3.7.8. Definities

- 3.7.9. Bijlagen
 - 3.7.9.01 Overdracht intern
 - 3.7.9.02 Overdracht extern
 - 3.7.9.03 Overdracht CAS
 - 3.7.9.04 Overbrenging
 - 3.7.9.05 Vernietiging
 - 3.7.9.06 Aanvraagformulier CAS
 - 3.7.9.07 Regeling beperking openbaarheid IGZ 2003
 - 3.7.9.08 Aanvraagformulier literatuur

3.7.9.09
3.7.9.10

Formulier voor scannen
Mutatieformulier objectenbeheer

Doc. 1.80



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Uitgangspunten bij de digitalisering van de
inkomende post – praktische vertaling als
tijdelijke aanvulling op de postprocedure

Utrecht, januari 2015

Inhoud

- 1 Managementsamenvatting — 3
 - 2 Scan- en archiveerproces door de Belastingdienst — 4
 - 3 Postverdeling door DIV Utrecht — 5
 - 4 Opvragen fysieke documenten bij Belastingdienst en Doc-Direkt — 7
 - 5 Postbeheer gedurende de behandeling van een werkproces — 8
 - 6 Contactpersonen digitalisering per afdeling en dienstpostbus DIV — 9
- Bijlage 1 Visualisatie proces digitalisering — 10

1 Managementsamenvatting

Per 2 september 2014 zijn niet langer de fysieke poststukken, maar digitale bestanden leidend binnen de postprocedure van de IGZ. De twee belangrijkste wijzigingen zijn:

- 1 Alle fysieke inkomende documenten worden per 2 september 2014 door de Belastingdienst gescand en direct daarna opgeborgen in dagdozen ter archivering. Fysieke post wordt dus direct gearchiveerd en digitaal doorgezet aan de Documentatie en Informatievoorziening (DIV) binnen de IGZ. De Belastingdienst bewaart de fysieke archieven 3 maanden zelf en daarna wordt het overgedragen aan Doc-Direkt in Winschoten.
- 2 Inkomende documenten (brief, e-mail, fax) worden centraal geregistreerd en verspreid door DIV in Utrecht. Vrijwel alleen digitale documenten gaan nog de organisatie (afdelingen) in. Enkel wanneer objecten (bijv. CD/USB) of documenten (bijv. tijdschriften) niet scanbaar zijn vindt fysieke doorgeleiding plaats of bij die processen waarbij de authenticiteit van documenten een juridische eis betreft.

Dit document heeft als doel om medewerkers van de IGZ die dagelijks te maken hebben met de verdeling, beoordeling en/of verwerking van documenten een praktische vertaling te bieden van de uitgangspunten die gelden voor de postverwerking en de digitalisering daarvan. Het document is daarmee een tijdelijke aanvulling op de postprocedure, een formeel document wat momenteel aangepast wordt. Eigenaar van de postprocedure is de Directeur Bedrijfsvoering, 10.2.e. 10.2.e is per 1-2-2015 hoofd van de afdeling Facilitaire dienst, waarvan DIV onderdeel is. Binnen DIV is 10.2.e coördinator (en daarmee centrale contactpersoon).

Het vervolg van dit document doorloopt in hoofdlijnen het proces van een inkomend document tot aan het deponeren en archiveren van een digitaal dossier.

Hoofdstuk 2 geeft het scan- en archiveerproces bij de Belastingdienst van inkomende fysieke documenten weer.

Hoofdstuk 3 gaat in op de wijze waarop DIV inkomende poststukken verdeeld over de afdelingen van de IGZ. Zowel de registratie in WPM als de verspreiding van ongeregistreerde documenten via de G-schijf komt aan bod.

Hoofdstuk 4 omschrijft de mogelijkheden voor medewerkers in de organisatie om een origineel fysiek document op te vragen bij de Belastingdienst of bij Doc-Direkt.

Hoofdstuk 5 benoemt de vereisten die gesteld worden aan het digitale dossierbeheer tijdens de behandeling van een werkproces in de back-office. Het gaat dan naast inkomende documenten ook om de registratie van interne en uitgaande documenten.

Hoofdstuk 6 biedt een overzicht van de vastgestelde contactpersonen per afdeling en de wijze waarop de communicatie tussen hen en de afdeling DIV idealiter geregeld is.

Bijlage 1 biedt tot slot een visueel overzicht van het digitaliseringsproces van de inkomende documenten.

2 Scan- en archiveerproces door de Belastingdienst

2.1 Scanstraat Belastingdienst

Op 10 november 2014 is de Belastingdienst gestart met het scannen van fysieke inkomende post van de IGZ. De verwerking die de Belastingdienst overneemt, bestaat uit het ontvangen van alle inkomende fysieke poststukken van de IGZ. De post wordt daarna beoordeeld op basis van criteria die zijn opgesteld door de IGZ. De criteria geven aan welke documenten wel en welke documenten niet gescand worden. Documenten die niet gescand worden zijn bijvoorbeeld reclamefolders, tijdschriften en niet scanbare-objecten.

Vervolgens worden de documenten volautomatisch, dus met minimale tussenkomst van menselijke handelingen, gescand in een scanstraat en de scans worden via een beveiligde verbinding doorgestuurd aan de IGZ. Van iedere envelop, inclusief inhoud wordt een apart digitaal pdf-bestand gemaakt. Ook zorgt de Belastingdienst er voor dat deze digitale bestanden doorzoekbaar zijn (optical character recognition (OCR)). Tekst is daarmee ook te selecteren en te kopiëren voor IGZ-medewerkers.

De Belastingdienst archiveert de fysieke post direct na het scannen in dagdozen en na 3 maanden worden de archiefdozen overgebracht naar een archiefdepot van Doc-Direkt in Winschoten. De lengte van de periode waarbinnen documenten bij Doc-Direkt opgeslagen worden is gekoppeld aan wettelijke voorschriften. Het blijft mogelijk om fysieke documenten via DIV op te vragen, zowel bij de Belastingdienst als bij het archiefdepot van IGZ in Winschoten. Kijk voor het opvragen van fysieke documenten bij de Belastingdienst naar hoofdstuk 4 van dit document.

2.2 Geheimhoudingsverklaring

De voorwaarden die de IGZ stelt betreffende de omgang met vertrouwelijke informatie is contractueel vastgelegd. Medewerkers van de Belastingdienst moeten een aanvullende geheimhoudingsverklaring tekenen. Deze geheimhoudingsverklaring is ook door alle uitzendkrachten en externe krachten, die momenteel bij de IGZ werken, ondertekend.

In de geheimhoudingsverplicht verklaart de externe medewerker met geheime / vertrouwelijke informatie op de hoogte te zijn van de verplichting tot geheimhouding en daartoe ook zo te handelen.

3 Postverdeling door DIV Utrecht

3.1 Registreren van inkomende post in WPM door DIV Utrecht

Fysieke inkomende post wordt gescand door de Belastingdienst en met digitale bestanden aangeleverd bij DIV Utrecht. Hier wordt op basis van de bestaande afspraken beoordeeld waar een inkomend bestand thuishoort in de organisatie en of het geregistreerd moet worden in WPM. Bij registratie in WPM maakt DIV een WPM-documentnummer aan en voert een afdelingsnaam en een teamnaam in om het poststuk bij de juiste afdeling te beleggen.

Om een onderscheid te blijven maken in poststukken voor het Meldpunt (nieuw aan te maken IT), poststukken voor een LMO (bestaand werkproces IT) of poststukken voor het RT (bijvoorbeeld VGR) hanteert DIV de volgende verdeling:

Te registreren poststukken:

Type inkomende post	Afdeling	Team
Nieuw IT	Meldpunt	Meldpuntteam <naam afdeling>
Vervolgpost IT	Afdeling overstijgend	LMO <naam afdeling>
Poststuk RT/overig (VGR e.d.)	<Naam afdeling>	<teamnaam afdeling>

Via filters kunnen medewerkers van de (staf)afdelingen vervolgens net als voor 2 september 2014 het inkomende poststuk bij de juiste medewerker in de afdeling beleggen.

3.2 Doorgeleiden van digitale poststukken die niet in WPM worden geregistreerd door DIV Utrecht

Voor het verspreiden van digitale poststukken voor (staf)afdelingen die niet in WPM geregistreerd moeten worden hanteert DIV de G-schijf. Op de G-schijf is (per 1-2-2015) een map aangemaakt voor een digitale versie van de inkomende post: G:\Inkomende post. Binnen deze map is per afdeling een eigen map gecreëerd waar DIV de digitale bestanden opslaat. De digitale postmappen vervangen de fysieke postvakken.

Tip: plaats (als geautoriseerde) de eigen map voor inkomende post als snelkoppeling op je bureaublad. Je kunt dan aan het pictogram zien of er bestanden in de map staan of niet.

Met iedere afdelingshoofd is besproken welke medewerkers autorisatie hebben om de eigen postmap te mogen inzien. Dit betekent dat alle andere medewerkers (met uitzondering van DIV-medewerkers die de digitale bestanden in de map moeten kunnen plaatsen) geen toegang hebben tot de inkomende post. Net als bij de fysieke postvakken het geval was is het de verantwoordelijkheid van de afdeling zelf om de inkomende documenten door te geleiden naar de eigen medewerkers.

Concreet uitgangspunt hierbij is dat het digitale bestand vanuit de map G:\Inkomende post gekopieerd wordt naar een eigen map of via de email verspreid wordt. Daarna wordt het digitale bestand uit de map G:\Inkomende post verwijderd. Op die manier is inzichtelijk voor DIV-medewerkers dat afdelingen de post doorgezet hebben.

Verkeerde inschatting DIV

Het kan voorkomen dat het door DIV verspreide document niet bij de juiste afdeling terecht is gekomen. Voor die gevallen is de afspraak dat de geautoriseerde vanuit een specifieke afdeling die dit constateert het betreffende digitale bestand in de map "DIV" (G:\Inkomende post\DIV) plaatst en een begeleidende mail aan _Dienstpostbus IGZ Utrecht stuurt met een toelichting voor de retournering en bij voorkeur een inschatting bij welke afdeling het document wel thuishoort. Hiermee groeit ook de kennis bij DIV voor de juiste beoordeling.

3.3 Verspreiding van niet-scanbare objecten en documenten

Fysieke objecten en documenten die door de Belastingdienst niet te scannen zijn (bijv. DVD/CD/USB, ingebonden stukken) worden op dagbasis naar de IGZ doorgezonden en afgeleverd bij het servicepunt IGZ.

Om te borgen dat ook fysieke objecten geregistreerd worden in WPM, bij de geadresseerde IGZ-medewerker terecht komen en gearchiveerd worden gebruiken DIV- en servicepuntmedewerkers een aftekenlijst waarop genummerde fysieke objecten (en documenten) te volgen zijn. DIV registreert de fysieke objecten in WPM en vermeldt in de documentomschrijving dat het object is af te halen bij het servicepunt IGZ. DIV zorgt dat het object wordt aangeleverd aan het servicepunt IGZ en dat er via een aftekenlijst wordt bijgehouden of het object is opgehaald door de IGZ-medewerker. Voor de retourregeling ontvangt de IGZ-medewerker een uitleg op papier wanneer het object wordt opgehaald bij het servicepunt.

De werkwijze is mede ingezet aangezien fysieke objecten in het nieuwe gebouw (Stadskantoor) bij het servicepunt verzameld worden. DIV heeft niet langer een eigen werkplek en kan de objecten en documenten dus ook niet bewaren.

3.4 Verspreiding van inkomende post die niet gescand mag worden

Vakliteratuur is voor het grootste deel digitaal te benutten middels de Kennisbank. Uitgangspunt is ook dat de IGZ-medewerker met leveranciers afspreekt om waar mogelijk bestanden digitaal aangeleverd te krijgen. Er blijft echter een aantal titels over die niet anders dan op papier ontvangen kan worden. Deze vakliteratuur wordt per post centraal in Utrecht ontvangen bij het servicepunt IGZ. Vanuit het servicepunt IGZ stuurt men de geadresseerde (contact)persoon een bericht per mail dat er post opgehaald kan worden bij het servicepunt IGZ.

Om ook fysieke vakliteratuur goed te kunnen beleggen binnen de organisatie is het van belang dat een leverancier altijd kenbaar wordt gemaakt aan welke medewerker van de afdeling de vakliteratuur geadresseerd moet worden. Dat kan bijvoorbeeld een inhoudelijke expert zijn, maar ook in het algemeen een contactpersoon van de afdeling (zie hoofdstuk 6 voor de contactpersoon per afdeling). Voor boeken en overige literatuur is Nynke Kraak de coördinator binnen de IGZ.

3.5 Registreren en archiveren van inkomende fysieke post aangeleverd door IGZ-medewerkers

Inkomende fysieke documenten en objecten die door externe partijen direct aan IGZ-medewerkers worden overhandigd (bijvoorbeeld tijdens een inspectiebezoek) worden door de IGZ-medewerker afgeleverd bij het servicepunt IGZ. Daar ligt een formulier klaar wat DIV (na invulling) voldoende informatie (bijv. afzender, datum afgifte, link met bestaand werkproces, enz.) geeft voor registratie en archivering. DIV zal het document zelf scannen en digitaal verspreiden binnen de organisatie.

Overigens is het wenselijker om de externe partij te vragen de informatie per post of (nog liever) digitaal aan te leveren bij de IGZ.

4 Opvragen fysieke documenten bij Belastingdienst en Doc-Direkt

In sommige situaties is het noodzakelijk te beschikken over het originele fysieke document wat aan de IGZ verzonden is. Ook deze fysieke documenten worden gescand bij de Belastingdienst en daar opgeslagen in dagdozen ter archivering. De Belastingdienst bewaart de fysieke archieven 3 maanden zelf en daarna wordt het overgedragen aan Doc-Direkt in Winschoten.

4.1 Belastingdienst

Op verzoek bestaat de mogelijkheid dat de Belastingdienst binnen deze periode alsnog het originele fysieke document aan de IGZ opstuurt. Een IGZ-medewerker verstuurt in dat geval een email aan DIV (_Dienstpostbus IGZ Utrecht) met in de bijlage een digitale versie (met de originele bestandsnaam) van het betreffende document en een ingevuld 'Opvraagformulier Belastingdienst'.

DIV vraagt op basis van die informatie het fysieke document op bij de Belastingdienst. Na binnenkomst bij de IGZ ontvangt de aanvragende IGZ-medewerker een email vanuit DIV dat het document is op te halen bij het servicepunt IGZ.

4.2 Doc-Direkt

Bij de noodzaak een origineel document op te vragen wat reeds door de Belastingdienst (of de IGZ zelf) aan Doc-Direkt in Winschoten is overgedragen bestaat de mogelijkheid om bij laatstgenoemde organisatie het document op te vragen. Een IGZ-medewerker verstuurt in dat geval een email aan DIV (_Dienstpostbus IGZ Utrecht) waarin zo volledig mogelijk gegevens over het op te vragen document worden opgenomen. Dit bevat in elk geval het WPM-documentnummer en de naam + afdeling van de aanvrager. Indien een dossier van een beroepsbeoefenaar opgevraagd moet worden graag zo volledig mogelijk de gegevens (initialen, naam en geboortedatum) van de beroepsbeoefenaar vermelden.

DIV vraagt op basis van de informatie het fysieke document op bij de Doc-Direkt. Na binnenkomst bij de IGZ ontvangt de aanvragende IGZ-medewerker een email vanuit DIV dat het document is op te halen bij het servicepunt IGZ.

4.3 Archivering opgevraagde documenten

Om te borgen dat de fysieke documenten bij de geadresseerde IGZ-medewerker terecht komen en zo nodig opnieuw gearchiveerd worden gebruiken DIV- en servicepuntmedewerkers een aftekenlijst waarop genummerde fysieke documenten (en objecten) te volgen zijn. Voor de retourregeling ontvangt de IGZ-medewerker een uitleg op papier wanneer het object wordt opgehaald bij het servicepunt.

Het kan zijn dat een fysiek document niet meer retour komt (bijv. als een origineel document doorgestuurd moet worden met een handtekening van de IGZ) en dus ook niet meer gearchiveerd wordt. Via de aftekenlijst (en bij registratie in WPM) wordt ook dit genoteerd.

5 Postbeheer gedurende de behandeling van een werkproces

5.1 Registreren van interne en uitgaande documenten

Waar inkomende documenten worden geregistreerd door DIV Utrecht blijven IGZ-medewerkers zelf verantwoordelijk om interne / binnenblijvende documenten (bijv. interne mailconversaties of een nota) en uitgaande documenten (bijv. rapporten of uitgaande brieven) in WPM te registreren door deze documenten een document-nummer toe te kennen en een digitaal bestand aan te hangen.

Let op: ook een telefoonnotitie is een intern document aangezien we het zelf vastleggen en het geen officieel document van een externe partij betreft. Reacties van externen op bijv. conceptverslagen of telefoonnotities zijn wel inkomende documenten.

5.2 Dossierbeheer gedurende de behandeling van een werkproces

Als gevolg van de digitalisering heeft de medewerker toezicht (MT'er) niet langer de verantwoordelijkheid om een fysiek dossier van een werkproces te beheren. Het (digitaal) dossier voor de gebruikers (inspecteurs, MT'ers) wordt gevormd door de digitale documenten (inkomend, intern en uitgaand) in WPM. Dit (digitaal) dossier dient te allen tijde een actueel overzicht te bieden van de bij de IGZ-bekende documentatie/informatie. De afspraak is dat eindversies van documenten met een pdf-bestand in WPM worden opgeslagen. Ook msg-bestanden worden toegestaan.

Zolang de IGZ nog niet beschikt over een Document Management Systeem (DMS) en we de optie openhouden om interne en uitgaande documenten te overschrijven in WPM blijft het risico bestaan dat documenten (al dan niet per ongeluk) verloren gaan en niet terug te halen zijn. Naast de originele inkomende stukken wordt er immers geen fysiek dossier meer aangelegd van interne en uitgaande documenten waar je op terug kunt vallen. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid voor versiebeheer en oplettendheid bij het overschrijven van documenten bij de gebruiker zelf ligt.

Tijdens de verschillende bijeenkomsten over de digitalisering zijn een tweetal tips gegeven om elkaar hierin te helpen:

- Zorg dat je naast een pdf-bestand in WPM altijd een laatste versie van een word- of pdf-document bewaart op de G-schijf;
- Sla een document dat je wilt vervangen in WPM voor de zekerheid (tijdelijk) op in een map op de G-schijf zodat je hier altijd op terug kunt vallen.

