

## Kwaliteit in Beeld II

### Certificeringskader bibliotheekwerk, cultuur en taal

Concept, 31 augustus 2022

Opdrachtnemer: Werkgroep Doorontwikkeling Kwaliteit in Beeld  
Opdrachtgever : VOB, Cultuurconnectie, VNG en Stichting Lezen

*Het auteursrecht op het Certificeringskader Kwaliteit in Beeld II komt toe aan de eigenaren van dit Certificeringskader. Niets uit dit Certificeringskader mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de eigenaren van het Certificeringskader. Voor het verkrijgen van toestemming kunt u contact opnemen met Certificeringsorganisatie Bibliotheekwerk Cultuur en Taal, Prins Willem-Alexanderhof 5, 2595 BE Den Haag, [bureau@certificeringsorganisatie.nl](mailto:bureau@certificeringsorganisatie.nl).*

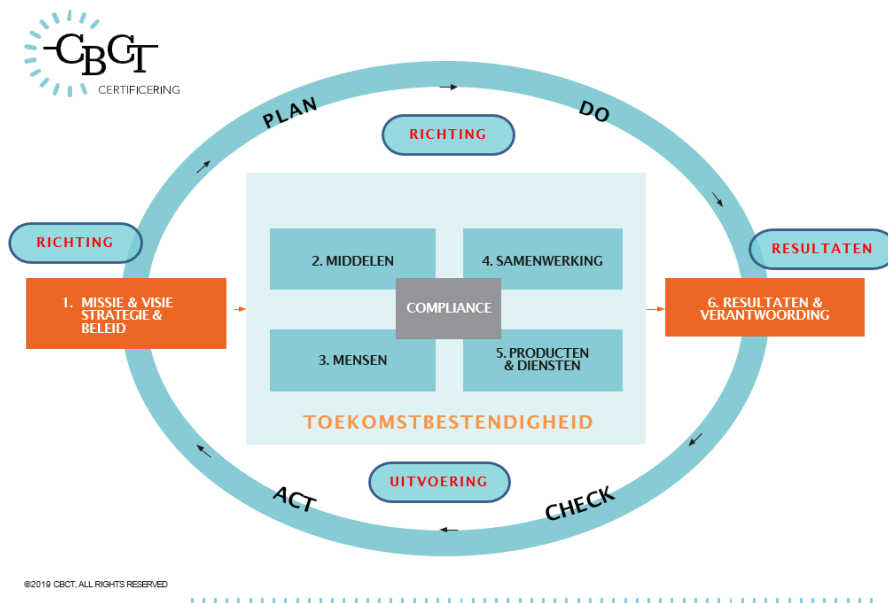
# 1 Inleiding

De certificeringsnormen specificeren de (kwaliteits)eisen voor de lokale bibliotheken en hun Informatiepunten Digitale Overheid (IDO), de bij Cultuurconnectie aangesloten organisaties (centra voor kunsten, muziekscholen en volksuniversiteiten) en Provinciale Ondersteuningsinstellingen (POI's).

De eisen in deze certificeringsnorm zijn toepasbaar op elke organisatie uit bovengenoemde categorieën, ongeacht het type of omvang of de producten en diensten die zij levert. Vanwege branche-specifieke overwegingen bevat Module 1 aanvullende eisen voor organisaties op het gebied van aangepast lezen.

# 2 Certificeringsnormen in samenhang

In onderstaande figuur zijn de verschillende certificeringsnormen in samenhang gepresenteerd. De nummering correspondeert met de nummers in de hierop volgende toelichting op de certificeringsnormen.



