



Handboek datakwaliteit DT&V

Versie 1.0

Datum 7 oktober 2020
Status Definitief



Colofon

Afzendinggegevens	Hoofdkantoor Afdeling Bedrijfsvoering Rijnstraat 8 2515 XP Den Haag Postbus 20301 2500 EH Den Haag www.dtenv.nl
Contactpersoon	5.1.2.e 5.1.2.e
Auteurs	T 5.1.2.e 5.1.2.e 5.1.2.e

Inhoud

Colofon 3
Inleiding 7

1 NORMENKADER DATAKwalITEIT 8

- 1.1 *BETROUWBAARHEIDSNORM 8*
- 1.2 *KENMERKEN VAN DATA KWALITEIT 8*
- 1.3 *ACTIVITEITEN DATAKwalITEIT 10*
- 1.4 *KPI's 12*

2 DATAKwalITEIT BINNEN DT&V 13

- 2.1 *REGISTRATIE IN ISTV 13*
- 2.2 *BELANG VAN DATAKwalITEIT 13*
- 2.3 *BORGING VAN DATAKwalITEIT 13*
- 2.4 *DISCLAIMER 14*

3 BORGING VAN DATAKwalITEIT – UNIFORME WERKWIJZE 15

- 3.1 *INLEIDING 15*
- 3.2 *PROCESPROTOCOLLEN 15*
- 3.3 *KWALITEITSKRINGEN 15*

4 BORGING VAN DATAKwalITEIT – CONTROLESYSTEMATIEK 17

- 4.1 *INLEIDING 17*
- 4.2 *UITGANGSPUNT 17*
- 4.3 *CONTROLES EN OPERATIONAL AUDITS 17*
- 4.4 *CONTROLESYSTEMATIEK 18*
 - 4.4.1 *ZELFTOETS 19*
 - 4.4.2 *FIATTEREN VERTREKDOSSIER 19*
 - 4.4.3 *1^E LIJNSCONTROLES (OP AFDELINGSNIVEAU) 19*
 - 4.4.4 *2^E LIJNSCONTROLES EN OPERATIONAL AUDITS (OP DIRECTIE NIVEAU) 20*
 - 4.4.5 *3^E LIJNSCONTROLES EN OPERATIONAL AUDITS (DT&V BREED) 20*
 - 4.4.6 *KETENBREDE ONDERZOEKEN 21*
 - 4.4.7 *CONTROLES INSPECTIE 21*
 - 4.4.8 *CONTROLES ADR EN AR (EXTERNE CONTROLES) 21*

5 BORGING VAN DATAKwalITEIT - P&C CYCLUS 23

- 5.1 *INLEIDING 23*
- 5.2 *P&C CYCLUS 23*
- 5.3 *PLAN, DO, CHECK, ACT (PDCA) 23*
 - 5.3.1 *PLAN: CONTROLEPLANNEN 23*
 - 5.3.2 *DO: UITVOERING 23*
 - 5.3.3 *CHECK: CONTROLES 23*
 - 5.3.4 *ACT: VERBETERACTIES 24*
- 5.4 *TAKEN, ROLLEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN 24*
 - 5.4.1 *ROL DIRECTIES EN MEDEWERKERS 24*
 - 5.4.2 *ROL KWALITEITSKRINGEN EN ROL VAN ASA 24*
 - 5.4.3 *ROL P&C 25*
 - 5.4.4 *ROL A&K 25*
 - 5.4.5 *FUNCTIONARISSEN EN ROLLEN 26*
- 5.5 *INCIDENTENREGISTRATIE 26*

6 BORGING VAN DATAKWALITEIT – PROJECTEN EN ACTIES 28

- 6.1 *INLEIDING 28*
- 6.2 *INVOEREN GEAUTOMATISEERDE INVOERCONTROLES 28*
- 6.3 *AVG 28*
- 6.4 *PROGRAMMA GRENZEN EN VEILIGHEID 29*
- 6.5 *VVSS 29*
- 6.6 *ROBOTICS PROCES AUTOMATION (RPA) 30*
- 6.7 *DATAKWALITEIT MIGRATIEKETEN 30*
- 6.8 *TOT SLOT 31*

BIJLAGE 1 BESCHRIJVING 1^E LIJNSCONTROLES DTM 32

BIJLAGE 2A BESCHRIJVING 2^E LIJNSCONTROLES DTM 33

BIJLAGE 2B HANDREIKING 2^E LIJNSCONTROLES EN OPERATIONAL AUDITS 34

BIJLAGE 3 HANDLEIDING 3^E LIJNSCONTROLES 36

BIJLAGE 4 SCHEMA OPERATIONAL AUDITS OP ORGANISATIENIVEAU 38

BIJLAGE 5 CONTROLEPLAN DT&V 39

BIJLAGE 6 THEORETISCH KADER 41

Inleiding

Algemeen

De kwaliteit van de data in onze systemen is belangrijk om ons werk goed te kunnen doen. DT&V wil erop kunnen vertrouwen dat gegevens kloppen en data betrouwbaar is. Om de betrouwbaarheid van data uit ISTV te waarborgen zijn diverse maatregelen genomen, zoals het formuleren van kwaliteitseisen die DT&V stelt aan de data, het invoeren van afspraken voor fiattering en het bedenken van een systematiek voor het uitvoeren van 1^e, 2^e en 3^e lijncontroles.

Doel van het Handboek

In het Handboek Datakwaliteit DT&V zijn deze maatregelen, normen en kaders beschreven. Hierdoor leggen we enerzijds een uniforme werkwijze vast waar we met elkaar vanuit kunnen gaan en elkaar op aan kunnen spreken, anderzijds biedt het handboek een totaaloverzicht van hoe de datakwaliteit bij DT&V wordt geborgd en we daarover verantwoording af kunnen leggen aan toezichthouders.

Dit handboek moet een bijdrage leveren aan:

- Het verbeteren van de datakwaliteit;
- Het verspreiden van kennis;
- In kaart brengen van bestaande activiteiten op het gebied van datakwaliteit;
- Duidelijkheid geven over afspraken, rollen en verantwoordelijkheden;
- Het vastleggen van kaders voor afspraken over de datakwaliteit van informatie die de ketenpartners met elkaar delen.

Scope

Dit handboek gaat over de datakwaliteit van data in Informatie Systeem Terugkeer en Vertrek (ISTV). Het betreft door DT&V medewerkers ingevoerde data, maar ook door andere ketenpartners ingevoerde data die via koppelingen vanuit andere systemen in ISTV komen.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft de normen en kwaliteitseisen. De betrouwbaarheidsnorm wordt toegelicht en de kenmerken van kwaliteit worden beschreven. Ook wordt aangegeven welke activiteiten een organisatie in theorie zou moeten uitvoeren om de datakwaliteit te borgen.

Hoofdstuk 2 beschrijft welke data bij DT&V worden vastgelegd en waarom het zo belangrijk is dat deze data betrouwbaar zijn.

In hoofdstuk 3 t/m 6 worden de maatregelen rondom de borging van de kwaliteit van data binnen DT&V toegelicht:

- Uniforme werkwijze (hoofdstuk 3);
- Controlesystematiek (hoofdstuk 4);
- P&C cyclus (hoofdstuk 5);
- Projecten ter verbetering van datakwaliteit (hoofdstuk 6).

In de bijlagen worden beschrijvingen van de 1e, 2e en 3e lijnscontroles gegeven, wordt de totstandkoming van het controlejaarplan toegelicht en wordt het theoretisch kader in bijlage 6 weergegeven.

1 Normenkader datakwaliteit

1.1 Betrouwbaarheidsnorm

Datakwaliteit is de mate waarin data geschikt zijn voor het doel waarvoor ze gebruikt wordt. Data mogen fouten bevatten, maar moet dermate betrouwbaar zijn dat het erop basis van deze gegevens geen verkeerde conclusies getrokken kunnen worden.

DT&V heeft in 2009 een betrouwbaarheidsnorm van 95% voor ISTV vastgesteld. Dit betekent dat minimaal 95% van de door de organisatie geregistreerde data onder meer juist, tijdig en volledig moeten zijn. Dit percentage is destijds geadviseerd door en afgestemd met de Departementale Auditdienst (DAD) JenV, die later in de Auditdienst Rijk (ADR) is opgegaan¹. Bij interne en externe controles wordt deze norm als uitgangspunt gebruikt.

1.2 Kenmerken van data kwaliteit

De datakwaliteit kan worden omschreven aan de hand van een aantal kwaliteitskenmerken. Bij de interne controles wordt met name gekeken naar de volgende vier kenmerken:

Kwaliteits-kenmerk	Definitie	Borging
1. Juistheid	De data in de registratievelden komen overeen met de werkelijkheid	Via proces-protocollen
2. Tijdigheid	De data zijn tijdig (binnen een afgesproken tijdsbestek) vastgelegd	
3. Volledigheid	Alle gevraagde informatie is beschikbaar (alle verplichte velden zijn ingevuld en alle gevraagde informatie is ingevuld)	
4. Actualiteit	De data zijn actueel	

Andere kwaliteitskenmerken zijn:

Overige kwaliteits-kenmerken	Definitie	Borging
5. Autorisatie	De gegevens zijn ingevoerd door geautoriseerde personen	<ul style="list-style-type: none"> • Vastleggen rollen en rechten; • Beschrijving en invoering van het proces rondom het toekennen van autorisaties; • Monitoring hiervan middels controles

¹ Rapport DAD: Kwantitatieve gegevensanalyse DT&V (2009)
Pagina 8 van 44

Overige kwaliteitskenmerken	Definitie	Borging
6. Traceerbaar naar bron	De gegevens kunnen herleid worden tot de bron, de locatie en het moment van ontstaan	In ISTV geregeld.
7. Traceerbaar naar vastlegger	Het gebruik van een gegeven is traceerbaar naar de individuele gebruiker (diegene die de vastlegging doet) t.b.v. verantwoording en signalering van herstel van een gegeven zodat de gebruiker een genomen besluit eventueel kan herzien indien dat wettelijk mogelijk of noodzakelijk is	In ISTV geregeld. Bij DIA worden data ingevoerd op afdelingsniveau en is de invoer daarom niet traceerbaar naar de vastlegger.
8. Doeltreffendheid	De gegeven informatie geeft antwoord op de gestelde vraag, zodat het bruikbaar is voor het gegeven doel (vertrekstrategie vertrekplan)	Via procesprotocollen.
9. Consistentie	1. mate waarin al dan niet vastgelegde keuzes en principes consequent worden gehanteerd los van de context. 2. eenduidige samenhang van gegevens over meerdere gegevenssets heen	Via procesprotocollen.
10. Referentiele integriteit	Betreft de geldigheid van gegevens die verwijzen naar elkaar (technische manier om dubbele gegevens tegen te gaan)	Hiervoor worden zo mogelijk invoercontroles / verbandscontroles ingevoerd
11. Beschikbaarheid	Deel van het tijdsbestek waarin het systeem gebruikt kan worden voor productie door (eind)gebruikers	BIT monitort de beschikbaarheid van ISTV en BO.
12. Vertrouwelijkheid	De registratie en het verstrekken van gegevens vindt plaats conform AVG	Voor het voldoen aan de AVG is een apart project opgezet. Zie paragraaf 6.3.
13. Conform wet- en regelgeving	De registratie en het verstrekken van gegevens vindt plaats conform de Vreemdelingenwet 2000	Via procesprotocollen.

1.3 Activiteiten datakwaliteit

Voor het op orde brengen en houden van de datakwaliteit is het van belang dat een aantal activiteiten wordt uitgevoerd. Hieronder zijn deze activiteiten² vermeld. Onderstaande lijst is gebruikt als checklist voor het opstellen van het handboek datakwaliteit. Er is nog niet aan alle deelactiviteiten invulling gegeven.