5.3 Digitaal deponeren en archiveren bij het afsluiten van een werkproces

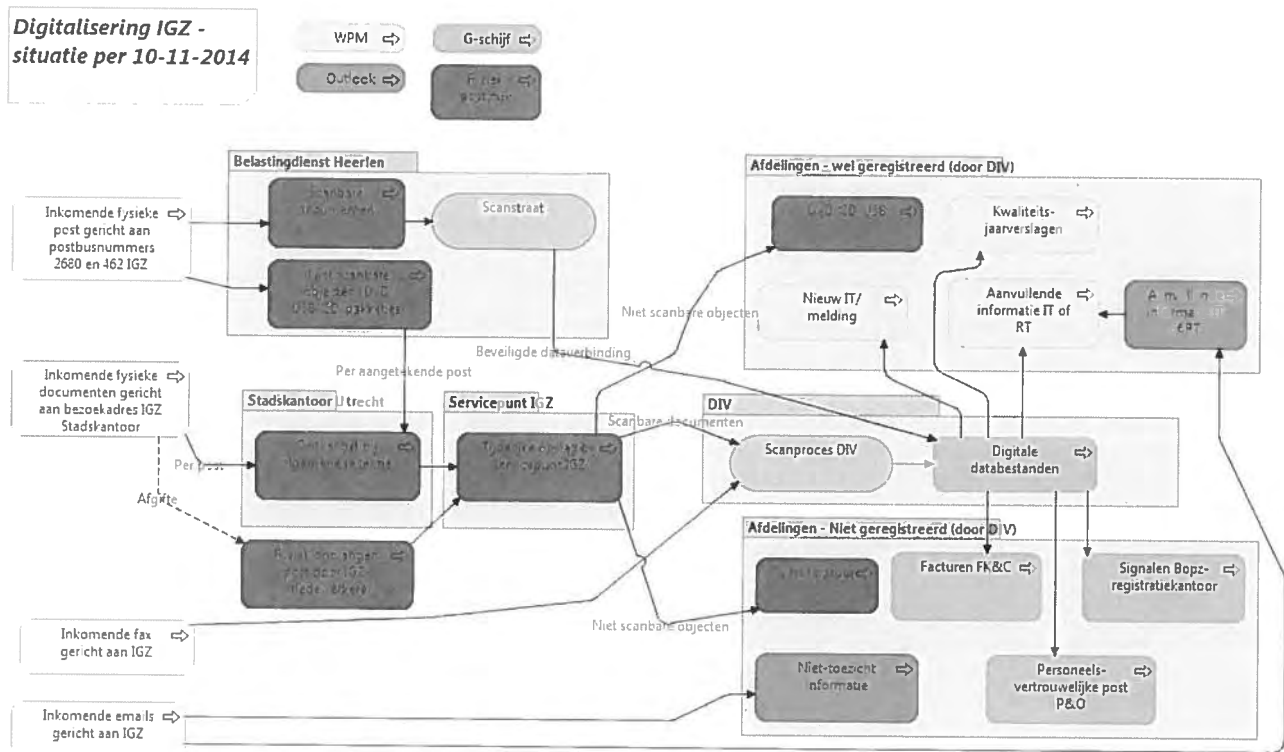
Bij het afsluiten van een werkproces blijft de bestaande werkwijze omtrent deponeren in stand, alleen vervalt het gedeelte voor het deponeren van fysieke documenten. De MT'er controleert voorafgaand aan het afsluiten van een melding of het digitale dossier in WPM compleet is en plaatst een deponeervink achter de gecontroleerde documenten. Daaropvolgend maakt de MT'er een activiteit aan voor DIV om het dossier (digitaal) te archiveren. De MT'er richt de activiteit aan de afdeling Facilitaire Dienst en het team DIV. Er hoeft niet langer een individuele medewerker van DIV ingevoerd te worden. Alle activiteiten komen op deze wijze op een centraal account van DIV samen.

6 Contactpersonen digitalisering per afdeling en dienstpostbus DIV

Wanneer je als gebruiker toch nog vragen of opmerkingen hebt ten aanzien van de postverdeling/digitalisering kun je zowel bij je eigen afdeling als bij DIV terecht. Binnen de (staf)afdelingen is een contactpersoon bepaald. Mocht er geen adequaat antwoord naar voren komen binnen de afdeling kan de contactpersoon extra informatie opvragen bij de contactpersoon van DIV (10.2.e) door een email te sturen aan de dienstpostbus van DIV: _Dienstpostbus IGZ Utrecht

Contactpersonen per (staf)afdeling:	Contactpersoon	Back-up
Netwerkgz&Preventie:	10.2.e (voorlopig)	(nog te bepalen)
Eerstelijnszorg:	10.2.e	10.2.e
Medisch Specialistische Zorg 1+2:	10.2.e	10.2.e
Gehandicapten zorg&Forensische zorg:	10.2.e	10.2.e
Verpleging & Verzorging:	10.2.e	10.2.e
Nieuwe toetreders, Fraude & Zorg:	10.2.e (voorlopig)	(nog te bepalen)
Farmaceutische bedrijven:	10.2.e	10.2.e
Producten & Mondzorg:	10.2.e	10.2.e
Geestelijke Gezondheidszorg:	10.2.e	10.2.e
Medische Technologie:	10.2.e (voorlopig)	(nog te bepalen)
Bureau Juridische Zaken:	10.2.e	10.2.e
Bureau Opsporing & Boetes:	10.2.e	10.2.e
Financiën, Kwaliteit & Control:	10.2.e	10.2.e
Bestuursondersteuning & Beleidsregie:	10.2.e	10.2.e
Risicodetectie & Ontwikkeling:	10.2.e	10.2.e
Informatie & ICT:	10.2.e	10.2.e
Meldpunt IGZ:	10.2.e	10.2.e
Bopz:	10.2.e	10.2.e
Communicatie:	10.2.e	10.2.e
Personeel & Organisatie:	10.2.e	10.2.e
IGZ Academie:	10.2.e	(nog te bepalen)
Administratieve & Management-Ondersteuning:	10.2.e	10.2.e
Facilitaire dienst:	10.2.e	10.2.e
DIV:	10.2.e	(nog te bepalen)

Bijlage 1 Visualisatie proces digitalisering



Postprocedure IGZ

Introtekst bij versie 1.0 (21-9-2015)

De postprocedure biedt alle medewerkers bij de IGZ handvatten om op een eenduidige en traceerbare manier de stroom documenten in te nemen en uit te laten gaan. Dit kunnen zowel fysieke als digitale (e-mails) zijn. De afspraken die gelden zijn gebaseerd op wettelijke verplichtingen maar ook op hoe het bij de IGZ werkt. Welke type documenten er kunnen zijn, welke volgorde en welke elementen we bij de IGZ wenselijk vinden bij de registratie. Wat wel en niet geregistreerd moet worden en waarom. De eerder rondgemailde voorbeelden van de opbouw van een omschrijving, zijn ook in procedure opgenomen. Al heel lang staat in de procedure opgenomen dat uitgaande e-mails die betrekking hebben op een dossier, een contract of een afspraak, eveneens geregistreerd moeten worden en in de onderwerp regel het WPM documentnummer moeten krijgen. Wellicht gebeurt dit laatste niet helemaal consequent binnen de IGZ. Het eenduidig registreren zorgt er voor dat we de juiste documenten snel kunnen terugvinden en dossiers op een zelfde en herkenbare manier kunnen opbouwen, ook met uitgezonden brieven en e-mails.



Procedure verwerking documenten –

Postprocedure IGZ

- Versie 1.0 Gepubliceerd op Intranet, 21 september 2015
- Versie 0.10 Geaccordeerd door 10.2.e , 9 juni 2015
- Versie 0.9 Gepubliceerd op Intranet, Handboek IO, 09 november 2011
- Versie 0.8 Gepubliceerd op Intranet, Handboek IO, 30 september 2009
- Versie 0.7 Gepubliceerd op Intranet, Handboek IO, 17 september 2008
- Versie 0.6 Is vastgesteld door het DB in de vergadering van 22 mei 2008.
De wijzigingen ten opzichte van deze versie betreffen
verduidelijkingen, geen essentiële wijzigingen.

Inhoud

Wijziging historie	5
1 Inleiding	7
1.1 Opbouw	7
1.2 Legenda	7
1.3 Ontvangst, verwerking en versturen van documenten	8
2 Uitgangspunten documentverwerking IGZ	10
2.1 Algemene uitgangspunten	10
2.2 Uitgangspunten inkomende documenten	10
2.3 Uitgangspunten interne en uitgaande documenten	11
2.4 Uitgangspunten deponeren en archiveren documenten	11
3 Beschrijving processtappen	12
3.1 Inkomende documenten	13
3.2 Behandeling (anonieme) meldingen van privé personen	16
3.3 Uitgaande en interne documenten	17
4 Kwaliteitsbewaking	19
4.1 Omschrijving	19
4.2 Voorwaarden	19
4.3 Uitwerking	19
5 Referentiedocumenten	20
5.1 Referentiedocument 1: ontvangst documenten	20
5.1.1 Ontvangst documenten	20
5.2 Referentiedocument 2: Lijst soorten documenten	21
5.3 Referentiedocument 3: Bepaling te registreren documenten	22
5.3.1 Bepaal effect op handelen van IGZ (1)	22
5.3.2 Registreren (2)	23
5.3.3 Heeft het informatieve waarde	29
5.3.4 Vernietigen	29
5.4 Referentiedocument 4: Registratie eisen	30
5.5 Referentiedocument 5: Deponeren van documenten	34
5.6 Referentiedocument 9: Behandeling vertrouwelijke documenten	34

Wijziging historie

Versie 1.0 ten opzichte van 0.10

Plaats	Wijziging
Gehele document	Aangepast op nieuwe release WPM met ingang van 12 juni 2015
Gehele document	Hyperlinks na migratie G-schijf hersteld
2.1	Laatste bullet toegevoegd
3.1 & 3.3	Applicatie Marjolein toegevoegd als registratiepakket voor B&B en 3FM DigiInkoop voor FK&C
4.3	Laatste bullet toegevoegd
5.3	Documenten wel/niet registreren meer verhelderd, met voorbeelden
5.4	Scherf WPM is na nieuwe release gewijzigd, velden in de tabel die registratie eisen weergeeft is hierop aangepast
5.4.1.	Opzet anders om duidelijker onderscheid tussen wel/niet registreren te verduidelijken
5.4.1.1	Voorbeelden toegevoegd om de wijze van registratie toe te lichten

Versie 0.10 ten opzichte van 0.9

Plaats	Wijziging
Gehele document	Aangepast op overgang naar digitaal werken en centralisatie IGZ Links gecontroleerd en gerepareerd Procesbeschrijvingen aangepast

Versie 0.9 ten opzichte van 0.8

Plaats	Wijziging
Gehele document	Redactionele verbeteringen Links gecontroleerd en gerepareerd Aanpassing verwijzingen met paginanummers (→ verwijzingen naar paragraafnummers)
Inleiding	Tekstaanpassingen, verduidelijkingen paragraaf 1.3.
2.1 & 2.2	Kleine wijzigingen, o.a. 1.14 - verwijdering opmerking over classificatiecode

Plaats	Wijziging
3.1.2.1	Kleine tekstuele aanpassingen
Referentiedocument 2 - Beschrijving Registratievelden:	Aanpassingen i.v.m. verwijderen 'Classificatiecode' en gebruik knoppen 'Deponeren' en 'Archiveren'
Referentiedocument 3 - Keuze relaties	Verschillende aanpassingen bij: Tuchtcolleges, Koninklijke Onderscheidingen

Versie 0.8 ten opzichte van 0.7

Plaats	Wijziging
Proces 2.1, onderdeel 1.2	Uitzondering toegevoegd (ontvangen machtigingen)
Proces 2.1, onderdeel 1.17	Aangepaste tekst (datum ontvangst)
Proces 2.3	Geheel vervangen (afhandeling anonieme meldingen en machtigingen)
Proces 2.1	Aangepast met verwijzing naar proces 17 (afhandeling anonieme meldingen)
Proces 2.17	Nieuw proces (meldingen privé personen)
Proces 2.5, onderdeel 1.13	Aangepaste tekst
Paragraaf 3.1.2.1	Bij de primair proces handelingen, handeling 2, uitzondering BIG registratie toegevoegd
Paragraaf 3.3, inleiding	Keuze relatie: toegevoegd anonieme meldingen
Gehele document	Links gecontroleerd en gerepareerd

1 Inleiding

Voorliggende procedure is een reeks van vaste, vastgelegde en met medewerkers gedeelde regels, afspraken en instructies ten aanzien van de verwerking van documenten bij de IGZ. Deze procedure betreft de verwerking van documenten bij de IGZ, zowel de inkomende, uitgaande als interne documenten. Naar dit document wordt verwezen indien binnen de IGZ gesproken wordt over 'De Postprocedure IGZ'.
Doel postprocedure

Het doel van deze postprocedure is om de verwerking van documenten binnen de IGZ op een eenduidige en efficiënte wijze uit te voeren. Aangezien de afspraken vastliggen in deze procedure kan elke medewerker gehouden worden aan het uitvoeren van deze afspraken en is controle en sturing op de kwaliteit van de verwerking van documenten mogelijk. De procedure is op hoofdlijnen, meer gedetailleerde handelingen voor groepen medewerkers zijn beschreven in separate werkinstructies. De procedure heeft geen betrekking op dossiervorming en gaat niet in op de werkprocessen zelf. De procedure is een beschrijving van de route die documenten afleggen.

Een document is een geheel van samenhangende gegevens, vastgelegd op een of meer gegevensdragers. Onder documenten vallen dus alle gegevensdragers ongeacht de vorm, derhalve betreft het onder meer brieven, e-mail, faxen, foto's, pakketten, USB-sticks, CD-roms, scans, webformulieren, video's, telefoonnotities en interne nota's. Het type drager bepaalt de handeling, maar de handeling staat in de werkinstructies beschreven.

1.1 Opbouw

De procedurebeschrijving bestaat uit vier hoofdonderdelen:

- de inleiding, waarin beschreven is hoe deze procedure gebruikt kan worden;
- een beschrijving van de processen, steeds bestaande uit een schema en een tabel met verklarende tekst; schema en tabel horen bij elkaar en moeten ook altijd in samenhang gebruikt worden;
- een korte beschrijving van de kwaliteitszorg die bij deze procedure hoort;
- een set referentiedocumenten, waarnaar in de procesbeschrijvingen wordt verwezen.

1.2 Legenda

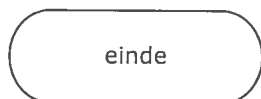
De verschillende processtappen zijn genummerd. In de beschrijving volgend op de schema's komt deze nummering terug. Een toelichting van de verschillende processtappen is als volgt:

17. Neem document in dossier op

Activiteit: Hierin wordt kort aangegeven welke actie uitgevoerd moet worden. Het cijfer in de activiteit verwijst naar de regel in de tabel die na het schema is opgenomen. In de tabel wordt het cijfer voorafgegaan door het deelprocesnummer (bijvoorbeeld: 1.17).



Beslissing: Hier wordt een vraag gesteld die met 'ja' of 'nee' beantwoord moet worden. Uit deze vorm komen altijd twee lijnen, waarvan er een gemerkt is met 'ja' en een met 'nee'. Afhankelijk van het antwoord op de vraag wordt het ene of het andere pad in het schema gevolgd. Het cijfer verwijst naar de regel in de tabel die na het schema is opgenomen. In de tabel wordt het cijfer voorafgegaan door het deelprocesnummer (bijvoorbeeld: 1.4)



Einde: De aanduiding dat op dat punt het deelproces stopt. In veel gevallen zal dat inhouden dat de behandeling van een stuk overgenomen wordt door een ander deelproces. Welk deelproces dat is wordt mede bepaald door het werkproces waarin het stuk een rol speelt.

WPM-proces

In de tekst wordt het begrip '*WPM-proces*' gebruikt als aanduiding voor de processen waarvan de afhandeling ondergebracht is in WPM: Bestuurlijke Boete (BB), BOPZ-advies, Incidententoezicht (IT), Voortgangsregistratie (VGR). Elk WPM proces heeft een uniek zaaknummer.

WPM-documentnummer

Elk geregistreerd document wordt als afzonderlijk record in WPM opgenomen en krijgt daarin een uniek documentnummer.

Meldpunt/Frontoffice

Het Meldpunt IGZ is het centrale punt voor contacten van externe partijen met de IGZ en daarmee de centrale verzamelplaats voor informatie. Het meldpunt filtert, trieert en handelt contacten af en monitort de afhandeling.

Back office

De back office kan de gehele IGZ-organisatie zijn. Na het initiële contact neemt de backoffice de afhandeling van het werkproces op zich.

Registreren

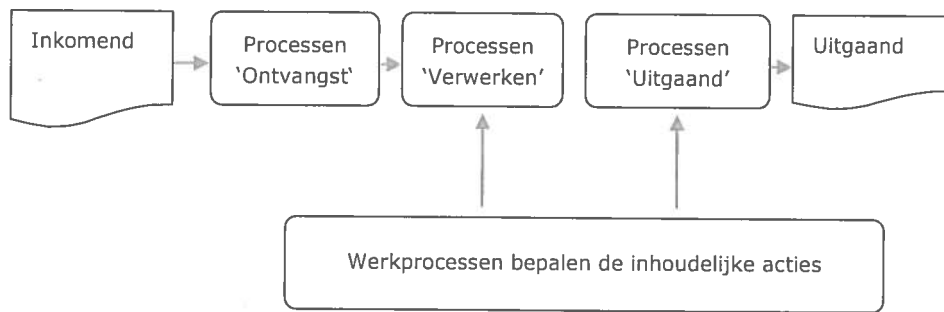
Het vastleggen van gegevens van een document volgens een set vaste regels en afspraken. Deze regels, afspraken en instructies zijn in dit document vastgelegd. Registreren betekent niet automatisch: registreren in WPM. Er kunnen ook andere registratiesystemen bestaan (bijv. voor factuurafhandeling). Deze zijn hier niet beschreven.

1.3 Ontvangst, verwerking en versturen van documenten

In deze procedure zijn drie groepen deelprocessen beschreven:

- Ontvangst van documenten
- Verwerking van documenten
- Versturen van uitgaande documenten

Deze staan met elkaar in verband, zoals aangegeven in onderstaand schema.



De deelprocessen "Inkomend" en "Ontvangst" leggen vast hoe de IGZ inkomende documenten vastlegt en binnen IGZ doorzet .

Na "Ontvangst" vindt verwerking van de documenten plaats. In de deelprocessen "Verwerken" is beschreven op welke wijze de IGZ de documenten verwerkt *voor zover het de registratie betreft*. Wat de IGZ inhoudelijk met de documenten doet, is bepaald in afzonderlijke werkprocessen, zoals bijvoorbeeld het behandelen van meldingen, de omgang met tuchtuitspraken en de behandeling van inkomende brieven. Die werkprocessen bepalen ook dat de IGZ een stuk opstelt om te verzenden. De deelprocessen "Uitgaand" bepalen op welke wijze de IGZ de documenten opstelt voor zover het de registratie betreft.

2 Uitgangspunten documentverwerking IGZ

2.1 Algemene uitgangspunten

- Digitale verwerking en dossiervorming van inkomende, interne en uitgaande documenten is leidend.
- De huidige, tijdelijk afspraak is dat daar waar een document binnenkomt, dit document ook wordt geregistreerd.
- De IGZ heeft de Belastingdienst in Heerlen opdracht gegeven om zorg te dragen voor het scannen van fysieke post.
- De afdeling is verantwoordelijk voor de volledigheid van het digitale dossier.
- Communicatie tussen DIV en afdelingen over de documentverwerking vindt primair plaats tussen de contactpersoon van DIV en de contactpersonen van de afdeling.
- De IGZ heeft nog geen substitutie aangevraagd en is dus verplicht om documenten die fysiek binnen komen ook fysiek nog conform de wettelijke termijnen te archiveren.

2.2 Uitgangspunten inkomende documenten

- Fysieke inkomende documenten gericht aan de postbussen van de IGZ worden waar mogelijk extern gescand door de Belastingdienst Heerlen en digitaal doorgezonden aan DIV. Niet-scanbare documenten worden aan het huisadres van de IGZ doorgezonden.
- Fysieke inkomende documenten gericht aan het huisadres van de IGZ worden waar mogelijk door DIV gedigitaliseerd en vervolgens via de standaard procedure verwerkt.
 - Fysieke vakliteratuur en (reclamefolders) verspreidt DIV via de fysieke postvakken over de afdelingen. De afdeling is zelf verantwoordelijk om het fysieke postvak leeg te maken.
- DIV zorgt voor de verspreiding van overige niet-scanbare documenten via een 'zipper' zak. DIV stelt afdelingen op de hoogte indien fysieke informatiedragers zijn ontvangen en afgehaald dienen te worden en welk zippnummer is toegewezen aan het betreffende fysieke stuk. Men maakt hiertoe een afspraak met een medewerker van DIV. De afdeling is in deze gevallen zelf verantwoordelijk voor het retourneren van de fysieke informatiedragers aan DIV. Men kan deze stukken retourneren via de doos voor DIV die zich bij het Servicepunt bevindt, waartoe eveneens een afspraak moet worden gemaakt. DIV verspreidt digitaal de inkomende documenten (fysiek en digitaal) die de Belastingdienst aanlevert als ook die via het huisadres, de '_Dienstpostbus IGZ Utrecht' of de fax zijn ontvangen en verwerkt.
- E-mails en documenten die binnenkomen bij de dienstpostbus van een afdeling, registreren medewerkers van de betreffende afdeling tijdelijk zelf, *volgens* de registratieregels. Zodra processen zijn aangescherpt dient alles weer via één kanaal te gaan.
- DIV is verantwoordelijk voor de differentiatie van bij DIV inkomende documenten die wel en niet geregistreerd moeten worden in WPM. Niet te registreren documenten plaatst DIV in de juiste afdelingsmap voor

'inkomende post' op de G-schijf. De afdeling en zijn zelf verantwoordelijk om dit digitale postvak te legen. Voor de stafafdelingen geldt voorsnog dat DIV alleen die documenten die voor registratie in aanmerking komen registreert, maar vervolgens registratie door DIV plaatsvindt, waarna de documenten niet in WPM worden gehangen maar de documenten aanbiedt via de afdelingsmap bij 'inkomende post'.