## 2.1 Missie & visie / beleid & strategie in relatie tot Resultaten (norm 1 en 6)

Bij de missie & visie en strategie & beleid van de organisatie (norm 1) gaat het om de algemeen geformuleerde ambities van de organisatie (bijv. vastgelegd in een meerjarenbeleidsplan of soortgelijke documenten), terwijl het bij strategie & beleid gaat om de concretisering van deze ambities (bijv. aan de hand van concrete plannen/planningen, doelstellingen of prestatie-indicatoren). Het meerjarenbeleidsplan reflecteert hierbij niet alleen de maatschappelijke vraagstukken en lokale uitdagingen, maar is ook gebaseerd op een voortdurende afstemming met interne en externe stakeholders en risicomanagement. Aanvullend richt de organisatie zich op nieuwe, relevante beleidsthema's zoals goed bestuur en toezicht, eerlijke, duurzame en transparante bedrijfsvoering, en diversiteit en inclusie.

Het gedachtengoed van het INK Managementmodel komt enerzijds tot uiting in de consistente relatie tussen ambities die voortvloeien uit missie & visie, strategie & beleid en resultaten. Het gaat er hierbij om dat de door de organisatie geformuleerde ambities zichtbaar worden aan de hand van behaalde resultaten (norm 6). Deze resultaten kunnen zichtbaar gemaakt worden door meting/monitoring bij klanten, medewerkers en samenwerkings/netwerkpartners. Bij de resultaten wordt in het bijzonder getoetst in hoeverre de organisatie gewenste output- en outcomeresultaten realiseert en in hoeverre sprake is van een situatie van toekomstbestendigheid. Outcomeresultaten kunnen zowel met kwantitatieve als met kwalitatieve informatie aantoonbaar worden gemaakt, passend bij de aard en omvang van de organisatie.

Anderzijds komt het gedachtengoed van het INK Managementmodel tot uiting door de brede cyclus van Plan-Do-Check-Act. Het gaat er namelijk niet alleen om dat door de organisatie geformuleerde ambities aantoonbaar worden door de hierboven genoemde output- en outcomeresultaten, maar het gaat er ook om dat op basis van een analyse van deze resultaten aanpassingen worden gedaan in de ambities van de organisatie, indien de resultaten daartoe aanleiding geven. Feitelijk komt dit neer op een systematische planning & controlcyclus.

## 2.2 De vier organisatiegebieden (norm 2 t/m 5)

Om geformuleerde ambities en gewenste resultaten te kunnen realiseren is het nodig om binnen de dagelijkse bedrijfsvoering een aantal aspecten goed geregeld te hebben. In het middenblok is dan ook een viertal organisatiegebieden (in groen) gepresenteerd. Het gaat om middelen, mensen, samenwerking en producten/diensten.

Bij *middelen* (norm 2) gaat het om de vraag in hoeverre en op welke wijze materiële en financiële middelen, maar óók informatie, ICT en toeleveranciers worden ingezet om bij te dragen aan geformuleerde ambities en resultaten. Naast de inzet van middelen is het ook van belang dat de verschillende fasen van de planning & control cyclus worden doorlopen: periodieke voortgangsbewaking, bijsturing en interne/externe verantwoording.

Bij *mensen* (norm 3) gaat het om de vraag in hoeverre en op welke wijze de verschillende aspecten van strategisch HRM-beleid worden ingezet om zowel medewerkers (incl. directeuren en managers) als vrijwilligers te laten bijdragen aan geformuleerde ambities. Dit heeft niet alleen betrekking op de gesprekscyclus, maar ook op duurzame inzetbaarheid, deskundigheidsbevordering en het voldoen aan competenties.

Bij *samenwerking* (norm 4) gaat het om de vraag in hoeverre en op welke wijze de uiteenlopende samenwerkingsvormen met relevante partners binnen en buiten het verzorgingsgebied van de organisatie worden ingezet om bij te dragen aan geformuleerde ambities en resultaten van de auditee. Hierbij kunnen samenwerkingspartners verschillende rollen aannemen, zoals een subsidiërende rol (bijv. bij de gemeente of, in het geval van POI's, bij de provincie), een toeleverende rol (in het geval van leveranciers) en een samenwerkingsrol. Dat betekent een brede uitleg van het begrip "samenwerking"; samenwerking vindt namelijk ook plaats in bijvoorbeeld specifieke afhankelijkheids- of ongelijkwaardigheidsrelaties. Daarnaast kunnen aan samenwerking – afhankelijk van de aard van de dienstverlening (zoals in het geval van Taalhuizen) – meer en minder vergaande eisen worden gesteld.