Activiteit	Deelactiviteiten (theorie)	Stand van zaken
Data en datakwaliteit belangrijk maken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er worden beslissingen genomen op basis van relevante data 2. Er is een verantwoordelijke personen aangewezen voor het bewaken van de datakwaliteit 3. Een DT-lid is eindverantwoordelijk voor datakwaliteit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elke directie bespreekt maandelijks in het MT het dashboard. 2. Bewaken van datakwaliteit is de kerntaak van A&K³-medewerkers en van de medewerker audit & kwaliteit bij P&C. 3. In 2020 is in het DT de dOVT als eindverantwoordelijke aangewezen.
Ontwikkelen en bevorderen bewustzijn datakwaliteit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datakwaliteit wordt structureel onder de aandacht van de medewerkers gebracht; het onderwerp wordt besproken in de caseload-, coachings- en functioneringsgesprekken 2. Datakwaliteit heeft een vaste plek op de agenda van de MT's en van het DT 3. Rollen en verantwoordelijkheden (registreren en controleren) zijn toegekend aan medewerkers 4. Kennis wordt gedeeld, performance wordt gemeten, over bevindingen wordt gerapporteerd. 	<p>Er wordt steeds meer aandacht aan datakwaliteit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het bespreken van individuele resultaten op datakwaliteit is nog niet structureel ingebed 2. Bevindingen worden besproken in MT's en DT, zie par. 4.4.4 en 4.4.5. 3. Er is gestart met het vastleggen van taken en verantwoordelijkheden van senioren. 4. Zie voor het delen van kennis en bevindingen ho 4.

² Deze activiteiten zijn ontleend aan het Raamwerk en stappenplan gegevenskwaliteit strafrechtsheten (2014) en 10 tips voor verbetering van datakwaliteit door Cmotions uit 2019 (<https://cmotions.nl/datakwaliteit-tien-basistips/>)

³ Analyse & Kwaliteit, voorheen Informatie & Logistiek

Activiteit	Deelactiviteiten (theorie)	Stand van zaken
Ondersteuning juiste invoer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leg alleen relevante data vast 2. Dwing invoer standaarden technisch af 3. Spreek standaarden af voor uitwisseling van informatie met ketenpartners 4. Controleer invoer door bijvoorbeeld het vier-ogen principe 	<ol style="list-style-type: none"> 1. In 2020 heeft P&C onderzoek overbodige registratievelden geïdentificeerd en verwijderd 2. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van drop-down lijsten. En in ISTV staan verbands-controles en automatische veldvalidaties. 3. Er zijn afspraken gemaakt en er is een terugmeldvoorziening om foute/onvolledige data te melden. 4. Zie par. 4.4.1 (fiatteren vertrekdossier).
Definiëren vereisten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Betrouwbaarheidsnorm is bepaald 2. Beheerskaders zijn opgesteld 3. Eenduidige definities (bv. AMV, 1F etc) zijn vastgesteld. 4. Fouten worden onderkend en gecategoriseerd ('stoplichten rapportage') 5. Controlesystematiek is opgesteld 6. Kwaliteitskenmerken zijn onderkend 	<ol style="list-style-type: none"> 1. De norm is vastgesteld op 95% betrouwbaarheid.(zie par. 1.1). 2. Zie leidraad (Versie 6.0 16 januari 2015) en procesprotocollen 3. Zie DT&V definitie-woordenboek en ketenbreed Gegevens woordenboek 4. Een dashboard datakwaliteit en een top 10 rapportage zijn in ontwikkeling. 5. Zie hoofdstuk 4 6. Zie par. 1.2.
Definiëren kengetallen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsindicatoren die voor de bedrijfsprocessen van belang zijn, zijn onderkend 2. Normen waaraan de indicatoren moeten voldoen, zijn bepaald. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicatoren liggen vast in protocollen. 2. Norm is gesteld op 95% betrouwbaarheid (zie par.1.1).
Monitoren	Continue monitoring vindt plaats.	Middels 1 ^e , 2 ^e en 3 ^e lijn controles. Zie ho.4.
Analyseren	Bestaande gegevens worden geanalyseerd inzake afwijkingen, doublures, redundantie, herhaling, relaties tussen gegevens	Middels 1 ^e , 2 ^e en 3 ^e lijn controles. Zie ho. 4.
Afleggen van verantwoording	Verantwoording wordt afgelegd over de kwaliteitscontroles, de afhandeling van fouten en de in te zetten verbetermaatregelen.	Bijvoorbeeld T-Rapportages en jaarverslag over de uitvoering van het DT&V controleplan aan MT's en DT. Zie verder par. 4.4.4 en 4.4.5.

1.4**KPI's**

Voor het monitoren van de datakwaliteit kunnen KPI's (Kritieke prestatie-indicatoren) worden ontwikkeld. Hierbij is het van belang dat deze voldoen aan het zogenaamde 'SMART'-criterium:

SMART	Toelichting
S pecifiek:	De doelstelling van de KPI is eenduidig (bijvoorbeeld 95% betrouwbaarheid)
M eetbaar:	Het is meetbaar onder welke voorwaarden het doel is bereikt
A cceptabel:	Er is overeenstemming over de KPI's, de KPI is bijvoorbeeld goedgekeurd door het DT en/of de MT's.
R ealistisch:	het doel is haalbaar
T ijdgebonden:	Er is een tijdslimiet gesteld aan het behalen van het doel

Goede KPI's sluiten aan bij de missie, visie en organisatiedoelen van de organisatie. Voor het ontwikkelen van KPI's is het van belang dat de kritische processen om die doelen te bepalen worden geïdentificeerd en dat vervolgens wordt bepaald met welke KPI's wordt gemeten of die processen goed lopen.

2 Datakwaliteit binnen DT&V

2.1 Registratie in ISTV

DT&V is de terugkeerorganisatie van Nederland. Het doel van de organisatie is het vertrek van vreemdelingen die geen recht hebben op verblijf in Nederland te regisseren.

Per vreemdeling houdt DT&V in het Informatie Systeem Terugkeer en Vertrek (ISTV) een digitaal dossier bij met informatie over de vreemdeling en over de administratieve afhandeling van het vertrekproces. ISTV is gekoppeld aan de Basisvoorziening Vreemdelingen (BVV), Centraal Digitaal Depot (CDD) en het vreemdelingen loket (Σ), via deze kanalen wordt informatie gedeeld met de ketenpartners.

2.2 Belang van datakwaliteit

Wij hebben betrouwbare data nodig om ons werk goed te kunnen doen. Als de datakwaliteit op orde is, kunnen wij de data gebruiken:

- Om de juiste acties te zetten op het goed laten verlopen van de vertrekprocessen;
- Om dossiers goed over te kunnen dragen aan andere regievoerders;
- voor het genereren van stuurinformatie voor het nemen van goed onderbouwde besluiten en het stellen van prioriteiten;
- Voor het uitwisselen van gegevens met ketenpartners. Hierbij is het van belang dat de definities en betrouwbaarheidsnormen van elkaars gegevens bekend zijn en op elkaar aansluiten.
- Voor het afleggen van verantwoording aan leidinggevenden, DT, DG, SG, bewindspersonen en toezichthouders;
- Voor dossieronderzoek in het LP-proces;
- En voor het verstrekken van de juiste informatie aan stakeholders, politiek, onderzoekers en pers.

Indien managementinformatie onvoldoende betrouwbaar blijkt, vormt dit een (groot) risico voor zowel de interne sturing en beheersing als ook de externe verantwoording. Bij een ketenbrede risicosessie in 2017 is dit risico als volgt geformuleerd:

“Het risico dat wij (DGM/Kleine Keten) of anderen onjuist of suboptimaal handelen of besluiten, op basis van **onjuiste of onvolledige gegevens**. Dat kan zijn doordat:

- a) Wij handelen o.b.v. onze onjuiste/onvolledige gegevens,
- b) Wij handelen o.b.v. onjuiste/onvolledige gegevens van anderen of
- c) Anderen handelen o.b.v. onjuiste/onvolledige gegevens van ons.”

2.3 Borging van datakwaliteit

Om de gestelde betrouwbaarheidsnorm van de data te borgen, dient de organisatie de eisen aan de betrouwbaarheid van de managementinformatie te beschrijven en af te stemmen met de gebruikers van de informatie.

De kwaliteit van data binnen DT&V wordt in grote lijnen op 4 manieren geborgd:

- Uniforme werkwijze (hoofdstuk 3)
- Controlesystematiek (hoofdstuk 4)
- P&C cyclus (hoofdstuk 5)
- Projecten ter verbetering van datakwaliteit (hoofdstuk 6)

2.4

Disclaimer

Op risicovolle processen zijn extra checks en balances benoemd, zoals de verwijderbaarheidscheck die een paar dagen voor vertrek wordt uitgevoerd. Daardoor kan het voorkomen dat de registratie niet juist is, maar het risico dat er daardoor iets mis gaat laag is.

3 Borging van datakwaliteit – uniforme werkwijze

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de datakwaliteit wordt geborgd door een uniforme werkwijze te hanteren voor het primaire proces (DOVT, DTM en DIA). DT&V heeft haar werkwijze beschreven in de vorm van procesprotocollen. Het beheer van de procesprotocollen is neergelegd bij het primair proces (d.m.v. zes kwaliteitskringen), met als eindverantwoordelijke de procesdirecteur. Samen dragen zij er zorg voor dat de processen en het protocollen actueel en juist zijn. De werkwijze van de kwaliteitskringen is op intranet vastgelegd.

3.2 Procesprotocollen

DT&V heeft haar werkwijze beschreven in procesprotocollen. Doelstelling van het gebruik van een procesprotocol is het bewerkstelligen van een uniforme werkwijze binnen DT&V, met als gevolg een uniforme registratie in ISTV en daarmee zoveel mogelijk een uniforme opbouw van het vertrek dossier.

Ook vormen de uniforme werkwijze en het daaraan gekoppelde registratiesysteem ISTV een basis voor managementinformatie en verantwoordingsinformatie op allerlei terreinen en op allerlei niveaus. De procesprotocollen beschrijven zowel de stappen in het proces als in het informatiesysteem evenals wie verantwoordelijk is voor de stap. De procesprotocollen zijn digitaal ontsloten voor de gehele organisatie.

In principe is een procesprotocol leidend. Aan de andere kant is ons werk mensenwerk, niet alles wat we doen kan beschreven/opgenomen worden in procesprotocollen. Er moet altijd ruimte zijn voor maatwerk en professionaliteit. Hierbij is het goed dat de reden voor de afwijking wordt vastgelegd in ISTV, zodat gevonden afwijkingen of omissies kunnen worden verklaard.

Uitgangspunt is dus dat procesprotocollen worden gevolgd, maar met een goede motivatie is afwijken toegestaan.

3.3 Kwaliteitskringen

De procesprotocollen worden beheerd door kwaliteitskringen.

Het doel van de kwaliteitskringen is als volgt beschreven⁴:

“Een kwaliteitskring onderhoudt en borgt de kwaliteit van de primaire processen. De kwaliteitskring werkt vanuit de bedoeling om:

- het proces, de procesprotocollen en de daaraan gekoppelde ISTV processen proactief te toetsen op geldigheid en actualiteit. Mochten aanpassingen noodzakelijk zijn, dan heeft de kwaliteitskring mandaat om deze wijzigingen door te voeren;
- in een redelijke termijn wijzigingsvoorstellen behandelen. Deze wijzigingsvoorstellen mogen door iedere DT&V medewerker worden ingebracht;
- middels een proactieve houding, zelfstandig verbetervoorstellen uit te werken;
- te acteren op uitkomsten en aanbevelingen van 2de en 3de lijn controles;
- procesprotocollen ieder jaar te toetsen op actualiteit en geldigheid;

⁴ Zie nota “Verdere aanbevelingen kwaliteitskring n.a.v. rondgang MT’s” d.d. 27 mei 2020

- wijzigingen die voortkomen uit beleid en/of door systeemredenen te implementeren.”