- DIV is verantwoordelijk voor de registratie in WPM van bij DIV inkomende documenten. Bij registratie worden de documenten op basis van het meldende object toegewezen aan:
 - **Meldpunt:** bij initiële documenten voor het proces incidenttoezicht (IT);
 - **Afdelingen:** bij initiële documenten en vervolgcorrespondentie voor proces risicotoezicht (RT) en bij vervolgcorrespondentie voor het proces IT;
 - **Stafafdelingen:** bij niet aan RT of IT gerelateerde documenten.
- DIV maakt in WPM richting afdelingen onderscheid tussen vervolgcorrespondentie t.a.v. het proces IT en initiële of vervolgcorrespondentie t.a.v. het proces RT. De registratiewijze is in deze verschillend (vervolgcorrespondentie IT: registratie vindt plaats op 'afdeling overstijgend' en vervolgens het betreffende 'LMO'. Bij andere documenten: registratie vindt plaats op de naam van de betreffende afdeling.
- Afdelingen zijn verantwoordelijk voor het toewijzen/beleggen van de documenten aan het juiste team en/of de juiste behandelaar.
- Afdelingen zijn verantwoordelijk om bij DIV een verzoek in te dienen voor het opvragen van een origineel fysiek document bij de Belastingdienst of Doc-Direkt. DIV is verantwoordelijk voor het opvragen van het document.

2.3 Uitgangspunten interne en uitgaande documenten

- Afdelingen zijn verantwoordelijk voor registratie in WPM volgens de registratieregels, versiebeheer en dossiervorming van interne en uitgaande documenten.

2.4 Uitgangspunten deponeren en archiveren documenten

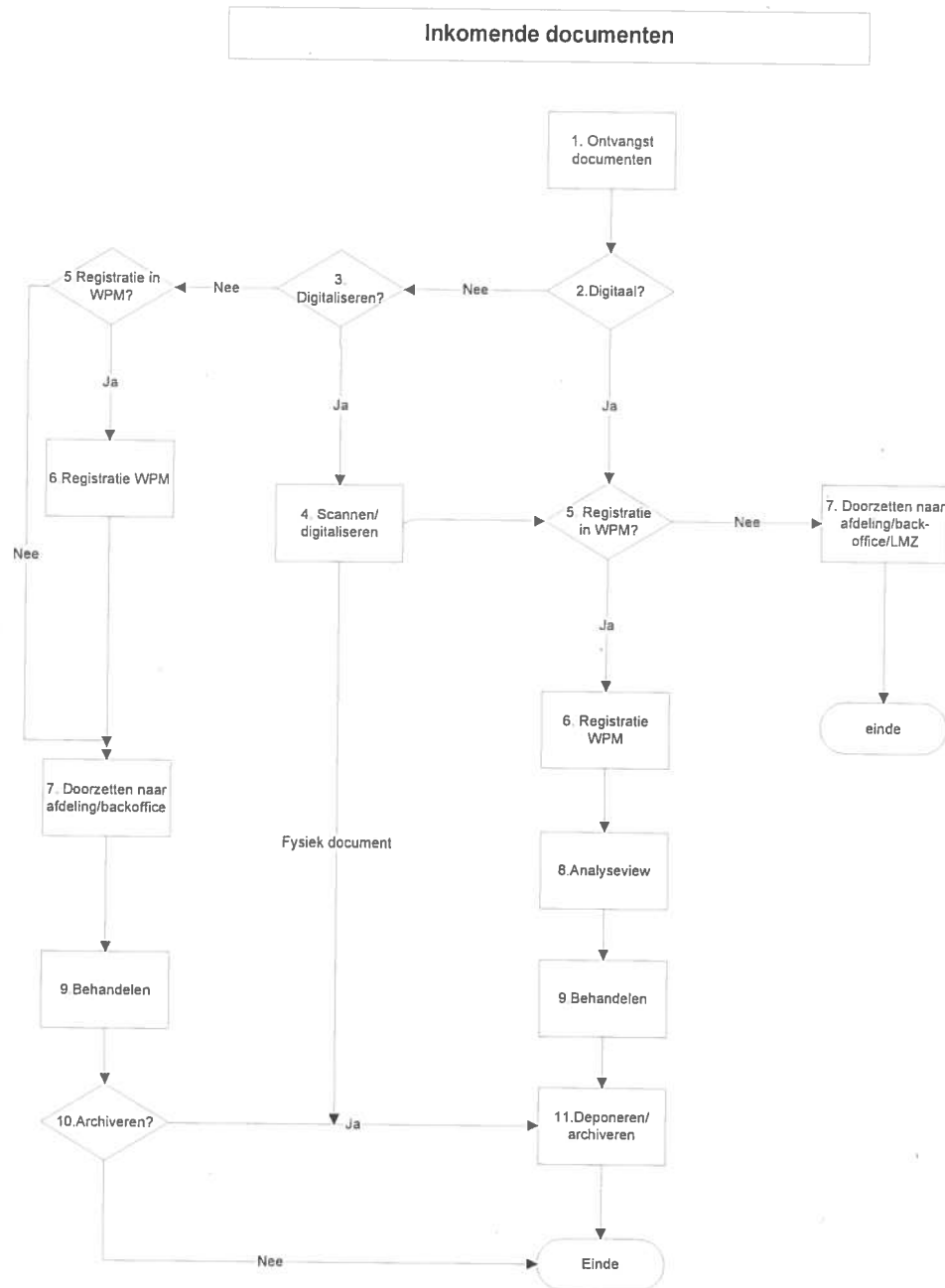
- Afdelingen zijn verantwoordelijk voor het deponeren van het volledige digitale dossier in WPM waarbij het uitgangspunt is dat alle inkomende, interne en uitgaande documenten in het WPM-dossier zijn terug te vinden.
- Afdelingen zijn verantwoordelijk voor het aanmaken van een archiveeractiviteit aan DIV in WPM.

3 Beschrijving processtappen

Voor alle processtappen geldt het uitgangspunt dat de relatie is opgenomen in WPM. Indien de relatie niet bekend is in WPM, verzoekt de registrerende medewerker allereerst aan Objectbeheer om een relatie aan te maken. Deze aanvraag is in deze procedure niet gedocumenteerd.

Voor alle processen met betrekking tot uitgaande correspondentie, telefoonnotities en uitgaande e-mail geldt dat ze gestart worden vanuit WPM. WPM draagt zorg voor integratie met de te gebruiken sjablonen en koppeling met adresgegevens van relaties en opname van het documentnummer in het document.

3.1 Inkomende documenten



Beschrijving van het proces:

Nr.	Activiteit	Wie	Referentiedocument
Algemeen	Een document is een geheel van samenhangende gegevens, vastgelegd op een of meer gegevensdragers. Onder documenten vallen dus alle gegevensdragers ongeacht de vorm. Concreet gaat het hierbij dus om brieven, e-mail, faxen, foto's, pakketten, USB-sticks, CD-rom, scans, webformulieren, video's en dergelijke.		
1.1	<p>Documenten komen bij de IGZ binnen via:</p> <ul style="list-style-type: none"> - G:Schijf. Fysieke post gericht aan de IGZ stuurt PostNL door aan de Belastingdienst Heerlen die de documenten vervolgens scant. De Belastingdienst is verantwoordelijk voor het archiveren van de fysieke documenten door deze in dagdozen op te slaan. De Belastingdienst stuurt de scans via een beveiligde verbinding door naar de netwerkschijf van IGZ. DIV verwerkt deze documenten door ze onder te brengen bij de juiste afdeling dan wel te registreren in WPM. - Het huisadres van de IGZ: PostNL biedt fysieke documenten aan bij het Stadskantoor. Het Servicepunt IGZ biedt de documenten aan bij DIV. - Pakketten die worden aangeboden via de postbus worden niet doorgezonden of afgegeven. PostNL informeert de IGZ via een afhaalbericht, DIV zorgt er voor dat het pakket wordt opgehaald op het postkantoor. - Verschillende dienstpostbussen (DIV en afdelingen) van de IGZ; '_Dienstpostbus IGZ Utrecht' en '_Dienstpostbus Fax'. - Via de site van IGZ door middel van een webformulier. Deze komen bij Meldpunt binnen en Meldpunt stuurt deze door naar DIV ter registratie. - Persoonlijke overhandiging, dus fysieke stuk via DIV doos Service punt (bijvoorbeeld bij een inspectiebezoek). - DigiInkoop 3FM. Deze documenten verwerkt FK&C. - VWS-applicatie Marjolein. De scanbalie van VWS stuurt via de applicatie Marjolein documenten door die door IGZ behandeld moeten worden, maar bij VWS zijn binnen gekomen. De registrator van Marjolein (medewerker afdeling B&B) zorgt voor verdere doorgeleiding/verwerking van deze documenten. 	Geheel IGZ	Postontvangst Behandeling vertrouwelijke stukken

Nr.	Activiteit	Wie	Referentiedocument
1.2	<p>Er is een onderscheid tussen documenten die digitaal zijn ontvangen en documenten die fysiek zijn ontvangen. Fysiek ontvangen documenten zijn bijvoorbeeld USB-sticks, tijdschriften, pakketten en CD-rom.</p> <p>Uitzondering zijn de WBS formulieren die via de website van de IGZ ontvangen worden. Deze WBS formulieren worden (deels) direct ingelezen in WPM waardoor ze direct behandeld kunnen worden.</p>	Geheel IGZ	
1.3	De ontvangen documenten worden gesplitst in te digitaliseren en niet te digitaliseren.	Geheel IGZ/DIV	
1.4	<p>Fysieke documenten worden gedigitaliseerd door deze te scannen (DIV) of anders door deze in te lezen (door afdelingen, bijvoorbeeld bij USB sticks). De fysieke documenten worden vervolgens bewaard in een dagdoos.</p>	Geheel IGZ/DIV	
1.5	De ontvangen documenten worden gesplitst in twee delen: te registreren en niet te registreren.	Geheel IGZ	Bepaling te registreren stukken
1.6	<p>1. De te registreren documenten worden geregistreerd in WPM met een documentnummer. Elk document wordt gekoppeld aan een of meer relaties. Dit betreft de afzender/melder. Niet te digitaliseren documenten worden wel geregistreerd in WPM, maar fysiek verspreid via DIV via de 'zipper'.</p> <p>2. De medewerker zoekt voor registratie de betreffende relaties op in WPM. Indien een relatie ontbreekt, stuurt de medewerker een verzoek aan Objectbeheer via het formulier in WPM om een relatie aan te maken. Objectbeheer meldt dat een object beschikbaar is. Daarna kan de medewerker de registratie uitvoeren. Het document wordt tot het ontvangen van die melding terzijde gelegd. Objectbeheer dient binnen 24 uur het object te hebben toegevoegd.</p>	Geheel IGZ	Behandeling vertrouwelijke stukken
1.7	<p>Niet geregistreerde documenten en niet scanbare documenten of informatiedragers, zet DIV door naar de afdelingen en backoffice via:</p> <ul style="list-style-type: none"> - G:schijf (map 'inkomende post') - DIV medewerker door middel van de 'zipper' (bij niet te digitaliseren documenten) - Fysiek postvak (bij vakliteratuur en reclamefolders) 	DIV	

Nr.	Activiteit	Wie	Referentiedocument
1.8	Geregistreerde documenten halen de afdelingen digitaal op door een analyseview te maken in WPM.	Afdelingen	
1.9	Afdelingen nemen het document in behandeling.	Afdelingen	
1.10	Niet te digitaliseren documenten en informatiedragers die van belang zijn voor de afhandeling van een zaak, moeten opgenomen en vermeld worden in WPM. Vervolgens draagt DIV deze over aan de afdeling door middel van de 'zipper'. Na controle en gebruik door de afdeling, draagt de afdeling via de 'zipper' zorg voor teruggave aan DIV. DIV draagt na ontvangtzorg voor het opbergen in de dagdoos.	Afdelingen/ DIV	
1.11	Na afhandeling van een zaak worden de documenten en dossiers van vóór 1 september 2014 gedeponereerd en vervolgens gearchiveerd. Gedigitaliseerde documenten (dossiers van na 1 september 2014) worden samen met interne en uitgaande documenten (als digitaal dossier) gedeponereerd. Het is nog niet mogelijk om digitaal te archiveren.	Afdelingen / DIV	

3.2 Behandeling (anonieme) meldingen van privé personen

Het Meldpunt heeft een procedure opgesteld voor het behandelen van *anonieme meldingen vanuit een instelling*. DIV registreert dit type documenten onder relatie 11600 en zet de documenten door naar het Meldpunt.

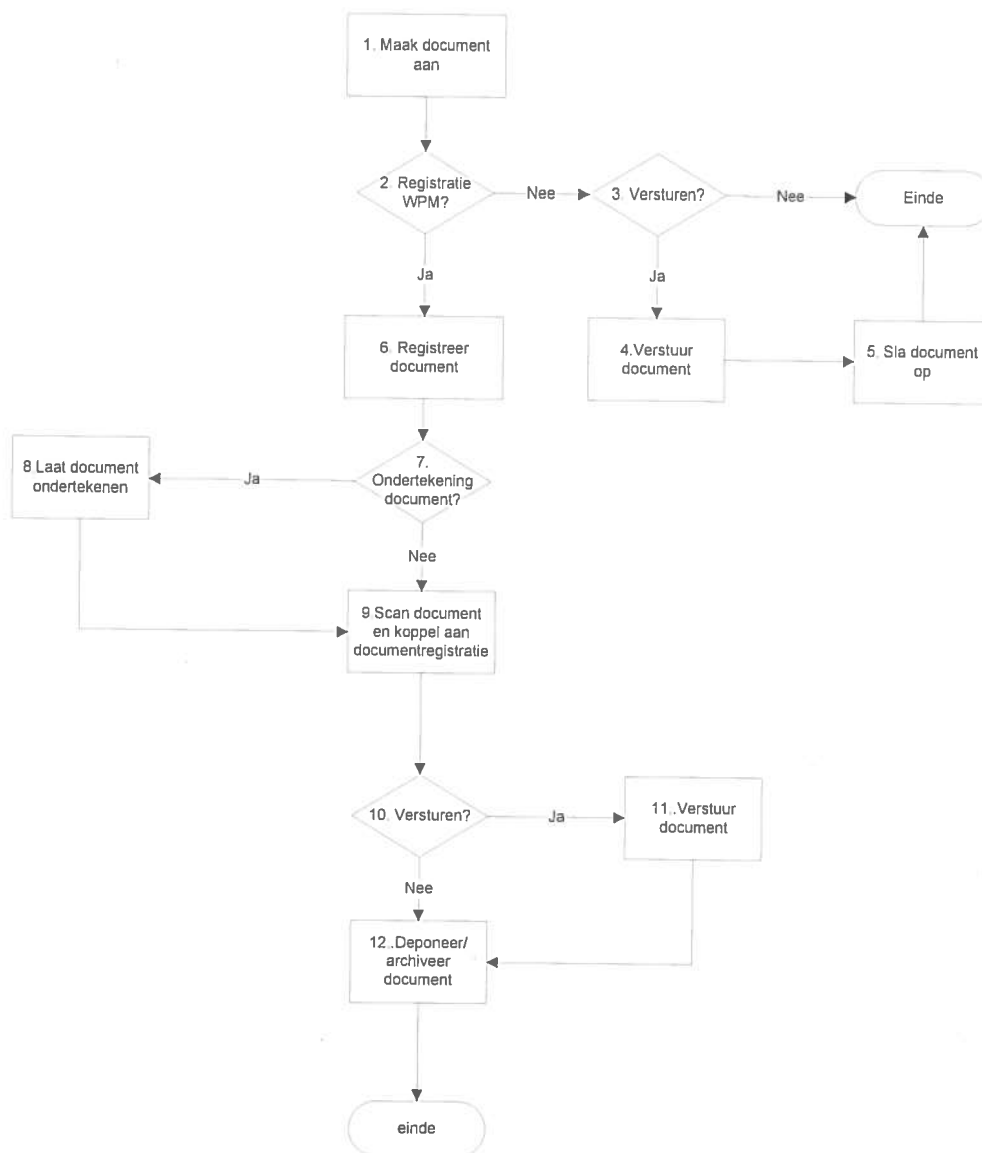
Documenten van *anonieme privépersonen* dienen direct te worden doorgezeten naar het Landelijk Meldpunt Zorg.

Nb : Een melding is anoniem als er geen afzender vermeld is, als de afzender geen toestemming geeft voor het actief aanbieden van de melding aan de zorgaanbieder waarover gemeld is of als de melding op grond van artikel 6 van de Leidraad meldingen IGZ niet nader onderzocht wordt omdat zij bij de zorgaanbieder zelf thuisheert op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. In het geval van een brief dienen de afzendergegevens te bestaan uit een naam en een postadres of een e-mailadres.

3.3 Uitgaande en interne documenten

Uitgaande en interne documenten registreert de behandelaar of medewerker van de betreffende afdeling.

2. Uitgaande/interne documenten



Beschrijving van het proces:

Nr.	Activiteit	Wie	Referentiedocument
2.1	De behandelaar maakt het document aan, eventueel via een sjabloon in WPM.	Back office	
2.2	Keuze of het document geregistreerd dient te worden. Registratie vindt plaats in WPM. Voor stafafdelingen kan een ander registratiepakket gelden (Marjolein, 3FM DigiInkoop). De medewerker die registreert, neemt in het document het documentnummer en het WPM-procesnummer op.	Back office	
2.3	Keuze tussen een intern document dat niet verstuurd wordt en een uitgaand document dat wel verstuurd wordt.	Back office	
2.4	Verstuur het document via de mail/post/fax.	Back office	
2.5	Als het document niet wordt geregistreerd, kan het worden opgeslagen op de netwerkschijf of geregistreerd in andere systemen.	Back office	
2.6	Registreer het document in WPM.	Back office	
2.7	Keuze of het document ondertekend dient te worden en door wie.	Back office	
2.8	Onderteken het document of laat het document ondertekenen.	Back office	
2.9	Scan het ondertekende document in en koppel dit aan de documentregistratie in WPM	Back office	
2.10	Keuze tussen een intern document dat niet verstuurd wordt en een uitgaand document dat wel verstuurd wordt.	Back office	
2.11	Verstuur het document via de mail/post/fax	Back office	
2.12	Behandelaar deponeert het digitale document in WPM. DIV archiveert het document.	Back office/ DIV	

NB: voor het aanmaken en verzenden van mailings bestaat een aparte procedure/handleiding: Mail merge, gebruik de volgende link:
G:\I&I\Applicatiedesk\Applicaties\WPM\Wensenlijst\Documentatie\Mailmerge vanuit Excel v1_1.doc

4 Kwaliteitsbewaking

4.1 Omschrijving

Kwaliteit in het kader van de procedure is:

- de juiste documenten zijn geregistreerd;
- documenten zijn gekoppeld aan de juiste objecten/relatie(s);
- alle velden met betrekking tot de documentregistratie zijn op de juiste wijze ingevuld.

Kwaliteit heeft betrekking op alle medewerkers die documenten registreren. Kwaliteitsbewaking van het eigen werk is de verantwoordelijkheid van elke medewerker. Elke medewerker heeft de verantwoordelijkheid een collega te wijzen op mogelijke onvolkomenheden in zijn/haar werk. Te corrigeren elementen kunnen via documentacties teruggelegd worden bij de invoerder.

4.2 Voorwaarden

- Alle medewerkers kennen de registratieregels bij de IGZ zoals opgenomen in deze procedure.
- Medewerkers hebben mogelijkheden om de eigen kwaliteit zelf te controleren en worden daarin door de organisatie ondersteund. Collega's kunnen hen helpen door een documentactie aan te maken indien iets niet volledig of correct is.
- Medewerkers weten dat ze verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en wensen daarop aangesproken te worden. Zij kunnen bij superusers terecht met vragen.
- Leidinggevenden en superusers helpen indien nodig medewerkers bij het uitvoeren van de eigen kwaliteitscontrole door medewerkers.