Bij *producten en diensten* (norm 5) gaat het om de vraag in hoeverre en op welke wijze relevante producten en diensten (incl. de kritische primaire en ondersteunende processen die dit mogelijk maken) worden ingezet om bij te dragen aan de geformuleerde ambities en resultaten. Vooral via dit normelement komt het modulaire karakter van het certificeringskader tot uiting en daarmee de ruimte voor specifieke omstandigheden of eisen van een organisatie. Voor specifieke diensten, zoals

educatieve dienstverlening en meest recentelijk de Informatiepunten Digitale Overheid (IDO), zijn voor bibliotheken aanvullende eisen proportioneel en herleidbaar opgenomen in het certificeringskader. Voor de drie organisaties met betrekking tot Passend Lezen zijn de aanvullende eisen opgenomen in Module I.

Bij alle normen uit het middenblok (norm 2 t/m 5) gaat het om de vraag in hoeverre de gemaakte keuzes consistent zijn met de ambities van de organisatie en op basis van welke (kwaliteits)criteria deze keuzes gemaakt zijn. Het gaat er dus niet alleen om wat een organisatie doet en hoe zij dat doet, maar vooral om de vraag waarom zij dit doet.

### 2.3 Compliance

Op organisaties zijn verschillende compliance-eisen van toepassing. Dit zijn eisen die voortkomen uit relevante wet- en regelgeving en/of specifieke (branche)codes waaraan organisaties dienen te voldoen. Voorbeelden zijn de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen (Wbtr), de Arbowet, de Wet op de jaarrekening, maar ook de eigen subsidiebeschikking van de gemeente en de Code Governance Cultuur.

Op specifieke compliance-eisen wordt niet materieel geaudit. Er wordt vooral gekeken naar de mate waarin het compliance als zelfstandig beleidsvraagstuk is belegd en uitgewerkt binnen de organisatie, in hoeverre de gevolgde aanpak m.b.t. compliance voldoende vertrouwen geeft dat de organisatie voldoet aan de voor haar relevante eisen uit wet- en regelgeving en dat het de risico's kent die verbonden zijn aan het niet voldoen eraan.

## 3 Toetsing van de certificeringsnormen: hoe werkt het?

Kenmerkend voor de beoordelingssystematiek is dat deze objectief en contextgebonden is. De basis voor het eindoordeel van de auditor is enerzijds gelegen in objectieve bevindingen en anderzijds in een onderbouwd oordeel over de context waarbinnen een organisatie opereert. Dit laatste betekent – bijvoorbeeld - dat van een kleine of sterk in ontwikkeling zijnde organisatie net iets anders verwacht mag worden dan van een grote, stabiele organisatie.

De toetsing per certificeringsonderdeel wordt in twee stappen uitgevoerd:

- A. In eerste instantie wordt per certificeringsnorm een beperkt aantal *indicatoren* voorgelegd. Deze stellingen kunnen snel met ja/nee beantwoord worden en bevatten de mogelijkheid tot nadere toelichting en het uploaden van relevante documentatie. De indicatoren bieden een eerste inzicht in de (beleidsmatige) aanpak die een organisatie hanteert op de betreffende certificeringsnorm (zie verder Hoofdstuk 6) waar de indicatoren per certificeringsnorm zijn opgenomen.
- B. Op basis van de informatie uit beantwoording van de indicatoren worden vervolgens per certificeringsnorm vier *beoordelvragen* gesteld. Hiermee gaat de auditor “de diepte in” en komt tot een score per norm. In de auditrapportage wordt door de auditor per beoordelvraag zichtbaar gemaakt wat de score is (op een schaal van 1 – 4). Deze score dient ook (kort en goed) gemotiveerd te worden. In Hoofdstuk 5 zijn de beoordelvragen per certificeringsnorm opgenomen.

## 4 Certificeringsadvies

Op basis van de uitkomsten van de beoordelingsvragen wordt een certificeringsadvies door de auditoren geformuleerd. Hierbij zijn er drie mogelijkheden:

- Certificering
- Voorwaardelijke certificering. In dit geval wordt een tweede oordeel opgemaakt, uitsluitend t.a.v. de normen/normaspecten die onvoldoende hebben gescoord. Het tweede oordeel wordt meestal tussen de drie en zes maanden na het eerste besluit opgesteld. In geval van een positief oordeel volgt alsnog erkenning.
- Geen certificering. In dit geval volgt een heraudit, uitsluitend t.a.v. de normen/normaspecten die onvoldoende hebben gescoord. De heraudit wordt meestal tussen de zes en twaalf maanden na het eerste besluit opgesteld. In geval van een positief oordeel volgt alsnog erkenning.

In aanvulling op het certificeringsadvies wordt in de auditrapportage met betrekking tot IDO's en educatieve dienstverlening een nadere duiding gegeven van de geconstateerde bevindingen. De basis voor deze constatering zijn niet alleen de uitkomsten van de indicatoren, maar ook het oordeel van de auditor over de werking van het IDO en/of de educatieve dienstverlening. Bibliotheken worden op deze manier voorzien van de sterktes en zwaktes van het IDO en/of de educatieve dienstverlening. Daarmee ontstaat een scherper en dieper uitgewerkt beeld van de kwaliteit en van eventuele benodigde verbeteringen.

## 5 Beoordelvingsvragen

De beoordelvingsvragen vormen de basis van het certificeringskader en zijn vragen (gepresenteerd als stellingen) op basis waarvan de scores worden bepaald door de auditoren (vierpuntsschaal). Het generieke karakter van het kader komt hier tot uitdrukking: of je nu een kleine bibliotheek, een groot kunstencentrum of een middelgrote multifunctionele organisatie bent, de beoordelvingsvragen zijn dezelfde. Op basis hiervan zien de auditoren of er een kwaliteitszorgsysteem is (ongeacht hoe het is ingericht) en of het in de lokale context ook werkt.

### 5.1 Beoordelvingsvragen m.b.t. norm 1 t/m 5

Voor de certificeringsnormen Missie-visie-strategie-beleid, Middelen, Mensen, Samenwerking en Producten & diensten zijn de volgende beoordelvingsvragen van toepassing:

- PLAN: De organisatie heeft een toekomstbestendige aanpak die consistent is met de ambitie van de organisatie.
- PLAN: De aanpak is concreet gemaakt in gewenste resultaten.
- DO: De aanpak is aantoonbaar zichtbaar in de dagelijkse praktijk van de organisatie.
- CHECK/ACT: De aanpak wordt periodiek geëvalueerd en, indien noodzakelijk, opgevolgd met concrete verbetermaatregelen.

### 5.2 Beoordelvingsvragen m.b.t. norm 6

Voor de certificeringsnorm Resultaten & verantwoording zijn de volgende beoordelvingsvragen van toepassing:

- PLAN: De organisatie laat zien op welke wijze zij gewenste output- en outcomeresultaten meet/monitort.
- DO: De organisatie toont aan de hand van kwantitatieve en kwalitatieve informatie aan dat de slag van outputmeting naar outcomemeting gemaakt wordt.
- CHECK: Indien de gewenste resultaten niet zijn gerealiseerd, dan worden deze geanalyseerd en verklaard.
- ACT: De aanpak wordt periodiek geëvalueerd en, indien noodzakelijk, opgevolgd met concrete verbetermaatregelen.

### 5.3 Beoordelvingsvragen m.b.t. norm 7

Voor de verschillende aspecten van compliance in deze certificeringsnorm zijn de volgende beoordelvingsvragen van toepassing:

- PLAN: De organisatie heeft compliance als zelfstandig beleidsvraagstuk belegd en vertaald naar een organisatiebrede aanpak.
- DO: De organisatie voldoet feitelijk aan relevante wet- en regelgeving, overeenkomsten en codes, ook bij uitbesteding aan derden.
- DO: De organisatie is in control m.b.t. de voor haar geldende wet- en regelgeving, overeenkomsten en codes.
- CHECK/ACT: De aanpak m.b.t. compliance wordt periodiek geëvalueerd en, indien noodzakelijk opgevolgd met concrete verbetermaatregelen.

Alle beoordelvingsvragen worden gescoord op basis van een vierpuntsschaal:

0 = niet

1 = beperkt

2 = grotendeels

3 = volledig

## 6. Indicatoren (ja/nee vragen) per norm

Indicatoren geven een *inleidend beeld* over wat een auditee *doet, heeft* en welke *keuzes* zij maakt. Het zijn ja/nee vragen, die in de zelfevaluatie desgewenst door de auditee kunnen worden toegelicht. De indicatoren bieden *ruimte* om lokale en/of organisatiespecifieke zaken te bevragen. Hierbij kan gedacht worden aan bibliotheekspecifieke indicatoren (bijv. IDO's, educatieve dienstverlening) en kunstencentraspecifieke indicatoren (planmatige leer- en ontwikkelprocessen).

Indicatoren *helpen* de auditee en auditor bij het bepalen van de onderwerpen die van betekenis zijn bij een bepaalde norm. In samenhang met de overige informatie ondersteunen de indicatoren de auditor uiteindelijk bij het bepalen van de score bij de beoordelvragen. Het is dus een misverstand te denken dat "ja" altijd een goed antwoord is en "nee" een verkeerd antwoord. Denk aan bijvoorbeeld de vraag over vrijwilligersbeleid. Als er bij een organisatie geen of nauwelijks vrijwilligers zijn, dan is "nee" ook de overtuigende reden waarom dat beleid er niet is en kan de auditor dat betrekken bij zijn oordeel van de betreffende beoordelvraag bij de norm "mensen".

Met de zinssnede 'Alleen voor...' zijn specifieke eisen aangeduid die alleen van toepassing zijn voor respectievelijk leden van Cultuurconnectie/VOB, voor IDO's of bibliotheken met educatieve dienstverlening.

### 6.1 Indicatoren m.b.t. Missie & visie, Beleid & strategie

- De organisatie heeft een meerjarenbeleidsplan (inclusief jaarplan) waarin de ambities en strategie op korte en lange termijn zijn beschreven, inclusief de daarbij gemaakte keuzes.
- Het meerjarenbeleidsplan is gebaseerd op voortdurende afstemming met interne en externe stakeholders<sup>1</sup>.
- Het meerjarenbeleidsplan reflecteert de maatschappelijke vraagstukken en uitdagingen waarvoor de organisatie zich in haar lokale omgeving gesteld ziet.
- De organisatie heeft een beleid met betrekking tot goed bestuur en toezicht<sup>2</sup>.
- De organisatie heeft een beleid met betrekking tot een eerlijke, duurzame en transparante bedrijfsvoering<sup>3</sup>.
- De organisatie heeft een beleid met betrekking tot diversiteit en inclusie<sup>4</sup>.
- De organisatie heeft risicomanagement als zelfstandig beleidsvraagstuk belegd en vertaald naar een organisatiebrede aanpak.

#### Alleen voor IDO's

- Voor het beleidsthema digitale inclusie is uitgewerkt op welke wijze dit intern en extern georganiseerd is en op basis van welke concreet geformuleerde ambities gewerkt wordt.

#### Alleen voor bibliotheken met educatieve dienstverlening

- Voor het beleidsthema educatieve dienstverlening<sup>5</sup> is uitgewerkt op welke wijze dit intern<sup>6</sup> en extern georganiseerd is en op basis van welke concreet geformuleerde ambities gewerkt wordt.

---

<sup>1</sup> Opdrachtgevers (incl. bestuur en ambtelijke ondersteuning van gemeente c.q. provincie), samenwerkingspartners, (potentiële) klanten, RvT/bestuur en overige belanghebbenden.

<sup>2</sup> Zoals bedoeld in o.a. de Governance Code Cultuur

<sup>3</sup> Zoals bedoeld in o.a. de Fair Practice Code.

<sup>4</sup> Zoals bedoeld in o.a. de Code Inclusie & Diversiteit in de cultuursector.

<sup>5</sup> Educatieve dienstverlening heeft betrekking op ondersteuning van instellingen op het terrein van leesbevordering en (digitale) geletterdheid voor jeugd van 0 tot 20 jaar en is primair gericht op het onderwijs (primair onderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs - mbo en pabo/lerarenopleiding) en/of kinderopvang (waaronder locaties met voor- en vroegschoolse educatie -VVE) en/of jeugdgezondheidszorg (bijvoorbeeld de BoekStartcoach op het consultatiebureau).

<sup>6</sup> Qua organisatie, bemensing, financiën en samenwerking.

## 6.2 Indicatoren m.b.t. Middelen<sup>7</sup>

- De organisatie toont aan dat de keuzes m.b.t. de inzet van middelen bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- De organisatie heeft een meerjarig perspectief m.b.t. de middelen en heeft dit uitgewerkt in een begroting.
- De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan een planning & controlcyclus, incl. periodieke voortgangsbewaking, bijsturing en interne/externe verantwoording.
- De organisatie maakt bewuste keuzes m.b.t. toeleveranciers op basis van duidelijke criteria voor het starten, evalueren en beëindigen van toeleveranciersrelaties.
- De organisatie laat zien dat zij actief stuurt op een goede balans tussen kosten en eigen inkomsten t.b.v. een financieel gezonde organisatie.

### Alleen voor IDO's

- De organisatie heeft voor het IDO een herkenbare, fysieke plek ingericht op basis van de richtlijnen van het Netwerk van Publieke Dienstverleners.
- De organisatie heeft voor het IDO een werkwijze ontwikkeld voor het doorverwijzen van burgers naar (lokale) partners.

### Alleen voor bibliotheken met educatieve dienstverlening

- De bibliotheek laat aantoonbaar zien op welke wijze de (jeugd)collectie kwalitatief en kwantitatief is opgezet en ingericht.
- Bij het onderwijs is er een stimulerende leesomgeving, incl. een fysieke en digitale (wissel)collectie die voor uitlening beschikbaar is.
- Bij kinderopvanginstellingen c.q. consultatiebureaus is er een stimulerende leesomgeving beschikbaar.
- Indien nodig, krijgen leerlingen de gelegenheid om de bibliotheekvestiging op gezette tijden klassikaal te bezoeken of worden gestimuleerd dat in hun vrije tijd te doen.

## 6.3 Indicatoren m.b.t. Mensen

- De organisatie toont aan dat de keuzes m.b.t. de inzet van mensen en vrijwilligers bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- De organisatie heeft een strategisch HRM-beleid.
- De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en vrijwilligers.
- De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan de voortdurende bevordering van de deskundigheid en ontwikkeling van medewerkers en, indien relevant, vrijwilligers en medewerkers van samenwerkingspartners.
- De organisatie beschikt aantoonbaar over medewerkers en, indien relevant, vrijwilligers die (gaan of kunnen) voldoen aan passende kennis, ervaring en competenties.
- De organisatie geeft structureel vorm en inhoud aan de gesprekscyclus met medewerkers.

### Alleen voor bibliotheken met educatieve dienstverlening

- De organisatie beschikt aantoonbaar over medewerkers met betrekking tot educatieve dienstverlening die (gaan of kunnen) voldoen aan passende kennis, ervaring en competenties.
- De organisatie geeft met betrekking tot educatieve dienstverlening structureel vorm en inhoud aan de voortdurende bevordering van de deskundigheid en ontwikkeling van

---

<sup>7</sup> Onder middelen kan worden verstaan (aspecten op het gebied van) fysieke en digitale toegankelijkheid van voorzieningen, ICT, privacy, informatiebeveiliging, cybersecurity, beheer en onderhoud van gebouwen en interieur.



medewerkers en medewerkers van samenwerkingspartners.