Er zijn in totaal zes kringen geformeerd, die ieder een groep procesprotocollen inhoudelijk beheren. Alle medewerkers van de DT&V mogen wijzigingen indienen, waardoor heel DT&V betrokken is bij de optimalisatie van de processen.

De procesdirecteur akkoordeert als eindverantwoordelijke de wijzigingen die door de kwaliteitskring zijn doorgevoerd.

De kwaliteitskringen zorgen ervoor dat de betrokken medewerkers worden geïnformeerd over de wijzigingen.

Het beheren van de processen volgt hierbij de principes van een PDCA-cyclus (zie par. 5.3).

4 Borging van datakwaliteit – controlesystematiek

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de controlesystematiek binnen DT&V.

Het doel van het periodiek uitvoeren van de controles is: kwaliteitsborging van de invoer van gegevens in ISTV en daarmee het beheersen van de risico's van het onjuist of onvolledig informeren van interne of externe actoren door DT&V, veroorzaakt door onjuiste of onvolledige dataregistratie.

4.2 Uitgangspunt

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de invoer van gegevens in ISTV ligt bij DT&V op de werkvloer: bij de medewerkers die ISTV vullen. Om dit te toetsen worden er diverse interne controles uitgevoerd, door de medewerker Audit & Kwaliteit van DT&V Bedrijfsvoering afdeling Planning en Control, door medewerkers Analyse & Kwaliteit (voorheen Informatie & Logistiek) en door administratief medewerkers. Deze controles worden in dit hoofdstuk toegelicht. De eind verantwoordelijkheid is belegd bij het management op DT niveau.

4.3 Controles en operational audits

Bij controles wordt gebruik gemaakt van BO (Business Objects). BO is een rapportage tool waarmee informatie uit ISTV beschikbaar wordt gemaakt. Afhankelijk van het onderwerp kan de controle een steekproef zijn op basis van data verzameld uit BO rapporten, rechtstreekse informatie uit ISTV/Sharepoint, of een combinatie hiervan.

Met behulp van een toetsingskader worden gegevens getoetst aan een aantal eisen. Een controle kan op verschillende manieren worden ingestoken:

- Via een steekproef uit een bepaald soort gegevens. Er worden dan bijvoorbeeld 30⁵ vastleggingen van een proces gecontroleerd. Op basis van de uitkomsten wordt de betrouwbaarheid van alle vastleggingen van dat proces beoordeeld. Dat zou aanleiding kunnen geven tot een iets meer gedetailleerdere controle.
- Op basis van rapportages uit BO, zoals uitzonderings-rapportages. Een uitzonderingsrapportage is een rapportage die gegevens selecteert die afwijken van een norm. Een voorbeeld is een rapportage van alle vreemdelingen waarbij de nationaliteit niet is ingevuld. Of een rapportage van vreemdelingen waarbij logische verbanden ontbreken, zoals Dublinner bij wie geen Dublin proces is opgevoerd, een vreemdeling jonger dan 18 jaar zonder familieverband die niet als AMV is aangemerkt en een vreemdeling die met Dublin vertrekt naar zijn land van herkomst. Een uitzondering is niet altijd ook een fout, er moet onderzocht worden of er een logische verklaring voor de uitzondering is.

DT&V streeft er daarbij naar om steeds meer geautomatiseerde invoercontroles in te richten. Dit wordt nader toegelicht in paragraaf **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden..**

Een operational audit is meer uitgebreid dan een gewone controle. Hierbij wordt gekeken of het proces beheersbaar verloopt, dus of de organisatie in control is. Er worden bijvoorbeeld interviews uitgevoerd. Hier wordt niet alleen gekeken wat er

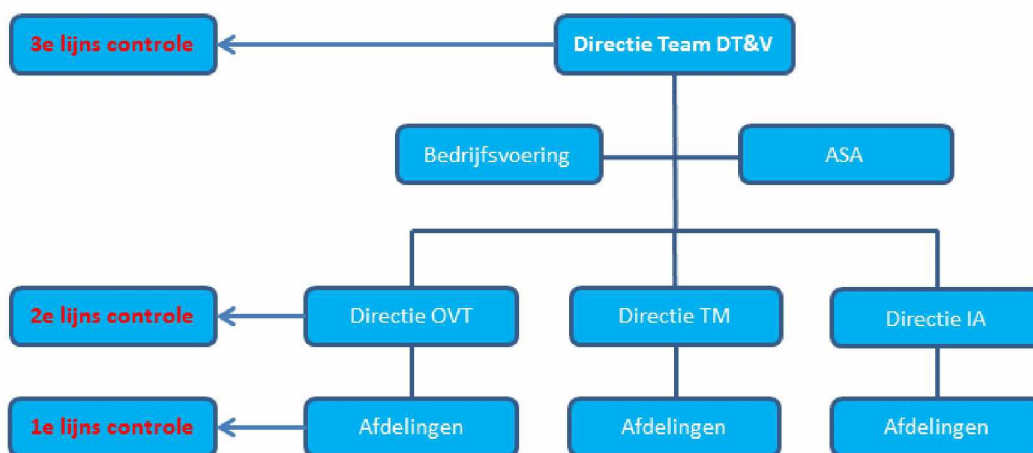
⁵ De omvang van de steekproef bestaat minimaal uit 10% van de te controleren vastleggingen en minimaal 30 vastleggingen.

goed of fout is, maar ook wat de oorzaken zijn van bepaalde fouten. Of er wordt juist gekeken wat er geleerd kan worden van organisatie-onderdelen die het goed doen (waarderende/appreciative audits).

In bijlage 4 is een schema operational audits op organisatieniveau opgenomen.

4.4 Controlesystematiek

In 2013 is de controlesystematiek vastgelegd. Hieronder is weergegeven op welk niveau de verantwoordelijkheid voor de controles is belegd:



Naast de 1^e, 2^e en 3^e lijns controles zijn er ook nog controles die de (senior) medewerkers zelf uitvoeren, namelijk de zelftoets door de regievoerders/LP-medewerkers en het fiatteren van het vertrekdoosier door de senior regievoerder. Hieronder zijn de vijf niveaus van interne controle-activiteiten weergegeven:

Interne controles	Onder verantwoordelijkheid van	Uitgevoerd door (*)
Zelftoets	Afdelingsmanager	Regievoerder/LP-medewerker
Fiatteren vertrekdoosier	Afdelingsmanager	Senior medewerker
1 ^e lijnscontroles	Afdelingsmanager	Senior admin
2 ^e lijnscontroles en operational audits	Directeur	A&K
3 ^e lijnscontroles en operational audits	Directieteam	P&C

(*) In praktijk is er soms een andere uitvoerder. Dit kan, maar dan moet kunnen worden uitgelegd waarom een andere functionaris deze controles uitvoert.

Deze controles worden in 4.4.1 t/m 4.4.5 verder toegelicht.

Er vinden op ad hoc basis ook kleine keten brede onderzoeken plaats. Dit wordt toegelicht in par. 4.4.6. Daarnaast is er een ketenbreed project Datakwaliteit migratieketen gestart, met onder meer plannen voor een PDCA cyclus datakwaliteit en een tafel datakwaliteit. Dit wordt toegelicht in paragraaf par. 6.7.

De Inspectie JenV voert onafhankelijke onderzoeken uit. Daarnaast vinden er controles plaats door de Auditdienst Rijk (ADR) en de Algemene Rekenkamer (AR). In 4.4.7 en 4.4.8 wordt dit verder toegelicht.

Onderzoeken door Inspectie JenV

Onderzoeken naar het vertrekproces

Inspecties uit op geplande uitzettingen

Overige externe controles	In opdracht van	Uitgevoerd door
Controle jaarverslag JenV (financial audit)	SG JenV	ADR
Operational audits	SG JenV	ADR
Controle jaarverslag JenV (financial audit)	Parlement	AR
Diverse onderzoeken naar doeltreffendheid beleid	Initiatief AR	AR

4.4.1

Zelftoets

De regievoerders en LP-medewerkers zijn er zelf voor verantwoordelijk dat hun dossiers op orde zijn.

Zij worden hierbij geholpen door de controle-overzichten.

De senior bespreekt dit onderwerp met de regievoerder of LP-medewerker in de caseload-, coachings en functioneringsgesprekken.

4.4.2

Fiatteren vertrek dossier

De senior regievoerder coacht de regievoerder. Hiervoor houdt hij caseloadgesprekken en voert hij controles uit op de kwaliteit van het dossier.

Nadat een vreemdeling is vertrokken uit de caseload van DT&V, sluit de regievoerder het dossier af. Voordat een dossier kan worden afgesloten, moet de senior regievoerder het dossier fiatteren. Hiervoor beoordeelt de senior regievoerder de gegevens in het dossier op juistheid, tijdigheid, volledigheid en actualiteit. In het procesprotocol 'A3 Afsluiten en fiatteren van ISTV dossier' is deze controle verder toegelicht.

4.4.3

1^e lijnscontroles (op afdelingsniveau)

Bij 1^e lijn controles worden registraties in ISTV gecontroleerd, dit kan gedaan worden aan de hand van rapportages uit BO (zie ook paragraaf 4.3). DOVT gebruikt hier onder meer de 'wekrapportage' voor en het 'amv controlebestand'. TM gebruikt meerdere rapporten. Het uitvoeren van de 1^e lijnscontroles valt onder verantwoordelijkheid van de afdelingsmanager.

De (senior) medewerker administratie voert de 1e lijnscontroles uit. De medewerker A&K draagt er zorg voor dat de rapportages in BO beschikbaar en bijgewerkt zijn. Indien gewenst kan de (senior) medewerker administratie een verzoek doen aan de medewerker A&K om een ad-hoc rapportage te maken. Indien er tijdens de 1e lijnscontrole fouten geconstateerd worden, dient de (senior) medewerker administratie deze fouten te corrigeren of het verzoek te doen aan de verantwoordelijk medewerker om deze fouten te corrigeren.

Belangrijk is dat afdelingshoofden zicht hebben op de kwaliteit van de invoer per afdeling en per medewerker. Bij TM is afgesproken dat de resultaten van de 1e lijnscontrole vastgelegd dienen te worden, zodat de resultaten door de medewerker A&K geanalyseerd kunnen worden. In samenspraak met de medewerker A&K wordt besloten op welke wijze de vastlegging wordt uitgevoerd. Bij DOVT en DIA worden 1^e lijnscontroles niet vastgelegd. Bij DIA is de invoer niet herleidbaar naar medewerkers. Het streven van DT&V is om dit zoveel mogelijk te uniformeren.

In bijlage 1 is een beschrijving gegeven van de 1e lijnscontroles. Deze is opgesteld door TM.

4.4.4 *2^e lijnscontroles en operational audits (op directie niveau)*

Bij 2^e lijnscontroles worden registraties in ISTV gecontroleerd aan de hand van dossierstukken. Bij de operational audits⁶ worden ook interviews gehouden.

Het uitvoeren van de 2^e lijnscontroles en operational audits valt onder verantwoordelijkheid van een directeur (van DOVT, DTM en DIA) of afdelingshoofd (BV en ASA). De te controleren onderwerpen worden door het MT vastgesteld.