4.3 Uitwerking

- De afdelingen zijn zelf verantwoordelijk voor een vertaling van voorliggende procedure in een werkinstructie gespecificeerd op de afdeling.
- De contactpersonen DIV zijn binnen hun afdeling eerstelijns aanspreekpunt ingeval van problemen of onduidelijkheden. De contactpersonen consulteren in voorkomende gevallen de DIV-medewerkers (tweedelijns). Er is per afdeling een contactpersoon voor de postverwerking zoals vastgelegd in de uitgangspunten digitalisering, zie:
<G:\Afdeling Overstijgend\Programmabureau\EED-I - dIGitale dossierZ\Digitalisering\Uitgangspunten digitalisering post IGZ v1.0 - vrijgegeven.pdf>
- Suggesties voor aanpassingen van de procedure en van WPM (voor wat betreft de omgang met documenten) worden via de superusers ingebracht bij de coördinator DIV.

5 Referentiedocumenten

5.1 Referentiedocument 1: ontvangst documenten

Beantwoordt de vraag: op welke wijze ontvangt de IGZ papieren post, faxen en e-mail?

5.1.1 *Ontvangst documenten*

Postontvangst

De Belastingdienst in Heerlen ontvangt de fysieke post die bestemd is voor de IGZ en die is binnengekomen via de postbussen van de IGZ. De Belastingdienst scant de post en stuurt deze door naar de IGZ. Niet scanbare post wordt doorgestuurd naar de IGZ in Utrecht. De IGZ ontvangt de inkomende post op werkdagen. Dit gaat via een digitale, beveiligde lijnverbinding met SSC ICT en de G-schijf van de IGZ.

E-mail

Centrale e-mail ontvangt de IGZ via de centrale dienstpostbus ri.utrecht@igz.nl (_Dienstpostbus IGZ Utrecht) van DIV als ook via het algemene IGZ mailadres: Meldpunt@igz.nl. Respectievelijk DIV en het Meldpunt checken dagelijks de inkomende berichten. Daarnaast wordt decentraal e-mail ontvangen in verschillende dienst- en persoonlijke postbussen.

Postregistratie en -distributie

Digitale post wordt verspreid via WPM of de netwerkschijf. Fysieke post die nog bij de IGZ binnenkomt scant DIV indien dit mogelijk is. Is een informatiedrager niet scanbaar, dan zorgt DIV voor overdracht in eerste instantie en de afdeling zorgt er voor dat het eventueel weer terug komt bij DIV. Vakliteratuur, tijdschriften en folders plaatst DIV in de afdelingsbakjes geplaatst.

Uitgaande fysieke post

Uitgaande fysieke post biedt de IGZ dagelijks aan aan PostNL (ophaalservice via de postafdeling van de Gemeente). Daartoe deponeren medewerkers hun te verzenden post in envelop bij het servicepunt IGZ. Dit zijn zowel aangetekende stukken als partijpost. Het Servicepunt IGZ draagt zorg voor het tellen van de stukken en de digitale aanlevering van de stukken bij Post NL. Het deponeren van privé post is niet toegestaan en het Servicepunt haalt deze uit de bak. De medewerkers zijn zelf verantwoordelijk voor het deponeren van privé post in de daartoe bestemde postbussen van PostNL.

Uitgaande e-mail

E-mail wordt vanuit de verschillende postbussen al dan niet geregistreerd verstuurd.

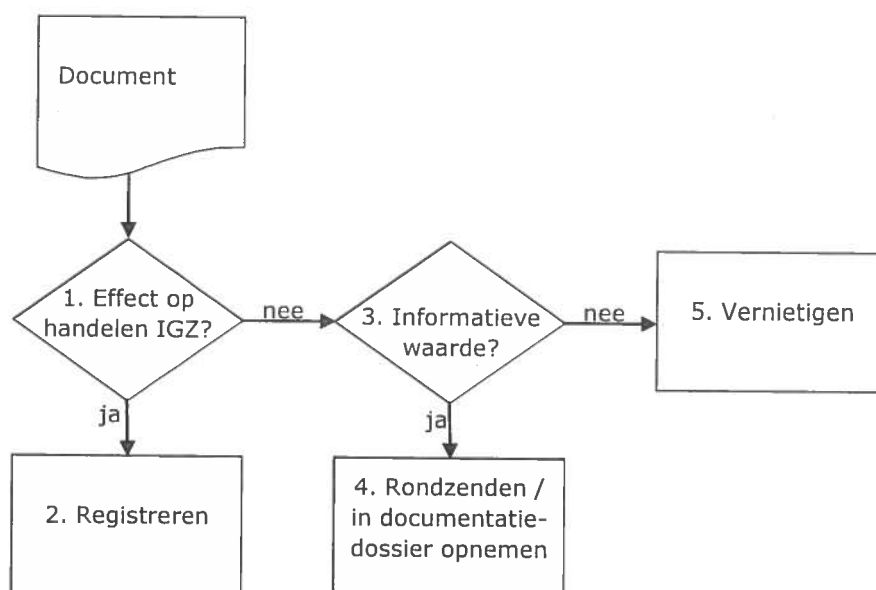
5.2 Referentiedocument 2: Lijst soorten documenten

Inkomende brief	<p>Alle inkomende brieven. Dit kunnen ook klachten van privé personen zijn die LMZ of Meldpunt ter registratie doorzet aan DIV.</p> <p>Een inkomende brief kan een aanbiedingsbrief zijn voor een (feitelijk gecorrigeerd) verslag, rapport enz. Ook in dat geval wordt het beschouwd als een inkomende brief, hoewel in veel gevallen de bijlage veel belangrijker zal zijn dan de brief. In het veld 'omschrijving' in WPM dient dat duidelijk omschreven te zijn. Een inkomende brief kan ook de vorm van een voorgedrukt formulier hebben.</p>
Inkomende burgerbrief	<p>Een burgerbrief is gericht aan de 1. de IG 2. één van de HI's 3. het staatshoofd, bewindspersoon of andere instantie als de Tweede Kamer. Brieven over gezondheidszorgbeleid en volksgezondheidsbeleid behandelt VWS en vallen buiten deze procedure. Indien een brief zowel over beleid als uitvoering gaat, dan neemt de IGZ de brief in behandeling als zij overwegend over uitvoering gaat; een en ander ter beoordeling van behandelaar of Hoofd Meldpunt.</p>
Inkomende e-mail	<p>Alle inkomende e-mailberichten.</p>
Inkomende fax	<p>Alle inkomende faxen, via de dienstpostbus fax. Een fax kan ook de vorm van een voorgedrukt formulier hebben.</p>
Intern document	<p>Interne documenten zijn documenten die zijn opgesteld voor intern gebruik behorende bij de uitvoering van taken of beleid. Voorbeelden zijn interne nota's, vergaderverslagen, rapporten, interne mailwisselingen, memo's en projectadministraties.</p>
Reactie burgerbrief	<p>Antwoord op de inkomende burgerbrief</p>
Telefoonnotitie	<p>Vastlegging van de inhoud van een telefoongesprek.</p>
Uitgaande brief	<p>Alle uitgaande brieven, met uitzondering van de reactie burgerbrief. Een uitgaande brief kan een aanbiedingsbrief zijn voor een verslag, rapport enz. Ook in dat geval wordt het beschouwd als een uitgaande brief, hoewel in veel gevallen de bijlage veel belangrijker zal zijn dan de brief. In het veld 'omschrijving' in WPM, dient dat duidelijk omschreven te zijn.</p>
Uitgaande e-mail	<p>Alle uitgaande e-mailberichten.</p>
Uitgaande fax	<p>Alle uitgaande faxen.</p>

Indien een gescand document blijkt te bestaan uit meerdere pdf-bestanden (bijv. omdat het document te groot was voor 1 bestand), dan kunnen de onderdelen aan elkaar 'geplakt' worden met behulp van PDFOrganizer (zie onder Start > Programma's > PDFOrganizer) Een handleiding daarvoor is beschikbaar op <G:\I&I\Handleidingen\Handleiding PDF Page Organizer 20080917.pdf>

5.3 Referentiedocument 3: Bepaling te registreren documenten

Welke documenten moeten worden geregistreerd?



5.3.1 Bepaal effect op handelen van IGZ (1)

Wanneer heeft een document effect op het handelen van de IGZ? Het betreft in principe alle documenten die de IGZ ontvangt, en die op enigerlei wijze te maken hebben met de taken die IGZ uitvoert (primaire proces), en alles wat met de inrichting en werkwijze van de organisatie te maken heeft (secundair proces). Effect op het handelen dient breed geïnterpreteerd te worden: alle documenten die een gevolg zijn van een actie van de IGZ of die een actie van de IGZ kunnen beïnvloeden.

Een IGZ medewerker beoordeelt dit op grond van de inhoud van het document: is het onderwerp van belang voor de taakvervulling van de IGZ of is de inhoud van het document van toepassing op een handeling waarbij de IGZ betrokken is en wordt er een vervolghandeling verwacht? Voor deze beoordeling kan een IGZ medewerker een hulpmiddel gebruiken, namelijk van de twee lijsten: 'handelingen in het primaire proces' (zie **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**) en 'handelingen in het secundaire proces' (zie [5.3.2.2](#)).

5.3.2 Registreren (2)

De medewerkers van de IGZ registreren alle documenten die effect hebben op het handelen van de IGZ. Registratie heeft betrekking op zowel de inkomende, uitgaande als interne documenten.

Registratie betekent echter niet automatisch: registratie in WPM. Registratie zal voor het grootste deel van de documenten plaatsvinden in WPM, maar daarnaast kunnen er ook andere registratiesystemen bestaan, bijvoorbeeld voor beleidsdocumenten vanuit V&S (applicatie Marjolein), facturen en offertes (3FM DigiInkoop), P&O zaken (P-direkt) en BOPZ.

Wat wel of niet geregistreerd wordt is – tijdelijk - ter beoordeling daar waar het document binnen komt. Dit kan een DIV medewerker zijn of een medewerker van een afdeling/de behandelaar. Er is een Basis Selectie Document (BSD) dat in 2009 voor de IGZ is opgesteld. Het BSD geeft een overzicht van de taken van de IGZ en de informatie die op grond van deze taken opgeslagen en bewaard moet worden.

Vertrouwelijke documenten registreren

Vertrouwelijke documenten dienen wel te worden geregistreerd in WPM. De registratie vindt echter op zo'n manier plaats dat de gegevens zijn afgeschermd (zie ook referentiedocument 'Behandeling vertrouwelijke documenten' (Referentiedocument 9)).

E-mails registreren

Een e-mailbericht is een document, net zoals een inkomende brief of een nota. Het wordt dus op dezelfde manier beoordeeld. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen van buiten IGZ ontvangen e-mail, naar buiten verzonden e-mail en interne e-mail, evenmin als er een onderscheid bestaat tussen e-mail ten behoeve van het primaire proces of ten behoeve van de stafdiensten. E-mailberichten dienen derhalve geregistreerd te worden als ze een substantieel inhoudelijke reactie of tekst, ingaand op het onderwerp, bevatten.

Globale uitgangspunten 'wel te registreren'

Enkele voorbeelden van te registreren documenten omdat zij effect hebben, immers een IGZ medewerker moet er iets mee gaan doen:

- Er is een apart registratie systeem voor bevestigingen van ontvangst van documenten, bevestigingen van voorgenomen inspectiebezoeken, toegezonden documenten ten behoeve van de inspectietaken.
- Een inkomende uitnodiging aan de Inspecteur-Generaal om te spreken op een conferentie.
- Een uitgaande bevestiging van deelname aan een conferentie over gezondheidszorg.
- Een jaarverslag van een ziekenhuis.
- Brieven van instanties waar een reactie op wordt verwacht.
- Informatieve vragen (rechtstreeks naar het Meldpunt).
- Vertrouwelijke documenten.
- E-mailberichten indien zij een substantieel inhoudelijke reactie of tekst, ingaand op het onderwerp, bevatten.

Globale uitgangspunten 'Niet te registreren'

Enkele voorbeelden van niet te registreren omdat zij geen effect hebben, er hoeft geen vervolghandeling te zijn:

- De folder van de Makro, andere vormen van reclame.
- Een algemene uitnodiging voor deelname aan een conferentie over de gezondheidszorg.
- Kerstkaarten.

5.3.2.1 Registreren tbv het primair proces

De lijsten zijn niet limitatief of onveranderbaar.

Onder het primair proces vallen de volgende taken en documenten (zie BSD van IGZ¹). De nummering is identiek aan de nummering van de handelingen in de selectielijst. Hierna volgt een verduidelijking om te komen tot een keuze voor het wel of niet registreren van documenten ontvangen ten behoeve van het primair proces.

Wel registreren

Meldingen en klachten

- 1 Het registreren en afhandelen van meldingen, klachten en informatieve vragen nav bestaande meldingen.

Toezicht

- 2 Het uitoefenen van algemeen toezicht op instellingen, beroepsbeoefenaren en producenten in de gezondheidszorg, waaronder advisering (bijv. betreffend bouw/verbouw instellingen, toekenning Koninklijke onderscheidingen). Adreswijzigingen van objecten van toezicht worden niet geregistreerd, maar worden doorgezonden naar Objectbeheer. Adreswijziging wordt via G-schijf of e-mail ook doorgezonden aan afdeling. NB: berichten van fusies enz. waarbij eventueel ook sprake is van adreswijzigingen worden wel geregistreerd.
- 3 Het uitvoeren van thematische onderzoeken in het kader van het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid. TT Bezoeken.
- 4 Het in het kader van het toezicht nemen van vervolgstappen op basis van tuchtrecht, bestuursrecht of strafrecht.
Uitzondering: Uitspraken van tuchtcolleges worden niet geregistreerd, tenzij ze door IGZ beschouwd worden als een melding (zie procedure verwerking tuchtspraken (p. 87)). Komen eventueel via Juridische zaken bij DIV ter registratie.
- 5 Het afgeven of waarmerken van verklaringen voor particulier gebruik betreffende geneesmiddelen of geneeskundige hulpmiddelen.(o.a. ongeregistreerde geneesmiddelen).
- 6 Het adviseren van andere overheden bij de uitvoering van wet- en regelgeving op het gebied van de gezondheidszorg en de volksgezondheid. BOPZ vergunningen.
- 7 Het uitvoeren van of participeren in projecten, onderzoeken of samenwerkingsverbanden die zijn gericht op verbetering van (aspecten van) gezondheidszorg, volksgezondheid of het toezicht daarop. Wordt over het

¹ Vastgestelde selectielijst 2009

algemeen niet geregistreerd, intern moet de IGZ daar nog afspraken over maken.

- 8 Het verzamelen en bewerken van gegevens ten behoeve van intern onderzoek betreffende (het toezicht op) de gezondheidszorg of de volksgezondheid. Wordt over het algemeen niet geregistreerd, intern moet de IGZ daar nog afspraken over maken.

Beleid en methodiek (B&B)

- 9 Het rapporteren over de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg en de volksgezondheid.
- 10 Het overleggen met en adviseren van de minister over beleid en daaruit voortvloeiende wetten regelgeving betreffende het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid.
- 11 Het adviseren en inlichten van derden over de uitvoering van de wet- en regelgeving betreffende de gezondheidszorg en de volksgezondheid.
- 12 Het vaststellen en evalueren van het eigen beleid van de IGZ.
- 13 Het deelnemen aan samenwerkingsverbanden met andere inspectiepartners waarmee onderdelen van het inspectiebeleid worden bepaald en afgestemd.
- 14 Het opstellen van beleidsregels en uitvoeringsvoorschriften gerelateerd aan het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid.
- 15 Het ontwikkelen van methodieken en instrumenten voor de uitoefening van toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid Inspectie voor de gezondheidszorg.
- 16 Het sluiten van convenanten met derden betreffende (verbetering van) de gezondheidszorg en de volksgezondheid.

Overleg (B&B)

- 17 Het voeren van periodiek of incidenteel overleg met andere actoren op het werkterrein van de IGZ.
- 18 Het deelnemen aan op het gebied van (het toezicht op) de gezondheidszorg en de volksgezondheid opererende (inter)nationale overleg- en adviesorganen.
- 19 Het voeren van intern bestuurlijk en beleidsbepalend overleg.

Voorlichting, informatieverstrekking en verantwoording (Communicatie, BJJ, B&B en Klachtencoördinator)

- 20 Het uitvoeren van voorlichtings- en promotieactiviteiten betreffende de IGZ en haar werkzaamheden.
- 21 Het beantwoorden van vragen van individuele burgers, bedrijven en instellingen over het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid.
- 22 Het opstellen van jaarverslagen.
- 23 Het beantwoorden van Kamervragen en het anderszins op verzoek incidenteel informeren van leden van of commissies uit de Kamers der Staten-Generaal betreffend het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid.
- 24 Het informeren van de Commissies voor de Verzoekschriften en andere tot onderzoeken van klachten bevoegde commissies uit de Kamers der Staten-Generaal, de Nationale Ombudsman en het Kabinet van de Koningin naar aanleiding van klachten over de uitvoering of de gevolgen van het beleid betreffende het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid.
- 25 Het behandelen van klachten van burgers, bedrijven en instellingen tegen de behandeling van of bejegening door de IGZ.

Overige handelingen, algemeen (MT, BJZ, R&O)

- 26 Het behandelen van verzoeken op grond van de WOB of de Wbp.
- 27 Het deelnemen aan symposia, conferenties en workshops op het gebied van (het toezicht op) de gezondheidszorg of de volksgezondheid.
- 28 Het vaststellen van de opdracht en het eindproduct van een intern of extern (wetenschappelijk) onderzoek betreffende het toezicht op de gezondheidszorg of de volksgezondheid.
- 29 Het begeleiden van intern en extern (wetenschappelijk) onderzoek betreffende het toezicht op de gezondheidszorg of de volksgezondheid.

Niet registreren

Algemene uitzonderingen:

- Boeken, nieuwsbrieven en tijdschriften worden niet geregistreerd als ontvangen post.

Naam	Omschrijving	Handeling
Meldingen van burgers/ privé personen	Initiële meldingen van burgers/ privé personen worden doorgestuurd naar het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ)	
Informatieve vragen	Informatieve vragen aan het Meldpunt worden niet geregistreerd.	1
Anonieme klachten	Anonieme klachten zonder vermelding toezichtsobject worden niet geregistreerd, gaan naar het meldpunt en Meldpunt beslist of ze het gelijk vernietigen	1
BOPZ-meldingen	BOPZ-meldingen (zg. artikel 38 formulieren) worden zonder registratie doorgezonden naar het BOPZ registratiekantoor. Registratie vindt daar plaats, in de applicatie BOPZis.	1
Schorsingen en inschrijvingen BIG register	Berichten van schorsingen en inschrijvingen in het BIG register worden niet geregistreerd, tenzij het om reden van onder curatele stelling is. Eventueel retour van Meldpunt ter registratie	2
Vergunningen voor drogisten	Vergunningen voor drogisten: niet registreren.	2
Adreswijzigingen	Adreswijzigingen van objecten van toezicht worden niet geregistreerd, maar worden doorgezonden naar Objectbeheer en de betreffende afdeling. Na verwerking wordt de adreswijziging toegevoegd aan het dossier van het object. NB: berichten van fusies enz. waarbij eventueel ook sprake is van adreswijzigingen worden wel geregistreerd.	2

Naam	Omschrijving	Handeling
Personeelsmutaties	Berichten over personeelsmutaties bij objecten van toezicht worden niet geregistreerd, maar worden doorgezonden naar Objectbeheer. Kopie aan afdeling	2
Import- en exportverklaringen Opiumwet	Correspondentie met betrekking tot in- en uitvoerverklaringen in de zin van de Opiumwet worden niet in WPM geregistreerd, maar de inhoud wordt in NDS vastgelegd	2
Uitspraken van tuchtcolleges	Uitspraken van tuchtcolleges worden niet geregistreerd, tenzij ze door IGZ beschouwd worden als een melding (zie procedure verwerking tuchtspraken). In dat geval gaan de desbetreffende uitspraken als melding (of onderdeel daarvan) verder. DIV registreert op verzoek van Juridische Zaken.	7
Vergaderdocumenten	Vergaderdocumenten worden niet geregistreerd, tenzij het secretariaat bij IGZ berust of er sprake is van actieve deelname van IGZ aan het overlegorgaan.	20-22
Uitnodigingen	Uitnodigingen voor conferenties en dergelijke worden niet geregistreerd.	30

5.3.2.2 Registreren tbv het ondersteunende proces

Een ondersteunend proces (secundair proces) zorgt ervoor dat de IGZ de primaire taken kan uitvoeren. Alles wat met de inrichting en werking van de organisatie te maken heeft hoort in deze categorie thuis. In 'BSD werkdokument'² staat een overzicht van veel voorkomende secundaire taken. Het is geen limitatieve opsomming.