Alleen voor IDO's

- Medewerkers, werkzaam in een IDO, zijn opgeleid volgens de landelijke eisen die daaraan gesteld worden.
- Vrijwilligers, werkzaam in een IDO, zijn minimaal intern geschoold.
- Medewerkers en vrijwilligers, werkzaam in een IDO, worden periodiek bijgeschoold.

#### 6.4 Indicatoren m.b.t. Samenwerking

- De organisatie toont aan dat de keuzes m.b.t. samenwerkings/netwerkpartners (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening) bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- De organisatie maakt bewuste keuzes m.b.t. samenwerkings/netwerkpartners (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening) op basis van duidelijke criteria voor het starten, evalueren en beëindigen van samenwerkingsverbanden.
- De bijdragen en meerwaarde van samenwerkings/netwerkpartners (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening) zijn bekend en beschreven in samenwerkingsovereenkomsten c.q. projectplannen.

Alleen voor IDO's

- Het IDO werkt samen met relevante (lokale) samenwerkingspartners (incl. gemeenten vanuit hun regierol) c.q. vertegenwoordigers van Manifestgroep-partijen op basis van concrete afspraken over hun rol en bijdrage.

#### 6.5 Indicatoren m.b.t. Producten, diensten en projecten<sup>8</sup>

- De organisatie toont aan dat de keuzes m.b.t. de inzet van haar producten, diensten en projecten bijdragen aan haar ambities op korte en lange termijn.
- De organisatie maakt bewuste keuzes m.b.t. de inzet van haar producten, diensten en projecten op basis van duidelijke (kwaliteits)criteria voor het initiëren en beëindigen ervan.
- De organisatie maakt bewuste keuzes m.b.t. de vernieuwing van haar producten en diensten op basis van duidelijke criteria voor de ontwikkeling en aanpassing ervan.
- De organisatie beschikt over periodieke interne/externe evaluaties van producten, diensten en projecten.
- De kritische primaire en ondersteunende processen zijn actueel beschreven, beschikbaar en bekend bij relevante medewerkers en vrijwilligers<sup>9</sup>.

Alleen voor leden Cultuurconnectie met een educatief aanbod

- De organisatie maakt aantoonbaar hoe zij planmatig leer- en ontwikkelprocessen realiseert.

#### 6.6 Indicatoren m.b.t. Resultaten & verantwoording

- De keuzes m.b.t. gewenste output- en outcomeresultaten zijn afgestemd op de ambities van de organisatie op korte en lange termijn.
- De organisatie beschikt (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening) over actuele en relevante outputresultaten.
- De organisatie beschikt (ook met betrekking tot educatieve dienstverlening) over actuele en relevante outcomeresultaten.

---

<sup>8</sup> Het gaat bijvoorbeeld om de volgende soort producten en diensten: bibliotheekdiensten (incl. collecties), diensten op het terrein van (cultuur)educatie en -participatie en diensten op het gebied van podiumkunsten.

<sup>9</sup> Voorbeelden van processen zijn collectioneren, uitlenen, programmeren, factureren, in/uitschrijven van leden/cursisten, etc.

- De organisatie beschikt over actuele en relevante informatie m.b.t. de tevredenheid van bestaande klanten en de behoeften van potentiële klanten c.q. klantgroepen.
- De organisatie beschikt over actuele en relevante informatie m.b.t. de tevredenheid, betrokkenheid/bewustzijn en behoeften van medewerkers en vrijwilligers.
- De organisatie beschikt over actuele en relevante informatie m.b.t. de waardering en behoeften van stakeholders<sup>10</sup>.
- De organisatie toont aan hoe zij richting opdrachtgever(s) verantwoording aflegt over gemaakte (prestatie)afspraken.

#### Alleen voor IDO's

- Het IDO registreert de volgende outputresultaten: het aantal bezoekers, het aantal en de aard van vragen en het aantal naar (lokale) partners doorverwezen bezoekers.
- Het IDO meet de tevredenheid van bezoekers.
- Het IDO monitort in hoeverre bezoekers zelfredzamer zijn geworden in het omgaan met de digitale overheid.

#### 6.7 Indicatoren m.b.t. Compliance

- De organisatie heeft goed inzicht in de voor haar relevante wet- en regelgeving en specifieke (branche)codes waaraan zij heeft te voldoen.
- De organisatie heeft aantoonbaar zicht op de risico's die verbonden zijn aan het niet (kunnen) voldoen aan de voor haar relevante wet- en regelgeving en specifieke (branche)codes.
- De organisatie heeft (ook met betrekking tot het IDO en educatieve dienstverlening) een aanpak ten behoeve van de informatiebeveiliging (incl. persoonsgegevens), ook in geval van calamiteiten.
- De organisatie laat zien (ook met betrekking tot het IDO en educatieve dienstverlening) op welke zij omgaat met geheimhoudingsverklaringen en VOG's voor medewerkers en vrijwilligers.

#### Alleen voor leden VOB

- De organisatie geeft invulling aan de vijf functies (conform artikel 5) en de zes activiteiten (conform artikel 8) uit de Wsob, alsmede – in het geval van POI's – aan de specifieke functies die vanuit de Wsob gesteld worden.

---

<sup>10</sup> Opdrachtgevers (incl. bestuur en ambtelijke ondersteuning van gemeente c.q. provincie), samenwerkingspartners, (potentiële) klanten, RvT/bestuur en overige belanghebbenden.

## Module 1: Eisen voor “Aangepast Lezen”

De module “Aangepast Lezen” heeft *uitsluitend* betrekking op drie organisaties: Passend Lezen, Dedicon en CBB. Vanwege hun specifieke taakopdracht en werkzaamheden is deze module een aanvulling op het kader.

### 1. Middelen

- Bij de inzet van middelen zijn de wensen c.q. voorwaarden van de subsidiegever aantoonbaar doorvertaald.

### 2. Samenwerking

- Het is duidelijk welke plek de organisatie binnen het netwerk aangepast lezen inneemt en hoe zij samenwerkt met netwerkpartners.
- De organisatie maakt bewuste keuzes m.b.t. samenwerking binnen het netwerk aangepast lezen en hoe dit bijdraagt aan de ambities van de organisatie en het netwerk.
- Het is duidelijk op welke wijze de organisatie binnen het netwerk aangepast lezen vanuit een ketengerichte benadering handelt.
- Het is aantoonbaar dat de mogelijkheden vanuit het landelijke en het internationale organisatienetwerk vertaald worden naar het eigen aanbod.

### 3. Producten en diensten

- De specificaties waaraan producten en diensten moeten voldoen worden periodiek getoetst bij gebruikers en, indien relevant, aangepast.
- De resultaten van periodieke toetsing van specificaties worden teruggekoppeld naar de producenten c.q. subsidiegever.

### 4. Resultaten

- De organisatie controleert (steekproefsgewijs) de kwaliteit van het eindproduct en de distributie/verzending ervan.
- De organisatie verzamelt klachten en opmerkingen van gebruikers over het eindproduct en de distributie/verzending ervan.
- Op basis van een analyse van het voorgaande worden verbeteringen aangebracht in:
  - het eindproduct of de ontwikkeling ervan
  - de distributie/verzending ervan
  - de wijze waarop dit product wordt voortgebracht
- Het resultaat van steekproefsgewijze controle en de verzameling van klachten en opmerkingen worden teruggekoppeld aan de klant en subsidiegever.

Het resultaat van steekproefsgewijze controle en de verzameling van klachten en opmerkingen wordt binnen het netwerk aangepast lezen vanuit een ketengerichte benadering op gepaste wijze opgepakt.