De controles worden uitgevoerd door medewerkers A&K die hierbij desgevraagd door P&C kunnen worden ondersteund.

De controles worden in het MILO besproken. Dan volgt een rapportage richting het MT. De afdelingsmanagers zijn verantwoordelijk om de resultaten uit de controle in het werkoverleg van de afdeling te bespreken en indien nodig, afhankelijk van de aanbevelingen in de rapportage, actie te ondernemen. Tevens wordt het DT geïnformeerd over de uitkomsten.

Controlerapporten van de uitgevoerde 2^e lijnscontroles en operational audits worden voorgelegd aan P&C en fungeren (indien nodig) als een trigger voor de 3^e lijnscontroles. Ook kunnen de onderwerpen waarbij de datakwaliteit niet binnen de gestelde normen is opgenomen worden in 1^e lijn controles.

In bijlage 2a is een beschrijving gegeven van het proces 2^e lijnscontroles, dat is opgesteld door DTM. Tevens is een handreiking opgenomen, die gebruikt kan worden voor het opstellen van een controleplan.

4.4.5 *3^e lijnscontroles en operational audits (DT&V breed)*

Aansluitend op de 1^e en 2^e lijnscontroles worden door de medewerker Audit & Kwaliteit van DT&V Bedrijfsvoering afdeling Planning en Control - vaak in samenwerking met medewerkers A&K - de 3^e lijnscontroles en/of operational audits uitgevoerd.

De onderwerpen voor de 3^{de} lijns controles worden jaarlijks aan de hand van een risico-analyse bepaald en opgenomen in het controleplan DT&V Dit plan wordt door de afdeling P&C opgesteld en door het DT vastgesteld. In bijlage 5 zijn de totstandkoming van het controleplan en de stappen van de controles nader beschreven.

De conceptrapportage wordt ter collegiale toetsing voorgelegd aan het MILO. De definitieve resultaten van de verrichte 3^e lijnscontroles en audits worden in het kader van hoor en wederhoor aangeboden aan de verantwoordelijke Directies. Indien van toepassing worden de ontvangen reacties verwerkt in de rapportage. De eindrapportage met aanbevelingen wordt voorzien van een oplegnota aan het Directieteam ter besluitvorming voorgelegd. Vervolgens is het aan de actiehouders om er voor zorg te dragen dat de gedane aanbevelingen worden uitgevoerd/geïmplementeerd en hier een terugkoppeling van te geven in de managementgesprekken tussen directeur/afdelingshoofd en algemeen directeur.

In bijlage 3 is een beschrijving gegeven van de 3e lijnscontroles.

Jaarlijks brengt P&C een jaarverslag uit met een overzicht van de uitgevoerde 2^e en 3^e lijns controles, met de stand van zaken rondom de opvolging van de gedane aanbevelingen en met de ontwikkelingen rondom datakwaliteit

⁶ In 2018 zijn geen 2^e lijns operational audits uitgevoerd, alleen 2^e lijns interne controles.

4.4.6 *Ketenbrede onderzoeken*

De auditdiensten van de IND, COA en DT&V voeren soms ook gezamenlijke audits uit. Hiervoor zijn geen vaste afspraken gemaakt, de audits vinden ad hoc plaats. Het MTKK fungeert gewoonlijk als opdrachtgever voor deze audits.

4.4.7 *Controles inspectie*

De Inspectie Justitie en Veiligheid (I-JenV) is verantwoordelijk voor het toezicht op de taakuitvoering binnen de vreemdelingenketen. Zij voert onderzoeken uit naar het vertrekproces en voert inspecties uit op geplande uitzettingen. DT&V informeert de I-JenV vooraf over deze geplande uitzettingen en I-JenV maakt vervolgens een selectie van de uitzettingen waar ze bij aanwezig willen zijn.

Indien de I-JenV bevindingen heeft, dan moeten de betrokken ketenpartners aangeven welke acties hierop worden gezet. DT&V heeft een coördinerende rol voor wat betreft het opstellen van de reacties op de rapporten van de I-JenV. ASA zet hiervoor de bevindingen uit bij de ketenpartners en bundelt de reacties. Indien een bevinding DT&V betreft, is ASA verantwoordelijk voor het uitzetten van de acties en het monitoren van de voortgang daarvan.

In haar missie geeft de I-JenV aan: “de kwaliteit van de taakuitvoering en de naleving van regels en normen inzichtelijk te maken, om risico’s te signaleren en om organisaties aan te zetten tot verbetering. Hiermee draagt de Inspectie JenV bij aan een veilige en rechtvaardige samenleving.”

De I-JenV is onderdeel van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Om de onafhankelijkheid van rijksinspecties binnen deze structuur te waarborgen, zijn de Aanwijzingen inzake de rijksinspecties opgesteld. In de aanwijzingen is bepaald dat de beleidsverantwoordelijk minister de rijksinspectie geen aanwijzing mag geven die, kortgezegd, betrekking heeft op de inhoud van zijn taakuitoefening.

4.4.8 *Controles ADR en AR (externe controles)*

DT&V is een uitvoeringsdienst van het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV). De jaarverantwoording van DT&V maakt onderdeel uit van het jaarverslag van JenV, waarop de wettelijke controles door de ADR (Auditdienst Rijk) en AR (Algemene Rekenkamer) plaatsvinden, de zogenaamde financial audits. De ADR en de AR geven geen aparte verklaring af bij de jaarverantwoording van DT&V.

Bij de controle van het jaarverslag JenV geven de AR en de ADR ook een oordeel over het financieel beheer van het ministeries. Datakwaliteit maakt hier onderdeel van uit. Het is de verantwoordelijkheid van de ADR en de AR om wel of niet afzonderlijk onderzoek uit te voeren bij DT&V.

De ADR, AR en de inspecties baseren zich op de registratie in ISTV. Als gepleegde maatregelen niet in ISTV worden opgenomen, is dat een tekortkoming met mogelijke risico’s. Mede daarom is het van belang dat procedures worden gevolgd. In paragraaf ‘3.2 Procesprotocollen’ is daarbij aangegeven dat afwijken van het procesprotocol met een goede reden mogelijk is, de verklaring moet dan wel goed toelicht zijn in ISTV.

Daarnaast voert de ADR onderzoeken uit in opdracht van het ministerie van JenV, de zogenaamde *operational audits*. De SG zou de ADR kunnen vragen om bij DT&V een specifiek onderzoek te doen op het gebied van datakwaliteit, al dan niet op verzoek van de Algemeen Directeur DT&V.

Ook de AR voert naast de financial audits afzonderlijke onderzoeken uit. Dit gebeurt op eigen initiatief van de AR.

Als er fouten en onzekerheden in het jaarverslag voorkomen die de hiervoor geldende tolerantiegrenzen overschrijden, en als er onvolkomenheden zijn in de bedrijfsvoering van JenV, dan vermelden de ADR en de AR dat in hun rapport bij het jaarverslag van JenV. De minister wordt geacht daarop te reageren met passende maatregelen, in de vorm van een verbeterplan met concrete maatregelen en een duidelijk tijdpad. Als de minister onvoldoende maatregelen treft, dan kan de AR een bezwaaronderzoek instellen of bezwaar maken.

P&C monitort of DT&V de aanbevelingen van de ADR en de AR opvolgt.

5 Borging van datakwaliteit - P&C cyclus

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft in hoofdlijnen de Planning & Control cyclus (P&C cyclus), en hoe die bijdraagt aan de borging van datakwaliteit.

In paragraaf 5.2 en 5.3 worden de P&C cyclus en de PDCA cyclus toegelicht.

In paragraaf 5.4 worden de rollen van de betrokken partijen toegelicht.

5.2 P&C cyclus

De P&C cyclus ondersteunt de organisatie om op een systematische manier inhoud te geven aan het proces van richting geven (het besturen en plannen, bijvoorbeeld d.m.v. het jaarplan) en het op koers houden (beheersen, control) van de organisatie en om op basis van betrouwbare informatie beslissingen te nemen en bij te sturen om de organisatiedoelstellingen te realiseren. Datakwaliteit is onderdeel van de plannings- en verantwoordelingscyclus van DT&V.

5.3 Plan, Do, Check, Act (PDCA)

DT&V beoogt in het werk steeds te ontwikkelen en te verbeteren door middel van een zogenaamde Plan, Do, Check, Act cyclus



De theorie van de PDCA-cyclus is dat voor het bereiken van een hogere kwaliteit een continue cyclus op gang moet worden gebracht van het plannen van acties, het ten uitvoer brengen van geplande acties, het checken of de resultaten van de acties werkelijk zijn zoals was beoogd, en het bijsturen of bijstellen van de uitvoering of plannen naar aanleiding van de checkresultaten.

Hieronder worden de stappen toegelicht aan de hand van een rapportage 3^e lijnscontrole.

5.3.1 *PLAN: Controleplannen*

De interne controleplannen worden opgesteld op basis van risico-analyses. Informatie met een hoge kans op fouten en belangrijke sturingsinformatie worden geselecteerd voor controle. Het DT&V-brede 3^e lijnscontroleplan wordt in het DT vastgesteld. Hiermee hebben we dus plannen gemaakt voor het bereiken van bepaalde datakwaliteit voor bepaalde risicogebieden en waar komend jaar de focus op ligt en welke resultaten de DT&V daarmee wil behalen.

5.3.2 *DO: Uitvoering*

Lopende het jaar is een ieder bezig met het invoeren van gegevens op de juiste manier, verbeteren van werkprocessen enzovoorts, om daarmee uitvoering te geven aan de gestelde plannen op het gebied van datakwaliteit.

5.3.3 *CHECK: Controles*

In de daarvoor vastgestelde periode worden controles uitgevoerd aan de hand van de door de organisatie vastgestelde normen met betrekking tot de kwaliteit van de

ingevoerde data. De resultaten van deze controles worden geanalyseerd en oorzaken van de afwijkingen worden onderzocht en vastgelegd in een rapport en voorzien van aanbevelingen voorgelegd aan het DT.

5.3.4 *ACT: Verbeteracties*

Naar aanleiding van de ervaringen bij de uitvoering en de resultaten uit de controles worden verbeteracties ingeformuleerd. Dit zijn dus acties om ervoor te zorgen dat de gestelde normen alsnog gerealiseerd worden. Deze acties worden vervolgens onderdeel van de Planfase waarmee de cirkel rond is. De acties worden namelijk vervolgens uitgevoerd (do), vervolgens bekeken of de acties ook de gewenste effecten hebben (check) en indien nodig kunnen er opnieuw verbeteracties worden geformuleerd indien de eerdere verbeteracties tot onvoldoende resultaat hebben geleid.

5.4 **Taken, rollen en verantwoordelijkheden**

Het geven van opvolging aan acties vanuit interne controles is onderdeel van de P&C cyclus. Hieronder wordt uitgewerkt welke rollen, taken en verantwoordelijkheden er zijn voor de uitvoering en monitoring van deze acties binnen de organisatie.

5.4.1 *Rol directies en medewerkers*

Het Directieteam en de Directeuren hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid in het borgen en sturen op de datakwaliteit binnen de organisatie. De dOVT is vanuit het DT als eindverantwoordelijke voor datakwaliteit aangewezen.

DT en MT's bepalen periodiek op basis van een risico inschatting welke controles er in de komende periode uitgevoerd zullen worden. De uit te voeren acties naar aanleiding van deze controles die in het DT en in de MT's worden afgesproken dienen door hen vervolgens belegd te worden binnen de directies en afdelingen en vervolgens periodiek te worden gemonitord op de uitvoering ervan. Dit geldt tevens voor bevindingen en daaruit volgende acties uit ADR en AR controles. Hierbij is het van belang zo SMART mogelijk afspraken te maken bij wie de desbetreffende actie komt te liggen en hoe en wanneer hier opvolging aan gegeven wordt. Afhankelijk van de gewenste en benodigde acties kan dit onder andere belegd worden bij een manager, (senior) medewerker, (senior) regievoerder of adviseur bedrijfsvoering. Indien het een organisatiebrede actie vereist, kan eventueel ook een project worden gestart.

De senior regievoerder en senior administratie hebben de verantwoordelijkheid om de regievoerder en/of de administratieve medewerker te coachen op tijdige en zorgvuldige invoer. De afdelingsmanager neemt de kwaliteit van deze werkzaamheden ook mee in het P-gesprek van de desbetreffende medewerker. Datakwaliteit vormt een onderdeel van de resultaatafspraken die met de medewerkers worden gemaakt waardoor hier sturing op plaatsvindt.

5.4.2 *Rol kwaliteitskringen en rol van ASA*

Een kwaliteitskring onderhoudt en borgt de kwaliteit van de primaire processen. De kwaliteitskringen zijn beschreven in paragraaf 3.3.

ASA is in alle kwaliteitskringen vertegenwoordigd door een medewerker procesoptimalisatie. Deze medewerker procesoptimalisatie brengt de verbeterpunten onder de aandacht bij de betreffende ASA adviseur, coördineert het schrijven van de gezamenlijk reactie en draagt zorg voor het bewaken dat de verbeterpunten bedrijfsbreed en in alle processen worden doorgevoerd.

5.4.3

Rol P&C

De medewerkers Planning & Control hebben een actieve rol in de monitoring van de opvolging van aanbevelingen en acties door de organisatie en directies. P&C benadert en activeert de directiespecifieke MT's en MILO om de uitkomsten van audit-activiteiten te bespreken (waaronder schoningsacties).

Vervolgens bewaakt P&C dat naar aanleiding van de gerapporteerde en geaccepteerde bevindingen vanuit de interne controles verbeterpunten worden geformuleerd en monitort of deze worden opgepakt. Indien dit niet gebeurt, heeft P&C een signalerende en adviserende rol richting directeuren en afdelingshoofden zodat zij hier indien nodig op kunnen bijsturen. Indien nodig escaleert P&C richting het DT. P&C, ASA en de directies (MT's /MILO) blijven in dialoog over de controleonderwerpen en het oppakken/toedelen van de aanbevelingen.

De directiecontrollers van P&C bewaken voor hun directie/stafafdeling het uitvoeren van de vervolgacties die uit de interne controles voortvloeien. Het cluster P&C bundelt de resultaten van de 2^e en 3^e lijnscontroles zodat centraal wordt bijgehouden wat er aan controle-activiteiten wordt gedaan. Het monitoren van het uitvoeren van de aanbevelingen voortkomend uit 2^e lijnscontroles komen voor rekening van de directie (MT's). Het monitoren van aanbevelingen van 3^e lijnscontrole-activiteiten komen voor rekening van directiecontrollers P&C. De te nemen acties worden na besluitvorming in het DT over de opvolging ervan opgenomen in de P&C cyclus, waardoor erover gerapporteerd wordt in de tertaalrapportages.

De opvolging van de acties naar aanleiding van de bevindingen van de ADR en AR worden eveneens door P&C gemonitord middels de tertaalcyclus.

Tot slot controleert P&C alle cijfers die vanuit DT&V gerapporteerd worden naar externe partijen. Dit gebeurt doordat iedere medewerker van DT&V die gegevens naar buiten DT&V wil communiceren een check laat doen op deze cijfers, of (indien de afdeling geen A&K medewerkers heeft) de cijfers opvraagt bij P&C door een mail te sturen naar de P&C mailbox.

5.4.4

Rol A&K

De medewerkers Analyse & Kwaliteit (voorheen medewerkers Informatie & Logistiek) bewaken de kwaliteit van de data van hun directie en leveren informatie aan het management ten behoeve van sturing. De taken van medewerkers A&K zijn als volgt⁷:

- Ondersteunen en uitvoeren van PDCA binnen de uitvoerende afdelingen en processen binnen de directies.
- Bedienen en faciliteren van de procesmatige kant van de uitvoerende afdelingen.
- Genereren en aanleveren van productiecijfers per directie, afdeling en/ of op procesniveau.
- Bewaken en toetsen of de werkwijze die wordt toegepast in het land voldoende aansluit op de relevante Proces Protocollen.
- Analyseren van en adviseren over trends en genereren van rapportages op afdelingsniveau en deze bespreken met de afdelingsmanagers en/ of procesdirecteur.
- Ontwikkelen en onderhouden van BO rapportages.
- Anticiperen op (ad hoc) vragen welke worden voorgelegd, waarbij cijfermatige of specialistische proceskennis noodzakelijk is.

⁷ Bron: Nota Functie medewerker I&L d.d. 17-02-2020, besproken in DT van 25-02-2020.

5.4.5 Functionarissen en rollen

Gegevenskwaliteit wordt binnen de organisatie gewaarborgd door meerdere functionarissen. In de vorige hoofdstukken zijn een aantal aan bod gekomen. Hieronder staan de rollen op een rijtje, geransocht naar organisatorisch niveau.

niveau	rol	functie	taken en verantwoordelijkheden
Strategisch	Eigenaar datakwaliteit	DT	Bepalen van strategie met specifieke resultaten en houdt organisatie verantwoordelijk voor tijdslijnen en uitkomsten, en zorgt ervoor dat organisatorische belemmeringen worden weg genomen voor de realisatie hiervan.
	Portefuillehouders datakwaliteit	MT's	
	Concerncontroller	Adviseur (gevraagd en ongevraagd) DT en MT	
Tactisch	Coördinator datakwaliteit	Adviseur Audit en Kwaliteit P&C	Bewaken PDCA cyclus, aanjagen en communiceren van verbeteringen en bevindingen uit lijns-controles, adviseren en informeren
	Controllers	Directiecontrollers P&C	
Operationeel	Registreren	(sr) Regievoerders (sr) Admi	Juiste, tijdige en volledige registratie van data.
	Uitvoerder van lijnscontroles, onderzoeken en audits	I&L-ers Adviseur Audit en Kwaliteit P&C	Uitvoeren van lijnscontroles, aanjagen en communiceren van verbeteringen en bevindingen uit lijns-controles, adviseren en informeren.
	Procesoptimalisatie	ASA	Bewaken dat de verbeterpunten bedrijfsbreed en in alle processen worden doorgevoerd.
	Kaderstelling	Kwaliteitskringen	Verantwoordelijk voor juiste kaders en registratiewijze

5.5 Incidentenregistratie

Het doel van de beheersmaatregelen zoals vermeld in hoofdstuk 4 t/m 6 is het voorkomen dat het risico optreedt zoals vermeld in paragraaf 2.2

“Het risico dat wij (DGM/Kleine Keten) of anderen onjuist of suboptimaal handelen of besluiten, op basis van **onjuiste of onvolledige gegevens**. Dat kan zijn doordat:

- Wij handelen o.b.v. onze onjuiste/onvolledige gegevens,
- Wij handelen o.b.v. onjuiste/onvolledige gegevens van anderen of
- Anderen handelen o.b.v. onjuiste/onvolledige gegevens van ons.”

Er is sprake van een incident als:

- informatie onjuist, onvolledig of niet tijdig is verstrekt én
- op grond hiervan onjuist of suboptimaal is gehandeld én
- dit tot problemen leidt.

Een incident zou kunnen zijn dat iemand onterecht wordt uitgezet.

Indien er toch incidenten zijn, moeten deze worden geanalyseerd en moet worden besloten of er maatregelen moeten worden genomen die dit soort incidenten in de toekomst voorkomen. Op dit moment is niet gedefinieerd wanneer de problemen die ontstaan zodanig zijn, dat sprake is van een incident. Ook is er geen incidentenregistratie. ASA is wel bezig het updaten van de klachtenprocedure en het ontwikkelen van een klachtenregistratie.

6 Borging van datakwaliteit – projecten en acties

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de projecten en acties ter verbetering van datakwaliteit.

6.2 Invoeren geautomatiseerde invoercontroles

In ISTV kan gebruik worden gemaakt van geautomatiseerde invoercontroles zoals veldvalidaties en verbandscontroles. Voorbeelden van veldvalidatie en verbandscontroles zijn:

- Het D7 proces (Plaatsing in VBL, GL of HTL) kan niet worden afgesloten zonder dat de reden van vertrek is ingevuld;
- Bij vastlegging van een vertrekmoratorium moet de begindatum vastgelegd zijn om op te kunnen slaan en moet de einddata ingevuld zijn om het proces af te sluiten;
- De ingevulde begin- en einddata moeten logisch zijn, zo moet de datum van vertrek uit een VBL, GL of HTL gelijk zijn aan de datum uitstroom op vertrekprocedure niveau.
- Bij aantoonbaar vertrek moet een land zijn ingevuld.

Vanuit het project van Rood naar Groen zijn diverse voorstellen voor deze controles gedaan. Deze controles zijn uitgewerkt door P&C en worden door BIT ingevoerd.

Het project Van Rood naar Groen had als doel de datakwaliteit te verhogen en heeft naast verbandscontroles ook andere verbeteringen opgeleverd. Uitgevoerde acties zijn:

- Alle brieven zijn geactualiseerd;
- Er wordt gecontroleerd op de juiste instroomwaarden vanuit de IND;
- Er zijn verbandscontroles en automatische veldvalidaties in ISTV doorgevoerd;
- Voor verzamelprocessen zijn kopieerfuncties ingevoerd (bijvoorbeeld de kopieerfunctie 'gezinnen').

In 2017 heeft het projectteam een ronde door het land gemaakt om ISTV gebruikerswensen te inventariseren. Er zijn meer dan 300 suggesties door het primair proces geïnventariseerd, met als doel de gebruiksvriendelijkheid van ISTV te verbeteren. De suggesties zijn beoordeeld en gebundeld. En hieruit zijn 52 suggesties overgebleven.

De kwaliteitskringen en de projectgroep VRnG hebben een eindbeoordeling op deze suggesties uitgevoerd en hebben achttien verbetervoorstellen als wijzigingsverzoeken ingediend bij de Gebruikersraad. Na akkoord van de Gebruikersraad en prioritering, worden de wijzigingen geïmplementeerd door BIT.

6.3 AVG

Voor het voldoen aan de AVG is een apart project opgezet. Op basis van de modelmatige aanpak die DT&V heeft gevolgd is het Privacy Compliance Programma ontwikkeld. Hierin zijn onder meer de volgende acties uitgevoerd:

- Er is een privacy officer aangesteld.
- Alle beleidsmatige zaken zijn gerealiseerd zoals Privacy Beleid, Privacy statement voor medewerkers en vreemdelingen, er is een handreiking voor professionals en het communicatiemateriaal voor de vreemdelingen is aangepast in lijn met de AVG.

- Er zijn diverse aanpassingen gedaan aan ISTV en BO. De grootste wijzigingen betreffen het automatisch verwijderen van gegevens na een bepaalde tijd, logging en de autorisaties per v-nummer voor raadplegen van ISTV en BO.
- Er is een nieuw procesprotocol (L2 Privacy en ISTV) ontwikkeld en overige procesprotocollen worden zo nodig aangepast.
- Tijdens de roadshow AVG zijn alle medewerkers op de hoogte gebracht van de gevolgen van de AVG en het werken met ISTV en BO.
- Alle medewerkers hebben in 2018 een verplichte training informatiebeveiliging gevolgd. Nieuwe medewerkers kunnen de GoodHabit modules Privacy en informatiebeveiliging volgen.
- Er is informatie op intranet beschikbaar over de AVG.

6.4 **Programma Grenzen en Veiligheid**

In Brussel is de laatste jaren onderhandeld over 10 verordeningen die de Europese buitengrenzen veiliger en sneller zullen maken. Men streeft hierbij naar betere informatie uitwisseling door de ketens heen. Er worden hiervoor aanpassingen op bestaande Europese datasystemen gedaan en ook nieuwe systemen gecreëerd. Hierbij wordt voorzien in de interoperabiliteit (koppelingen) tussen deze systemen.

De Europese wetten/verordeningen zullen de komende jaren moeten worden geïmplementeerd in de (Schengen-) lidstaten. In Nederland is er een rijksbreed en ketenoverstijgend programma 'Grenzen en Veiligheid' ingericht om structuur en richting te geven aan de implementatie hiervan. Het idee is dat alle verordeningen worden vertaald in één nationale wet. Ook de DT&V is aangesloten op het programma.

Dit programma zal naar verwachting een bijdrage leveren aan de verbetering van de datakwaliteit.

6.5 **VVSS**

Sinds 1 december 2017 is het nieuwe VreemdelingVolg en –SignaleringsSysteem (VVSS) live. Hiermee is het mogelijk iedere vreemdeling in de caseload procesmatig te volgen van begin tot eind.

Zo geeft het systeem bijvoorbeeld aan hoeveel dagen een vreemdeling in een bepaalde processtap zit. Bij een hoog aantal dagen kan dit aanleiding zijn om te kijken of er iets aan de hand is in de procedure en is het eventueel mogelijk hierop bij te sturen.

Vragen waarop het systeem antwoorden geeft zijn bijvoorbeeld:

- Voor welke verwijderbare vreemdelingen in mijn caseload is (nog) geen reisdocument beschikbaar?
- Welke gezinnen in mijn caseload zijn compleet verwijderbaar?
- Met welke vreemdeling in mijn caseload is nog geen vertrekgesprek gevoerd?
- Hoeveel dagen tot SOB of Expiratiedatum VRIS?
- Welke vreemdeling in mijn caseload is bezig met een IOM of NGO traject?

Door het interactieve karakter van het systeem en het bijna oneindige aantal filtermogelijkheden kan dit systeem DT&V breed worden gebruikt en de basis gaan vormen voor een DT&V caseload overzicht.

Daarnaast kan het VVSS bijdragen aan een verhoging van de datakwaliteit. Immers, het systeem rapporteert telkens het aantal dagen dat een vreemdeling zich in een processtap bevindt. Als daar een onrealistisch aantal dagen uitkomt betekent dit vaak dat ergens een onjuiste datum is ingevuld, bijvoorbeeld 2002 ipv 2012. Kortom, het VVSS geeft in dit soort gevallen indirect een signaal dat er iets niet klopt.

6.6 Robotics Proces Automation (RPA)

In het kader van digitale innovatie is de pilot 'Experiment Robotic Process Automation' gestart. Bij RPA worden bepaalde handelingen van medewerkers door een robot overgenomen. Vanuit veiligheidsoverwegingen zijn de stappen die de robot kan uitvoeren beperkt en worden alle handelingen geregistreerd.

In samenwerking tussen twee medewerkers van DT&V, Bedrijfsvoering, BIT en een externe partij zijn voor DT&V twee programma's geschreven:

- voor het checken van facturen bij boekingen en
- voor het proces van boeken van vervoer bij DT&V na melden dat een vreemdeling uitgezet kan worden.

De robot doet hierbij exact na wat de medewerkers op de computer doen. Uitzonderingsgevallen worden door de robot voorgelegd aan de medewerker.

Het checken van facturen boekingen neemt een aantal dagen per week in beslag. Voor onze vluchten en hotels moeten honderden facturen per maand worden gematcht met de reisaanvragen. Het programma kan deze controle in een paar minuten uitvoeren. Dit betekent dat er veel meer tijd is voor het beoordelen en uitzoeken van de facturen die niet matchen.

De testfase is goed doorlopen en de wens is om het verder in praktijk uit te rollen. We gaan kijken welke processen hier nog meer voor in aanmerking komen. Want door automatisering van handmatige handelingen worden er minder fouten gemaakt en is er meer tijd voor het uitzoeken van afwijkingen.

Er moet nog wel worden nagegaan hoe rijksbreed de regelgeving is voor financiële controles. Er zal een vervolg nota geschreven worden over de voorgestelde voortgang van het project en de bijbehorende randvoorwaarden.

6.7 Datakwaliteit migratieketen

In maart 2018 is het vervolgproject Datakwaliteit migratieketen van start gegaan. Na een inventarisatie met de ketenpartners over scope en inhoud van het project is het plan van aanpak hiervoor in november 2018 goedgekeurd door het Topberaad. Kern van het project is de gezamenlijke ontwikkeling met de ketenpartners van een aantal bouwstenen waarmee structureel de datakwaliteit van de binnen de migratieketen uitgewisselde gegevens geleverd en geborgd kan worden. Deze bouwstenen zijn:

- Een **PDCA cyclus datakwaliteit**. Hiervoor is eveneens een aantal ondersteunende instrumenten ontwikkeld:
 - Een self assessment instrument om de ketenvolwassenheid van datagovernance in kaart te brengen. Belangrijk voor het in kaart brengen van de bereikte verbeteringen en vaststellen toekomstige acties;
 - Formulering van datakwaliteit gerelateerde afspraken in de opdrachtbrieven/management afspraken;
 - Meetmethoden en technieken voor het uitvoeren van periodieke datakwaliteitsmetingen;
 - De formulering van een richtinggevende concept data missie, visie en strategie op ketenniveau;
- Een **tafel datakwaliteit**, bestaande uit vertegenwoordigers van de ketenpartners, gericht op mogelijke datakwaliteit gerelateerde verbeteringen op de werkvloer (operationeel);

- **Inspiratiesessies** voor het delen van best practices en lessons learned binnen de keten. Op 7 november 2019 heeft een sessie plaatsgevonden rondom het thema *Landen op de werkvloer*;
- Beschrijving van de **datagovernance**: de rollen en verantwoordelijkheden om de datakwaliteit continu te kunnen verbeteren.

In maart 2020 is het project afgerond en in april zijn de bouwstenen en de formele inrichting hiervan geaccordeerd.

6.8

Tot slot

Bovenstaande acties en projecten zijn niet limitatief en aan verandering onderhevig. De verbetering van de datakwaliteit is een ongoing proces en vraagt steeds om nieuwe verbeteracties en projecten.

Bijlage 1 Beschrijving 1^e lijnscontroles DTM

Hieronder is een beschrijving weergegeven van de 1e lijnscontroles. Deze is opgesteld door DTM. Zie verder paragraaf 4.4.3.

Verantwoordelijkheid

Het uitvoeren van de 1e lijnscontroles vindt plaats op afdelingsniveau en valt onder verantwoordelijkheid van de afdelingsmanager.

Uitvoering

De 1^e lijnscontrole wordt uitgevoerd door de (senior) medewerker. De controle kan uitgevoerd worden op basis van BO-rapportages die ter beschikking staan in de BO productie omgeving, alsmede ad-hoc rapportages die bij de medewerkers A&K kunnen worden opgevraagd.

De controle richt zich op de juistheid, tijdigheid en volledigheid van ingevulde gegevens in ISTV. Er dient gekeken te worden of de informatie in ISTV overeen komt met hetgeen wat in het procesprotocol beschreven staat en/of de informatie van een brondocument. De controleonderwerpen worden per afdeling bepaald door de senior medewerkers in samenspraak met de medewerkers A&K. Afhankelijk van de afdeling en de inhoud worden deze controleonderwerpen (m.b.v. BO-rapportages) met een bepaalde frequentie nagelopen.

De (senior) medewerker verzoekt, indien dit op basis van de controle nodig blijkt te zijn, de verantwoordelijke medewerker om de registratie na te kijken en eventueel aan te passen. De (senior) medewerker heeft in deze een signalerende functie. Indien hij/zij constateert dat er geen aanpassingen van onjuiste dataregistratie plaatsvindt of structurele problemen ziet met bijvoorbeeld bepaalde invulvelden, dient de senior medewerker dit te bespreken met de verantwoordelijke medewerker(s). Deze dragen de verantwoordelijkheid om hier vervolgens naar te handelen.

De resultaten van de 1^e lijnscontroles dienen vastgelegd te worden, zodat de resultaten door de medewerkers A&K geanalyseerd kunnen worden. In samenspraak met de medewerker A&K wordt besloten op welke wijze de vastlegging wordt uitgevoerd. Naar aanleiding van de resultaten van de 1^e lijnscontrole kan de medewerker A&K beslissen om een 2^e lijnscontrole uit te voeren.

Actie

De daadwerkelijke uitvoering van het aanpassen van de registratie ligt bij medewerker die verantwoordelijk is voor het betreffende proces / de betreffende vertrekprocedure. Voor vragen kunnen de medewerkers A&K benaderd worden.

Bijlage 2a Beschrijving 2^e lijnscontroles DTM

Hieronder is een beschrijving weergegeven van de 2e lijnscontroles. Deze is opgesteld door DTM. Zie verder bijlage 2b en paragraaf 4.4.4.

Verantwoordelijkheid

Het uitvoeren van de 2e lijnscontroles vindt plaats op directieniveau en valt onder verantwoordelijkheid van de directeur.

Uitvoering

Een 2^e lijnscontrole wordt uitgevoerd door één of meerdere medewerkers A&K. De controleonderwerpen worden jaarlijks door MT leden aangedragen en zijn terug te vinden in de controlekalender.

Afhankelijk van het onderwerp kan de controle een steekproef zijn op basis van data verzameld uit BO rapporten, rechtstreekse informatie uit ISTV/SharePoint, interviews met de werkvloer of een combinatie hiervan. Deze gegevens worden verzameld en vervolgens geanalyseerd om vast te stellen of de gestelde betrouwbaarheidsnorm van datakwaliteit (95%) gehaald is. Dit betreft zowel de juistheid, tijdigheid alsmede volledigheid van de registratie. De juistheid, tijdigheid en volledigheid van de registratie wordt gebaseerd op de laatste versie van het van toepassing zijnde procesprotocol.

Tevens wordt bekeken of er zich eventuele problemen voordoen met in de uitvoering, de procesprotocollen up-to-date en duidelijk zijn, en er niet-eenduidige werkwijzen gehanteerd worden.

Vervolgens wordt een rapport geschreven met een uitleg van de uitgevoerde controle, de resultaten, bevindingen, conclusie en eventuele aanbevelingen. Dit rapport wordt ter bespreking ingebracht bij het MT, waarna eventuele op- en/of aanmerkingen indien nodig worden verwerkt in het rapport.

Actie

Na bespreking van het rapport door het MT worden indien nodig acties n.a.v. de aanbevelingen (bijvoorbeeld wijzigingsverzoeken) bij actoren neergelegd. Dit kan bij een manager, (senior) medewerker of medewerker A&K liggen. Dit is uiteraard afhankelijk van de gewenste actie.

De afdelingsmanager en/of senior medewerker koppelt de resultaten terug aan de afdeling. Afhankelijk van het gecontroleerde item worden correcties uitgevoerd door de (senior) medewerker. Opdrachtgever hiertoe is altijd de afdelingsmanager.

Monitoring

Op basis van het behaalde resultaat zullen vervolg controles gehouden worden. Eventueel kunnen onderwerpen waarbij een slechte datakwaliteit is geconstateerd aan de 1e lijnscontroles worden toegevoegd.

Bijlage 2b Handreiking 2^e lijnscontroles en operational audits

Hieronder is een handreiking voor 2^e lijnscontroles opgenomen, die gebruikt kan worden voor het opstellen van een controleplan voor 2^e lijnscontroles en operational audits. Deze handreiking is een aantal jaren geleden opgesteld door A&K'ers en goedgekeurd door de drie MT's.

Verantwoordelijkheid

Het uitvoeren van de 2e lijnscontroles vindt plaats op directieniveau en valt onder verantwoordelijkheid van de directeur.

Stap	Omschrijving	Wanneer
1	Beoordeel de status van het procesprotocol waarin het te controleren ⁸ proces beschreven is. Is deze actueel? Is er een nieuwe versie in ontwikkeling? Is een beschrijving in het procesprotocol volgens de auditor multi-interpretabel (let op, dit kan een bevinding zijn), bespreek dan de bruikbaarheid/toepasbaarheid van het bewuste procesprotocol met de A&K directie manager en eventueel met de adviseur Bedrijfsvoering Kwaliteit en audit over het voortzetten van de controle.	4 weken voor de controle/audit
2	Aankondiging controle per mail naar de proceseigenaar. Dit is de afdelingsmanager waar de controle gehouden gaat worden, eventueel aangevuld met de senioren. Verwijs naar de controlekalender. Geef in het kort aan hoe de controle uitgevoerd gaat worden in het controleplan. In het controleplan staat omschreven welk proces of deel van een proces gecontroleerd wordt, hoe de controle opgebouwd is en wie de controle uit gaat voeren. Doe een voorstel voor een datum en communiceer de namen van minimaal 2 medewerkers die je wilt interviewen. Vraag of er naast het actuele procesprotocol (pp) nog werkinstructies, samenvattingen of checklists gebruikt worden ten behoeve van het te controleren proces.	minimaal 3 weken voor de controle/audit
3	Kennis opdoen van het te controleren proces door inlezen pp, werkinstructie etc. Bepaal aan de hand van het pp de normen (wat is een niet correcte vulling?) die de oordeelsvorming gaan bepalen. Stel een plan van aanpak op waarin je onder andere het toetsingskader en de selectiecriteria opneemt.	minimaal 2 weken voor de controle/audit
4	Dag van te voren check op inplanning audit en aanwezigheid van alle bij de te houden controle betrokken medewerkers	dag voor de controle/audit

⁸ Controle kan ook slaan op een operational audit.

Stap	Omschrijving	Wanneer
5	Startgesprek met de opdrachtgever, dit is veelal de afdelingsmanager eventueel aangevuld met een senior regievoerder of senior administratie. Wie de opdrachtgever is, is afhankelijk van het proces dat gecontroleerd/geaudit wordt. In dit gesprek wordt altijd de versie van het pp geverifieerd. De auditor informeert naar het beheer van het pp en eventuele werkinstructies. Communiceer de bepaalde normen en vraag of er afwijkende normen of werkwijzen op de afdeling zijn. Neem de dagplanning door. Vraag tenslotte of de opdrachtgever nog iets wil opmerken of aangeven voordat er met de controle gestart wordt.	Controle/ audit
6	Uitvoeren audit bestaande uit interviews ⁹	audit
7	De Auditors bespreken in een eindgesprek de bevindingen of onduidelijkheden die aangetroffen zijn (indien van toepassing). Geef het vervolgtraject aan.	Controle/ audit
8	Stel het controlerapport op. Hierin moet duidelijk omschreven zijn welk proces gecontroleerd/geaudit is, verwijzing naar de controlekalender, waaraan getoetst is en welke normen er aangehouden zijn. Neem (in geval van operational audit) een hoofdstuk voor het verslag van de interviews op en een hoofdstuk voor de resultaten van de interne controle. Vermeld in het hoofdstuk interne controle de bijvangsten. Denk hierbij aan de vulling van velden die overbodig zijn geworden. Gebruik in het hoofdstuk interne controle zoveel mogelijk exacte aantallen. Geef daarnaast een percentage goed of foutscore aan. Sluit af met conclusie en aanbeveling. Het verslag is objectief, bevat geen aannames, schattingen of suggestieve tekst.	uiterlijk 2 weken na de controle/ audit
9	Verzend het eventueel aangepaste verslag naar de opdrachtgever en de voorzitter van het MILO ten behoeve van hoor en wederhoor.	uiterlijk 2 weken na de audit
10	Maak het verslag definitief en lever deze via de voorzitter MILO aan bij het MT van de directie waarbinnen de audit gehouden is. Doe een voorstel voor een follow-up of informeer of dat gewenst is.	uiterlijk 1 week na stap 8
11	Manager/senior regievoerder bespreekt de resultaten van de audit in het werkoverleg van de afdeling waar de audit is uitgevoerd. Licht het belang van een goede registratie aan de gebruikers toe.	Eerst- volgende werkoverleg

⁹ Bij de controles worden geen interviews gehouden, alleen bij operational audits.

Bijlage 3 Handleiding 3^e lijnscontroles

De handleiding voor 3^e lijnscontroles is opgesteld door P&C.

Verantwoordelijkheid

Het uitvoeren van de 3e lijnscontroles vindt plaats op organisatieniveau en valt onder verantwoordelijkheid van het DT.

1 *Opstellen van een toetsingskader*

Voor de geselecteerde controleonderwerpen wordt een toetsingskader opgesteld. Dit toetsingskader bestaat uit een nadere beschrijving van de gekozen controleonderwerpen, het doel van de controle, een (technische) beschrijving van de controle, de te gebruiken BO-rapportage en de voorwaarden waar deze controlerapportage aan moet voldoen. Van tevoren wordt vastgesteld aan welke referentiepunten getoetst zal worden. Deze referentiepunten vloeien voort uit de procesprotocollen en de algemene foutenmarge van 5%.

2 *Samenstellen van een controlebestand*

Op basis van het toetsingskader wordt met behulp van BO een controlebestand samengesteld.

3 *Controle op basis van een controlebestand*

De Adviseur bedrijfsvoering kwaliteit en audit voert (bij voorkeur i.s.m. een A&K medewerker) een controle uit en brengt de voorlopige resultaten in beeld. Hierbij wordt ten eerste getoetst aan de vooraf aangegeven referentiepunten. Daarnaast wordt ook breder gekeken naar het onderzochte bestand. Dit levert de zogenoemde 'bijvangst' op. Deze twee onderdelen worden duidelijk gescheiden zowel tijdens het onderzoek als in het vastleggen van de bevindingen. Aanvullend en indien nodig worden er een paar interviews afgenomen met de bij een registratieproces betrokken medewerkers. Dit om een beeld van het verloop van een proces te krijgen.

4 *Beschrijven van voorlopige resultaten, in kaart brengen van bevindingen, collegiale toetsing*

De naar aanleiding van de controle gemaakte bevindingen worden in kaart gebracht. Een collega van P&C (meestal een directiecontroller) en/of een A&K-er voert een collegiale toetsing uit.

Het doel van deze collegiale toetsing is:

- Vergroten van kwaliteit van conceptresultaten
- Kennisoverdracht
- bespreken van de situaties waarbij het beleid en de uitvoering daarvan niet op elkaar aansluiten
- vergroten van het draagvlak onder de medewerkers voor een beoogde verbeter slag
- bespreken van mogelijke oplossingsrichtingen voor geconstateerde knelpunten

5 *Voorleggen van definitieve resultaten van de audit, bevindingen en aanbevelingen aan de Directies (hoor/wederhoor).*

Ten behoeve van hoor/wederhoor worden de definitieve resultaten van de 3^{de} lijnscontrole, de bevindingen en de aanbevelingen (rapportage) met tussenkomst van voorzitters MILO (DOVT en DTM) of Operational Manager DIA voorgelegd aan het MT van de desbetreffende directie. De rapportage (voorzien van een aanbiedingsmemo) wordt door de secretaris van het MT op de agenda van het MT gezet. De secretaris zorgt ervoor dat de conceptrapportage in het MT wordt besproken en dat het t.z.t. de Adviseur Bedrijfsvoering Kwaliteit en audit van een reactie wordt voorzien.

Door het toepassen van hoor/wederhoor krijgt de betreffende directie de gelegenheid om eventuele nuancering aan te brengen in de bevindingen. De reactie (indien van toepassing) wordt verwerkt in de rapportage en/of opgenomen in de oplegnota. Beide documenten worden voorgelegd aan het Directieteam.

6 *Beschrijven van de definitieve resultaten, bevindingen en aanbevelingen in de vorm van een nota aan het Directieteam.*

De eindrapportage (begeleidt door een oplegnota) wordt aangeboden aan het Directieteam. In deze oplegnota wordt de "hoor/wederhoor-reactie" vanuit de directie opgenomen.

7 *Optioneel: Toelichten van de resultaten van de audit en van de te volgen acties tijdens een MILO overleg.*

Conform een eerder DT besluit licht (indien nodig) de Adviseur bedrijfsvoering kwaliteit en audit (P&C) de in de controle verkregen resultaten en de beoogde vervolgacties aan de deelnemers van het MILO overleg toe.

8 *Ter opvolging een herhaalde controle (steekproef) van het controleonderwerp na een periode van 3-4 maanden nadat de eerste audit heeft plaatsgevonden.*

In het kader van kwaliteitsborging wordt het betreffende controleonderwerp na een tijdsverloop van 3 a 4 maanden opnieuw, in een lichtere vorm, doorgelicht. De Adviseur bedrijfsvoering kwaliteit en audit (P&C) toetst het controleonderwerp in principe volgens de oorspronkelijke toetsingscriteria. Er wordt rekening gehouden met eventuele aanpassingen van de relevante procesprotocollen. De bevindingen worden vastgelegd. De resultaten van de steekproef gaan ter informatie naar de betreffende directie(s). Indien er aanleiding is wordt het DT middels een nota op de hoogte gebracht van de bevindingen en aanbevelingen. Indien nodig wordt het hoor/wederhoor principe toegepast.

Voorwaarde is wel dat de directies hebben aangegeven dat ze de acties hebben opgepakt. Anders heeft de herhaalde controle geen zin.

Bijlage 4 Schema operational audits op organisatieniveau

Het schema voor operational audits is opgesteld door P&C.

De operational audits worden volgens het volgende schema uitgevoerd:

deelproces	product
planning	Project plan (aanleiding, audit doelstelling, object onderzoek, opdrachtgever, auditee, periode, capaciteit en auditors)
vooronderzoek	PvA (conceptueel onderwerp: aanleiding, audit doelstelling, scope van onderzoek, opdrachtgever, auditee, referentie kader en referentie model en technisch ontwerp: remmende en stimulerende factoren, communicatieplan en samenstelling auditteam)
veldwerk	Onderzoek (werkelijke situatie: bevindingen, conclusies en aanbevelingen)
rapportage	Eindrapport (inleiding, auditdoelstelling, scope, het oordeel, bevindingen, conclusies en aanbevelingen)
evaluatie	Evaluatieformulier opdrachtgever, reflectieverslag auditors

Communicatielijnen:

- a Auditor bespreekt projectplan met de opdrachtgever van de audit, waarna de opdrachtgever akkoord geeft en de auditor het plan vaststelt.
- b Auditor legt het PvA voor aan de opdrachtgever, waarna de opdrachtgever akkoord geeft en de auditor het plan vaststelt.
- c Auditor legt de conceptrapportage in het kader van collegiale toetsing voor aan de voorzitters van MILO en Operational Manager DIA. De voorzitters en OM DIA zorgen ervoor dat de conceptrapportages van een reactie worden voorzien. De voorzitters en OM DIA laten de reactie terugkoppelen aan de Adviseur bedrijfsvoering kwaliteit en audit van P&C en/of A&K medewerker.
- d Auditor legt eindrapportage (oordeel, bevindingen, conclusies en aanbevelingen) ten behoeve van hoor/wederhoor voor aan het MT van de desbetreffende directie. De secretaris zorgt ervoor dat de conceptrapportage in het MT wordt besproken en dat de auditor van een reactie wordt voorzien.
- e Auditor legt de definitieve versie van de eindrapportage voorzien van oplegnota voor aan het DT.

Directiecontroller P&C bewaakt de afhandeling van de in de rapportages gedane aanbevelingen.

Bijlage 5 Controleplan DT&V

Keuze van een controleonderwerp

Bij de keuze van controleonderwerpen wordt rekening gehouden met zowel interne als externe ontwikkelingen. Dit betekent dat bij het vaststellen van een lijst met controleonderwerpen in ieder geval de DT&V risicoanalyse wordt betrokken.

De risicoanalyse wordt door het P&C cluster uitgevoerd, in afstemming met A&K. Daaruit vloeit een selectie van de te controleren onderwerpen voort. Hier gaat het met name om de controleonderwerpen en het cijfermateriaal die van belang zijn voor:

- de jaarverantwoording,
- actuele politiek- en beleid gerelateerde onderwerpen,
- strategisch relatiebeheer en
- de sturing (inzet capaciteit op basis van het bekostigingsmodel)

Toetsingscriteria die bij de analyse van toepassing zijn als volgt:

- Het belang (intern/extern) van de gegenereerde data
- Het risico (intern/extern en direct/indirect) in het geval van foutieve gegevensinvoer

Het controleplan DT&V bevat 2^{de} en 3^{de} lijnscontroleonderwerpen. De 3^{de} lijnscontroleonderwerpen kunnen overigens identiek zijn aan de onderwerpen uit de 2^{de} lijnscontroles of een totaal ander onderwerp bevatten. De afdeling P&C stelt een lijst op met mogelijke controleonderwerpen. Het hoofd Bedrijfsvoering biedt de lijst aan bij het DT ter vaststelling. Deze onderwerpen worden opgenomen in een controlejaarplan.

Controle-stappen

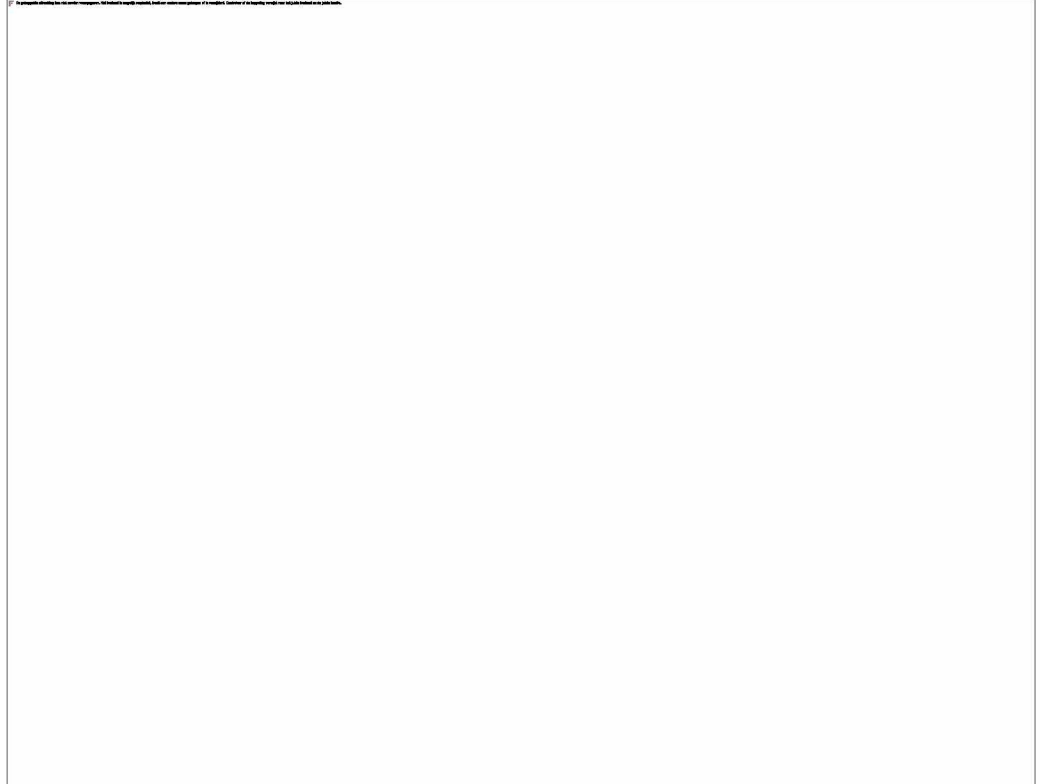
Een controle bestaat uit de volgende stappen:

- a Het beschrijven van de controle
 - b Het uitvoeren van de controle
 - c Het verzamelen van de data en het beschrijven van de bevindingen na de controle
 - d Het rapporteren van controleresultaten
- a Het beschrijven van de controle
De beschrijving van de controle bevat in ieder geval de volgende onderdelen:
 - Doel (beschrijving van het doel van de controle).
 - Technische beschrijving. Een beschrijving van hoe de controle (technisch) moet worden uitgevoerd.
 - Selectie (beschrijving van de data of dossiers waarop de controle wordt uitgevoerd. En hoe de selectie van de data tot stand is gekomen).
 - Grootte van steekproef: DT&V hanteert de standaard steekproefgrootte van minimaal 10% of 30 records (documenten, dossiers, procedures etc.
 - Uitvoerders (beschrijving van wie (naam of een functie) de controle uitvoert en hoe deze persoon zich verhoudt tot de te controleren data).
 - b Het uitvoeren van de controle
De controle wordt uitgevoerd volgens de beschrijving zoals onder a. Er wordt in ieder geval vastgelegd:
 - Wie de controle uitvoert
 - Wanneer de controle wordt uitgevoerd

- Welke resultaten zijn verkregen Het verdient aanbeveling om de resultaten van de controle bij te houden op een formulier.
- c Het verzamelen en verwerken van de controledata en het beschrijven van de bevindingen na de controle.
- Leg in ieder geval vast (of bewaar):
 - de basisdocumenten/controlebestand waarop de controleresultaten zijn genoteerd (bijvoorbeeld de ingevulde formulieren).
 - of de controle conform de beschrijving is uitgevoerd. Zo nee, vermeld dan de afwijkingen.
 - of er bijzonderheden te melden zijn over de controle?
 - een kwantitatieve en een kwalitatieve beschrijving van de uitkomsten van de controle. Bijvoorbeeld een tabel met de uitkomsten (van de x controles voldoen er y aan de vereisten en z niet) en een korte beschrijving van de inhoud van de tabel.
- d Het rapporteren van controleresultaten
- Eindrapportage bevat een beschrijving van de bevindingen eventueel met conclusies en aanbevelingen.

Bijlage 6 Theoretisch kader

Dit handboek datakwaliteit is onderdeel van de datagovernance bij DT&V. In het onderstaande Kenniswiel Datagovernance¹⁰, waarop onze governance is gebaseerd, is aangegeven hoe datakwaliteit zich verhoudt tot de totale datagovernance:



Als basis voor dit handboek datakwaliteit is een theoretisch kader gehanteerd dat gebaseerd is op het Kwaliteit van Administratieve Dienstverleningsmodel (KAD). Dit is een model waarmee de inrichting en beheersing van de organisatie op systematische en integrale wijze geanalyseerd en verbeterd kunnen worden. Het model is toepasbaar op de inrichting en beheersing van administratieve processen en op de benodigde bestuurlijke informatievoorziening die nodig is voor deze beheersing.

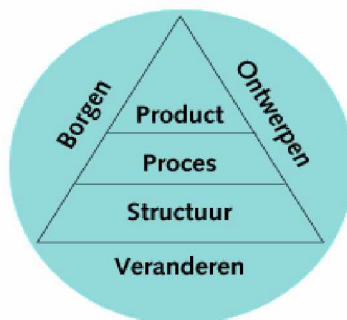
Waar het klassieke denkmodel AO/IC focust op betrouwbaarheid, focust het KAD-model meer op kwaliteit als antwoord op het AO/IC model.

Het KAD model bestaat uit drie, aan elkaar gerelateerde en elkaar aanvullende organisatie onderdelen (modules). Deze onderdelen/modules worden door de organisatie vastgesteld en ingericht (geborgd), waarna door monitoring en bijsturing gestuurd kan worden op de realisatie van de organisatiedoelstellingen (missie en visie).

- productmodule: gericht op de afstemming van de organisatie op de omgeving (bepalen van kritische succesfactoren en productnormen);

¹⁰ Het 'kennisdocument' over het Kenniswiel Datagovernance is te downloaden op <https://www.it-academieoverheid.nl/documenten/presentaties/2018/02/14/kenniswiel-data-governance-bij-de-rijksoverheid>

- procesmodule: gericht op de besturing en beheersing van de processen (vaststellen van beheersmaatregelen en bijbehorende bestuurlijke informatievoorziening);
- structuurmodule: gericht op de structurering en inrichting van de organisatie, alsmede op de cultuur en personele invulling van de organisatie (vaststellen van organisatie- en informatie-infrastructuur);



Voor dit handboek datakwaliteit van de DT&V is deze onderverdeling toegepast in de normstelling voor de datakwaliteit, het proces dat is ingericht voor het kunnen meten van de datakwaliteit, en de structuur van de lijnscontroles.

Risicomanagement en het COSO-model

Met het opstellen (en vervolgens implementeren en uitvoeren) van dit handboek datakwaliteit wil de DT&V ervoor zorgdragen dat de risico's op het gebied van datakwaliteit beheerst worden. Door middel van het COSO-model kan risicomanagement wordt toegepast en een beheerskader worden ingericht. Dit beheerskader is moet de organisatie in staat stellen om met behulp van de opgestelde richtlijnen, regels en afspraken die in de kaders zijn vastgelegd effectief en doelmatig te sturen.

Beheersmaatregelen zijn voorzieningen die het management treft om de risico's te ondervangen en kansen te benutten. De beheersingskaders en beheersmaatregelen stellen organisaties in staat om adequaat te reageren op interne en externe veranderingen. De beheersing bevat een aantal aspecten:

- Beschikken over maatstaven en toetsbare normen voor de te behalen doelstellingen en resultaten
- Beschikken over een effectieve en efficiënte set meet- en regelmechanisme waarmee de vastgestelde maatstaven en normen kunnen worden getoetst en bijsturingsacties kunnen worden uitgevoerd
- Beschikken over informatieprocessen op basis waarvan kan worden bijgestuurd, bijvoorbeeld door de processen anders in te richten of de kwaliteitscriteria te wijzigen.

Organisaties kennen verticale en horizontale beheersing. Onder verticale beheersing worden verstaan de aanwezige en toetsbare beheersingskaders en beheersingsmaatregelen die topmanagement neemt om de decentrale bedrijfsprocessen zodanig aan- en bij te sturen dat de doelstellingen worden behaald. Onder horizontale beheersing verstaat men al die maatregelen die decentrale management neemt om op een beheerste wijze de afgesproken resultaten te bereiken. Door het toepassen van beheerssystemen en beheersmaatregelen streven organisaties naar de gewenste kwaliteit en kwaliteitsverhoging. In dit handboek datakwaliteit zijn de nodige beheerskaders

opgenomen voor de DT&V in de vorm van procesprotocollen, kwaliteitskenmerken en normen, een controlesystematiek, de PDCA-cyclus en kwaliteitskringen.

To measure
is to know.
If you can not
measure it,
you can not
improve it.
- Lord Kelvin