Wel registreren

Documenten die behoren tot de hieronder genoemde categorieën dienen geregistreerd te worden.

Algemeen

- 1 Het voeren van werkoverleg.
- 2 Het voeren van overleg met de OR.
- 3 Het ontwikkelen van beleid op het gebied van PIOFAH.
- 4 Het verlenen van secretariële en facilitaire ondersteuning.

² Zie handboek DIV

Personeel

NB: Personeelsvertrouwelijke documenten worden niet door DIV geregistreerd, maar door P&O gemachtigden.

- 5 Het opstellen van formatiebeleidsplannen.
- 6 Het vaststellen of wijzigen van de personeelsformatie.
- 7 Het voorbereiden van het beleid inzake personeelsontwikkeling en mobiliteit.
- 8 Het bekendmaken van vacatures bij de rijksoverheid.
- 9 Het werven, selecteren en in dienst nemen van nieuwe medewerkers.
- 10 Het voeren van functioneringsgesprekken.
- 11 Het voeren van beoordelingsgesprekken.
- 12 Het registreren van ziekteverzuim.
- 13 Het bijhouden van de tijdregistratie.
- 14 Het opstellen van een arbo-jaarplan.
- 15 Het opstellen van een arbo-jaarverslag.

Informatievoorziening

- 16 Het verzorgen van interne en externe post.
- 17 Het vaststellen van een documentair structuurplan.
- 18 Het beheren van het IGZ-archief.
- 19 Het opstellen van archiefwettelijke verklaringen betreffende het IGZ-archief.
- 20 Het treffen van voorzieningen voor het IGZ-archief in geval van organisatieveranderingen.
- 21 Het coördineren en (doen) uitvoeren van het beleid betreffende de bescherming van persoonsgegevens.

Organisatie

- 22 Het vastleggen van de administratieve organisatie.
- 23 Het bijhouden van de jaarlijkse mandateringen/volmachten en de comptabele instructie.
- 24 Het coördineren van interne reorganisaties.

Financiën

- 25 Het opstellen van de IGZ-begroting en de IGZ-jaarrekening.
- 26 Het voeren en beheren van de financiële administratie.
- 27 Het uitvoeren van de salarisadministratie.
- 28 Het aangaan van verplichtingen met externe partijen voor levering en onderhoud van roerende goederen en diensten.
- 29 Het doen van aanbestedingen voor het leveren van goederen of diensten.
- 30 Het bijhouden van een contractenregister.

Planning en control

- 31 Het uitvoeren van de werkplancyclus.
- 32 Het sluiten van SLA's.

ICT

- 33 Het voeren van het interne systeem- en applicatiebeheer.
- 34 Het aangaan van verplichtingen met externe partijen voor het leveren van goederen of diensten.

Facilitaire zaken

- 35 Het zorg dragen voor inkoop en beheer van materialen en voorraden (dit gaat via een ander registratiesysteem, namelijk DigiInkoop).
- 36 Het aanvragen van facilitaire voorzieningen en doen van reserveringen bij derden (deze gaan via andere registratiesystemen).
- 37 Het voorbereiden en (doen) uitvoeren van verhuizingen.
- 38 Het coördineren van de bedrijfshulpverleningsactiviteiten.
- 39 Het coördineren van en toezien op de uitvoering van uitbestede facilitaire taken (dit gaat via een apart registratiesysteem).
- 40 Het verzorgen van de beveiliging van gebouwen, terreinen, personen en goederen.

Niet registreren

De volgende uitzonderingen zijn van toepassing in het ondersteunende ofwel secundaire proces:

Naam	Omschrijving	Handeling
Personeelsvertrouwelijke documenten	Personeelsvertrouwelijke documenten worden niet door DIV geregistreerd, maar door P&O-gemachtigden in afgeschermd WPM-omgeving	5-15
Sollicitatiebrieven	Ontvangen sollicitatiebrieven, bevestigingen van ontvangst en afwijzingsbrieven worden niet geregistreerd in WPM. P&O houdt een eigen dossier per vacature bij.	5-9
Facturen	Facturen worden niet in WPM geregistreerd, maar direct doorgezonden naar FK&C. Vervolgcorrespondentie op facturen (bijvoorbeeld als er twijfel is ten aanzien van de correctheid van de facturen) wordt wel in WPM geregistreerd.	26-30

5.3.3 Heeft het informatieve waarde

Documenten die niet vallen onder de categorieën primair of ondersteunende proces worden beoordeeld op mogelijke informatieve waarde voor de organisatie. Indien reactie wordt verwacht, wordt dit wel geregistreerd.

5.3.4 Vernietigen

Documenten die niet geregistreerd moeten worden of die geen informatieve waarde hebben, kunnen worden vernietigd. Dit is echter aan de afdeling, zodat DIV deze stukken in de postvakjes van de afdelingen legt om dit te bepalen.

5.4 Referentiedocument 4: Registratie eisen

Met het registreren van document moet bereikt worden dat informatie toegankelijk en terugvindbaar wordt. Om dit te optimaliseren zijn hieronder enkele registratie eisen benoemd. Deze eisen gaan uit van registratie(velden) in WPM maar zijn ook toepasbaar bij registratie in andere systemen.

Veldnaam	Soort document	Registratie eisen	Opmerkingen
Documentnummer	Alle documenten	Documentnummer wordt automatisch gegenereerd.	Bij e-mail dit nummer invullen in het onderwerpsveld; = onderwerpsregel en bestandsnaam Bij uitgaande brief dit nummer invullen bij kenmerk; Bij telefoonnotitie dit nummer invullen in sjabloon.
Soort document		Bij registratie wordt een keuze gemaakt uit een vastgestelde lijst.	Binnen de IGZ worden de volgende documentsoorten gehanteerd: <ul style="list-style-type: none"> • Inkomende brief • Inkomende burgerbrief • Inkomende e-mail • Inkomende fax • Interne nota • Memo Toelichtingsveld • Reactie burgerbrief • Telefoonnotitie • Uitgaande brief • Uitgaande burgerbrief • Uitgaande e-mail • Uitgaande fax • Verslag
Type document		Bij registratie wordt een keuze gemaakt uit een vastgestelde lijst.	
Datum stuk		Datum van het document. Bij e-mail is dit de datum van verzending door melder, bij uitgaande brief is dit de datum van verzending door IGZ.	

Veldnaam	Soort document	Registratie eisen	Opmerkingen
Datum ontvangst		Datum waarop een inkomend document door IGZ ontvangen.	Bij ontvangst post wordt door de Belastingdienst Heerlen een datumstempel gezet op het stuk. Dit moet gehanteerd worden als de datum van ontvangst. Vertrouwelijke documenten vormen een aparte categorie: daarbij wordt het datumstempel op de envelop gezet. Registratie volgt daarna, zie hiervoor referentiedocument Behandeling vertrouwelijke documenten (Referentiedocument 9
Behandelaar		Behandelaar van het document	DIV voert bij inkomende documenten nooit de behandelaar in. Afdelingen zijn verantwoordelijk voor het toewijzen van documenten aan de juiste behandelaar in WPM.
Omschrijving		Omschrijving geeft kort de inhoud van het document weer.	Voor de verplichte gegevens bij de omschrijving zie 5.4.1.1
Bestandsnaam		Bestandsnaam van het digitale document	Wordt aan WPM registratie gehangen
Locatie		Locatie is altijd IGZ CENTRAAL (Utrecht)	
Prioriteit		Bij registratie wordt een keuze gemaakt uit een vastgestelde lijst.	
Afdeling		Afdeling waar het document in behandeling is of wordt genomen.	Afdeling is een verplicht veld bij registratie.
Team		Team waar het document in behandeling is of wordt genomen.	Team is facultatief bij registratie door DIV van inkomende documenten. (behalve bij LMO) Afdeling is verantwoordelijk voor het toewijzen van het document aan het juiste team in WPM.

Veldnaam	Soort document	Registratie eisen	Opmerkingen
Documentactie		Hiermee kan een actie die betrekking heeft op de verwerking van het betreffende document, worden doorgegeven aan de volgende collega	
Uiterste datum documentactie		Hiermee kun je de prioriteit van de actie meegeven	

5.4.1.1 Omschrijving in WPM bepalen

Om de terugvindbaarheid van documenten te maximaliseren moeten alle IGZ medewerkers bij de registratiebepaalde gegevens invoeren. Dit betreft zowel het veld 'omschrijving' in WPM als de bestandsnaam van het document dat vervolgens in WPM wordt gehangen. De omschrijving moet in ieder geval bevatten:

Nieuwe melding:

- Soort document: Melding
 - Melder: Instelling of Privé persoon + plaatsnaam
 - Naam patiënt (met geboortedatum 8 cijfers tussen haakjes ivm terugvindbaarheid)
- of Beroepsbeoefenaar bv. dhr. A. de Vries, plastisch chirurg (met BIG reg. nr.)
- Zeer kort gebeurtenis (eventueel met datum 8 cijfers) b.v. waarschuwing of kolom fractuur bij valincident 00-00-0000 of overlijden tgv etc.
 - Waar nodig: instelling waar het gebeurd is.
 - Afdeling: Meldpunt

Nieuw document:

- Nummer GMT of 12200-30044-LZ/CZ e.d.
- Soort document: vraag, beslissing, verslag oid.
- Instelling of Privé persoon + plaatsnaam
- Kies afdeling

Vervolg post:

- IT, VGR of B nummer (bv M00000)
- Soort document: reactive, verslag oid
- Melder: instelling of Privé persoon + plaatsnaam
- Bij IT vervolgpost: kies 'afdeling overstijgend' en vervolgens het LMO
- Zeer kort gebeurtenis, kopieer daartoe eventueel "Werkproces IT regel" over. Kan ook door deel inhoud initiële document over te nemen.

-> LMO – controle via IT. Behandelaar: LMO + nummer

Documenten komen meer keren binnen

Externen sturen eenzelfde document regelmatig op meer manieren toe. De IGZ medewerker moet daarom controleren op dubbelingen. In de omschrijving opnemen: 'ook ontvangen via fax, per post, scan en/of e-mail'. In de omschrijving in WPM geeft de IGZ medewerker aan dat het stuk ook op een andere wijze is

binnengekomen en wanneer. Dit is om te voorkomen dat meer IGZ medewerkers hetzelfde document registreren en in behandeling nemen.

Ook eenzelfde document dat gericht is aan meer verschillende personen, wordt één maal geregistreerd in WPM met in de omschrijving de vermelding: 'ook gericht aan (naam tweede of derde persoon.....)'. Dit is om te voorkomen dat meer IGZ medewerkers hetzelfde document registreren en in behandeling nemen. Het document kan vervolgens doorgezet worden aan het programma of tweede en/of derde persoon via de G-schijf.

De 'omschrijving' in WPM moet het volgende omvatten:

<Meldingnummer/VGRnummer etc.> <soort document bv Verslag, bevestiging, reactie enz.> < naam afzender> <korte omschrijving wat het betreft>

Voorbeeld:

*'M1015720 bevestiging telefoongesprek Medcor mbt aanpassingen
gebruiksaanwijzing Premeno Duo zijn doorgevoerd'*

Indien meer documenten aan een melding zijn gevoegd, is het lastig zoeken naar een specifiek document, tenzij de bestandsnaam al belangrijke informatie verschaft. Daarom dient de bestandsnaam van het te uploaden document in ieder geval bevatten:

<Meldingnummer/VGRnummer etc.> <Relatienummer> <WPM registratienummer>

Voorbeeld bestandsnaam opgenomen document in WPM:

'M1015720 R7485 2015-1208205 rapport'

5.4.1.2 Keuze relatie in WPM

Een registratie wordt altijd gekoppeld aan een relatie (object). De relatie is bij registratie altijd de afzender of geadresseerde. In WPM is het daarnaast mogelijk een document aan meerdere relaties te koppelen. Het uitgangspunt bij het toevoegen van een extra relatie is: bij welke relatie verwacht ik/men/mijn collega het betreffende stuk terug te vinden.

De interpretatie vergt ten eerste een zorgvuldige beschouwing van het document (het briefhoofd is niet altijd bepalend), en ten tweede controle in WPM Volgens de richtlijnen van het gebruik van WPM voor meldingen en BOPZ adviezen, mogen geen documenten aan een typering gekoppeld worden.

Bij anonieme meldingen en klachten die in behandeling worden genomen, wordt de volgende keuze gemaakt: relatie = 11600;

DIV registreert inkomende documenten onder 1 relatie, namelijk de afzender. Toevoegen van extra relaties is de verantwoordelijkheid van de afdelingen.

5.4.1.3 Werkproces/activiteit

Het is ook mogelijk een document te koppelen aan een werkproces en/of een activiteit. DIV registreert inkomende documenten altijd onder de relatie en voegt geen werkprocessen of activiteit toe aan de registratie. Afdelingen zijn zelf verantwoordelijk voor het koppelen van de juiste werkprocessen of het aanmaken van een activiteit.

5.5 Referentiedocument 5: Deponeren van documenten

Bij het deponeren van documenten wordt het beheer van de documenten overgedragen van de behandelaar naar DIV.

In principe is het mogelijk om individuele documenten te deponeren, mits deze geen onderdeel zijn van een dossier. Als er sprake is van een afgehandeld dossier dient dit in zijn geheel gedeponerd te worden.

In het geval van het deponeren van dossiers m.b.t. WPM-procesrecords wordt na afhandeling van het WPM-werkprocesrecord (= sluiting) een activiteit voor DIV aangemaakt; deze activiteit hangt aan het werkproces. Is het een individueel document dat gedeponerd dient te worden, dan 'wijzig' je de documentactie naar deponeren.

Deponeren houdt niet automatisch in dat een dossier wordt afgesloten. Indien dat het geval is, dient dat expliciet vermeld te worden. Bij het deponeren gelden de volgende richtlijnen:

- 1 Controleer dat alle correspondentie is gekoppeld en dat de scan geupload is;
- 2 Controleer of de zaak compleet is;
- 3 Maak zoveel mogelijk pdf/a bestanden aan van de documenten in plaats van Word of .msg.

5.6 Referentiedocument 9: Behandeling vertrouwelijke documenten

Beantwoordt de vraag: hoe behandelen we vertrouwelijke documenten. (Papieren post, e-mail, fax).

Vertrouwelijke documenten (in- en uitgaand)

Soort	Wat gebeurt ermee	Registratie
P&O documenten	Deze documenten kunnen herkend worden aan de markeringen 'personeelsvertrouwelijk' op de envelop. Ze worden door DIV ongeopend, en voorzien van een datumstempel op de envelop (datum van ontvangst) doorgezonden naar de betreffende afdeling / functionaris. Deze draagt zelf zorg voor registratie van de binnenkomende documenten volgens deze procedure.	P&O

Soort	Wat gebeurt er mee	Registratie
	<p>In het documentregistratiescherm van WPM is een voorziening ingebouwd voor het afschermen van de vertrouwelijke documenten.</p> <p>Vertrouwelijke e-mail die binnenkomt op de dienstpostbus van de betreffende afdeling die de vertrouwelijke documenten behandelt, wordt door die afdeling geregistreerd volgens deze procedure.</p> <p>Bij binnenkomst in Heerlen wordt het document gescand en vervolgens doorgezet naar de IGZ. DIV draagt deze documenten zonder registratie over aan de betreffende afdeling.</p> <p>G/inkomende post/P&O</p>	
Kamervragen	<p>Documenten worden volgens deze procedure door B&B geregistreerd.</p> <p>Kamervragen alsmede de verzoeken van VWS een bijdrage te leveren aan de beantwoording, komen via de VWS-applicatie Marjolein binnen of per e-mail, via de Dienstpostbus IGZ Parlementaire Zaken. Afdeling B&B zorgt voor registratie. Ook de verdere afwikkeling geschiedt via Marjolein of per e-mail.</p> <p>G/inkomende post/B&B</p>	B&B
Documenten van de nationale ombudsman	<p>Documenten worden volgens deze procedure door DIV geregistreerd.</p> <p>Gaat naar Meldpunt</p>	DIV
Klachten over inspecteurs en ander IGZ medewerkers	<p>Indien een klacht (vaak gericht aan de Inspecteur Generaal) van een derde over een gedraging van een inspectiemedewerker bij DIV binnenkomt, wordt deze ongeschand in WPM geregistreerd. Het document wordt overgedragen aan de klachtcoördinator die voor de verdere afhandeling zorg draagt.</p> <p>G/inkomende post/ klachtcoördinator</p>	DIV

Soort	Wat gebeurt ermee	Registratie
Opsporing	Bureau opsporing heeft een eigen postbus waar post ontvangen wordt. BOB is zelf verantwoordelijk voor de registratie van deze documenten. Post voor het onderdeel boetes en het onderdeel jaardocument maatschappelijk verantwoording (JMV) verloopt wel volgens de normale procedure.	BOB / DIV
Meldingen waarbij een partner, 1 ^e of 2 ^e graads familielid van een IGZ medewerker is betrokken	De betrokken IGZ medewerker dient daartoe een verzoek in bij het hoofd van de afdeling, die de afscherming laat uitvoeren door de applicatiedesk. Het hoofd DIV brengt de DIV-medewerkers op de hoogte van de afscherming. DIV stuurt de documenten zonder registratie door naar de accounthouder. De accounthouder draagt zorg voor registratie.	Accounthouder
Meldingen (tentamen) suicides	Documenten worden op reguliere wijze door DIV geregistreerd.	DIV

In het documentregistratiescherm van WPM is een voorziening ingebouwd voor het afschermen van bovengenoemde categorieën (registraties van) vertrouwelijke documenten.



Procedure verwerking documenten

- Versie 0.10 Geaccordeerd door 10.2.e, 9 juni 2015
- Versie 0.9 Gepubliceerd op Intranet, Handboek IO, 09 november 2011
- Versie 0.8 Gepubliceerd op Intranet, Handboek IO, 30 september 2009
- Versie 0.7 Gepubliceerd op Intranet, Handboek IO, 17 september 2008
- Versie 0.6 Is vastgesteld door het DB in de vergadering van 22 mei 2008.
De wijzigingen ten opzichte van deze versie betreffen
verduidelijkingen, geen essentiële wijzigingen.

Doc. 1.84

Inhoud

Wijziging historie—5

1	Inleiding—7
1.1	Opbouw—7
1.2	Legenda—7
1.3	Ontvangst, verwerking en versturen van documenten—8
2	Uitgangspunten documentverwerking IGZ—9
2.1	Algemene uitgangspunten—9
2.2	Uitgangspunten inkomende documenten—9
2.3	Uitgangspunten interne en uitgaande documenten—10
2.4	Uitgangspunten deponeren en archiveren documenten—10
3	Beschrijving processtappen—11
3.1	Inkomende documenten—12
3.2	Behandeling (anonieme) meldingen van privé personen—15
3.3	Uitgaande en interne documenten—16
4	Kwaliteitsbewaking—18
4.1	Omschrijving—18
4.2	Voorwaarden—18
4.3	Uitwerking—18
5	Referentiedocumenten—19
5.1	Referentiedocument 1: Ontvangst documenten—19
5.1.1	Ontvangst documenten—19
5.2	Referentiedocument 2: Lijst soorten documenten—19
5.3	Referentiedocument 3: Bepaling te registreren documenten—21
5.3.1	Bepaal effect op handelen van IGZ—21
5.3.2	Registreren—22
5.3.3	Heeft het informatieve waarde—27
5.3.4	Vernietigen—27
5.4	Referentiedocument 4: Registratie eisen—28
5.5	Referentiedocument 5: Deponeren van documenten—32
5.6	Referentiedocument 9: Behandeling vertrouwelijke documenten—32

Doc. 1.84

Wijziging historie

Versie 0.8 ten opzichte van 0.7

Plaats	Wijziging
Proces 2.1, onderdeel 1.2	Uitzondering toegevoegd (ontvangen machtigingen)
Proces 2.1, onderdeel 1.17	Aangepaste tekst (datum ontvangst)
Proces 2.3	Geheel vervangen (afhandeling anonieme meldingen en machtigingen)
Proces 2.1	Aangepast met verwijzing naar proces 17 (afhandeling anonieme meldingen)
Proces 2.17	Nieuw proces (meldingen privé personen)
Proces 2.5, onderdeel 1.13	Aangepaste tekst
Paragraaf 3.1.2.1	Bij de primair proces handelingen, handeling 2, uitzondering BIG registratie toegevoegd
Paragraaf 3.3, inleiding	Keuze relatie: toegevoegd anonieme meldingen
Gehele document	Links gecontroleerd en gerepareerd

Versie 0.9 ten opzichte van 0.8

Plaats	Wijziging
Gehele document	Redactionele verbeteringen
Gehele document	Links gecontroleerd en gerepareerd
Gehele document	Aanpassing verwijzingen met paginanummers (→ verwijzingen naar paragraafnummers)
Inleiding	Tekstaanpassingen, verduidelijkingen paragraaf 1.3.
2.1 & 2.2	Kleine wijzigingen, o.a. 1.14 - verwijdering opmerking over classificatiecode
3.1.2.1	Kleine tekstuele aanpassingen
Referentiedocument 2 - Beschrijving Registratievelden:	Aanpassingen i.v.m. verwijderen 'Classificatiecode' en gebruik knoppen 'Deponeren' en 'Archiveren'
Referentiedocument 3 - Keuze relaties	Verskillende aanpassingen bij: Tuchtcolleges, Koninklijke Onderscheidingen

Versie 0.10 ten opzichte van 0.9

Plaats	Wijziging
Gehele document	Aangepast op overgang naar digitaal werken en centralisatie IGZ
Gehele document	Links gecontroleerd en gerepareerd
Gehele document	Procesbeschrijvingen aangepast

1 Inleiding

Deze procedure betreft de verwerking van inkomende, uitgaande en interne documenten. Een document is een geheel van samenhangende gegevens, vastgelegd op een of meer gegevensdragers. Onder documenten vallen dus alle gegevensdragers ongeacht de vorm. Concreet gaat het hierbij dus om brieven, e-mail, faxen, foto's, pakketten, USB-sticks, cd-roms, scans, webformulieren, video's, telefoonnotitie's, interne nota's, etc.

De procedure heeft geen betrekking op dossiervorming en gaat niet in op de werkprocessen zelf. De procedure is een beschrijving van de route die documenten afleggen.

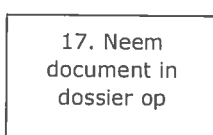
1.1 Opbouw

De procedurebeschrijving bestaat uit vier hoofdonderdelen:

- de inleiding, waarin beschreven is hoe deze procedure gebruikt kan worden;
- een beschrijving van de processen, steeds bestaande uit een schema en een tabel met verklarende tekst; schema en tabel horen bij elkaar en moeten ook altijd in samenhang gebruikt worden;
- een korte beschrijving van de kwaliteitszorg die bij deze procedure hoort;
- een set referentiedocumenten, waarnaar in de procesbeschrijvingen wordt verwezen.

1.2 Legenda

De verschillende processtappen zijn genummerd. In de beschrijving volgend op de schema's komt deze nummering terug.



Activiteit: Hierin wordt kort aangegeven welke actie uitgevoerd moet worden. Het cijfer in de activiteit verwijst naar de regel in de tabel die na het schema is opgenomen. In de tabel wordt het cijfer voorafgegaan door het deelprocesnummer (bijvoorbeeld: 1.17).



Beslissing: Hier wordt een vraag gesteld die met 'ja' of 'nee' beantwoord moet worden. Uit deze vorm komen altijd twee lijnen, waarvan er een gemerkt is met 'ja' en een met 'nee'. Afhankelijk van het antwoord op de vraag wordt het ene of het andere pad in het schema gevolgd. Het cijfer verwijst naar de regel in de tabel die na het schema is opgenomen. In de tabel wordt het cijfer voorafgegaan door het deelprocesnummer (bijvoorbeeld: 1.4)



Einde: De aanduiding dat op dat punt het deelproces stopt. In veel gevallen zal dat inhouden dat de behandeling van een stuk overgenomen wordt door een ander deelproces. Welk deelproces dat is wordt mede bepaald door het werkproces waarin het stuk een rol speelt.

WPM-proces

In de tekst wordt het begrip 'WPM-proces' gebruikt als aanduiding voor de processen waarvan de afhandeling ondergebracht is in WPM: Bestuurlijke Boete (BB), BOPZ-advies, Incidententoezicht (IT), Voortgangsregistratie (VGR). Elk WPM proces heeft een uniek zaaknummer.

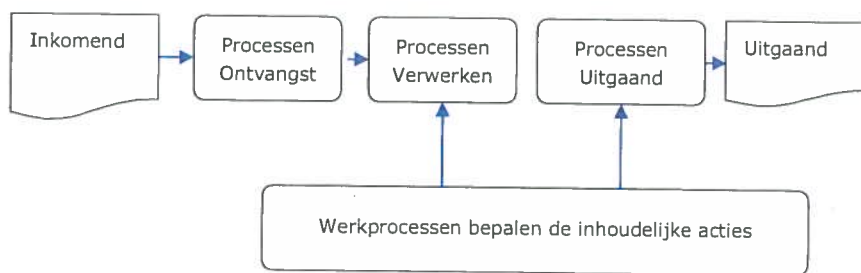
WPM-documentnummer	Elk geregistreerd document wordt als afzonderlijk record in WPM opgenomen en krijgt daarin een uniek documentnummer.
Meldpunt/Frontoffice	Het Meldpunt IGZ is het centrale punt voor contacten van externe partijen met de IGZ en daarmee de centrale verzamelplaats voor informatie. Het meldpunt filtert, trieert en handelt contacten af en monitort de afhandeling.
Back office	De back office kan de gehele IGZ-organisatie zijn. Na het initiele contact neemt de backoffice de afhandeling van het werkproces op zich.
Registreren	Het vastleggen van gegevens van een document volgens een set vaste regels. Deze regels worden in dit document vastgelegd. Registreren betekent niet automatisch: registreren in WPM. Er kunnen ook andere registratiesystemen bestaan (bijv. voor factuurafhandeling). Deze zijn hier niet beschreven.

1.3 Ontvangst, verwerking en versturen van documenten

In deze procedure zijn drie groepen deelprocessen beschreven:

- Ontvangst van documenten
- Verwerking van documenten
- Uitgaande documenten

Deze staan met elkaar in verband, zoals aangegeven in onderstaand schema.



De deelprocessen "Ontvangst" leggen vast hoe de IGZ inkomende documenten vastlegt en binnen IGZ wordt doorgezet.

Na "ontvangst" zullen de documenten verwerkt moeten worden. In de deelprocessen "Verwerken" is beschreven op welke wijze de IGZ de documenten verwerkt voor zover het de registratie betreft. Wat de IGZ inhoudelijk met de documenten doet, is bepaald in afzonderlijke werkprocessen, zoals het behandelen van meldingen, de omgang met tuchtspraken, behandeling van burgerbrieven. Die werkprocessen bepalen ook dat de IGZ een stuk opstelt om te verzenden. De deelprocessen "Uitgaand" bepalen op welke wijze de IGZ de documenten opstelt voor zover het de registratie betreft.

2 Uitgangspunten documentverwerking IGZ

2.1 Algemene uitgangspunten

- Digitale verwerking en dossiervorming van inkomende, interne en uitgaande documenten is leidend;
- De afdeling is verantwoordelijk voor de volledigheid van het digitale dossier;
- Communicatie tussen DIV en afdelingen over de documentverwerking vindt primair plaats tussen de contactpersoon van DIV en de contactpersonen van de afdeling;

2.2 Uitgangspunten inkomende documenten

- Fysieke inkomende documenten gericht aan de postbussen van de IGZ worden waar mogelijk extern gescand door de Belastingdienst Heerlen en digitaal doorgezonden aan DIV. Niet-scanbare documenten worden aan het huisadres van de IGZ doorgezonden;
- Fysieke inkomende documenten gericht aan het huisadres van de IGZ worden waar mogelijk door DIV gedigitaliseerd en vervolgens via de standaard procedure verwerkt.
 - Fysieke vakliteratuur en (reclamefolders) verspreidt DIV via de fysieke postvakken over de afdelingen. De afdeling is zelf verantwoordelijk om het fysieke postvak leeg te maken.
 - Overige niet-scanbare documenten worden door DIV verspreid via het servicepunt. De afdelingen worden op de hoogte gesteld door DIV als er documenten bij het servicepunt afgehaald dienen te worden. De afdeling is in deze gevallen zelf verantwoordelijk voor het retourneren van het fysieke document aan het servicepunt. Het servicepunt draagt de documenten ter archivering over aan DIV;
- DIV verspreidt de inkomende documenten (fysiek en digitaal) die worden aangeleverd via de Belastingdienst, huisadres, DIV-dienstpostbus of fax. E-mails die inkomen bij afdelingen registreren medewerkers van de afdeling eventueel zelf volgens de registratieregels of sturen documenten ter registratie door naar de dienstpostbus DIV;
- DIV is verantwoordelijk voor de differentiatie van bij DIV inkomende documenten die wel en niet geregistreerd moeten worden in WPM. Niet te registreren documenten plaatst DIV in de juiste afdelingsmap voor 'inkomende post' op de G-schijf. De afdeling is zelf verantwoordelijk om dit digitale postvak te legen;
- DIV is verantwoordelijk voor de registratie in WPM van bij DIV inkomende documenten. Bij registratie worden de documenten op basis van het meldende object toegewezen aan;
 - **Meldpunt** bij initiële documenten voor het proces incidenttoezicht (IT);
 - **Afdelingen** bij initiële documenten en vervolgcorrespondentie voor proces risicotoezicht (RT) en bij vervolgcorrespondentie voor het proces IT;
 - **Stafafdelingen** bij niet aan RT of IT gerelateerde documenten;
- DIV maakt in WPM richting afdelingen onderscheid tussen vervolgcorrespondentie t.a.v. het proces IT en initiële of vervolgcorrespondentie t.a.v. het proces RT;
- Afdelingen zijn verantwoordelijk voor het toewijzen/beleggen van de documenten aan het juiste team en/of de juiste behandelaar;

- Afdelingen zijn verantwoordelijk om bij DIV een verzoek in te dienen voor het opvragen van een origineel fysiek document bij de Belastingdienst of Doc-Direkt. DIV is verantwoordelijk voor het opvragen van het document.

2.3 Uitgangspunten interne en uitgaande documenten

- Afdelingen zijn verantwoordelijk voor registratie in WPM volgens de registratieregels, versiebeheer en dossiervorming van interne en uitgaande documenten;

2.4 Uitgangspunten deponeren en archiveren documenten

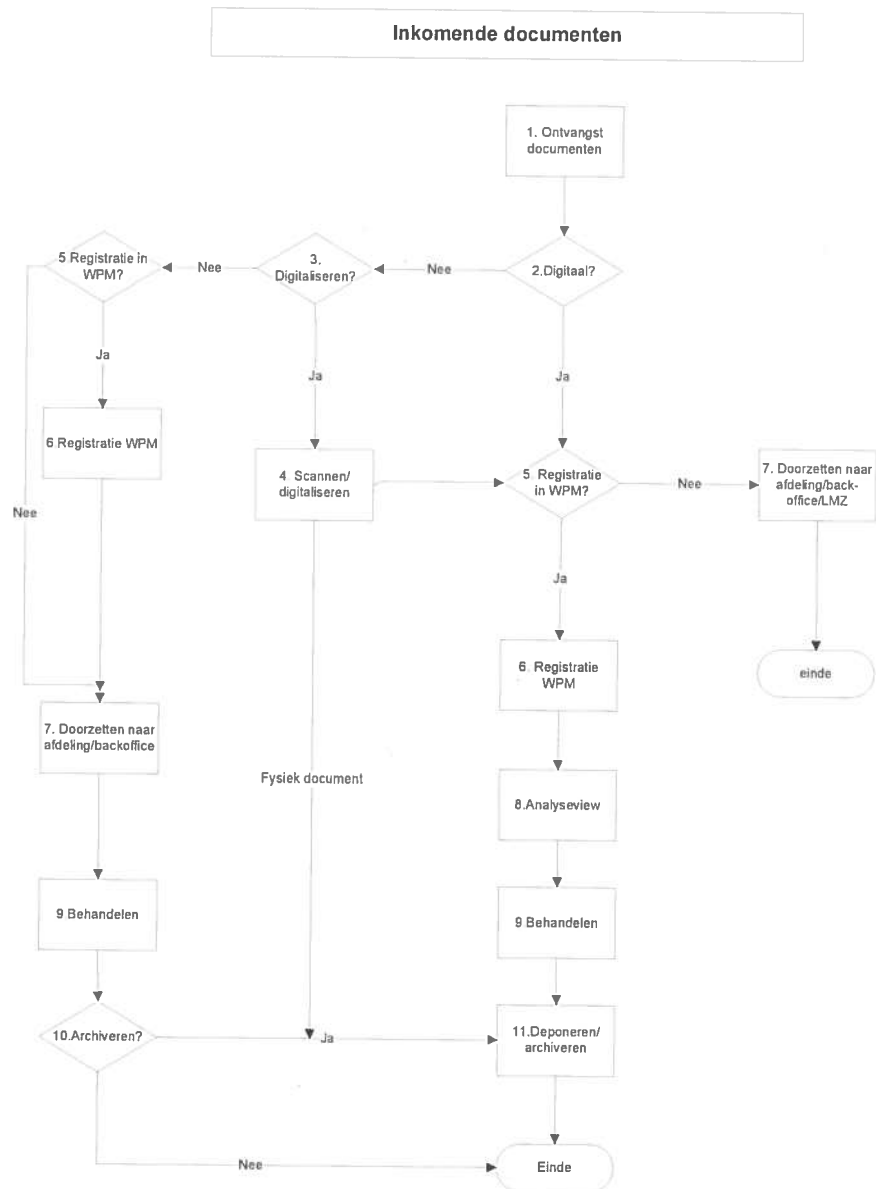
- Afdelingen zijn verantwoordelijk voor het deponeren van het volledige digitale dossier in WPM waarbij het uitgangspunt is dat alle inkomende, interne en uitgaande documenten in het WPM-dossier zijn terug te vinden;
- Afdelingen zijn verantwoordelijk voor het aanmaken van een archiveeractiviteit aan DIV in WPM.

3 Beschrijving processtappen

Voor alle processtappen geldt het uitgangspunt dat de relatie is opgenomen in WPM. Indien de relatie niet bekend is in WPM, wordt het aanmaken van de relatie bij objectbeheer aangevraagd. Deze aanvraag is in deze procedure niet gedocumenteerd.

Voor alle processen met betrekking tot uitgaande correspondentie, telefoonnotities en uitgaande e-mail geldt dat ze gestart worden vanuit WPM. WPM draagt zorg voor integratie met de te gebruiken sjablonen en koppeling met adresgegevens van relaties en opname van het documentnummer in het document.

3.1 Inkomende documenten



Nr.	Activiteit	Wie	Referentiedocument
Algem een	Een document is een geheel van samenhangende gegevens, vastgelegd op een of meer gegevensdragers. Onder documenten vallen dus alle gegevensdragers ongeacht de vorm. Concreet gaat het hierbij dus om brieven, e-mail, faxen, foto's, pakketten, USB-sticks, cd-roms, scans, webformulieren, video's, etc.		
1.1	Documenten komen bij de IGZ binnen via: <ul style="list-style-type: none"> - G:Schijf. Fysieke post gericht aan de IGZ wordt door PostNL doorgestuurd aan de Belastingdienst Heerlen waar de documenten worden gescand. De fysieke documenten worden direct gearchiveerd. De scans worden via een beveiligde verbinding doorgestuurd naar de netwerkschijf van IGZ. DIV verwerkt deze documenten door ze onder te brengen bij de juiste afdeling. - Het huisadres van de IGZ: PostNL biedt fysieke documenten aan bij het Stadskantoor. Het servicepunt IGZ biedt de documenten aan bij DIV ; - Verschillende dienstpostbussen (DIV en afdelingen) van de IGZ; - Fax; - Via de site van IGZ door middel van een webformulier. Het meldpunt verwerkt de webformulieren; - Persoonlijke overhandiging (bijvoorbeeld bij een inspectiebezoek). 	Geheel IGZ	Postontvangst (p.19) Behandeling vertrouwelijke stukken (p .32)
1.2	Onderscheid wordt gemaakt tussen documenten die digitaal zijn ontvangen en documenten die fysiek zijn ontvangen. Fysiek ontvangen documenten zijn bijvoorbeeld usb sticks, tijdschriften, pakketten, cd-roms, etc. Uitzondering zijn de WBS formulieren die via de website van de IGZ ontvangen worden. Deze WBS formulieren worden direct ingelezen in WPM waardoor ze direct behandeld (zie 1.9) kunnen worden.	Geheel IGZ	
1.3	De ontvangen documenten worden gesplitst in te digitaliseren en niet te digitaliseren.	Geheel IGZ/DIV	
1.4	Fysieke documenten worden gedigitaliseerd door deze te scannen (DIV) of anders door deze in te lezen (door afdelingen, bijvoorbeeld bij USB sticks). De fysieke documenten worden vervolgens bewaard in een dagdoos.	Geheel IGZ/DIV	
1.5	De ontvangen documenten worden gesplitst in twee delen: te	Geheel	Bepaling te registreren

Nr.	Activiteit	Wie	Referentiedocument
	registreren en niet te registreren.	IGZ	stukken (p.21)
1.6	<p>1. De te registreren documenten worden geregistreerd in WPM met een documentnummer. Elk document wordt gekoppeld aan een of meer relaties. Niet te digitaliseren documenten worden wel geregistreerd in WPM, maar fysiek verspreid via het servicepunt IGZ.</p> <p>2. De medewerker zoekt voor registratie de betreffende relaties op in WPM. Indien een relatie ontbreekt, stuur je een verzoek aan de objectbeheerder via het formulier in WPM en voer je de registratie uit na melding van de objectbeheerder dat het object beschikbaar is. Het document wordt tot het ontvangen van die melding terzijde gelegd. Objectbeheer dient binnen 24 uur het object te hebben toegevoegd.</p>	Geheel IGZ	Behandeling vertrouwelijke stukken (p.32)
1.7	<p>Niet geregistreerde documenten en fysieke documenten worden doorgezet naar de afdelingen en backoffice via:</p> <ul style="list-style-type: none"> - G:schijf (map 'inkomende post'); - Servicepunt IGZ (bij niet te digitaliseren documenten) - Fysiek postvak (bij vakliteratuur en reclamefolders). 	DIV	
1.8	Geregistreerde documenten worden door de afdelingen opgehaald door een analyseview te maken in WPM	Afdeling en	
1.9	Afdelingen nemen document in behandeling.	Afdeling en	
1.10	Niet te digitaliseren documenten die van belang zijn voor de afhandeling van een zaak moeten opgenomen worden in het fysieke archief.	Afdeling en	
1.11	<p>Na afhandeling van een zaak worden de documenten gedeponeerd en vervolgens gearchiveerd.</p> <p>Gedigitaliseerde documenten worden samen met intern en uitgaande documenten (als digitaal dossier) gedeponeerd en digitaal gearchiveerd.</p>	Afdeling en / DIV	

3.2 Behandeling (anonieme) meldingen van privé personen

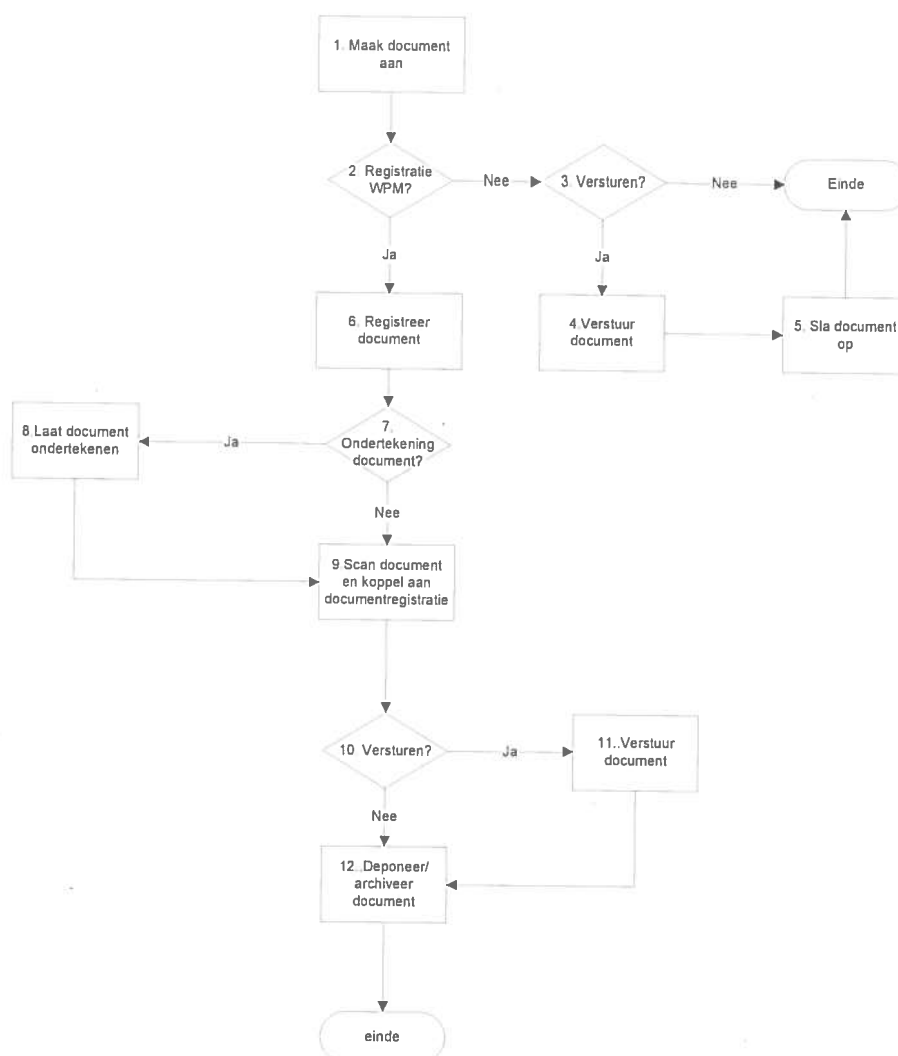
Het meldpunt heeft een procedure opgesteld voor het behandelen van anonieme meldingen. DIV registreert documenten met relatie 11600 en zet de documenten door naar het meldpunt. Hiervoor hoeft geen apart proces voor ingericht te worden. Nb : Een melding is anoniem als er geen afzender vermeld is, als de afzender geen toestemming geeft voor het actief aanbieden van de melding aan de zorgaanbieder waarover gemeld is of als de melding op grond van artikel 6 van de Leidraad meldingen IGZ niet nader onderzocht wordt omdat zij bij de zorgaanbieder zelf thuishoort op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. In het geval van een brief dienen de afzendergegevens te bestaan uit een naam en een postadres of een e-mailadres.

NB: betreft alleen anonieme melders vanuit een instelling. Documenten van anonieme privépersonen worden doorgezet naar het Landelijk Meldpunt Zorg.

3.3 Uitgaande en interne documenten

Uitgaande en interne documenten worden geregistreerd door de behandelaar of een medewerker van de betreffende afdeling.

2. Uitgaande/interne documenten



Nr.	Activiteit	Wie	Referentiedocument
2.1	De behandelaar maakt het document aan, eventueel via een sjabloon in WPM.	Back office	
2.2	Keuze of het document geregistreerd dient te worden. Registratie vind plaats in WPM WEB. In het document worden het documentnummer en het WPM-procesnummer opgenomen.	Back office	
2.3	Keuze tussen een intern document dat niet verstuurd wordt en een uitgaand document dat wel verstuurd wordt.	Back office	
2.4	Verstuur het document via de mail/post/fax.	Back office	
2.5	Als het document niet wordt geregistreerd, kan het worden opgeslagen op de netwerkschijf of geregistreerd in andere systemen.		
2.6	Registreer het document in WPM.	Back office	
2.7	Keuze of het document ondertekend dient te worden en door wie.	Back office	
2.8	Onderteken het document of laat het document ondertekenen.	Back office	
2.9	Scan het ondertekende document in en koppel deze aan de documentregistratie in WPM	Backoffice	
2.10	Keuze tussen een intern document dat niet verstuurd wordt en een uitgaand document dat wel verstuurd wordt..	Backoffice	
2.11	Verstuur het document via de mail/post/fax		
2.12	Behandelaar deponeert het digitale document in WPM. DIV archiveert het document.	Backoffice /DIV	

NB: voor het aanmaken en verzenden van mailings bestaat een aparte procedure/handleiding: Mail merge (zie: R:\Kenniscentrum\IDI\Applicatiedesk\Applicaties\WPM\Wensenlijst\Documentatie\Mailmerge vanuit Excel v1_1.doc)

4 Kwaliteitsbewaking

4.1 Omschrijving

Kwaliteit in het kader van de procedure is:

- de juiste documenten zijn geregistreerd;
- documenten zijn gekoppeld aan de juiste relatie(s);
- alle velden met betrekking tot de documentregistratie zijn op de juiste wijze ingevuld;

Kwaliteit heeft derhalve betrekking op alle medewerkers, en niet alleen DIV-medewerkers.

Kwaliteitsbewaking van eigen werk is de verantwoordelijkheid van elke medewerker. Elke medewerker heeft de verantwoordelijkheid een collega te wijzen op mogelijke onvolkomenheden in zijn/haar werk.

4.2 Voorwaarden

- 1 Alle medewerkers precies weten wat de registratieregels zijn;
- 2 Medewerkers hebben mogelijkheden de eigen kwaliteit zelf te controleren en worden daarin door de organisatie ondersteund;
- 3 Medewerkers weten dat ze verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en wensen daarop aangesproken te worden;

4.3 Uitwerking

- 1 De procedure wordt omgezet in werkinstructie gespecificeerd op afdeling.
- 2 De contactpersonen zijn binnen hun afdeling eerstelijns aanspreekpunt in geval van problemen of onduidelijkheden. De contactpersonen consulteren in voorkomende gevallen de DIV-medewerkers (tweedelijns). Er is per afdeling een contactpersoon voor de postverwerking zoals vastgelegd in de uitgangspunten digitalisering zie [G:\Afdeling Overstijgend\EED-I - dIGitale dossierZ\Digitalisering\Uitgangspunten digitalisering post IGZ v1.0 - vrijgegeven.pdf](#)
- 3 Suggesties voor aanpassingen van de procedure en van WPM (voor wat betreft de omgang met documenten) worden via de superusers ingebracht bij de coördinator DIV.

5 Referentiedocumenten

5.1 Referentiedocument 1: Ontvangst documenten

Beantwoordt de vraag: op welke wijze wordt papieren post, faxen en e-mail ontvangen?

5.1.1 *Ontvangst documenten*

Postontvangst

De fysieke post bestemd voor de IGZ wordt ontvangen door de belastingdienst in Heerlen. De belastingdienst scant de post en stuurt deze door naar de IGZ. Niet scanbare post wordt doorgestuurd naar de IGZ in Utrecht. Inkomende post wordt op werkdagen ontvangen via een digitale beveiligde lijnverbinding.

Email

Centrale email wordt ontvangen via de centrale dienstpostbus ri.utrecht@igz.nl die door de Medewerkers DIV wordt gecheckt op inkomende berichten. Daarnaast wordt decentraal email ontvangen in verschillende dienst- en persoonlijke postbussen.

Postregistratie en -distributie

Digitale post wordt verspreid via WPM of de netwerkschijf. Fysieke post die nog bij de IGZ binnenkomt wordt indien mogelijk gescand en anders via het servicepunt verspreid. Vakliteratuur, tijdschriften en folders worden in de afdelingsbakjes geplaatst.

Uitgaande fysieke post

Uitgaande fysieke post wordt dagelijks aangeboden aan PostNL (ophaalservice). Daartoe deponeren medewerkers hun te verzenden post in envelop bij het servicepunt IGZ.

Uitgaande email

Email wordt vanuit de verschillende postbussen al dan niet geregistreerd verstuurd.

5.2 Referentiedocument 2: Lijst soorten documenten

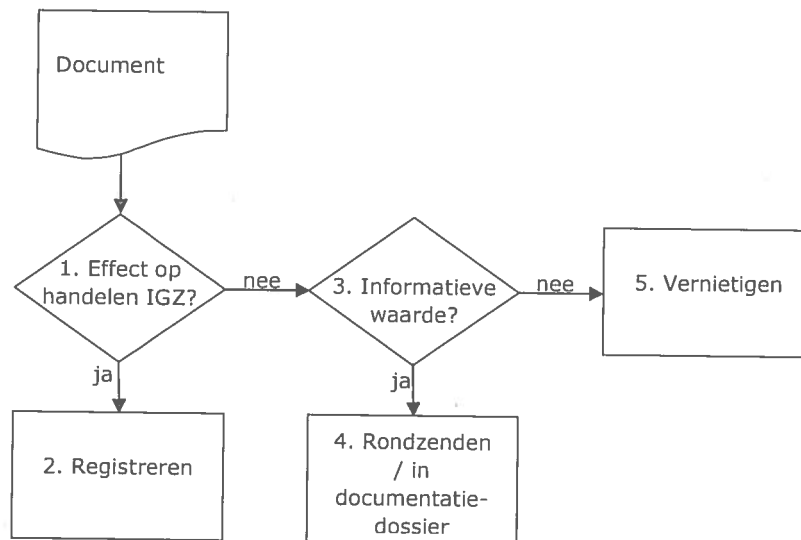
Inkomende brief	Alle inkomende brieven, met uitzondering van de burgerbrief. Een inkomende brief kan een aanbiedingsbrief zijn voor een (feitelijk gecorrigeerd) verslag, rapport enz. Ook in dat geval wordt het beschouwd als een inkomende brief, hoewel in veel gevallen de bijlage veel belangrijker zal zijn dan de brief. In het veld 'omschrijving' dient dat duidelijk omschreven te zijn. Een inkomende brief kan ook de vorm van een voorgedrukt formulier hebben.
Inkomende burgerbrief	Een burgerbrief is een brief van een of meer burgers over uitvoeringsaspecten op het gebied van de gezondheidszorg of de volksgezondheid die op het terrein van de IGZ liggen. Een burgerbrief is gericht aan de inspectie in het algemeen of specifiek aan: 1. de IG 2. één van de HI's 3. het

	<p>staatschouf, bewindspersoon of andere instantie als de Tweede Kamer. Brieven over gezondheidszorgbeleid en volksgezondheidbeleid behandelt VWS en vallen buiten deze procedure. Indien een brief zowel over beleid als uitvoering gaat, dan neemt de IGZ de brief in behandeling als zij overwegend over uitvoering gaat; een en ander ter beoordeling van behandelaar of Hoofd Meldpunt. Een brief van een burger kan ook een melding zijn. In die gevallen wordt de brief zonder registratie doorgestuurd aan het Landelijk Meldpunt Zorg.</p>
Inkomende e-mail	Alle inkomende e-mailberichten.
Inkomende fax	Alle inkomende faxen. Een fax kan ook de vorm van een voorgedrukt formulier hebben.
Intern document	Interne documenten zijn documenten die zijn opgesteld voor intern gebruik behorende bij de uitvoering van taken of beleid. Voorbeelden zijn interne nota's, vergaderverslagen, rapporten, interne mailwisselingen, memo's, projectadministratie, etc.
Reactie burgerbrief	Antwoord op de inkomende burgerbrief
Telefoonnotitie	Vastlegging van de inhoud van een telefoongesprek.
Uitgaande brief	Alle uitgaande brieven, met uitzondering van de reactie burgerbrief. Een uitgaande brief kan een aanbiedingsbrief zijn voor een verslag, rapport enz. Ook in dat geval wordt het beschouwd als een uitgaande brief, hoewel in veel gevallen de bijlage veel belangrijker zal zijn dan de brief. In het veld omschrijving dient dat duidelijk omschreven te zijn.
Uitgaande e-mail	Alle uitgaande e-mailberichten
Uitgaande fax	Alle uitgaande faxen.

Indien een gescand document blijkt te bestaan uit meerdere pdf-bestanden (bijv. omdat het document te groot was voor 1 bestand), dan kunnen de onderdelen aan elkaar 'geplakt' worden met behulp van PDFOrganizer (zie onder Start > Programma's > PDFOrganizer) Een handleiding daarvoor is beschikbaar op <R:\Kenniscentrum\IDI\Handleidingen\Handleiding PDF Page Organizer 20080917.pdf>

5.3 Referentiedocument 3: Bepaling te registreren documenten

Welke documenten moeten geregistreerd worden?



5.3.1

Bepaal effect op handelen van IGZ

Wanneer heeft een document effect op het handelen van de IGZ? Het betreft in principe alle documenten die de IGZ ontvangt, en die op enigerlei wijze te maken hebben met de taken die IGZ uitvoert (primaire proces), en alles wat met de inrichting en werkwijze van de organisatie te maken heeft (secundaire proces). Effect op het handelen dient breed geïnterpreteerd te worden: alle documenten die een gevolg zijn van een actie van de IGZ of die een actie van de IGZ kunnen beïnvloeden.

Er moet dus beoordeeld worden op de inhoud van het document: is het onderwerp van belang voor de taakvervulling van de IGZ of is de inhoud van het document van toepassing op een handeling waarbij de IGZ betrokken is? Hiervoor kan als hulpmiddel gebruik gemaakt worden van twee lijsten: handelingen in het primaire proces (zie 5.3.2.1) en handelingen in het secundaire proces (zie 5.3.2.2).

Enkele voorbeelden van wat geregistreerd wordt:

- Offertes, bevestigingen van ontvangst van documenten, bevestigingen van voorgenomen inspectiebezoeken, toegezonden documenten ten behoeve van de inspectietaken enz.;
- Een inkomende uitnodiging aan de Inspecteur-Generaal om te spreken op een conferentie;
- Een uitgaande bevestiging van deelname aan een conferentie over gezondheidszorg;
- Een brief van een burger over de gezondheidszorg;
- Een jaarverslag van een ziekenhuis.

Enkele voorbeelden van wat niet geregistreerd wordt:

- De folder van de Makro
- Een algemene uitnodiging voor deelname aan een conferentie over de gezondheidszorg.

5.3.2 Registreren

Alle documenten die effect hebben op het handelen van de IGZ worden dus geregistreerd. Registratie heeft betrekking op zowel de inkomende, uitgaande en interne documenten

NB1: Registratie betekent echter niet automatisch: registratie in WPM. Registratie zal voor het grootste deel van de documenten plaatsvinden in WPM, maar daarnaast kunnen er ook andere registratiesystemen bestaan, bijvoorbeeld voor facturen.

NB2: Ook vertrouwelijke documenten worden geregistreerd. De registratie vindt echter op zo'n manier plaats dat de gegevens zijn afgeschermd (zie ook referentiedocument 'Behandeling vertrouwelijke documenten' (Referentiedocument 9)).

E-mail

Een e-mailbericht is een document, net zoals een brief of een nota. Het wordt dus op dezelfde manier beoordeeld. In principe wordt geen onderscheid gemaakt tussen van buiten IGZ ontvangen e-mail, naar buiten verzonden e-mail en interne e-mail, evenmin als er een onderscheid bestaat tussen e-mail ten behoeve van het primaire proces of ten behoeve van de stafdiensten. E-mailberichten dienen derhalve geregistreerd te worden als ze een substantieel inhoudelijke reactie of tekst, ingaand op het onderwerp, bevatten.

Voorbeelden

Wat wel of niet geregistreerd wordt is ter beoordeling van een DIV medewerker of een behandelaar. Om deze beoordeling te vergemakkelijken zijn in 5.4.2.1 en 5.4.2.2 lijsten opgenomen met documenten die wel of niet geregistreerd moeten worden. Deze lijsten komen voort uit een Basis Selectie Document (BSD) dat in 2009 voor de IGZ is opgesteld. Het BSD geeft een overzicht van de taken van de IGZ en de informatie die op grond van deze taken opgeslagen en bewaard moet worden.

De lijsten zijn niet limitatief of onveranderbaar.

5.3.2.1 Primair proces

Onder het primair proces vallen de volgende taken en documenten (zie BSD van IGZ¹). De nummering is identiek aan de nummering van de handelingen in de selectielijst.

Algemene uitzonderingen:

- Boeken, nieuwsbrieven en tijdschriften worden niet geregistreerd als ontvangen post.

Meldingen en klachten

- 4 Het registreren en afhandelen van meldingen, klachten en informatieve vragen.

Toezicht

- 5 Het uitoefenen van algemeen toezicht op instellingen, beroepsbeoefenaren en producenten in de gezondheidszorg, waaronder advisering (bijv. betreffend bouw/verbouw instellingen, toekenning Koninklijke onderscheidingen). Adreswijzigingen van objecten van toezicht worden niet geregistreerd, maar worden doorgezonden naar Objectbeheer. Adreswijziging wordt via G-schijf of e-mail ook doorgezonden aan afdeling. NB: berichten van fusies enz. waarbij eventueel ook sprake is van adreswijzigingen worden wel geregistreerd.
- 6 Het uitvoeren van thematische onderzoeken in het kader van het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid.
- 7 Het in het kader van het toezicht nemen van vervolgstappen op basis van tuchtrecht, bestuursrecht of strafrecht

¹ Vastgestelde selectielijst 2009

Uitzondering: Uitspraken van tuchtcolleges worden niet geregistreerd, tenzij ze door IGZ beschouwd worden als een melding (zie procedure verwerking tuchtspraken (p. 87))

- 8 Het afgeven of waarmerken van verklaringen voor particulier gebruik betreffende geneesmiddelen of geneeskundige hulpmiddelen
- 9 Het adviseren van andere overheden bij de uitvoering van wet- en regelgeving op het gebied van de gezondheidszorg en de volksgezondheid
- 10 Het uitvoeren van of participeren in projecten, onderzoeken of samenwerkingsverbanden die zijn gericht op verbetering van (aspecten van) gezondheidszorg, volksgezondheid of het toezicht daarop
- 11 Het verzamelen en bewerken van gegevens ten behoeve van intern onderzoek betreffende (het toezicht op) de gezondheidszorg of de volksgezondheid

Beleid en methodiek

- 12 Het rapporteren over de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg en de volksgezondheid
- 13 Het overleggen met en adviseren van de minister over beleid en daaruit voortvloeiende wetten regelgeving betreffende het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid
- 14 Het adviseren en inlichten van derden over de uitvoering van de wet- en regelgeving betreffende de gezondheidszorg en de volksgezondheid
- 15 Het vaststellen en evalueren van het eigen beleid van de IGZ
- 16 Het deelnemen aan samenwerkingsverbanden met andere inspectiepartners waarmee onderdelen van het inspectiebeleid worden bepaald en afgestemd
- 17 Het opstellen van beleidsregels en uitvoeringsvoorschriften gerelateerd aan het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid
- 18 Het ontwikkelen van methodieken en instrumenten voor de uitoefening van toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid Inspectie voor de gezondheidszorg
- 19 Het sluiten van convenanten met derden betreffende (verbetering van) de gezondheidszorg en de volksgezondheid

Overleg

- 20 Het voeren van periodiek of incidenteel overleg met andere actoren op het werkveld van de IGZ
- 21 Het deelnemen aan op het gebied van (het toezicht op) de gezondheidszorg en de volksgezondheid opererende (inter)nationale overleg- en adviesorganen
- 22 Het voeren van intern bestuurlijk en beleidsbepalend overleg

Voorlichting, informatieverstrekking en verantwoording

- 23 Het uitvoeren van voorlichtings- en promotieactiviteiten betreffende de IGZ en haar werkzaamheden
- 24 Het beantwoorden van vragen van individuele burgers, bedrijven en instellingen over het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid
- 25 Het opstellen van jaarverslagen
- 26 Het beantwoorden van Kamervragen en het anderszins op verzoek incidenteel informeren van leden van of commissies uit de Kamers der Staten-Generaal betreffend het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid
- 27 Het informeren van de Commissies voor de Verzoekschriften en andere tot onderzoeken van klachten bevoegde commissies uit de Kamers der Staten-Generaal, de Nationale Ombudsman en het Kabinet van de Koningin naar aanleiding van klachten over de uitvoering of de gevolgen van het beleid betreffende het toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid
- 28 Het behandelen van klachten van burgers, bedrijven en instellingen tegen de behandeling van of bejegening door de IGZ

Overige handelingen, algemeen

- 29 Het behandelen van verzoeken op grond van de WOB of de Wbp
- 30 Het deelnemen aan symposia, conferenties en workshops op het gebied van (het toezicht op) de gezondheidszorg of de volksgezondheid
- 31 Het vaststellen van de opdracht en het eindproduct van een intern of extern (wetenschappelijk) onderzoek betreffende het toezicht op de gezondheidszorg of de volksgezondheid
- 32 Het begeleiden van intern en extern (wetenschappelijk) onderzoek betreffende het toezicht op de gezondheidszorg of de volksgezondheid

Overzicht van uitzonderingen primair proces

Naam	Omschrijving	Handeling
Meldingen van burgers	Initiele meldingen van burgers worden doorgestuurd naar het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ)	
Informatieve vragen	Informatieve vragen aan het Meldpunt worden niet geregistreerd.	1
Anonieme klachten	Anonieme klachten zonder vermelding toezichtsobject worden niet geregistreerd, en gelijk vernietigd.	1
BOPZ-meldingen	BOPZ-meldingen (zg. artikel 38 formulieren) worden zonder registratie doorgezonden naar het BOPZ registratiekantoor. Registratie vindt daar plaats, in de applicatie BOPZis.	1
Schorsingen en inschrijvingen BIG register	Berichten van schorsingen en inschrijvingen in het BIG register worden niet geregistreerd, tenzij het om reden van onder curatele stelling is.	2
Vergunningen voor drogisten	Vergunningen voor drogisten worden niet geregistreerd.	2
Adreswijzigingen	Adreswijzigingen van objecten van toezicht worden niet geregistreerd, maar worden doorgezonden naar Objectbeheer en de betreffende afdeling. Na verwerking wordt de adreswijziging toegevoegd aan het dossier van het object. NB: berichten van fusies enz. waarbij eventueel ook sprake is van adreswijzigingen worden wel geregistreerd.	2
Personeelsmutaties	Berichten over personeelsmutaties bij objecten van toezicht worden niet geregistreerd, maar worden doorgezonden naar Objectbeheer. Na verwerking wordt het bericht toegevoegd aan het dossier van het	2

Naam	Omschrijving	Handeling
	object.	
Import- en exportverklaringen Oplumwet	Correspondentie met betrekking tot in- en uitvoerverklaringen in de zin van de Oplumwet worden niet in WPM geregistreerd, maar de inhoud wordt in NDS vastgelegd	2
Uitspraken van tuchtcolleges	Uitspraken van tuchtcolleges worden niet geregistreerd, tenzij ze door IGZ beschouwd worden als een melding (zie procedure verwerking tuchtspraken). In dat geval gaan de desbetreffende uitspraken als melding (of onderdeel daarvan) verder. DIV registreert op verzoek van Juridische Zaken.	7
Vergaderdocumenten	Vergaderdocumenten worden niet geregistreerd, tenzij het secretariaat bij IGZ berust of er sprake is van actieve deelname van IGZ aan het overlegorgaan.	20-22
Uitnodigingen	Uitnodigingen voor conferenties en dergelijke worden niet geregistreerd.	30

5.3.2.2

Secundair proces

Een ondersteunend proces (secundair proces) zorgt ervoor dat de IGZ de primaire taken kan uitvoeren. Alles wat met de inrichting en werking van de organisatie te maken heeft hoort in deze categorie thuis. In 'BSD werkdocument'² staat een overzicht van veel voorkomende secundaire taken. Pas op: het is geen limitatieve opsomming! Documenten die behoren tot de hieronder genoemde categorieën dienen geregistreerd te worden.

Algemeen

- 1 Het voeren van werkoverleg
- 2 Het voeren van overleg met de OR
- 3 Het ontwikkelen van beleid op het gebied van PIOFAH
- 4 Het verlenen van secretariële en facilitaire ondersteuning

Personeel

NB: Personeelsvertrouwelijke documenten worden niet door DIV geregistreerd, maar door P&O gemachtigden.

- 5 Het opstellen van formatiebeleidsplannen
- 6 Het vaststellen of wijzigen van de personeelsformatie
- 7 Het voorbereiden van het beleid inzake personeelsontwikkeling en mobiliteit
- 8 Het bekendmaken van vacatures bij de rijksoverheid
- 9 Het werven, selecteren en in dienst nemen van nieuwe medewerkers
- 10 Het voeren van functioneringsgesprekken
- 11 Het voeren van beoordelingsgesprekken

² Zie handboek DIV

- 12 Het registreren van ziekteverzuim
- 13 Het bijhouden van de tijdregistratie
- 14 Het opstellen van een arbo-jaarplan
- 15 Het opstellen van een arbo-jaarverslag

Informatievoorziening

- 16 Het verzorgen van interne en externe post
- 17 Het vaststellen van een documentair structuurplan
- 18 Het beheren van het IGZ-archief
- 19 Het opstellen van archiefwettelijke verklaringen betreffende het IGZ-archief
- 20 Het treffen van voorzieningen voor het IGZ-archief in geval van organisatieveranderingen
- 21 Het coördineren en (doen) uitvoeren van het beleid betreffende de bescherming van persoonsgegevens

Organisatie

- 22 Het vastleggen van de administratieve organisatie
- 23 Het bijhouden van de jaarlijkse mandateringen/volmachten en de comptabele instructie
- 24 Het coördineren van interne reorganisaties

Financiën

Uitzondering: Facturen worden niet in WPM geregistreerd, maar direct doorgezonden naar FK&C. Vervolgcorrespondentie op facturen (bijvoorbeeld als er twijfel is ten aanzien van de correctheid van de facturen) wordt wel in WPM geregistreerd.

- 25 Het opstellen van de IGZ-begroting en de IGZ-jaarrekening
- 26 Het voeren en beheren van de financiële administratie
- 27 Het uitvoeren van de salarisadministratie
- 28 Het aangaan van verplichtingen met externe partijen voor levering en onderhoud van roerende goederen en diensten
- 29 Het doen van aanbestedingen voor het leveren van goederen of diensten
- 30 Het bijhouden van een contractenregister

Planning en control

- 31 31. Het uitvoeren van de werkplancyclus
- 32 32. Het sluiten van SLA's

ICT

- 33 Het voeren van het interne systeem- en applicatiebeheer
- 34 Het aangaan van verplichtingen met externe partijen voor het leveren van goederen of diensten

Facilitaire zaken

- 35 Het zorgdragen voor inkoop en beheer van materialen en voorraden
- 36 Het aanvragen van facilitaire voorzieningen en doen van reserveringen bij derden
- 37 Het voorbereiden en (doen) uitvoeren van verhuizingen
- 38 Het coördineren van de bedrijfshulpverleningsactiviteiten
- 39 Het coördineren van en toezien op de uitvoering van uitbestede facilitaire taken
- 40 Het verzorgen van de beveiliging van gebouwen, terreinen, personen en goederen

Overzicht van uitzonderingen secundair proces

Naam	Omschrijving	Handeling
Personeelsvertrouwelijke documenten	Personeelsvertrouwelijke documenten worden niet door DIV geregistreerd, maar door P&O-gemachtigden in afgeschermd WPM-omgeving	5-15
Sollicitatiebrieven	Ontvangen sollicitatiebrieven, bevestigingen van ontvangst en afwijzingsbrieven worden niet geregistreerd in WPM. P&O houdt een eigen dossier per vacature bij.	5-9
Facturen	Facturen worden niet in WPM geregistreerd, maar direct doorgezonden naar FK&C. Vervolgcorrespondentie op facturen (bijvoorbeeld als er twijfel is ten aanzien van de correctheid van de facturen) wordt wel in WPM geregistreerd. Offertes worden wel in WPM geregistreerd t/m afschrijvingen en opdrachtbevestigingen.	26-30

5.3.3

Heeft het informatieve waarde

Documenten die niet vallen onder de categorieën primair of secundair proces worden beoordeeld op mogelijke informatieve waarde voor de organisatie.

5.3.4

Vernietigen

Documenten die niet geregistreerd moeten worden of die geen informatieve waarde hebben, worden vernietigd.

5.4 Referentiedocument 4: Registratie eisen

Met het registreren van document moet bereikt worden dat informatie toegankelijk en terugvindbaar wordt. Om dit te optimaliseren zijn hieronder enkele registratie eisen benoemd. Deze eisen gaan uit van registratie(velden) in WPM maar zijn ook toepasbaar bij registratie in andere systemen.

Veldnaam	Soort document	Registratie eisen	Opmerkingen
Documentnummer	Alle documenten	Documentnummer wordt automatisch gegenereerd.	Bij e-mail dit nummer invullen in het onderwerpsveld; Bij uitgaande brief dit nummer invullen bij kenmerk; Bij telefoonnotitie dit nummer invullen in sjabloon.
Soort document		Bij registratie wordt een keuze gemaakt uit een vastgestelde lijst.	Binnen de IGZ worden de volgende documentsoorten gehanteerd: <ul style="list-style-type: none"> • Inkomende brief • Inkomende burgerbrief • Inkomende e-mail • Inkomende fax • Interne nota • Memo Toelichtingsveld • Reactie burgerbrief • Telefoonnotitie • Uitgaande brief • Uitgaande burgerbrief • Uitgaande e-mail • Uitgaande fax • Verslag
Datum stuk		Datum van het document. Bij e-mail is dit de datum van ontvangst of verzending door IGZ.	
Datum ontvangst		Datum waarop een inkomend document door IGZ ontvangen.	Bij ontvangst post wordt door de Belastingdienst Heerlen een datumstempel gezet op het stuk. Dit moet gehanteerd worden als de datum van ontvangst. Vertrouwelijke

			documenten vormen aparte categorie: daarbij wordt het datumstempel op de envelop gezet. Registratie volgt daarna, zie hiervoor referentiedocument Behandeling vertrouwelijke documenten (Referentiedocument 9)
Behandelaar		Behandelaar van het document	DIV voert bij inkomende documenten nooit de behandelaar in. Afdelingen zijn verantwoordelijk voor het toewijzen van het documenten aan de juiste behandelaar in WPM.
Afdeling		Afdeling waar het document in behandeling is of wordt genomen.	Afdeling is een verplicht veld bij registratie.
Team		Team waar het document in behandeling is of wordt genomen.	Team is facultatief bij registratie door DIV van inkomende documenten. Afdeling is verantwoordelijk voor het toewijzen van het document aan het juiste team in WPM.
Locatie		Locatie is altijd IGZ CENTRAAL (Utrecht)	
Omschrijving		Omschrijving geeft kort de inhoud van het document weer.	Voor de verplichte gegevens bij de omschrijving zie 5.4.1.1
Bestandsnaam		Bestandsnaam van het digitale document	
Naam invoer		Wordt automatisch gegenereerd	
Datum invoer		Wordt automatisch gegenereerd	

5.4.1.1 *Omschrijving*

Om de terugvindbaarheid van documenten te maximaliseren worden er bij de registratie de volgende gegevens ingevoerd:

Nieuwe melding:

- Melding,
- Melder: Instelling of Privé persoon + plaatsnaam,

- Naam patiënt (met geboortedatum 8 cijfers tussen haakjes ivm terugvindbaarheid)
of Beroepsbeoefenaar (met BIG reg. nr.)
bv. dhr. A. de Vries, plastisch chirurg
- Zeer kort gebeurtenis (eventueel met datum 8 cijfers) waarschuwing of kolom fractuur bij valincident 00-00-0000 of overlijden tgv etc.
- Waar nodig: instelling waar het gebeurt is

Nieuw document:

- Nummer GMT of 12200-30044-LZ/CZ e.d.
- Vraag, beslissing, verslag oid.
- Instelling of Privé persoon + plaatsnaam
- Geneesmiddel of MHM

Vervolg post:

- IT, VGR of B nummer (bv M00000)
- Melder: instelling of Privé persoon + plaatsnaam
- Zeer kort gebeurtenis, kopieër daartoe eventueel "Werkproces IT regel" over.
Anders deel inhoud initiele document

NB: op dubbelingen controleren: via meerdere wegen ontvangen (fax, per post, scan en/of e-mail). Aangeven in omschrijving van WPM dat het stuk ook op andere wijze is binnengekomen en wanneer.

Ook een document gericht aan meerdere personen wordt éénmaal geregistreerd in WPM met in de omschrijving de vermelding: ook gericht aan (naam tweede of derde persoon.....) Zodoende te voorkomen dat meerdere collega's het zelfde stuk in behandeling nemen. Document kan vervolgens doorgezet worden aan het programma of tweede en/of derde persoon via de G-schijf of Outlook

-> LMO – controle via IT. Behandelaar: LMO + nummer

5.4.1.2 *Keuze relatie*

Een registratie wordt altijd gekoppeld aan een relatie. De relatie is bij registratie altijd de afzender of geadresseerde. In WPM is het daarnaast mogelijk om meerdere relaties aan een document te koppelen. Het uitgangspunt bij het toevoegen van een extra relatie is: bij welke relatie verwacht ik/men/mijn collega het betreffende stuk terug te vinden.

NB: de interpretatie vergt ten eerste een zorgvuldige beschouwing van het document (het briefhoofd is niet altijd bepalend), en ten tweede controle in WPM

NB2: volgens de richtlijnen van het gebruik van WPM voor meldingen en BOPZ adviezen, mogen geen documenten aan een typering gekoppeld worden.

NB3: bij anonieme meldingen en klachten die in behandeling worden genomen, wordt de volgende keuze gemaakt: relatie = 11600;

NB4: DIV registreert inkomende documenten onder 1 relatie namelijk de afzender. Toevoegen van extra relaties is de verantwoordelijkheid van de afdelingen.

5.4.1.3 *Werkproces/activiteit*

Het is ook mogelijk een document te koppelen aan een werkproces en/of een activiteit. DIV registreert inkomende documenten altijd onder de relatie en voegt geen werkprocessen of activiteit toe aan de registratie.

Afdelingen zijn zelf verantwoordelijk voor het koppelen van de juiste werkprocessen of het aanmaken van een activiteit.

5.5 Referentiedocument 5: Deponeren van documenten

Bij het deponeren van documenten wordt het beheer van de documenten overgedragen van de behandelaar naar DIV.

In principe is het mogelijk om individuele documenten te deponeren, mits deze geen onderdeel zijn van een dossier. Als er sprake is van een afgehandeld dossier dient dit in zijn geheel gedeponereerd te worden.

In het geval van het deponeren van dossiers m.b.t. WPM-procesrecords wordt na afhandeling van het WPM-werkprocesrecord (= sluiting) een activiteit voor DIV aangemaakt.

Deponeren houdt niet automatisch in dat een dossier wordt afgesloten. Indien dat het geval is, dient dat expliciet vermeld te worden. Bij afsluiting wordt het dossier semi-statisch gemaakt, en start de bewaartermijn.

Bij het deponeren gelden de volgende richtlijnen:

- 1 Controleer dat alle correspondentie is gekoppeld en dat de scan geupload is;
- 2 Controleer of de zaak compleet is;
- 3 Maak zoveel mogelijk pdf/a bestanden aan van de documenten i.p.v. word of .msg.

5.6 Referentiedocument 9: Behandeling vertrouwelijke documenten

Beantwoordt de vraag: hoe behandelen we vertrouwelijke documenten. (Papieren post, e-mail, fax).

Vertrouwelijke documenten (in- en uitgaand)

Soort	Wat gebeurt er mee	Registratie
P&O documenten	Deze documenten kunnen herkend worden aan de markeringen 'personeelsvertrouwelijk' op de envelop. Ze worden door DIV ongeopend, en voorzien van een datumstempel op de envelop (datum van ontvangst) doorgezonden naar de betreffende afdeling / functionaris. Deze draagt zelf zorg voor registratie van de binnenkomende documenten volgens deze procedure. In het documentregistratiescherm van WPM is een voorziening ingebouwd voor het afschermen van de vertrouwelijke documenten. Vertrouwelijke e-mail die binnenkomt op de dienstpostbus van de betreffende afdeling die de	P&O

Soort	Wat gebeurt ermee	Registratie
	vertrouwelijke documenten behandelt, wordt door die afdeling geregistreerd volgens deze procedure. Bij binnenkomst in Heerlen wordt het document gescand en vervolgens doorgezet naar de IGZ. DIV draagt deze documenten zonder registratie over aan de betreffende afdeling.	
Kamervragen	Documenten worden volgens deze procedure door B&B geregistreerd. Kamervragen alsmede de verzoeken van VWS een bijdrage te leveren aan de beantwoording, komen uitsluitend per e-mail binnen bij een medewerker van B&B (geen dienstpostbus). Ook de verdere afwikkeling geschiedt per e-mail.	BBO
Documenten van de nationale ombudsman	Documenten worden volgens deze procedure door DIV geregistreerd.	DIV
Klachten over inspecteurs	Indien een klacht (vaak gericht aan de Inspecteur Generaal) van een derde over een gedraging van een inspectiemedewerker bij DIV binnenkomt, wordt deze ongeschand in WPM geregistreerd. Het document wordt overgedragen aan de klachtencoördinator die voor de verdere afhandeling zorg draagt.	DIV
Opsporing	Bureau opsporing heeft een eigen postbus waar post ontvangen wordt. BOB is zelf verantwoordelijk voor de registratie van deze documenten. Post voor het onderdeel boetes en het onderdeel jaardocument maatschappelijk verantwoording (JMV) verloopt wel volgens de normale procedure.	
Meldingen waarbij een partner, 1 ^e of 2 ^e graads familielid van een IGZ medewerker is betrokken	De betrokken IGZ medewerker dient daartoe een verzoek in bij het hoofd van de afdeling, die de	Accountn ouder

Soort	Wat gebeurt ermee	Registratie
	afscherming laat uitvoeren door de applicatiedesk. Het hoofd DIV brengt de DIV-medewerkers op de hoogte van de afscherming. DIV stuurt de documenten zonder registratie door naar de accounthouder. De accounthouder draagt zorg voor registratie.	
Meldingen (tentamen) suicides	Documenten worden op reguliere wijze door DIV geregistreerd.	DIV

In het documentregistratiescherm van WPM is een voorziening ingebouwd voor het afschermen van bovengenoemde categorieën (registraties van) vertrouwelijke documenten.

PROCEDUREWIJZIGINGSFORMULIER HANDBOEK INTERNE ORGANISATIE IGZ 2007

(indienen bij **10.2.e** adviseur FB&C, Postbus 2680, 3500 GR UTRECHT)

Betreft: wijziging procedure <input type="checkbox"/> /voorstel nieuwe procedure <input type="checkbox"/> * (*aankruisen hetgeen van toepassing is)	
bestaande procedure: nr: versie:	
onderwerp nieuwe procedure:	
Medewerker paraaf: d.d.:	Ingediend door: Reden tot indienen van dit formulier (het probleem): (tekst)voorstel (eventueel op aparte bijlage):
procedureeigenaar paraaf: d.d.:	Beoordeling van het voorstel:
adviseur FB&C: paraaf: d.d.:	Advies aan de plv. Inspecteur-Generaal:
plv. Inspecteur-Generaal paraaf: d.d.:	Beslissing:
adviseur FB&C paraaf: d.d.:	Verwerkt d.d.: Hoofdstuk: paragraaf: bladzijde(n) Bij afwijzing voorstel: medewerker geïnformeerd d.d.:

PROCEDUREWIJZIGINGSFORMULIER HANDBOEK INTERNE ORGANISATIE IGZ 2007

 (indienen bij **10.2.e**, adviseur FB&C, Postbus 2680, 3500 GR UTRECHT)

Betreft: wijziging procedure <input type="checkbox"/> /voorstel nieuwe procedure <input type="checkbox"/> * (*aankruisen hetgeen van toepassing is)	
bestaande procedure: nr: versie:	
onderwerp nieuwe procedure:	
Medewerker paraaf: d.d.:	Ingediend door: Reden tot indienen van dit formulier (het probleem): (tekst)voorstel (eventueel op aparte bijlage):
procedureeigenaar paraaf: d.d.:	Beoordeling van het voorstel:
adviseur FB&C: paraaf: d.d.	Advies aan de plv. Inspecteur-Generaal:
plv. Inspecteur-Generaal paraaf: d.d.:	Beslissing:
adviseur FB&C paraaf: d.d.:	Verwerkt d.d.: Hoofdstuk: paragraaf: bladzijde(n) Bij afwijzing voorstel: medewerker geïnformeerd d.d.: