

## INHOUD

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Bijlagen bij de ANBI Checklist**

---

<b>INHOUD</b>	<b>1</b>
1. Akte van oprichting + statuten	8
2. KvK-uittreksel	9
3. UBO-registratie	10
4. Bestuursnotulen benoemingen	11
5. Nevenfunctieregister bestuurders	12
6. Beleidsplan	13
7. Bestuursnotulen vaststelling	14
8. Publicatiebewijs beleidsplan (website)	15
9. Bestuursnotulen vergaderingen	16
10. Besluitenregister	17
11. Aanwezigheidslijsten	18
12. Jaarrekening	19
13. Onderliggende administratie	20
14. Bestuursnotulen vaststelling jaarrekening	21
15. Publicatiebewijs jaarrekening	22
16. Jaarrekening	23
17. Accountants-/kascommissieverklaring	24
18. Bestuursnotulen vaststelling jaarrekening	25
19. Publicatiebewijs	26
20. Jaarbegroting	27
21. Bestuursnotulen vaststelling begroting	28

22. Afwijkingenrapportage	29
23. Kasboek	30
24. Kasbeheerreglement	31
25. Kascontroleverklaring	32
26. Overzicht bankrekeningen	33
27. Betaalprotocol + machtigingen	34
28. Bestuursnotulen besluit betaalbeleid	35
29. Subsidieaanvragen en beschikkingen	36
30. Project-/subsidiedossiers	37
31. Notulen toekenning/verantwoording	38
32. Giftenadministratie (Excel/boekhoudexport)	39
33. ANBI-verklaringen/ontvangstbewijzen	40
34. Overeenkomsten periodieke giften	41
35. Publicatie ANBI-status (website) ⚠️ (basis aanwezig, bewijs )	42
36. Onkostenregeling	43
37. Declaratieformulieren + bewijsstukken	44
38. Overzicht declaraties bestuur	45
39. Leningsovereenkomsten	46
40. Register leningen/verplichtingen	47
41. Verklaring geen leningen	48
42. Reserves- en fondsenbeleid	49
43. Overzicht reserves/fondsen	50
44. Bestuursnotulen besluiten toevoeging/aanwending	51
45. Projectdossiers	52
46. Overzicht bestemmingsuitgaven	53
47. valuaties/eindrapportages projecten	54

48. Evaluatiekader	55
49. Jaarlijkse evaluatierapportage	56
50. Stakeholderfeedback	57
51. Interne auditplan	58
52. Auditrapport/kascommissieverklaring	59
53. Bestuursnotulen auditbespreking	60
54. ANBI-beschikking Belastingdienst	61
55. Correspondentiemap Belastingdienst/KvK	62
56. Opvolgingsplan toezicht	63
57. Overzicht juridische procedures	64
58. Verklaring geen procedures	65
59. Risicoregister juridische zaken	66
60. Contractregister	67
61. Contractdossiers leveranciers/partners	68
62. Overzicht opzegtermijnen	69
63. Register intellectueel eigendom (merk, domein, logo)	70
64. Registratiebewijzen	71
65. Website publicaties (screenshots)	72
66. Activiteitenverslag (jaarlijks)	73
67. Bestuursnotulen besluit publicatie	74
68. Transparantiebeleid	75
69. Nieuwsbrieven/updates stakeholders	76
70. Feedbacklijst donateurs	77
71. Integriteitsbeleid	78
72. Klokkenuidersregeling	79
73. Aanwijzing vertrouwenspersoon	80

74. Gedragscode bestuurders	81
75. Ondertekende verklaringen	82
76. Register belangenverstrengeling	83
77. Privacybeleid + privacyverklaring	84
78. Verwerkingsregister	85
79. Verwerkersovereenkomsten	86
80. Datalekkenregister	87
81. Archief- en bewaarbeleid	88
82. Bewaartermijnschema	89
83. Vernietigingsprotocol	90
84. Communicatieprotocol	91
85. Reputatiebeheerplan	92
86. Overzicht communicatiekanalen	93
87. Overzicht samenwerkingspartners	94
88. Contracten/afspraken partnerschappen	95
89. Risicoanalyse partners	96
90. Overzicht internationale activiteiten	97
91. Partner compliance-checks	98
92. Internationale contracten	99
93. Anti-witwasbeleid (AML)	100
94. KYC-procedure donateurs	101
95. Risicoanalyse geldstromen	102
96. Meldregister FIU	103
97. Frauderisicoanalyse	104
98. Fraudebeleid/protocol	105
99. Fraudemeldregister	106

100. Continuïteitsplan	107
101. Risicoregister	108
102. Beheersmaatregelen-document	109
103. Vrijwilligersbeleid	110
104. Gedragscode vrijwilligers	111
105. Registratie vrijwilligers	112
106. Personeelsbeleid	113
107. Arbeidsovereenkomsten	114
108. (of verklaring geen personeel)	115
109. Loonadministratie	116
110. Projectdossiers	117
111. Subsidiedossiers	118
112. Overzicht projectfinanciën	119
113. Inkoopbeleid	120
114. Aanbestedingsbeleid	121
115. Leveranciersoverzicht	122
116. Activaregister	123
117. Afschrijvingsbeleid	124
118. Facturen/bewijs aanschaf	125
119. Archief- en bewaarbeleid	126
120. Opslagstructuur & toegangsrechten	127
121. Informatieveiligheidsbeleid	128
122. Toegangsrechtenoverzicht	129
123. Back-up & herstelplan	130
124. Incidentenregister ICT	131
125. Berekening 90%-criterium	132

126. Interne rapportage besteding	133
127. Bestuursnotulen 90%-toets	134
128. Publicatiebewijs jaarstukken & beleidsplan	135
129. Activiteitenverslag op website	136
130. Notulen besluit publicatie	137
131. Beloningsbeleid bestuur	138
132. Beloningsbeleid personeel	139
133. Publicatiebewijs beloningsbeleid	140
134. Klachtenregeling	141
135. Meldingsprotocol intern	142
136. Klachtenregister	143
137. IT-risicobeheerplan	144
138. Cyberveiligheidsbeleid	145
139. Incidentenregister cyber	146
140. Stakeholdercommunicatiebeleid	147
141. Feedbackregister stakeholders	148
142. Nieuwsbrieven/verslagen	149
143. Monitoringkader KPI's	150
144. Evaluatierapport	151
145. Bestuursnotulen evaluatie	152
146. Sponsorbeleid	153
147. Sponsoringovereenkomsten	154
148. Overzicht externe relaties	155
149. Strategisch meerjarenplan (3-5 jr)	156
150. Continuïteitsparagraaf	157
151. Risicoanalyse toekomst	158

152. IE-register (updateversie)	159
153. Bewijs registraties	160
154. Fraudemeldingsprocedure	161
155. Fraudemeldregister	162
156. Integriteitsbeleid verdiepingsdocument	163
157. Crisiscontinuïteitsplan (rampenplan)	164
158. Contactlijst crisisteam	165
159. Communicatieplan crisis	166
160. Verzekeringsdossier	167
161. Oefenverslag rampenplan	168

## 1. Akte van oprichting + statuten



## OPRICHTING STICHTING

Heden, tweeëntwintig december tweeduizend drieëntwintig, verschenen voor mij, mr Rafique Jabri, notaris te Hilversum: \_\_\_\_\_

- a. de heer **Joris Adrianus Albertus van der Doelen**, geboren te 's-Hertogenbosch op éénendertig maart negentienhonderd achtentachtig; \_\_\_\_\_
- b. mevrouw **Johanna Allegonda Hendrika Maria van Bergen**, geboren te Nuland op één maart negentienhonderd negentachtig; \_\_\_\_\_

echtgenoten, wonende te 5383 KV Vinkel, Kaathoven 23. \_\_\_\_\_

De comparanten verklaarden bij deze op te richten een stichting en daarvoor vast te stellen de navolgende statuten: \_\_\_\_\_

NAAM, ZETEL \_\_\_\_\_

Artikel 1. \_\_\_\_\_

1. De stichting is genaamd: **Stichting INNOVARE**. \_\_\_\_\_
2. Zij is gevestigd te Vinkel. \_\_\_\_\_

DOEL \_\_\_\_\_

Artikel 2. \_\_\_\_\_

1. De stichting heeft ten doel: \_\_\_\_\_  
het stimuleren van- en het bijdragen aan het versterken van een streekeigen inrichting van het landschap in landelijke en agrarische gebieden, alsmede het onderhouden ervan. \_\_\_\_\_

Met haar activiteiten beoogt de stichting de flora en fauna en de biodiversiteit in het landelijk gebied te versterken. \_\_\_\_\_

Voorts stelt de stichting zich ten doel al hetgeen met het voorgaande rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daaraan bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin. \_\_\_\_\_

De stichting beoogt niet het maken van winst. \_\_\_\_\_

2. De stichting streeft haar doelstelling na uitsluitend nationaal en voorts zonder enig onderscheid des persoons. \_\_\_\_\_

FINANCIËLE MIDDELEN \_\_\_\_\_

Artikel 3. \_\_\_\_\_

De geldmiddelen der stichting bestaan uit: \_\_\_\_\_

- subsidies en andere soortgelijke bijdragen; \_\_\_\_\_
- onkostenvergoedingen; \_\_\_\_\_
- schenkingen, legaten en alle andere wettige baten. \_\_\_\_\_

BESTUUR \_\_\_\_\_

Artikel 4. \_\_\_\_\_

1. Het bestuur van de stichting bestaat uit tenminste twee en maximaal vijf leden. Het aantal leden wordt - met inachtneming van het voormelde \_\_\_\_\_

Jabri Notariaat  
 www.jabri.nl  
 Postbus 1658, 1200 BR Hilversum  
 Soestdijkerstraatweg 8 1213 XA Hilversum  
 035-2033011 Info@jabri.nl

- minimum en maximum - door het bestuur met algemene stemmen vastgesteld.
2. Aan de benoeming van een bestuurder kan een termijn worden verbonden. Ongeacht de termijn treedt ieder bestuurslid in ieder geval af in de tweede vergadering van het jaar vier jaren na de datum waarop hij benoemd werd. Een afgetreden bestuurslid is steeds terstond herbenoembaar.
  3. Een bestuurslid wordt ontslagen bij unaniem besluit van alle overige bestuursleden. Zijn nog slechts twee bestuursleden in functie dan behoeft een ontslag de schriftelijke goedkeuring van de voorzitter van de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie te 's-Gravenhage, welke voorzitter alsdan ook bevoegd is om in plaats van goedkeuring een derde bestuurder te benoemen.
  4. Indien het aantal bestuursleden beneden voormeld minimum daalt, blijft het bestuur niettemin rechtsgeldig functioneren, onverminderd de verplichting van het zittende bestuur zo spoedig mogelijk er voor zorg te dragen dat aan het in dit artikel bepaalde wordt voldaan.
  5. Het bestuur kiest uit zijn midden een voorzitter, een secretaris en een penningmeester.  
De stichting wordt rechtsgeldig vertegenwoordigd hetzij door het voltallige bestuur, hetzij door twee bestuursleden, waaronder de voorzitter, de secretaris of de penningmeester. De functies van secretaris en penningmeester kunnen in één persoon verenigd worden.
  6. Het bestuurslidmaatschap eindigt door schriftelijk bedanken, door ontslag of verloop van de termijn als hiervoor bedoeld alsmede indien een bestuurslid de vrije beschikking over zijn vermogen verliest of niet langer voldoet aan de eventuele vereisten aan de benoembaarheid tot bestuurslid gesteld.
  7. De leden van het bestuur ontvangen als zodanig middellijk noch onmiddellijk enige bezoldiging. Vergoeding van door bestuursleden in de uitoefening van hun functie gemaakte onkosten wordt niet als bezoldiging aangemerkt.

#### Artikel 5.

1. Het bestuur vergadert zo vaak de voorzitter of twee bestuursleden dit nodig achten en tenminste tweemaal per jaar.
2. Rechtsgeldige besluiten kunnen alleen worden genomen als tenminste de helft van het aantal in functie zijnde bestuursleden ter vergadering aanwezig is.
3. Voorzover bij deze statuten niet anders bepaald, worden alle bestuursbesluiten genomen met meerderheid van stemmen.
4. Ook buiten vergadering kunnen besluiten worden genomen, mits tenminste drie/vierde van het aantal bestuursleden zich schriftelijk, langs elektronische weg of anderszins aantoonbaar vóór het voorstel heeft uitgesproken.
5. Het bestuur is, mits bij unaniem besluit van het voltallige bestuur, bevoegd tot het verkrijgen, vervreemden en bezwaren van registergoederen.  
Het bestuur is, mits bij unaniem besluit van het voltallige bestuur en tot een



duidelijk aangegeven maximum bedrag, is bevoegd tot het zich sterk maken voor een derde.

#### Artikel 6.

1. Indien een meerderheid van het bestuur niet meer functioneert door ontstentenis of belet kunnen de overige leden een bijzondere bestuursvergadering bijeen roepen.
2. Deze vergadering kan besluiten nemen zonder dat aan de eisen ten aanzien van oproeping of besluitvorming is voldaan.
3. Op de vergadering en de besluitvorming zijn overigens alle bepalingen van toepassing.
4. De vergadering benoemt één of meerdere bestuursleden.
5. De besluitvorming moet in de eerstvolgende bestuursvergadering bekrachtigd worden.
6. Indien het voltallige bestuur niet meer functioneert door ontstentenis of belet kan iedere belanghebbende de kantonrechter verzoeken een bijzondere bestuursvergadering bijeen te roepen.
7. De kantonrechter kan hierbij een tijdelijk bestuur aanwijzen.

#### Boekjaar en Jaarstukken

##### Artikel 7.

1. Het bestuur draagt zorg dat van de vermogenstoestand van de stichting zodanig wordt boekgehouden dat uit de administratie te allen tijde de rechten en verplichtingen van de stichting kunnen worden gekend.
2. Het boekjaar van de stichting valt samen met het kalenderjaar.
3. Binnen zes maanden na afloop van het boekjaar worden de boeken afgesloten en wordt door de penningmeester rekening en verantwoording gedaan. Goedkeuring door het bestuur déchargeert de penningmeester.
4. Binnen zes maanden na afloop van het boekjaar wordt het jaarverslag vastgesteld door het bestuur.
5. De jaarrekening en het jaarverslag zijn tegen kostprijs voor iedere derde beschikbaar.  
De informatie als bedoeld in artikel 1a lid 7 van de Uitvoeringsregeling Algemene wet inzake rijksbelastingen wordt, voor zover van toepassing, tijdig gepubliceerd op de wijze zoals voorgeschreven in artikel 1a lid 1 letter j van voormelde uitvoeringsregeling.
6. Uiterlijk vier maanden vóór de aanvang van het nieuwe boekjaar wordt door de penningmeester aan het bestuur een begroting voor het komende boekjaar ter goedkeuring voorgelegd.

#### STATUTENWIJZIGING, ONTBINDING

##### Artikel 8.

1. De statuten kunnen worden gewijzigd en de stichting kan worden ontbonden bij besluit van het bestuur, genomen in een vergadering waarin het gehele

bestuur aanwezig is; ingeval niet het voltallige bestuur aanwezig is, wordt binnen een termijn van minimaal twee weken en maximaal een maand een nieuwe vergadering belegd, waarin, ongeacht het aantal aanwezige bestuursleden, met drie/vierde meerderheid van stemmen een besluit tot wijziging of ontbinding kan worden genomen.

Op het nemen van besluiten tot juridische fusie of splitsing is deze regeling van overeenkomstige toepassing.

- Ingeval van ontbinding zal een eventueel batig saldo worden besteed ten behoeve van een algemeen nut beogende instelling met een soortgelijke doelstelling of van een buitenlandse instelling die uitsluitend of nagenoeg uitsluitend het algemeen nut beoogt en die een soortgelijke doelstelling heeft.

#### SLOTBEPALING

##### Artikel 9.

In alle gevallen waarin door de statuten niet is voorzien, beslist het bestuur.

##### Slotverklaring

Voor de eerste maal worden tot bestuursleden benoemd:

als voorzitter:

de comparant, de heer J.A.A. van der Doelen voornoemd;

als secretaris/penningmeester:

de comparante, mevrouw J.A.H.M. van Bergen.

##### Slot akte

De comparanten zijn mij, notaris, bekend, en de identiteit van de bij deze akte betrokken comparanten/partijen is door mij, notaris, vastgesteld.

WAARVAN AKTE is verleden te Hilversum op de datum in het hoofd van deze akte vermeld.

De inhoud van de akte is aan de verschenen personen opgegeven en toegelicht. De verschenen personen hebben verklaard tijdig voor het verlijden een conceptakte te hebben ontvangen, van de inhoud van de akte te hebben kennis genomen en daarmee in te stemmen, te zijn gewezen op de gevolgen, die voor partijen uit de akte voortvloeien en op volledige voorlezing van de akte geen prijs te stellen.

Deze akte is beperkt voorgelezen en onmiddellijk daarna ondertekend, eerst door de verschenen personen en vervolgens door mij, notaris.

(Volgt ondertekening)



VOOR AFSCHRIFT

## 2. KvK-uittreksel



## Online inzage uittreksel - Stichting INNOVARE - 92390293

KVK-nummer 92390293

---

De onderneming / organisatie wil niet dat haar adresgegevens worden gebruikt voor ongevraagde postreclame en verkoop aan de deur.

---

### Rechtspersoon

RSIN	866026897
Rechtsvorm	Stichting
Statutaire naam	Stichting INNOVARE
Statutaire zetel	Vinkel
Bezoekadres	Kaathoven 21, 5383KV Vinkel
Eerste inschrijving handelsregister	27-12-2023
Datum akte van oprichting	22-12-2023
Activiteiten	SBI-code: 94996 - Activiteiten van overige ideële organisaties Het stimuleren van en het bijdragen aan het versterken van een streekeigen inrichting van het landschap in landelijke en agrarische gebieden, alsmede het onderhouden ervan.

---

### Bestuurders

Naam	van der Doelen, Joris Adrianus Albertus
Geboortedatum	31-03-1988
Datum in functie	22-12-2023 (datum registratie: 27-12-2023)
Titel	Voorzitter
Bevoegdheid	Gezamenlijk bevoegd (met andere bestuurder(s), zie statuten)

---

Naam	van der Doelen - van Bergen, Johanna Allegonda Hendrika Maria
Geboortedatum	01-03-1989
Datum in functie	22-12-2023 (datum registratie: 27-12-2023)
Titel	Secretaris penningmeester
Bevoegdheid	Gezamenlijk bevoegd (met andere bestuurder(s), zie statuten)

Gegevens zijn vervaardigd op 2025-09-17 om 14:49 uur.



### 3. UBO-registratie

## VERTROUWELIJK

Stichting INNOVARE  
Kaathoven 21  
5383KV Vinkel

**Onderwerp:** UBO Registratie  
**KVK-nummer:** 92390293  
**Datum:** 27 december 2023

Wij hebben de UBO-opgave van Stichting INNOVARE met KVK-nummer 92390293 opgenomen in het UBO-register. Het UBO-register is onderdeel van het Handelsregister.

### UBO-gegevens

De gegevens van de registratie zoals Wwft-instellingen deze kunnen inzien, vindt u in de bijlage. Indien van toepassing wordt een buitenlands adres wel getoond. Wanneer voor de betreffende UBO de gegevens zijn afgeschermd wordt enkel de naam vermeld. Zorg ervoor dat de gegevens in het register altijd juist zijn. Geef wijzigingen binnen één week aan ons door via [KVK.nl/UBO](https://www.kvk.nl/UBO).

### Vindt u de registratie onjuist?

Als u vindt dat de registratie onjuist is, kunt u schriftelijk bezwaar aantekenen. De termijn daarvoor is zes weken en begint op de dag na dagtekening van deze brief. Neem eerst contact met ons op om te bepalen of een bezwaarschrift nodig is voor aanpassing van uw registratie. Ga voor meer informatie over het aantekenen van bezwaar naar: [KVK.nl/bezwaar](https://www.kvk.nl/bezwaar).

### Wie kan uw gegevens inzien?

Sinds dinsdag 22 november 2022 zijn de UBO-gegevens niet meer openbaar en is het niet meer voor iedereen mogelijk om een KVK uittreksel UBO-register aan te vragen. Sommige bevoegde autoriteiten zoals het Openbaar Ministerie en de bij wet benoemde Wwft-instellingen zoals banken en notarissen kunnen de gegevens inzien als zij daartoe geautoriseerd zijn.

### Welke gegevens kunnen worden ingezien?

Wwft-instellingen die geautoriseerd zijn kunnen de volgende gegevens raadplegen:

- voornaam en achternaam
- geboortemaand en -jaar
- nationaliteit en woonstaat (woonland)
- de aard en omvang van het belang

Bevoegde autoriteiten zoals het Openbaar Ministerie kunnen daarnaast raadplegen:

- BSN/buitenlands fiscaal identificatienummer (TIN)
- geboortedag, geboorteland en geboorteplaats
- woonadres
- kopie van een geldig identiteitsbewijs
- kopie van document(en) waaruit de aard en omvang van het belang blijkt

Voor vragen kunt u contact opnemen via [KVK.nl/contact](https://www.kvk.nl/contact)

Met vriendelijke groet,  
Kamer van Koophandel

Dit is een automatisch gegenereerd bericht en daarom niet ondertekend.



## Bericht van registratie - KvK-nummer 92390293

Op 22-12-2023 is de rechtspersoon Stichting INNOVARE opgericht.

Woonadressen zijn geen openbare gegevens en alleen zichtbaar voor in artikel 51 Handelsregisterbesluit genoemde organisaties.

### Gegevens Stichting

RSIN	866026897
Naam	Stichting INNOVARE
Statutaire zetel	Vinkel
Datum akte van oprichting	22-12-2023
Activiteitsomschrijving	Het stimuleren van en het bijdragen aan het versterken van een streekeigen inrichting van het landschap in landelijke en agrarische gebieden, alsmede het onderhouden ervan.
Activiteit	94996 - Overige ideële organisaties (rest)
Bezoekadres	Kaathoven 21, 5383KV Vinkel
Postadres	Het postadres is gelijk aan het bezoekadres

### Gegevens Bestuurder

Datum in functie	22-12-2023
Titel	Voorzitter
Naam	Joris Adrianus Albertus van der Doelen
Geboortedatum	31-03-1988
Geboorteplaats	's-Hertogenbosch
Geboorteland	Nederland
Woonadres	Kaathoven 23, 5383KV Vinkel
Bevoegdheid	Gezamenlijk bevoegd (met andere bestuurder(s), zie statuten)

### Gegevens Bestuurder

Datum in functie	22-12-2023
Titel	Secretaris penningmeester
Naam	Johanna Allegonda Hendrika Maria van der Doelen - van Bergen
Geboortedatum	01-03-1989
Geboorteplaats	Nuland
Geboorteland	Nederland
Woonadres	Kaathoven 23, 5383KV Vinkel
Bevoegdheid	Gezamenlijk bevoegd (met andere bestuurder(s), zie statuten)



## 4. Bestuursnotulen benoemingen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 5. Nevenfunctieregister bestuurders

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 6. Beleidsplan

# Beleidsplan 2025-2028

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Beleidsplan Stichting Innovare 2025-2028**

---

## Inleiding

Dit beleidsplan betreft een actualisatie van het beleidsplan van 2023. Het beleidsplan geeft richting aan de keuzes die de Stichting de komende jaren maakt met betrekking tot haar activiteiten en doelen.

## 1. Uitgangspunten en juridische borging

- De statutaire doelstelling blijft ongewijzigd en leidend: het stimuleren van en bijdragen aan het versterken van een streekeigen inrichting van het landschap in landelijke en agrarische gebieden, alsmede het onderhouden daarvan; en daarmee de flora, fauna en biodiversiteit in het landelijk gebied versterken.
- Alle activiteiten zijn niet-commercieel, gericht op het algemeen nut en passen binnen het ANBI-kader.
- De stichting werkt projectmatig en gebiedsgericht, in samenwerking met grondeigenaren, agrarische ondernemers, kennisinstellingen en overheden.

## 2. Doelstelling en visie

### Doelstelling

Het versterken van een streekeigen landschapsinrichting en de biodiversiteit door aanleg, herstel en onderhoud van landschapselementen (struwelen, hagen, houtwallen, bomenrijen, poelen e.d.) en door onderzoek en praktijktoepassing rondom het effect daarvan op soortenrijkdom en leefgebieden.

### Visie

We koesteren het streekeigen landschap als drager van identiteit en biodiversiteit. We verbinden traditie en vakmanschap met toegepaste innovatie in en om stallen, zodat boerenerven en percelen toekomstbestendig worden ingericht en omgevingskwaliteit zichtbaar verbetert.

### 3. Missie (aangescherpt)

Wij brengen partijen samen (boeren, grondeigenaren, gemeenten, waterschappen, natuur- en landschapsorganisaties, universiteiten/kennisinstituten en bedrijven) om vraagstukken te verhelderen, literatuur en praktijkkennis te bundelen en veldproeven op te zetten. Resultaten publiceren we openbaar en toepasbaar, zodat de praktijk en het beleid ervan profiteren.

#### 4. Strategische doelen 2025-2028

1. Groenblauwe dooradering versterken: bijdragen aan aanleg, herstel en beheer van landschapselementen die leefgebieden verbinden.
2. Onderzoek & Monitoring: effectmetingen (flora, insecten, vogels), bodem- en waterkwaliteit, en landschappelijke kwaliteit (o.a. belevingswaarde en erfkarakter).
3. Innovatie-ondersteuning veehouderij (nieuw accent): begeleiding en coördinatie van praktijkproeven in stallen en op en rond het boerenerven die emissies verlagen en biodiversiteit bevorderen, in samenhang met streekeigen inrichting.
4. Open kennisdeling: laagdrempelige publicaties, veldbezoeken, demodagen en toolkits; alle projectkennis is publiek beschikbaar.
5. Partnerschappen & fondsen: structurele samenwerking met agrariërs, gebiedscollectieven en fondsen; jaarlijkse fondsenstrategie.

#### 5. Programmalijnen

##### PL-1 Groenblauwe dooradering (continu)

- Activiteiten: ontwerpen, aanplant, beheercontracten; soortenlijsten per streek; herstel van houtwallen, singels, knotbomen, poelen en kleine landschapselementen (KLE's).
- Resultaat: verbonden leefgebieden, meer natuurlijke plaagregulatie, schuil-/broedgelegenheid en esthetische kwaliteit.

##### PL-2 Biodivers erf & perceel (continu)

- Activiteiten: erfbepantingsplannen, bloemenranden, kruidenrijk grasland, akkerranden, keverbanken, nestgelegenheid; erosie- en droogtebuffers.
- Resultaat: hogere soortenrijkdom, betere bodem- en waterbalans, reductie van hittestress, versterking van boerenerf-identiteit.

### PL-3 Innovaties op veehouderijen

Doel: emissiereductie in dienst van biodiversiteit en landschap.

- Ondersteunde innovatiethema's (mits passend binnen de doelstelling en gebiedskwaliteit):
  - Ammoniak: mest- en stalmaatregelen (o.a. emissiearme vloeren/afvoer, mestbehandeling/-scheiding/-strippen, managementmaatregelen) in combinatie met erfbeplanting en landschapselementen die deposities lokaal mitigeren.
  - Fijnstof & geur: luchtstromen en ionisatie/filtratie waar onderbouwd bewezen; vergroening van erven als natuurlijke schermen; logische bron- en ruimtelijke maatregelen.
  - Broeikasgassen: mestvergisting, benutting restwarmte, bodemkoolstof via houtige elementen en kruidenrijk beheer; koppeling met energie- en warmtetechniek voor erf en buurt, voor zover ondersteunend aan landschaps- en natuurkwaliteit.
  - Natuurinclusieve bedrijfsvoering: weidevogelbeheer, natte teelten/bufferstroken, agroforestry-stroken passend bij streekbeeld.
- Aanpak:
  - selectie van pilot erven per streek;
  - nulmeting (emissies, biodiversiteitsindicatoren);
  - ontwerp (landschap + techniek);
  - veldproef met meetplan;
  - evaluatie en opschaalbare richtlijnen.

### PL-4 Open kennis & educatie

- Activiteiten: publicaties (handreikingen, factsheets), open data van metingen, scholingsdagen, rondgangen en webinars; praktijknetwerken rond streekeigen inrichting.
- Resultaat: versneld leren in de praktijk; betere inbedding van innovaties in het landschap.

## 6. Resultaatindicatoren (KPI's)

- Landschap: aantal geplante of herstelde KLE's; lengte haag/singel; aantal/ha% erfbeplantingsplannen uitgevoerd.
- Biodiversiteit: indexen voor insecten/vogels; floristische rijkdom; functionele agrobiodiversiteit.
- Emissies: %-reductie NH<sub>3</sub>, PM10/PM2,5, geur (ouE/s), CH<sub>4</sub>/CO<sub>2</sub>-eq per pilot; depositieschatting op nabij-natuur.
- Kennisdeling: # publicaties, # deelnemers, # demo-/velddagen; open datasets online.
- Partnerschap: # samenwerkingsconvenanten en cofinancieringen.

## 7. Governance, organisatie & beloningsbeleid

- Bestuur: minimaal drie leden; functies en werkwijze conform statuten; transparante besluitvorming en jaarlijkse verslaglegging.
- Beloningsbeleid: bestuurders ontvangen geen beloning; alleen onbelaste onkostenvergoedingen voor daadwerkelijk gemaakte kosten; geen vergoeding voor vrijwilligersuren.
- Projectsturing: per programmaliijn een projectleider; jaarlijks werkprogramma met begroting en KPI-doelen; externe audit/peer review op onderzoekslijn.

## 8. Financiering & verantwoording

- Werving van middelen: schenkingen (middelen en goederen), subsidies/fondsen, en vergoeding voor door de stichting geleverde diensten binnen ANBI-kaders.
- Vermogensbeheer: gevoerd door penningmeester; interne controle en externe accountant; publicatie van jaarverslag en financiële verantwoording.

## 9. Koppeling met internationale en nationale doelen

### 9.1 VN-Sustainable Development Goals (uitgebreid)

- SDG 2 - Geen honger: duurzame voedselproductie en veerkrachtige landbouw door agro-ecologische inrichting en biodivers erf.
- SDG 6 - Schoon water en sanitatie: maatregelen voor waterkwaliteit (bufferstroken, poelen, natte teelten) en hydrologische balans.
- SDG 7 - Betaalbare en duurzame energie: koppeling van erf-energie (vergisting, warmte-/energieopslag) aan landschapskwaliteit en emissiereductie.

- SDG 9 - Industrie, innovatie en infrastructuur: praktijkproeven en opschaalbare innovaties voor emissiereductie en natuurkwaliteit.
- SDG 12 - Verantwoorde consumptie en productie: kringlopen sluiten, reststromen benutten, bodemvruchtbaarheid.
- SDG 13 - Klimaatactie: reductie broeikasgasemissies en koolstofvastlegging in landschapselementen.
- SDG 15 - Leven op het land (kerndoel): herstel en bescherming van terrestrische ecosystemen en biodiversiteit.
- SDG 17 - Partnerschappen: publiek-private samenwerkingen en open kennisdeling.

### 9.2 Agenda 2029 – Realise Potential Goals (RPG's)

De stichting werkt – waar inhoudelijk passend – mee aan de volgende RPG's:

- RPG 7 - Vrije toegang tot schone, lokale energie: benutten van lokale, schone energie en reststromen in dienst van natuur- en landschapskwaliteit.
- RPG 9 - Dienstbare technologie: alleen technologie inzetten die aantoonbaar bijdraagt aan welbevinden van mens en natuur; geen techniek om de natuur te domineren.
- RPG 16 - Open-source kennisdeling: onderzoeksresultaten publiek en herbruikbaar beschikbaar maken.
- RPG 11 - Samenvoerzende leefgemeenschappen: erf en streek verbinden; burger, boer en buitenlui in co-creatie rond landschap en voedsel.
- RPG 2 - Toegang tot voedsaam voedsel: biodiversiteit en bodemkwaliteit als basis voor gezonde teelten en diervoeding.
- RPG 17 - Bondgenootschap met alles wat leeft: intrinsieke waarde van natuur als leidraad, met het landschap als drager.

## 10. Meerjarenplanning (indicatief)

- Jaar 1: selectie pilotgebieden en erven; nulmetingen; ontwerp en start aanplant/herstel; eerste innovatietrajecten; publicatie Handreiking Erf & Biodiversiteit.
- Jaar 2: uitrol veldproeven; monitoring; 2 demodagen/gebied; open dataset emissie- & biodiversiteitsmetingen; opschaling KLE's.
- Jaar 3: evaluaties en richtlijnen per innovatiethema; atlas streekeigen elementen; borging beheer via meerjarige afspraken.

## 11. Communicatie & open data

- Publicaties: website, jaarverslag, factsheets, open datasets en codeboeken; actieve kennisuitwisseling met scholen en opleidingen.
- Transparantie: alle projecten krijgen een projectpagina met doelen, partners, budget en voortgang.

## 12. Slotbepalingen

- Dit beleidsplan is een actualisatie; het doet geen afbreuk aan de statutaire doelstelling en sluit daar volledig op aan.
- Jaarlijks wordt het werkprogramma vastgesteld; elke 3 jaar volgt herijking van dit beleidsplan met betrokken partners.

## Bestuursleden

Het bestuur wordt gevormd door een oneven aantal van drie personen in nader te bepalen functies:

- Voorzitter J.A.A. van der Doelen
- Penningmeester J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen
- Secretaris J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

## Hoe contact

Tel: 06-57572261

info@stichtinginnovare.nl



## 7. Bestuursnotulen vaststelling

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 8. Publicatiebewijs beleidsplan (website)



STICHTING  
INNOVARE

<https://stichtinginnovare.nl/wij-zijn-anbi/>

**Verantwoording voor ANBI**

**Transparantie en vertrouwen**

Stichting Innovare is door de Belastingdienst erkend als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). Dat betekent dat wij ons inzetten voor het algemeen belang en dat giften aan onze stichting fiscaal aftrekbaar zijn.

- Beleidsplan Stichting Innovare
- Algemene Voorwaarden Stichting Innovare
- ANBI beschikking Stichting Innovare
- KvK Stichting Innovare

**Publicaties**

Als ANBI zijn we verplicht om bepaalde documenten openbaar te maken. Op deze pagina vindt u al onze officiële stukken overzichtelijk bij elkaar. Hiermee late

**STICHTING INNOVARE**

## Beleidsplan 2025-2028

Aan: ...  
Van: Stichting Innovare  
Cc: ...  
Datum: 25 september 2025  
Onderwerp: **Beleidsplan Stichting Innovare 2025-2028**

### Inleiding

Dit beleidsplan betreft een actualisatie van het beleidsplan van 2023. Het beleidsplan geeft richting aan de keuzes die de Stichting de komende jaren maakt met betrekking tot haar activiteiten en doelen.

#### 1. Uitgangspunten en juridische borging

- De statutaire doelstelling blijft ongewijzigd en leidend: het stimuleren van en bijdragen aan het versterken van een streekeigen inrichting van het landschap in landelijke en agrarische gebieden, alsmede het onderhouden daarvan; en daarmee de flora, fauna en biodiversiteit in het landelijk gebied versterken.
- Alle activiteiten zijn niet-commercieel, gericht op het algemeen nut en passen binnen het ANBI-kader.
- De stichting werkt projectmatig en gebiedsgericht, in samenwerking met

Stichting Innovare  
Mail: [info@stichtinginnovare.nl](mailto:info@stichtinginnovare.nl)  
Tel: 06 - 57 57 22 61

Bank: NL80 RABO 0379 7689 41  
KvK. 92390293  
RSIN Nr. 866026897

**ANBI**  
Algemeen Nut  
Beogende Instelling



## 9. Bestuursnotulen vergaderingen

# Agenda & Notulen

Onderwerp: Oprichtingsvergadering Stichting Innovare

---

**Datum:** maandag 9 oktober 2023  
**Tijd:** 19:30-21:00  
**Locatie:** Kaathoven 21, 5383 KV Vinkel

## Aanwezig

- J.A.A. van der Doelen
- J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

## Agenda

1. Opening en vaststelling agenda
2. Oprichtingsbesluit en inrichting (KvK, RSIN, administratie)
3. Concept akten en beleidsplan
4. Rondvraag
5. Sluiting

## Notulen (samenvatting van besluiten & acties)

- **Oprichtingsbesluit:**  
Het beoogd bestuur accordeert alle basisdocumenten (statuten, beleidsplan) en besluit op basis hiervan over te gaan tot oprichting; publicatie op website zodra live. Het oprichtingsbesluit is in de bijlage bij dit verslag verwerkt.
- **Bestuur:**  
Bij oprichting wordt als bestuur bekrachtigd:
  - Voorzitter: J.A.A. van der Doelen
  - Penningmeester: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen
  - Secretaris: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

- **Website:** Besluit om een website te ontwikkelen met transparante bestedingsdoelen. *Actie:* Secretaris verzamelt content; Voorzitter levert missietekst aan (deadline 31/10/2023).
- **Notaris:** Wordt door secretaris afspraak mee gemaakt t.b.v. formele oprichting
- **Volgende vergadering:** 8 januari 2024.

## **Verslag van het Oprichtingsbesluit Stichting Innovare**

### **Datum en Plaats**

Op 9 oktober 2023, te Vinkel, zijn de oprichters bijeen om de oprichting van een stichting te bespreken en formeel te besluiten.

Aanwezigen (oprichters)

- J.A.A. van der Doelen, wonende te Kaathoven 21 in Vinkel
- J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen, wonende te Kaathoven 21 in Vinkel

Allen hierna gezamenlijk te noemen: *de oprichters*.

### **Overwegingen**

1. De oprichters achten het wenselijk om een stichting op te richten die zich richt op Het stimuleren van en het bijdragen aan het versterken van een streek eigen inrichting van het landschap in landelijke en agrarische gebieden, alsmede het onderhouden ervan.
2. De stichting zal geen winstoogmerk hebben en haar middelen uitsluitend aanwenden ten bate van haar doelstellingen.
3. De stichting zal worden opgericht overeenkomstig de bepalingen van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek.

### **Besluiten**

De oprichters besluiten hierbij als volgt:

1. Oprichting  
Tot oprichting van een stichting met de naam:  
Stichting Innovare
2. Statuten  
De oprichters hebben de statuten van de stichting vastgesteld, welke aan dit besluit zijn gehecht. De statuten bevatten in ieder geval:
  - o De naam en zetel van de stichting;
  - o Het doel en de middelen;
  - o De samenstelling, benoeming en ontslag van het bestuur;
  - o De vertegenwoordigingsbevoegdheid;
  - o De bestemming van het batig saldo bij ontbinding.
3. Doelstelling  
Het doel van de Stichting Innovare is: Het stimuleren van en het bijdragen aan het

versterken van een streekeigen inrichting van het landschap in landelijke en agrarische gebieden, alsmede het onderhouden ervan.

4. Eerste Bestuur

Het eerste bestuur van de stichting zal bestaan uit:

- o Voorzitter: J.A.A. van der Doelen
- o Secretaris: J.A.H.M. van der Doelen – Van Bergen
- o Penningmeester: J.A.H.M. van der Doelen – Van Bergen

5. Bevoegdheden

Het bestuur is belast met het besturen van de stichting en vertegenwoordigt de stichting zowel in als buiten rechte.

6. Inschrijving

Het bestuur wordt gemachtigd om de stichting in te schrijven bij de Kamer van Koophandel en alle verdere formaliteiten te verrichten die voor de oprichting en inschrijving noodzakelijk zijn.

**Ondertekening**

Aldus vastgesteld en ondertekend te Vinkel op 9 oktober 2023

De oprichters,

.....  
J.A.A. van der Doelen

.....  
J.A.H.M. van der Doelen – Van Bergen

## **Vergadering 8 januari 2024 - Reguliere kwartaalvergadering**

**Tijd: 19:30-21:00 Locatie: Kaathoven 21, 5383 KV Vinkel**

### **Bestuur:**

- Voorzitter: J.A.A. van der Doelen
- Penningmeester: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen
- Secretaris: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

### **Agenda**

1. Opening en vaststellen agenda
2. Verslag vorig overleg
3. Huisstijl
4. Website
5. ANBI-aanvraag
6. Beleidsplan en oprichting
7. Vergaderschema 2024
8. Rondvraag
9. Sluiting

### **Notulen**

De vergadering wordt geopend door de voorzitter. De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld. Het verslag van het vorige overleg wordt formeel vastgesteld.

Het bestuur besluit de huisstijl voorlopig basic te houden. Voor de website wordt ingestemd met de basisopzet; livegang is voorzien in februari 2024. De ANBI-aanvraag wordt voorbereid i.s.m. adviseurs, omdat dit essentieel is voor fiscale positie en fondsenwerving. Beleidsplan en andere noodzakelijke stukken worden verder uitgewerkt.

Het vergaderschema wordt vastgesteld op de eerste of tweede maandag van elk kwartaal. Volgende vergadering: 8 april 2024.

## **Besluiten**

- Huisstijl voorlopig basic houden.
- Websitebasisopzet akkoord, livegang februari 2024.
- ANBI-aanvraag voorbereiden en inzetten met adviseurs.
- Beleidsplan opstellen i.s.m. adviseurs.
- Vergaderschema vastgesteld.

## **Actiepunten**

1. Voorbereiden ANBI-aanvraag – Secretaris
2. Beleidsplan opstellen i.s.m. adviseurs – Secretaris
3. Website live zetten feb. 2024 – Opdracht aan beheerder door Secretaris.

## **Vergadering 8 april 2024 - Reguliere kwartaalvergadering**

**Tijd: 19:30-21:00 Locatie: Kaathoven 21, 5383 KV Vinkel**

### **Bestuur:**

- Voorzitter: J.A.A. van der Doelen
- Penningmeester: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen
- Secretaris: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

### **Agenda**

1. Opening en vaststellen agenda
2. Verslag vorige vergadering
3. Website livegang en communicatie
4. Beleidsplan en ANBI-aanvraag
5. Lopende projecten en subsidies
6. Rondvraag
7. Sluiting

### **Notulen**

De vergadering opent conform agenda. Het verslag van 8 januari 2024 wordt vastgesteld.

Uitgaven voorzien in voorbereiding ANBI en website. Website is inmiddels live en bevat publicaties tbv ANBI aanvraag. Beleidsplan is opgesteld met ondersteuning adviseurs.

Er wordt gesproken over subsidieaanvragen die in voorbereiding zijn, met name richting het derde kwartaal. Ook wordt de rol van Innovare in het landschap toegelicht.

## **Besluiten**

- Website succesvol gelanceerd; verdere inhoud (nieuws, publicaties) uitbouwen.
- Voorbereiding subsidieaanvragen wordt voortgezet.

## **Actiepunten**

1. Nieuwsberichten en activiteiten op website actualiseren.
2. Subsidieaanvragen voorbereiden (te bespreken sept. 2024).

## **Vergadering 9 september 2024 - Reguliere kwartaalvergadering**

**Tijd: 19:30-21:00 Locatie: Kaathoven 21, 5383 KV Vinkel**

### **Bestuur:**

- Voorzitter: J.A.A. van der Doelen
- Penningmeester: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen
- Secretaris: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

### **Agenda**

1. Opening en vaststellen agenda
2. Verslag vorige vergadering
3. ANBI-aanvraag
4. Evaluatie activiteitenverslag 2023/2024
5. Subsidieaanvragen lopende projecten
6. Voorbereiding eindrapportage 2024
7. Communicatie richting donateurs en partners
8. Rondvraag
9. Sluiting

### **Notulen**

De agenda wordt vastgesteld. Het verslag van april is akkoord.

ANBI beschikking is binnen, besluit: per 22-12-2023 ANBI-status verleend.

Het activiteitenverslag 2023 wordt besproken en geactualiseerd; koppeling gelegd met de nieuwsbrieven en eerste resultaten in 2024. Subsidieaanvragen zijn besproken, enkele in voorbereiding, waaronder Van der Doelen VOF.

Eindrapportage 2024 wordt voorbereid. Donateurs en partners krijgen in oktober een nieuwsbrief.

## Besluiten

- Activiteitenverslag aangevuld en vastgesteld.
- Subsidieaanvragen zijn aangekondigd maar nog niet binnen.
- Eindrapportage 2024 voorbereiden.

## Actiepunten

1. Activiteitenverslag publiceren op website.
2. Donateursbrief voorbereiden.

## **Extra Vergadering 5 december 2024 - Subsidieaanvragen Van der Doelen VOF**

**Tijd: 19:30-21:00 Locatie: Kaathoven 21, 5383 KV Vinkel**

### **Bestuur:**

- Voorzitter: J.A.A. van der Doelen
- Penningmeester: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen
- Secretaris: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

### **Agenda**

1. Opening en vaststellen agenda
2. Aanvragen Van der Doelen VOF
3. Besluitvorming subsidies en lening (2024001, 2024002, 2024003)
4. Vaststelling voorwaarden en verplichtingen
5. Communicatie en publicatie
6. Rondvraag
7. Sluiting

### **Notulen**

De voorzitter opent de vergadering, agenda akkoord.

De aanvragen Van der Doelen VOF worden uitvoerig besproken. Het gaat om:

- Onderzoeksaanvraag €200.000 (concept beschikking 2024003).
- Investeringsaanvraag €250.000 (concept beschikking 2024002).
- Subsidie/leningconstructie (concept beschikking 2024001).

Alle aanvragen zijn gericht op reductie ammoniakemissie, duurzame mestverwerking en streekeigen landschapsinpassing. Het bestuur besluit de subsidies te verlenen onder voorwaarden.

Voorwaarden: halfjaarlijkse voortgangsrapportages, eindrapport binnen 3 jaar, financiële verantwoording, resultaten openbaar maken, eigendom en instandhouding 5 jaar.

Communicatie: besluit wordt opgenomen in website, ANBI-publicaties en activiteitenverslag.

## **Besluiten**

- Subsidies toegekend: €200.000 onderzoek, €250.000 investeringen.
- Subsidie/leningconstructie bekrachtigd (kwijschelding rente/aflossing bij naleving).
- Voorwaarden vastgelegd conform beschikkingen.
- Publicatie via nieuwsbrief en website.

## **Actiepunten**

1. Beschikkingen ondertekenen en verzenden.
2. Communicatie richting donateurs en publiek verzorgen.
3. Controlemechanisme voor voortgangsrapportages instellen.

## **Vergadering 13 januari 2025 - Reguliere kwartaalvergadering**

**Tijd: 19:30-21:00 Locatie: Kaathoven 21, 5383 KV Vinkel**

### **Bestuur:**

- Voorzitter: J.A.A. van der Doelen
- Penningmeester: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen
- Secretaris: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

### **Agenda**

1. Opening
2. Verslag december 2024
3. Voortgang Van der Doelen-projecten
4. Financieel overzicht 2024
5. Voorbereiding subsidieaanvragen 2025
6. Nieuwsbrief januari 2025
7. Rondvraag
8. Sluiting

### **Notulen**

De vergadering start met het verslag december 2024, vastgesteld zonder opmerkingen.

Voortgang Van der Doelen: eerste rapportage ontvangen, voldoen aan afspraken. Financieel overzicht 2024 gepresenteerd, sluitend. Nieuwe subsidieaanvragen in voorbereiding (o.a. gerelateerd aan streekeigen erfinrichting). Nieuwsbrief januari 2025 vastgesteld.

### **Besluiten**

- Verslag december 2024 vastgesteld.
- Financieel overzicht 2024 goedgekeurd.
- Nieuwe subsidieaanvragen verder uitwerken.
- Nieuwsbrief januari 2025 vastgesteld.

## **Actiepunten**

1. Subsidieaanvragen voorbereiden voor aprilvergadering.
2. Publicatie nieuwsbrief januari 2025.

## **Vergadering 14 april 2025 - Reguliere kwartaalvergadering**

**Tijd: 19:30-21:00 Locatie: Kaathoven 21, 5383 KV Vinkel**

### **Bestuur:**

- Voorzitter: J.A.A. van der Doelen
- Penningmeester: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen
- Secretaris: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

### **Agenda**

1. Opening
2. Verslag januari 2025
3. Voorbereiding subsidieaanvragen voorjaar 2025
4. Lopende projecten (o.a. Van der Doelen VOF)
5. Communicatie/activiteitenverslag
6. Rondvraag
7. Sluiting

### **Notulen**

Agenda vastgesteld. Verslag januari akkoord. Mogelijke subsidieaanvragen besproken, o.a. rond stalinnovaties, circulaire landbouw en duurzame erfinrichting. Lopende projecten lopen conform verwachting. Activiteitenverslag in voorbereiding.

### **Besluiten**

- Nieuwe aanvragen worden voorbereid voor indiening.
- Activiteitenverslag 2024-2025 wordt opgesteld.

### **Actiepunten**

1. Subsidieaanvragen verder uitwerken.
2. Activiteitenverslag voorbereiden voor september 2025.

# Agenda en verslag

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Reguliere kwartaalvergadering Stichting Innovare**

---

## **Vergadering 9 juni 2025 - Reguliere kwartaalvergadering**

**Tijd: 19:30-21:00 Locatie: Kaathoven 21, 5383 KV Vinkel**

### **Bestuur:**

- Voorzitter: J.A.A. van der Doelen
- Penningmeester: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen
- Secretaris: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

### **Agenda**

1. Opening
2. Verslag april 2025
3. Tussentijds financieel overzicht
4. Stand van zaken subsidieaanvragen
5. Nieuwsbrief juni 2025
6. Rondvraag
7. Sluiting

### **Notulen**

Het verslag april wordt vastgesteld. Financieel overzicht gepresenteerd, positief saldo. Subsidieaanvragen in behandeling; enkele al ingediend. Nieuwsbrief juni vastgesteld.

### **Besluiten**

- Financieel overzicht vastgesteld.
- Nieuwsbrief juni 2025 vastgesteld.

### **Actiepunten**

1. Subsidieaanvragen opvolgen.
2. Nieuwsbrief juni publiceren.

# Agenda en verslag

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Reguliere kwartaalvergadering Stichting Innovare**

---

## **Vergadering 8 september 2025 - Reguliere kwartaalvergadering**

**Tijd: 19:30-21:00 Locatie: Kaathoven 21, 5383 KV Vinkel**

### **Bestuur:**

- Voorzitter: J.A.A. van der Doelen
- Penningmeester: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen
- Secretaris: J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

### **Agenda**

1. Opening
2. Verslag juni 2025
3. Evaluatie activiteitenverslag 2025
4. Nieuwe subsidieaanvragen (najaar 2025)
5. Communicatie richting donateurs
6. Rondvraag
7. Sluiting

### **Notulen**

Agenda vastgesteld. Verslag juni akkoord. Activiteitenverslag 2025 besproken en aangevuld met lopende projecten (o.a. melkveehouderij-innovaties, circulaire projecten, Van der Doelen). Nieuwe aanvragen voorbereid voor najaar. Donateursbrief gepland voor oktober.

### **Besluiten**

- Activiteitenverslag aangevuld en vastgesteld.
- Nieuwe subsidieaanvragen in voorbereiding.
- Donateursbrief oktober 2025.

### **Actiepunten**

1. Activiteitenverslag publiceren op website.
2. Donateursbrief voorbereiden.

## 10. Besluitenregister

# Besluitenregister



Bijgewerkt 30-09-2025

#	Datum	Thema	Besluit
	<b>9-10-23</b>	<b>Oprichting Sichting</b>	
		Oprichting Sichting	Conform voorstel
		Bestuur	Bekrachtiging bestuurders J.A.A. van der Doelen   Voorzitter; J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen   Secretaris en Penningmeester
		Website	Basis opzet akkoord voor nu. Later verder uit te werken
		Beleidsplan	Opstellen i.o.m. adviseurs
		Akte notaris	Opstellen i.o.m. adviseurs en afspraak maken met notaris
		Vergaderschema	elk kwartaal op eerste of tweede maandag van de maand
		volg. vergadering	08-01-2024
	<b>8-01-24</b>	<b>Reguliere kwartaalvergadering</b>	
		Verslag vorig overleg	vastgesteld
		Huisstijl	voorlopig basic houden conform voorstel
		Website	voorstel voor nu akkoord, livegang beoogd feb '24
		ANBI aanvraag	Vorbereiden i.o.m. adviseurs
		volg. vergadering	08-04-2024
	<b>8-04-24</b>	<b>Reguliere kwartaalvergadering</b>	
		Verslag vorig overleg	vastgesteld
		Website	Live per eind april '24, doorontwikkelen donatiemodule
		Persbericht	
		Ontvangen donatie	Periodieke gift administratief verwerken en bedankje zenden
		Educatie	opzet educatieprogramma door secretaris, planning: 01-09-2024
		Projecten	inventariseren mogelijke projecten
		Fondswerving	verzamelen info voor tweetal open fondsen
		Fondswerving	inventariseren fondsen i.o.m. adviseurs
		volg. vergadering	08-07-2024
	<b>8-07-24</b>	<b>Reguliere kwartaalvergadering</b>	
		Verslag vorig overleg	vastgesteld
		Onderzoek	Vorbereiden innovatieonderzoek i.o.m. adviseurs
		Subsidies	Akkoord geven op raamovereenkomst De Groene Munt
		volg. vergadering	14-10-2024
	<b>14-10-24</b>	<b>Reguliere kwartaalvergadering</b>	
		Verslag vorig overleg	vastgesteld
		Legal	Verzoek aan adviseur om voorstel te doen mbt compliancy
		Fondswerving	
		volg. vergadering	06-01-2025
	<b>6-01-25</b>	<b>Reguliere kwartaalvergadering</b>	

Verslag vorig overleg vastgesteld

Beleidsplan Secretaris maakt voorstel voor actualisatie

Compliance Inzetten compliance documenten voor de verdere professionalisering obv voorstel vanuit adviseurs. Beoogde afronding eind 2025

Fondswerving

Nieuwsbrief #01 thema bijen op boerderijen

volg. vergadering 13-04-2025

**13-04-25 Reguliere kwartaalvergadering**

Verslag vorig overleg vastgesteld

Beleidsplan Actualisatie conform voorstel

Website Secretaris vraagt voorstel voor vernieuwen (uitbreiden) website

Huisstijl Secretaris geeft opdracht voor ontwikkelen logo en huisstijl

Educatie Aanvraag voor bezoek schoolklassen Heesch akkoord

Nieuwsbrief #02 thema het nut van een poel

Fondswerving

Jaarrekening

volg. vergadering 13-07-2025

**13-07-25 Reguliere kwartaalvergadering**

Verslag vorig overleg vastgesteld

Website Akkoord op voorstel voor vernieuwen website, planning uitwerking Q3/Q4 2025

Huisstijl Herzien op basis van voorstel opmaak in agenda opgepakt

Nieuwsbrief #03 thema de haag behaagt

Fondswerving

volg. vergadering 12-10-2025

**4-09-25 Ingelast nav verzoek om info Belastingdienst**

informatieverzoek adviseurs inzetten om de gevraagde informatie te verzamelen en verstrekken aan BD

AO-IC documenten versnellen uitwerken AO-IC documenten

Website Versnellen herziene website

volg. vergadering 12-10-2025

**12-10-25 geplande kwartaalvergadering**



## 11. Aanwezigheidslijsten



## 12. Jaarrekening

Administratie: 106 - Stichting INNOVARE  
 Datum: 30 september 2025 door Jasmin Kubat

## Balans / Winst- en verliesrekening

Beeldopties					
Balans: Type	Balans / Winst & Verlies	Tonen	Beide	Niveau	Uitgebreid
Boekjaar	2024	Periode		Na boeken	<input checked="" type="checkbox"/>
Vergelijken met		Grootboekrekeningschema	1 - Grootboekrekeningschema		

	2024	
	Eindsaldo (Debet)	Eindsaldo (Credit)

### BALANS

#### Niet gekoppeld

1800 - Voorschot Subsidie 247.983,52

**Totaal: Niet gekoppeld 247.983,52**

#### Activa

##### Liquide middelen

1100 - Bank 1 1.863,18

**Totaal: Liquide middelen 1.863,18**

**Totaal: Activa 1.863,18**

#### Passiva

##### Schulden

1600 - Crediteuren 47.609,00

1670 - Medewerkersbetalingen 82.321,88

1700 - Af te dragen loonheffing 17.747,55

1745 - Af te dragen sociale premies werkgever 17.747,55

1780 - Te betalen reservering vakantiegeld 5.067,44

**Totaal: Schulden 134.998,32**

**Totaal: Passiva 134.998,32**

#### Resultaat

Resultaat van geselecteerde perioden: 1 - 12 114.848,38

**Totaal: Resultaat 114.848,38**

**Totaal: Balans 249.846,70 249.846,70**

	2024	
	Eindsaldo (Debet)	Eindsaldo (Credit)
<b>WINST- EN VERLIESREKENING</b>		
<b>Opbrengsten</b>		
<b>Omzet</b>		
8000 - Ontvangen giften in geld		250.000,00
<b>Totaal: Omzet</b>		<b>250.000,00</b>
<b>Totaal: Opbrengsten</b>		<b>250.000,00</b>
<b>Kosten</b>		
<b>Personeelskosten</b>		
4000 - Bruto loon	108.588,00	
4010 - Bijzondere beloningen	3.619,60	
4041 - Kosten sociale premies werkgever	17.747,55	
4080 - Kosten vakantiegeld	5.067,44	
<b>Totaal: Personeelskosten</b>	<b>135.022,59</b>	
<b>Overige bedrijfskosten</b>		
5560 - Bankkosten	152,20	
<b>Totaal: Overige bedrijfskosten</b>	<b>152,20</b>	
<b>Financieel opbrengsten en kosten</b>		
9140 - Rentelasten	1,10	
9200 - Rekenverschillen		24,27
<b>Totaal: Financieel opbrengsten en kosten</b>		<b>23,17</b>
<b>Totaal: Kosten</b>	<b>135.151,62</b>	
<b>Resultaat</b>	<b>114.848,38</b>	
<b>Totaal: Winst- en verliesrekening</b>	<b>250.000,00</b>	<b>250.000,00</b>

Aan het bestuur van  
Stichting innovare  
Kaathoven 21  
5383 KV Vinkel

## **Jaarrekening 22-12-2023 t/m 31-12-2024**

Relatiebeheerder:	Jasmin Kubat
Datum opmaken:	20 juni 2025

Stichting innovare  
Kaathoven 21  
5383 KV Vinkel

*Kenmerk*

*Datum*

20-06-2025

Geacht bestuur,

Hierbij brengen wij verslag uit over het boekjaar 22-12-2023 t/m 31-12-2024 met betrekking tot uw stichting.

### **1. Opdracht**

Ingevolge uw opdracht hebben wij de jaarrekening 22-12-2023 t/m 31-12-2024 van uw stichting samengesteld, waarin de balans met tellingen van € 267.595 en de winst-en-verliesrekening sluitende met een resultaat na belastingen van € 114.848, zijn opgenomen.

### **2. Samenstellingsverklaring**

De jaarrekening van Stichting innovare te Vinkel is door ons samengesteld op basis van de van u gekregen informatie. De jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2024 en de winst-en-verliesrekening over 2024 met de daarbij horende toelichting. In deze toelichting is onder andere een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving opgenomen.

Bij een samenstellingsopdracht bent u er verantwoordelijk voor dat de informatie klopt en dat u ons alle relevante informatie aanlevert. Wij hebben onze werkzaamheden, in overeenstemming met de daarvoor geldende regelgeving, dan ook uitgevoerd vanuit de veronderstelling dat u aan deze verantwoordelijkheid heeft voldaan. Als slotstuk van onze werkzaamheden zijn wij door het lezen van de jaarrekening globaal nagegaan dat het beeld van de jaarrekening overeenkwam met onze kennis van Stichting innovare. Wij hebben geen controle- of beoordelingswerkzaamheden uitgevoerd die ons in staat stellen om een oordeel te geven of een conclusie te trekken met betrekking tot de getrouwheid van de jaarrekening.

Baarn, 20 juni 2025

**Handtekening**

PerfectAdministration B.V.

Jasmin Kubat

.....

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>Pagina</b>	
<b>1</b>	<b>Algemeen</b>	<b>1</b>
1.1	<i>Resultaatvergelijking</i>	2
<b>2</b>	<b>Jaarrekening</b>	<b>3</b>
2.1	<i>Balans per 31-12-2024</i>	3
2.2	<i>Staat van baten en lasten 2023 / 2024</i>	5
<b>3</b>	<b>Grondslagen van de jaarrekening</b>	<b>6</b>
3.1	<i>Algemene grondslagen</i>	6
3.2	<i>Grondslagen voor de balanswaardering activa</i>	6
3.2.1	<i>Vorderingen</i>	6
3.2.2	<i>Liquide middelen</i>	6
3.3	<i>Grondslagen voor de balanswaardering passiva</i>	6
3.3.1	<i>Eigen vermogen</i>	6
3.3.2	<i>Schulden</i>	6
3.4	<i>Grondslag voor de resultaatbepaling</i>	6
3.5	<i>Toelichting activa per 31-12-2024</i>	7
3.5.1	<i>Vorderingen</i>	7
3.5.2	<i>Liquide middelen</i>	7
3.6	<i>Toelichting passiva per 31-12-2024</i>	8
3.6.1	<i>Eigen vermogen</i>	8
3.6.2	<i>Schulden</i>	8
3.7	<i>Toelichting staat van baten en lasten 2023 / 2024</i>	9
3.7.1	<i>Bedrijfsopbrengsten</i>	9
3.7.2	<i>Lasten uit hoofde van personeelsbeloningen</i>	9
3.7.3	<i>Overige bedrijfskosten</i>	9
<b>4</b>	<b>Vaststelling en ondertekening</b>	<b>10</b>

## 1 Algemeen

### Gegevens van de rechtspersoon

Statutaire naam	Stichting innovare
Handelsnamen	Stichting innovare
Rechtsvorm	Stichting
KvK-nummer	92390293
Classificatie op basis van de wettelijke groottecriteria	Micro
Zetel van de rechtspersoon (statutaire vestigingsplaats)	Vinkel
Start- en einddatum boekjaar	22-12-2023 t/m 31-12-2024

### Adresgegevens

Adres	Kaathoven 21
Postcode	5383 KV
Plaats	Vinkel
Land	Nederland

### Eigenschappen rapportage

E-mailadres contactpersoon	info@stichtinginnovare.nl
Reden voor het afwijken	Dit is het eerste jaar waarin wordt gerapporteerd dus er zijn geen vergelijkende cijfers. En het eerste jaar loopt van 22-12-2023 t/m 31-12-2024
Effect op de vergelijkende cijfers	Er zijn geen vergelijkende cijfers
Balans voor of na resultaatbestemming	Na resultaatbestemming
Type grondslag	Commercieel
Niveau van rapporteren	Enkelvoudig
Type winst-en-verliesrekening	Categoriaal

## 1.1 Resultaatvergelijking

	2024	
	€	%
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Opbrengsten uit de verkoop van goederen	250.000	100,00
	<b>250.000</b>	<b>100,00</b>
<b>Lasten uit hoofde van personeelsbeloningen</b>		
Lonen	117.275	46,91
Sociale lasten	17.748	7,10
	<b>-135.023</b>	<b>-54,01</b>
<b>Overige bedrijfskosten</b>		
Algemene kosten	129	0,05
	<b>-129</b>	<b>-0,05</b>
<b>Resultaat na belastingen</b>	<b>114.848</b>	<b>45,94</b>

De staat van baten en lasten over 2024 is afgesloten met een positief resultaat na belastingen van € 114.848.

## 2 Jaarrekening

### 2.1 Balans per 31-12-2024

*Na resultaatbestemming*

Activa	31-12-2024		22-12-2023	
	€	€	€	€
<b>Vorderingen</b>				
Belastingvorderingen	17.748		0	
Overige vorderingen	247.984		0	
		<b>265.732</b>		<b>0</b>
<b>Liquide middelen</b>		<b>1.863</b>		<b>0</b>
<b>Totaal activa</b>		<b>267.595</b>		<b>0</b>

---

<b>Passiva</b>	<b>31-12-2024</b>		<b>22-12-2023</b>	
	€	€	€	€
<b>Eigen vermogen</b>				
Overige reserves	114.849		0	
		<b>114.849</b>		<b>0</b>
<b>Kortlopende schulden</b>				
Kortlopende schulden ter zake van belastingen en premies van sociale verzekeringen	65.357		0	
Kortlopende overige schulden	87.389		0	
		<b>152.746</b>		<b>0</b>
<b>Totaal passiva</b>		<b>267.595</b>		<b>0</b>

## 2.2 Staat van baten en lasten 2023 / 2024

	<b>2024</b>	
	€	€
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Opbrengsten uit de verkoop van goederen	<u>250.000</u>	<b>250.000</b>
<b>Lasten uit hoofde van personeelsbeloningen</b>		
Lonen	117.275	
Sociale lasten	<u>17.748</u>	<b>-135.023</b>
<b>Overige bedrijfskosten</b>		
Algemene kosten	<u>129</u>	<b>-129</b>
<b>Resultaat na belastingen</b>		<u><u><b>114.848</b></u></u>

## **3 Grondslagen van de jaarrekening**

### **3.1 Algemene grondslagen**

#### **Beschrijving van de standaarden op basis waarvan de jaarrekening is opgesteld**

De jaarrekening is opgesteld volgens de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving. Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs.

### **3.2 Grondslagen voor de balanswaardering activa**

#### **3.2.1 Vorderingen**

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde, inclusief transactiekosten, van de tegenprestatie. Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente rente-inkomsten ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

#### **3.2.2 Liquide middelen**

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden, wissels, cheques en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

### **3.3 Grondslagen voor de balanswaardering passiva**

#### **3.3.1 Eigen vermogen**

Indien Stichting innovare eigen aandelen inkoop, wordt de verkrijgingsprijs van de ingekochte aandelen in mindering gebracht op de overige reserves, of op andere reserves mits de statuten dit toestaan, totdat deze aandelen worden ingetrokken of worden verkocht. Indien ingekochte aandelen worden verkocht, komt de opbrengst uit verkoop ten gunste van de overige reserves of andere reserves in het eigen vermogen. De opbrengst komt ten gunste van de reserve waarop eerder de inkoop van deze aandelen in mindering is gebracht.

Kosten die direct samenhangen met de inkoop, verkoop en/of uitgifte van nieuwe aandelen worden rechtstreeks ten laste gebracht van het eigen vermogen, onder verrekening van relevante winstbelastingeffecten.

#### **3.3.2 Schulden**

##### **Kortlopende schulden**

Kortlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Kortlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de bedragen waartegen de schuld moet worden afgelost.

### **3.4 Grondslag voor de resultaatbepaling**

#### **Lonen**

De aan het personeel verschuldigde beloningen worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst- en verliesrekening.

### 3.5 Toelichting activa per 31-12-2024

#### 3.5.1 Vorderingen

Alle vorderingen hebben een resterende looptijd korter dan een jaar, tenzij anders vermeld.

##### Belastingvorderingen

	<i>31-12-2024</i>	<i>22-12-2023</i>
Terug te vorderen loonheffing	17.748	0
	<hr/> 17.748	<hr/> 0

##### Overige vorderingen

	<i>31-12-2024</i>	<i>22-12-2023</i>
Vooruitbetalingen	247.984	0
	<hr/> 247.984	<hr/> 0

#### 3.5.2 Liquide middelen

##### Liquide middelen

	<i>31-12-2024</i>	<i>22-12-2023</i>
Rabobank	1.863	0
	<hr/> 1.863	<hr/> 0

### 3.6 Toelichting passiva per 31-12-2024

#### 3.6.1 Eigen vermogen

##### Overige reserves

	<i>31-12-2024</i>	<i>22-12-2023</i>
Voorziening voor uit te voeren projecten	114.849	0
	<u>114.849</u>	<u>0</u>
		<u>2023/2024</u>
Stand per 22 december		0
Overige mutaties		114.849
Stand per 31 december		<u><u>114.849</u></u>

#### 3.6.2 Schulden

##### Kortlopende schulden ter zake van belastingen en premies van sociale verzekeringen

	<i>31-12-2024</i>	<i>22-12-2023</i>
Te betalen loonheffing	0	0
Te betalen loonheffing	65.357	0
	<u>65.357</u>	<u>0</u>

##### Kortlopende overige schulden

	<i>31-12-2024</i>	<i>22-12-2023</i>
Netto lonen	82.322	0
Te betalen vakantiegeld	5.067	0
	<u>87.389</u>	<u>0</u>

### 3.7 Toelichting staat van baten en lasten 2023 / 2024

#### 3.7.1 Bedrijfsopbrengsten

##### Opbrengsten uit de verkoop van goederen

	<b>2024</b>
Ontvangen donaties/giften	250.000
	<hr/> 250.000

#### 3.7.2 Lasten uit hoofde van personeelsbeloningen

##### Lonen

	<b>2024</b>
Lonen	112.208
Vakantiebijslag	5.067
	<hr/> 117.275

##### Sociale lasten

	<b>2024</b>
Premies sociale verzekeringen	17.748
	<hr/> 17.748

#### 3.7.3 Overige bedrijfskosten

##### Algemene kosten

	<b>2024</b>
Overige algemene kosten	-24
Bankkosten	153
	<hr/> 129

## 4 Vaststelling en ondertekening

Datum opmaak jaarrekening 20-06-2025

Datum vaststelling jaarrekening 30-06-2025

### Ondertekening jaarrekening

Vinkel, 30 juni 2025

Handtekening

Stichting Innovare

J.A.A. van der Doelen

Bestuurder (huidig)

.....

Vinkel, 30 juni 2025

Handtekening

Stichting Innovare

J.A.H.M van der D

Bestuurder (huidig)

.....



## 13. Onderliggende administratie

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 14. Bestuursnotulen vaststelling jaarrekening

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 15. Publicatiebewijs jaarrekening

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 16. Jaarrekening

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 17. Accountants-/kascommissieverklaring

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 18. Bestuursnotulen vaststelling jaarrekening

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 19. Publicatiebewijs

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 20. Jaarbegroting

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 21. Bestuursnotulen vaststelling begroting

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 22. Afwijkingenrapportage

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 23. Kasboek

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 24. Kasbeheerreglement

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 25. Kascontroleverklaring

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 26. Overzicht bankrekeningen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 27. Betaalprotocol + machtigingen

# Betaalprotocol en Machtigingen

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Betaalprotocol en Machtigingen Stichting Innovare**

---

## Betaalprotocol en Machtigingen Stichting Innovare

### Punt 1 - Doel en uitgangspunten

#### 1.1 Juridische grondslag

Dit protocol vindt zijn basis in:

- Burgerlijk Wetboek Boek 2 - regels voor stichtingsbesturen.
- Algemene wet inzake rijksbelastingen (AWR), art. 5b - voorwaarden voor ANBI-status.
- Uitvoeringsregeling AWR 1994, art. 1a - publicatieplicht.
- Richtlijn RJ 640 - verslaggeving fondsenwervende instellingen.
- PSD2/SCA-richtlijnen - Europese betalingsveiligheid.
- SEPA-regels - uitsluitend eurobetalingen binnen SEPA-zone.
- Sanctiewetgeving - naleving EU- en NL-sanctielijsten.
- AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) - bescherming persoonsgegevens.
- Beleidsregels en handreikingen van de Belastingdienst over ANBI-transparantie en integriteit.

## 1.2 Doelstelling

Het doel van dit protocol is:

1. Waarborgen dat betalingen van Stichting Innovare altijd integer, transparant en controleerbaar zijn.
2. Voorkomen van fraude, misbruik en belangenverstrengeling.
3. Creëren van een volledig audit trail voor bestuur, kascommissie, accountant en Belastingdienst.
4. Borging van de ANBI-status en naleving van alle fiscale en civielrechtelijke verplichtingen.
5. Bewustzijnsbevordering en scholing:
  - o Het bestuur houdt jaarlijks een gezamenlijke training waarin dit protocol integraal wordt doorgenomen en verantwoordelijkheden worden bevestigd.
  - o De aanwezigheid wordt vastgelegd in notulen, met handtekening/paraaf van alle aanwezige bestuursleden.
  - o Nieuwe bestuursleden volgen binnen 1 maand na benoeming een verplichte inwerksessie waarin dit protocol volledig wordt behandeld.
  - o Deelname wordt vastgelegd in een ontvangstverklaring die in het beleidsarchief wordt bewaard.
  - o Zittende bestuursleden bevestigen jaarlijks opnieuw met een ondertekende verklaring dat zij het protocol hebben doorgenomen en blijven naleven.

### 1.3 Kernuitgangspunten

- Vierogenprincipe: nooit kan één persoon zelfstandig betalingen doen.
- Mandaatbeperking: bevoegdheden zijn persoonlijk, beperkt in bedrag/tijd, jaarlijks herzien.
- Geen privévoordeel: betalingen nooit voor eigen gewin bestuurders/vrijwilligers/derden.
- Vrijwilligersvergoedingen: altijd binnen fiscale maxima, schriftelijk vastgelegd, bestuursgoedkeuring verplicht.
- Sanctie- en integriteitscontrole:
  - Iedere begunstigde getoetst aan sanctielijsten.
  - Bij betalingen/donaties > € 10.000: verplichte integriteitscheck met KvK-uittreksel, broncheck en donorverklaring.
  - Alle bewijsstukken digitaal + fysiek opgeslagen.
- AVG-naleving: persoonsgegevens alleen voor betalingen, geregistreerd in AVG-verzoekregister, vernietigd na 7 jaar.
- Digitale veiligheid: betalingen uitsluitend via SEPA, beveiligd met 2FA/SCA.
- Continuïteit: bij uitval penningmeester + voorzitter wijst bestuur vervanger aan via calamiteitenbesluit. Bank en accountant direct geïnformeerd.
- Transparantie en publicatie:
  - Jaarstukken, beleidsplan, ANBI-informatie en dit protocol binnen 6 maanden gepubliceerd.
  - Van elke publicatie een screenshot/PDF met datum en URL in archief.
  - Secretaris controleert jaarlijks of publicaties voldoen aan ANBI-formatvereisten.

## Punt 2 - Bevoegdheden en mandaten

### 2.1 Algemeen kader

- Bevoegdheden worden uitsluitend aan bestuursleden verleend.
- Alle mandaten zijn gekoppeld aan het vierogenprincipe.
- Mandaten zijn persoonlijk, bedraggebonden en tijdgebonden (maximaal 1 jaar).
- Jaarlijks bevestigt het bestuur in de eerste vergadering:
  - actieve gemachtigden,
  - vastgestelde limieten,
  - actieve incasso's en periodieke betalingen,
  - continuïteitsmandaten.
- Besluiten worden genotuleerd én vastgelegd in het machtigingenregister.

### 2.2 Bankmachtigingen

- Minimaal twee en maximaal drie bestuursleden zijn gemachtigd bij de bank: penningmeester, voorzitter en optioneel de secretaris.
- Machtigingen zijn:
  - Persoonsgebonden - nooit overdraagbaar.
  - SEPA-beperkt - uitsluitend eurobetalingen binnen SEPA-zone.
  - Beveiligd - altijd met sterke cliëntauthenticatie (2FA/SCA).

Intrekking:

- Direct bij aftreden, functiewijziging of verlies/diefstal van middelen.
- Schriftelijke bevestiging bank verplicht.
- Intrekking genotuleerd en toegevoegd aan machtigingenregister.

## 2.3 Uitvoeringsbevoegdheden betalingen

1. Tot € 500
  - Voorbereid door penningmeester.
  - Vrijgegeven door voorzitter of secretaris.
2. € 500 – € 2.500
  - Schriftelijke goedkeuring (notulen of digitaal bestuursbesluit).
  - Uitgevoerd door twee bestuursleden.
3. Boven € 2.500
  - Alleen na formeel bestuursbesluit in notulen.
  - Uitgevoerd door twee bestuursleden, waarvan altijd penningmeester of voorzitter.
4. Vrijwilligersvergoedingen
  - Altijd getoetst aan fiscale maxima.
  - Schriftelijk declaratieformulier + bestuursgoedkeuring verplicht.

## 2.4 Incasso's en periodieke betalingen

- Alleen toegestaan indien:
  1. Vastgelegd in schriftelijk bestuursbesluit (begunstigde, bedrag, frequentie).
  2. Jaarlijks herzien en bevestigd in eerste bestuursvergadering.
  3. Onmiddellijk beëindigd bij afloop contract of twijfel over rechtmatigheid.
- Originele machtiging of contract gearchiveerd door penningmeester.

## 2.5 Continuïteit en calamiteiten

- Indien penningmeester én voorzitter uitvallen, benoemt bestuur via calamiteitenbesluit tijdelijk een ander bestuurslid.
- Voorwaarden:
  - Schriftelijk vastgelegd in notulen.
  - Looptijd max. 2 maanden of tot herstel reguliere situatie.
  - Besluit moet door minstens twee overige bestuursleden worden afgetekend.
  - Directe melding aan bank, accountant en kascommissie.
  - Besluit én intrekking opgenomen in machtigingenregister.

## 2.6 Verboden handelingen

- Geen machtigingen aan niet-bestuursleden (behalve administratiekantoor, beperkt, schriftelijk vastgelegd).
- Geen blanco volmachten → altijd limiet en looptijd.
- Geen betalingen buiten SEPA of in vreemde valuta.
- Geen betalingen via privé-rekeningen of online wallets (PayPal, Tikkie, Revolut e.d.).
- Geen enkel bestuurslid kan betalingen zelfstandig uitvoeren.

## 2.7 Jaarlijkse herziening mandaten

- In de eerste bestuursvergadering:
  - Beoordeling actieve machtigingen en incasso's.
  - Bevestiging limieten en calamiteitenregeling.
- Resultaten genotuleerd en toegevoegd aan machtigingenregister.
- Kascommissie of accountant controleert correctheid en rapporteert schriftelijk in jaarverslag.

## Punt 3 - Betaalproces en goedkeuring

### 3.1 Algemeen uitgangspunt

- Iedere betaling volgt een volledig gedocumenteerd en controleerbaar proces.
- Geen betaling wordt uitgevoerd zonder:
  - juiste bewijsstukken,
  - naleving vierogenprincipe,
  - sanctie- en integriteitscheck (waar vereist),
  - registratie in betaalregister.

### 3.2 Processtappen

#### *Stap 1: Voorbereiding door penningmeester*

De penningmeester verzamelt en controleert:

1. Factuur of declaratieformulier (datum, bedrag, omschrijving, betalingsgegevens).
2. Contracten of bestuursbesluiten (verplicht bij > € 500).
3. Bij vrijwilligersvergoedingen → declaratieformulier + toetsing fiscale maxima.
4. Controle van:
  - Bedrag en BTW-specificatie.
  - IBAN en tenaamstelling via IBAN-Naam Check.
  - Passendheid binnen begroting en statutaire doelstelling.

#### *Stap 2: Sanctie- en integriteitscheck*

1. Sanctiecheck (bij betalingen > € 500):
  - Vergelijking begunstigde met EU- en NL-sanctielijsten.
  - Bij hit → betaling blokkeren, melding bestuur, registratie incidentenregister, melding bank.
2. Integriteits- en herkomstcheck (bij betalingen/donaties > € 10.000):
  - Bewijsstukken: recent KvK-uittreksel (< 6 maanden), openbare bronnencheck, sanctiecheck, donor- of leveranciersverklaring.
  - Penningmeester stelt een ondertekende checklist op die wordt gearhiveerd bij betaalregister.
  - Uitkomst besproken en genotuleerd in bestuursvergadering.

### *Stap 3: Invoeren betaalopdracht*

- Penningmeester voert betaalopdracht in bankomgeving.
- Omschrijving bevat altijd factuurnummer, projectcode of donatiedoel.
- Opdracht krijgt uniek volgnummer in betaalregister.

### *Stap 4: Tweede goedkeuring (vierogenprincipe)*

- Tweede bestuurslid (voorzitter/secretaris) controleert:
  - Factuur ↔ betaalopdracht ↔ bestuursbesluit.
  - IBAN, tenaamstelling, bedrag.
  - Mandaat en limiet.
- Goedkeuring schriftelijk of digitaal (naam, datum, paraaf).
- Zonder tweede goedkeuring geen uitvoering.

### *Stap 5: Uitvoering betaling*

- Alleen via officiële bankrekening van Stichting Innovare.
- Alleen SEPA-overboekingen toegestaan.
- Contante betalingen verboden (behalve onder kasreglement).
- Geen betalingen via online wallets of betaalapps.

### *Stap 6: Registratie en archivering*

Per betaling registreert penningmeester in betaalregister:

- Factuur/declaratie + bewijsstukken.
- Bankbewijs (afschrift/digitale bevestiging).
- Namen beide goedkeurders.
- Eventuele bewijsstukken integriteitscheck.
- Verwijzing naar bestuursbesluit (bij > € 500).

## **3.3 Termijnen**

- Betalingen worden uitgevoerd binnen 30 dagen na ontvangst factuur.
- Spoedbetalingen:
  - Alleen toegestaan na schriftelijke motivatie en dubbel akkoord.
  - Altijd binnen 48 uur achteraf besproken in bestuursvergadering en vastgelegd in notulen.

### 3.4 Verboden handelingen

- Betalingen zonder factuur of onderbouwing.
- Betalingen via privé-rekeningen of contant (behalve kasreglement).
- Online wallets of betaalapps (PayPal, Tikkie, Revolut e.d.).
- Mondelinge betaalopdrachten zonder documentatie.
- Betalingen in strijd met sanctiewetgeving, ANBI-regels of integriteitsbeleid.

### 3.5 Controle achteraf

- Per kwartaal
  - Penningmeester vergelijkt betaalregister ↔ boekhouding ↔ bankafschriften.
  - Tweede bestuurslid voert steekproef uit.
  - Controle vastgelegd in checklist met datum + paraaf beide bestuursleden.
  - Checklist centraal gearchiveerd bij notulen én gekoppeld aan betaalregister.
- Jaarlijks
  - Kascommissie/accountant voert steekproef uit en rapporteert schriftelijk.
  - Bevindingen genotuleerd en toegevoegd aan jaarverslag.

## Punt 4 - Machtigingen en volmachten

### 4.1 Algemeen uitgangspunt

- Machtigingen en volmachten zijn noodzakelijk om betalingen te kunnen doen, maar brengen risico's met zich mee.
- Daarom gelden bij Stichting Innovare altijd de uitgangspunten: persoonlijk, tijdelijk, beperkt en controleerbaar.

### 4.2 Bankmachtigingen

- Alleen bestuursleden kunnen gemachtigd zijn bij de bank.
- Minimaal twee en maximaal drie bestuursleden zijn gemachtigd: penningmeester, voorzitter en optioneel secretaris.
- Machtigingen zijn:
  - Persoonsgebonden - nooit overdraagbaar of deelbaar.
  - SEPA-beperkt - uitsluitend eurobetalingen binnen SEPA-zone.
  - Beveiligd - altijd met 2FA/SCA.

Intrekking:

- Direct bij aftreden, functiewijziging of verlies/diefstal van middelen.
- Bank bevestigt intrekking schriftelijk.
- Vastgelegd in machtigingenregister én genotuleerd.

### 4.3 Interne volmachten (uitzonderingen)

- Alleen toegestaan indien strikt noodzakelijk (bijv. administratiekantoor voor voorbereidende werkzaamheden).
- Voorwaarden:
  1. Schriftelijk bestuursbesluit met scope, limiet en looptijd.
  2. Maximaal 12 maanden geldig.
  3. Altijd onder vierogenprincipe.
  4. Jaarlijkse herziening verplicht.

#### 4.4 Automatische incasso's en doorlopende machtigingen derden

- Alleen toegestaan indien:
  1. Vastgelegd in schriftelijk bestuursbesluit (begunstigde, bedrag, frequentie).
  2. Jaarlijks herzien en bevestigd in eerste bestuursvergadering.
  3. Onmiddellijk beëindigd bij afloop contract of twijfel over rechtmatigheid.
- Originele machtiging of contract bewaard in archief.

#### 4.5 Continuïteit en calamiteiten

- Bij uitval van zowel penningmeester als voorzitter benoemt bestuur een tijdelijke gemachtigde via calamiteitenbesluit.
- Voorwaarden:
  - Schriftelijk vastgelegd in notulen.
  - Looptijd max. 2 maanden of tot herstel reguliere situatie.
  - Besluit moet door minstens twee overige bestuursleden worden afgetekend.
  - Directe melding aan bank, accountant en kascommissie.
  - Besluit en intrekking toegevoegd aan machtigingenregister.

#### 4.6 Verboden handelingen

- Geen machtigingen aan niet-bestuursleden (behalve administratiekantoor, beperkt en schriftelijk vastgelegd).
- Geen blanco volmachten → altijd limiet én looptijd.
- Geen betalingen buiten SEPA of in vreemde valuta.
- Geen betalingen via privé-rekeningen of online wallets (PayPal, Tikkie, Revolut e.d.).
- Geen enkel bestuurslid kan betalingen zelfstandig uitvoeren.

## 4.7 Sanctie- en fraudebeheersing

Bij sanctiehit of vermoedelijke fraude:

1. Betaling onmiddellijk blokkeren.
2. Bank direct informeren.
3. Incident registreren in machtigingenregister én incidentenregister.
4. Schriftelijk vastleggen in notulen (datum, tijd, verantwoordelijke, acties).
5. Escalatie naar Belastingdienst, FIU of politie indien relevant.
6. Van elke melding wordt het bewijs van verzending/ontvangst (referentienummer of bevestiging) gearchiveerd in het incidentenregister.
7. Dit bewijs wordt verplicht afgetekend door een tweede bestuurslid ter verificatie.
8. Bestuur bespreekt incident en vervolgstappen in eerstvolgende vergadering.

## 4.8 Documentatie en archief

- Alle machtigingen en volmachten geregistreerd in machtigingenregister met:
  - Naam gemachtigde.
  - Type machtiging.
  - Limiet en looptijd.
  - Datum toekenning en intrekking.
- Jaarlijkse bevestiging register door bestuur.
- Kascommissie/accountant controleert register en rapporteert schriftelijk in jaarverslag.

## Punt 5 - Beveiliging en toegangsrechten

### 5.1 Algemeen uitgangspunt

- Stichting Innovare borgt de veiligheid van betalingssystemen via digitale, fysieke en organisatorische maatregelen.
- Toegang is altijd persoonlijk, strikt noodzakelijk en volledig traceerbaar.
- Beveiliging sluit aan bij de principes van NEN-ISO 27001 en NEN 7510.

### 5.2 Digitale beveiliging

1. Bankomgeving
  - Toegang alleen via persoonlijke inlog en 2FA/SCA.
  - Alle logins en transacties worden gelogd (datum, tijd, IP, gebruiker).
  - Betalingen buiten SEPA-zone technisch geblokkeerd.
2. Wachtwoord- en toegangsbeleid
  - Minimaal 12 tekens, inclusief cijfers, symbolen en hoofdletters.
  - Verplichte wijziging elke 90 dagen.
  - Geen hergebruik van oude wachtwoorden.
  - Geen opslag in onbeveiligde bestanden of browsers.
3. Device- en netwerkbeveiliging
  - Alleen door bestuur goedgekeurde apparaten.
  - Verplichte antivirus, firewall en automatische updates.
  - Geen onbeveiligde wifi-verbindingen.
  - Disk-encryptie en biometrische beveiliging verplicht.
4. Logging en monitoring
  - Alle toegang tot bankomgeving, cloud en betaalregister wordt gelogd.
  - Logs worden 7 jaar bewaard.
  - Penningmeester + kascommissie voeren steekproefsgewijze controles uit.

### 5.3 Fysieke beveiliging

- Bankpassen, tokens en cardreaders opgeborgen in afsluitbare kast/kluis.
- Sleutels en codes alleen bij penningmeester en voorzitter.
- Bij verlies/diefstal → directe melding bank en bestuur, blokkade middelen, registratie incident.

### 5.4 Toegangsrechten en autorisaties

- Penningmeester → betalingen voorbereiden en mede-autoriseren.
- Voorzitter/secretaris → mede-autoriseren en toezicht.
- Geen betalingen door één persoon mogelijk.
- Jaarlijkse herziening autorisaties, onmiddellijke intrekking bij bestuurswisselingen.

### 5.5 Incidentmanagement

- Incidenten (fraude, phishing, datalek, ongeoorloofd gebruik):
  1. Onmiddellijke melding aan bestuur.
  2. Direct blokkeren betrokken middelen.
  3. Vastleggen in incidentenregister (datum, aard, verantwoordelijke, acties).
  4. Datalekken:
    - Binnen 72 uur melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens.
    - Van elke melding wordt het referentienummer of ontvangstbevestiging van de AP gearhiveerd.
    - Dit bewijs wordt afgetekend door een tweede bestuurslid ter verificatie.
  5. Indien relevant ook melding bij bank, Belastingdienst, FIU of politie.
  6. Bestuur bespreekt incident in eerstvolgende vergadering en noteert maatregelen in notulen.

## 5.6 AVG-borging

- Alleen noodzakelijke persoonsgegevens verwerkt.
- Toegang strikt beperkt en volledig gelogd.
- Verzoeken betrokkenen (inzage, correctie, verwijdering) binnen 30 dagen afgehandeld en geregistreerd in het AVG-verzoekregister.
- Na 7 jaar bewaarplicht worden gegevens aantoonbaar vernietigd (digitaal en fysiek).

## 5.7 Continuïteit en noodmaatregelen

- Bij uitval bestuurslid wordt toegang direct ingetrokken.
- Tijdelijke vervanger aangewezen via calamiteitenbesluit.
- Besluit schriftelijk vastgelegd en later geëvalueerd.

## 5.8 Jaarlijkse audit

- Kascommissie of accountant controleert jaarlijks naleving beveiligingsregels.
- Audit omvat expliciete toetsing aan NEN-ISO 27001-principes.
- Bevindingen schriftelijk vastgelegd, besproken in bestuursvergadering en toegevoegd aan jaarverslag.
- Eventuele tekortkomingen leiden tot corrigerende maatregelen met termijn.

## Punt 6 - Registratie en archivering

### 6.1 Algemeen uitgangspunt

- Alle betaal- en machtigingsgerelateerde documenten worden systematisch, volledig en veilig gearchiveerd.
- Archivering maakt een volledige reconstructie mogelijk voor bestuur, kascommissie, accountant en Belastingdienst.
- Archivering voldoet aan de fiscale bewaarplicht (7 jaar) en de AVG.
- Jaarlijkse evaluatie van het archiefbeheer verplicht.

### 6.2 Te registreren documenten

#### *Per betaling*

1. Factuur of declaratieformulier.
2. Contracten of bestuursbesluiten (bij > € 500).
3. Betaalopdracht (digitaal/fysiek met namen goedkeurders).
4. Bankbewijs (afschrift of digitale bevestiging).
5. Integriteitscheck (bij > € 10.000), inclusief ondertekende checklist penningmeester.

#### *Per machtiging of volmacht*

1. Schriftelijk bestuursbesluit (scope, limiet, looptijd).
2. Bankbevestiging van instelling of intrekking.
3. Inschrijving in machtigingenregister.
4. Jaarlijkse herziening (vastgelegd in notulen).

#### *Publicatiebewijzen*

- Van alle verplichte publicaties (jaarstukken, beleidsplan, ANBI-informatie, dit protocol):
  - Screenshot/PDF met datum en URL verplicht gearchiveerd.
  - Controle door secretaris, voorzien van datum en paraaf.

#### *Controleverslagen*

- Kwartaal-checklists uit punt 3.5 worden:
  - Centraal gearchiveerd bij de notulen.
  - Kopie gekoppeld aan het betaalregister.

### 6.3 Digitale archivering

- Opslag in beveiligde cloudomgeving met encryptie en 2FA.
- Bestandsnaamconventie: *jaar\_maand\_dag\_type\_bedrag\_begunstigde.pdf*.
- Wekelijkse automatische back-up naar externe server.
- Toegang en wijzigingen gelogd en minimaal 7 jaar bewaard.

### 6.4 Fysieke archivering

- Originele facturen, contracten en bestuursbesluiten per boekjaar in ordners.
- Opslag in afsluitbare kast, alleen toegankelijk voor penningmeester en voorzitter.
- Overdracht bij bestuurswisselingen met schriftelijke ontvangstbevestiging.

### 6.5 Toegangsrechten en beveiliging

- Penningmeester → volledige toegang en beheer.
- Voorzitter → toezicht en mede-autorisatie.
- Secretaris → inzage en controle ANBI-publicatie.
- Kascommissie/accountant → leesrechten.
- Jaarlijkse herziening autorisaties, directe aanpassing bij bestuurswisselingen.

### 6.6 Bewaartermijnen

- Betalingen en machtigingen → minimaal 7 jaar.
- Statuten, beleidsdocumenten en notulen → permanent.
- Publicatiebewijzen → minimaal 7 jaar.
- Incidentenregister → minimaal 7 jaar of langer indien juridisch vereist.
- Persoonsgegevens → 7 jaar, daarna aantoonbaar vernietigd.

## 6.7 Controle ANBI-formatvereisten

- Jaarlijkse controle door secretaris op:
  - Jaarrekening en jaarverslag.
  - Actueel beleidsplan.
  - Namen/functies bestuurders.
  - Contactgegevens en RSIN.
  - Toelichting bestedingen.
- Checklist met datum en handtekening toegevoegd aan archief.

## 6.8 Vernietigingsprotocol

- Na afloop bewaartermijn:
  - Digitaal: definitieve verwijdering uit cloud en back-ups, met logregistratie.
  - Fysiek: vernietiging via gecertificeerde shredder of gecertificeerde externe dienstverlener (ISO 27001/NEN 7513).
  - Van externe vernietiging wordt een certificaat van vernietiging gevraagd en gearchiveerd.
- Iedere vernietiging wordt vastgelegd in vernietigingslogboek (datum, type document, verantwoordelijke, methode, certificaatnummer).

## 6.9 Jaarlijkse archiefcontrole

- Penningmeester voert jaarlijks een volledigheidscntrole uit met checklist.
- Kascommissie/accountant doet steekproef en rapporteert schriftelijk.
- Bevindingen besproken in bestuursvergadering, toegevoegd aan jaarverslag.
- Eventuele tekortkomingen leiden tot corrigerende maatregelen met termijn.

## Punt 7 - Evaluatie en actualisatie

### 7.1 Algemeen uitgangspunt

- Dit protocol is een levend document en wordt voortdurend aangepast aan:
  - actuele ANBI-voorwaarden van de Belastingdienst,
  - wijzigingen in fiscale en civielrechtelijke wetgeving,
  - PSD2/Sanctiewet-richtlijnen en relevante jurisprudentie,
  - bevindingen uit interne en externe controles.

### 7.2 Evaluatiefrequentie

#### 1. Jaarlijks

- Evaluatie in de eerste bestuursvergadering van het nieuwe boekjaar.
- Onderwerpen: actieve machtigingen, mandaten, incasso's, naleving vierogenprincipe, bevindingen kascommissie/accountant, incidenten en wetswijzigingen.

#### 2. Tussentijds

- Bij wetswijzigingen, nieuwe ANBI-richtlijnen of bestuurswisselingen.
- Na incidenten (fraude, sanctiehit, datalek, integriteitskwestie).

### 7.3 Evaluatieproces

1. Voorbereiding
  - Penningmeester stelt evaluatienota op met:
    - overzicht actieve machtigingen en incasso's,
    - interne controlebevindingen,
    - rapportages kascommissie/accountant,
    - signalen van risico's of misbruik.
2. Bespreking
  - Evaluatienota behandeld in bestuursvergadering.
  - Besluiten en verbetermaatregelen genotuleerd.
3. Besluitvorming
  - Bestuur besluit of protocol ongewijzigd blijft of aangepast wordt.
  - Nieuwe versies krijgen versienummer, ingangsdatum en wijzigingsoverzicht.
  - Oude versies permanent gearchiveerd en voorzien van ongeldig-stempel.

### 7.4 Archivering en versiebeheer

- Oude versies permanent gearchiveerd.
- Nieuwe versies toegevoegd aan beleidsarchief én gepubliceerd op de website.
- Evaluatienota's, bestuursbesluiten en publicatiebewijzen gearchiveerd.

### 7.5 Communicatie en publicatie

- Nieuwe versies gepubliceerd binnen 4 weken na vaststelling op de website (ANBI-verantwoording).
- Bestuursleden, vrijwilligers en externe gemachtigden schriftelijk geïnformeerd.
- Jaarverslag vermeldt expliciet of protocol is aangepast.

### 7.6 Verantwoordelijkheden

- Penningmeester → voorbereiding evaluatie.
- Bestuur → besluitvorming.
- Secretaris → archivering, communicatie en publicatie.

## 7.7 Periodieke hercontrole leveranciers en donoren (> € 25.000)

- Bij leveranciers/donoren met jaarlijkse betalingen of bijdragen > € 25.000 voert bestuur minstens elke 3 jaar een hercontrole uit:
  - Recent KvK-uitreksel (< 6 maanden of buitenlandse registratie).
  - Sanctielijst-check EU/NL.
  - Openbare bronnencontrole.
  - Schriftelijke verklaring donor/leverancier indien twijfel over herkomst.
- Resultaten worden:
  1. vastgelegd in machtigingen- en betaalregister,
  2. besproken in bestuursvergadering,
  3. verplicht gedeeld met kascommissie én accountant,
  4. en schriftelijk bevestigd door kascommissie en accountant in hun controlerapporten .
- Checklist met paraaf verantwoordelijke bestuursleden wordt gearhiveerd als bewijs.

## Punt 8 - Slotbepalingen

### 8.1 Juridische status

- Dit protocol is een intern reglement van Stichting Innovare en bindend voor alle bestuursleden en gemachtigden.
- Bij strijdigheid met de statuten prevaleren de statuten.
- Bij strijdigheid met de wet- en regelgeving (BW, AWR, Sanctiewet, PSD2, AVG) prevaleert de wet.

### 8.2 Inwerkingtreding

- Dit protocol treedt in werking op de datum van vaststelling door het bestuur.
- Vanaf dat moment zijn uitsluitend betalingen toegestaan conform dit protocol.
- Alle eerdere versies worden ongeldig verklaard en gearchiveerd.

### 8.3 Handhaving en sancties

- Het bestuur ziet toe op naleving van dit protocol.
- Overtredingen leiden tot:
  1. Correctie of terugvordering van betalingen.
  2. Opschorting of intrekking van machtigingen.
  3. Rapportage aan kascommissie en accountant.

Fraude of ernstige schendingen:

1. Betaling onmiddellijk blokkeren.
2. Bank direct informeren.
3. Incident registreren in incidentenregister én genotuleerd (datum, tijd, verantwoordelijke, acties).
4. Meldingsplicht:
  - De voorzitter is primair verantwoordelijk voor melding aan Belastingdienst, FIU of politie.
  - Indien de voorzitter betrokken is, neemt de secretaris deze taak over.
5. Van elke melding wordt het bewijs van verzending/ontvangst (referentienummer of bevestiging) gearhiveerd in het incidentenregister.
6. Dit bewijs wordt verplicht afgetekend door een tweede bestuurslid ter verificatie.
7. Indien nodig volgen civiel- en/of strafrechtelijke stappen.

## 8.4 Wijziging van het protocol

- Wijzigingen alleen via formeel bestuursbesluit.
- Nieuwe versies krijgen een versienummer, ingangsdatum en wijzigingsoverzicht.
- Oude versies permanent gearhiveerd en voorzien van ongeldig-stempel.

## 8.5 Archivering en publicatie

- Originele, ondertekende versie permanent bewaard in beleidsarchief.
- Digitale versie gepubliceerd in sectie *ANBI-verantwoording* op website.
- Jaarlijkse controle door secretaris of publicatie actueel en ANBI-conform is.
- Van elke publicatie wordt een screenshot/PDF met datum en URL gearhiveerd.

## 8.6 Interpretatie

- In gevallen waarin dit protocol niet voorziet beslist het bestuur.
- Interpretatie altijd in lijn met:
  - ANBI-regelgeving en fiscale wetgeving,
  - Sanctiewetgeving,
  - beleidsregels Belastingdienst,
  - relevante jurisprudentie.

### 8.7 Ondertekening

Vastgesteld door het bestuur van Stichting Innovare in de vergadering d.d. \_\_\_\_ - \_\_\_\_ -2025

Handtekeningen bestuur:

- ..... (Voorzitter)
  
- ..... (Penningmeester)
  
- ..... (Secretaris)

## 28. Bestuursnotulen besluit betaalbeleid

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 29. Subsidieaanvragen en beschikkingen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 30. Project-/subsidiedossiers

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 31. Notulen toekenning/verantwoording

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 32. Giftenadministratie (Excel/boekhoudexport)

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

### 33. ANBI-verklaringen/ontvangstbewijzen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 34. Overeenkomsten periodieke giften

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

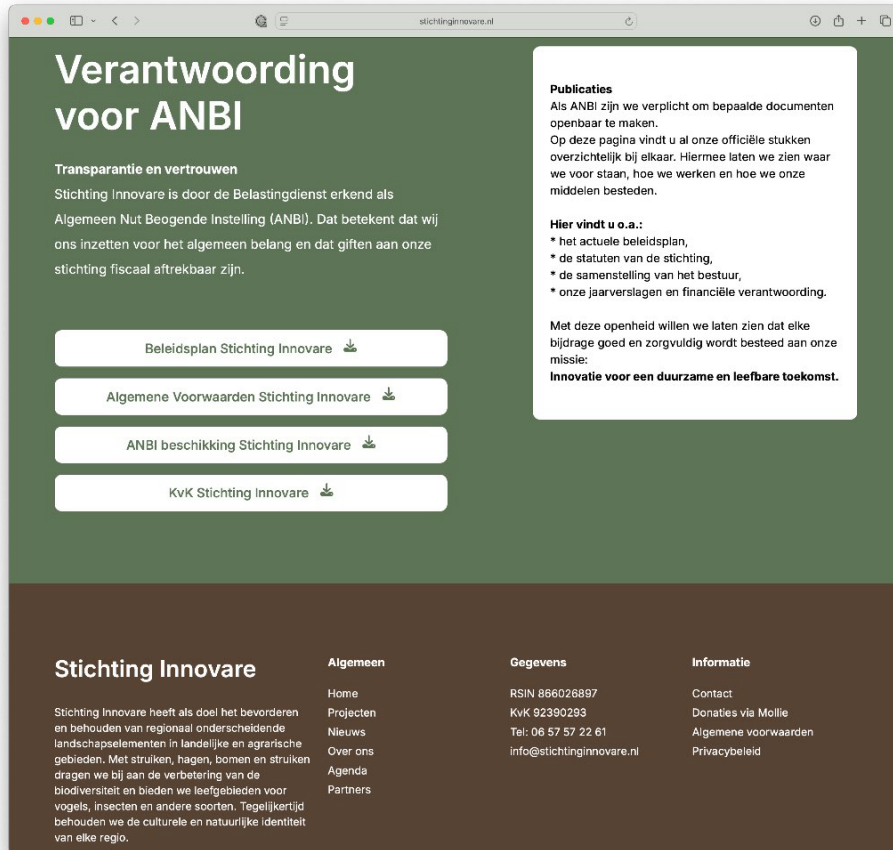
### 35. Publicatie ANBI-status (website) ⚠️ (basis aanwezig, bewijs )

# Website publicatie

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Website publicatie Stichting Innovare**

<https://stichtinginnovare.nl/wij-zijn-anbi/>



**Verantwoording voor ANBI**


**Transparantie en vertrouwen**  
Stichting Innovare is door de Belastingdienst erkend als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). Dat betekent dat wij ons inzetten voor het algemeen belang en dat giften aan onze stichting fiscaal aftrekbaar zijn.


**Publicaties**  
Als ANBI zijn we verplicht om bepaalde documenten openbaar te maken. Op deze pagina vindt u al onze officiële stukken overzichtelijk bij elkaar. Hiermee laten we zien waar we voor staan, hoe we werken en hoe we onze middelen besteden.


**Hier vindt u o.a.:**


- \* het actuele beleidsplan,
- \* de statuten van de stichting,
- \* de samenstelling van het bestuur,
- \* onze jaarverslagen en financiële verantwoording.

Met deze openheid willen we laten zien dat elke bijdrage goed en zorgvuldig wordt besteed aan onze missie:  
**Innovatie voor een duurzame en leefbare toekomst.**

Beleidsplan Stichting Innovare 

Algemene Voorwaarden Stichting Innovare 

ANBI beschikking Stichting Innovare 

KvK Stichting Innovare 

**Stichting Innovare**  
Stichting Innovare heeft als doel het bevorderen en behouden van regionaal onderscheidende landschapselementen in landelijke en agrarische gebieden. Met struiken, hagen, bomen en struiken dragen we bij aan de verbetering van de biodiversiteit en bieden we leefgebieden voor vogels, insecten en andere soorten. Tegelijkertijd behouden we de culturele en natuurlijke identiteit van elke regio.

**Algemeen**  
Home  
Projecten  
Nieuws  
Over ons  
Agenda  
Partners

**Gegevens**  
RSIN 886026897  
KvK 92390293  
Tel: 06 57 57 22 61  
info@stichtinginnovare.nl

**Informatie**  
Contact  
Donaties via Mollie  
Algemene voorwaarden  
Privacybeleid



## 36. Onkostenregeling

# Onkostenregeling

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Onkostenregeling**

---

## Punt 1 - Doel en uitgangspunten

### 1.1 Juridische grondslag

Deze regeling is opgesteld in overeenstemming met:

- Algemene wet inzake rijksbelastingen (AWR), art. 5b: bepalingen omtrent Algemeen Nut Beogende Instellingen (ANBI).
- Burgerlijk Wetboek Boek 2, art. 285 e.v.: bepalingen omtrent stichtingen.
- Uitvoeringsregeling Algemene wet inzake rijksbelastingen 1994, art. 1a.
- Belastingdienst ANBI-voorwaarden (versie 2025), m.n. de regels omtrent beloning en onkostenvergoeding.

### 1.2 Hoofddoelstelling regeling

Het doel van deze regeling is om:

1. Te waarborgen dat alle onkostenvergoedingen binnen Stichting Innovare uitsluitend bestaan uit werkelijke, aantoonbare en noodzakelijke kosten die rechtstreeks verband houden met de uitoefening van de functie of de activiteiten van de stichting.
2. Te voorkomen dat bestuurders, medewerkers of vrijwilligers direct of indirect persoonlijk voordeel behalen, in strijd met de ANBI-regelgeving.
3. Transparantie en controleerbaarheid te garanderen, zowel intern (bestuur en toezichthouders) als extern (Belastingdienst, donateurs, stakeholders).

### 1.3 Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn richtinggevend:

- Geen beloning voor bestuurders: conform ANBI-regels ontvangen bestuurders geen vacatiegelden, salarissen of enige andere vergoeding voor tijdsbesteding.
- Alleen werkelijke kosten: uitsluitend kosten die aantoonbaar en noodzakelijk zijn gemaakt in het belang van de stichting kunnen worden gedeclareerd.
- Onderbouwing verplicht: iedere declaratie moet volledig onderbouwd worden met originele bewijsstukken (bonnen, facturen, betalingsbewijzen).
- Toestemming vooraf bij bijzondere uitgaven: voor uitgaven die buiten de normale categorieën vallen is voorafgaande goedkeuring van het bestuur vereist.
- Controle & transparantie:
  - Iedere declaratie wordt onderworpen aan interne controle door minimaal twee bestuursleden.
  - Jaarlijks wordt een overzicht van alle vergoedingen opgenomen in de jaarrekening.
- Publicatie: deze regeling wordt openbaar gemaakt via de website van de stichting, in lijn met de transparantie-eisen van de Belastingdienst voor ANBI's.
- Archivering & bewaarplicht: alle declaraties, formulieren en bewijsstukken worden bewaard conform de wettelijke bewaartermijn (minimaal 7 jaar).

### 1.4 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op:

- Bestuurders van Stichting Innovare.
- Vrijwilligers en eventuele medewerkers van de stichting.
- Overige personen die op grond van een bestuursbesluit kosten mogen declareren (bijvoorbeeld externe deskundigen, mits contractueel overeengekomen).

## 1.5 Verantwoordelijkheid en naleving

- Het bestuur van Stichting Innovare is eindverantwoordelijk voor naleving van deze regeling.
- De penningmeester beheert het declaratieproces en bewaakt de uitvoering.
- De voorzitter ziet toe op naleving door de penningmeester en overige bestuursleden.
- In geval van twijfel of geschillen wordt de kwestie in de eerstvolgende bestuursvergadering besproken en vastgelegd in de notulen.

## Punt 2 - Categorieën onkosten

### 2.1 Algemeen kader

- Alleen kosten die aantoonbaar, noodzakelijk en redelijk zijn in relatie tot de activiteiten van Stichting Innovare komen voor vergoeding in aanmerking.
- Iedere kostenpost moet zijn voorzien van originele bewijsstukken (bon, factuur, betalingsbewijs).
- Declaraties worden uitsluitend vergoed indien zij:
  1. Binnen de doelstelling van de stichting passen.
  2. Niet in strijd zijn met de ANBI-regelgeving of fiscale wetgeving.
  3. Vooraf door het bestuur zijn goedgekeurd, indien zij substantieel of afwijkend zijn.

### 2.2 Reiskosten

1. Eigen vervoer
  - Kilometervergoeding: maximaal het door de Belastingdienst toegestane tarief (per 1 januari 2025: € 0,23 per km).
  - Declaratie uitsluitend op basis van rittenregistratie (datum, bestemming, doel rit, aantal km).
  - Parkeer- en tolkosten mogen worden gedeclareerd mits bewijs aanwezig is.
2. Openbaar vervoer
  - Werkelijke kosten op basis van vervoersbewijs of digitale factuur.
  - Geen vergoeding zonder bewijs.
3. Vliegtickets/buitenlandse reizen
  - Alleen toegestaan bij aantoonbare noodzaak en na voorafgaand bestuursbesluit.
  - Economy class als standaard; afwijking alleen met voorafgaande goedkeuring bestuur.

## 2.3 Verblijfskosten

1. Hotelovernachtingen
  - Alleen indien noodzakelijk in het belang van de stichting.
  - Maximaal redelijk tarief in de betreffende regio (richtlijn: middenklassehotel).
  - Factuur en betalingsbewijs verplicht.
2. Maaltijden
  - Alleen bij functionele bijeenkomsten, vergaderingen of reizen.
  - Declaratie uitsluitend op basis van originele bonnen.
  - Alcoholische consumpties niet declarabel.

## 2.4 Kantoorkosten en communicatiemiddelen

1. Kantoormaterialen
  - Kleine uitgaven (papier, pennen, printerinkt, etc.) zijn declarabel indien noodzakelijk voor stichtingstaken.
  - Bij structurele kosten → vooraf goedkeuring bestuur.
2. Telefoon- en internetkosten
  - Alleen zakelijke kosten of aantoonbaar extra kosten voor stichtingswerkzaamheden.
  - Specificatie vereist.
  - Geen vergoeding voor privé-abonnementen.
3. Software en licenties
  - Alleen indien noodzakelijk voor werkzaamheden van de stichting.
  - Moet door bestuur vooraf worden goedgekeurd.

## 2.5 Scholing, bijeenkomsten en representatie

1. Scholingskosten
  - Alleen indien rechtstreeks verband houdt met bestuursfunctie of activiteiten stichting.
  - Voorafgaande toestemming bestuur vereist.
2. Congressen en seminars
  - Deelnamekosten en noodzakelijke reis-/verblijfkosten zijn declarabel.
  - Alleen na voorafgaand besluit van het bestuur.
3. Representatiekosten
  - Alleen toegestaan indien direct functioneel en in belang van de stichting (bijv. ontvangst van partners of donateurs).
  - Maximaal redelijke bedragen.
  - Uitsluitend na toestemming bestuur.

## 2.6 Overige kosten

1. Bankkosten en administratiekosten
  - Alleen indien door bestuurslid of vrijwilliger privé zijn voorgeschoten (bewijs vereist).
2. Verzekeringen, inschrijvingen, vergunningen
  - Indien tijdelijk door bestuurslid betaald → declarabel met bewijs.
3. Kleine diverse uitgaven
  - Alleen indien noodzakelijk en aantoonbaar.

## 2.7 Niet-vergoedbare kosten (uitgesloten)

Om ANBI-compliance te waarborgen, worden nooit vergoed:

- Kosten zonder bon/factuur.
- Privékosten (kleding, persoonlijke verzorging, cadeaus, boetes).
- Alcoholische dranken en luxe-uitgaven zonder directe functie voor de stichting.
- Beloningen, vacatiegelden of vergoedingen voor tijdsbesteding.
- Onkosten die door derden (bijv. subsidiegever) reeds zijn of worden vergoed.

## Punt 3 - Declaratieprocedure

### 3.1 Algemeen beginsel

- Geen enkele kostenvergoeding wordt verstrekt zonder volledig ingevulde en ondertekende declaratie, voorzien van originele bewijsstukken.
- Declaraties worden behandeld volgens een strikt vier-ogen-principe: de indiener mag nooit zelf de goedkeurder zijn.
- Declaraties die niet voldoen aan deze procedure worden niet in behandeling genomen en dus niet vergoed.

### 3.2 Declaratieformulier

Iedere declaratie wordt ingediend via het Standaard Declaratieformulier Stichting Innovare (Zie bijlage). Dit formulier bevat minimaal:

1. Naam en functie van declarant.
2. Datum en periode waarop de kosten betrekking hebben.
3. Omschrijving van de kosten (aard, doel, activiteit of project).
4. Bedrag inclusief BTW.
5. Specificatie van betaalwijze (contant, pin, bank, creditcard).
6. Bijgevoegde bewijsstukken (bon, factuur, bankafschrift).
7. Handtekening van declarant.
8. Verklaring dat kosten noodzakelijk, zakelijk en niet dubbel gedeclareerd zijn.

### 3.3 Indieningstermijn

- Declaraties worden ingediend binnen 2 maanden na de datum van de uitgave.
- Te late declaraties worden alleen geaccepteerd na een gemotiveerd bestuursbesluit (vastgelegd in notulen).

### 3.4 Beoordeling en goedkeuring

1. Eerste beoordeling
  - Declaraties van bestuursleden → beoordeeld door de penningmeester.
  - Declaraties van de penningmeester → beoordeeld door de voorzitter.

- Declaraties van vrijwilligers of medewerkers → beoordeeld door de verantwoordelijke bestuurscontactpersoon + penningmeester.
2. Tweede beoordeling
- Elke declaratie wordt door een tweede bestuurslid geparafeerd alvorens uitbetaling kan plaatsvinden.
3. Bestuursbesluit
- Declaraties > € 500 of buiten reguliere categorieën vallen → alleen te vergoeden na formeel bestuursbesluit.

### 3.5 Uitbetaling

- Uitbetaling vindt plaats binnen 30 dagen na goedkeuring.
- Uitbetaling uitsluitend via bankrekening van de declarant (geen contante betalingen, tenzij expliciet onvermijdelijk).
- De penningmeester bewaart bewijs van uitbetaling in het digitale declaratiearchief.

### 3.6 Archivering

- Alle declaratieformulieren worden centraal gearchiveerd (digitaal én indien mogelijk fysiek).
- Bewaartermijn: minimaal 7 jaar (fiscale verplichting).
- Het declaratiearchief is onderdeel van de financiële administratie en jaarlijks controleerbaar door kascommissie/accountant.

### 3.7 Transparantie en verantwoording

- Jaarlijks wordt een overzicht van alle declaraties opgesteld, per categorie en per persoon.
- Dit overzicht wordt:
  - Besproken en vastgesteld in de bestuursvergadering.
  - Opgenomen in de jaarrekening als onderdeel van de toelichting op de lasten.

## Punt 4 - Controle en toezicht

### 4.1 Algemeen kader

- Controle en toezicht zijn noodzakelijk om de integriteit en transparantie van de stichting te waarborgen.
- Het vier-ogen-principe is leidend: geen enkele declaratie mag worden goedgekeurd of uitbetaald zonder dat ten minste twee functionarissen deze hebben beoordeeld.
- Alle controles worden schriftelijk gedocumenteerd en zijn controleerbaar door zowel interne als externe toezichthouders (Belastingdienst, accountant, kascommissie).

### 4.2 Rollen en verantwoordelijkheden

1. Declarant
  - Dient declaratie volledig en met bewijsstukken in.
  - Verklaart schriftelijk dat kosten noodzakelijk en zakelijk zijn.
2. Penningmeester
  - Eerste beoordelaar van declaraties (behalve bij eigen declaraties).
  - Toetst aan deze regeling en bewaart bewijsstukken.
  - Houdt digitaal declaratieregister bij.
3. Voorzitter
  - Keurt declaraties van de penningmeester.
  - Functie van tegenmacht om belangenverstremgeling te voorkomen.
4. Bestuur als geheel
  - Beoordeelt declaraties > € 500 of buiten reguliere categorieën.
  - Jaarlijkse bespreking van declaratieoverzicht.
  - Formele vaststelling in notulen.
5. Kascommissie of externe accountant
  - Jaarlijkse controle van declaraties op juistheid en volledigheid.
  - Controleert steekproefsgewijs op bewijsstukken.
  - Rapporteert bevindingen aan bestuur.

### 4.3 Controlemechanismen

- Vier-ogen-principe → altijd twee personen betrokken bij goedkeuring.
- Dubbele administratiecheck → declaratie moet terug te vinden zijn in zowel declaratieregister als bankafschrift.
- Periodieke interne controle → per kwartaal controle door penningmeester en voorzitter.
- Externe controle → jaarlijkse toets door kascommissie of accountant.

### 4.4 Escalatie en afwijkingen

- Indien een declaratie niet voldoet aan de eisen:
  - Declaratie wordt teruggestuurd naar declarant met schriftelijke motivering.
  - Declaratie kan pas opnieuw worden ingediend na correctie.
- Indien sprake is van twijfel over integriteit of vermoedens van fraude:
  - Declaratie wordt onmiddellijk stopgezet.
  - Bestuur bespreekt dit in eerstvolgende vergadering.
  - Indien nodig → melding bij toezichthouder (FIU, Belastingdienst) conform integriteitsbeleid.

### 4.5 Documentatie en archief

- Iedere controlehandeling (goedkeuring, afwijzing, escalatie) wordt schriftelijk vastgelegd:
  - Paraaf/handtekening op declaratieformulier.
  - Vermelding in digitaal declaratieregister.
- Jaarlijkse controleverslagen worden gearchiveerd en minimaal 7 jaar bewaard.

### 4.6 Transparantie

- In het jaarverslag/jaarrekening wordt een overzicht opgenomen van:
  - Totale onkostenvergoeding bestuur.
  - Totale onkostenvergoeding personeel/vrijwilligers (indien van toepassing).
- Het bestuur stelt jaarlijks een verklaring naleving onkostenregeling vast in de notulen.

## Punt 5 - Registratie en archivering

### 5.1 Algemeen kader

- Alle documenten met betrekking tot onkosten worden systematisch geregistreerd en gearchiveerd.
- Doel: naleving van de fiscale bewaarplicht (7 jaar), de ANBI-transparantie-eisen en de AVG (bescherming persoonsgegevens).
- Archivering dient zowel de controleerbaarheid door toezichthouders (Belastingdienst, accountant) als de interne transparantie binnen het bestuur.

### 5.2 Te registreren documenten

Voor iedere declaratie worden de volgende documenten geregistreerd:

1. Declaratieformulier (volledig ingevuld en ondertekend).
2. Bewijsstukken (bonnen, facturen, betalingsbewijzen, OV-bewijzen).
3. Goedkeuringsdocumentatie (paraaf/handtekening penningmeester + tweede goedkeurder).
4. Betalingsbewijs (bankafschrift of digitaal betalingsbewijs).
5. Eventuele correspondentie met declarant over correcties of afwijzing.

Daarnaast worden jaarlijks toegevoegd:

- Declaratieregister (Excel) met totaaloverzicht per persoon, per categorie en per jaar.
- Controleverslagen kascommissie/accountant.
- Bestuursnotulen met besluitvorming over declaraties en controle.

### 5.3 Archiveringsvorm

- Digitaal archief (voorkeursmethode):
  - Declaratieformulieren en bewijsstukken worden gescand en opgeslagen in beveiligde cloudomgeving (met 2FA).
  - Bestandsnaamstandaard: jaar\_maand\_dag\_declarant\_bedrag\_project.pdf.
- Fysiek archief (indien originele bonnen nodig zijn):
  - Geordend in ordners per boekjaar.
  - Toegang uitsluitend voor penningmeester en voorzitter.

## 5.4 Toegangsrechten en beveiliging

- Toegang tot digitaal en fysiek archief is beperkt tot:
  - Penningmeester (beheerder).
  - Voorzitter (controlefunctie).
  - Accountant/kascommissie (auditfunctie, alleen inzage).
- Geen enkele andere persoon heeft structureel toegang.
- Beveiliging:
  - Digitale opslag met encryptie en back-up.
  - Wachtwoorden + 2FA verplicht.
  - Fysiek archief in afgesloten kast.

## 5.5 Bewaartermijnen

- Financiële administratie incl. declaraties → minimaal 7 jaar (fiscale bewaarplicht).
- Statuten, notulen en beleidsdocumenten → permanent bewaren.
- Persoonsgegevens op declaraties → zo kort mogelijk, maar minimaal 7 jaar i.v.m. fiscale plicht.
- Niet-relevante documenten → vernietigen conform het vernietigingsprotocol.

## 5.6 Vernietigingsprotocol

- Na afloop van de bewaartermijn worden documenten op een veilige manier vernietigd:
  - Digitaal: definitieve verwijdering uit cloud + back-ups.
  - Fysiek: versnipperen via gecertificeerde shredder of externe dienstverlener.
- Vernietiging wordt geregistreerd in een vernietigingslogboek met datum, omschrijving en verantwoordelijke.

## 5.7 Jaarlijkse controle archief

- De penningmeester controleert jaarlijks of alle declaraties compleet zijn gearchiveerd.
- De kascommissie of accountant controleert steekproefsgewijs op volledigheid en juistheid.
- Bevindingen worden vastgelegd in een jaarverslag archivering en besproken in de bestuursvergadering.

## Punt 6 - Transparantie en publicatie

### 6.1 Algemeen kader

- Transparantie richting donateurs, toezichthouders en het publiek is een kernvereiste voor ANBI's (art. 5b AWR + beleidsregels Belastingdienst).
- Stichting Innovare committeert zich aan volledige openheid over onkosten, zodat elke belanghebbende kan nagaan dat er geen sprake is van beloning of privévoordeel voor bestuurders.

### 6.2 Publicatie op de website

De volgende onderdelen worden jaarlijks gepubliceerd op de officiële website van de stichting:

1. Beloningsbeleid
  - Expliciet vermelding dat bestuurders geen beloning ontvangen, enkel onkostenvergoeding.
2. Onkostenregeling (dit document)
  - De volledige tekst van de regeling, zodat derden inzicht hebben in de voorwaarden.
3. Overzicht totale onkostenvergoedingen bestuur
  - Jaarlijks totaalbedrag van de vergoede kosten aan alle bestuursleden gezamenlijk.
  - Eventueel uitgesplitst per categorie (reizen, verblijf, kantoorkosten).
4. Verantwoording in jaarrekening
  - Opname van de totale lasten voor onkostenvergoeding in de toelichting.

### 6.3 Transparantie richting donateurs en stakeholders

- Jaarlijks verslag bevat een samenvatting van de onkostenvergoeding en bevestiging dat er geen beloning is uitgekeerd aan bestuurders.
- Indien gevraagd, kan iedere donateur inzage krijgen in het totaaloverzicht declaraties, met inachtneming van privacywetgeving.

## 6.4 Interne transparantie

- Alle declaraties worden vastgelegd in een declaratieregister dat ieder bestuurslid kan inzien.
- Bestuursvergaderingen bevatten standaard een agendapunt “overzicht onkosten”, waarbij het declaratieregister wordt besproken en vastgesteld.
- Besluiten hierover worden in de notulen opgenomen.

## 6.5 Controle door toezichthouders

- De kascommissie of accountant krijgt volledige toegang tot:
  - Declaratieregister.
  - Bewijsstukken.
  - Jaarlijkse samenvatting onkostenvergoeding.
- Indien de Belastingdienst of subsidieverstrekker hierom vraagt, kan Stichting Innovare direct een officiële uitdraai van het declaratieregister verstrekken.

## 6.6 Publicatiebewijs

- Jaarlijks wordt een screenshot of PDF van de webpagina waarop onkostenregeling, beloningsbeleid en jaarrekening zijn gepubliceerd, opgeslagen in het archief.
- Dit bewijs dient als controle voor toekomstige inspecties van de Belastingdienst.

# Punt 7 - Evaluatie en actualisatie

## 7.1 Algemeen kader

Een onkostenregeling is geen statisch document. Wetgeving, ANBI-regels, fiscale maxima (bijvoorbeeld kilometervergoeding) en interne behoeften van de stichting kunnen veranderen. Om blijvende compliance en transparantie te waarborgen, moet deze regeling periodiek worden geëvalueerd en indien nodig geactualiseerd.

## 7.2 Evaluatiefrequentie

- Jaarlijks in de eerste bestuursvergadering van het nieuwe boekjaar bespreekt het bestuur de onkostenregeling.
- Tussentijds bij:
  1. Wijziging ANBI-wetgeving of Belastingdienst-voorwaarden.
  2. Aanpassing fiscale vergoedingsnormen (bijv. km-tarief).

3. Nieuwe omstandigheden binnen de stichting (bijv. aanstelling personeel, uitbreiding activiteiten).

### 7.3 Evaluatieproces

#### 1. Voorbereiding

- De penningmeester stelt een evaluatienota op met:
  - Overzicht van alle declaraties afgelopen jaar.
  - Bevindingen kascommissie/accountant.
  - Eventuele knelpunten of onduidelijkheden in toepassing.
- De nota bevat een voorstel voor eventuele wijzigingen.

#### 2. Bespreking in bestuur

- Evaluatienota wordt geagendeerd.
- Het bestuur bespreekt of de regeling correct is toegepast en of aanpassingen nodig zijn.
- Eventuele wijzigingen worden besproken en in stemming gebracht.

#### 3. Besluitvorming

- Besluit tot wijziging of bevestiging van de regeling wordt formeel vastgelegd in de notulen.
- De nieuwe of ongewijzigde regeling wordt ondertekend door voorzitter en penningmeester.

### 7.4 Actualisatie en documentatie

- Indien wijzigingen plaatsvinden, wordt een nieuwe versie van de regeling opgesteld met:
  - Versienummer.
  - Datum van vaststelling.
  - Wijzigingen t.o.v. de vorige versie.
- De oude versies blijven bewaard in het archief (transparantie en controleerbaarheid).

### 7.5 Publicatie en communicatie

- Na wijziging wordt de nieuwe versie gepubliceerd op de website.
- Jaarlijks verslag vermeldt of de regeling is aangepast of ongewijzigd is gebleven.

- Bestuursleden en vrijwilligers worden schriftelijk geïnformeerd over wijzigingen.

## 7.6 Verantwoordelijkheid

- Penningmeester: initieert evaluatie en stelt evaluatienota op.
- Bestuur: besluit over wijzigingen en stelt regeling vast.
- Secretaris: zorgt voor publicatie en archivering.

## Punt 8 - Slotbepalingen

### 8.1 Juridische status

- Deze onkostenregeling is een intern reglement van Stichting Innovare en bindend voor alle bestuurders, vrijwilligers en medewerkers die kosten declareren.
- Bij strijdigheid tussen deze regeling en de statuten van de stichting prevaleren de statuten.
- Bij strijdigheid met de wet prevaleert uiteraard de wettelijke bepaling.

### 8.2 Inwerkingtreding

- Deze regeling treedt in werking op de datum van vaststelling door het bestuur, zoals vastgelegd in de bestuursnotulen.
- Vanaf die datum zijn uitsluitend declaraties die voldoen aan deze regeling nog vergoedbaar.
- Declaraties die niet aan deze regeling voldoen, worden geweigerd.

### 8.3 Verantwoordelijkheid en handhaving

- Het bestuur draagt collectief de verantwoordelijkheid voor correcte toepassing van deze regeling.
- De penningmeester ziet toe op naleving en rapporteert jaarlijks in de eerste bestuursvergadering.
- Bij misbruik of onregelmatigheden beslist het bestuur over passende maatregelen, waaronder terugvordering van onterecht uitgekeerde vergoedingen.

### 8.4 Wijziging van de regeling

- Deze regeling kan alleen worden gewijzigd door een formeel bestuursbesluit met meerderheid van stemmen.
- Iedere wijziging wordt:
  1. Vastgelegd in de notulen.

2. Gedateerd en genummerd in een nieuwe versie van dit document.
3. Gepubliceerd op de website van de stichting.

## 8.5 Archivering en publicatie

- De originele ondertekende regeling wordt bewaard in het officiële beleidsarchief van de stichting.
- Een digitale versie wordt beschikbaar gesteld op de website (transparantie-eis ANBI).
- Jaarlijks wordt gecontroleerd of de gepubliceerde versie overeenkomt met de laatste vastgestelde versie.

## 8.6 Ondertekening

Vastgesteld in de bestuursvergadering van Stichting Innovare d.d. \_\_\_\_-\_\_\_\_-2025].

Handtekeningen bestuur:

- ..... (Voorzitter)
  
- ..... (Penningmeester)
  
- ..... (Secretaris)

Bijlage: Standaard declaratieformulier Stichting Innovare

**BIJLAGE: declaratieformulier**

**Standaard Declaratieformulier**

1. Naam declarant	.....
Functie declarant	.....
2. Datum indiening	.....
Periode waarop de kosten betrekking hebben	van ..... t/m .....
3. Omschrijving van de kosten (aard, doel, activiteit/project)	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
4. Bedrag incl. btw (EUR)	€ .....
5. Specificatie betaalwijze	<input type="checkbox"/> Contant <input type="checkbox"/> Pin <input type="checkbox"/> Bank <input type="checkbox"/> Creditcard
6. Bijgevoegde bewijsstukken	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Factuur <input type="checkbox"/> Bankafschrift <input type="checkbox"/> Overig: .....

Stichting Innovare  
Mail: info@stichtinginnovare.nl  
Tel: 06 - 57 57 22 61

Bank: NL80 RABO 0379 7689 41  
KvK: 92390293  
RSIN Nr. 866026897

**ANBI**  
Algemeen Nut  
Beogende Instelling


**Handtekening & verklaring**

Ik, ondergetekende, verklaar dat bovengenoemde kosten noodzakelijk en zakelijk zijn gemaakt in het kader van de activiteiten van Stichting Innovare, dat deze kosten niet op andere wijze zijn vergoed en niet dubbel worden gedeclareerd. Ik voeg de benodigde bewijsstukken toe en ben mij eren bewust dat onvolledige of onjuiste opgave kan leiden tot afwijzing of terugvordering.

Plaats en datum	Handtekening declarant
.....	.....

– Alleen voor interne controle –

Geaccordeerd door (naam/functie)	.....
Datum akkoord	.....
Betaald op / door	..... / .....

Stichting Innovare  
Mail: info@stichtinginnovare.nl  
Tel: 06 - 57 57 22 61

Bank: NL80 RABO 0379 7689 41  
KvK: 92390293  
RSIN Nr. 866026897

**ANBI**  
Algemeen Nut  
Beogende Instelling

## 37. Declaratieformulieren + bewijsstukken

## Standaard Declaratieformulier

1. Naam declarant	.....
Functie declarant	.....
2. Datum indiening	.....
Periode waarop de kosten betrekking hebben	van ..... t/m .....
3. Omschrijving van de kosten (aard, doel, activiteit/project)	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
4. Bedrag incl. btw (EUR)	€ .....
5. Specificatie betaalwijze	<input type="checkbox"/> Contant <input type="checkbox"/> Pin <input type="checkbox"/> Bank <input type="checkbox"/> Creditcard
6. Bijgevoegde bewijsstukken	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Factuur <input type="checkbox"/> Bankafschrift <input type="checkbox"/> Overig: .....

## Handtekening & verklaring

Ik, ondergetekende, verklaar dat bovengenoemde kosten noodzakelijk en zakelijk zijn gemaakt in het kader van de activiteiten van Stichting Innovare, dat deze kosten niet op andere wijze zijn vergoed en niet dubbel worden gedeclareerd. Ik voeg de benodigde bewijsstukken toe en ben mij ervan bewust dat onvolledige of onjuiste opgave kan leiden tot afwijzing of terugvordering.

Plaats en datum	Handtekening declarant
<p>.....</p>	<p>.....</p>

– Alleen voor interne controle –

Geaccordeerd door (naam/functie)	.....
Datum akkoord	.....-..-....
Betaald op / door	.....-..-.... / .....

.



## 38. Overzicht declaraties bestuur

## MEMO

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Verklaring inzake onkostenvergoedingen en vacatiegelden**

---

### Verklaring

De ondergetekenden, in hun hoedanigheid van bestuurders van Stichting Innovare, verklaren hierbij dat vanaf de oprichtingsdatum van de Stichting (22 december 2023) tot en met heden:

- geen onkostenvergoedingen zijn verstrekt of ontvangen voor bestuurswerkzaamheden;
- geen vacatiegelden zijn verstrekt of ontvangen voor bestuurswerkzaamheden.

Deze verklaring wordt afgelegd ten behoeve van de Belastingdienst in het kader van de controle van de ANBI-status van Stichting Innovare.

Aldus opgemaakt en ondertekend te Vinkel, 30-9-2025

### Bestuurders Stichting Innovare:

J.A.A. van der Doelen

Voorzitter

Handtekening: 

J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

Secretaris

Handtekening: 

J.A.H.M. van der Doelen - Van Bergen

Penningmeester

Handtekening: 



## 39. Leningsovereenkomsten

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 40. Register leningen/verplichtingen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 41. Verklaring geen leningen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 42. Reserves- en fondsenbeleid

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 43. Overzicht reserves/fondsen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 44. Bestuursnotulen besluiten toevoeging/aanwending

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 45. Projectdossiers

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 46. Overzicht bestemmingsuitgaven

## 47. valuaties/eindrapportages projecten



## 48. Evaluatiekader

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 49. Jaarlijkse evaluatierapportage

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 50. Stakeholderfeedback

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 51. Interne auditplan

# Interne auditplan

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Interne auditplan**

---

## Het interne auditplan

### Punt 1 - Doel en uitgangspunten

#### 1.1 Doel

Het interne auditplan van Stichting Innovare heeft als doel:

- het waarborgen van naleving van wet- en regelgeving, inclusief ANBI-voorwaarden;
- het toetsen van interne beheersing, financiële verslaglegging en risicomanagement;
- het bevorderen van transparantie, integriteit en verantwoording;
- het tijdig signaleren van afwijkingen, tekortkomingen of verbeterpunten.

#### 1.2 Uitgangspunten

- Audits worden jaarlijks uitgevoerd volgens dit plan, aanvullend bij tussentijdse risico's of signalen.
- Het plan is gebaseerd op de principes van good governance, transparantie en vier-ogen-controle.
- Alle bevindingen worden vastgelegd in schriftelijke auditrapportages, besproken in het bestuur en toegevoegd aan het auditdossier.
- Het plan sluit aan bij de jaarcyclus van de stichting: begroting, jaarrekening, bestuursverslagen en ANBI-publicaties.

### 1.3 Reikwijdte

- Het interne auditplan omvat:
  - financiële processen (betalingen, declaraties, reserves, contracten);
  - operationele processen (uitvoering activiteiten, naleving beleidsregels, vrijwilligersbeleid);
  - compliance-processen (ANBI-publicatieplicht, privacy, IT-beveiliging, belangenverstremgeling, beloningsbeleid);
  - bestuurlijke processen (besluitvorming, notulen, volmachten, evaluatie bestuursreglementen).
- De reikwijdte wordt jaarlijks herzien en waar nodig uitgebreid.

## Punt 2 - Auditstructuur en verantwoordelijkheden

### 2.1 Auditstructuur

- De interne auditfunctie is een onafhankelijk proces binnen Stichting Innovare, ingebed in de bestuurscyclus.
- Audits worden minimaal jaarlijks uitgevoerd, met aanvullende audits indien er significante risico's of incidenten optreden.
- Het auditproces omvat:
  1. Opstellen auditplan (inclusief scope en criteria).
  2. Uitvoering interne toetsing (documentatieonderzoek, interviews, steekproeven).
  3. Rapportage van bevindingen en aanbevelingen.
  4. Opvolging en evaluatie van verbetermaatregelen.

### 2.2 Verantwoordelijkheden bestuur

- Het bestuur is eindverantwoordelijk voor het interne auditproces en stelt het auditplan jaarlijks vast.
- Het bestuur:
  - bepaalt de reikwijdte en prioriteiten van de audits;
  - benoemt de verantwoordelijke leden voor de uitvoering;
  - bespreekt de auditrapporten en neemt besluiten over opvolging.

### 2.3 Rol kascommissie

- De kascommissie ondersteunt het bestuur door onafhankelijk toezicht te houden op de financiële auditonderdelen.
- Taken van de kascommissie zijn o.a.:
  - steekproeven uitvoeren op betalingen, declaraties en contracten;
  - controleren van naleving van de vastgestelde limieten en drempels;
  - rapporteren aan het bestuur met een schriftelijk verslag.
- Het kascommissieverslag wordt toegevoegd aan het auditdossier en openbaar gemaakt via het jaarverslag en de website.

## 2.4 Externe partijen

- Indien de omvang of complexiteit van de stichting dit vereist, kan het bestuur besluiten een externe accountant of auditor in te schakelen.
- Deze externe partij beoordeelt de interne auditrapporten en kan aanvullende controles uitvoeren.
- De bevindingen van externe audits worden toegevoegd aan het auditdossier en besproken in een bestuursvergadering.

## 2.5 Auditcoördinator

- Binnen het bestuur wordt één persoon aangewezen als auditcoördinator (bij voorkeur de secretaris).
- Taken auditcoördinator:
  - coördineren van de planning en uitvoering van de interne audits;
  - bewaken van deadlines en volledigheid;
  - zorgen voor vastlegging en archivering van alle auditdocumenten.

## Punt 3 - Auditcyclus en frequentie

### 3.1 Jaarlijkse auditcyclus

- Er vindt minimaal één volledige interne audit per jaar plaats, waarin financiële, operationele, compliance- en bestuurlijke processen worden getoetst.
- De audit wordt afgestemd op de jaarcyclus van de stichting, met bijzondere aandacht voor:
  - Begroting (begin van het boekjaar).
  - Financiële tussenrapportages (halfjaarlijks).
  - Jaarrekening en jaarverslag (eind van het boekjaar).
  - ANBI-publicatie (actuele en correcte gegevens op de website).

### 3.2 Halfjaarlijkse controles

- Naast de jaarlijkse audit voert de kascommissie ten minste halfjaarlijks een tussentijdse controle uit op:
  - betalingen en declaraties;
  - toepassing van drempelbedragen en limieten;
  - aanwezigheid en juistheid van registers (uitgavenregister, contractenregister, auditdossier).

### 3.3 Thematische audits

- Jaarlijks wordt minimaal één thematische audit uitgevoerd, gericht op een specifiek risicogebied of beleidsdomein, zoals:
  - Privacy & gegevensbescherming (AVG);
  - IT-beveiliging;
  - Belangenverstrengeling en integriteit;
  - Belonings- en onkostenbeleid.
- De keuze voor het thema wordt gemaakt door het bestuur op basis van risicoanalyse en actualiteit.

### 3.4 Frequentie bij bijzondere omstandigheden

- Bij signalen van mogelijke misstanden, klachten, of substantiële risico's kan het bestuur besluiten om onmiddellijk een aanvullende audit uit te voeren.
- Voorbeelden van triggers zijn:
  - afwijkingen in financiële rapportages;
  - vermoeden van belangenverstremgeling of integriteitsschending;
  - grote nieuwe projecten of investeringen (> €25.000);
  - veranderingen in wet- of regelgeving.

### 3.5 Evaluatie auditcyclus

- Na afloop van ieder kalenderjaar evalueert het bestuur de auditcyclus op:
  - volledigheid en effectiviteit;
  - aansluiting bij de risico's van de stichting;
  - verbeteringen voor het komende jaar.
- De evaluatie wordt vastgelegd in de notulen en toegevoegd aan het auditdossier.

## Punt 4 - Auditmethodologie en toetsingscriteria

### 4.1 Auditmethodologie

- Interne audits worden uitgevoerd volgens een gestructureerde aanpak, bestaande uit:
  1. Voorbereiding: vaststellen scope, criteria en documentatie die wordt onderzocht.
  2. Uitvoering: toetsen van processen via documentcontrole, interviews en steekproeven.
  3. Beoordeling: vergelijken van bevindingen met de vastgestelde criteria en limieten.
  4. Rapportage: opstellen van een schriftelijk verslag met bevindingen, risico's en aanbevelingen.
  5. Opvolging: vastleggen en monitoren van verbetermaatregelen.

### 4.2 Toetsingscriteria

- Audits worden uitgevoerd op basis van de volgende criteria:
  - Statuten en bestuursreglementen (bijvoorbeeld tekenbevoegdheden, limieten, beloningsbeleid, onkostenregeling).
  - ANBI-voorwaarden:
    - actuele en juiste publicatieplicht;
    - verbod op uitkeringen aan oprichters/bestuurders;
    - correcte besteding van middelen aan statutaire doelen.
  - Fiscale vereisten: naleving BTW-, LB- en VPB-regels waar van toepassing.
  - Jaarrekening en begroting: overeenstemming tussen begroting, realisatie en verslaglegging.
  - Registers en dossiers: volledigheid van uitgavenregister, contractenregister, kasboek en auditdossier.
  - Governance en integriteit: naleving van belangenverstrengeling-procedures en vier-ogen-principe.
  - AVG en IT-beveiliging: aanwezigheid van privacybeleid, verwerkersovereenkomsten en databeveiligingsmaatregelen.

### 4.3 Bewijsstukken

- Bij iedere audit worden de volgende bewijsstukken gecontroleerd en toegevoegd aan het auditdossier:
  - facturen en declaraties;
  - bankafschriften en betalingsopdrachten;
  - contracten, huurovereenkomsten, dienstverleningscontracten;
  - bestuursnotulen en besluiten;
  - registers (uitgaven, contracten, volmachten, kasregister);
  - publicaties op de website (ANBI-gegevens, jaarrekening, beleid).

### 4.4 - Steekproeven

- Bij grote aantallen transacties of documenten wordt gewerkt met steekproeven, waarbij minimaal 10% van de relevante items wordt gecontroleerd.
- Bij signalen van verhoogd risico wordt de steekproef uitgebreid of 100% controle toegepast.
- Alle transacties en contracten boven €10.000 worden altijd volledig (100%) gecontroleerd, ongeacht de steekproefomvang.

### 4.5 Onafhankelijkheid

- Audits worden uitgevoerd door bestuursleden die niet direct verantwoordelijk zijn voor het proces dat wordt getoetst.
- Indien volledige onafhankelijkheid binnen het bestuur niet haalbaar is, kan de kascommissie of een externe partij een aanvullend onderzoek uitvoeren.

## Punt 5 - Rapportage en opvolging

### 5.1 - Rapportage

- Iedere audit resulteert in een schriftelijk auditrapport, opgesteld door de auditcoördinator of kascommissie.
- Het rapport bevat minimaal:
  - de scope en doelstelling van de audit;
  - de gehanteerde toetsingscriteria;
  - de bevindingen, inclusief afwijkingen en tekortkomingen;
  - een risico-inschatting van de bevindingen (laag, middel, hoog);
  - aanbevelingen voor verbetermaatregelen.
- Voor iedere risicoklasse geldt een vaste actietermijn:
  - Hoog risico → opvolging binnen 1 maand, met schriftelijk actieplan.
  - Middel risico → opvolging binnen 3 maanden.
  - Laag risico → opvolging uiterlijk in de volgende reguliere auditcyclus.
- Het rapport wordt toegevoegd aan het auditdossier en geregistreerd in de bestuursnotulen.

### 5.2 Bespreking

- Auditrapporten worden altijd besproken in een formele bestuursvergadering.
- De voorzitter bewaakt dat alle bevindingen zorgvuldig worden behandeld en dat besluiten over verbetermaatregelen schriftelijk worden vastgelegd.
- Bij significante bevindingen (hoog risico of mogelijke gevolgen voor de ANBI-status) wordt dit direct gemeld aan de Belastingdienst of relevante subsidieverstrekkingen.

### 5.3 Opvolging

- Voor iedere aanbeveling wordt een actieplan opgesteld met:
  - verantwoordelijke persoon;
  - concrete verbetermaatregelen;
  - een deadline voor uitvoering;
  - de wijze van verificatie.
- Het actieplan wordt toegevoegd aan het auditdossier en periodiek geëvalueerd tijdens bestuursvergaderingen.
- Verbetermaatregelen worden pas als afgerond beschouwd wanneer dit schriftelijk is bevestigd in een opvolgingsrapport.

### 5.4 Monitoring

- De auditcoördinator houdt een opvolgingsregister bij waarin alle bevindingen, maatregelen en voortgang zijn opgenomen.
- De kascommissie controleert jaarlijks of alle verbetermaatregelen tijdig en correct zijn uitgevoerd.
- Indien maatregelen niet of onvoldoende zijn opgevolgd, wordt dit expliciet vermeld in het kascommissieverslag en opgenomen in het jaarverslag.

### 5.5 Transparantie

- Samenvattingen van auditbevindingen en opvolging worden gepubliceerd via:
  - het jaarverslag;
  - het ANBI-publicatieformulier op de website;
  - het kascommissieverslag (indien van toepassing).
- Indien er in een jaar geen bevindingen zijn gedaan, wordt dit expliciet vermeld (zero reporting).

## Punt 6 - Handhaving, sancties en evaluatie

### 6.1 Handhaving

- Het bestuur is eindverantwoordelijk voor de handhaving van dit interne auditplan.
- De voorzitter ziet erop toe dat audits tijdig en volledig worden uitgevoerd.
- De auditcoördinator bewaakt dat alle rapportages, opvolgingen en actieplannen correct worden vastgelegd en gearhiveerd.
- Alle bestuursleden hebben een meldplicht bij vermoedelijke overtredingen of tekortkomingen in de uitvoering van audits.

### 6.2 Sancties bij niet-naleving

- Indien audits niet of onvolledig worden uitgevoerd, wordt dit aangemerkt als een ernstige tekortkoming in governance.
- Mogelijke maatregelen zijn:
  - schriftelijke waarschuwing aan de verantwoordelijke;
  - intrekking of herverdeling van taken;
  - voorstel tot schorsing of ontslag van een bestuurslid conform de statuten;
  - melding aan de Belastingdienst of subsidieverstrekkers bij structurele of opzettelijke nalatigheid.
- Persoonlijke aansprakelijkheid kan aan de orde zijn wanneer door het niet naleven van dit auditplan schade is ontstaan voor de stichting of derden.

### 6.3 - Evaluatie

- Het interne auditplan wordt minimaal eens per twee jaar geëvalueerd door het bestuur.
- Evaluatiepunten zijn o.a.:
  - effectiviteit van de auditcyclus en methodologie;
  - volledigheid van toetsingscriteria en bewijsstukken;
  - aansluiting bij actuele risico's en veranderingen in wet- en regelgeving (bijvoorbeeld ANBI, AVG, governancecodes);
  - externe signalen, zoals opmerkingen of aanbevelingen van de externe accountant, subsidieverstrekkingen of toezichthouders.
- Bevindingen uit de evaluatie worden vastgelegd in notulen en vertaald in concrete aanpassingen.

### 6.4 Actualisatie

- Indien tussentijds relevante wetswijzigingen plaatsvinden of nieuwe risico's opkomen (bijvoorbeeld bij grote projecten of digitale ontwikkelingen), wordt het auditplan onmiddellijk aangepast.
- Elke wijziging wordt voorzien van een versienummer, ingangsdatum en overzicht van de wijzigingen.
- Oude versies van het auditplan blijven bewaard in het archief zodat de ontwikkeling in de tijd altijd aantoonbaar is.

### 6.5 Transparantie

- De actuele versie van het auditplan wordt gepubliceerd op de website van de stichting als onderdeel van de ANBI-publicatieplicht.
- In het jaarverslag wordt jaarlijks kort toegelicht hoe het auditplan is toegepast, welke audits zijn uitgevoerd en hoe aanbevelingen zijn opgevolgd.
- Indien er in een jaar geen audits zijn uitgevoerd, wordt dit expliciet vermeld (zero reporting).

## 52. Auditrapport/kascommissieverklaring

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 53. Bestuursnotulen auditbespreking

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 54. ANBI-beschikking Belastingdienst



Belastingdienst

Belastingdienst, Postbus 90056, 5600 PJ Eindhoven

STICHTING INNOVARE  
KAATHOVEN 21  
5383 KV VINKEL



**Beschikking  
Algemeen nut  
beogende instelling**

**Belastingdienst/Kantoor  
Eindhoven**

ANBI Expertisecentrum  
Postbus 90056  
5600 PJ Eindhoven

**Datum**  
25 april 2024

**RSIN/fiscaal nummer**  
8660 26 897

Betreft: Beschikking Algemeen nut beogende instelling (ANBI)

Geachte heer/mevrouw,

U hebt het formulier 'Aanvraag beschikking Algemeen nut beogende instelling' ingediend. In deze brief leest u mijn beslissing.

### **Beslissing**

Op basis van de door u verstrekte gegevens heb ik uw instelling vanaf 22 december 2023 geregistreerd als ANBI.

Deze beslissing is voor onbepaalde tijd. U moet er zelf voor zorgen dat de instelling - nu en in de toekomst - aan alle voorwaarden voldoet. Wij kunnen later controleren of uw instelling nog aan de voorwaarden voldoet. Zijn er wijzigingen die van invloed kunnen zijn op de ANBI-status? Dan moet u deze wijzigingen schriftelijk doorgeven aan het ANBI Expertisecentrum.

### **Bent u het niet eens met deze beslissing?**

Dan kunt u binnen 6 weken na de datum van deze beslissing schriftelijk bezwaar maken. Stuur het bezwaar naar het ANBI Expertisecentrum. Het adres staat bovenaan deze brief. Vermeld altijd de reden van uw bezwaar en uw RSIN/fiscaal nummer.

### **Hebt u vragen?**

Op [belastingdienst.nl/anbi](https://belastingdienst.nl/anbi) vindt u meer informatie. Of bel de BelastingTelefoon: 0800 - 0543. Wilt u deze brief bij de hand houden? Dan kunnen wij u sneller helpen.

Hoogachtend,

namens de inspecteur

53291\_C5\_BLAUWV\_3\_BNL\_5329100000479

## 55. Correspondentiemap Belastingdienst/KvK

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 56. Opvolgingsplan toezicht

# Opvolgingsplan Toezicht

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Opvolgingsplan Toezicht Stichting Innovare**

---

## Opvolgingsplan Toezicht

### Punt 1 - Doel en uitgangspunten

#### 1.1 Doel

Het Opvolgingsplan Toezicht heeft tot doel:

- het waarborgen van continuïteit van toezicht en governance binnen de stichting;
- het borgen van naleving van ANBI-voorwaarden en overige wettelijke vereisten;
- het garanderen van onafhankelijk en effectief toezicht bij bestuurswisselingen of onverwachte uitval van toezichthouders;
- het creëren van een transparant, toetsbaar en herhaalbaar proces voor opvolging.

#### 1.2 Uitgangspunten

- Het toezicht binnen Stichting Innovare wordt ingericht volgens de principes van goed governance en transparantie.
- Iedere toezichthouder en bestuurslid onderschrijft het vier-ogen-principe, belangenverstrengeleingsbeleid en de gedragscode van de stichting.
- Opvolging is vooraf geregeld en wordt niet ad hoc of reactief ingericht.
- Het plan geldt als leidraad voor zowel geplande als ongeplande opvolging.

#### 1.3 Reikwijdte

Dit plan geldt voor:

- Bestuurlijke toezichthouders (kascommissie, auditcommissie, bestuur zelf in toezichthoudende rol);
- Externe toezichthouders (accountant, subsidieverstrekkers, Belastingdienst - in hun rol als toetsende partijen);
- Opvolging van functies binnen het toezichtproces (kascommissieleden, auditcoördinator, externe accountant indien contract afloopt).

## Punt 2 - Rollen, verantwoordelijkheden en opvolgingsscenario's

### 2.1 Rollen en verantwoordelijkheden

- Bestuur
  - Eindverantwoordelijk voor toezicht, naleving en opvolging.
  - Stelt dit plan vast en actualiseert het minimaal tweejaarlijks.
- Kascommissie
  - Onafhankelijk toezichthoudend orgaan op de financiële verantwoording.
  - Rapporteert jaarlijks schriftelijk aan het bestuur en de leden/achterban (indien aanwezig).
- Auditcoördinator (binnen bestuur)
  - Coördineert uitvoering van interne audits en opvolging van aanbevelingen.
  - Bewaakt uitvoering van opvolgingsscenario's.
- Externe accountant (indien aangesteld)
  - Voert controle op jaarrekening en belangrijke financiële processen uit.
  - Kan advies geven over opvolging en continuïteit.
- Secretaris
  - Verantwoordelijk voor documentatie, notulen en archivering van opvolgingsbesluiten.

## 2.2 - Opvolgingsscenario's (geplande opvolging)

- Kascommissieleden
  - Benoeming jaarlijks in de bestuursvergadering.
  - Maximaal zittingstermijn: 4 jaar (met mogelijkheid tot één verlenging van 2 jaar).
  - Bij aftreden wordt minimaal 3 maanden vooraf een nieuw lid geworven en benoemd.
  - Bij opvolging wordt expliciet gekeken naar een passend competentieprofiel (bijvoorbeeld financiële deskundigheid voor de kascommissie, juridische/compliance-kennis voor auditcoördinator).
- Auditcoördinator
  - Bij geplande aftreding wordt in de bestuursvergadering een opvolger aangewezen.
  - De overdracht wordt schriftelijk vastgelegd (inclusief lopende actiepunten en auditdossiers).
  - Indien mogelijk wordt een overlapperiode van minimaal 1 maand gerealiseerd, waarin de vertrekkende en opvolgende coördinator samenwerken voor kennis- en taakoverdracht.
- Externe accountant
  - Indien contract afloopt, besluit het bestuur uiterlijk 6 maanden vooraf over herbenoeming of aanbesteding.

## Punt 3 - Procedure opvolging en documentatie

### 3.1 Initiatie van opvolging

- Bij zowel geplande als ongeplande opvolging stelt de voorzitter van het bestuur een opvolgingsprocedure in gang.
- De secretaris verzamelt alle relevante informatie en draagt zorg voor een tijdige agendering in de eerstvolgende bestuursvergadering.

### 3.2 Besluitvorming

- Opvolging van toezichthouders (kascommissie, auditcoördinator, externe accountant) wordt altijd besproken in een formele bestuursvergadering.
- Het besluit wordt genomen met een meerderheid van stemmen, tenzij de statuten unanimitieit vereisen.
- Bij belangenverstrengeling onthoudt het betreffende bestuurslid zich van stemming (conform het bestuursreglement belangenverstrengeling).

### 3.3 - Documentatie en archivering

- Alle opvolgingsbesluiten worden:
  - opgenomen in de notulen van de bestuursvergadering;
  - vastgelegd in een afzonderlijk opvolgingsregister, met datum, functie, reden van opvolging en naam opvolger;
  - toegevoegd aan het auditdossier van de stichting.
- Indien sprake is van een overdracht, wordt een schriftelijk overdrachtsdocument opgesteld waarin lopende taken, actiepunten en risico's zijn beschreven.
- Waar mogelijk wordt tijdens geplande opvolging een overlapperiode toegepast, zodat overdracht niet alleen schriftelijk maar ook praktisch is geborgd.

### 3.4 Communicatie

- De benoeming van opvolgers wordt binnen 2 weken gepubliceerd via:
  - de website van de stichting (ANBI-transparantie);
  - het jaarverslag (inclusief toelichting op continuïteit van toezicht).
- Externe toezichthouders (bijv. Belastingdienst of subsidieverstrekking) worden geïnformeerd wanneer opvolging impact heeft op hun relatie met de stichting (bijv. bij accountantswissel).

### 3.5 Borging continuïteit

- Indien opvolging nog niet volledig is geregeld, wordt dit expliciet gemeld in de bestuursnotulen en jaarverslag, inclusief tijdelijke waarnemingsregeling.
- Het bestuur bewaakt dat toezichtstaken nooit langer dan 2 maanden onbemand blijven.

## Punt 4 - Evaluatie, handhaving en actualisatie

### 4.1 - Evaluatie

- Dit opvolgingsplan wordt minimaal eens per twee jaar geëvalueerd door het bestuur.
- Evaluatiecriteria zijn o.a.:
  - effectiviteit van opvolgingsprocedures bij geplande en ongeplande uitval;
  - duidelijkheid van rollen en verantwoordelijkheden;
  - mate van naleving van documentatie- en publicatieverplichtingen;
  - aansluiting bij actuele wet- en regelgeving (ANBI, governancecodes, AVG).
- Ten minste eens per vier jaar kan het bestuur besluiten een externe partij (bijvoorbeeld een onafhankelijke auditor of governance-adviseur) in te schakelen om de effectiviteit van toezicht en opvolging te beoordelen.
- Evaluatie wordt vastgelegd in notulen en opgenomen in het auditdossier.

### 4.2 Handhaving

- Het bestuur is gezamenlijk verantwoordelijk voor naleving van dit plan.
- De voorzitter ziet toe op correcte uitvoering van opvolgingsprocedures.
- Overtredingen of nalatigheid worden gezien als ernstige bestuursfout en kunnen leiden tot:
  - schriftelijke waarschuwing;
  - herverdeling of intrekking van taken;
  - voorstel tot schorsing of ontslag van een bestuurslid (conform statuten).
- Bij structurele of opzettelijke overtredingen met mogelijke impact op de ANBI-status volgt onmiddellijke melding aan de Belastingdienst en/of andere toezichthouders.

### 4.3 Actualisatie

- Dit plan wordt direct aangepast bij:
  - wetswijzigingen die invloed hebben op opvolging of toezicht;
  - structurele veranderingen in de organisatie van de stichting;
  - evaluatie-uitkomsten die verbetering vereisen.
- Elke nieuwe versie wordt voorzien van een versienummer, ingangsdatum en wijzigingsoverzicht.
- Oude versies worden bewaard in het archief zodat historische naleving altijd aantoonbaar is.

### 4.4 Transparantie

- De actuele versie van dit opvolgingsplan wordt gepubliceerd op de website van de stichting als onderdeel van de ANBI-transparantieplichtingen.
- Het jaarverslag bevat jaarlijks een paragraaf waarin opvolgingsbesluiten, evaluaties en eventuele aanpassingen van dit plan worden toegelicht.



## 57. Overzicht juridische procedures

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 58. Verklaring geen procedures

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 59. Risicoregister juridische zaken

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 60. Contractregister

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 61. Contractdossiers leveranciers/partners

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 62. Overzicht opzegtermijnen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 63. Register intellectueel eigendom (merk, domein, logo)

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 64. Registratiebewijzen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 65. Website publicaties (screenshots)

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 66. Activiteitenverslag (jaarlijks)

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 67. Bestuursnotulen besluit publicatie

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 68. Transparantiebeleid

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 69. Nieuwsbrieven/updates stakeholders

---

# NIEUWSBRIEF

---

## Welkom bij de 1<sup>e</sup> nieuwsbrief van Stichting Innovare

Met veel enthousiasme presenteren wij, Veronique en Joris van der Doelen, onze eerste nieuwsbrief. Wij hebben deze stichting opgericht vanuit onze overtuiging dat duurzame vernieuwing in landbouw en leefomgeving nodig is. Onze doelstelling is het bevorderen van innovatieve projecten die bijdragen aan biodiversiteit, duurzaamheid en maatschappelijke meerwaarde. Daarbij richten wij ons op een streekeigen inrichting van het landschap.

Met deze nieuwsbrief houden wij u op de hoogte van onze activiteiten en nodigen wij u uit om met ons mee te denken en te doen.

*Veronique en Joris, bestuurders Stichting Innovare*

## Waarom zijn bijen belangrijk op het erf?

De meeste bijensoorten zijn solitair en nestelen in de bodem of in holten. Ze hebben plekken nodig met kale grond of schrale vegetatie zodat ze hun nestgangen kunnen graven.

Wilde bijen zijn vaak gevoelig voor concurrentie met honingbijen. In natuurgebieden kan het grote aantal honingbijen leiden tot een tekort aan nectar voor solitaire bijen.



### Wat kun je op je erf doen?

---

Laat delen **ongekwetst** en open (niet volledig dichtbegroeid).

---

Zorg voor **voedsel** (bloemenmengsels, wilde planten).

---

Creëer **nestplekken**: stukken bloot grond, steenstapels, **takkenrillen**.

---

Beperk pesticidengebruik zoveel mogelijk of voorkom **drift** naar de erfomgeving.

---

## Wat staat er gepland?

In de komende maanden volgen nieuwe plannen voor verschillende activiteiten.

We organiseren later dit jaar een veldbezoek bij een afgerond erf, open voor alle geïnteresseerden.

We starten een trainingsserie: "Erfinrichting voor biodiversiteit" – korte workshops voor boeren en erfhouders.

We ontwikkelen educatieve middagen voor basisschool klassen uit de regio.

## Wat hebben we gedaan?

In december 2023 hebben we de Stichting opgericht en zijn we gedurende 2024 gaan werken aan het opzetten van plannen om de doelstelling van de Stichting Innovare vorm te geven. Vanaf dit jaar gaan we stap voor stap onze ideeën uitrollen.

We hebben gesprekken gevoerd met potentiële partners waarmee we inhoud gaan geven aan onze kennisontwikkeling en het uitdragen van deze kennis.

**“Wij vinden het belangrijk dat vernieuwing en duurzaamheid samenkomen. Met Stichting Innovare willen we innovatieve ideeën een stevige basis geven en samen bouwen aan een toekomst met meer biodiversiteit en leefbaarheid.”**

*-BRON: JORIS EN VERONIQUE, OPRICHTERS*



### Inrichting groen erf

Dit erf laat zien hoe natuurinclusieve inrichting in de praktijk vorm krijgt. Met streekeigen hagen en bomen wordt het erf omsloten en verbonden met het omliggende landschap. Bloemrijke randen zorgen voor voedsel voor bijen en andere bestuivers, terwijl poelen en takkenrillen ruimte bieden aan amfibieën en kleine zoogdieren. Door variatie in beplanting en structuren ontstaat een rijk leefgebied waar mens, dier en natuur elkaar versterken.

---

# NIEUWSBRIEF

---

## Welkom bij de 2<sup>e</sup> nieuwsbrief van Stichting Innovare

Met plezier presenteren wij u onze voorjaarsnieuwsbrief. Innovare staat voor verbinding tussen landbouw, natuur en samenleving. In deze editie richten we ons op een bijzonder thema: het nut van een poel op het erf. Daarnaast blikken we terug op onze activiteiten van het afgelopen kwartaal en kijken we vooruit naar de komst van schoolklassen die ons erf binnenkort zullen bezoeken. Samen bouwen we aan een toekomst waarin kennis, beleving en natuur hand in hand gaan.

*Veronique en Joris, bestuurders Stichting Innovare*

### Het nut van een poel op het erf

Een poel op het erf is meer dan een waterpartij; het is een bron van biodiversiteit, een natuurlijke buffer voor regenwater en een plek waar educatie en beleving samenkomen. In de landbouwpraktijk kan een poel een waardevolle rol spelen voor insecten, vogels, amfibieën en zelfs voor het microklimaat op het erf. Door het aanleggen en onderhouden van een poel dragen we niet alleen bij aan natuur en landschap, maar ook aan de uitstraling en leefbaarheid van het bedrijf.



#### Biodiversiteitsvoordelen in een oogopslag:

---

Trekpleister voor amfibieën zoals kikkers, salamanders en padden.

---

Voedsel- en schuilplaats voor vogels en insecten.

---

Leefomgeving voor waterplanten en kleine zoogdieren.

---

Versterkt het ecologisch netwerk tussen erf en omliggende natuur.

---

Draagt bij aan bestuiving en natuurlijke plaagbestrijding.

---

## Wat staat er gepland?

Komend kwartaal verwelkomen wij weer schoolklassen op het erf. Dit biedt leerlingen de kans om de natuur van dichtbij te ervaren en te leren over de samenhang tussen landbouw, water en biodiversiteit.

De bezoeken zijn onderdeel van ons educatieve programma en vormen een waardevolle investering in bewustwording bij de jongere generatie. Wil je dit ook? Kijk op [www.stichtinginnovare.nl](http://www.stichtinginnovare.nl) voor meer info.

## Wat hebben we gedaan?

In het afgelopen kwartaal hebben wij onze activiteiten verder ontwikkeld. Er zijn stappen gezet om onze projecten concreter te maken en om samenwerkingen te versterken. We hebben gewerkt aan kennisdeling, overlegmomenten en nieuwe initiatieven die



### Aandachtspunten bij het aanleggen van een poel

Kies een rustige plek op het erf, met voldoende zonlicht maar ook beschutting.

Zorg voor een geleidelijke oever, zodat dieren gemakkelijk in en uit de poel kunnen.

Vermijd gebruik van bestrijdingsmiddelen in de directe omgeving.

Plant inheemse water- en oeverplanten voor een gezonde biodiversiteit.

Houd rekening met veiligheid, zeker wanneer er kinderen op het erf komen.

Onderhoud de poel zorgvuldig: verwijder af en toe blad en voorkom dichtgroeien.

**“Met elkaar werken we stap voor stap aan een landschap waarin landbouw, natuur en samenleving in balans zijn. Een poel op het erf is daar een tastbaar voorbeeld van. We nodigen iedereen uit om mee te denken, te doen en te beleven.”**

**-BRON: JORIS EN VERONIQUE, BESTUURDERS**

# NIEUWSBRIEF

## Welkom bij de 3<sup>e</sup> nieuwsbrief van Stichting Innovare

Met trots presenteren wij onze najaarsnieuwsbrief. Dit keer in ons "nieuwe huisstijl jasje". Deze nieuwsbrief staat het thema "De haag behaagt" centraal. Hagen zijn al eeuwenlang onderdeel van het Nederlandse cultuurlandschap, maar hun waarde wordt vaak onderschat. Wij laten u zien hoe hagen bijdragen aan biodiversiteit, klimaatbestendigheid en de schoonheid van het erf. Daarnaast blikken we terug op de activiteiten van het afgelopen kwartaal en kijken we vooruit naar onze plannen voor de komende maanden..

*Veronique en Joris, bestuurders Stichting Innovare*



### De haag behaagt

Een haag is veel meer dan een groene afscheiding. Het is een levend landschapselement dat zorgt voor beschutting, verbinding en variatie. Door hagen aan te leggen en goed te onderhouden, versterken we de biodiversiteit, verbeteren we de leefomgeving voor dieren én verrijken we het landschap rond onze erven.

#### Een haag op het erf:

Schuil- en nestplaats voor vogels - hagen bieden dekking tegen roofdieren en een veilige plek om te broeden.

Voedselbron voor insecten en kleine zoogdieren - bloemen, bessen en zaden trekken bijen, vlinders en egels aan.

Groene verbindingen in het landschap - hagen vormen corridors waardoor dieren zich veilig kunnen verplaatsen.

Natuurlijke wind- en geluidsbufter - hagen beschermen gewassen, vee en erf tegen wind en dempen geluid.

Versterking van bodem en waterhuishouding - wortelstelsels voorkomen erosie en bevorderen waterinfiltratie.

Verfraaiing en identiteit van het landschap - hagen brengen structuur, karakter en schoonheid op het erf.

## Vooruitblik: educatie en beleving

Ook komend kwartaal blijven schoolklassen welkom op onze erven. Behalve bij de poelen zullen leerlingen nu ook de waarde van hagen leren ontdekken. Ze ervaren hoe vogels, insecten en kleine zoogdieren zich in een haag verschuilen en hoe deze landschapselementen bijdragen aan een gezond evenwicht tussen landbouw en natuur.

### Wat hebben we gedaan?

In de afgelopen periode hebben we verder gebouwd aan onze initiatieven rond erfbeplanting en biodiversiteit. We hebben nieuwe partnerschappen verkend en praktische kennis gedeeld over hoe hagen duurzaam aangelegd en onderhouden kunnen worden. Deze kennis benutten we in onze projecten, waar natuur en landbouw elkaar versterken.



#### Aandachtspunten bij het aanleggen van een haag

Kies voor inheemse soorten die passen bij de omgeving.

Plant hagen op een manier die verbindingen in het landschap versterkt.

Zorg voor variatie in bloei- en vruchtperiode om dieren het hele jaar door te ondersteunen.

Houd rekening met onderhoud, zodat de haag zijn functie behoudt.

Combineer hagen met andere elementen zoals poelen of boomrijen voor een sterker ecosysteem.

**“Met de haag zetten we tastbare stappen richting een levendiger en duurzamer erf. Samen met u willen we blijven werken aan een landschap waarin landbouw, natuur en samenleving in balans zijn.”**

*-BRON: JORIS EN VERONIQUE, BESTUURDERS INNOVARE*

## 70. Feedbacklijst donateurs

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 71. Integriteitsbeleid

# Integriteitsbeleid – Verdiepingsdocument

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Integriteitsbeleid - Verdiepingsdocument Stichting Innovare**

---

## 1. Doel en uitgangspunten

### 1.1 Doel

Het doel van dit Integriteitsbeleid is het waarborgen dat Stichting Innovare op transparante, betrouwbare en ethisch verantwoorde wijze handelt in al haar activiteiten, zowel intern als extern. Het beleid richt zich op het voorkomen van integriteitsrisico's, het bevorderen van een cultuur van openheid en verantwoordelijkheid, en het naleven van alle relevante wet- en regelgeving, waaronder de eisen die voortvloeien uit de ANBI-status.

### 1.2 Reikwijdte

Dit beleid is van toepassing op:

- Alle bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers;
- Externe partners, leveranciers en dienstverleners die voor of namens de stichting werkzaamheden verrichten;
- Donateurs en begunstigen, voor zover zij onderdeel uitmaken van transacties of samenwerkingsverbanden.

### 1.3 Uitgangspunten

Het Integriteitsbeleid is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

1. Naleving wet- en regelgeving: de stichting handelt altijd conform wet- en regelgeving, ANBI-voorwaarden en interne statuten.
2. Transparantie: beslissingen, bestedingen en samenwerkingen zijn navolgbaar, controleerbaar en gedocumenteerd.
3. Belangenconflicten vermijden: bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers vermijden iedere situatie die kan leiden tot (de schijn van) belangenverstrengeling.
4. Meldplicht: vermoedens van fraude, misbruik of belangenconflicten worden actief en vertrouwelijk gemeld via de vastgestelde meldingsprocedure.
5. Cultuur van integriteit: de stichting bevordert een werkomgeving waarin openheid, eerlijkheid en respect centraal staan.
6. Zero tolerance beleid: bij overtredingen van de integriteitsregels volgt altijd een passende maatregel, variërend van een waarschuwing tot beëindiging van samenwerking of juridische stappen.

## 2. Gedragsregels en normen

### 2.1 Algemeen

Alle betrokkenen bij Stichting Innovare (bestuurders, medewerkers, vrijwilligers en externe partners) zijn verplicht zich te houden aan de hoogste normen van eerlijkheid, integriteit en transparantie. Het niet naleven van deze gedragsregels kan leiden tot disciplinaire maatregelen, beëindiging van samenwerking en - indien noodzakelijk - juridische stappen.

### 2.2 Onafhankelijkheid en belangenverstrengeling

- Bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers handelen uitsluitend in het belang van de stichting.
- Zij vermijden situaties waarin sprake kan zijn van (de schijn van) belangenverstrengeling, bijvoorbeeld bij:
  - Het verlenen van opdrachten aan familie of vrienden;
  - Het accepteren van persoonlijke voordelen in ruil voor zakelijke beslissingen;
  - Het combineren van functies of zakelijke belangen die de onafhankelijkheid aantasten.
- Iedere (mogelijke) belangenverstrengeling moet onmiddellijk gemeld worden bij de voorzitter of het bestuur.

### 2.3 Geschenken en voordelen

- Het is niet toegestaan om giften, diensten of voordelen aan te nemen die de onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden of de schijn daarvan wekken.
- Kleine attenties met een waarde onder € 50 zijn toegestaan, mits deze:
  - Niet structureel zijn;
  - Worden gemeld bij de secretaris;
  - Worden geregistreerd in het geschenkenregister van de stichting.
- Giften met een hogere waarde worden altijd geweigerd of - indien gepast - geregistreerd als schenking aan de stichting.

## 2.4 Gebruik van middelen en eigendommen

- Alle middelen van de stichting (zoals financiële middelen, eigendommen, ICT-middelen en informatie) worden uitsluitend gebruikt voor de doelstellingen van de stichting.
- Persoonlijk gebruik van deze middelen is alleen toegestaan indien dit:
  - Schriftelijk is goedgekeurd door het bestuur;
  - Transparant en controleerbaar is;
  - Geen nadelige gevolgen heeft voor de stichting.

## 2.5 Geheimhouding en vertrouwelijkheid

- Betrokkenen hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van alle vertrouwelijke informatie die zij via hun werkzaamheden verkrijgen.
- Informatie wordt uitsluitend gedeeld met derden indien dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de werkzaamheden en conform de privacyverklaring en het AVG-beleid.
- Bij beëindiging van de samenwerking blijft de geheimhoudingsplicht onverkort gelden.

## 2.6 Professioneel gedrag en respect

- Iedereen binnen de stichting behandelt elkaar, donateurs en externe partijen met respect, eerlijkheid en gelijkwaardigheid.
- Discriminatie, intimidatie, pesten of ander ongewenst gedrag worden niet getolereerd.
- Overtredingen worden gemeld via de meldingsprocedure en leiden tot passende maatregelen.

### 3. Meldingsprocedures en bescherming melders (klokkenluidersregeling)

#### 3.1 Doel en uitgangspunten

De stichting erkent het belang van een veilige en toegankelijke meldingsprocedure. Het doel is om iedereen die betrokken is bij Stichting Innovare in staat te stellen misstanden, integriteitsschendingen en overtredingen vertrouwelijk te melden zonder angst voor benadeling.

Uitgangspunten:

- Meldingen worden serieus genomen en zorgvuldig onderzocht.
- De identiteit van de melder wordt strikt vertrouwelijk behandeld.
- De melder wordt beschermd tegen represailles of nadelige gevolgen.

#### 3.2 Wat kan worden gemeld?

De meldingsprocedure is van toepassing op, maar niet beperkt tot:

- Fraude of verduistering;
- Misbruik van gelden of middelen;
- Belangenverstremgeling of corruptie;
- Discriminatie, pesten, intimidatie of ander grensoverschrijdend gedrag;
- Overtredingen van wet- en regelgeving (ANBI, fiscale verplichtingen, AVG, Arbowet);
- Ernstige schendingen van interne regels of beleid.

### 3.3 Meldingskanalen

1. Eerste meldpunt
  - Meldingen worden in eerste instantie gedaan bij de voorzitter of secretaris van het bestuur.
2. Alternatief meldpunt
  - Indien dit niet wenselijk of mogelijk is (bijvoorbeeld bij betrokkenheid van de voorzitter), kan rechtstreeks worden gemeld bij een extern vertrouwenspersoon die door het bestuur is aangewezen.
3. Anonieme meldingen
  - De stichting accepteert anonieme meldingen via een speciaal e-mailadres of schriftelijke inzending.
  - Anonieme meldingen worden zoveel mogelijk gelijk behandeld, maar kunnen beperkingen hebben voor nader onderzoek.

### 3.4 Procedure na melding

1. Bevestiging ontvangst
  - Binnen vijf werkdagen ontvangt de melder een schriftelijke bevestiging.
2. Onderzoek
  - Het bestuur of de vertrouwenspersoon onderzoekt de melding zorgvuldig en objectief.
  - Indien nodig worden externe deskundigen ingeschakeld.
3. Terugkoppeling
  - De melder ontvangt binnen vier weken een inhoudelijke terugkoppeling over de voortgang en/of de uitkomst van het onderzoek.
  - Indien meer tijd nodig is, wordt de melder hiervan gemotiveerd op de hoogte gesteld.
4. Maatregelen
  - Bij bevestigde misstanden worden passende maatregelen getroffen, variërend van interne sancties tot aangifte bij de autoriteiten.

### 3.5 Bescherming van de melder

- De melder geniet volledige bescherming tegen benadeling.
- Het is verboden een melder te ontslaan, te intimideren, te discrimineren of anderszins te benadelen wegens het doen van een melding.
- Indien de melder toch nadelige gevolgen ondervindt, wordt dit als een ernstige integriteitsschending beschouwd en onmiddellijk gecorrigeerd.

### 3.6 Documentatie en archivering

- Alle meldingen en onderzoeken worden zorgvuldig en vertrouwelijk gedocumenteerd in een meldingsregister dat uitsluitend toegankelijk is voor de secretaris en de vertrouwenspersoon.
- Het register wordt minimaal 7 jaar bewaard.
- Jaarlijks wordt in het bestuursverslag in geanonimiseerde vorm verslag gedaan van het aantal meldingen en de opvolging.

## 4. Toezicht, handhaving en sancties

### 4.1 Toezicht

- Het bestuur van Stichting Innovare draagt de eindverantwoordelijkheid voor het naleven van dit integriteitsbeleid.
- De secretaris ziet toe op de naleving van de meldingsprocedure, geheimhouding en rapportage.
- De penningmeester ziet toe op het correct omgaan met financiële middelen en het voorkomen van fraude of misbruik.
- Jaarlijks bespreekt het bestuur in de eerste vergadering van het jaar de naleving van dit beleid en eventuele incidenten, inclusief verbeterpunten.

### 4.2 Handhaving

- Overtredingen van het integriteitsbeleid worden serieus genomen en onmiddellijk onderzocht.
- Het onderzoek kan intern plaatsvinden of - indien de situatie daarom vraagt - worden uitbesteed aan een onafhankelijke externe partij (bijvoorbeeld een juridisch adviseur of accountant).
- Tijdens het onderzoek wordt hoor en wederhoor toegepast en worden alle betrokkenen zorgvuldig gehoord.

### 4.3 Sancties

Afhankelijk van de ernst en aard van de overtreding kunnen de volgende sancties worden opgelegd:

1. Waarschuwing - bij lichte overtredingen of onzorgvuldigheden.
2. Berisping of schriftelijke terechtwijzing - bij herhaalde of ernstiger overtredingen.
3. Schorsing - tijdelijke uitsluiting van werkzaamheden of bestuursfuncties.
4. Beëindiging van samenwerking - in geval van ernstige schendingen door medewerkers, vrijwilligers of externe partners.
5. Aansprakelijkstelling en terugvordering - bij financiële schade of misbruik van middelen.
6. Juridische stappen - aangifte bij de politie of melding bij toezichthouders indien sprake is van fraude, corruptie of andere strafbare feiten.

#### 4.4 Rapportage en transparantie

- Alle sancties en corrigerende maatregelen worden schriftelijk vastgelegd en gearhiveerd in het integriteitsdossier van de stichting.
- Het bestuur rapporteert jaarlijks in het jaarverslag (in geanonimiseerde vorm) over de wijze waarop dit beleid is nageleefd en welke maatregelen zijn genomen.
- Transparantie staat voorop: donateurs, partners en toezichthouders moeten erop kunnen vertrouwen dat integriteit structureel is geborgd.

#### 4.5 Rechten van betrokkenen

- Betrokkenen hebben altijd het recht om gehoord te worden voordat een sanctie wordt opgelegd.
- Er is recht op inzage in de bevindingen van het onderzoek, tenzij dit de vertrouwelijkheid van melders in gevaar brengt.
- Tegen sancties kan bezwaar worden gemaakt bij het bestuur, dat het bezwaar binnen vier weken behandelt.

## 5. Voorlichting, training en cultuur

### 5.1 Doel

Het waarborgen van integriteit is niet alleen een kwestie van regels en sancties, maar ook van bewustzijn, kennis en cultuur. Stichting Innovare wil een organisatieklimaat bevorderen waarin integriteit vanzelfsprekend is en waarin alle betrokkenen de juiste kennis en vaardigheden hebben om integer te handelen.

### 5.2 Voorlichting

- Alle nieuwe bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers ontvangen bij hun aantreden een introductiepakket met:
  - Het integriteitsbeleid;
  - De gedragscode vrijwilligers;
  - Relevante procedures (zoals meldingsregeling, privacyverklaring, financieel beleid).
- Donateurs en externe partners worden via de website en nieuwsbrieven geïnformeerd over de kernprincipes van het integriteitsbeleid.
- Jaarlijks wordt in de leden- of vrijwilligersbijeenkomst kort stilgestaan bij de belangrijkste integriteitsregels.

### 5.3 Training

- Bestuursleden en sleutelfunctionarissen volgen minimaal eens per twee jaar een integriteitstraining, waarin onder meer aan bod komen:
  - Herkennen van belangenverstremming;
  - Omgaan met meldingen en vertrouwelijke informatie;
  - Preventie van fraude en misbruik.
- Vrijwilligers krijgen waar relevant gerichte instructies, bijvoorbeeld rond omgangsvormen, bescherming van kwetsbare groepen of vertrouwelijkheid.
- Van iedere training wordt een presentielijst en verslag bijgehouden, die onderdeel uitmaken van het integriteitsdossier.

## 5.4 Cultuur en voorbeeldgedrag

- Het bestuur geeft het goede voorbeeld door zelf strikt te handelen volgens de integriteitsregels.
- Er wordt actief gewerkt aan een open cultuur, waarin vragen over integriteit bespreekbaar zijn zonder angst voor negatieve gevolgen.
- Feedback en signalen van vrijwilligers en medewerkers worden serieus genomen en gebruikt voor verbetering van beleid en praktijk.
- Successen in integer handelen (bijvoorbeeld correct melden of voorkomen van misbruik) worden positief benadrukt in interne communicatie.

## 5.5 Evaluatie effectiviteit

- Jaarlijks wordt geëvalueerd in hoeverre de voorlichting en training bijdragen aan integriteitsbewustzijn.
- De evaluatie omvat:
  - Een korte vragenlijst onder bestuursleden en vrijwilligers;
  - Analyse van meldingen of incidenten die in het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden;
  - Aanbevelingen voor verbetering van het programma.
- De uitkomsten worden besproken in het bestuur en vastgelegd in de notulen.

## 6. Evaluatie, rapportage en continue verbetering

### 6.1 Doel

Dit hoofdstuk borgt dat het integriteitsbeleid geen statisch document is, maar een levend instrument dat continu wordt aangepast aan nieuwe inzichten, wetgeving en praktijkervaring.

### 6.2 Jaarlijkse evaluatie

- Het integriteitsbeleid wordt minimaal één keer per jaar geëvalueerd door het bestuur.
- Onderwerpen van de evaluatie zijn o.a.:
  - De werking van meldingsprocedures;
  - Het aantal en type meldingen van integriteitsschendingen;
  - Effectiviteit van training en voorlichting;
  - Ervaringen van medewerkers, vrijwilligers en donateurs;
  - Relevante wetswijzigingen of nieuwe ANBI-richtlijnen.
- De resultaten worden vastgelegd in een evaluatieverslag en besproken in een bestuursvergadering.

### 6.3 Rapportage

- In het jaarverslag van de stichting wordt in geanonimiseerde vorm gerapporteerd over:
  - De toepassing van dit beleid;
  - Eventuele meldingen en de opvolging daarvan;
  - Uitgevoerde trainingen en voorlichtingsactiviteiten;
  - Concrete verbeterpunten.
- Indien toezichthouders (bijv. Belastingdienst of ANBI-register) hierom vragen, wordt het evaluatieverslag ter beschikking gesteld.

## 6.4 Continue verbetering

- Op basis van de evaluatie en externe signalen wordt het beleid aangepast en aangescherpt.
- Verbeterpunten worden opgenomen in een actieplan integriteit, dat wordt opgevolgd door de secretaris en elk kwartaal wordt besproken in de bestuursvergadering.
- Bij ernstige of structurele tekortkomingen worden direct corrigerende maatregelen getroffen, inclusief herziening van procedures of extra trainingen.

## 6.5 Verantwoordelijkheid en borging

- Het bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid voor evaluatie, rapportage en verbetering.
- De secretaris bewaakt de uitvoering van verbeterpunten en de naleving van verslaglegging.
- Alle betrokkenen (vrijwilligers, medewerkers, externe partners) zijn verplicht verbeterpunten te ondersteunen en bij te dragen aan een cultuur van integriteit.



## 72. Klokkenluidersregeling

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 73. Aanwijzing vertrouwenspersoon

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 74. Gedragscode bestuurders



## 75. Ondertekende verklaringen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 76. Register belangenverstrengeling

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 77. Privacybeleid + privacyverklaring

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 78. Verwerkingsregister

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 79. Verwerkersovereenkomsten

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 80. Datalekkenregister

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 81. Archief- en bewaarbeleid

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 82. Bewaartermijnschema

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 83. Vernietigingsprotocol

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 84. Communicatieprotocol

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 85. Reputatiebeheerplan

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 86. Overzicht communicatiekanalen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 87. Overzicht samenwerkingspartners

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 88. Contracten/afspraken partnerschappen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 89. Risicoanalyse partners

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 90. Overzicht internationale activiteiten

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 91. Partner compliance-checks

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 92. Internationale contracten

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 93. Anti-witwasbeleid (AML)

# Anti-witwasbeleid (AML)

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Anti-witwasbeleid (AML) Stichting Innovare**

---

## Punt 1 - Doel en uitgangspunten

### 1.1 Doel

Het Anti-witwasbeleid (AML) van Stichting Innovare heeft als doel:

- het voorkomen dat de stichting direct of indirect wordt gebruikt voor witwassen, terrorismefinanciering of andere financiële criminaliteit;
- het naleven van alle relevante nationale en internationale wet- en regelgeving, waaronder de Wwft (Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme);
- het beschermen van de integriteit en reputatie van de stichting;
- het creëren van een transparant en controleerbaar kader voor financiële transacties en donaties.

### 1.2 Uitgangspunten

- Stichting Innovare accepteert uitsluitend transparante en legitieme inkomstenstromen.
- Het beleid is gebaseerd op de principes van ken uw donor (KYD), ken uw begunstigde (KYB) en het vier-ogen-principe.
- Risico's worden proactief geïdentificeerd, gemonitord en gemitigeerd.
- Iedere transactie en donatie moet herleidbaar zijn naar een natuurlijke of rechtspersoon met een aantoonbaar legitieme herkomst van middelen.

### 1.3 Reikwijdte

- Dit beleid is van toepassing op:
  - alle donaties en giften (in geld en natura);
  - alle financiële transacties (inkomsten, betalingen, contracten, subsidies);
  - alle relaties van de stichting (donateurs, begunstigen, samenwerkingspartners, leveranciers).
- Het beleid geldt voor bestuurders, medewerkers, vrijwilligers en externe adviseurs die namens de stichting handelen.

## Punt 2 – Risicoanalyse en risicobeheersing

### 2.1 Risico's voor een ANBI-stichting

Stichting Innovare onderkent de volgende AML-risico's:

- Donaties met onduidelijke herkomst → grote of ongebruikelijke donaties van particulieren of rechtspersonen zonder duidelijke achtergrond.
- Contante donaties → verhoogd risico op witwassen door moeilijk traceerbare herkomst.
- Donaties uit hoog-risicolanden → landen die op sanctielijsten of internationale risicolijsten staan (bijvoorbeeld FATF-lijst).
- In natura giften → goederen of diensten die moeilijk zijn te waarderen of waarvan de herkomst niet direct controleerbaar is.
- Begunstigden met verhoogd risico → samenwerkingspartners of ontvangers van gelden die onvoldoende transparant zijn of gevestigd zijn in hoog-risicolanden.
- Transacties buiten de doelstelling → betalingen die niet direct zijn verbonden met de statutaire doelen.

### 2.2 Preventieve maatregelen

- Know Your Donor (KYD)
  - Bij donaties > €2.500 wordt altijd een identiteitscheck uitgevoerd (kopie ID of uittreksel KvK bij rechtspersonen).
  - Bij donaties > €10.000 wordt aanvullend een verklaring van herkomst van middelen gevraagd.
- Know Your Beneficiary (KYB)
  - Voor alle uitgaven > €5.000 aan derden wordt de identiteit van de begunstigde gecontroleerd.
  - Voor internationale betalingen wordt gecontroleerd of de begunstigde niet voorkomt op sanctielijsten (EU, VN, OFAC).
- Contante giften
  - Contante giften worden in beginsel niet geaccepteerd.
  - Eventuele uitzonderingen (bijv. kerkcollectes) worden direct afgestort bij de bank en volledig geregistreerd.

- Transactiecontrole
  - Alle betalingen en ontvangsten verlopen uitsluitend via de bankrekening van de stichting.
  - Voor transacties > €10.000 geldt altijd voorafgaande goedkeuring door het bestuur.
  - Betalingen naar hoog-risicolanden worden alleen toegestaan na unaniem bestuursbesluit.

## 2.3 Detectieve maatregelen

- Screening
  - Jaarlijkse screening van alle belangrijke donateurs, begunstigen en partners tegen sanctielijsten.
- Monitoring
  - Halfjaarlijkse analyse van transacties door de penningmeester, met speciale aandacht voor ongebruikelijke patronen.
- Meldingsplicht
  - Ongebruikelijke transacties worden onverwijld gemeld aan de FIU-Nederland (Financial Intelligence Unit), conform de Wwft.

## 2.4 Mitigerende maatregelen

- Indien een donor of begunstigde onvoldoende transparant is, wordt de donatie of transactie geweigerd.
- In twijfelgevallen legt de stichting de casus voor aan een externe juridisch of fiscaal adviseur voordat een besluit wordt genomen.
- Alle geweigerde donaties en transacties worden geregistreerd in een apart weigeringsregister.

## 2.5 Risicogebaseerde benadering

- Stichting Innovare hanteert een risicogebaseerde benadering voor AML:
  - Donoren, begunstigen en transacties worden periodiek geëvalueerd als laag, middel of hoog risico.
  - Criteria: omvang van de transactie, herkomst van de middelen, geografische locatie, sector van de begunstigde en eventuele signalen uit publieke bronnen.
  - Voor hoog-risico relaties geldt verscherpt onderzoek, aanvullende documentatie en een unaniem bestuursbesluit.
  - De risicoclassificatie wordt minimaal eens per jaar geëvalueerd en gedocumenteerd in het auditdossier.

## 2.6 Specifieke risico's nieuwe betaalmiddelen

- Donaties in de vorm van cryptovaluta of andere alternatieve betaalmiddelen worden standaard aangemerkt als hoog risico.
- Acceptatie van dergelijke middelen is alleen toegestaan na een unaniem bestuursbesluit.
- Bij acceptatie geldt een verplichte herkomstverklaring van middelen én documentatie van de transactie in het auditdossier.
- Indien onvoldoende transparantie mogelijk is, wordt de donatie geweigerd en geregistreerd in het weigeringsregister.

## Punt 3 - Procedures en controles

### 3.1 Donateurs (Know Your Donor - KYD)

- Donaties ≤ €2.500
  - Acceptatie zonder aanvullende documentatie, maar wel volledige registratie in het donateursregister.
- Donaties > €2.500
  - Identiteitscontrole van de donor (kopie paspoort/ID bij particulieren, uittreksel KvK bij rechtspersonen).
  - Vastlegging van gegevens in het donorendossier.
- Donaties > €10.000
  - Verplichte verklaring van herkomst van middelen.
  - Controle op sanctielijsten (EU, VN, OFAC).
  - Bestuursbesluit vereist voor acceptatie.

### 3.2 Begunstigden (Know Your Beneficiary - KYB)

- Uitgaven ≤ €5.000
  - Normale administratieve vastlegging (factuur, contract of subsidieaanvraag).
- Uitgaven > €5.000
  - Identiteitscontrole begunstigde (bij rechtspersonen uittreksel KvK, bij particulieren ID-kopie).
  - Controle op sanctielijsten en risicolanden.
- Uitgaven > €10.000 of naar hoog-risicolanden
  - Extra bestuursbesluit en documentatie in het auditdossier.
  - Eventueel advies van externe partij verplicht.

### 3.3 Transacties (met concretere FIU-termijn)

- Alle ontvangsten en betalingen verlopen via de bankrekening van de stichting.
- Contante donaties worden geweigerd, met uitzondering van kleine collectes die direct worden afgestort en geregistreerd.
- Betalingen > €10.000 worden uitsluitend uitgevoerd na schriftelijk bestuursbesluit (minimaal twee handtekeningen).
- Ongebruikelijke transacties worden onverwijld gemeld aan de FIU-Nederland.
- De melding dient uiterlijk binnen 14 dagen na constatering te worden ingediend, tenzij de aard van de transactie een snellere melding vereist.
- Alle meldingen (inclusief zero reporting) worden vastgelegd in het auditdossier.

### 3.4 Monitoring en interne controle

- De penningmeester voert halfjaarlijks een transactie-analyse uit:
  - steekproefsgewijze controle op herkomst en bestemming van middelen;
  - beoordeling van ongebruikelijke patronen (bijv. opeenvolgende donaties net onder de meldgrens).
- De kascommissie controleert jaarlijks of:
  - donor- en begunstigenregisters volledig zijn;
  - weigeringen en meldingen correct zijn geregistreerd;
  - bestuursbesluiten aanwezig zijn bij grote transacties.

### 3.5 Rapportage en transparantie

- De penningmeester rapporteert bevindingen van de halfjaarlijkse controles aan het bestuur.
- De kascommissie legt een samenvatting van haar AML-controle vast in het kascommissieverslag.
- In het jaarverslag van de stichting wordt toegelicht:
  - het AML-beleid;
  - aantallen en aard van eventuele geweigerde donaties;
  - bevestiging dat er geen (of wel) meldingen aan de FIU zijn gedaan (zero reporting indien geen meldingen).

### 3.6 - Escalatieprocedure bij twijfelgevallen

- Indien tijdens KYD/KYB-controles twijfel bestaat over de herkomst van middelen of de betrouwbaarheid van een begunstigde, wordt de transactie niet direct uitgevoerd.
- De penningmeester legt de casus binnen 5 werkdagen schriftelijk voor aan het bestuur, inclusief alle beschikbare documentatie.
- Het bestuur neemt een gemotiveerd besluit en legt dit vast in de notulen en het auditdossier.
- Indien twijfel blijft bestaan, wordt een externe adviseur of accountant ingeschakeld voordat uitvoering plaatsvindt.

## Punt 4 – Rollen, verantwoordelijkheden en training

### 4.1 Bestuur

- Het bestuur is eindverantwoordelijk voor naleving van het AML-beleid.
- Het bestuur:
  - stelt het beleid vast en actualiseert dit minimaal eens per twee jaar;
  - beslist over acceptatie van donaties > €10.000 en uitgaven > €10.000;
  - beoordeelt en accordeert meldingen aan FIU-Nederland;
  - zorgt voor publicatie en transparantie in het jaarverslag en op de website.

### 4.2 Penningmeester

- Is primair verantwoordelijk voor:
  - het uitvoeren van KYD- en KYB-controles;
  - het bijhouden van donor- en begunstigenregisters;
  - het monitoren van transacties en signaleren van ongebruikelijke patronen;
  - het rapporteren van bevindingen aan het bestuur.
- Zorgt dat alle documenten correct worden opgeslagen in het auditdossier.

### 4.3 Kascommissie

- Toetst jaarlijks of het AML-beleid correct is toegepast.
- Controleert registers, weigeringen en meldingen.
- Brengt een schriftelijk verslag uit aan het bestuur.
- Het verslag wordt toegevoegd aan het auditdossier én openbaar gemaakt via het jaarverslag/website.

### 4.4 Auditcoördinator

- Houdt toezicht op de uitvoering van AML-procedures door penningmeester en bestuur.
- Controleert dat meldingen en registraties tijdig en correct gebeuren.
- Rapporteert aan het bestuur en neemt aanbevelingen op in interne auditrapportages.

#### 4.5 Externe accountant / adviseur

- Kan op verzoek van het bestuur steekproefsgewijs AML-controles uitvoeren.
- Adviseert bij twijfelgevallen over donaties, begunstigen of transacties.
- Beoordeelt tijdens de jaarrekeningcontrole of het AML-beleid juist is toegepast.

#### 4.6 – Training en bewustwording (met borging opleidingsregister)

- Alle bestuursleden en betrokken vrijwilligers ontvangen jaarlijks een AML-training.
- Nieuwe bestuursleden krijgen binnen 2 maanden na benoeming een introductiesessie.
- Elke deelnemer bevestigt schriftelijk (met handtekening) de gevolgde training.
- Deze bevestiging wordt opgeslagen in het opleidingsregister, dat onderdeel uitmaakt van het auditdossier.
- Jaarlijks bevestigt de voorzitter schriftelijk in het opleidingsregister dat alle bestuursleden de verplichte training hebben gevolgd.
- Trainingen omvatten: Wwft-beginselen, meldplicht, KYD/KYB, sanctielijsten en herkenning van ongebruikelijke transacties.

## Punt 5 - Handhaving, sancties en evaluatie

### 5.1 Handhaving

- Het bestuur ziet toe op de naleving van het AML-beleid.
- De penningmeester rapporteert halfjaarlijks aan het bestuur over de uitvoering (controles, registraties, meldingen).
- De kascommissie controleert jaarlijks of het beleid daadwerkelijk is toegepast en rapporteert dit in haar verslag.
- Alle afwijkingen of tekortkomingen worden direct besproken in de bestuursvergadering en vastgelegd in de notulen.

### 5.2 Sancties bij niet-naleving

- Het niet naleven van het AML-beleid wordt beschouwd als een ernstige bestuursfout.
- Mogelijke maatregelen:
  - schriftelijke waarschuwing;
  - intrekking of herverdeling van taken;
  - voorstel tot schorsing of ontslag van een bestuurslid (conform statuten);
  - melding aan de Belastingdienst of FIU-Nederland bij ernstige of opzettelijke overtredingen.
- Indien nalatigheid of opzettelijke overtreding leidt tot schade of verlies van ANBI-status, kan het betrokken bestuurslid persoonlijk aansprakelijk worden gesteld.

### 5.3 – Evaluatie (met externe toetsing)

- Het AML-beleid wordt minimaal eens per twee jaar geëvalueerd door het bestuur.
- Evaluatiepunten zijn o.a.:
  - effectiviteit van de KYD- en KYB-procedures;
  - volledigheid van donor- en begunstigtenregisters;
  - juistheid en tijdigheid van meldingen;
  - aansluiting bij actuele wet- en regelgeving (Wwft, sanctiewetgeving, ANBI-voorwaarden).
- Ten minste eens per vier jaar wordt een externe partij (bijvoorbeeld een onafhankelijke auditor of compliance-adviseur) ingeschakeld om het AML-beleid en de toepassing daarvan te toetsen.
- Bevindingen uit de evaluatie worden vastgelegd in de notulen en opgenomen in het auditdossier.

### 5.4 Actualisatie

- Het beleid wordt direct aangepast bij:
  - wetwijzigingen die invloed hebben op AML-vereisten;
  - evaluatie-uitkomsten die verbetering vereisen;
  - nieuwe risico's (bijvoorbeeld opkomende betaalmiddelen zoals crypto).
- Elke nieuwe versie wordt voorzien van een versienummer, ingangsdatum en overzicht van wijzigingen.
- Oude versies worden bewaard in het archief, zodat naleving in de tijd altijd aantoonbaar is.

### 5.5 Transparantie

- De actuele versie van dit AML-beleid wordt gepubliceerd op de website van de stichting.
- Het jaarverslag bevat jaarlijks een paragraaf over de uitvoering van het AML-beleid, inclusief zero reporting indien er geen meldingen zijn gedaan.

## 5.6 - Incidentenregister

- Naast het weigeringsregister wordt een apart incidentenregister bijgehouden.
- Hierin worden alle interne AML-incidenten vastgelegd, zoals:
  - foutief uitgevoerde meldingen bij FIU-Nederland;
  - interne overtredingen van AML-procedures;
  - signalen van mogelijke betrokkenheid van bestuurders, vrijwilligers of medewerkers bij AML-risico's.
- Elk incident wordt voorzien van:
  - datum en omschrijving;
  - genomen maatregelen en corrigerende acties;
  - afsluitdatum en handtekening van de voorzitter en penningmeester.
- Het incidentenregister maakt onderdeel uit van het auditdossier en wordt jaarlijks gecontroleerd door de kascommissie.



## 94. KYC-procedure donateurs

# KYC-procedure donateurs

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **KYC-procedure donateurs Stichting Innovare**

---

## Punt 1 - Doel en uitgangspunten

### 1.1 Doel

De KYC-procedure ("Know Your Customer/Donor") van Stichting Innovare heeft als doel:

- het voorkomen dat de stichting wordt gebruikt voor witwassen, terrorismefinanciering of andere illegale activiteiten;
- het naleven van de Wwft (Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme) en de ANBI-voorwaarden;
- het waarborgen van transparantie, integriteit en reputatie van de stichting;
- het creëren van een controleerbare en toetsbare structuur voor de acceptatie van donateurs en giften.

### 1.2 Uitgangspunten

- Donateurs worden alleen geaccepteerd indien hun identiteit en herkomst van middelen duidelijk en aantoonbaar zijn.
- De stichting hanteert een risico gebaseerde aanpak: meer informatie en documentatie bij hogere bedragen of risico's.
- Alle controles worden uitgevoerd conform het vier-ogen-principe (ten minste twee bestuursleden bij hoge bedragen).
- Iedere gift of donatie moet herleidbaar zijn tot een natuurlijke of rechtspersoon met legitieme middelen.
- Transparantie wordt geborgd door volledige documentatie in registers en het auditdossier.

### 1.3 Reikwijdte

- Deze procedure is van toepassing op:
  - Alle donaties in geld of natura;
  - Alle typen donoren: particulieren, rechtspersonen, stichtingen, internationale organisaties;
  - Alle transacties, ongeacht kanaal (bank, contant, digitaal, crypto).
- Het beleid geldt voor bestuurders, vrijwilligers en externe adviseurs die namens de stichting contact hebben met donateurs.

## Punt 2 - Risicocategorieën donateurs

### 2.1 Laag risico

Kenmerken:

- Donaties  $\leq$  €2.500 per jaar.
- Donor is woonachtig in Nederland of EU en niet gelieerd aan risicolanden of sectoren.
- Geen signalen van belangenverstrengeling of integriteitsrisico's.

Vereiste controles:

- Volledige registratie van gift (bedrag, datum, wijze van betaling).
- Naam en contactgegevens donor.
- Geen aanvullende documentatie vereist.

### 2.2 Midden risico

Kenmerken:

- Donaties  $>$  €2.500 en  $\leq$  €10.000 per jaar.
- Donor is particulier of rechtspersoon in EU/EER.
- Donatie in natura met substantiële waarde ( $>$  €2.500).

Vereiste controles:

- Identiteitscontrole (kopie ID bij particulieren; uittreksel KvK bij rechtspersonen).
- Vastlegging in donorregister.
- Controle of donor niet voorkomt op sanctielijsten (EU, VN, OFAC).
- Schriftelijke bevestiging van ontvangst en doelbinding.

## 2.3 Hoog risico

Kenmerken:

- Donaties > €10.000 per jaar.
- Donaties afkomstig uit landen op de FATF-lijst, sanctielijsten of andere risicolanden.
- Donor is een stichting, trust, fonds of buitenlandse entiteit met beperkte transparantie.
- Donatie in crypto of alternatieve betaalmiddelen.

Vereiste controles:

- Uitgebreide identiteitscontrole (ID/KvK + UBO-register bij rechtspersonen).
- Schriftelijke verklaring van herkomst van middelen.
- Controle donor tegen sanctielijsten, PEP-lijsten (Politically Exposed Persons) en negatieve media.
- Bestuursbesluit vereist vóór acceptatie.
- Documentatie in auditdossier én risicoanalyse bijgevoegd.
- Indien twijfel → escalatie naar externe adviseur en mogelijke melding FIU-Nederland.

## Punt 3 – Procedures per categorie

### 3.1 Laag risico donateurs

#### Stap 1 – Registratie

- Registreer de donatie in het donorregister (datum, bedrag, wijze van betaling, naam donor).

#### Stap 2 – Controle

- Controleer of het bedrag  $\leq$  €2.500 per jaar blijft.
- Geen aanvullende documentatie vereist, tenzij er signalen zijn van ongebruikelijke patronen.

#### Stap 3 – Documentatie

- Sla registratie digitaal op in het auditdossier.

### 3.2 Midden risico donateurs

#### Stap 1 – Identiteitscontrole

- Bij particuliere donoren: kopie geldig ID opslaan (volgens AVG-eisen: BSN en foto afschermen).
- Bij rechtspersonen: recent uittreksel KvK (< 6 maanden oud).

#### Stap 2 – Sanctiecheck

- Vergelijk donor met EU-, VN- en OFAC-sanctielijsten.
- Controleer via openbare bronnen op eventuele negatieve media.

#### Stap 3 – Registratie

- Leg donor vast in het donorregister, inclusief documentatie en uitkomst van controles.

#### Stap 4 – Bevestiging

- Stuur donor een schriftelijke bevestiging van ontvangst van de gift en de doelbinding.

#### Stap 5 – Archivering

- Documentatie toevoegen aan auditdossier.

### 3.3 Hoog risico donateurs

#### Stap 1 - Uitgebreide identiteitscontrole

- Particulieren: kopie ID (AVG-proof).
- Rechtspersonen: KvK-uittreksel en raadpleging UBO-register.

#### Stap 2 - Herkomst van middelen

- Vraag een schriftelijke verklaring van herkomst van de middelen.
- Indien mogelijk aanvullende bewijsstukken opvragen (bijv. bankafschrift of accountantsverklaring).

#### Stap 3 - PEP- en sanctiecheck

- Controleer donor tegen:
  - EU-, VN- en OFAC-sanctielijsten;
  - Politically Exposed Persons (PEP)-lijsten;
  - negatieve media en open bronnen.

#### Stap 4 - Bestuursbesluit

- Presenteer alle documentatie aan het bestuur.
- Acceptatie alleen na een formeel bestuursbesluit (vastgelegd in notulen).

#### Stap 5 - Documentatie & risicoanalyse

- Voeg donor, verklaringen en besluit toe aan het auditdossier.
- Neem de donor op in de jaarlijkse risicobeoordeling.

#### Stap 6 - Escalatie bij twijfel

- Bij twijfelgevallen wordt de casus binnen 5 werkdagen voorgelegd aan een externe adviseur of accountant.
- Indien noodzakelijk volgt een melding bij FIU-Nederland.

## Punt 4 – Rollen, verantwoordelijkheden en vier-ogen-principe

### 4.1 Bestuur

- Het bestuur is eindverantwoordelijk voor naleving van de KYC-procedure.
- Het bestuur:
  - stelt dit beleid vast en actualiseert het minimaal elke 2 jaar;
  - neemt het besluit over acceptatie van hoog-risico donaties (> €10.000 of risicolanden);
  - beoordeelt en accordeert meldingen aan FIU-Nederland;
  - legt besluiten schriftelijk vast in notulen en auditdossier.

### 4.2 Penningmeester

- Is primair verantwoordelijk voor de uitvoering van de KYC-procedure.
- Taken:
  - uitvoeren van identiteitscontroles (KYD);
  - bijhouden van donoregister en weigeringenregister;
  - halfjaarlijkse analyse van donaties (patroonherkenning, drempelbedragen, risico's);
  - rapporteren van bevindingen aan het bestuur.

### 4.3 Secretaris

- Zorgt voor correcte documentatie en archivering.
- Taken:
  - toevoegen van alle KYC-documenten (ID's, KvK-uittreksels, verklaringen) aan het auditdossier;
  - vastleggen van bestuursbesluiten en escalaties in de notulen;
  - beheren van het opleidingsregister m.b.t. KYC/AML-trainingen.

#### 4.4 Kascommissie

- Controleert jaarlijks of de KYC-procedure correct is toegepast.
- Taken:
  - steekproeven op donorregister en auditdossier;
  - toetsing van naleving van drempelbedragen en bestuursbesluiten;
  - rapportage in het kascommissieverslag, openbaar te maken via jaarverslag/website.

#### 4.5 Vier-ogen-principe

- Bij donaties > €2.500 controleert de penningmeester de identiteit en sanctielijsten.
- Bij donaties > €10.000 of hoog-risico geldt dat:
  - ten minste twee bestuursleden de controles uitvoeren;
  - acceptatie alleen plaatsvindt na een formeel bestuursbesluit.
- Dit principe wordt schriftelijk vastgelegd in notulen en het auditdossier, zodat altijd toetsbaar is dat dubbele controle heeft plaatsgevonden.

## Punt 5 - Documentatie, registers en bewaartermijnen

### 5.1 Verplichte registers

Stichting Innovare houdt de volgende registers bij als onderdeel van de KYC-procedure:

1. Donorregister
  - Alle donaties, inclusief naam donor, datum, bedrag, betaalmethode en risicocategorie.
2. Weigeringenregister
  - Donaties die zijn geweigerd, inclusief reden, datum en bestuursbesluit.
3. Incidentenregister
  - Interne AML-/KYC-incidenten, zoals foutieve controles of overtredingen van de procedure.
4. Auditdossier
  - Centraal archief voor alle documenten: ID's, KvK-uittreksels, UBO-gegevens, herkomstverklaringen, bestuursnotulen en sanctiechecks.
5. Opleidingsregister
  - Overzicht van gevolgde KYC/AML-trainingen door bestuursleden, met handtekening ter bevestiging.

### 5.2 Documentatie per risicocategorie

- Laag risico
  - Minimale gegevens: naam, contact, bedrag, datum en betaalwijze.
- Midden risico
  - Kopie ID (AVG-proof) of KvK-uittreksel, sanctiecheck, bevestigingsbrief.
- Hoog risico
  - UBO-informatie, verklaring van herkomst van middelen, sanctie- en PEP-checks, bestuursbesluit en risicoanalyse.

### 5.3 Bewaartermijnen

- Alle KYC-gerelateerde documenten en registers worden minimaal 7 jaar bewaard, conform fiscale en Wwft-verplichtingen.
- Bij hoog-risico donaties geldt een bewaartermijn van 10 jaar, zodat naleving ook bij langdurige onderzoeken kan worden aangetoond.
- Oude versies van registers en dossiers worden gearhiveerd met versienummer, ingangsdatum en wijzigingsoverzicht.

### 5.4 Toegankelijkheid en beveiliging

- Alle registers worden digitaal bewaard in een beveiligde omgeving (met tweefactorauthenticatie en beperkte toegang).
- Toegang is beperkt tot de penningmeester, secretaris, voorzitter en kascommissie.
- Papieren documenten (indien aanwezig) worden bewaard in een afgesloten kast op het kantooradres van de stichting.
- Bij digitale opslag wordt voldaan aan de AVG-eisen voor gegevensbescherming.

## Punt 6 - Handhaving, sancties en evaluatie

### 6.1 Handhaving

- Het bestuur is eindverantwoordelijk voor de handhaving van deze KYC-procedure.
- De penningmeester rapporteert halfjaarlijks aan het bestuur over de naleving: uitgevoerde controles, registraties, weigeringen en incidenten.
- De kascommissie controleert jaarlijks steekproefsgewijs of de KYC-procedure correct is toegepast en rapporteert hierover in haar verslag.
- Afwijkingen of tekortkomingen worden direct besproken in de bestuursvergadering en vastgelegd in de notulen.

### 6.2 Sancties bij niet-naleving

- Overtredingen van de KYC-procedure worden beschouwd als ernstige bestuursfouten.
- Mogelijke maatregelen zijn:
  - schriftelijke waarschuwing;
  - herverdeling of intrekking van taken;
  - voorstel tot schorsing of ontslag van een bestuurslid (conform statuten);
  - melding aan de Belastingdienst, subsidieverstrekkers of FIU-Nederland bij structurele of opzettelijke overtredingen.
- Indien nalatigheid leidt tot schade of verlies van ANBI-status, kan het betrokken bestuurslid persoonlijk aansprakelijk worden gesteld.

### 6.3 Evaluatie

- De KYC-procedure wordt minimaal eens per twee jaar geëvalueerd door het bestuur.
- Evaluatiepunten zijn o.a.:
  - effectiviteit van risicoclassificaties (laag/midden/hoog);
  - volledigheid en actualiteit van donorregisters en dossiers;
  - aansluiting bij actuele wet- en regelgeving (Wwft, sanctiewetgeving, ANBI-voorwaarden, AVG);
  - signalen van externe partijen (bijvoorbeeld accountant of subsidieverstrekker).
- Bevindingen uit de evaluatie worden vertaald in concrete verbetermaatregelen en vastgelegd in notulen en het auditdossier.

### 6.4 Actualisatie

- Het beleid wordt direct aangepast bij:
  - wetwijzigingen met impact op KYC/AML-verplichtingen;
  - evaluatie-uitkomsten die verbetering vereisen;
  - opkomst van nieuwe risico's (bijvoorbeeld cryptodonaties of alternatieve betaalmiddelen).
- Elke nieuwe versie van de procedure wordt voorzien van een versienummer, ingangsdatum en wijzigingsoverzicht.
- Oude versies blijven bewaard in het archief, zodat naleving in de tijd altijd aantoonbaar is.

### 6.5 Transparantie

- De actuele KYC-procedure wordt gepubliceerd op de website van de stichting, als onderdeel van de ANBI-transparantieplicht.
- In het jaarverslag wordt jaarlijks een paragraaf opgenomen waarin wordt toegelicht:
  - hoe de KYC-procedure is toegepast;
  - hoeveel donaties zijn geweigerd of nader onderzocht;
  - of er meldingen aan FIU-Nederland zijn gedaan (zero reporting indien geen meldingen).



## 95. Risicoanalyse geldstromen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 96. Meldregister FIU



## 97. Frauderisicoanalyse

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 98. Fraudebeleid/protocol

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 99. Fraudemeldregister

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 100.Continuiteitsplan

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 101.Risicoregister

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 102. Beheersmaatregelen-document

# Beheersmaatregelen

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Beheersmaatregelen Stichting Innovare**

---

## Punt 1 – Doel en uitgangspunten

### 1.1 Doel

Het Beheersmaatregelen-document van Stichting Innovare heeft als doel:

- het vastleggen van alle interne beheersmaatregelen die de financiële, organisatorische en juridische integriteit van de stichting waarborgen;
- het naleven van relevante wet- en regelgeving, waaronder de ANBI-voorwaarden, Wwft, AVG, governancecodes en fiscale wetgeving;
- het bieden van aantoonbare zekerheid aan bestuur, toezichthouders, Belastingdienst, subsidieverstrekkers en donateurs dat de stichting integer, transparant en controleerbaar handelt;
- het scheppen van een toetsbaar kader voor audits, interne controles en externe verantwoording.

### 1.2 Uitgangspunten

- **Transparantie:** alle handelingen zijn inzichtelijk, controleerbaar en herleidbaar.
- **Vier-ogen-principe:** elke financiële of beleidsmatige handeling wordt door minimaal twee bevoegde functionarissen beoordeeld.
- **Risicobeheersing:** de stichting werkt risicogebaseerd en legt beheersmaatregelen vast per risico.
- **Documentatieplicht:** alle maatregelen, besluiten en controles worden schriftelijk vastgelegd in het auditdossier.
- **Continuïteit en integriteit:** het beleid wordt periodiek geëvalueerd en direct aangepast bij wetswijzigingen of nieuwe risico's.

### 1.3 Reikwijdte

- Dit document geldt voor alle activiteiten van Stichting Innovare:
  - financiële processen (inkomsten, uitgaven, reserves, beleggingen);
  - organisatorische processen (bestuursvoering, personeelsbeleid, vrijwilligersbeleid);
  - juridische en fiscale verplichtingen (statuten, ANBI-voorwaarden, Wwft, AVG);
  - samenwerking met externe partijen (leveranciers, donateurs, begunstigden, adviseurs).
- Het beleid is bindend voor bestuur, vrijwilligers en externe adviseurs die namens de stichting handelen.

## Punt 2 - Risicoanalyse en beheersmaatregelen

### 2.1 Financiële risico's

Voorbeelden van risico's: fraude, ongeoorloofde uitgaven, verkeerde besteding van middelen, verlies ANBI-status door misbruik van gelden.

Beheersmaatregelen:

- Vier-ogen-principe: alle betalingen > €1.000 vereisen dubbele autorisatie.
- Betaalprotocol: alle uitgaven en verplichtingen volgen vastgestelde procedures.
- Kasreglement: beperkt kasgeld; periodieke telling en rapportage door kascommissie.
- Donorregister: registratie en toetsing van alle donateurs (zie KYC-procedure).
- Weigerings- en incidentenregister: weigeringen en afwijkingen worden systematisch vastgelegd.
- Auditdossier: alle transacties en besluiten worden gearhiveerd.

### 2.2 Organisatorische risico's

Voorbeelden van risico's: belangenverstremgeling, onbevoegde besluiten, onvoldoende toezicht op uitvoering beleid.

Beheersmaatregelen:

- Bestuursreglement belangenverstremgeling: verplicht melden en vastleggen van (mogelijke) conflicten.
- Bestuursreglement tekenbevoegdheid: duidelijk vastgelegde bevoegdheden en limieten.
- Intern beloningsbeleid: borgt naleving ANBI-norm "geen bovenmatige beloningen".
- Opgvolgingsplan toezicht: waarborgt continuïteit bij vertrek of uitval bestuurders.
- Interne auditplan: jaarlijkse interne controle van procedures en naleving.

## 2.3 – Juridische en compliance-risico's

Voorbeelden van risico's: overtreding Wwft, verlies ANBI-status, schending AVG, fiscale boetes.

Beheersmaatregelen:

- Anti-witwasbeleid (AML): procedures tegen witwassen en terrorismefinanciering.
- KYC-procedure donateurs: borging van donoridentiteit en herkomst van middelen.
- Privacyverklaring en IT-beveiligingsbeleid: bescherming persoonsgegevens (AVG).
- ANBI-transparantie: verplichte publicatie van beleidsplan, bestuurssamenstelling, jaarrekening en beloningsbeleid.
- Externe toetsing: minimaal eens per drie jaar door onafhankelijke auditor of compliance-adviseur, inclusief rapportage in auditdossier en bespreking in de bestuursvergadering.

## 2.4 Reputatierisico's

Voorbeelden van risico's: negatieve publiciteit door misbruik donaties, belangenverstrengeling of schending van integriteitsregels.

Beheersmaatregelen:

- Transparantiebeleid: openbaar maken van beleid en jaarverslag op website.
- Zero reporting: in jaarverslag opnemen dat er geen verdachte transacties zijn gemeld (indien van toepassing).
- Training en bewustwording: verplichte jaarlijkse training bestuur en vrijwilligers op AML/KYC, integriteit en privacy.
- Incidentenregister: systematisch vastleggen en opvolgen van interne incidenten.
- Communicatieprotocol: alle externe communicatie verloopt via aangewezen bestuursleden; bij incidenten geldt een vast crisiscommunicatieplan.

## Punt 3 – Rollen en verantwoordelijkheden

### 3.1 Bestuur

- Het bestuur is eindverantwoordelijk voor de implementatie en naleving van alle beheersmaatregelen.
- Taken:
  - vaststellen en actualiseren van alle beleidsdocumenten en reglementen;
  - toezicht houden op naleving door penningmeester, secretaris en vrijwilligers;
  - formeel besluiten over hoog-risico transacties, donaties en investeringen;
  - rapporteren in jaarverslag en via de website conform ANBI-transparantie.

### 3.2 Voorzitter

- Zorgt voor coördinatie van de interne beheersmaatregelen.
- Taken:
  - aanspreekpunt bij incidenten en integriteitskwesties;
  - jaarlijkse bevestiging dat alle bestuursleden verplichte trainingen hebben gevolgd;
  - bewaakt het functioneren van het vier-ogen-principe.

### 3.3 Penningmeester

- Primair verantwoordelijk voor financiële beheersmaatregelen.
- Taken:
  - uitvoeren van betalingen conform betaalprotocol;
  - bijhouden van donoregister, weigeringsregister en auditdossier;
  - uitvoeren van de eerste KYC- en AML-controles bij donateurs;
  - rapporteren van financiële afwijkingen en incidenten aan bestuur.

### 3.4 Secretaris

- Verantwoordelijk voor documentatie, archivering en communicatie.
- Taken:
  - beheer van beleidsdocumenten en versies (versiebeheer, wijzigingsoverzicht);
  - notuleren van bestuursbesluiten, inclusief risicobeslissingen;
  - archiveren van ID's, KvK-uittreksels, UBO-gegevens en herkomstverklaringen;
  - beheren van het opleidingsregister (KYC/AML-trainingen).

### 3.5 Kascommissie

- Onafhankelijke interne controlefunctie.
- Taken:
  - jaarlijks controleren van kasgeld, bankafschriften en donorregister;
  - steekproeven uitvoeren op auditdossier en registers;
  - bevindingen opnemen in kascommissieverslag (openbaar via jaarverslag).

### 3.6 Externe auditor/compliance-adviseur

- Minimaal eens per drie jaar wordt een externe auditor of compliance-adviseur ingeschakeld om de werking van alle beheersmaatregelen onafhankelijk te toetsen.
- Taken:
  - beoordelen van naleving van Wwft, ANBI-voorwaarden, AVG en governancecodes;
  - uitvoeren van steekproeven op donorregister, weigeringsregister, incidentenregister en auditdossier;
  - adviseren over verbeterpunten.
- Het verslag van de externe toets wordt schriftelijk opgesteld volgens een vastgesteld format, zodat consistentie en vergelijkbaarheid van toetsingen door de jaren heen gewaarborgd zijn. Dit verslag bevat minimaal bevindingen, risico-inschatting, aanbevelingen en een opvolgingstermijn.
- Het verslag wordt toegevoegd aan het auditdossier en besproken in de eerstvolgende bestuursvergadering. Het bestuur legt vast welke aanbevelingen worden overgenomen en wie verantwoordelijk is voor de opvolging.
- De resultaten van de externe toetsing én de opvolging van aanbevelingen worden samengevat in het jaarverslag en op de website gepubliceerd, zodat externe belanghebbenden inzicht hebben in de effectiviteit van de beheersmaatregelen en opvolging van aanbevelingen.
- De voorzitter voegt jaarlijks een schriftelijke verklaring toe aan het auditdossier waarin wordt bevestigd dat alle interne controles, verplichte trainingen en meldingen correct zijn uitgevoerd.
- Het voltallige bestuur bevestigt jaarlijks collectief, tegelijk met de vaststelling van de jaarrekening, dat alle beheersmaatregelen zijn nageleefd. Deze verklaring wordt vastgelegd in de notulen én gepubliceerd op de website van de stichting, samen met de jaarrekening.

### 3.7 Vrijwilligers en externe adviseurs

- Vrijwilligers en externe adviseurs moeten handelen binnen de kaders van dit document en de overige beleidsdocumenten.
- Zij zijn verplicht elk incident of vermoeden van overtreding binnen 5 werkdagen schriftelijk te melden aan het bestuur (voorzitter en penningmeester).
- Het bestuur legt de melding vast in het incidentenregister en zorgt ervoor dat de opvolging (maatregelen, correcties en conclusies) binnen 30 dagen schriftelijk is afgerond en toegevoegd aan het auditdossier.
- De opvolging wordt daarnaast in de eerstvolgende bestuursvergadering geëvalueerd. Het bestuur stelt expliciet verbetermaatregelen vast, bepaalt wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en monitort de voortgang totdat de maatregel aantoonbaar is uitgevoerd.
- Jaarlijks wordt een trendanalyse van alle incidenten uitgevoerd, waarbij structurele oorzaken en patronen in kaart worden gebracht. Deze analyse wordt besproken in de jaarlijkse evaluatie (artikel 5.3), toegevoegd aan het auditdossier én samengevat gepubliceerd in het jaarverslag van de stichting.
- Taken:
  - melden van afwijkingen of vermoedelijke incidenten direct en tijdig;
  - volgen van toegepaste KYC- en AML-procedures indien zij betrokken zijn bij fondsenwerving of donorcontacten;
  - ondertekenen van geheimhoudingsverklaring bij toegang tot vertrouwelijke informatie.

## Punt 4 - Documentatie, registers en auditdossier

### 4.1 Documentatieplicht

- Alle handelingen, besluiten en controles binnen de stichting moeten schriftelijk of digitaal worden vastgelegd.
- Documentatie moet volledig, juist en controleerbaar zijn, zodat een externe auditor of toezichthouder altijd de naleving kan vaststellen.
- Voor iedere beheersmaatregel bestaat een bijbehorend document, register of notule.

### 4.2 Registers (training borging)

De stichting houdt minimaal de volgende registers bij:

1. Donorregister - overzicht van alle donateurs, inclusief risicocategorie en controles (KYC).
2. Weigeringsregister - registratie van geweigerde donaties, inclusief reden en bestuursbesluit.
3. Incidentenregister - vastlegging van interne incidenten, inclusief melding binnen 5 werkdagen en opvolging.
4. Auditdossier - centraal archief van beleidsdocumenten, besluiten, notulen, sanctiechecks, risicobeoordelingen en externe audits.
5. Opleidingsregister - overzicht van gevolgde trainingen door bestuursleden en vrijwilligers, inclusief handtekening.
  - De voorzitter bevestigt jaarlijks schriftelijk dat alle bestuursleden en vrijwilligers de verplichte trainingen hebben gevolgd.
6. Kasregister - registratie van kasgeld, tellingen en afwijkingen.

### 4.3 Auditdossier

- Het auditdossier fungeert als centraal controlemiddel en bevat:
  - actuele versies van alle beleidsdocumenten (met versienummer en ingangsdatum);
  - registers en overzichten (donoren, weigeringen, incidenten, kas);
  - bestuursbesluiten (inclusief risicobesluiten en meldingen aan FIU);
  - rapportages van kascommissie en externe auditor;
  - opleidingsregister.
- Het dossier wordt digitaal opgeslagen in een beveiligde omgeving (met tweefactorauthenticatie en toegangsrestricties).

### 4.4 Bewaartermijnen

- Documenten en registers worden minimaal 7 jaar bewaard, conform de fiscale bewaarplicht.
- Voor documenten die betrekking hebben op hoog-risico donaties en AML-incidenten geldt een bewaartermijn van 10 jaar, conform de Wwft-richtlijnen.
- Indien de fiscale bewaarplicht of Wwft langere termijnen voorschrijft, geldt altijd de langste bewaartermijn.
- Na afloop van de bewaartermijnen worden documenten veilig vernietigd volgens AVG-richtlijnen. Voor fysieke documenten gebeurt dit via een gecertificeerde datavernietiger; digitale gegevens worden verwijderd uit systemen met behulp van professionele data wiping-methodes.
- Het bestuur zorgt ervoor dat er schriftelijk bewijs van vernietiging wordt verkregen en toegevoegd aan het auditdossier, zodat controleerbaar is dat vernietiging correct en tijdig is uitgevoerd.
- Oude versies van beleidsdocumenten en registers worden gearhiveerd en voorzien van een versiebeheer-overzicht (met ingangsdatum, wijzigingsreden en naam van de goedkeurder).
- Jaarlijks wordt aanvullend een penetratietest of datalek-test uitgevoerd op de IT-omgeving om te toetsen of digitale gegevens daadwerkelijk veilig zijn en conform deze bewaartermijnen kunnen worden verwijderd. De resultaten van deze test worden toegevoegd aan het auditdossier.

#### 4.5 Toegankelijkheid en beveiliging

- Alleen de voorzitter, penningmeester en secretaris hebben volledige toegang tot de registers en auditdossier.
- De kascommissie en externe auditor krijgen leesrechten bij hun controles.
- Vrijwilligers en externe adviseurs krijgen uitsluitend toegang tot gegevens die noodzakelijk zijn voor hun rol.
- Alle persoonsgegevens worden verwerkt conform de AVG, waarbij de volgende waarborgen gelden:
  - uitsluitend noodzakelijke gegevens worden verwerkt (dataminimalisatie);
  - toegang is beperkt tot bevoegde functionarissen (autorisatiebeginsel);
  - datalekken worden binnen 72 uur gemeld aan de Autoriteit Persoonsgegevens en vastgelegd in het incidentenregister;
  - betrokkenen hebben recht op inzage, correctie en verwijdering van hun persoonsgegevens, tenzij wettelijke bewaarplichten zich daartegen verzetten.

## Punt 5 - Handhaving, sancties en evaluatie

### 5.1 Handhaving

- Het bestuur is eindverantwoordelijk voor de naleving van alle beheersmaatregelen.
- De penningmeester en secretaris rapporteren halfjaarlijks aan het bestuur over de status van registers, auditdossier en naleving van protocollen.
- De kascommissie controleert jaarlijks of de beheersmaatregelen correct zijn toegepast en rapporteert hierover in haar verslag.
- Een externe auditor of compliance-adviseur voert minimaal eens per drie jaar een onafhankelijke toets uit, waarvan het verslag conform vastgesteld format wordt opgesteld en in het auditdossier wordt bewaard. De samenvatting wordt openbaar gemaakt in het jaarverslag en op de website.
- Interne incidenten dienen binnen 5 werkdagen schriftelijk gemeld te worden aan het bestuur (voorzitter en penningmeester).
- Het bestuur legt meldingen vast in het incidentenregister en zorgt dat de opvolging binnen 30 dagen schriftelijk is afgerond en toegevoegd aan het auditdossier.
- De opvolging van incidenten wordt in de eerstvolgende bestuursvergadering geëvalueerd. Daarbij worden concrete verbetermaatregelen vastgesteld, verantwoordelijkheden toegewezen en termijnen bepaald. Deze verbetermaatregelen worden actief gemonitord en meegenomen in de jaarlijkse trendanalyse en evaluatie (artikel 5.3).
- Afwijkingen of tekortkomingen worden direct besproken in een bestuursvergadering en vastgelegd in de notulen.

## 5.2 Sancties

- Indien uit controles, interne evaluaties of externe toetsingen blijkt dat beheersmaatregelen niet of onvoldoende zijn nageleefd, kunnen de volgende sancties worden opgelegd:
  - schriftelijke waarschuwing;
  - tijdelijke schorsing van taken en bevoegdheden;
  - ontslag of beëindiging van de samenwerking;
  - melding bij bevoegde instanties (Belastingdienst, FIU, Autoriteit Persoonsgegevens of andere toezichthouders);
  - persoonlijke aansprakelijkheid voor schade die voortvloeit uit grove nalatigheid of opzettelijk handelen.
- Alle opgelegde sancties, inclusief opvolging en corrigerende maatregelen, worden vastgelegd in het auditdossier en opgenomen in de notulen van de bestuursvergadering.

## 5.3 Evaluatie en actualisatie

- De werking van dit document wordt jaarlijks geëvalueerd door het bestuur, samen met de trendanalyse van incidenten en de opvolging van aanbevelingen uit externe toetsingen.
- Evaluatie vindt plaats in een bestuursvergadering en wordt vastgelegd in de notulen.
- Eventuele wijzigingen worden na goedkeuring door het bestuur direct verwerkt in een nieuwe versie van het document en gepubliceerd op de website van de stichting.
- De jaarlijkse evaluatie vormt tevens de basis voor de collectieve bestuursverklaring (artikel 3.6).

## 5.4 Actualisatie

- Het beheersmaatregelen-document wordt aangepast wanneer:
  - er relevante wetwijzigingen plaatsvinden;
  - evaluatie of externe toetsing verbeterpunten oplevert;
  - er nieuwe risico's worden geïdentificeerd (bijvoorbeeld nieuwe betaalmiddelen of wijzigingen in ANBI-voorwaarden).
- Elke nieuwe versie wordt voorzien van een versienummer, ingangsdatum en wijzigingsoverzicht.
- Oude versies worden gearhiveerd zodat naleving door de tijd heen aantoonbaar is.

## 5.5 Transparantie

- Het actuele beheersmaatregelen-document wordt gepubliceerd op de website van de stichting.
- In het jaarverslag wordt jaarlijks een paragraaf opgenomen over:
  - de toepassing en naleving van beheersmaatregelen;
  - belangrijke bevindingen uit interne controles en kascommissieverslag;
  - eventuele meldingen bij toezichthouders (met zero reporting indien geen meldingen).



## 103. Vrijwilligersbeleid

# Vrijwilligersbeleid

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Vrijwilligersbeleid Stichting Innovare**

---

## Inleiding

Dit vrijwilligersbeleid waarborgt een transparante, veilige en integere inzet van vrijwilligers binnen Stichting Innovare. Het beleid is integraal afgestemd op de eisen voortvloeiend uit de ANBI-regelgeving, de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft) en relevante governancecodes. Dit document vervangt eerdere versies en is bestemd voor interne en externe toezichthouders, donateurs en andere belanghebbenden.

## Hoofdstuk 1 - Doel en definities

### Artikel 1.1 - Doel van het beleid

Het doel van dit vrijwilligersbeleid is het vastleggen van heldere afspraken over werving, selectie, screening, begeleiding, rechten en plichten, training, integriteit, meldingen, klachtenafhandeling, beëindiging en verantwoording. Het beleid borgt naleving van wet- en regelgeving (ANBI, AVG, Wwft, Governancecode).

### 1.2 - Definities

Voor de toepassing van dit reglement gelden de volgende definities:

- Vrijwilliger: een ieder die onverplicht en onbetaald werkzaamheden verricht voor de stichting, zonder arbeidsovereenkomst en zonder recht op loon.
- Bestuur: het statutair bestuur van de stichting, verantwoordelijk voor beleid, uitvoering, toezicht en naleving van wet- en regelgeving.
- Coördinator: door het bestuur aangewezen functionaris die vrijwilligers begeleidt en aanspreekpunt is.
- Vrijwilligersdossier: individueel dossier met screening, overeenkomst, gedragscode, trainingsregistraties, evaluaties en exitverslagen.
- Incidentenregister: register waarin alle incidentmeldingen, opvolging en maatregelen worden opgenomen, voorzien van uniek referentienummer en bewaartermijn van minimaal 5 jaar conform Wwft.
- Meldingsregister: overzicht waarin alle meldingen van integriteitsschendingen, klachten en signalen van vrijwilligers worden vastgelegd; het register wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd en 5 jaar bewaard.

- Verwerkingsregister: document conform AVG, waarin alle verwerkingen van persoonsgegevens worden beschreven, inclusief doel, grondslag, bewaartermijnen, betrokkenen en beveiligingsmaatregelen; het register wordt jaarlijks geactualiseerd en ondertekend door het bestuur.
- Auditdossier: centraal (digitaal en fysiek) dossier waarin registers, evaluaties, verslagen, besluiten en bewijslast worden bewaard; dit dient als toetsingskader voor interne en externe audits.
- Kascommissie: interne commissie die jaarlijks de financiële administratie en beleidsdossiers controleert, daarover schriftelijk rapporteert en het rapport toevoegt aan het auditdossier.

### Artikel 1.3 Reikwijdte en samenhang

- Dit vrijwilligersbeleid maakt deel uit van het integrale compliance-systeem van de stichting en moet gelezen worden in samenhang met: de Onkostenregeling, het Kasreglement, het Betaalprotocol & Machtigingen, het IT-Beveiligingsbeleid, de Privacyverklaring, de Bestuursreglementen (belangenverstremgeling, limieten, tekenbevoegdheid) en het AML/KYC-beleid.
- Waar deze documenten overlappen, geldt steeds de meest stringente bepaling.
- De samenhang wordt jaarlijks geëvalueerd door het bestuur; eventuele inconsistenties of leemten worden binnen 30 dagen na constatering hersteld en de wijzigingen worden schriftelijk vastgelegd in het auditdossier.
- Het bestuur zorgt ervoor dat alle vrijwilligers altijd toegang hebben tot de meest actuele versies van deze documenten via de website en interne communicatiekanalen.

## Hoofdstuk 2 - Werving, selectie, screening en vastlegging

### Artikel 2.1 - Werving

- Werving vindt plaats op een open en transparante wijze, zonder discriminatie en met gelijke kansen voor iedereen.
- In vacatures en wervingsuitingen worden de functie-eisen, integriteitseisen en - indien van toepassing - verplichtingen zoals het overleggen van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) en aanvullende screeningsmaatregelen expliciet vermeld.
- Functies met verhoogd risico (bijvoorbeeld met financiële verantwoordelijkheid of toegang tot persoonsgegevens) worden door het bestuur formeel geclassificeerd en vastgelegd in het auditdossier.
- De wervingsprocedure wordt jaarlijks geëvalueerd; bevindingen worden toegevoegd aan het auditdossier en gebruikt om de procedure waar nodig aan te scherpen.

### Artikel 2.2 - Selectie

- Selectie van vrijwilligers gebeurt door het bestuur of een aangewezen coördinator op basis van motivatie, geschiktheid, integriteit en betrouwbaarheid.
- Bij functies met verhoogd risico wordt een zwaardere selectieprocedure gehanteerd (inclusief integriteitsvragenlijst en referentiecheck).
- Indien een kandidaat weigert noodzakelijke documenten te overleggen (zoals VOG, ID, referenties of KYC-documenten), wordt de kandidaat uitgesloten van deelname.
- Alle selectiebesluiten worden schriftelijk vastgelegd en bewaard in het auditdossier en, indien van toepassing, in het vrijwilligersdossier.

### Artikel 2.3 – Screening en monitoring

- De inzet van vrijwilligers start pas na afronding van alle verplichte screeningsmaatregelen: VOG, ID-verificatie, referentiecheck en – waar van toepassing – KYC-procedure.
- Voor functies met verhoogd risico moet een nieuwe VOG elke 3 jaar worden overlegd.
- Het bestuur is verplicht een digitaal signaleringssysteem te onderhouden dat automatisch waarschuwt voor het verlopen van VOG's en andere screeningsdocumenten.
- De secretaris is verantwoordelijk voor de operationele bewaking van dit systeem en rapporteert afwijkingen direct aan het bestuur.
- Verfijning van de verfijning: jaarlijks verifieert het bestuur schriftelijk dat het signaleringssysteem correct functioneert. Dit rapport wordt ondertekend door alle bestuursleden en opgenomen in het auditdossier.

## Artikel 2.4 - Vastlegging, AVG-rollen en bewaartermijnen

- Het bestuur is formeel verwerkingsverantwoordelijke onder de AVG.
- De secretaris is belast met de operationele naleving van de AVG en ziet toe op correcte verwerking van persoonsgegevens.
- Indien de aard en omvang van de gegevensverwerking dit wettelijk vereisen, benoemt de stichting een Functionaris Gegevensbescherming (FG). Indien een FG niet verplicht is, wordt dit jaarlijks schriftelijk gemotiveerd vastgelegd in het auditdossier.
- Jaarlijks voert de stichting een Data Protection Impact Assessment (DPIA) uit om risico's in kaart te brengen en te beheersen. Het verslag van de DPIA wordt toegevoegd aan het auditdossier en besproken in de bestuursvergadering.
- Toegang tot vrijwilligersdossiers is strikt beperkt tot de voorzitter en de secretaris, tenzij het bestuur schriftelijk anders besluit. Toegangsmachtigingen worden jaarlijks herzien en vastgelegd in het auditdossier.
- Documenten in vrijwilligersdossiers (screening, gedragscode, trainingen, evaluaties, exitgesprekken) worden maximaal 2 jaar na beëindiging van de samenwerking bewaard, tenzij wetgeving (bijvoorbeeld Wwft) langere bewaartermijnen voorschrijft.
- Het incidentenregister wordt conform de Wwft minimaal 5 jaar bewaard.
- Vernietiging van documenten na afloop van bewaartermijnen wordt schriftelijk vastgelegd met datum, verantwoordelijke en bevestiging van vernietiging. Deze rapportage wordt jaarlijks gecontroleerd door de kascommissie en toegevoegd aan het auditdossier.
- Digitale ondertekeningen (bijv. via DocuSign of eHerkenning) zijn rechtsgeldig mits voorzien van verificatie en datumstempel. Deze worden gelijkwaardig behandeld aan handgeschreven ondertekeningen en worden opgenomen in het digitale archiefsysteem.
- De stichting houdt een actueel verwerkingsregister bij dat minimaal jaarlijks wordt geactualiseerd, ondertekend door het bestuur en op verzoek beschikbaar is voor toezichthouders.

## Hoofdstuk 3 - Rechten, plichten, gedragscode en incidenten

### Artikel 3.1 - Rechten van vrijwilligers

- Vrijwilligers hebben recht op een duidelijke taakomschrijving, begeleiding en toegang tot relevante documenten en trainingen.
- Zij hebben recht op veilige werkomstandigheden en passende verzekeringen (aansprakelijkheid, ongevallen, cyberrisico's waar relevant).
- Persoonsgegevens worden beschermd conform de AVG; vrijwilligers hebben recht op inzage, correctie en verwijdering.
- Meldingen en klachten worden vertrouwelijk behandeld; vrijwilligers hebben toegang tot een interne én externe vertrouwenspersoon.
- Vrijwilligers hebben inspraak via evaluatiegesprekken en feedbacksessies; deze rechten worden jaarlijks bevestigd en vastgelegd in het auditdossier.

### Artikel 3.2 - Plichten en meldingsproces

- Vrijwilligers moeten statuten, beleid en reglementen naleven en integer en respectvol handelen.
- Het vier-ogen-principe is verplicht bij risicovolle taken of beslissingen.
- Geheimhouding geldt ook na beëindiging van de samenwerking.
- Deelname aan verplichte introductie- en herhalingstrainingen is verplicht; weigering leidt tot schorsing of beëindiging.
- Incidenten en overtredingen worden onverwijld gemeld; ernstige incidenten binnen 24 uur aan het bestuur.
- Externe meldingen (bijv. bij Autoriteit Persoonsgegevens of FIU) worden binnen 48 uur gedaan door de voorzitter en schriftelijk vastgelegd in het auditdossier.
- Alle meldingen worden opgenomen in een centraal incidentenregister, voorzien van uniek referentienummer, datum, behandelaar, opvolging en uitkomst.
- Het incidentenregister wordt jaarlijks geanalyseerd; de analyse bevat trends, verbeteracties en verantwoordelijken. Deze analyse wordt besproken in een bestuursvergadering, vastgelegd in notulen en opgenomen in het auditdossier én het jaarverslag.
- Melders ontvangen binnen 14 dagen een schriftelijke terugkoppeling, ondertekend door het bestuur.

### Artikel 3.3 - Gedragscode en disciplinaire waarborgen

- Werkzaamheden starten pas nadat de vrijwilliger alle vereiste documenten heeft ondertekend: gedragscode, vrijwilligersovereenkomst, onkostenregeling en - indien relevant - de klachtenregeling.
- Vrijwilligers bevestigen elke 3 jaar de gedragscode opnieuw. Het bestuur bewaakt de status en rapporteert jaarlijks hoeveel gedragscodes verlopen zijn en welke correcties zijn uitgevoerd.
- Weigering om (opnieuw) te ondertekenen leidt tot onmiddellijke schorsing.
- Bij blijvende weigering volgt een disciplinaire procedure met hoor en wederhoor, die schriftelijk wordt vastgelegd in het vrijwilligersdossier én het auditdossier.
- Jaarlijks wordt in het jaarverslag opgenomen dat alle vrijwilligers aan de gedragscode voldoen, inclusief een zero-rapportage indien er geen afwijkingen zijn.

### Artikel 3.4 - Belangenverstrengeling, geschenken en declaraties

- Vrijwilligers moeten (mogelijke) belangenverstrengeling vooraf melden. Het bestuur beoordeelt en legt het besluit schriftelijk vast in het auditdossier.
- Geschenken met een waarde boven €50 worden gemeld. Geschenken die de schijn van afhankelijkheid kunnen wekken, worden geweigerd of aan de stichting overgedragen.
- Declaraties moeten voldoen aan het onkostenreglement. Dubbele declaraties of declaraties in strijd met de regels leiden tot terugvordering en disciplinaire maatregelen.
- Jaarlijks maakt de penningmeester een overzicht van gemelde belangenverstrengelingen en ontvangen geschenken; dit overzicht wordt besproken in een bestuursvergadering, vastgelegd in het auditdossier en samengevat in het jaarverslag.

## Hoofdstuk 4 - Begeleiding en training

### Artikel 4.1 - Begeleiding

- Iedere vrijwilliger krijgt een vaste coördinator of bestuurslid als aanspreekpunt.
- Minimaal één keer per jaar vindt een formeel voortgangsgesprek plaats; dit wordt schriftelijk vastgelegd in het vrijwilligersdossier en in het auditdossier.
- Bij signalen van problemen (bijvoorbeeld werkdruk, integriteitskwesaties, communicatieproblemen) vindt tussentijdse begeleiding plaats; hiervan wordt eveneens verslag gemaakt.
- Voor functies met financiële bevoegdheden of toegang tot persoonsgegevens geldt altijd het vier-ogen-principe. De naleving wordt jaarlijks getoetst en gerapporteerd in het auditdossier.
- Verfijning van de verfijning: de coördinator rapporteert jaarlijks schriftelijk aan het bestuur over de kwaliteit van de begeleiding, met concrete aanbevelingen voor verbetering. Deze rapportage wordt besproken in de bestuursvergadering en toegevoegd aan het auditdossier.

### Artikel 4.2 - Introductie, periodieke herhaling en updates

- Alle vrijwilligers volgen een verplichte introductietraining waarin missie, visie, gedragscode, AVG, veiligheid, meldprocedures en organisatiestructuur worden behandeld.
- Vrijwilligers in risicofuncties (financieel, juridisch, toegang tot persoonsgegevens) volgen ten minste elke 2 jaar een herhalingstraining.
- Jaarlijks organiseert de stichting minimaal één update- of informatiesessie waarin wijzigingen in wet- en regelgeving, beleidsaanpassingen en casuïstiek worden behandeld.
- Deelname aan trainingen wordt geregistreerd in het vrijwilligersdossier én het auditdossier.
- Weigering of nalatigheid leidt tot tijdelijke schorsing; bij blijvende weigering volgt beëindiging van de samenwerking.
- Verfijning van de verfijning: het bestuur stelt jaarlijks een opleidingsplan op met geplande trainingen en evaluatiemomenten. Na uitvoering wordt een opleidingsverslag opgesteld dat wordt toegevoegd aan het auditdossier én samengevat in het jaarverslag (inclusief een zero-rapportage indien er geen trainingen zijn gemist).

## Hoofdstuk 5 - Onkosten, verzekering en aansprakelijkheid

### Artikel 5.1 - Onkosten

- Vrijwilligers kunnen redelijke en noodzakelijke kosten declareren, mits deze vooraf zijn goedgekeurd.
- Declaraties worden digitaal ingediend met originele bewijsstukken (bonnen, facturen).
- De penningmeester controleert elke declaratie, de voorzitter fiatteert; afwijzingen worden schriftelijk gemotiveerd.
- Kosten die niet vooraf zijn goedgekeurd, worden alleen in uitzonderlijke gevallen en na bestuursbesluit vergoed.
- Verfijning van de verfijning:
  - Jaarlijks wordt een overzicht van alle onkosten gedeeld met het bestuur en toegevoegd aan het auditdossier.
  - In het jaarverslag wordt een samenvatting opgenomen (inclusief een zero-rapportage als er geen declaraties zijn gedaan).

### Artikel 5.2 - Vergoeding en fiscale grenzen

- De stichting hanteert de fiscale maxima voor vrijwilligersvergoedingen zoals vastgesteld door de Belastingdienst.
- Structurele overschrijding van de grens wordt vooraf beoordeeld door het bestuur en schriftelijk vastgelegd.
- Dubbele declaraties (kosten die al door derden of verzekeringen zijn vergoed) zijn niet toegestaan.
- Verfijning van de verfijning: jaarlijks bevestigt de penningmeester schriftelijk dat alle vergoedingen binnen de fiscale grenzen vallen; deze verklaring wordt opgenomen in het auditdossier.

### Artikel 5.3 - Verzekeringen en jaarlijkse dekkingstoets

- De stichting heeft minimaal een collectieve aansprakelijkheids- en ongevallenverzekering die alle vrijwilligers dekt.
- Voor specifieke activiteiten wordt indien nodig aanvullende dekking afgesloten (bijv. voor evenementen of cyberrisico's).
- Vrijwilligers zijn verplicht incidenten en schade direct te melden; deze meldingen worden geregistreerd in een verzekeringsregister.
- Het bestuur controleert jaarlijks of de verzekeringen nog aansluiten bij de activiteiten van de stichting.
- Verfijning van de verfijning:
  - De jaarlijkse toets wordt schriftelijk vastgelegd, ondertekend door de voorzitter en penningmeester, en toegevoegd aan het auditdossier.
  - Eventuele tekortkomingen worden binnen 30 dagen hersteld en schriftelijk vastgelegd.
  - In het jaarverslag wordt gerapporteerd over het bestaan van passende verzekeringen (inclusief zero-rapportage bij geen incidenten).

### Artikel 5.4 - Aansprakelijkheid

- De stichting is aansprakelijk voor schade die ontstaat tijdens de uitvoering van werkzaamheden, tenzij er sprake is van opzet, grove schuld of handelen in strijd met het beleid.
- Vrijwilligers zijn persoonlijk aansprakelijk bij fraude, opzettelijk wangedrag of grove nalatigheid.
- Alle besluiten over aansprakelijkheid worden schriftelijk vastgelegd in zowel het vrijwilligersdossier als het auditdossier.
- Verfijning van de verfijning: jaarlijks bespreekt het bestuur in een vergadering of er incidenten zijn geweest met mogelijke aansprakelijkheidskwesties; dit wordt genotuleerd en toegevoegd aan het auditdossier (zero-rapportage indien er niets is voorgevallen).

## Hoofdstuk 6 - Beëindiging en overdracht

### Artikel 6.1 - Beëindiging door vrijwilliger

- Vrijwilligers kunnen hun samenwerking beëindigen met een opzegtermijn van minimaal 4 weken, tenzij er sprake is van overmacht.
- Opzegging gebeurt schriftelijk of per e-mail gericht aan het bestuur.
- Bij beëindiging vindt standaard een exitgesprek plaats met een bestuurslid of coördinator, tenzij de vrijwilliger dit expliciet weigert.
- Het exitgesprek wordt schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het vrijwilligers-én auditdossier.
- Vrijwilligers kunnen anonieme feedback geven via de vertrouwenspersoon; deze feedback wordt geregistreerd en meegenomen in de jaarlijkse trendanalyse.
- Verfijning van de verfijning:
  - Jaarlijks maakt het bestuur een analyse van alle exitgesprekken en weigeringen, inclusief trends en verbeterpunten.
  - Deze analyse wordt besproken in een bestuursvergadering, genotuleerd en toegevoegd aan het auditdossier.
  - De samenvatting verschijnt in het jaarverslag (inclusief zero-rapportage bij geen exits).

## Artikel 6.2 - Beëindiging door de stichting

- De stichting kan de samenwerking beëindigen bij:
  - ernstige of herhaaldelijke schending van de gedragscode of het beleid,
  - weigering verplichte documenten te ondertekenen of trainingen te volgen,
  - ontoelaatbaar gedrag (fraude, discriminatie, intimidatie, integriteitsschendingen).
- Voorafgaand aan beëindiging wordt altijd hoor en wederhoor toegepast.
- Besluiten worden schriftelijk gemotiveerd en toegevoegd aan het vrijwilligers- én auditdossier.
- Verfijning van de verfijning:
  - Het bestuur legt beëindigingsbesluiten altijd vast in de notulen van de bestuursvergadering.
  - Jaarlijks wordt een overzicht van beëindigingen (met geanonimiseerde redenen) opgesteld en opgenomen in het auditdossier en jaarverslag (met zero-rapportage indien geen beëindigingen).

## Artikel 6.3 - Overlijden of langdurige afwezigheid

- Bij overlijden van een vrijwilliger wordt de samenwerking onmiddellijk beëindigd; persoonsgegevens worden verwerkt conform de AVG en na wettelijke termijn vernietigd.
- Bij langdurige afwezigheid worden schriftelijke afspraken gemaakt over hervatting of beëindiging van werkzaamheden.
- Verfijning van de verfijning:
  - Deze afspraken worden ondertekend door zowel het bestuurslid als de vrijwilliger (indien mogelijk) en opgenomen in het vrijwilligers- en auditdossier.
  - Het bestuur controleert jaarlijks of er lopende afspraken over afwezigheid zijn en legt dit vast in het auditdossier.

## Artikel 6.4 - Overdracht en teruggave

- Bij beëindiging levert de vrijwilliger alle materialen, sleutels, passen, data-dragers en overige eigendommen van de stichting in.
- De overdracht wordt schriftelijk bevestigd door zowel de vrijwilliger als het bestuurslid.
- Openstaande declaraties worden binnen 30 dagen na beëindiging afgehandeld.
- Verfijning van de verfijning:
  - Jaarlijks controleert de penningmeester of alle overdrachtsverklaringen compleet zijn en rapporteert dit schriftelijk aan het bestuur.
  - Deze controleverklaring wordt toegevoegd aan het auditdossier.

## Hoofdstuk 7 - Integriteit, vertrouwenspersoon en klachten

### Artikel 7.1 - Integriteit en gedragscode

- Alle vrijwilligers zijn verplicht de gedragscode van de stichting te ondertekenen vóór de start van hun werkzaamheden.
- De gedragscode bevat ten minste bepalingen over: respectvolle omgangsvormen, integriteit, anti-discriminatie, anti-pestbeleid, en vertrouwelijkheid.
- Overtreding kan leiden tot schorsing of beëindiging van de samenwerking, na toepassing van hoor en wederhoor.
- Verfijning van de verfijning:
  - Jaarlijks wordt de gedragscode herzien door het bestuur in relatie tot actuele wet- en regelgeving (ANBI, AVG, Governancecode, Wwft).
  - Vrijwilligers tekenen bij iedere herziening opnieuw voor kennisneming.
  - Het bestuur rapporteert in het jaarverslag expliciet of er overtredingen of sancties zijn geweest (zero-rapportage bij geen incidenten).

### Artikel 7.2 - Vertrouwenspersoon

- De stichting wijst minimaal één onafhankelijke vertrouwenspersoon aan.
- Bij voorkeur betreft dit een externe vertrouwenspersoon, zodat de onafhankelijkheid en onpartijdigheid zijn gewaarborgd. Indien tijdelijk een interne vertrouwenspersoon wordt aangewezen, benoemt het bestuur daarnaast een externe vervanger.
- De contactgegevens van de vertrouwenspersoon worden gepubliceerd op de website, opgenomen in het vrijwilligershandboek en gedeeld tijdens de introductietraining.
- De vertrouwenspersoon houdt een anoniem register bij van alle meldingen, inclusief opvolging en uitkomst.
- Jaarlijks rapporteert de vertrouwenspersoon trends en aanbevelingen aan het bestuur; dit verslag wordt besproken in een bestuursvergadering, vastgelegd in de notulen en toegevoegd aan het auditdossier.
- Het bestuur publiceert in het jaarverslag een samenvatting van de meldingen en aanbevelingen (zonder herleidbare details), inclusief een zero-rapportage indien er geen meldingen zijn geweest.

- Verfijning van de verfijning: de onafhankelijkheid van de vertrouwenspersoon wordt minimaal elke twee jaar formeel geëvalueerd door het bestuur en schriftelijk vastgelegd in het auditdossier.

### Artikel 7.3 - Klachtenregeling

- Vrijwilligers, donateurs of derden kunnen schriftelijk een klacht indienen bij het bestuur.
- Binnen 14 dagen ontvangt de indiener een ontvangstbevestiging en informatie over de procedure.
- Klachten worden onderzocht door een onafhankelijk bestuurslid of commissie, waarbij hoor en wederhoor wordt toegepast.
- Binnen 6 weken ontvangt de klager een schriftelijk besluit.
- Verfijning van de verfijning:
  - Elk jaar wordt een overzicht opgesteld van alle ingediende klachten, de aard, uitkomsten en genomen maatregelen.
  - Dit overzicht wordt opgenomen in het auditdossier en samengevat in het jaarverslag (zero-rapportage bij geen klachten).
  - Het bestuur evalueert jaarlijks de werking van de klachtenprocedure en past deze indien nodig aan; wijzigingen worden gedocumenteerd en toegevoegd aan het auditdossier.

## Artikel 7.4 - Meldregeling integriteitsschendingen (whistleblowerregeling)

- Vrijwilligers en derden kunnen ernstige misstanden of integriteitsschendingen vertrouwelijk melden bij de vertrouwenspersoon of rechtstreeks bij het bestuur.
- Melders worden beschermd tegen represailles; dit is expliciet vastgelegd in de anti-repressiebepaling.
- Ernstige meldingen worden binnen 7 dagen in behandeling genomen en voorzien van een schriftelijk verslag.
- Alle meldingen worden anoniem geregistreerd in een vertrouwelijk register, uitsluitend toegankelijk voor de vertrouwenspersoon en het bestuur.
- Escalatiebepaling: indien een melding het bestuur of een bestuurslid zelf betreft, wordt de melding direct geëscaleerd naar een onafhankelijke externe partij, bijvoorbeeld de accountant of een externe toezichthouder. Dit waarborgt objectieve behandeling.
- Het bestuur rapporteert jaarlijks geanonimiseerd over meldingen, opvolging en genomen maatregelen.
- Het bestaan en gebruik van de meldregeling wordt jaarlijks geëvalueerd en vastgelegd in het auditdossier en het jaarverslag, inclusief een zero-rapportage bij geen meldingen.

## Hoofdstuk 8 - Waardering en beëindiging door vrijwilligers

### Artikel 8.1 - Geheimhoudingsplicht

- Vrijwilligers zijn verplicht tot geheimhouding van alle vertrouwelijke informatie waar zij in de uitoefening van hun taken mee in aanraking komen.
- Bij aanvang van de samenwerking ondertekenen zij een geheimhoudingsverklaring, die wordt toegevoegd aan het vrijwilligersdossier.
- Schending van de geheimhoudingsplicht kan leiden tot disciplinaire maatregelen, waaronder beëindiging van de samenwerking of juridische stappen.
- Verfijning van de verfijning:
  - Jaarlijks bevestigen vrijwilligers schriftelijk dat zij zich aan de geheimhoudingsplicht houden.
  - Het bestuur rapporteert jaarlijks in het auditdossier of er schendingen zijn geweest en hoe deze zijn opgevolgd (inclusief zero-rapportage indien er geen incidenten zijn).

### Artikel 8.2 - Privacy en gegevensbescherming

- De stichting verwerkt persoonsgegevens van vrijwilligers en derden conform de AVG en het interne privacybeleid.
- Toegang tot persoonsgegevens is beperkt tot bevoegde personen en gebeurt altijd onder toepassing van het vier-ogen-principe.
- Vrijwilligers krijgen bij indiensttreding een uitleg over de omgang met persoonsgegevens en tekenen een verklaring van kennisneming.
- Verfijning van de verfijning:
  - Jaarlijks wordt een privacy-audit uitgevoerd waarin wordt gecontroleerd of vrijwilligers zich aan de AVG-voorschriften houden.
  - De resultaten worden schriftelijk vastgelegd, besproken in het bestuur en toegevoegd aan het auditdossier.
  - Bevindingen en verbetermaatregelen worden opgenomen in het jaarverslag (zero-rapportage indien er geen issues zijn).

### Artikel 8.3 - Data-opslag, IT-beveiliging en toegangsbeheer

- Alle digitale gegevens worden opgeslagen in beveiligde systemen met minimaal two-factor-authenticatie.
- Vrijwilligers krijgen uitsluitend toegang tot de gegevens die zij strikt nodig hebben voor hun werkzaamheden (need-to-know-beginsel).
- Bij beëindiging van de samenwerking wordt toegang onmiddellijk ingetrokken en wordt gecontroleerd of alle gegevensdragers zijn ingeleverd.
- Verfijning van de verfijning:
  - Jaarlijks wordt een penetratietest of beveiligingscheck uitgevoerd door een onafhankelijke partij of gekwalificeerde functionaris.
  - Alle resultaten worden toegevoegd aan het auditdossier en besproken in een bestuursvergadering.
  - Indien er zwakke plekken worden gevonden, worden deze binnen 30 dagen hersteld en schriftelijk vastgelegd.
  - Het jaarverslag vermeldt expliciet of er datalekken of beveiligingsincidenten hebben plaatsgevonden (zero-rapportage bij geen incidenten).

## Hoofdstuk 9 - Evaluatie, wijziging en publicatie

### Artikel 9.1 - Jaarlijkse evaluatie

- Het vrijwilligersbeleid wordt jaarlijks geëvalueerd door het bestuur.
- De evaluatie omvat ten minste:
  - de resultaten van exitgesprekken en anonieme feedback,
  - het klachten- en incidentenregister,
  - rapportages van de vertrouwenspersoon,
  - bevindingen uit interne en externe audits,
  - wijzigingen in wet- en regelgeving (ANBI, AVG, Governancecode, Wwft).
- De uitkomsten van de evaluatie worden vastgelegd in een schriftelijk verslag, opgenomen in het auditdossier en genotuleerd in de bestuursvergadering.
- Verfijning van de verfijning: de evaluatie wordt structureel gekoppeld aan de ANBI-jaarcyclus, zodat verbeterpunten uiterlijk vóór publicatie van het jaarverslag en de jaarrekening zijn doorgevoerd en zichtbaar gemaakt in de ANBI-publicatie op de website.

### Artikel 9.2 - Wijziging en besluitvorming

- Wijzigingen in het vrijwilligersbeleid worden uitsluitend vastgesteld door het bestuur in een formele bestuursvergadering.
- Elke wijziging wordt vastgelegd in een wijzigingslogboek met:
  - versienummer,
  - datum van wijziging,
  - inhoud en reden van de wijziging,
  - verwijzing naar onderliggende besluitvorming,
  - ondertekening door het bestuur.
- Oude versies worden digitaal en fysiek gearchiveerd voor minimaal 7 jaar.

- Verfijning van de verfijning:
  - Het wijzigingslogboek wordt jaarlijks gecontroleerd door de kascommissie of een externe auditor.
  - De uitkomst van deze controle wordt schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het auditdossier.
  - In het jaarverslag wordt expliciet vermeld of er wijzigingen in het beleid zijn geweest (inclusief een zero-rapportage indien er geen wijzigingen zijn doorgevoerd).

### Artikel 9.3 – Publicatie en transparantie

- Het actuele vrijwilligersbeleid is altijd beschikbaar op de website van de stichting.
- Jaarlijks rapporteert de stichting in het jaarverslag en in de verplichte ANBI-publicatie over:
  - het aantal actieve vrijwilligers,
  - gevolgde trainingen en ontwikkelactiviteiten,
  - klachten en incidenten en de opvolging,
  - naleving van de gedragscode,
  - wijzigingen in beleid.
- Verfijning van de verfijning:
  - Naast de actuele versie wordt ook een wijzigingsgeschiedenis gepubliceerd (met versienummers en ingangsdata) zodat externe partijen transparant de ontwikkeling van het beleid kunnen volgen.
  - Samenvattingen van klachten, incidenten en verbetermaatregelen worden gepubliceerd zonder herleidbare persoonsgegevens.
  - Het bestuur publiceert minimaal één keer per jaar een update gericht aan donateurs en stakeholders over de status van het vrijwilligersbeleid en de verbeteracties.
  - Bewijs van publicatie en distributie van deze informatie wordt toegevoegd aan het auditdossier.

### Artikel 9.3 – Publicatie en transparantie

- Het actuele vrijwilligersbeleid is altijd beschikbaar op de website van de stichting.
- Jaarlijks wordt in het jaarverslag gerapporteerd over:
  - het aantal actieve vrijwilligers,
  - gevolgde trainingen,
  - klachten en incidenten en hun opvolging,
  - de werking van de gedragscode,
  - eventuele wijzigingen in beleid.
- Verfijning van de verfijning:
  - Samenvattingen van klachten, incidenten en verbetermaatregelen worden openbaar gemaakt (zonder herleidbare details).
  - Het bestuur publiceert minimaal één keer per jaar een update aan donateurs en stakeholders waarin de status van het vrijwilligersbeleid en verbeteracties wordt toegelicht.
  - Het auditdossier bevat bewijs van publicatie en distributie van deze informatie.

### Slotbepaling

Dit vrijwilligersbeleid treedt in werking op de datum van vaststelling door het bestuur en wordt jaarlijks geëvalueerd. Waar dit beleid niet voorziet, beslist het bestuur met inachtneming van wet- en regelgeving en de belangen van vrijwilligers en de stichting.



## 104. Gedragscode vrijwilligers

# Gedragscode Vrijwilligers

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Gedragscode Vrijwilligers Stichting Innovare**

---

## Hoofdstuk 1 - Algemene beginselen

### Artikel 1.0 - Definities

Voor de toepassing van deze gedragscode gelden de volgende definities:

- Stichting: Stichting Innovare, gevestigd te Vinkel, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 92390293.
- Vrijwilliger: iedere natuurlijke persoon die zonder arbeidsovereenkomst en zonder winstoogmerk werkzaamheden verricht ten behoeve van de Stichting.
- Bestuur: het statutair bestuur van de Stichting.
- Coördinator vrijwilligersbeleid: de door het bestuur aangewezen functionaris die verantwoordelijk is voor de aansturing, begeleiding en administratie van vrijwilligers.
- Vertrouwenspersoon: een door het bestuur benoemde onafhankelijke contactpersoon die belast is met het opvangen, begeleiden en adviseren van vrijwilligers bij meldingen van (dreigende) integriteitsschendingen of ongewenst gedrag.
- Kascommissie: de interne commissie belast met de controle op de financiële administratie van de Stichting.
- Auditdossier: de verzameling van documenten, verslagen en registraties die benodigd zijn voor interne en externe audits, inclusief bewijsstukken van naleving van deze gedragscode.
- Sanctieregister: het interne register waarin sancties opgelegd aan vrijwilligers worden vastgelegd conform de bepalingen in artikel 7.4.
- Meldingsbevoegde instanties: instanties zoals de Belastingdienst, Autoriteit Persoonsgegevens (AP), Inspectie SZW, Financial Intelligence Unit (FIU), politie of Veilig Thuis, afhankelijk van de aard van de melding.

## Artikel 1.1 - Doel en reikwijdte

Deze gedragscode geeft richting aan het handelen van alle vrijwilligers die zich namens Stichting Innovare inzetten. De code waarborgt dat alle activiteiten plaatsvinden in overeenstemming met:

- de ANBI-verplichtingen;
- de Governancecode voor Goede Doelen;
- de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG);
- de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft), voor zover relevant;
- en de waarden van integriteit, zorgvuldigheid en transparantie.

De gedragscode is bindend voor alle vrijwilligers en geldt zowel binnen de organisatie als bij externe activiteiten waarbij de vrijwilliger optreedt namens of ten behoeve van de stichting.

## Artikel 1.2 - Kernwaarden

Vrijwilligers onderschrijven en handelen naar de volgende kernwaarden:

1. Integriteit - handelen eerlijk, open en in lijn met de doelstellingen van de stichting.
2. Respect - behandelen iedereen met respect en zonder discriminatie, intimidatie of ongepaste bejegening.
3. Verantwoordelijkheid - bewust van de voorbeeldfunctie en dragen verantwoordelijkheid voor hun handelen.
4. Transparantie - leggen verantwoording af en vermijden iedere schijn van belangenverstremgeling.
5. Veiligheid - waarborgen de fysieke en sociale veiligheid van alle betrokkenen en houden zich aan het vier-ogenprincipe waar dit vereist is.
6. Maatschappelijke verantwoordelijkheid en duurzaamheid - handelen met oog voor de bredere samenleving, het milieu en toekomstige generaties. Vrijwilligers bevorderen duurzame keuzes en houden bij activiteiten rekening met de Sustainable Development Goals (SDG's) en principes van maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO), voor zover passend bij de doelstellingen van de stichting.

### Artikel 1.3 - Training en opleidingsregister

Alle vrijwilligers zijn verplicht om trainingen en opleidingen te volgen die relevant zijn voor hun functie, inclusief trainingen over integriteit, privacybescherming en omgang met kwetsbare doelgroepen. Van iedere gevolgde training of opleiding wordt een registratie bijgehouden in het opleidingsregister, dat onder verantwoordelijkheid van de secretaris wordt beheerd. Het opleidingsregister wordt jaarlijks steekproefsgewijs gecontroleerd door de interne auditor of de kascommissie, zodat ook toezicht is op de uitvoering door de secretaris. Bevindingen worden schriftelijk vastgelegd en besproken in het bestuur.

### Artikel 1.4 - Opleidingsplan

Het bestuur stelt jaarlijks een opleidingsplan vast waarin ten minste de verplichte thema's integriteit, omgangsvormen, privacy/AVG en meldplichten zijn opgenomen. Het plan bevat ook de minimale frequentie en evaluatiecriteria. Dit opleidingsplan wordt jaarlijks geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

## Hoofdstuk 2 - Gedragsregels in de omgang met deelnemers en derden

### Artikel 2.1 - Respectvolle omgang

- Vrijwilligers behandelen alle deelnemers, collega's, bestuurders, donateurs en derden met respect, gelijkwaardigheid en zorgvuldigheid.
- Discriminatie op grond van afkomst, geslacht, seksuele geaardheid, geloof, leeftijd of enige andere grond is verboden.
- Vrijwilligers onthouden zich van intimidatie, pesten, roddelen of ander sociaal onveilig gedrag.

### Artikel 2.2 - Grensoverschrijdend gedrag en veiligheid

Vrijwilligers dienen zich te onthouden van elke vorm van grensoverschrijdend gedrag, waaronder (seksuele) intimidatie, discriminatie, pesten en fysiek of verbaal geweld. De stichting hanteert hierbij een strikt vier-ogenprincipe bij het werken met minderjarigen en kwetsbare personen. Voor vrijwilligers die met minderjarigen of kwetsbare doelgroepen werken, is het verplicht een geldige Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) te overleggen, die minimaal eens per drie jaar wordt hernieuwd. Zonder geldige VOG worden vrijwilligers niet ingezet in functies waarbij zij in contact komen met kwetsbare doelgroepen.

De stichting voert periodiek een Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uit conform de verplichtingen uit de Arbowet, en neemt waar nodig passende maatregelen om de veiligheid en gezondheid van vrijwilligers en deelnemers te waarborgen. Het bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid voor naleving van de Arbowet.

### Artikel 2.3 - Vertrouwelijkheid in omgang

- Vrijwilligers respecteren de persoonlijke levenssfeer van deelnemers en derden.
- Gegevens of omstandigheden die in vertrouwen worden gedeeld, worden niet zonder toestemming openbaar gemaakt, tenzij een wettelijke meldplicht geldt (bijvoorbeeld bij signalen van misbruik of fraude).

### Artikel 2.4 - Gebruik van communicatiemiddelen

- Vrijwilligers communiceren via professionele en respectvolle kanalen.
- Persoonlijke contactgegevens van deelnemers worden alleen gebruikt voor het doel waarvoor deze zijn verstrekt en niet gedeeld met derden.
- Bij digitale communicatie (WhatsApp, e-mail, sociale media) wordt professionele afstand en zakelijkheid betracht.

## Artikel 2.5 - Voorbeeldfunctie en neutraliteit

- Vrijwilligers onthouden zich van gedragingen die de reputatie van de stichting kunnen schaden.
- Politieke, religieuze of commerciële opvattingen worden niet opgedrongen aan deelnemers of derden binnen het kader van het vrijwilligerswerk.
- Vrijwilligers zijn zich bewust van hun voorbeeldfunctie en dragen actief bij aan een veilig, respectvol en inclusief klimaat.

## Artikel 2.6 - Internationale context

- Indien vrijwilligers namens de stichting werkzaamheden verrichten in het buitenland, blijft deze gedragscode onverkort van toepassing.
- Vrijwilligers dienen daarnaast rekening te houden met de geldende lokale wet- en regelgeving, evenals internationale verdragen zoals het Kinderrechtenverdrag (IVRK) en de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM).
- Bij strijdigheid tussen lokale normen en de waarden van de stichting prevaleert de hoogste standaard van integriteit en veiligheid.
- De stichting organiseert waar nodig een aanvullende cultuur- en contexttraining voor vrijwilligers die internationaal worden ingezet.

## Hoofdstuk 3 – Vertrouwelijkheid en privacy

### Artikel 3.1 – Geheimhoudingsplicht

- Vrijwilligers zijn verplicht tot geheimhouding van alle vertrouwelijke informatie die zij in de uitoefening van hun werkzaamheden verkrijgen.
- Deze verplichting geldt zowel tijdens als na beëindiging van de samenwerking met de stichting.
- Geheimhouding omvat onder meer: persoonsgegevens, financiële gegevens, interne beleidsdocumenten en informatie over deelnemers en donateurs.

### Artikel 3.2 – Gebruik van persoonsgegevens

- Vrijwilligers houden zich aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de interne privacyverklaring van de stichting.
- Persoonsgegevens worden uitsluitend verwerkt voor het doel waarvoor ze zijn verzameld en alleen na toestemming of wettelijke grondslag.
- Vrijwilligers mogen geen persoonsgegevens opslaan op privé-apparatuur of delen via onbeveiligde kanalen.

### Artikel 3.3 – Toegang en autorisatie

- Alleen vrijwilligers die hiervoor expliciet bevoegd zijn, krijgen toegang tot persoonsgegevens of vertrouwelijke informatie.
- Autorisaties worden minimaal jaarlijks herzien en vastgelegd in het auditdossier.
- Bij beëindiging van de samenwerking wordt alle toegang tot systemen en documenten onmiddellijk ingetrokken.

### Artikel 3.4 - Bescherming van persoonsgegevens

De Stichting verwerkt persoonsgegevens van vrijwilligers uitsluitend voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van haar doelstellingen, de aansturing van vrijwilligers en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Het bestuur waarborgt dat:

- verwerking altijd plaatsvindt op basis van een geldige rechtsgrond conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- alleen die persoonsgegevens worden verzameld die strikt noodzakelijk zijn;
- persoonsgegevens juist en actueel worden gehouden;
- passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen ter beveiliging van de persoonsgegevens;
- toegang tot persoonsgegevens uitsluitend wordt verleend aan functionarissen die daartoe geautoriseerd zijn.

#### *AVG-compliance:*

- De Stichting houdt een verwerkingsregister bij waarin alle verwerkingen van persoonsgegevens systematisch zijn vastgelegd, inclusief doel, grondslag, bewaartermijn en betrokkenen.
- Voor iedere categorie persoonsgegevens worden expliciete bewaartermijnen gehanteerd die in overeenstemming zijn met de AVG en de Archiefwet. Na afloop van deze termijn worden gegevens zorgvuldig verwijderd of geanonimiseerd.
- Vrijwilligers hebben het recht op inzage, correctie, verwijdering, beperking van verwerking en dataportabiliteit, zoals vastgelegd in de AVG.

### Artikel 3.5 - Digitale communicatie en IT-beveiliging

- Vrijwilligers gebruiken uitsluitend door de stichting goedgekeurde communicatiemiddelen en cloudopslag.
- Onbevoegd gebruik van USB-sticks of persoonlijke accounts voor het opslaan of delen van documenten is verboden.
- De stichting zorgt voor periodieke trainingen in IT-veiligheid en privacybewustzijn, waaraan vrijwilligers verplicht deelnemen.

## Hoofdstuk 4 - Belangenverstrengeling en financiële integriteit

### Artikel 4.1 - Belangenverstrengeling vermijden

- Vrijwilligers handelen altijd in het belang van de stichting en vermijden iedere vorm van (schijn van) belangenverstrengeling.
- Het is vrijwilligers verboden om besluiten of handelingen te beïnvloeden die kunnen leiden tot persoonlijk voordeel voor henzelf of voor familieleden, vrienden of zakelijke relaties.
- Bij twijfel over mogelijke belangenverstrengeling wordt dit onverwijld gemeld aan het bestuur, dat hierover een schriftelijk besluit neemt en dit vastlegt in het auditdossier.

### Artikel 4.2 - Omgang met giften

Vrijwilligers mogen geen geschenken, voordelen of diensten aannemen die hun onafhankelijkheid of integriteit in gevaar zouden kunnen brengen. Kleine attenties tot een waarde van maximaal €25 zijn toegestaan, mits deze worden gemeld bij het bestuur. De hoogte van deze grens wordt jaarlijks door het bestuur geëvalueerd en, indien nodig, aangepast aan inflatie of actuele richtlijnen. Het bestuur legt de evaluatie en eventuele wijzigingen vast in de notulen van de bestuursvergadering.

### Artikel 4.3 - Financiële integriteit

- Vrijwilligers gaan zorgvuldig en verantwoord om met de middelen en eigendommen van de stichting.
- Misbruik, oneigenlijk gebruik of verduistering van middelen wordt beschouwd als een ernstige schending en leidt direct tot disciplinaire maatregelen en, indien nodig, melding bij de politie.
- Alle financiële transacties (onkostenvergoedingen, betalingen, declaraties) verlopen uitsluitend volgens de vastgestelde kas- en betaalreglementen.

#### Artikel 4.4 - Meldplicht bij overtredingen

- Vrijwilligers zijn verplicht iedere (vermoede) overtreding van financiële integriteit of belangenverstremgeling onmiddellijk te melden bij het bestuur of de vertrouwenspersoon.
- Bij meldingen die het bestuur zelf raken, wordt de zaak direct doorgeleid naar een externe auditor of toezichthouder om de onafhankelijkheid te waarborgen.
- Jaarlijks wordt in het jaarverslag gerapporteerd over de naleving van deze meldplicht, inclusief een zero-rapportage indien er geen meldingen zijn geweest.

## Hoofdstuk 5 - Gebruik van middelen van de stichting

### Artikel 5.1 - Zorgvuldig gebruik

- Vrijwilligers gebruiken de middelen, faciliteiten en eigendommen van de stichting uitsluitend voor het uitvoeren van hun vrijwilligerswerk.
- Voorbeelden van middelen zijn: ICT-systemen, e-mailaccounts, softwarelicenties, kantoorartikelen, communicatiemiddelen en financiële middelen.
- Onrechtmatig, persoonlijk of buitensporig gebruik is verboden en kan leiden tot disciplinaire maatregelen.

### Artikel 5.2 - ICT en digitale middelen

- Vrijwilligers maken uitsluitend gebruik van goedgekeurde systemen en accounts die door de stichting zijn verstrekt.
- Het is niet toegestaan om documenten op privéapparaten of onbeveiligde cloudopslag te bewaren of te delen.
- Wachtwoorden en inloggegevens zijn strikt persoonlijk en mogen niet worden gedeeld.
- Bij verlies, diefstal of een vermoeden van hacken meldt de vrijwilliger dit direct bij de secretaris of, indien aangewezen, bij de Functionaris Gegevensbescherming (FG).
- Indien geen FG is aangewezen, vervult de secretaris de rol van verantwoordelijke voor opvolging van meldingen.

### Artikel 5.3 - Financiële middelen

- Vrijwilligers hebben geen directe toegang tot kasmiddelen of bankrekeningen, tenzij dit expliciet en schriftelijk is vastgelegd door het bestuur.
- Declaraties en onkostenvergoedingen worden uitsluitend uitbetaald conform het onkostenreglement en na goedkeuring door de penningmeester.
- Fraude, misbruik of onregelmatigheden worden als ernstige integriteitsschending behandeld en gemeld bij de externe toezichthouder of politie.

### Artikel 5.4 - Vertrouwelijke documenten en archief

- Vrijwilligers gaan zorgvuldig om met vertrouwelijke documenten en archiefstukken van de stichting.
- Papieren documenten worden na gebruik teruggebracht naar de aangewezen archiefruimte en mogen niet onbeheerd worden achtergelaten.
- Digitale documenten worden uitsluitend opgeslagen in het beveiligde systeem van de stichting en zijn voorzien van toegangsrechten en back-ups.
- Vernietiging van documenten gebeurt uitsluitend volgens de vastgestelde bewaartermijnen en met een schriftelijk vernietigingsrapport.

## Hoofdstuk 6 - Meldplicht incidenten en integriteitsschendingen

### Artikel 6.1 - Algemeen

- Vrijwilligers zijn verplicht om onmiddellijk melding te maken van elk incident, vermoeden van misbruik of integriteitsschending dat zij waarnemen of vernemen.
- Incidenten omvatten onder meer: fraude, diefstal, misbruik van middelen, grensoverschrijdend gedrag, schending van privacy, belangenverstrengeling, en overtredingen van wet- en regelgeving.

### Artikel 6.2 - Externe meldplicht

Indien sprake is van (een vermoeden van) fraude, financiële onregelmatigheden, witwassen, belangenverstrengeling, integriteitsschendingen of andere ernstige incidenten, geldt voor bestuurders, coördinatoren en vrijwilligers een externe meldplicht.

De volgende meldingen moeten onverwijld en aantoonbaar worden gedaan aan de bevoegde instanties:

- Belastingdienst: bij vermoedens van fraude of misbruik van fiscale faciliteiten;
- Autoriteit Persoonsgegevens (AP): bij datalekken of inbreuken op persoonsgegevens;
- Inspectie SZW: bij signalen van schending van arbeidsomstandigheden of uitbuiting;
- Financial Intelligence Unit (FIU): bij ongebruikelijke transacties of witwasverdenkingen;
- Politie en Veilig Thuis: bij signalen van (kinder)mishandeling, misbruik, bedreiging of acute veiligheidsdreiging van vrijwilligers of begunstigden.

Het bestuur draagt de verantwoordelijkheid dat:

- alle meldingen worden vastgelegd in het auditdossier met datum, inhoud, instantie en gevolg;
- meldingen tijdig en volledig worden gedaan conform de geldende wettelijke termijnen en procedures;
- vrijwilligers worden geïnstrueerd over de aard van de meldplicht, inclusief voorbeelden en escalatieprocedures;
- er geen enkele vorm van benadeling plaatsvindt van vrijwilligers die te goeder trouw een melding hebben gedaan.

### Artikel 6.3 - Bescherming van melders

- Melden van een incident mag nooit leiden tot benadeling van de melder (anti-repressie bepaling).
- Anonieme meldingen zijn toegestaan, mits voldoende concreet om onderzoek mogelijk te maken.
- De identiteit van melders wordt strikt vertrouwelijk behandeld en uitsluitend gedeeld als dit wettelijk verplicht is of als de melder hiervoor expliciet toestemming geeft.
- Meldingen die vallen onder de reikwijdte van de Wet bescherming klokkenluiders worden door de stichting behandeld conform de waarborgen en procedures van deze wet. Dit betekent onder andere dat de melder recht heeft op bescherming tegen benadeling en toegang tot een onafhankelijke procedure.

### Artikel 6.4 - Onderzoek en opvolging

- Het bestuur (of bij betrokkenheid van bestuur: een externe partij) onderzoekt de melding binnen 7 dagen.
- Het onderzoek wordt schriftelijk vastgelegd en voorzien van een besluit over maatregelen en verbeteracties.
- Jaarlijks wordt een geanoniseerd overzicht van incidenten en opvolging opgenomen in het jaarverslag en het auditdossier.
- Indien er geen incidenten zijn geweest, wordt dit vermeld als zero-rapportage.

## Artikel 6.5 - Klachtenregeling

Alle vrijwilligers en andere betrokkenen hebben toegang tot de door de Stichting vastgestelde klachtenregeling. Deze klachtenregeling is onlosmakelijk onderdeel van deze gedragscode en wordt op de website van de Stichting gepubliceerd, zodat deze publiekelijk toegankelijk is.

Vrijwilligers worden bij hun aanstelling nadrukkelijk geïnformeerd over de inhoud van de klachtenregeling. Bij klachten over schending van de gedragscode kunnen vrijwilligers zich wenden tot de vertrouwenspersoon of direct gebruikmaken van de klachtenprocedure.

Het bestuur waarborgt dat:

- de klachtenregeling actueel wordt gehouden,
- klachten conform de procedure onafhankelijk worden behandeld,
- alle uitkomsten en genomen maatregelen worden vastgelegd in het auditdossier,
- klachten die duiden op integriteitsschendingen tevens worden besproken in de jaarlijkse interne audit.

## Hoofdstuk 7 - Sancties en disciplinaire maatregelen

### Artikel 7.1 - Algemene bepalingen

- Overtreding van de gedragscode wordt beschouwd als een ernstige schending van de afspraken tussen de vrijwilliger en de stichting.
- Sancties zijn bedoeld om de integriteit, veiligheid en reputatie van de stichting te beschermen en om herhaling te voorkomen.
- Sancties worden toegepast met inachtneming van de beginselen van zorgvuldigheid, hoor en wederhoor, proportionaliteit en subsidiariteit.

### Artikel 7.2 - Mogelijke sancties

Afhankelijk van de aard en ernst van de overtreding kan het bestuur één of meerdere van de volgende maatregelen nemen:

1. Mondelinge waarschuwing (met schriftelijke vastlegging in het vrijwilligersdossier).
2. Schriftelijke waarschuwing (inclusief een verbeterplan met afspraken en evaluatiemomenten).
3. Tijdelijke schorsing van vrijwilligerstaken, voor bepaalde duur en onder vastgestelde voorwaarden.
4. Definitieve beëindiging van de samenwerking met onmiddellijke ingang.
5. Melding aan externe autoriteiten (bijvoorbeeld politie, toezichthouder of FIU) indien sprake is van overtreding van wet- en regelgeving.

### Artikel 7.3 - Procedure

- Bij een vermoeden van overtreding stelt het bestuur of de coördinator een schriftelijk onderzoek in.
- De vrijwilliger wordt in de gelegenheid gesteld om zijn of haar zienswijze te geven (recht op hoor en wederhoor).
- Het bestuur neemt vervolgens een besluit, motiveert dit schriftelijk en legt het vast in het auditdossier.
- Bij meldingen die het bestuur zelf raken, wordt de behandeling en besluitvorming overgelaten aan een onafhankelijke externe partij (bijvoorbeeld een externe vertrouwenspersoon of auditor).

## Artikel 7.4 - Registratie van sancties

Alle opgelegde sancties worden geregistreerd in een intern sanctieregister dat onderdeel uitmaakt van het auditdossier.

Het sanctieregister bevat minimaal:

- naam en contactgegevens van de betrokken vrijwilliger;
- aard en omschrijving van de overtreding of schending;
- de opgelegde sanctie en de duur daarvan;
- datum van besluitvorming en betrokken bestuursleden;
- de wijze waarop de vrijwilliger is geïnformeerd.

### *Rechten betrokkene:*

- Iedere geregistreerde vrijwilliger heeft recht op inzage in zijn of haar gegevens in het sanctieregister.
- De vrijwilliger kan verzoeken om correctie van feitelijk onjuiste gegevens.
- De vrijwilliger kan bezwaar maken tegen de registratie; dit bezwaar wordt behandeld conform de klachtenregeling.
- Registraties worden bewaard voor de duur die noodzakelijk is voor de uitvoering van deze gedragscode en conform de geldende bewaartermijnen onder de AVG. Na afloop van de termijn worden registraties verwijderd of geanonimiseerd.

## Artikel 7.5 - Bezwaar en beroep

- Vrijwilligers hebben het recht om bezwaar te maken tegen disciplinaire maatregelen.
- Het bezwaar wordt schriftelijk ingediend bij het bestuur binnen 14 dagen na kennisgeving van de maatregel.
- Het bestuur behandelt het bezwaar binnen 30 dagen en neemt een gemotiveerd besluit.
- Indien de vrijwilliger het niet eens is met het besluit van het bestuur, kan hij of zij zich wenden tot een onafhankelijke klachtencommissie of mediator.
- Als ultimum remedium staat het de vrijwilliger vrij om de zaak aan de civiele rechter voor te leggen. De stichting erkent en respecteert dit recht.

## Hoofdstuk 8 - Toezicht, evaluatie en jaarlijkse bevestiging van naleving

### Artikel 8.1 - Toezicht

- Het bestuur is eindverantwoordelijk voor het toezicht op naleving van deze gedragscode.
- De dagelijkse uitvoering van het toezicht wordt belegd bij de secretaris en de coördinatoren vrijwilligersbeleid.
- De kascommissie of een interne auditor controleert jaarlijks of naleving aantoonbaar is geborgd in het auditdossier.
- Externe toetsing: minstens eens per drie jaar wordt de naleving van deze gedragscode integraal geëvalueerd door een onafhankelijke externe partij, zoals een externe accountant, auditor of gecertificeerde toezichthouder op non-profit governance. De bevindingen en aanbevelingen worden schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het auditdossier en het jaarverslag.

### Artikel 8.2 - Jaarlijkse evaluatie

- De naleving van de gedragscode maakt onderdeel uit van de jaarlijkse interne audit en de bestuursvergadering waarin het vrijwilligersbeleid wordt geëvalueerd.
- De evaluatie omvat ten minste:
  - de registratie van incidenten en integriteitsschendingen,
  - rapportages van de vertrouwenspersoon,
  - disciplinaire maatregelen en bezwaren,
  - signalen uit exitgesprekken en trainingen.
- Exitgesprekken worden structureel afgenomen bij beëindiging van de samenwerking met een vrijwilliger. De bevindingen worden schriftelijk vastgelegd, geanonimiseerd waar nodig, en minimaal jaarlijks besproken in het bestuur.
- De resultaten van de evaluatie worden opgenomen in een schriftelijk verslag en toegevoegd aan het auditdossier.
- Het verslag wordt tevens gebruikt bij de verplichte ANBI-publicatie en in het jaarverslag, inclusief een zero-rapportage indien er geen overtredingen of meldingen waren.

### Artikel 8.3 - Jaarlijkse bevestiging

Alle vrijwilligers zijn verplicht jaarlijks schriftelijk te bevestigen dat zij de gedragscode hebben gelezen, begrepen en zich hieraan zullen houden. Deze bevestiging wordt opgenomen in het vrijwilligersdossier. Vrijwilligers die weigeren of nalatig zijn in het ondertekenen van deze verklaring, worden tijdelijk niet ingezet voor werkzaamheden totdat naleving is bevestigd. Indien een vrijwilliger structureel weigert, kan het bestuur besluiten deze persoon definitief uit te sluiten van verdere inzet binnen de stichting.

### Artikel 8.4 - Continu verbeteren

- Op basis van de jaarlijkse evaluatie, de driejaarlijkse externe toetsing en feedback van vrijwilligers stelt het bestuur waar nodig verbetermaatregelen vast.
- Deze verbetermaatregelen worden opgenomen in het wijzigingslogboek en gepubliceerd via de website en het jaarverslag.
- Wijzigingen in de gedragscode worden uitsluitend vastgesteld in een formele bestuursvergadering en voorzien van versienummer, datum en ondertekening door het bestuur.

## Hoofdstuk 9 - Slotbepaling

### Artikel 9.1 - Samenhang met andere reglementen

Deze gedragscode maakt integraal onderdeel uit van het geheel aan interne regelingen en protocollen van de Stichting, waaronder het kasreglement, het betaalprotocol, de privacyverklaring, het vrijwilligersbeleid en de klachtenregeling.

#### *Borging consistentie*

- Bij wijziging of actualisering van één van deze gerelateerde reglementen, beoordeelt het bestuur verplicht of ook de inhoud van deze gedragscode moet worden aangepast.
- Dit evaluatiemoment wordt expliciet vastgelegd in de notulen van de betreffende bestuursvergadering en opgenomen in het auditdossier.
- Indien een wijziging in een ander reglement leidt tot strijdigheid of onduidelijkheid met deze gedragscode, prevaleert de gedragscode totdat de noodzakelijke aanpassingen zijn doorgevoerd.

### Artikel 9.2 - Vaststelling en wijziging

Deze gedragscode wordt vastgesteld door het bestuur en treedt in werking per datum van ondertekening. Wijzigingen in de gedragscode worden uitsluitend doorgevoerd na besluitvorming in het bestuur en worden vooraf getoetst aan de meest recente wet- en regelgeving, waaronder de ANBI-eisen, de AVG, de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft), en de Governancecode voor Goede Doelen. Het bestuur draagt zorg voor communicatie van de wijzigingen aan alle vrijwilligers en bewaart voorgaande versies ter referentie.

### Artikel 9.3 - Publicatie en transparantie

- De actuele versie van deze gedragscode is permanent beschikbaar via de website van Stichting Innovare.
- Vrijwilligers, donateurs en belanghebbenden worden geïnformeerd bij elke relevante wijziging.
- In het jaarverslag en de ANBI-publicatie wordt expliciet vermeld of er wijzigingen in de gedragscode zijn geweest, inclusief een zero-rapportage indien er geen wijzigingen zijn.
- Naast de digitale beschikbaarheid kan de gedragscode desgevraagd ook in fysieke vorm kosteloos worden verstrekt aan vrijwilligers, donateurs of belanghebbenden die geen toegang hebben tot digitale middelen.

## Artikel 9.4 - Inwerkingtreding, versiebeheer en archivering

Deze gedragscode treedt in werking op 01-10-2025 en vervangt alle eerdere versies. Elke nieuwe versie van de gedragscode krijgt een uniek versienummer en datum van vaststelling. Alle eerdere versies worden gedocumenteerd en gearhiveerd gedurende een periode van minimaal 7 jaar, zodat altijd kan worden aangetoond welke regels op een bepaald moment van toepassing waren. Het bestuur is verantwoordelijk voor het beheer en de veilige bewaring van de actuele en historische versies.

De actuele versie van de gedragscode is altijd publiekelijk beschikbaar via de website van de Stichting en fysiek opvraagbaar bij het secretariaat. Wijzigingen en updates worden direct aan alle vrijwilligers en betrokkenen schriftelijk gecommuniceerd, met vermelding van de inhoud van de wijziging en de datum van inwerkingtreding.

Herzieningsbepaling: Deze gedragscode wordt ten minste eenmaal per vijf jaar integraal herzien door het bestuur, waarbij tevens een onafhankelijke externe toetsing wordt uitgevoerd om te waarborgen dat de gedragscode actueel blijft en volledig voldoet aan wet- en regelgeving en de Governancecode voor Goede Doelen.



## 105.Registratie vrijwilligers

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 106. Personeelsbeleid

# Personeelsbeleid

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Personeelsbeleid Stichting Innovare**

---

## 1. Doel en Reikwijdte

### 1.1 Doel

Het personeelsbeleid van Stichting Innovare heeft tot doel een transparant, eerlijk en zorgvuldig kader te bieden voor het werven, belonen, ontwikkelen, begeleiden en beoordelen van medewerkers en vrijwilligers. Het beleid draagt bij aan een integere, veilige en stimulerende werkomgeving die aansluit bij de missie en doelstellingen van de stichting, en borgt de naleving van alle relevante wet- en regelgeving, waaronder de ANBI-voorwaarden, de Governancecode voor Goede Doelen, de Wet op de ondernemingsraden (indien van toepassing), de Arbowet, de AVG en de Wet bescherming klokkenluiders.

### 1.2 Reikwijdte

1. Dit beleid is van toepassing op alle medewerkers (vast, tijdelijk en stagiairs), vrijwilligers en externe inhuur die werkzaamheden verrichten onder verantwoordelijkheid van Stichting Innovare.
2. Het beleid geldt voor alle arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden, integriteits- en gedragsregels, scholing en ontwikkeling, verzuim en re-integratie, beëindiging van dienstverbanden en toezicht en evaluatie.
3. Het beleid wordt aanvullend toegepast op bestaande wet- en regelgeving, en heeft voorrang in alle gevallen waarin interne afspraken strenger of specifiekere zijn dan de minimale wettelijke eisen.
4. In situaties waarin dit beleid niet voorziet, beslist het bestuur, waarbij steeds de beginselen van redelijkheid, billijkheid en transparantie in acht worden genomen.

### 1.3 Actualiteit en wijzigingen

1. Het personeelsbeleid wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd en zo nodig tussentijds aangepast bij:
  - wijzigingen in wet- en regelgeving (arbeidsrecht, Arbowet, AVG, Governancecode, RJ650);
  - ontwikkelingen binnen de stichting die aanpassing van beleid vereisen (bv. nieuwe werkmethoden, uitbreiding personeelsbestand, hybride werken).
2. Alle wijzigingen worden schriftelijk vastgesteld in een bestuursbesluit en voorzien van een versienummer, datum en ondertekening door voorzitter en secretaris.
3. De actuele versie van het beleid wordt altijd ter beschikking gesteld aan medewerkers en vrijwilligers via intranet, e-mail of schriftelijke uitgifte.
4. Oudere versies worden gearchiveerd en minimaal zeven jaar bewaard zodat altijd kan worden aangetoond welke regels op welk moment golden.

## 2. Arbeidsvoorwaarden en Beloningsbeleid

### 2.1 Algemeen

De arbeidsvoorwaarden van Stichting Innovare zijn gebaseerd op de geldende Nederlandse wet- en regelgeving en waar passend aangevuld met eigen interne regelingen die de rechtspositie en het welzijn van de medewerker versterken. De arbeidsvoorwaarden zijn schriftelijk vastgelegd in een individuele arbeidsovereenkomst en in dit personeelsbeleid.

Het beloningsbeleid is afgestemd op de ANBI-voorwaarden en de Governancecode voor Goede Doelen. Dit betekent dat er geen bovenmatige beloningen worden uitgekeerd en dat alle beloningsafspraken transparant, controleerbaar en passend zijn bij de omvang en aard van de stichting.

### 2.2 Salaris en inschaling

1. Salarissen worden vastgesteld op basis van een functiewaarderingssysteem dat recht doet aan de zwaarte van de functie, de verantwoordelijkheden en de ervaring van de medewerker.
2. Jaarlijkse salarisaanpassingen vinden uitsluitend plaats op basis van:
  - o collectieve afspraken (cao of sectorale richtlijnen, indien van toepassing);
  - o individuele beoordeling (functionerings- en beoordelingsgesprek);
  - o wettelijke indexaties.
3. Salarissen zijn inzichtelijk voor het bestuur en worden jaarlijks gecontroleerd door de kascommissie of externe accountant.

### 2.3 Secundaire arbeidsvoorwaarden

De stichting kan aanvullende arbeidsvoorwaarden aanbieden, zoals:

- pensioenregeling (indien van toepassing);
- reiskostenvergoeding;
- opleidingsbudget voor professionele ontwikkeling;
- thuiswerkregeling (indien passend).

Alle secundaire arbeidsvoorwaarden zijn schriftelijk vastgelegd en transparant.

## 2.4 Vakantiedagen en verlof

1. Medewerkers hebben recht op het wettelijk minimumaantal vakantiedagen (vier keer de wekelijkse arbeidsduur) en op eventuele bovenwettelijke dagen zoals vastgelegd in de arbeidsovereenkomst.
2. Wettelijke en bijzondere verlofregelingen (zwangerschapsverlof, ouderschapsverlof, zorgverlof, calamiteitenverlof, etc.) worden toegepast conform de wet.
3. Het opnemen van verlof wordt tijdig aangevraagd en geregistreerd in het personeelsdossier.

## 2.5 Transparantie en publicatie

1. Het beloningsbeleid van Stichting Innovare wordt jaarlijks opgenomen in het jaarverslag, conform de eisen van de Belastingdienst en de ANBI-richtlijnen.
2. Beloningen van bestuurders en directieleden worden expliciet vermeld en zijn in lijn met de beloningsnormen van de sector.
3. Er worden geen bonussen of variabele beloningen uitgekeerd die in strijd zouden kunnen zijn met de ANBI-voorwaarden.

## 2.6 Gelijke behandeling

1. Alle medewerkers hebben recht op gelijke kansen bij werving, selectie, beloning en ontwikkeling.
2. Discriminatie of ongelijke behandeling op welke grond dan ook is verboden en leidt tot disciplinaire maatregelen conform hoofdstuk 7 (Sancties).

## 2.7 Evaluatie en toetsing

1. Het arbeidsvoorwaarden- en beloningsbeleid wordt minimaal eens per drie jaar geëvalueerd en zo nodig aangepast.
2. De evaluatie wordt schriftelijk vastgelegd en onderdeel gemaakt van de interne audit.
3. Eventuele wijzigingen worden gecommuniceerd naar alle medewerkers en gearchiveerd in het personeelsdossier.

## 3. Werving, Selectie en Indiensttreding

### 3.1 Doelstellingen

Het wervings- en selectiebeleid van Stichting Innovare heeft tot doel:

1. Het aantrekken van gekwalificeerde en gemotiveerde medewerkers die aansluiten bij de doelstellingen en kernwaarden van de stichting.
2. Het waarborgen van een objectief, transparant en niet-discriminerend selectieproces.
3. Het naleven van alle wettelijke verplichtingen inzake arbeidsrecht, privacy (AVG) en gelijke behandeling.

### 3.2 Wervingsprocedure

1. Vacatures worden intern en extern gepubliceerd op een wijze die transparant en gelijk toegankelijk is.
2. Werving gebeurt via betrouwbare kanalen die aansluiten bij de waarden van de stichting. Het gebruik van discriminerende taal of eisen in vacatureteksten is verboden.
3. Bij iedere wervingsprocedure wordt een schriftelijk profiel opgesteld waarin functieomschrijving, taken, verantwoordelijkheden, kwalificaties en gewenste competenties zijn vastgelegd.
4. Alle sollicitanten ontvangen een schriftelijke ontvangstbevestiging van hun sollicitatie.

### 3.3 Selectieprocedure

1. Selectie gebeurt op basis van objectieve criteria die vooraf zijn vastgelegd in het functieprofiel.
2. Er wordt minimaal door twee beoordelaars een gesprek gevoerd met kandidaten om objectiviteit te waarborgen (vier-ogenprincipe).
3. Discriminatie op basis van leeftijd, geslacht, afkomst, geloof, geaardheid of beperking is ten strengste verboden.
4. Bij functies met een verhoogd integriteitsrisico (bijvoorbeeld financiële functies of functies met toegang tot persoonsgegevens) is een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) verplicht.
5. Indien relevant worden referenties gevraagd, mits de sollicitant hiervoor schriftelijke toestemming geeft.

### 3.4 Indiensttreding

1. Voor indiensttreding wordt altijd een schriftelijke arbeidsovereenkomst opgesteld waarin de arbeidsvoorwaarden volledig zijn vastgelegd.
2. Nieuwe medewerkers ontvangen bij indiensttreding een introductiepakket bestaande uit:
  - o dit personeelsbeleid;
  - o de gedragscode vrijwilligers;
  - o de privacyverklaring;
  - o informatie over arbeidsvoorwaarden, veiligheid en integriteit.
3. Iedere nieuwe medewerker ondertekent een integriteitsverklaring waarin hij of zij zich committeert aan de waarden en regels van de stichting.
4. Nieuwe medewerkers volgen binnen drie maanden na indiensttreding een introductieprogramma en verplichte trainingen over integriteit, omgangsvormen en privacy.

### 3.5 Registratie en documentatie

1. Alle relevante documenten (sollicitatiebrief, cv, gespreksverslagen, referenties, VOG, arbeidsovereenkomst) worden zorgvuldig bewaard in het personeelsdossier conform de AVG.
2. Niet-gekozen kandidaten worden na afronding van de procedure schriftelijk geïnformeerd en hun gegevens worden uiterlijk vier weken na afsluiting verwijderd, tenzij toestemming is verleend voor langere bewaring.
3. Het personeelsdossier wordt beveiligd opgeslagen en is uitsluitend toegankelijk voor geautoriseerde functionarissen.

### 3.6 Toetsing en evaluatie

1. Het wervings- en selectiebeleid wordt minimaal eens per drie jaar geëvalueerd door het bestuur.
2. Evaluaties worden schriftelijk vastgelegd en besproken in het bestuursverslag.
3. Bevindingen en verbeterpunten worden opgenomen in een actieplan dat door het bestuur wordt vastgesteld.

## 4. Arbeidsomstandigheden en Veiligheid

### 4.1 Doelstelling

Stichting Innovare streeft naar een veilige, gezonde en inspirerende werkomgeving waarin medewerkers optimaal kunnen functioneren. Het beleid is erop gericht om risico's te beperken, welzijn te bevorderen en te voldoen aan alle wettelijke verplichtingen uit de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet), de Arbeidstijdenwet en overige relevante regelgeving.

### 4.2 Arbobeleid en RI&E

1. De stichting voert minimaal eens per drie jaar een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) uit, conform de Arbowet.
2. Op basis van de RI&E wordt een Plan van Aanpak opgesteld waarin concrete maatregelen en termijnen zijn vastgelegd.
3. De RI&E en het Plan van Aanpak worden goedgekeurd door het bestuur en zijn beschikbaar voor alle medewerkers.
4. Een gecertificeerde arbodienst of externe deskundige wordt ingeschakeld om de RI&E te toetsen.

### 4.3 Preventie en preventiemedewerker

1. Het bestuur wijst een preventiemedewerker aan die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het arbobeleid.
2. De preventiemedewerker is het aanspreekpunt voor medewerkers bij vragen over veiligheid en gezondheid.
3. Taken van de preventiemedewerker zijn o.a.:
  - o het coördineren van de uitvoering van het Plan van Aanpak;
  - o het adviseren van bestuur en medewerkers;
  - o het registreren en rapporteren van ongevallen en bijna-ongevallen.

#### 4.4 Veiligheid en gezondheid op de werkplek

1. Werkplekken worden ingericht volgens de geldende ergonomische en veiligheidsnormen.
2. Medewerkers hebben recht op periodieke werkplekonderzoeken en aanpassingen indien dit medisch of ergonomisch noodzakelijk is.
3. Alle medewerkers worden geïnstrueerd over veiligheidsvoorschriften, noodprocedures en het gebruik van beschermingsmiddelen.
4. Bij (bijna)-ongevallen wordt altijd een schriftelijke melding gedaan bij de preventiemedewerker en het bestuur.

#### 4.5 Psychosociale arbeidsbelasting (PSA)

1. De stichting voert een actief beleid ter voorkoming en bestrijding van werkdruk, stress, pesten, discriminatie, agressie en seksuele intimidatie.
2. Medewerkers kunnen in vertrouwen terecht bij een interne of externe vertrouwenspersoon.
3. Klachten worden behandeld conform de klachtenregeling van de stichting en kunnen desgewenst extern worden getoetst.

#### 4.6 Arbeidstijden en werkdruk

1. De stichting houdt zich aan de bepalingen van de Arbeidstijdenwet en zorgt voor een gezonde balans tussen werk en privé.
2. Overwerk wordt alleen toegepast indien strikt noodzakelijk en na voorafgaande toestemming van de leidinggevende.
3. Structureel overwerk wordt voorkomen en jaarlijks gemonitord in de interne audit.

#### 4.7 Bedrijfshulpverlening (BHV) en noodprocedures

1. Er zijn altijd voldoende gecertificeerde BHV'ers aanwezig tijdens werktijden.
2. Jaarlijks worden BHV-oefeningen en ontruimingsoefeningen georganiseerd.
3. Alle medewerkers worden geïnstrueerd over noodprocedures en de locatie van vluchtwegen, blusmiddelen en EHBO-voorzieningen.

#### 4.8 Controle, evaluatie en rapportage

1. Het arbobeleid wordt jaarlijks geëvalueerd en waar nodig aangepast.
2. Resultaten van RI&E, meldingen van ongevallen en evaluaties worden schriftelijk gerapporteerd in het jaarverslag.
3. De interne auditor of kascommissie controleert steekproefsgewijs de naleving en rapporteert bevindingen aan het bestuur.

## 5. Integriteit en Gedrag

### 5.1 Doelstelling

Integriteit en voorbeeldgedrag zijn kernwaarden van Stichting Innovare. Alle medewerkers dienen zich te gedragen in overeenstemming met de waarden van de stichting, de wet- en regelgeving en de Governancecode voor Goede Doelen.

### 5.2 Algemene gedragsnormen

1. Medewerkers handelen altijd met respect, eerlijkheid en transparantie, zowel intern als extern.
2. Iedere vorm van discriminatie, intimidatie, pesten, belangenverstremgeling of ander grensoverschrijdend gedrag is verboden.
3. Medewerkers zijn verplicht belangenconflicten direct te melden bij hun leidinggevende of het bestuur.
4. Medewerkers dienen zorgvuldig en respectvol om te gaan met deelnemers, collega's, vrijwilligers, donateurs en externe partners.

### 5.3 Belangenverstremgeling

1. Medewerkers onthouden zich van activiteiten die in strijd zijn met de belangen van de stichting.
2. Nevenfuncties die de onafhankelijkheid of reputatie van de stichting kunnen beïnvloeden, moeten vooraf schriftelijk aan het bestuur worden gemeld en door het bestuur worden goedgekeurd.
3. Bij constatering van een (mogelijke) belangenverstremgeling neemt de medewerker onmiddellijk afstand van de betreffende taak of beslissing.

### 5.4 Omgang met vertrouwelijke informatie

1. Medewerkers zijn gehouden aan de geheimhoudingsplicht met betrekking tot vertrouwelijke informatie over de stichting, deelnemers en donateurs.
2. Informatie mag uitsluitend worden gedeeld met geautoriseerde personen en nooit voor persoonlijk gewin worden gebruikt.
3. Bij beëindiging van het dienstverband blijft de geheimhoudingsplicht van kracht.

## 5.5 Gebruik van middelen en eigendommen van de stichting

1. Middelen en eigendommen van de stichting worden uitsluitend gebruikt voor zakelijke doeleinden.
2. Privégebruik van eigendommen of communicatiemiddelen is slechts toegestaan binnen redelijke grenzen en met toestemming van de leidinggevende.
3. Misbruik of oneigenlijk gebruik kan leiden tot disciplinaire maatregelen.

## 5.6 Integriteitsverklaring

1. Alle medewerkers ondertekenen bij indiensttreding een integriteitsverklaring waarin zij verklaren zich te houden aan dit beleid, de gedragscode en overige interne reglementen.
2. De integriteitsverklaring wordt bewaard in het personeelsdossier.
3. Overtreding van de integriteitsverklaring kan leiden tot sancties, waaronder beëindiging van het dienstverband.

## 5.7 Meldplicht en bescherming van klokkenluiders

1. Medewerkers zijn verplicht incidenten, vermoedens van fraude of andere integriteitsschendingen direct te melden bij hun leidinggevende, vertrouwenspersoon of het bestuur.
2. Melders worden beschermd conform de Wet bescherming klokkenluiders.
3. Anonieme meldingen zijn toegestaan en worden zorgvuldig en vertrouwelijk behandeld.

## 5.8 Toezicht en evaluatie

1. Het bestuur en de interne auditor houden toezicht op de naleving van dit hoofdstuk.
2. Jaarlijks wordt een evaluatie uitgevoerd waarbij meldingen, incidenten en verbeterpunten worden besproken.
3. Eventuele verbetermaatregelen worden schriftelijk vastgelegd in een actieplan en opgevolgd door het bestuur.

## 6. Scholing, Ontwikkeling en Functioneren

### 6.1 Doelstelling

Stichting Innovare erkent het belang van voortdurende scholing en professionele ontwikkeling van haar medewerkers. Scholing en ontwikkeling dragen bij aan de kwaliteit van de dienstverlening, de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en de naleving van de Governancecode voor Goede Doelen.

### 6.2 Scholingsrechten en -plichten

1. Iedere medewerker heeft recht op passende scholing en training die aansluit bij zijn of haar functie en ontwikkelpad.
2. Medewerkers zijn verplicht deel te nemen aan scholingsactiviteiten die door het bestuur als noodzakelijk worden aangemerkt, zoals trainingen over integriteit, omgangsvormen, privacy (AVG) en veiligheid.
3. Scholing die verplicht wordt gesteld door wet- of regelgeving komt volledig voor rekening van de stichting.
4. Indien scholing vrijwillig wordt gevolgd op verzoek van de medewerker, beslist het bestuur over (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten.

### 6.3 Opleidingsplan

1. Jaarlijks stelt het bestuur een opleidingsplan vast, waarin de verplichte trainingen en facultatieve ontwikkelmogelijkheden worden opgenomen.
2. Het opleidingsplan bevat minimaal:
  - o thema's integriteit, omgangsvormen, privacy/AVG, meldplicht incidenten;
  - o functiegerichte trainingen en bijscholing;
  - o soft skills (communicatie, samenwerking, leiderschap).
3. Het opleidingsplan wordt geëvalueerd en zo nodig aangepast op basis van functioneringsgesprekken en de interne audit.

## 6.4 Opleidingsregister

1. Alle gevolgde trainingen en opleidingen worden geregistreerd in een centraal opleidingsregister, beheerd door de secretaris.
2. Het opleidingsregister bevat per medewerker: soort scholing, datum, aanbieder, certificaten en evaluatie.
3. De interne auditor voert jaarlijks een steekproefcontrole uit op het register. Bevindingen worden gerapporteerd aan het bestuur.

## 6.5 Functionerings- en beoordelingsgesprekken

1. Met iedere medewerker worden minimaal jaarlijks een functioneringsgesprek en een beoordelingsgesprek gevoerd.
2. Het functioneringsgesprek richt zich op ontwikkeling, samenwerking en welzijn. Het beoordelingsgesprek richt zich op prestaties, doelstellingen en resultaat.
3. Gespreksverslagen worden opgesteld, ondertekend door medewerker en leidinggevende en bewaard in het personeelsdossier.
4. Indien uit de gesprekken blijkt dat extra scholing of begeleiding nodig is, wordt dit opgenomen in een persoonlijk ontwikkelplan.

## 6.6 Loopbaanontwikkeling en interne mobiliteit

1. De stichting stimuleert interne mobiliteit en doorgroeimogelijkheden, voor zover dit past binnen de structuur en middelen van de organisatie.
2. Medewerkers worden aangemoedigd om hun eigen loopbaanwensen bespreekbaar te maken.
3. Waar mogelijk worden medewerkers ondersteund met coaching, intervisie of externe begeleiding.

## 6.7 Evaluatie en verantwoording

1. De uitvoering van dit hoofdstuk wordt jaarlijks geëvalueerd door het bestuur en opgenomen in het jaarverslag.
2. Het opleidingsplan, het opleidingsregister en de resultaten van de functionerings- en beoordelingsgesprekken vormen samen het toetsingskader.
3. Verbetermaatregelen worden schriftelijk vastgelegd in een actieplan en binnen vastgestelde termijnen uitgevoerd.

## 7. Verzuim, Re-integratie en Gezondheid

### 7.1 Doelstelling

Het beleid rondom verzuim, re-integratie en gezondheid van Stichting Innovare heeft tot doel:

1. het voorkomen van ziekteverzuim door preventie en aandacht voor welzijn;
2. het ondersteunen van medewerkers bij herstel en terugkeer naar werk;
3. het naleven van alle wettelijke verplichtingen uit de Wet verbetering poortwachter, de Arbowet en de Ziektewet.

### 7.2 Ziekmelding en verzuimregistratie

1. Medewerkers melden zich bij ziekte vóór aanvang van de werkdag telefonisch bij hun leidinggevende.
2. De leidinggevende registreert de ziekmelding in het verzuimregistratiesysteem en informeert de preventiemedewerker.
3. Bij langdurig verzuim (langer dan 7 dagen) wordt tevens de arbodienst ingeschakeld.
4. Alle verzuimgegevens worden vertrouwelijk behandeld en opgeslagen conform de AVG.

### 7.3 Re-integratie

1. Bij langdurig verzuim wordt in samenwerking met de medewerker, de leidinggevende, de arbodienst en zo nodig externe deskundigen een re-integratieplan opgesteld.
2. Het plan bevat afspraken over werkzaamheden, aanpassingen en termijnen, conform de Wet verbetering poortwachter.
3. De voortgang van de re-integratie wordt periodiek geëvalueerd en schriftelijk vastgelegd.
4. Indien werkhervatting in de eigen functie niet mogelijk is, worden alternatieve werkzaamheden binnen of buiten de organisatie onderzocht.

#### 7.4 Preventie en vitaliteit

1. De stichting stimuleert een gezonde levensstijl en vitaliteit door middel van voorlichting, trainingen en het aanbieden van faciliteiten waar mogelijk.
2. Medewerkers kunnen een preventief medisch onderzoek (PMO) aanvragen; de kosten hiervan worden door de stichting vergoed.
3. Stresspreventie en werkdrukverlaging maken onderdeel uit van het arbobeleid (zie hoofdstuk 4).

#### 7.5 Bedrijfsarts en arbodienst

1. De stichting werkt samen met een gecertificeerde arbodienst en een bedrijfsarts voor medische begeleiding bij ziekte en re-integratie.
2. De medewerker heeft recht op vertrouwelijk overleg met de bedrijfsarts zonder tussenkomst van de leidinggevende.
3. Adviezen van de arbodienst/bedrijfsarts worden altijd opgevolgd en vastgelegd in het personeelsdossier.

#### 7.6 Rechten en plichten van medewerkers

1. Medewerkers zijn verplicht zich te houden aan de afspraken uit het re-integratieplan.
2. Medewerkers zijn verplicht mee te werken aan redelijke voorstellen van de werkgever die herstel en werkhervatting bevorderen.
3. Medewerkers hebben recht op passende begeleiding, ondersteuning en veilige arbeidsomstandigheden tijdens de re-integratie.

#### 7.7 Evaluatie en toetsing

1. Het verzuim- en re-integratiebeleid wordt jaarlijks geëvalueerd met behulp van verzuimcijfers en evaluaties van de arbodienst.
2. Bevindingen en verbeterpunten worden schriftelijk vastgelegd en besproken in het bestuur.
3. De resultaten en trends worden opgenomen in het jaarverslag, conform de transparantievereisten van de Governancecode.

## 8. Beëindiging van het Dienstverband

### 8.1 Algemeen

De beëindiging van een arbeidsovereenkomst bij Stichting Innovare verloopt altijd conform de geldende wet- en regelgeving, waaronder het Burgerlijk Wetboek, de Wet werk en zekerheid (Wwz) en de Wet arbeidsmarkt in balans (WAB). De stichting handelt hierbij zorgvuldig, transparant en met respect voor de medewerker.

### 8.2 Redenen voor beëindiging

Een arbeidsovereenkomst kan eindigen door:

1. Opzegging door de medewerker met inachtneming van de wettelijke of contractuele opzegtermijn.
2. Beëindiging met wederzijds goedvinden, vastgelegd in een schriftelijke vaststellingsovereenkomst.
3. Ontslag via het UWV bij bedrijfseconomische redenen of langdurige arbeidsongeschiktheid.
4. Ontbinding door de kantonrechter bij een verstoorde arbeidsrelatie, disfunctioneren of andere wettelijke gronden.
5. Beëindiging van rechtswege, bijvoorbeeld bij afloop van een tijdelijke arbeidsovereenkomst.
6. Ontslag op staande voet, uitsluitend bij een dringende reden die onverwijld wordt meegedeeld en schriftelijk bevestigd.

### 8.3 Procedure

1. Beëindiging wordt altijd schriftelijk vastgelegd en bevestigd aan de medewerker.
2. Bij beëindiging met wederzijds goedvinden wordt een schriftelijke vaststellingsovereenkomst opgesteld conform de wettelijke vereisten.
3. De medewerker wordt gewezen op de mogelijkheid juridisch advies in te winnen alvorens de overeenkomst te tekenen.
4. Bij ontslag op staande voet worden alle wettelijke waarborgen in acht genomen en wordt de reden direct en schriftelijk toegelicht.
5. Bij beëindiging om bedrijfseconomische redenen of langdurige arbeidsongeschiktheid wordt het UWV tijdig ingelicht.

## 8.4 Transitievergoeding

1. Medewerkers die recht hebben op een transitievergoeding ontvangen deze conform de wettelijke bepalingen van de Wwz en de WAB.
2. De hoogte van de transitievergoeding wordt schriftelijk vastgelegd en toegelicht aan de medewerker.
3. Indien de stichting hogere vergoedingen toekent dan wettelijk verplicht, wordt dit altijd gemotiveerd en goedgekeurd door het bestuur, en vermeld in het jaarverslag (transparantie ANBI).

## 8.5 Eindevaluatie en exitgesprek

1. Bij beëindiging van het dienstverband wordt altijd een exitgesprek gehouden.
2. In dit gesprek komen de ervaringen van de medewerker, verbeterpunten voor de organisatie en eventuele afrondingszaken aan de orde.
3. De bevindingen uit exitgesprekken worden anoniem verwerkt en gebruikt voor beleidsverbetering.

## 8.6 Inlevering eigendommen en geheimhouding

1. Bij beëindiging van het dienstverband levert de medewerker alle eigendommen van de stichting (zoals sleutels, apparatuur, documenten en digitale middelen) in.
2. De geheimhoudingsplicht blijft ook na beëindiging van het dienstverband van kracht.
3. Eventuele openstaande verplichtingen worden schriftelijk afgehandeld.

## 8.7 Getuigschrift

Op verzoek van de medewerker verstrekt de stichting een getuigschrift waarin ten minste de aard en duur van de werkzaamheden zijn vermeld, conform de wettelijke verplichtingen.

## 8.8 Evaluatie en verslaglegging

1. Alle beëindigingsdossiers worden volledig gedocumenteerd en vertrouwelijk bewaard in het personeelsdossier.
2. Het bestuur ontvangt jaarlijks een geanonimiseerd overzicht van beëindigingen, inclusief aantallen, redenen en eventuele trends.
3. De uitkomsten van dit overzicht worden opgenomen in de jaarlijkse interne evaluatie en, indien relevant, verwerkt in het jaarverslag.

## 9. Toezicht, Evaluatie en Herziening van het Personeelsbeleid

### 9.1 Toezicht en verantwoordelijkheid

1. Het bestuur van Stichting Innovare draagt de eindverantwoordelijkheid voor het personeelsbeleid en de naleving daarvan.
2. De uitvoering van het beleid ligt bij de leidinggevenden en de secretaris, die zorgdragen voor correcte toepassing in de praktijk.
3. De interne auditor of kascommissie controleert jaarlijks of het personeelsbeleid op juiste wijze is toegepast en rapporteert hierover schriftelijk aan het bestuur.
4. Het bestuur blijft verantwoordelijk voor het nemen van corrigerende maatregelen bij signalen van afwijking of non-compliance.

### 9.2 Evaluatie en toetsing

1. Het personeelsbeleid wordt jaarlijks geëvalueerd op effectiviteit, actualiteit en naleving.
2. De evaluatie wordt uitgevoerd door het bestuur in samenwerking met leidinggevenden en de preventiemedewerker.
3. Bevindingen worden schriftelijk vastgelegd in een evaluatierapport en opgenomen in het bestuursverslag.
4. De evaluatie richt zich op:
  - o de consistentie met wet- en regelgeving (o.a. arbeidsrecht, Arbowet, AVG, Governancecode voor Goede Doelen, ANBI-voorwaarden);
  - o de effectiviteit van het beleid in de praktijk;
  - o signalen van medewerkers, vrijwilligers en externe partijen;
  - o resultaten van interne audits en externe controles.

### 9.3 Herziening en actualisatie

1. Het personeelsbeleid wordt minimaal eens per drie jaar integraal herzien door het bestuur, ook indien er tussentijds geen wettelijke wijzigingen zijn geweest.
2. Bij wetwijzigingen of gewijzigde ANBI- of Governancecode-voorwaarden vindt tussentijdse actualisatie plaats.
3. De herziening wordt schriftelijk vastgesteld in een bestuursbesluit en voorzien van een versienummer, datum en ondertekening door de voorzitter en secretaris.
4. Alle voorgaande versies van het beleid worden gearhiveerd en minimaal zeven jaar bewaard, zodat altijd kan worden aangetoond welke regels op welk moment van toepassing waren.

### 9.4 Communicatie en publicatie

1. Het actuele personeelsbeleid is altijd beschikbaar voor alle medewerkers, vrijwilligers en belanghebbenden via het intranet of de website van de stichting.
2. Wijzigingen in het beleid worden schriftelijk aan alle medewerkers en vrijwilligers gecommuniceerd, inclusief een samenvatting van de wijzigingen en de datum van inwerkingtreding.
3. In het jaarverslag wordt expliciet vermeld dat het personeelsbeleid is geëvalueerd of herzien, inclusief de belangrijkste bevindingen en verbetermaatregelen.

### 9.5 Externe toetsing en borging

1. Indien gewenst of noodzakelijk kan het bestuur besluiten een externe partij (bijv. een arbeidsrechtjurist of compliance-specialist) in te schakelen om het beleid te toetsen op volledigheid en juridische correctheid.
2. Bevindingen uit externe toetsingen worden opgenomen in het evaluatierapport en leiden tot aanpassing van het beleid waar nodig.

## 107.Arbeidsovereenkomsten

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



108.(of verklaring geen personeel)

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 109. Loonadministratie

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 110. Projectdossiers

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 111.Subsidiedossiers

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 112. Overzicht projectfinanciën

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 113. Inkoopbeleid

# Inkoopbeleid

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Inkoopbeleid Stichting Innovare**

---

## 1. Doel en Reikwijdte

### 1.1 Doel

Het doel van dit inkoopbeleid is het waarborgen van een transparant, doelmatig, rechtmatig en integer inkoopproces dat:

1. bijdraagt aan de missie en doelstellingen van Stichting Innovare;
2. de doelmatigheid en rechtmatigheid van bestedingen garandeert, in lijn met de beginselen van goed bestuur en de Governancecode voor Goede Doelen;
3. volledig voldoet aan de voorwaarden van de Belastingdienst voor ANBI-instellingen, zodat nooit sprake kan zijn van bovenmatige of onrechtmatige uitgaven of privévoordeel;
4. zorgdraagt voor naleving van toepasselijke wet- en regelgeving, waaronder het Burgerlijk Wetboek, aanbestedingsrecht (indien van toepassing), de Arbowet, de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft), de AVG en relevante internationale verdragen;
5. expliciet rekening houdt met de principes van duurzaamheid, maatschappelijke verantwoordelijkheid en integriteit in alle inkoopbeslissingen.

### 1.2 Reikwijdte

1. Dit beleid is van toepassing op alle inkopen, contracten, overeenkomsten en aanbestedingen die door of namens Stichting Innovare worden verricht, ongeacht omvang, aard of financieringsbron.
2. Het geldt voor de aanschaf van goederen, diensten en werken, inclusief ICT-contracten, onderhoudsovereenkomsten, adviesopdrachten en incidentele aankopen.
3. Het beleid is bindend voor alle bestuursleden, medewerkers, vrijwilligers en derden die namens de stichting inkoopactiviteiten verrichten.
4. In gevallen waarin dit beleid niet voorziet, beslist het bestuur, met inachtneming van de beginselen van redelijkheid, billijkheid, transparantie en integriteit.

5. Dit beleid staat in directe samenhang met andere interne beleidsdocumenten, waaronder:
  - Kasreglement;
  - Betaalprotocol en machtigingen;
  - Bestuursreglementen (tekenbevoegdheid en limieten);
  - Beheersmaatregelen;
  - Anti-witwasbeleid (AML) en KYC-procedure.

### 1.3 Actualiteit en wijzigingen

1. Het inkoopbeleid wordt minimaal één keer per drie jaar integraal herzien en tussentijds aangepast bij:
  - wijzigingen in relevante wet- en regelgeving (o.a. arbeidsrecht, aanbestedingsrecht, Wwft, AVG, RJ650, Governancecode Goede Doelen);
  - interne of externe omstandigheden die aanpassing vereisen (bv. groei van de organisatie, invoering van hybride werken, veranderende risico's).
2. Alle wijzigingen worden schriftelijk vastgesteld in een bestuursbesluit, voorzien van versienummer, datum en ondertekening door voorzitter en secretaris.
3. De actuele versie van dit beleid wordt verspreid via intranet, e-mail en beleidsmappen en is beschikbaar voor alle medewerkers, vrijwilligers en bestuursleden.
4. Oudere versies van dit beleid worden gearhiveerd en ten minste zeven jaar bewaard, zodat steeds kan worden aangetoond welke bepalingen op welk moment golden.
5. Indien sprake is van strijdigheid tussen dit beleid en wet- of regelgeving, prevaleert altijd de meest stringente norm.

## 2. Uitgangspunten en Kernwaarden van het Inkoopproces

### 2.1 Algemene gedragsregels

1. Alle bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers handelen integer, transparant en uitsluitend in het belang van de stichting.
2. Privébelangen of nevenactiviteiten mogen de uitvoering van taken voor de stichting niet beïnvloeden.
3. Alle ontvangen geschenken boven de waarde van € 50,- worden geregistreerd in het geschenkenregister en gemeld aan de voorzitter.

### 2.2 Register en transparantie

1. De stichting houdt een geschenken- en belangenregister bij waarin alle relevante meldingen schriftelijk worden vastgelegd.
2. Het register wordt minimaal jaarlijks gecontroleerd door de interne auditor en besproken in de bestuursvergadering.
3. Bij twijfel of een belang of geschenk gemeld moet worden, geldt altijd de regel dat het proactief geregistreerd wordt.

### 2.3 Escalatie en sancties

1. Bij (vermeende) schending van integriteitsregels wordt dit onmiddellijk gemeld aan de voorzitter of, indien deze betrokken is, aan de secretaris.
2. Het bestuur bespreekt de melding binnen 14 dagen en legt dit vast in de notulen.
3. Mogelijke maatregelen zijn:
  - o schriftelijke waarschuwing,
  - o tijdelijke schorsing van bevoegdheden,
  - o terugbetaling van onterecht verkregen voordelen,
  - o ontslag of royement (indien statutair mogelijk),
  - o melding aan toezichthoudende instanties indien wettelijk vereist.
4. Indien sprake is van een ernstig integriteitsincident, wordt dit tevens gemeld in het bestuursverslag en, indien relevant, publiekelijk bekendgemaakt.

## 2.4 Integriteitsverklaring

1. Alle bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers ondertekenen bij aanvang en vervolgens jaarlijks een integriteitsverklaring, waarin zij bevestigen de gedragsregels en dit beleid na te leven.
2. De verklaringen worden centraal gearchiveerd en gecontroleerd door de secretaris.
3. De interne auditor verifieert jaarlijks of alle verklaringen tijdig zijn ondertekend.

## 2.5 Gelijke behandeling en non-discriminatie

1. Alle leveranciers worden gelijk en eerlijk behandeld; er is geen sprake van discriminatie op basis van nationaliteit, afkomst, geslacht, geloofsovertuiging of andere persoonskenmerken.
2. Selectie en gunning vinden uitsluitend plaats op basis van objectieve criteria, zoals prijs, kwaliteit, duurzaamheid en betrouwbaarheid.

## 2.6 Compliance en aansluiting bij ANBI-status

1. Het inkoopproces is volledig afgestemd op de eisen die gelden voor ANBI-stichtingen: geen bovenmatige betalingen, geen privévoordelen, en volledige doelbesteding van middelen.
2. Jaarlijks legt het bestuur een schriftelijke complianceverklaring inkoopbeleid af waarin expliciet wordt bevestigd dat alle inkopen zijn gedaan conform dit beleid, de ANBI-voorwaarden en de Richtlijn Jaarverslaggeving RJ650.
3. Deze verklaring wordt opgenomen in de bestuursnotulen en het jaarverslag en is beschikbaar voor toezichthouders en de Belastingdienst.

## 3. Inkoopprocedures en Bevoegdheden

### 3.1 Algemeen

1. Alle inkoop worden gedaan op basis van transparantie, doelmatigheid, marktconformiteit en rechtmatigheid.
2. Er wordt altijd minimaal één schriftelijke offerte of prijsopgave gevraagd. Bij bedragen boven de drempel (zie 3.3) worden meerdere offertes verplicht gesteld.
3. Alle inkoopbeslissingen worden schriftelijk onderbouwd en vastgelegd in het inkoopdossier.

### 3.2 Due diligence leveranciers

Voor iedere leverancier wordt vóór het aangaan van een overeenkomst een due diligence-checklist doorlopen. Deze omvat ten minste:

1. Identiteits- en legitimatiecontrole: KvK-uittreksel, BTW-nummer, UBO-verklaring indien van toepassing.
2. Financiële betrouwbaarheid: kredietcheck of jaarrekening bij grotere leveranciers (> € 25.000 per jaar).
3. Reputatieonderzoek: controle op sanctielijsten, negatieve mediaberichten, integriteitskwesaties.
4. Compliance: toetsing op naleving van Wwft, AVG en eventuele sectorspecifieke regelgeving.
5. Duurzaamheid: naleving van MVO-criteria en ESG-principes.

De ingevulde checklist wordt toegevoegd aan het inkoopdossier en minimaal zeven jaar bewaard.

### 3.3 Drempelbedragen en procedures

1. Tot € 2.500,-: één offerte of prijsopgave volstaat, mits marktconform en verantwoord in het dossier.
2. € 2.500,- tot € 10.000,-: minimaal twee schriftelijke offertes verplicht.
3. Boven € 10.000,-: minimaal drie schriftelijke offertes, met objectieve vergelijking en onderbouwing van de keuze.
4. Boven € 25.000,-: bestuursbesluit vereist, waarbij de voorzitter en penningmeester gezamenlijk ondertekenen.

### 3.4 Hoog-risico transacties

1. Bij inkopen uit het buitenland, betalingen in contanten of transacties met landen met verhoogd integriteitsrisico geldt een verzwaarde procedure:
  - o voorafgaande goedkeuring door het voltallige bestuur;
  - o extra due diligence (o.a. UBO-onderzoek, sanctielijsten, reputatie);
  - o vastlegging van de motivatie in het inkoopdossier.
2. Indien een transactie als “hoog-risico” wordt beoordeeld, wordt dit expliciet gemeld in de interne audit en in het bestuursverslag.

### 3.5 Digitale borging en archivering

1. Alle offertes, contracten, checklists en facturen worden uitsluitend digitaal gearchiveerd in het centrale inkoopstelsel dat voldoet aan de eisen van het IT-beveiligingsbeleid (encryptie, toegangsbeheer, back-ups).
2. Fysieke documenten worden gescand en eveneens digitaal toegevoegd.
3. Het stelsel kent toegangsrechten: alleen geautoriseerde bestuursleden en de interne auditor hebben toegang.

### 3.6 Samenhang met andere protocollen

1. Dit inkoopbeleid wordt altijd toegepast in samenhang met:
  - o het Kasreglement,
  - o het Betaalprotocol en machtigingen,
  - o het AML- en KYC-beleid,
  - o het IT-beveiligingsbeleid.
2. Bij tegenstrijdigheden geldt dat altijd de strengste norm van toepassing is.

## 4. Bevoegdheden en Verantwoordelijkheden

### 4.1 Algemeen

1. Alle inkoop en verplichtingen worden gedaan binnen de door het bestuur vastgestelde begroting en de drempelbedragen zoals opgenomen in dit beleid.
2. Bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers handelen uitsluitend binnen hun toegekende bevoegdheden.

### 4.2 Rollen en taken

1. Bestuur als geheel
  - Is eindverantwoordelijk voor alle inkoopbesluiten en de naleving van dit beleid.
  - Beslist over inkoop boven € 25.000,- en over alle hoog-risico transacties.
  - Evalueert jaarlijks de effectiviteit van de procedures en neemt besluiten over eventuele herzieningen.
2. Voorzitter
  - Toeziet op naleving van de regels en ziet toe op de afhandeling van meldingen en integriteitsincidenten.
  - Vertegenwoordigt de stichting bij escalatie richting externe toezichthouders.
3. Penningmeester
  - Draagt zorg voor budgetbewaking en betalingen.
  - Mag uitsluitend handelen binnen de grenzen van het vier-ogenprincipe.
  - Stelt per kwartaal een overzicht op van alle gedane inkoop en betalingen.
4. Secretaris
  - Archiveert alle besluiten, contracten en registers.
  - Beheert de integriteitsverklaringen en controleert de volledigheid van dossiers.
5. Interne auditor
  - Voert halfjaarlijkse controles uit op inkoopdossiers en betaalstromen.
  - Rapporteert bevindingen rechtstreeks aan het bestuur.

### 4.3 Onafhankelijke controle op de penningmeester

1. Om belangenverstrengeling te voorkomen, worden de uitgaven en rapportages van de penningmeester minimaal jaarlijks onafhankelijk gecontroleerd door de voorzitter of een ander bestuurslid dat niet betrokken is bij de financiële administratie.
2. De resultaten van deze controle worden schriftelijk vastgelegd in een rapport en besproken tijdens de bestuursvergadering.
3. Indien er afwijkingen worden geconstateerd, wordt een corrigerend actieplan opgesteld dat binnen 30 dagen moet worden uitgevoerd.

### 4.4 Escalatiemechanisme bij tekortkomingen

1. Indien geconstateerde tekortkomingen niet binnen de gestelde termijn (30 dagen) worden opgelost, wordt dit punt automatisch geagendeerd voor de eerstvolgende bestuursvergadering.
2. Het bestuur kan besluiten om aanvullende maatregelen te nemen, zoals:
  - o tijdelijke opschorting van bevoegdheden,
  - o overdracht van taken aan een ander bestuurslid,
  - o externe audit of forensisch onderzoek.
3. Structurele of ernstige tekortkomingen worden gemeld in het bestuursverslag en, indien relevant, bij de Belastingdienst (ANBI-toezicht) of de Kamer van Koophandel.

### 4.5 Uitsluitingsgronden

1. Stichting Innovare werkt niet samen met leveranciers die:
  - o betrokken zijn bij fraude, corruptie, belastingontduiking of witwaspraktijken;
  - o in strijd handelen met mensenrechten, arbeidswetgeving of milieuregels;
  - o voorkomen op nationale of internationale sanctielijsten.
2. Indien tijdens een samenwerking blijkt dat een leverancier in strijd handelt met bovengenoemde bepalingen, wordt de samenwerking onmiddellijk beëindigd en schriftelijk vastgelegd.

## 5. Financiële Verantwoording en Controle

### 5.1 Vastlegging van verplichtingen

1. Alle verplichtingen die voortkomen uit inkoopcontracten of bestellingen worden schriftelijk vastgelegd en digitaal gearchiveerd in het centrale inkoopstelsel.
2. Facturen worden uitsluitend betaald na toepassing van het vier-ogenprincipe:
  - o inhoudelijke goedkeuring door de budgethouder;
  - o financiële controle door de penningmeester of een ander bestuurslid.
3. Iedere factuur moet zijn voorzien van een bewijs van levering of prestatie, zoals een pakbon, opleverrapport of bevestiging van dienst.
4. Alle documenten worden minimaal zeven jaar bewaard conform de fiscale bewaarplicht.

### 5.2 Begroting en budgetbewaking

1. Inkopen moeten altijd passen binnen de door het bestuur vastgestelde begroting.
2. De penningmeester bewaakt de budgetten en rapporteert per kwartaal de stand van zaken aan het bestuur.
3. Indien afwijkingen optreden, worden deze direct gemeld, besproken in de bestuursvergadering en schriftelijk vastgelegd met vermelding van corrigerende maatregelen.
4. Een onafhankelijk bestuurslid (niet de penningmeester) controleert jaarlijks de juistheid van de budgetrapportages.

### 5.3 Interne controle en audit

1. De interne auditor voert minimaal halfjaarlijks een steekproefcontrole uit op inkoop- en betaalprocessen.
2. De controle omvat in elk geval:
  - o naleving van procedures en limieten,
  - o juistheid en volledigheid van facturen en dossiers,
  - o toepassing van het vier-ogenprincipe.
3. Bevindingen worden vastgelegd in een auditrapport dat wordt besproken in de bestuursvergadering.
4. Afwijkingen moeten binnen 30 dagen worden gecorrigeerd. Indien dit niet gebeurt, wordt het punt geëscaleerd naar de voltallige bestuursvergadering en kan het bestuur besluiten tot aanvullende maatregelen.

### 5.4 Externe controle

1. De jaarrekening wordt jaarlijks gecontroleerd door een onafhankelijke accountant of kascommissie.
2. Deze controle omvat tevens een toetsing van het inkoopbeleid, inclusief naleving van bevoegdheden en procedures.
3. De accountant rapporteert eventuele tekortkomingen en aanbevelingen in het accountantsverslag.
4. Het bestuur stelt op basis hiervan een verbeterplan op en bewaakt de uitvoering.

### 5.5 Transparantie en publicatie

1. Alle uitgaven worden volledig en transparant verantwoord in de jaarrekening, conform de Richtlijn Jaarverslaggeving RJ650.
2. Inkopen met een waarde van meer dan € 10.000,- of van strategische betekenis worden afzonderlijk toegelicht in het bestuursverslag.
3. Het bestuursverslag bevat een samenvatting van de interne en externe auditbevindingen én de opvolging daarvan.
4. Eventuele verbeteracties voortvloeiend uit audits worden verplicht gepubliceerd in het jaarverslag, inclusief status en termijn van uitvoering.
5. De volledige financiële verantwoording wordt gepubliceerd op de website van de stichting, conform de ANBI-publicatieplicht.

## 6. Evaluatie, Herziening en Slotbepalingen

### 6.1 Evaluatie en monitoring

1. Het inkoopbeleid wordt jaarlijks geëvalueerd door het bestuur, in samenwerking met de penningmeester en de interne auditor.
2. De evaluatie richt zich op naleving van procedures, effectiviteit van de afspraken, doelmatigheid van de bestedingen en aansluiting bij de missie en doelstellingen van de stichting.
3. Bevindingen worden schriftelijk vastgelegd in een evaluatierapport dat wordt besproken in de bestuursvergadering en gepubliceerd in het bestuursverslag.
4. Iedere evaluatie resulteert in een actieplan met concrete verbeterpunten, verantwoordelijkheden en termijnen. De voortgang van dit actieplan wordt in de volgende evaluatie geëvalueerd en openbaar gerapporteerd.

### 6.2 Herziening

1. Het inkoopbeleid wordt minimaal eens per drie jaar integraal herzien.
2. Tussentijdse herziening vindt plaats bij:
  - o wijzigingen in wet- en regelgeving (RJ650, Wwft, AVG, aanbestedingsrecht),
  - o wijzigingen in de omvang of aard van de activiteiten,
  - o structurele tekortkomingen die uit audits of evaluaties blijken.
3. Wijzigingen worden vastgelegd in een formeel bestuursbesluit en voorzien van versienummer, datum en ondertekening door de voorzitter en secretaris.
4. Oude versies van dit beleid worden minimaal zeven jaar gearchiveerd.

### 6.3 Communicatie

1. De meest actuele versie van dit beleid wordt verspreid onder alle bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers en digitaal opgeslagen in de centrale beleidsmap.
2. Bij wijzigingen wordt een samenvatting van de belangrijkste aanpassingen met ingangsdatum verspreid via e-mail en intranet.
3. Relevante wijzigingen worden opgenomen in het bestuursverslag en gepubliceerd op de website van de stichting.

## 6.4 Externe toetsing

1. Minimaal eens per vijf jaar wordt een externe compliance-audit uitgevoerd door een onafhankelijke accountant, jurist of compliance-specialist.
2. Deze audit toetst zowel de naleving van het beleid als de effectiviteit ervan.
3. Bevindingen en aanbevelingen worden opgenomen in het evaluatierapport en gepubliceerd in het jaarverslag.
4. Het bestuur is verplicht een verbeterplan op te stellen en dit binnen 60 dagen na ontvangst van de auditresultaten te implementeren.
5. Indien aanbevelingen niet tijdig zijn opgevolgd, wordt dit gemeld in de volgende jaarrekening en aan de Belastingdienst in het kader van het ANBI-toezicht.

## 6.5 Slotbepalingen

1. Dit beleid treedt in werking na goedkeuring door het bestuur en vervangt eerdere versies.
2. In gevallen waarin dit beleid niet voorziet, beslist het bestuur met inachtneming van de beginselen van redelijkheid, billijkheid, integriteit en transparantie.
3. Indien er strijdigheid bestaat tussen dit beleid en nationale of internationale wet- en regelgeving, prevaleert altijd de strengste norm.
4. Dit beleid wordt gepubliceerd op de website van de stichting, conform de ANBI-publicatieplicht en de Governancecode voor Goede Doelen.



## 114.Aanbestedingsbeleid

# Aanbestedingsbeleid

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Aanbestedingsbeleid Stichting Innovare**

---

## 1. Doel en Reikwijdte

### 1.1 Doel

Het doel van dit aanbestedingsbeleid is het waarborgen van een transparant, doelmatig, rechtmatig en integer aanbestedingsproces dat:

1. in overeenstemming is met de missie en doelstellingen van Stichting Innovare;
2. de rechtmatigheid en doelmatigheid van bestedingen garandeert, in lijn met de beginselen van goed bestuur en de Governancecode voor Goede Doelen;
3. de ANBI-voorwaarden strikt naleeft, zodat nooit sprake kan zijn van privévoordeel, bovenmatige betalingen of schending van de publicatieplicht;
4. voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving, waaronder het Burgerlijk Wetboek, de Aanbestedingswet (indien van toepassing), de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft), de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en internationale sanctieregels;
5. invulling geeft aan de principes van duurzaamheid, integriteit en maatschappelijke verantwoordelijkheid bij het gunnen van opdrachten;
6. borgt dat zowel interne als externe partijen (Belastingdienst, accountant, toezichthouders) volledige transparantie en toetsbaarheid ervaren.

## 1.2 Reikwijdte

1. Dit beleid geldt voor alle aanbestedingen, opdrachten en contracten die door of namens Stichting Innovare worden uitgevoerd, ongeacht de financieringsbron of omvang.
2. Het is van toepassing op:
  - o de inkoop van goederen,
  - o het afnemen van diensten,
  - o de uitvoering van werken of projecten.
3. Het beleid is bindend voor bestuursleden, medewerkers, vrijwilligers en derden die namens de stichting betrokken zijn bij aanbestedingen.
4. Het beleid geldt zowel voor nationale als - indien van toepassing - Europese aanbestedingsprocedures. Indien Europese drempelwaarden overschreden worden, volgt de stichting strikt de Aanbestedingswet 2012 en de Europese richtlijnen.
5. Alle aanbestedingsactiviteiten worden uitgevoerd in nauwe samenhang met en onder naleving van andere interne beleidsdocumenten, waaronder:
  - o het Inkoopbeleid,
  - o het Kasreglement,
  - o het Betaalprotocol en machtigingen,
  - o het Anti-witwasbeleid (AML) en de KYC-procedure,
  - o het IT-beveiligingsbeleid,
  - o het Beheersmaatregelen-document.

### 1.3 Actualiteit en herziening

1. Dit beleid wordt minimaal één keer per drie jaar integraal herzien en tussentijds aangepast bij relevante wijzigingen in wet- of regelgeving.
2. Alle wijzigingen worden vastgelegd in een formeel bestuursbesluit, voorzien van versienummer, datum en ondertekening door de voorzitter en de secretaris.
3. De actuele versie van dit beleid wordt actief verspreid onder alle betrokkenen en gepubliceerd op de website van de stichting, conform de ANBI-publicatieplicht.
4. Oudere versies van dit beleid worden ten minste zeven jaar gearchiveerd.
5. In gevallen waarin dit beleid niet voorziet, beslist het bestuur met inachtneming van de strengste toepasselijke norm (nationaal of internationaal).

## 2. Uitgangspunten en Kernwaarden

### 2.1 Transparantie

1. Alle aanbestedingsprocedures verlopen op een open, controleerbare en documenteerbare wijze.
2. Alle stappen - van marktonderzoek tot gunning - worden schriftelijk vastgelegd in een aanbestedingsdossier.
3. Informatie over selectiecriteria, beoordelingsmethodiek en gunningsbesluiten is volledig inzichtelijk voor interne en externe toezichthouders.
4. Alle aanbestedingsdossiers worden minimaal zeven jaar digitaal en/of fysiek gearchiveerd.

### 2.2 Integriteit en onafhankelijkheid

1. Bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers handelen altijd onafhankelijk en integer bij aanbestedingen.
2. Belangenverstremgeling is niet toegestaan. Bij de schijn van belangenverstremgeling wordt dit direct gemeld en vastgelegd.
3. Jaarlijks ondertekenen alle betrokkenen een integriteitsverklaring, waarin zij bevestigen dit beleid en de integriteitsregels na te leven.
4. Alle geschenken, uitnodigingen of voordelen - ongeacht de waarde - worden geregistreerd in het centrale geschenken- en uitnodigingenregister.
5. Overtredingen of schendingen worden direct geëscaleerd en kunnen leiden tot sancties (waarschuwing, schorsing, roeyement, melding bij toezichthouders).

### 2.3 Doelmatigheid en rechtmatigheid

1. Aanbestedingen worden uitgevoerd met als doel de beste prijs-kwaliteitverhouding te realiseren, zonder afbreuk te doen aan kwaliteit of integriteit.
2. Alle opdrachten vallen binnen de vastgestelde begroting en zijn rechtmatig vastgesteld door het bestuur.
3. Voor aanbestedingen gelden interne drempelbedragen (zie Hoofdstuk 3) en waar relevant nationale of Europese aanbestedingsregels.
4. Alle besluiten worden schriftelijk gemotiveerd en in de notulen van de bestuursvergadering opgenomen.

## 2.4 Duurzaamheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid

1. Stichting Innovare past het principe van maatschappelijk verantwoord inkopen (MVI) toe.
2. Duurzaamheid wordt expliciet meegenomen in de selectiecriteria en aanbestedingsdocumenten (zoals CO<sub>2</sub>-reductie, circulaire economie, sociale inclusie).
3. Leveranciers die beschikken over erkende duurzaamheidscertificaten (bijv. ISO 14001, Fairtrade, B Corp) genieten de voorkeur.
4. Waar mogelijk worden lokale leveranciers betrokken, mits dit niet in strijd is met de beginselen van objectiviteit en doelmatigheid.

## 2.5 Gelijke behandeling en non-discriminatie

1. Alle (potentiële) leveranciers worden gelijk behandeld.
2. Er vindt geen discriminatie plaats op basis van nationaliteit, herkomst, geslacht, religie, leeftijd, politieke overtuiging of andere persoonskenmerken.
3. Selectie en gunning vinden uitsluitend plaats op basis van objectieve en vooraf gecommuniceerde criteria.
4. Indien een leverancier bezwaar maakt tegen de behandeling, wordt dit schriftelijk geregistreerd en behandeld door het bestuur.

## 2.6 Compliance en aansluiting bij ANBI-status

1. Alle aanbestedingsprocedures voldoen aan de voorwaarden voor ANBI-status, waaronder:
  - o besteding van middelen uitsluitend ten behoeve van de doelstelling,
  - o verbod op bovenmatige of privévoordelen,
  - o publicatieplicht jaarverslag en beleid.
2. Jaarlijks legt het bestuur een schriftelijke complianceverklaring aanbestedingsbeleid af waarin expliciet wordt bevestigd dat alle aanbestedingen conform dit beleid en de ANBI-regels zijn uitgevoerd.
3. Deze verklaring wordt opgenomen in de bestuursnotulen, het jaarverslag en is beschikbaar voor de Belastingdienst en externe toezichthouders.

### 3. Aanbestedingsprocedures en Drempelbedragen

#### 3.1 Algemeen kader

1. Alle aanbestedingen worden uitgevoerd op basis van transparantie, objectiviteit en proportionaliteit.
2. Voor iedere aanbesteding wordt een aanbestedingsdossier opgesteld dat minimaal bevat:
  - o een beschrijving van de behoefte,
  - o de geraamde waarde van de opdracht,
  - o de gevolgde procedure en het aantal geraadpleegde partijen,
  - o de ontvangen offertes en de beoordelingscriteria,
  - o het gemotiveerde gunningsbesluit.
3. Alle aanbestedingsdossiers worden digitaal opgeslagen in het centrale inkoopstelsel en ten minste zeven jaar bewaard.

#### 3.2 Interne drempelbedragen Stichting Innovare

Voor aanbestedingen gelden de volgende interne drempels (bedragen exclusief btw):

- Tot € 2.500,-
  - o Eén offerte of prijsopgave volstaat.
  - o De keuze wordt gemotiveerd en vastgelegd in het aanbestedingsdossier.
- € 2.500,- tot € 10.000,-
  - o Minimaal twee schriftelijke offertes verplicht.
  - o Schriftelijke motivatie van de keuze vereist.
- € 10.000,- tot € 25.000,-
  - o Minimaal drie schriftelijke offertes verplicht.
  - o Beoordeling op basis van vooraf vastgestelde criteria.
  - o Besluitvorming door bestuur vereist.
- Boven € 25.000,-
  - o Volledig schriftelijke aanbestedingsprocedure met minimaal drie partijen.
  - o Gunning alleen na bestuursbesluit met dubbele ondertekening (voorzitter en penningmeester).

### 3.3 Europese drempelwaarden

1. Indien de geraamde waarde van een opdracht boven de Europese aanbestedingsdrempel komt, volgt Stichting Innovare de Aanbestedingswet 2012 en de geldende Europese richtlijnen.
2. In dat geval wordt een openbare aanbestedingsprocedure toegepast met publicatie op TenderNed en/of andere verplichte platforms.
3. Bij twijfel of een opdracht onder Europese regels valt, wordt altijd de strengste norm gevolgd.

### 3.4 Hoog-risico transacties

1. Transacties die een verhoogd risico kennen (zoals internationale transacties, contante betalingen of samenwerking met leveranciers uit risicolanden) vallen onder een verzwaarde procedure.
2. Deze omvat:
  - o extra due diligence (UBO-onderzoek, sanctielijsten, reputatiecheck),
  - o goedkeuring door het voltallige bestuur,
  - o expliciete motivatie in het aanbestedingsdossier.
3. Hoog-risico transacties worden altijd gemeld aan de externe accountant en opgenomen in het jaarverslag.

### 3.5 Escalatie en afwijkingen

1. Afwijkingen van dit beleid zijn alleen toegestaan bij zwaarwegende redenen (bijvoorbeeld spoed of monopoliepositie leverancier).
2. Afwijkingen moeten altijd schriftelijk worden gemotiveerd en door het bestuur worden goedgekeurd.
3. Indien afwijkingen herhaaldelijk voorkomen, wordt dit geëscaleerd en opgenomen in de bestuursnotulen én het jaarverslag.

## 4. Leveranciersselectie en Due Diligence

### 4.1 Selectiecriteria

1. Leveranciers worden geselecteerd op basis van objectieve en vooraf vastgestelde criteria, waaronder:
  - o prijs-kwaliteitverhouding,
  - o betrouwbaarheid en leveringszekerheid,
  - o duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO),
  - o naleving van wet- en regelgeving,
  - o integriteit en reputatie.
2. Bij gelijke geschiktheid gaat de voorkeur uit naar leveranciers die actief bijdragen aan duurzaamheid, sociale inclusie en maatschappelijke meerwaarde.
3. Leveranciers die direct bijdragen aan de missie en doelstellingen van de stichting genieten, mits gelijkwaardig, de voorkeur.

### 4.2 Verplichte due diligence-checklist

Voor iedere leverancier wordt voorafgaand aan gunning een due diligence-checklist ingevuld en toegevoegd aan het aanbestedingsdossier. Deze omvat minimaal:

1. Identificatie en registratie: uittreksel Kamer van Koophandel, BTW-nummer, UBO-verklaring.
2. Financiële betrouwbaarheid: jaarrekening of kredietcheck bij opdrachten > € 25.000 per jaar.
3. Integriteit en reputatie: controle op sanctielijsten (nationaal en internationaal), negatieve mediaberichten, eerdere integriteitsschendingen.
4. Compliance: toetsing op naleving van Wwft, AVG, arbeids- en milieuwetgeving.
5. Duurzaamheid: beoordeling op basis van certificaten (bijv. ISO 14001, FSC, Fairtrade) of aantoonbare ESG-principes.

De checklist wordt ondertekend door de verantwoordelijke medewerker én een bestuurslid.

### 4.3 Jaarlijkse herbeoordeling

1. Alle leveranciers met een structurele relatie (contract > 1 jaar) worden jaarlijks herbeoordeeld op prijs, kwaliteit, naleving en duurzaamheid.
2. De herbeoordeling wordt schriftelijk vastgelegd in een leveranciersrapport en besproken in de bestuursvergadering.
3. Structurele tekortkomingen leiden tot een verbeterplan of beëindiging van de samenwerking.

### 4.4 Hoog-risico leveranciers

1. Leveranciers uit risicolanden of sectoren met een verhoogd integriteitsrisico (bijv. cash-intensieve sectoren, internationale ketens) vallen onder een verzwaarde screening.
2. Dit omvat:
  - o extra UBO-onderzoek,
  - o externe reputatiecheck,
  - o advies door een externe compliance-specialist indien nodig.
3. Hoog-risico leveranciers worden expliciet gemeld in het jaarverslag.

### 4.5 Escalatie en sancties

1. Indien tijdens due diligence of de jaarlijkse herbeoordeling tekortkomingen worden vastgesteld, wordt dit binnen 14 dagen besproken in het bestuur.
2. Maatregelen kunnen zijn:
  - o waarschuwing en verbeterplan,
  - o opschorting of beëindiging van het contract,
  - o melding aan relevante toezichthouders indien wettelijk vereist.
3. Herhaaldelijke tekortkomingen leiden automatisch tot beëindiging van de samenwerking.

## 5. Integriteit en Belangenverstrengeling

### 5.1 Algemeen uitgangspunt

1. De stichting handelt bij alle aanbestedingen met de hoogste mate van integriteit, transparantie en objectiviteit.
2. Iedere vorm van persoonlijke bevoordeling of de schijn daarvan wordt vermeden.
3. Het belang van de stichting en haar maatschappelijke doelstelling gaat te allen tijde boven individuele belangen.

### 5.2 Verbod op belangenverstrengeling

1. Bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers die betrokken zijn bij aanbestedingen mogen geen persoonlijk belang hebben bij leveranciers of dienstverleners.
2. Onder persoonlijk belang wordt verstaan:
  - o financieel belang (aandelen, eigendom, leningen),
  - o familiebanden tot en met de 3e graad,
  - o zakelijke relaties buiten de stichting,
  - o andere omstandigheden die de onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden.
3. Indien twijfel bestaat, geldt de regel dat het belang onmiddellijk schriftelijk moet worden gemeld.

### 5.3 Register belangen en meldplicht

1. De stichting houdt een Register van Belangen bij, waarin bestuursleden en medewerkers verplicht hun nevenfuncties en zakelijke relaties met (potentiële) leveranciers registreren.
2. Dit register wordt minimaal jaarlijks geactualiseerd en is ter inzage voor het bestuur en de toezichthouder.
3. Iedere betrokken persoon tekent bij aanvang van zijn functie een integriteitsverklaring waarin hij verklaart geen ongeoorloofde belangen te hebben of deze actief te zullen melden.

## 5.4 Procedure bij mogelijke belangenverstrengeling

1. Indien een mogelijke belangenverstrengeling wordt gemeld of gesignaleerd:
  - o neemt de betrokkene geen deel aan het besluitvormingsproces;
  - o wordt dit voorval opgenomen in het notulenboek van de bestuursvergadering;
  - o beslist het bestuur of de relatie met de leverancier toelaatbaar is.
2. Bij twijfel wordt een externe onafhankelijke partij (bijvoorbeeld een compliance-adviseur of accountant) gevraagd om advies.
3. Transparantie naar alle betrokkenen (inclusief donateurs, toezichthouders en indien relevant de Belastingdienst) wordt altijd geborgd.

## 5.5 Sancties en maatregelen

1. Overtreding van het verbod op belangenverstrengeling kan leiden tot:
  - o een officiële schriftelijke waarschuwing,
  - o tijdelijke schorsing uit aanbestedingsprocessen,
  - o ontslag of beëindiging van de samenwerking.
2. Ernstige schendingen worden gemeld aan de relevante toezichthouders en, indien nodig, aan de autoriteiten.

## 5.6 Transparantie en verslaglegging

1. Alle meldingen van mogelijke belangenverstrengeling en de daaruit voortvloeiende beslissingen worden gedocumenteerd in de bestuursnotulen.
2. In het jaarverslag wordt een samenvatting opgenomen van de maatregelen die zijn genomen om integriteit te waarborgen.
3. Dit jaarverslag wordt gepubliceerd op de website van de stichting, zodat belanghebbenden kunnen toezien op naleving.

## 6. Transparantie en Documentatie

### 6.1 Algemeen uitgangspunt

1. De stichting waarborgt volledige transparantie in alle fasen van het aanbestedingsproces.
2. Alle besluiten, motiveringen, offertes en contracten worden schriftelijk vastgelegd en zijn opvraagbaar door het bestuur en toezichthouders.
3. Transparantie geldt zowel intern (bestuur, medewerkers, vrijwilligers) als extern (donateurs, Belastingdienst, accountants en andere toezichthouders).

### 6.2 Documentatievereisten

1. Van iedere aanbesteding wordt een dossier aangelegd dat ten minste bevat:
  - o de aanbestedingsstrategie en -planning,
  - o de gunningscriteria,
  - o alle ontvangen offertes,
  - o notulen van beoordelingsvergaderingen,
  - o de uiteindelijke gunningsbeslissing inclusief motivering,
  - o het ondertekende contract en alle bijlagen.
2. Dit dossier wordt gedurende minimaal 7 jaar bewaard, conform de fiscale bewaarplicht.
3. Indien de aanbesteding betrekking heeft op subsidies of projectfinanciering, geldt een langere bewaartermijn indien de subsidieverstrekker dit vereist.

### 6.3 Toegangsrechten

1. Toegang tot aanbestedingsdossiers is strikt beperkt tot:
  - o bestuursleden,
  - o de directie/uitvoerend manager,
  - o interne of externe auditors die hier expliciet voor gemachtigd zijn.
2. Vrijwilligers of derden krijgen uitsluitend toegang indien dit noodzakelijk is voor hun rol, en altijd onder geheimhouding.
3. Iedere inzage wordt geregistreerd in een logboek (digitaal of fysiek), inclusief datum, naam en reden van inzage.

## 6.4 Openbaarheid en rapportage

1. In het jaarverslag wordt een samenvatting opgenomen van de uitgevoerde aanbestedingen, inclusief:
  - o de omvang van de aanbestedingen,
  - o de gehanteerde procedures,
  - o de naleving van integriteit en transparantie.
2. Op de website van de stichting worden de volgende documenten gepubliceerd:
  - o een beschrijving van het aanbestedingsbeleid,
  - o een overzicht van de belangrijkste leverancierscontracten (boven de vastgestelde limiet),
  - o een verklaring van het bestuur over naleving van het beleid.
3. Gegevens die bedrijfsgevoelig of vertrouwelijk zijn (zoals prijsopgaven of interne strategische keuzes) worden hierbij weggelaten, maar de kerninformatie blijft publiek toegankelijk.

## 6.5 Audit trail en controle

1. Alle stappen in het aanbestedingsproces moeten herleidbaar zijn via een audit trail.
2. Het audit trail bevat:
  - o tijdstempels van ingediende offertes,
  - o namen van beoordelaars en hun scores,
  - o de onderbouwing van de eindbeslissing.
3. Het audit trail wordt jaarlijks gecontroleerd door de interne auditcommissie of externe accountant.

## 6.6 Sancties bij niet-naleving

1. Onvolledige documentatie of het ontbreken van transparantie wordt beschouwd als een ernstige overtreding van het aanbestedingsbeleid.
2. Mogelijke sancties zijn:
  - herstelopdrachten,
  - formele waarschuwing van betrokken bestuursleden of medewerkers,
  - uitsluiting van betrokkenheid bij toekomstige aanbestedingen.
3. Ernstige of herhaaldelijke overtredingen worden openbaar gemaakt in het jaarverslag en gemeld aan toezichthouders.

## 7. Evaluatie en Bijstelling

### 7.1 Periodieke evaluatie

1. Het aanbestedingsbeleid wordt jaarlijks geëvalueerd door het bestuur en de interne auditcommissie.
2. De evaluatie richt zich op:
  - o de naleving van de procedures,
  - o de effectiviteit van de gehanteerde gunningscriteria,
  - o de mate van transparantie en documentatie,
  - o de consistentie met de ANBI-regelgeving en overige wet- en regelgeving.
3. Indien in de jaarlijkse evaluatie tekortkomingen of hiaten worden vastgesteld, wordt een verbeterplan opgesteld met concrete maatregelen, termijnen en verantwoordelijken.

### 7.2 Bijstelling van het beleid

1. Het beleid wordt ten minste eens per drie jaar volledig herzien, ook als er geen directe aanleiding is.
2. Bijstellingen vinden ook plaats indien:
  - o relevante wet- en regelgeving wijzigt (bijvoorbeeld Europese of Nederlandse aanbestedingsregels, ANBI-vereisten),
  - o er aanbevelingen worden gedaan door de accountant of toezichthouder,
  - o er klachten of signalen uit de organisatie of van externe partijen komen.
3. Wijzigingen in het beleid worden altijd formeel vastgesteld door het bestuur en schriftelijk vastgelegd.

### 7.3 Verantwoordelijkheden

1. Het bestuur is eindverantwoordelijk voor de evaluatie en eventuele bijstelling van het aanbestedingsbeleid.
2. De interne auditcommissie ziet toe op de uitvoering en adviseert het bestuur over verbeterpunten.
3. Indien externe deskundigen (bijvoorbeeld juristen of accountants) nodig zijn, wordt dit vastgelegd in de bestuursnotulen.

## 7.4 Rapportage en communicatie

1. De resultaten van de jaarlijkse evaluatie worden opgenomen in het jaarverslag, inclusief de genomen of geplande verbetermaatregelen.
2. Bij ingrijpende wijzigingen wordt een samenvatting gepubliceerd op de website van de stichting, zodat transparantie richting donateurs en toezichhouders is gewaarborgd.
3. Alle medewerkers en vrijwilligers die betrokken zijn bij aanbestedingen worden schriftelijk geïnformeerd over de wijzigingen.

## 7.5 Continu verbeteren

1. De stichting hanteert het principe van continue verbetering (Plan-Do-Check-Act).
2. Iedere aanbesteding wordt geëvalueerd na afronding, waarbij lessen worden vastgelegd in een leerdocument.
3. Deze leerpunten worden betrokken bij de volgende aanbestedingen en bij de periodieke herziening van het beleid.

## 8. Slotbepalingen

### 8.1 Inwerkingtreding

1. Dit aanbestedingsbeleid treedt in werking op [datum formele goedkeuring door het bestuur].
2. Vanaf die datum vervallen alle eerdere versies of interne richtlijnen die betrekking hebben op aanbestedings- en inkoopprocedures.

### 8.2 Vaststelling en goedkeuring

1. Het beleid is opgesteld door het bestuur van Stichting Innovare en is goedgekeurd in de bestuursvergadering van [datum].
2. De vaststelling is vastgelegd in de notulen van de bestuursvergadering, die integraal onderdeel uitmaken van dit beleid.
3. Iedere wijziging van dit beleid dient eveneens door het bestuur formeel te worden goedgekeurd en genotuleerd.

### 8.3 Publicatie en toegankelijkheid

1. Dit beleid wordt gepubliceerd op de website van Stichting Innovare, zodat het toegankelijk is voor donateurs, vrijwilligers, leveranciers, toezichthouders en overige belanghebbenden.
2. Een ondertekend exemplaar wordt opgenomen in het beleidsdossier van de stichting.
3. Op verzoek kan een kopie worden verstrekt aan belanghebbenden, tenzij dit in strijd zou zijn met vertrouwelijkheid of privacywetgeving.

### 8.4 Naleving en handhaving

1. Alle bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers die betrokken zijn bij aanbestedingen zijn verplicht kennis te nemen van dit beleid en de hierin opgenomen regels strikt na te leven.
2. Overtredingen van dit beleid worden beschouwd als een ernstige schending van de interne regels en kunnen leiden tot passende maatregelen, waaronder waarschuwingen, beëindiging van de samenwerking of melding aan de bevoegde autoriteiten.
3. De interne auditcommissie ziet toe op naleving en rapporteert hierover aan het bestuur.

## 8.5 Citeertitel

Dit beleid kan worden aangehaald als: "Aanbestedingsbeleid Stichting Innovare".

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 115.Leveranciersoverzicht

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 116.Activaregister

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 117.Afschrijvingsbeleid

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 118. Facturen/bewijs aanschaf

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 119.Archief- en bewaarbeleid

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 120. Opslagstructuur & toegangsrechten

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 121. Informatieveiligheidsbeleid

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 122.Toegangsrechtenoverzicht

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 123.Back-up & herstelplan

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 124.Incidentenregister ICT

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 125. Berekening 90%-criterium

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 126. Interne rapportage besteding

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 127. Bestuursnotulen 90%-toets

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 128.Publicatiebewijs jaarstukken & beleidsplan

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 129. Activiteitenverslag op website

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 130. Notulen besluit publicatie

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 131. Beloningsbeleid bestuur

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 132. Beloningsbeleid personeel

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 133.Publicatiebewijs beloningsbeleid

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 134. Klachtenregeling

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 135.Meldingsprotocol intern

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 136.Klachtenregister

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 137.IT-risicobeheerplan

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 138. Cyberveiligheidsbeleid

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 139. Incidentenregister cyber

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 140.Stakeholdercommunicatiebeleid

# Stakeholdercommunicatiebeleid

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Stakeholdercommunicatiebeleid Stichting Innovare**

---

## 1. Doel en uitgangspunten

### 1.1 Doel

Het doel van dit stakeholdercommunicatiebeleid is het creëren van een duidelijk en transparant kader voor alle communicatie tussen Stichting Innovare en haar interne en externe stakeholders. Dit beleid zorgt ervoor dat:

- Stakeholders tijdig en volledig worden geïnformeerd;
- De communicatie bijdraagt aan het vertrouwen en de reputatie van de stichting;
- De stichting voldoet aan alle wettelijke verplichtingen, waaronder de eisen van de Belastingdienst voor ANBI-instellingen;
- Feedback van stakeholders actief wordt benut voor verbetering van beleid en uitvoering.

### 1.2 Uitgangspunten

Het communicatiebeleid van Stichting Innovare is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

1. **Transparantie** - alle relevante informatie wordt volledig, juist en tijdig gecommuniceerd.
2. **Toegankelijkheid** - communicatie is begrijpelijk, laagdrempelig en beschikbaar in passende vormen en kanalen.
3. **Consistentie** - de boodschap van de stichting is eenduidig, professioneel en in lijn met de missie en visie.
4. **Dialogoog** - communicatie is tweerichtingsverkeer: stakeholders kunnen altijd vragen stellen, feedback geven of zorgen uiten.
5. **Respect en inclusiviteit** - alle stakeholders worden met respect behandeld, zonder discriminatie of uitsluiting.
6. **Verantwoordelijkheid** - het bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit en betrouwbaarheid van de communicatie.

## 2. Identificatie en indeling van stakeholders

### 2.1 Doel van stakeholderindeling

Een goed stakeholderoverzicht maakt het mogelijk om gerichte en passende communicatie te voeren. Iedere groep heeft eigen informatiebehoefte, belangen en communicatiemiddelen.

### 2.2 Interne stakeholders

#### 1. Bestuur

- Rol: eindverantwoordelijk voor strategie, beleid en verantwoording.
- Communicatie: bestuursvergaderingen, notulen, interne memo's, e-mail.

#### 2. Vrijwilligers

- Rol: uitvoering van activiteiten en vertegenwoordiging van de stichting in de praktijk.
- Communicatie: nieuwsbrieven, bijeenkomsten, training & instructies, persoonlijke aanspreekpunten.

#### 3. Medewerkers (indien aanwezig)

- Rol: operationele ondersteuning.
- Communicatie: werkoverleggen, functioneringsgesprekken, interne handboeken.

## 2.3 Externe stakeholders

1. Donateurs en sponsoren
  - Belang: vertrouwen dat hun bijdrage doelmatig, rechtmatig en transparant wordt besteed.
  - Communicatie: jaarverslag, financiële rapportages, nieuwsbrieven, evenementen.
2. Begunstigden / doelgroep
  - Belang: directe ontvangers van de activiteiten of steun van de stichting.
  - Communicatie: persoonlijke gesprekken, projectinformatie, evaluaties.
3. Toezichthouders en overheden
  - Voorbeelden: Belastingdienst (ANBI-status), Kamer van Koophandel, Inspecties.
  - Communicatie: verplichte rapportages, beleidsdocumenten, compliance-dossiers.
4. Samenwerkingspartners
  - Belang: gezamenlijke projecten en gedeelde verantwoordelijkheid.
  - Communicatie: samenwerkingsovereenkomsten, voortgangsrapportages, overlegmomenten.
5. Maatschappij en publiek
  - Belang: transparantie over activiteiten en maatschappelijke bijdrage.
  - Communicatie: website, social media, persberichten, openbare bijeenkomsten.

## 2.4 Prioritering

- Stakeholders worden ingedeeld naar invloed en belang:
  - Hoog belang / hoge invloed: bestuur, toezichthouders, grote donateurs → intensieve communicatie.
  - Middelmatic belang / invloed: vrijwilligers, begunstigden, kleinere donateurs → regelmatige communicatie.
  - Laag belang / invloed: algemeen publiek → basisinformatie via website en nieuws.

### 3. Communicatiestructuur en -middelen

#### 3.1 Doel

De communicatiestructuur en -middelen zorgen ervoor dat iedere stakeholdergroep op de juiste manier, via het juiste kanaal en op het juiste moment wordt bereikt.

#### 3.2 Interne communicatiemiddelen

1. Bestuursvergaderingen
  - Frequentie: minimaal vier keer per jaar.
  - Verslaglegging: notulen worden bewaard in het bestuursarchief.
  - Doel: strategische besluitvorming en interne verantwoording.
2. E-mail en interne memo's
  - Voor korte en praktische afstemming.
  - Archivering in het digitale archiefsysteem.
3. Vrijwilligersbijeenkomsten
  - Jaarlijkse plenaire bijeenkomst en tussentijdse instructiemomenten.
  - Onderwerpen: beleid, projecten, gedragscode en praktische afspraken.
4. Training en handboeken
  - Voor scholing en borging van kennis.
  - Handboeken zijn digitaal beschikbaar voor alle betrokkenen.

### 3.3 Externe communicatiemiddelen

#### 1. Website

- Functie: primaire bron van openbare informatie.
- Inhoud: jaarverslagen, beleidsplannen, statuten, ANBI-verplichtingen, nieuws en projecten.
- Actualisatie: minimaal driemaandelijks.

#### 2. Nieuwsbrief (digitaal)

- Frequentie: 3-4 keer per jaar.
- Doelgroep: donateurs, vrijwilligers, samenwerkingspartners.
- Inhoud: projectupdates, financiële verantwoording, maatschappelijke impact.

#### 3. Jaarverslag en jaarrekening

- Publicatie: jaarlijks op de website en bij toezichthouders.
- Inhoud: activiteiten, resultaten, financiële overzichten en compliance.

#### 4. Social media

- Platforms: LinkedIn, Facebook, eventueel Instagram.
- Doel: vergroten zichtbaarheid, dialoog met publiek, werven van vrijwilligers en donateurs.
- Beheer: communicatiefunctionaris of bestuurslid.

#### 5. Persberichten

- Bij belangrijke ontwikkelingen of maatschappelijke initiatieven.
- Goedkeuring: altijd door het bestuur voordat publicatie plaatsvindt.

### 3.4 Formele rapportages aan toezichthouders

- Belastingdienst / ANBI-register: jaarlijkse indiening van beleidsplan, jaarrekening en overige verplichte documenten.
- Kamer van Koophandel: inschrijving en mutaties in het Handelsregister.
- Eventuele subsidiegevers: rapportages conform subsidievoorwaarden.

### 3.5 Feedbackkanalen

- E-mail en contactformulier website: voor vragen, opmerkingen of klachten van stakeholders.
- Persoonlijk aanspreekpunt: iedere stakeholdergroep krijgt een duidelijk aanspreekpunt (bijv. secretaris voor donateurs, coördinator voor vrijwilligers).
- Klachtenregeling: klachten worden afgehandeld volgens de vastgestelde klachtenprocedure van de stichting.

## 4. Verantwoordelijkheden en evaluatie

### 4.1 Verantwoordelijkheden

- Bestuur
  - Draagt de eindverantwoordelijkheid voor alle communicatie met stakeholders.
  - Besluit over strategische boodschappen, kernboodschappen in jaarverslagen en externe publicaties.
- Voorzitter
  - Treedt op als woordvoerder bij externe communicatie en media.
  - Waarborgt consistentie en betrouwbaarheid van communicatie namens de stichting.
- Secretaris
  - Beheert de communicatiekalender en het archief van interne en externe communicatie.
  - Is aanspreekpunt voor donateurs en toezichthouders.
- Penningmeester
  - Zorgt dat financiële communicatie (jaarrekening, begrotingen) correct, volledig en transparant plaatsvindt.
- Vrijwilligerscoördinator (indien aanwezig)
  - Zorgt voor regelmatige en duidelijke communicatie richting vrijwilligers.
  - Borgt dat vrijwilligers toegang hebben tot actuele informatie en instructies.

## 4.2 Evaluatie van de communicatie

- Frequentie: het communicatiebeleid wordt jaarlijks geëvalueerd in de eerste bestuursvergadering van het jaar.
- Onderwerpen van evaluatie:
  - Bereik en effectiviteit van communicatiemiddelen (website, nieuwsbrief, social media).
  - Tevredenheid van stakeholders, gemeten via feedback en klachten.
  - Naleving van wettelijke en ANBI-verplichtingen inzake transparantie en publicatie.
  - Consistentie en tijdigheid van rapportages en persberichten.

## 4.3 Actualisatie

- Indien de evaluatie uitwijst dat aanpassingen nodig zijn, wordt het communicatiebeleid geactualiseerd.
- Redenen voor actualisatie kunnen zijn:
  - Veranderende wet- en regelgeving (zoals nieuwe ANBI-verplichtingen of AVG-richtlijnen).
  - Nieuwe communicatiemiddelen of technologische ontwikkelingen.
  - Inhoudelijke feedback vanuit stakeholders.
- Elke nieuwe versie wordt voorzien van een versienummer, datum en bestuursgoedkeuring.

## 4.4 Rapportage

- Het bestuur rapporteert jaarlijks in het jaarverslag (geanonimiseerd waar nodig) over de uitvoering van dit communicatiebeleid.
- Dit omvat:
  - Een overzicht van gebruikte communicatiemiddelen;
  - Belangrijkste contactmomenten met stakeholders;
  - Eventuele verbetermaatregelen die zijn genomen naar aanleiding van feedback.



## 141.Feedbackregister stakeholders

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 142.Nieuwsbrieven/verslagen

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 143. Monitoringkader KPI's

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 144.Evaluatierapport

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 145. Bestuursnotulen evaluatie

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 146.Sponsorbeleid

# Sponsorbeleid

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Sponsorbeleid Stichting Innovare**

---

## 1. Doel en uitgangspunten

### 1.1 Doel

Het doel van dit sponsorbeleid is om duidelijke kaders te bieden voor het aangaan, beoordelen en beheren van sponsorrelaties. Sponsoring kan bijdragen aan de doelstellingen van de stichting, mits deze op een transparante, integere en verantwoorde wijze wordt uitgevoerd en geen afbreuk doet aan de onafhankelijkheid of de ANBI-status van de stichting.

### 1.2 Uitgangspunten

Het sponsorbeleid is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

1. Missiegericht: sponsoring moet altijd direct of indirect bijdragen aan de doelstellingen van Stichting Innovare.
2. Transparantie: afspraken over sponsoring worden schriftelijk vastgelegd en zijn controleerbaar.
3. Onafhankelijkheid: de stichting behoudt altijd volledige zeggenschap over haar beleid en activiteiten; sponsoren hebben geen invloed op de inhoudelijke koers.
4. ANBI-compliance: sponsoring mag geen winstoogmerk bevatten en moet voldoen aan de voorwaarden van de Belastingdienst voor ANBI-instellingen.
5. Integriteit: sponsoring mag nooit leiden tot reputatieschade of de schijn van belangenverstrengeling.
6. Evenredigheid: de tegenprestatie van de stichting staat altijd in redelijke verhouding tot de ontvangen bijdrage.
7. Afwijzing ongewenste sponsoren: sponsoraanvragen die strijdig zijn met de doelstellingen, normen en waarden van de stichting (bijvoorbeeld tabak, wapenindustrie of organisaties die mensenrechten schenden) worden geweigerd.

## 2. Criteria en voorwaarden voor sponsoring

### 2.1 Toegestane vormen van sponsoring

De stichting accepteert sponsoring uitsluitend in de volgende vormen:

- Financiële bijdragen: donaties of periodieke giften die rechtstreeks ten goede komen aan de doelstellingen van de stichting.
- Materiële bijdragen (in natura): goederen of diensten die aantoonbaar bijdragen aan projecten of activiteiten van de stichting.
- Kennis en expertise: kosteloze of tegen gereduceerd tarief aangeboden ondersteuning (bijvoorbeeld juridische, administratieve of technische expertise).

### 2.2 Uitsluitingscriteria

Sponsoring wordt altijd geweigerd indien:

- De sponsor betrokken is bij activiteiten die in strijd zijn met de doelstellingen of waarden van de stichting;
- Er sprake is van een risico op belangenverstremming of reputatieschade;
- De sponsor directe invloed wil uitoefenen op beleidsbeslissingen, bestedingen of inhoudelijke keuzes;
- De sponsor verlangt dat de stichting handelt in strijd met wet- en regelgeving of ANBI-voorwaarden;
- De tegenprestatie feitelijk neerkomt op commerciële reclame of oneigenlijke bevoordeling.

## 2.3 Voorwaarden bij samenwerking

Indien sponsoring wordt geaccepteerd, gelden de volgende voorwaarden:

- Schriftelijke overeenkomst: elke sponsorrelatie wordt vastgelegd in een contract of sponsorovereenkomst met daarin minimaal:
  - De hoogte en vorm van de sponsoring;
  - De looptijd van de overeenkomst;
  - Eventuele tegenprestaties van de stichting;
  - Ontbindende voorwaarden.
- Evenredigheid: tegenprestaties (zoals vermelding van de sponsor op de website of in publicaties) zijn proportioneel en passen binnen de ANBI-kaders.
- Transparantie: sponsorbijdragen worden opgenomen in de financiële administratie en vermeld in het jaarverslag.
- Geen exclusiviteit: er worden geen afspraken gemaakt die andere potentiële sponsoren uitsluiten, tenzij dit aantoonbaar in het belang van de stichting is.

## 2.4 Goedkeuring en toetsing

- Het bestuur beslist over het aangaan van sponsorrelaties.
- Bij twijfel over integriteit of compliance kan het bestuur een extern advies inwinnen (bijvoorbeeld bij een accountant of jurist).
- Voor sponsorbedragen boven een vooraf vastgesteld limiet (bijvoorbeeld € 10.000) is altijd een unanieme bestuursbeslissing vereist.

## 3. Verantwoordelijkheden en uitvoering

### 3.1 Bestuur

- Het bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid voor alle sponsorrelaties.
- Het bestuur beoordeelt en keurt sponsorvoorstellen goed, met bijzondere aandacht voor de toetsing aan de criteria en uitsluitingsvoorwaarden uit hoofdstuk 2.
- Besluiten over sponsorovereenkomsten worden vastgelegd in de notulen van de bestuursvergadering.

### 3.2 Penningmeester

- De penningmeester is verantwoordelijk voor de financiële administratie van sponsorbijdragen.
- Hij/zij ziet toe op de correcte verwerking in de boekhouding en het opnemen van sponsorinkomsten in de jaarrekening.
- De penningmeester rapporteert periodiek aan het bestuur over de stand van sponsorbijdragen.

### 3.3 Secretaris

- De secretaris bewaakt de contractuele afspraken met sponsoren en zorgt ervoor dat alle overeenkomsten schriftelijk en volledig zijn vastgelegd.
- Hij/zij houdt een centraal sponsordossier bij waarin alle contracten, correspondentie en evaluaties worden bewaard.

### 3.4 Projectverantwoordelijken

- Voor projecten die (mede) door sponsoring mogelijk worden gemaakt, wijst het bestuur een projectverantwoordelijke aan.
- Deze is verantwoordelijk voor de besteding van sponsorbijdragen conform de gemaakte afspraken en rapporteert hierover aan het bestuur.

### 3.5 Transparantie en communicatie

- De stichting communiceert op een transparante wijze over ontvangen sponsorbijdragen, onder meer via:
  - Het jaarverslag (inclusief financiële verantwoording);
  - De website, waar relevante sponsorrelaties openbaar worden vermeld.
- Indien gewenst kan de stichting aanvullende informatie verstrekken aan donateurs, sponsoren of toezichhouders.

### 3.6 Interne controles

- Jaarlijks voert de penningmeester samen met een tweede bestuurslid een interne controle uit op alle sponsorovereenkomsten en -betalingen.
- Bij onregelmatigheden wordt dit direct besproken in het bestuur en zo nodig gecorrigeerd.

## 4. Evaluatie en actualisatie

### 4.1 Jaarlijkse evaluatie

- Het sponsorbeleid wordt jaarlijks geëvalueerd tijdens de eerste bestuursvergadering van het nieuwe jaar.
- Onderwerpen van de evaluatie zijn onder meer:
  - Het aantal en de aard van aangegane sponsorrelaties;
  - De naleving van de criteria en voorwaarden zoals vastgelegd in hoofdstuk 2;
  - De mate waarin sponsorbijdragen daadwerkelijk hebben bijgedragen aan de doelstellingen van de stichting;
  - Signalen van donateurs, vrijwilligers of externe toezichthouders.

### 4.2 Actualisatie

- Indien uit de evaluatie blijkt dat aanpassingen nodig zijn, wordt het sponsorbeleid geactualiseerd.
- Voorbeelden van redenen tot actualisatie:
  - Wijzigingen in wet- en regelgeving (bijvoorbeeld ANBI-voorwaarden of fiscale regels);
  - Nieuwe inzichten op het gebied van governance en integriteit;
  - Praktijkervaringen of incidenten die aanpassing noodzakelijk maken.
- Elke nieuwe versie krijgt een versienummer, datum van inwerkingtreding en bestuursgoedkeuring.

### 4.3 Rapportage

- In het jaarverslag rapporteert het bestuur in geanonimiseerde vorm over:
  - Ontvangen sponsorbijdragen;
  - De aard van sponsorrelaties;
  - Eventuele beëindigde of geweigerde sponsorrelaties.
- Dit draagt bij aan de transparantie richting donateurs, toezichthouders en de samenleving.

#### 4.4 Verantwoordelijkheid en borging

- Het bestuur is verantwoordelijk voor de naleving van dit sponsorbeleid.
- De secretaris ziet erop toe dat de jaarlijkse evaluatie en eventuele actualisatie op de agenda worden geplaatst en correct worden uitgevoerd.
- Het volledige sponsorbeleid wordt minimaal eens per drie jaar integraal herzien, ook als er tussentijds geen wijzigingen noodzakelijk waren.



## 147.Sponsoringovereenkomsten

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 148. Overzicht externe relaties

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 149.Strategisch meerjarenplan (3-5 jr)

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 150. Continuïteitsparagraaf

# Continuïteitsparagraaf

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Continuïteitsparagraaf Stichting Innovare**

---

## 1. Doel en uitgangspunten

### 1.1 Doel

Het doel van deze continuïteitsparagraaf is om inzicht te geven in de wijze waarop Stichting Innovare de continuïteit van haar activiteiten en doelstellingen waarborgt, ook in geval van financiële, organisatorische of externe tegenslagen. De paragraaf dient tevens om donateurs, toezichthouders en de Belastingdienst (ANBI) te verzekeren dat de stichting structureel en duurzaam kan blijven functioneren.

### 1.2 Uitgangspunten

De continuïteit van de stichting wordt geborgd door de volgende uitgangspunten:

1. Financiële stabiliteit - de stichting beschikt over een meerjarenbegroting en reserves die zijn afgestemd op de aard en omvang van de activiteiten.
2. Risicomanagement - potentiële risico's (financieel, operationeel, juridisch en reputatie) worden jaarlijks geïnventariseerd en waar nodig afgedekt met beheersmaatregelen.
3. Bestuurlijke continuïteit - er is voorzien in opvolging van bestuursleden en functies, inclusief een opvolgingsplan toezicht.
4. Organisatorische veerkracht - vrijwilligers en medewerkers zijn breed inzetbaar, taken zijn overdraagbaar en kennis wordt vastgelegd in procedures.
5. Transparantie - alle stakeholders worden tijdig geïnformeerd over de maatregelen die de continuïteit van de stichting waarborgen.
6. Compliance - de continuïteitsparagraaf sluit aan bij ANBI-verplichtingen, governancecodes en geldende wet- en regelgeving.

## 2. Financiële continuïteit en reserves

### 2.1 Financieel beleid

- De stichting werkt met een meerjarenbegroting (minimaal drie jaar vooruit), waarin structurele baten en lasten zijn opgenomen.
- Jaarlijks wordt de begroting geëvalueerd en bijgesteld op basis van actuele ontwikkelingen.
- Bij grote afwijkingen (>10% verschil in baten of lasten) neemt het bestuur direct corrigerende maatregelen.

### 2.2 Reserves en bestedingsbeleid

- Conform de ANBI-richtlijnen houdt de stichting slechts beperkte reserves aan.
- De hoogte van de continuïteitsreserve is afgestemd op:
  - Drie tot zes maanden exploitatiekosten, zodat de stichting bij wegvallen van inkomsten of onverwachte uitgaven haar activiteiten kan voortzetten.
- Bestedingen uit de reserve worden uitsluitend gedaan na goedkeuring van het bestuur en worden verantwoord in het jaarverslag.
- Overige (geoordeelde) bestemmingsreserves zijn gekoppeld aan specifieke projecten en worden apart verantwoord in de jaarrekening.

### 2.3 Inkomstenbronnen en spreiding

- De stichting streeft naar een gezonde spreiding van inkomsten, om afhankelijkheid van één donateur of subsidie te voorkomen.
- Inkomstenbronnen bestaan uit:
  - Donaties en schenkingen (particulieren en bedrijven);
  - Subsidies en fondsen;
  - Sponsoring en samenwerkingsbijdragen;
  - Eventuele opbrengsten uit activiteiten die rechtstreeks bijdragen aan de doelstelling (geen commerciële nevenactiviteiten).

## 2.4 Financiële monitoring en verantwoording

- De penningmeester monitort maandelijks de liquiditeit, kasstromen en resultaten ten opzichte van de begroting.
- Elk kwartaal worden de financiële cijfers besproken in de bestuursvergadering.
- De jaarrekening wordt opgesteld conform de richtlijnen voor fondsenwervende instellingen en gepubliceerd op de website van de stichting.
- Externe accountantscontrole of kascommissie (afhankelijk van omvang) borgt de betrouwbaarheid van de jaarcijfers.

## 2.5 Risico-afdekking

- Financiële risico's (bijvoorbeeld wanbetaling, teruglopende donaties of subsidies) worden afgedekt door:
  - Actief risicomanagement;
  - Diversificatie van inkomsten;
  - Een minimale kasreserve die direct beschikbaar is voor noodgevallen.
- Bij dreigende financiële tekorten stelt het bestuur een sanerings- of bijsturingsplan op, dat binnen 30 dagen wordt uitgevoerd.

### 3. Organisatorische en bestuurlijke continuïteit

#### 3.1 Bestuurlijke opvolging

- De stichting beschikt over een opvolgingsplan toezicht en bestuur.
- Bij (plotseling) vertrek van een bestuurslid wordt binnen 3 maanden een vervanger benoemd.
- Kandidaten voor bestuursfuncties worden beoordeeld op integriteit, deskundigheid en affiniteit met de doelstellingen van de stichting.
- Het bestuur streeft naar evenwichtige samenstelling, waarbij functiescheiding (voorzitter, secretaris, penningmeester) altijd wordt gewaarborgd.

#### 3.2 Taakoverdracht en kennisborging

- Alle belangrijke taken en processen zijn vastgelegd in procedures, protocollen en handleidingen (zoals kasreglement, betaalprotocol, privacybeleid).
- Bestuursleden en vrijwilligers hebben toegang tot een digitaal handboek, zodat taken overdraagbaar zijn en kennis niet verloren gaat bij wisseling van personen.
- Bij overdracht vindt een inwerkperiode plaats, ondersteund door de zittende bestuursleden of coördinatoren.

#### 3.3 Vrijwilligers en medewerkers

- De stichting is grotendeels afhankelijk van vrijwilligers en zorgt daarom voor:
  - Ruime inzetbaarheid: vrijwilligers worden breed geïnformeerd en getraind om meerdere taken te kunnen uitvoeren.
  - Continuïteit in werving: actief beleid voor het werven en behouden van vrijwilligers.
  - Bescherming kwetsbare functies: voor cruciale taken is altijd minimaal één back-up vrijwilliger beschikbaar.
- Indien medewerkers worden ingezet, gelden dezelfde afspraken rond overdracht en kennisborging.

### 3.4 Governance en compliance

- De stichting werkt conform de Governancecode Cultuur / ANBI-richtlijnen en hanteert heldere scheiding tussen toezicht en uitvoering.
- Belangenverstrengeling wordt voorkomen door duidelijke procedures en meldingsplichten.
- Toezichthouders (bijv. Belastingdienst, subsidieverstrekkers) krijgen volledige inzage in bestuurswisselingen en opvolging.
- Jaarlijks wordt de samenstelling en het functioneren van het bestuur geëvalueerd en schriftelijk vastgelegd.

## 4. Risicomanagement en crisisbestendigheid

### 4.1 Identificatie en beoordeling van risico's

De stichting maakt jaarlijks een risico-inventarisatie waarbij interne en externe risico's in kaart worden gebracht. Deze worden geclassificeerd naar kans (laag, midden, hoog) en impact (financieel, operationeel, juridisch, reputatie).

Voorbeelden van relevante risico's zijn:

- Financieel: terugloop van donaties, onvoorziene kosten, vertraging subsidies.
- Operationeel: uitval van vrijwilligers of sleutelfiguren, fouten in administratie of betalingen.
- Juridisch/compliance: niet-naleving van ANBI-eisen, AVG, anti-witwasbeleid.
- Reputatie: negatieve publiciteit, integriteitsschending door bestuurders of vrijwilligers.

### 4.2 Preventieve maatregelen

Om risico's zoveel mogelijk te beperken gelden de volgende maatregelen:

- Functiescheiding bij financiële transacties (minimaal twee handtekeningen).
- Periodieke audits (intern en zo nodig extern) ter controle van kasstromen, administratie en naleving.
- Vrijwilligersbeleid en gedragscode om integriteit te borgen.
- IT-beveiligingsbeleid en back-up-procedures ter bescherming van data.
- Vervangingsplan voor cruciale functies (zie Hoofdstuk 3).
- Actieve monitoring van relevante wet- en regelgeving met periodieke updates door het bestuur.

### 4.3 Crisismanagement

Bij onverwachte gebeurtenissen (bijv. fraude, reputatieschade, pandemie, brand) treedt het Crisiscontinuïteitsplan (rampenplan) in werking. Kernpunten zijn:

- Crisiscommissie bestaande uit de voorzitter, secretaris en penningmeester (aan te vullen met externe adviseurs indien nodig).
- Communicatieplan crisis: heldere communicatie naar donateurs, stakeholders en toezichthouders binnen 24 uur.
- Escalatieprocedure: snelle besluitvorming en rapportage aan toezichthouders (Belastingdienst, subsidieverleners).
- Nazorg: evaluatie en bijstelling van beleid na afloop van een crisis.

### 4.4 Financiële reserves en continuïteit

De stichting bouwt een weerstandsreserve op die minimaal 6 maanden vaste lasten dekt, zodat bij tijdelijke terugval in inkomsten de activiteiten kunnen doorgaan.

- Reserves worden vastgelegd en verantwoord in de jaarrekening en toegelicht in het ANBI-transparantieverslag.
- Bestedingen uit de reserve mogen uitsluitend plaatsvinden na bestuursbesluit en worden altijd gedocumenteerd.

### 4.5 Monitoring en bijsturing

- Het bestuur bespreekt risico's minimaal tweemaal per jaar in de bestuursvergadering.
- Er wordt een risicodashboard bijgehouden met actuele status en maatregelen.
- Bij constatering van nieuwe of gewijzigde risico's worden beleidsdocumenten (zoals Kasreglement, Betaalprotocol, Inkoopbeleid) onmiddellijk aangepast.

## 5. Financiële continuïteit en transparantie

### 5.1 Beheer van middelen

De stichting waarborgt een zorgvuldig en controleerbaar beheer van haar financiële middelen.

- Ontvangsten: donaties, subsidies, sponsorbijdragen en overige inkomsten worden uitsluitend via de bankrekening van de stichting ontvangen. Contante giften boven de € 100 worden geregistreerd en gestort op de bankrekening.
- Uitgaven: alle betalingen vinden uitsluitend plaats via de bankrekening; kasbetalingen zijn slechts toegestaan onder strikte voorwaarden en vallen onder het Kasreglement.
- Goedkeuringsprocedure: iedere betaling boven een vooraf vastgesteld drempelbedrag vereist dubbele goedkeuring (voorzitter/penningmeester).

### 5.2 Reserves en bestedingsbeleid

De stichting hanteert een transparant en verantwoord reservebeleid:

- Weerstandsreserve: minimaal 6 maanden exploitatiekosten, ter dekking van risico's en ter waarborging van de continuïteit.
- Bestedingsreserve: geormerkt voor specifieke projecten of activiteiten; de bestemming en omvang worden vastgelegd in de jaarrekening.
- Geen winstdoelstelling: alle middelen worden besteed in lijn met de statutaire doelstellingen.
- Toelichting: reserveringen en bestedingen worden volledig toegelicht in het jaarverslag conform de ANBI-transparantieplichtingen.

### 5.3 Jaarverslag en verantwoording

De stichting stelt jaarlijks een jaarverslag op waarin:

- De gerealiseerde inkomsten en uitgaven zijn opgenomen.
- De balans, staat van baten en lasten en toelichtingen conform Richtlijn RJ 640 voor organisaties zonder winststreven zijn opgenomen.
- De uitgaven zijn uitgesplitst naar doelbestedingen, wervingskosten en beheer & administratie.
- Eventuele afwijkingen van het begrotingsplan zijn gemotiveerd.
- Het verslag openbaar wordt gemaakt via de website van de stichting binnen 6 maanden na afloop van het boekjaar.

### 5.4 Interne en externe controle

- Interne controle: het bestuur voert periodiek steekproeven uit op betalingen, kasstromen en contracten.
- Externe controle: bij overschrijding van de wettelijke grens wordt een accountantscontrole uitgevoerd. Indien de grens niet wordt overschreden, wordt een samenstellings- of beoordelingsverklaring gevraagd van een onafhankelijke administrateur.
- Transparantie: controlerapporten worden besproken in de bestuursvergadering en vastgelegd in de notulen.

### 5.5 Publicatieplicht ANBI

De stichting voldoet volledig aan de publicatieplicht voor ANBI's (Belastingdienst).

Minimaal de volgende informatie wordt jaarlijks gepubliceerd op de website:

1. De naam, doelstelling en beleidsplan van de stichting.
2. De bestuursamenstelling en functies.
3. De actuele financiële verantwoording (balans, staat van baten en lasten met toelichting).
4. Het beloningsbeleid (vrijwilligers, bestuur, personeel).
5. Het verslag van de uitgeoefende activiteiten.

## 6. Evaluatie en bijstelling van de continuïteitsparagraaf

### 6.1 Periodieke evaluatie

De stichting evalueert de continuïteitsparagraaf minimaal éénmaal per jaar:

- Tijdstip: tijdens de bestuursvergadering waarin de jaarrekening en het jaarverslag worden vastgesteld.
- Onderwerpen: risico-inventarisatie, financiële weerbaarheid, actualiteit van beleidsplannen, naleving van interne regels, en externe ontwikkelingen (wet- en regelgeving).
- Documentatie: de uitkomsten van de evaluatie worden vastgelegd in de notulen en bewaard in het bestuursarchief.

### 6.2 Bijstelling van beleid

Indien tijdens de evaluatie blijkt dat de continuïteit in gevaar kan komen, of dat de paragraaf niet meer volledig aansluit bij de wettelijke en ANBI-vereisten, dan gelden de volgende stappen:

1. Analyse: het bestuur onderzoekt de oorzaak (bijv. financiële tekorten, veranderde regelgeving, organisatorische risico's).
2. Voorstel tot bijstelling: de penningmeester en/of secretaris stelt een wijzigingsvoorstel op.
3. Besluitvorming: het bestuur beslist bij meerderheid van stemmen over de voorgestelde bijstelling.
4. Implementatie: wijzigingen worden direct verwerkt in het beleid en doorgevoerd in de organisatie.
5. Publicatie: belangrijke wijzigingen worden opgenomen in het jaarverslag en gepubliceerd op de website.

### 6.3 Externe toetsing

- Accountant of financieel adviseur: bij ingrijpende wijzigingen of bij complexe vraagstukken kan het bestuur externe deskundigheid inschakelen.
- Belastingdienst / ANBI-status: indien twijfel bestaat over de impact van wijzigingen op de ANBI-status, wordt vooraf advies gevraagd aan de Belastingdienst of een gespecialiseerde jurist.

## 6.4 Continuïteitsborging

Door deze jaarlijkse evaluatie en bijstelling:

- Blijft de stichting aantoonbaar compliant met de geldende ANBI-eisen en overige wetgeving.
- Wordt de financiële en organisatorische continuïteit structureel bewaakt.
- Is geborgd dat donateurs, stakeholders en toezichthouders volledig vertrouwen kunnen hebben in de stabiliteit en transparantie van de stichting.



## 151.Risicoanalyse toekomst

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 152.IE-register (updateversie)

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 153. Bewijs registraties

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 154.Fraudemeldingsprocedure

# Fraudemeldingsprocedure

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Fraudemeldingsprocedure Stichting Innovare**

---

## 1. Doel en reikwijdte

### 1.1 Doel

Het doel van deze fraudemeldingsprocedure is het creëren van een duidelijke, toegankelijke en veilige structuur voor het melden, onderzoeken en afhandelen van (vermoedens van) fraude binnen Stichting Innovare. Hiermee wordt gewaarborgd dat de stichting haar activiteiten uitvoert in volledige transparantie en conform wet- en regelgeving, en dat het vertrouwen van donateurs, vrijwilligers, medewerkers en toezichthouders wordt behouden.

### 1.2 Reikwijdte

Deze procedure is van toepassing op:

- Bestuursleden: inclusief alle functies binnen het bestuur;
- Medewerkers: zowel betaalde krachten als stagiairs;
- Vrijwilligers: ongeacht hun rol of duur van betrokkenheid;
- Externe partijen: leveranciers, adviseurs of andere dienstverleners die werkzaamheden verrichten voor of namens de stichting.

### 1.3 Definities

Onder fraude wordt verstaan: elke vorm van opzettelijke misleiding, verduistering, valsheid in geschrifte of misbruik van middelen van de stichting of haar partners, met het oogmerk om zichzelf of anderen ongerechtvaardigd te bevoordelen.

Dit omvat onder meer, maar is niet beperkt tot:

- Onrechtmatige toe-eigening van geld of goederen;
- Manipulatie van financiële gegevens of administratie;
- Ongeoorloofd gebruik van middelen of eigendommen van de stichting;
- Corruptie, omkoping of belangenverstremgeling;
- Valse declaraties of kostenverantwoording.

## 1.4 Uitgangspunten

- Zero tolerance: fraude wordt in geen enkele vorm getolereerd.
- Meldplicht: ieder die een vermoeden van fraude heeft, is verplicht dit te melden.
- Bescherming melder: melders worden beschermd tegen benadeling of represailles.
- Vertrouwelijkheid: meldingen en onderzoeken worden strikt vertrouwelijk behandeld.
- Objectief onderzoek: meldingen worden onafhankelijk en zorgvuldig onderzocht.

## 2. Meldingsprocedure en kanalen

### 2.1 Eerste meldpunt

- Vermoedens van fraude dienen direct te worden gemeld bij de voorzitter van het bestuur.
- Indien de voorzitter zelf betrokken is bij de melding, wordt deze gericht aan de secretaris of een door het bestuur aangewezen vertrouwenspersoon.

### 2.2 Alternatieve meldkanalen

- Indien een melder zich niet veilig voelt om intern melding te doen, kan deze rechtstreeks terecht bij een externe vertrouwenspersoon (jurist of accountant) die door het bestuur is gecontracteerd.
- Voor anonieme meldingen wordt een speciaal e-mailadres en/of postadres ingericht.
- Externe meldingen aan toezichthouders (bijvoorbeeld de Belastingdienst of Autoriteit Financiële Markten) worden door de stichting nooit belemmerd.

### 2.3 Vereisten bij melding

Een melding dient zoveel mogelijk de volgende informatie te bevatten:

- Een duidelijke omschrijving van de vermoedelijke fraude;
- Naam/namen van betrokken personen of partijen (indien bekend);
- Plaats, tijd en omstandigheden;
- Eventuele bewijsstukken (documenten, e-mails, verklaringen).

### 2.4 Ontvangst en registratie

- Binnen 5 werkdagen ontvangt de melder een bevestiging van de melding.
- De melding wordt geregistreerd in een vertrouwelijk meldingsregister, uitsluitend toegankelijk voor de voorzitter, secretaris en/of de vertrouwenspersoon.
- Iedere melding krijgt een uniek referentienummer voor opvolging en archivering.

### 2.5 Bescherming van de melder

- De melder wordt beschermd tegen ontslag, discriminatie, intimidatie of andere nadelige gevolgen.
- Misbruik van de meldingsprocedure (bijvoorbeeld valse beschuldigingen) wordt echter beschouwd als een ernstige integriteitsschending en kan leiden tot sancties.

## 2.6 Anonieme meldingen

- Anonieme meldingen worden in behandeling genomen, mits er voldoende informatie beschikbaar is om een onderzoek op te starten.
- De stichting erkent dat anonieme meldingen beperkingen kunnen hebben, maar zal deze met dezelfde zorgvuldigheid behandelen als gewone meldingen.

## 3. Onderzoek en opvolging van meldingen

### 3.1 Start van het onderzoek

- Na ontvangst van een melding beslist de voorzitter (of vertrouwenspersoon) binnen 10 werkdagen of een onderzoek wordt gestart.
- Indien de melding de voorzitter of een bestuurslid betreft, wordt het onderzoek gecoördineerd door een onafhankelijke externe partij (bijv. een registeraccountant of jurist).

### 3.2 Onderzoeksverantwoordelijkheid

- Het bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid voor het onderzoek.
- De uitvoering ligt bij een onderzoekscommissie, bestaande uit minimaal twee bestuursleden en - indien noodzakelijk - externe deskundigen.
- De commissie werkt volgens het principe van objectiviteit, hoor en wederhoor.

### 3.3 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek omvat minimaal:

1. Verzamelen van bewijs: documenten, financiële gegevens, correspondentie, interviews.
2. Horen van betrokkenen: de vermeende fraudeur, de melder en relevante getuigen.
3. Analyse van feiten: beoordeling van de aard, omvang en ernst van de vermoedelijke fraude.
4. Documentatie: alle stappen en bevindingen worden schriftelijk vastgelegd in een onderzoeksdossier.

### 3.4 Rapportage

- Binnen 6 weken na de start van het onderzoek wordt een onderzoeksrapport opgesteld.
- Dit rapport bevat:
  - Feitenrelaas en samenvatting van de melding;
  - Bevindingen en bewijsstukken;
  - Conclusies over de gegrondheid van de melding;
  - Aanbevolen maatregelen (disciplinair, juridisch, organisatorisch).
- Het rapport wordt besproken in een bestuursvergadering en formeel vastgesteld.

### 3.5 Maatregelen en opvolging

Indien fraude wordt vastgesteld, kan het bestuur de volgende maatregelen nemen:

- Disciplinaire maatregelen tegen betrokken medewerkers of vrijwilligers (waarschuwing, schorsing, beëindiging samenwerking).
- Bestuurlijke maatregelen, zoals ontslag van een bestuurslid conform de statuten.
- Financiële maatregelen, zoals terugvordering van middelen of schadevergoeding.
- Juridische stappen, waaronder aangifte bij politie en melding bij toezichthouders (Belastingdienst, Kamer van Koophandel).

### 3.6 Communicatie en transparantie

- De melder ontvangt (voor zover mogelijk zonder vertrouwelijke gegevens te schenden) een terugkoppeling over de uitkomst van het onderzoek.
- Jaarlijks rapporteert het bestuur in het jaarverslag in geanonimiseerde vorm over het aantal fraudegevallen en genomen maatregelen.

## 4. Preventie, voorlichting en evaluatie

### 4.1 Preventieve maatregelen

Om fraude zo veel mogelijk te voorkomen, hanteert de stichting de volgende maatregelen:

- Functiescheiding: financiële taken (zoals betalingen, goedkeuringen en boekhouding) worden gescheiden uitgevoerd door verschillende functionarissen.
- Vier-ogenprincipe: alle belangrijke besluiten en financiële transacties worden door minimaal twee bevoegde personen goedgekeurd.
- Interne controles: periodieke steekproeven en controles op uitgaven, declaraties en projectfinancieringen.
- Externe controles: jaarlijkse accountantscontrole en - waar vereist - aanvullende audits.

### 4.2 Voorlichting en bewustwording

- Alle bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers worden jaarlijks geïnformeerd over de inhoud en toepassing van deze fraudemeldingsprocedure.
- Nieuwe betrokkenen ontvangen bij indiensttreding of aanvang van hun vrijwilligerswerk een introductiepakket met hierin de belangrijkste integriteits- en fraudepreventieregels.
- Tijdens bestuursvergaderingen en vrijwilligersbijeenkomsten wordt aandacht besteed aan praktijkvoorbeelden van risico's en integriteitsdilemma's.

### 4.3 Evaluatie en actualisatie

- De fraudemeldingsprocedure wordt jaarlijks geëvalueerd door het bestuur.
- Onderwerpen van evaluatie zijn:
  - Het aantal meldingen en de opvolging daarvan;
  - De effectiviteit van de meldingskanalen;
  - De mate van bewustzijn bij medewerkers en vrijwilligers;
  - Bevindingen van de interne en externe controles.
- De uitkomsten worden vastgelegd in een evaluatieverslag en - indien nodig - verwerkt in een geactualiseerde versie van deze procedure.
- Elke nieuwe versie wordt voorzien van een versienummer, datum en goedkeuring door het bestuur.

#### 4.4 Borging en rapportage

- Het bestuur rapporteert in het jaarverslag (geanonimiseerd) over de werking van deze procedure en eventuele incidenten.
- Dit zorgt voor transparantie richting donateurs, toezichthouders en de samenleving.
- De secretaris ziet toe op naleving, archivering van meldingen en bewaartermijnen (minimaal 7 jaar).

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 155.Fraudemeldregister

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT

## 156. Integriteitsbeleid verdiepingsdocument

# Integriteitsbeleid – Verdiepingsdocument

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Integriteitsbeleid - Verdiepingsdocument Stichting Innovare**

---

## 1. Doel en uitgangspunten

### 1.1 Doel

Het doel van dit Integriteitsbeleid is het waarborgen dat Stichting Innovare op transparante, betrouwbare en ethisch verantwoorde wijze handelt in al haar activiteiten, zowel intern als extern. Het beleid richt zich op het voorkomen van integriteitsrisico's, het bevorderen van een cultuur van openheid en verantwoordelijkheid, en het naleven van alle relevante wet- en regelgeving, waaronder de eisen die voortvloeien uit de ANBI-status.

### 1.2 Reikwijdte

Dit beleid is van toepassing op:

- Alle bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers;
- Externe partners, leveranciers en dienstverleners die voor of namens de stichting werkzaamheden verrichten;
- Donateurs en begunstigen, voor zover zij onderdeel uitmaken van transacties of samenwerkingsverbanden.

### 1.3 Uitgangspunten

Het Integriteitsbeleid is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

1. Naleving wet- en regelgeving: de stichting handelt altijd conform wet- en regelgeving, ANBI-voorwaarden en interne statuten.
2. Transparantie: beslissingen, bestedingen en samenwerkingen zijn navolgbaar, controleerbaar en gedocumenteerd.
3. Belangenconflicten vermijden: bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers vermijden iedere situatie die kan leiden tot (de schijn van) belangenverstrengeling.
4. Meldplicht: vermoedens van fraude, misbruik of belangenconflicten worden actief en vertrouwelijk gemeld via de vastgestelde meldingsprocedure.
5. Cultuur van integriteit: de stichting bevordert een werkomgeving waarin openheid, eerlijkheid en respect centraal staan.
6. Zero tolerance beleid: bij overtredingen van de integriteitsregels volgt altijd een passende maatregel, variërend van een waarschuwing tot beëindiging van samenwerking of juridische stappen.

## 2. Gedragsregels en normen

### 2.1 Algemeen

Alle betrokkenen bij Stichting Innovare (bestuurders, medewerkers, vrijwilligers en externe partners) zijn verplicht zich te houden aan de hoogste normen van eerlijkheid, integriteit en transparantie. Het niet naleven van deze gedragsregels kan leiden tot disciplinaire maatregelen, beëindiging van samenwerking en - indien noodzakelijk - juridische stappen.

### 2.2 Onafhankelijkheid en belangenverstrengeling

- Bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers handelen uitsluitend in het belang van de stichting.
- Zij vermijden situaties waarin sprake kan zijn van (de schijn van) belangenverstrengeling, bijvoorbeeld bij:
  - Het verlenen van opdrachten aan familie of vrienden;
  - Het accepteren van persoonlijke voordelen in ruil voor zakelijke beslissingen;
  - Het combineren van functies of zakelijke belangen die de onafhankelijkheid aantasten.
- Iedere (mogelijke) belangenverstrengeling moet onmiddellijk gemeld worden bij de voorzitter of het bestuur.

### 2.3 Geschenken en voordelen

- Het is niet toegestaan om giften, diensten of voordelen aan te nemen die de onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden of de schijn daarvan wekken.
- Kleine attenties met een waarde onder € 50 zijn toegestaan, mits deze:
  - Niet structureel zijn;
  - Worden gemeld bij de secretaris;
  - Worden geregistreerd in het geschenkenregister van de stichting.
- Giften met een hogere waarde worden altijd geweigerd of - indien gepast - geregistreerd als schenking aan de stichting.

## 2.4 Gebruik van middelen en eigendommen

- Alle middelen van de stichting (zoals financiële middelen, eigendommen, ICT-middelen en informatie) worden uitsluitend gebruikt voor de doelstellingen van de stichting.
- Persoonlijk gebruik van deze middelen is alleen toegestaan indien dit:
  - Schriftelijk is goedgekeurd door het bestuur;
  - Transparant en controleerbaar is;
  - Geen nadelige gevolgen heeft voor de stichting.

## 2.5 Geheimhouding en vertrouwelijkheid

- Betrokkenen hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van alle vertrouwelijke informatie die zij via hun werkzaamheden verkrijgen.
- Informatie wordt uitsluitend gedeeld met derden indien dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de werkzaamheden en conform de privacyverklaring en het AVG-beleid.
- Bij beëindiging van de samenwerking blijft de geheimhoudingsplicht onverkort gelden.

## 2.6 Professioneel gedrag en respect

- Iedereen binnen de stichting behandelt elkaar, donateurs en externe partijen met respect, eerlijkheid en gelijkwaardigheid.
- Discriminatie, intimidatie, pesten of ander ongewenst gedrag worden niet getolereerd.
- Overtredingen worden gemeld via de meldingsprocedure en leiden tot passende maatregelen.

### 3. Meldingsprocedures en bescherming melders (klokkenluidersregeling)

#### 3.1 Doel en uitgangspunten

De stichting erkent het belang van een veilige en toegankelijke meldingsprocedure. Het doel is om iedereen die betrokken is bij Stichting Innovare in staat te stellen misstanden, integriteitsschendingen en overtredingen vertrouwelijk te melden zonder angst voor benadeling.

Uitgangspunten:

- Meldingen worden serieus genomen en zorgvuldig onderzocht.
- De identiteit van de melder wordt strikt vertrouwelijk behandeld.
- De melder wordt beschermd tegen represailles of nadelige gevolgen.

#### 3.2 Wat kan worden gemeld?

De meldingsprocedure is van toepassing op, maar niet beperkt tot:

- Fraude of verduistering;
- Misbruik van gelden of middelen;
- Belangenverstremgeling of corruptie;
- Discriminatie, pesten, intimidatie of ander grensoverschrijdend gedrag;
- Overtredingen van wet- en regelgeving (ANBI, fiscale verplichtingen, AVG, Arbowet);
- Ernstige schendingen van interne regels of beleid.

### 3.3 Meldingskanalen

1. Eerste meldpunt
  - Meldingen worden in eerste instantie gedaan bij de voorzitter of secretaris van het bestuur.
2. Alternatief meldpunt
  - Indien dit niet wenselijk of mogelijk is (bijvoorbeeld bij betrokkenheid van de voorzitter), kan rechtstreeks worden gemeld bij een extern vertrouwenspersoon die door het bestuur is aangewezen.
3. Anonieme meldingen
  - De stichting accepteert anonieme meldingen via een speciaal e-mailadres of schriftelijke inzending.
  - Anonieme meldingen worden zoveel mogelijk gelijk behandeld, maar kunnen beperkingen hebben voor nader onderzoek.

### 3.4 Procedure na melding

1. Bevestiging ontvangst
  - Binnen vijf werkdagen ontvangt de melder een schriftelijke bevestiging.
2. Onderzoek
  - Het bestuur of de vertrouwenspersoon onderzoekt de melding zorgvuldig en objectief.
  - Indien nodig worden externe deskundigen ingeschakeld.
3. Terugkoppeling
  - De melder ontvangt binnen vier weken een inhoudelijke terugkoppeling over de voortgang en/of de uitkomst van het onderzoek.
  - Indien meer tijd nodig is, wordt de melder hiervan gemotiveerd op de hoogte gesteld.
4. Maatregelen
  - Bij bevestigde misstanden worden passende maatregelen getroffen, variërend van interne sancties tot aangifte bij de autoriteiten.

### 3.5 Bescherming van de melder

- De melder geniet volledige bescherming tegen benadeling.
- Het is verboden een melder te ontslaan, te intimideren, te discrimineren of anderszins te benadelen wegens het doen van een melding.
- Indien de melder toch nadelige gevolgen ondervindt, wordt dit als een ernstige integriteitsschending beschouwd en onmiddellijk gecorrigeerd.

### 3.6 Documentatie en archivering

- Alle meldingen en onderzoeken worden zorgvuldig en vertrouwelijk gedocumenteerd in een meldingsregister dat uitsluitend toegankelijk is voor de secretaris en de vertrouwenspersoon.
- Het register wordt minimaal 7 jaar bewaard.
- Jaarlijks wordt in het bestuursverslag in geanonimiseerde vorm verslag gedaan van het aantal meldingen en de opvolging.

## 4. Toezicht, handhaving en sancties

### 4.1 Toezicht

- Het bestuur van Stichting Innovare draagt de eindverantwoordelijkheid voor het naleven van dit integriteitsbeleid.
- De secretaris ziet toe op de naleving van de meldingsprocedure, geheimhouding en rapportage.
- De penningmeester ziet toe op het correct omgaan met financiële middelen en het voorkomen van fraude of misbruik.
- Jaarlijks bespreekt het bestuur in de eerste vergadering van het jaar de naleving van dit beleid en eventuele incidenten, inclusief verbeterpunten.

### 4.2 Handhaving

- Overtredingen van het integriteitsbeleid worden serieus genomen en onmiddellijk onderzocht.
- Het onderzoek kan intern plaatsvinden of - indien de situatie daarom vraagt - worden uitbesteed aan een onafhankelijke externe partij (bijvoorbeeld een juridisch adviseur of accountant).
- Tijdens het onderzoek wordt hoor en wederhoor toegepast en worden alle betrokkenen zorgvuldig gehoord.

### 4.3 Sancties

Afhankelijk van de ernst en aard van de overtreding kunnen de volgende sancties worden opgelegd:

1. Waarschuwing - bij lichte overtredingen of onzorgvuldigheden.
2. Berisping of schriftelijke terechtwijzing - bij herhaalde of ernstiger overtredingen.
3. Schorsing - tijdelijke uitsluiting van werkzaamheden of bestuursfuncties.
4. Beëindiging van samenwerking - in geval van ernstige schendingen door medewerkers, vrijwilligers of externe partners.
5. Aansprakelijkstelling en terugvordering - bij financiële schade of misbruik van middelen.
6. Juridische stappen - aangifte bij de politie of melding bij toezichthouders indien sprake is van fraude, corruptie of andere strafbare feiten.

#### 4.4 Rapportage en transparantie

- Alle sancties en corrigerende maatregelen worden schriftelijk vastgelegd en gearhiveerd in het integriteitsdossier van de stichting.
- Het bestuur rapporteert jaarlijks in het jaarverslag (in geanonimiseerde vorm) over de wijze waarop dit beleid is nageleefd en welke maatregelen zijn genomen.
- Transparantie staat voorop: donateurs, partners en toezichthouders moeten erop kunnen vertrouwen dat integriteit structureel is geborgd.

#### 4.5 Rechten van betrokkenen

- Betrokkenen hebben altijd het recht om gehoord te worden voordat een sanctie wordt opgelegd.
- Er is recht op inzage in de bevindingen van het onderzoek, tenzij dit de vertrouwelijkheid van melders in gevaar brengt.
- Tegen sancties kan bezwaar worden gemaakt bij het bestuur, dat het bezwaar binnen vier weken behandelt.

## 5. Voorlichting, training en cultuur

### 5.1 Doel

Het waarborgen van integriteit is niet alleen een kwestie van regels en sancties, maar ook van bewustzijn, kennis en cultuur. Stichting Innovare wil een organisatieklimaat bevorderen waarin integriteit vanzelfsprekend is en waarin alle betrokkenen de juiste kennis en vaardigheden hebben om integer te handelen.

### 5.2 Voorlichting

- Alle nieuwe bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers ontvangen bij hun aantreden een introductiepakket met:
  - Het integriteitsbeleid;
  - De gedragscode vrijwilligers;
  - Relevante procedures (zoals meldingsregeling, privacyverklaring, financieel beleid).
- Donateurs en externe partners worden via de website en nieuwsbrieven geïnformeerd over de kernprincipes van het integriteitsbeleid.
- Jaarlijks wordt in de leden- of vrijwilligersbijeenkomst kort stilgestaan bij de belangrijkste integriteitsregels.

### 5.3 Training

- Bestuursleden en sleutelfunctionarissen volgen minimaal eens per twee jaar een integriteitstraining, waarin onder meer aan bod komen:
  - Herkennen van belangenverstrengeling;
  - Omgaan met meldingen en vertrouwelijke informatie;
  - Preventie van fraude en misbruik.
- Vrijwilligers krijgen waar relevant gerichte instructies, bijvoorbeeld rond omgangsvormen, bescherming van kwetsbare groepen of vertrouwelijkheid.
- Van iedere training wordt een presentielijst en verslag bijgehouden, die onderdeel uitmaken van het integriteitsdossier.

## 5.4 Cultuur en voorbeeldgedrag

- Het bestuur geeft het goede voorbeeld door zelf strikt te handelen volgens de integriteitsregels.
- Er wordt actief gewerkt aan een open cultuur, waarin vragen over integriteit bespreekbaar zijn zonder angst voor negatieve gevolgen.
- Feedback en signalen van vrijwilligers en medewerkers worden serieus genomen en gebruikt voor verbetering van beleid en praktijk.
- Successen in integer handelen (bijvoorbeeld correct melden of voorkomen van misbruik) worden positief benadrukt in interne communicatie.

## 5.5 Evaluatie effectiviteit

- Jaarlijks wordt geëvalueerd in hoeverre de voorlichting en training bijdragen aan integriteitsbewustzijn.
- De evaluatie omvat:
  - Een korte vragenlijst onder bestuursleden en vrijwilligers;
  - Analyse van meldingen of incidenten die in het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden;
  - Aanbevelingen voor verbetering van het programma.
- De uitkomsten worden besproken in het bestuur en vastgelegd in de notulen.

## 6. Evaluatie, rapportage en continue verbetering

### 6.1 Doel

Dit hoofdstuk borgt dat het integriteitsbeleid geen statisch document is, maar een levend instrument dat continu wordt aangepast aan nieuwe inzichten, wetgeving en praktijkervaring.

### 6.2 Jaarlijkse evaluatie

- Het integriteitsbeleid wordt minimaal één keer per jaar geëvalueerd door het bestuur.
- Onderwerpen van de evaluatie zijn o.a.:
  - De werking van meldingsprocedures;
  - Het aantal en type meldingen van integriteitsschendingen;
  - Effectiviteit van training en voorlichting;
  - Ervaringen van medewerkers, vrijwilligers en donateurs;
  - Relevante wetswijzigingen of nieuwe ANBI-richtlijnen.
- De resultaten worden vastgelegd in een evaluatieverslag en besproken in een bestuursvergadering.

### 6.3 Rapportage

- In het jaarverslag van de stichting wordt in geanonimiseerde vorm gerapporteerd over:
  - De toepassing van dit beleid;
  - Eventuele meldingen en de opvolging daarvan;
  - Uitgevoerde trainingen en voorlichtingsactiviteiten;
  - Concrete verbeterpunten.
- Indien toezichthouders (bijv. Belastingdienst of ANBI-register) hierom vragen, wordt het evaluatieverslag ter beschikking gesteld.

## 6.4 Continue verbetering

- Op basis van de evaluatie en externe signalen wordt het beleid aangepast en aangescherpt.
- Verbeterpunten worden opgenomen in een actieplan integriteit, dat wordt opgevolgd door de secretaris en elk kwartaal wordt besproken in de bestuursvergadering.
- Bij ernstige of structurele tekortkomingen worden direct corrigerende maatregelen getroffen, inclusief herziening van procedures of extra trainingen.

## 6.5 Verantwoordelijkheid en borging

- Het bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid voor evaluatie, rapportage en verbetering.
- De secretaris bewaakt de uitvoering van verbeterpunten en de naleving van verslaglegging.
- Alle betrokkenen (vrijwilligers, medewerkers, externe partners) zijn verplicht verbeterpunten te ondersteunen en bij te dragen aan een cultuur van integriteit.

## 157. Crisiscontinuïteitsplan (rampenplan)

# Crisiscontinuïteitsplan (rampenplan)

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Crisiscontinuïteitsplan (rampenplan) Stichting Innovare**

---

## Hoofdstuk 1: Doel en Reikwijdte

### 1.1 Doel

Het doel van dit crisiscontinuïteitsplan (rampenplan) is:

1. het waarborgen van de continuïteit van de vitale processen van Stichting Innovare tijdens en na een crisis of ramp;
2. het beperken van schade aan personen, middelen, financiën en reputatie;
3. het voldoen aan alle relevante wet- en regelgeving, waaronder ANBI-voorwaarden, AVG, Wwft en arbowetgeving;
4. het bieden van een praktisch en toetsbaar kader voor bestuur, medewerkers en vrijwilligers bij noodsituaties;
5. het bevorderen van veiligheid, vertrouwen en herstelveermogen van de stichting in geval van ernstige verstoringen.

## 1.2 Reikwijdte

1. Dit plan is van toepassing op alle crisissituaties en rampen die de kernactiviteiten van de stichting kunnen bedreigen, waaronder:
  - brand, explosie of andere fysieke calamiteiten;
  - ernstige ICT-storingen, datalekken of cyberaanvallen;
  - fraude of financiële malversaties;
  - integriteitsschendingen met impact op bestuur en vrijwilligers;
  - natuurrampen of pandemieën;
  - uitval van kritieke leveranciers of partners.
2. Het plan geldt voor:
  - bestuursleden,
  - medewerkers,
  - vrijwilligers,
  - externe partijen die namens de stichting vitale functies vervullen.
3. Het plan bestrijkt zowel crisisbeheersing op korte termijn (veiligstellen en beperken van schade) als herstel en continuïteit op lange termijn.
4. Dit plan staat in directe samenhang met andere beleidsdocumenten, waaronder:
  - het Communicatieplan Crisis (informatievoorziening en woordvoering),
  - het IT-beveiligingsbeleid (digitale veiligheid),
  - het Kasreglement en Betaalprotocol (financiële continuïteit),
  - het Vrijwilligers- en Personeelsbeleid (veiligheid en inzetbaarheid personeel),
  - het Beheersmaatregelen-document (interne controles).

## 2. Crisisdefinitie en Scenario's

### 2.1 Definitie crisis en ramp

Een crisis of ramp is iedere gebeurtenis of situatie die:

1. de veiligheid van personen of eigendommen ernstig in gevaar brengt;
2. de continuïteit van vitale processen van Stichting Innovare verstoort of dreigt te verstoren;
3. de financiële positie, reputatie of ANBI-status van de stichting wezenlijk kan aantasten;
4. snelle, gecoördineerde en buitengewone maatregelen vereist om de gevolgen te beperken.

### 2.2 Onderscheid incident - crisis - ramp

- Incident: een ongewenste gebeurtenis die binnen de normale bedrijfsvoering kan worden opgelost (bv. kleine IT-storing).
- Crisis: een ernstige gebeurtenis die de normale procedures overstijgt en coördinatie door bestuur vereist (bv. datalek met persoonsgegevens).
- Ramp: een gebeurtenis van grote omvang die de veiligheid, integriteit of continuïteit van de stichting ernstig bedreigt en waarbij externe hulpdiensten of toezichthouders onmisbaar zijn (bv. brand in het hoofdkantoor of grootschalige fraudezaak).

## 2.3 Typologie van scenario's

De stichting onderscheidt de volgende scenario's:

1. Fysieke calamiteiten
  - brand, explosie, stroomuitval, waterschade, inbraak of vandalisme;
  - uitval van locaties waardoor kernactiviteiten niet kunnen doorgaan.
2. ICT- en dataveiligheid
  - cyberaanvallen (ransomware, phishing), grootschalige datalekken, langdurige uitval van systemen;
  - verlies of onbeschikbaarheid van digitale donateurs- en financiële administratie.
3. Financiële incidenten
  - fraude, malversaties, witwasverdenkingen of ontoelaatbare betalingen;
  - plotseling wegvallen van subsidies of donateursstromen.
4. Integriteit en reputatie
  - belangenverstremgeling of integriteitsschendingen door bestuurders of vrijwilligers;
  - negatieve media-aandacht met risico op reputatieschade.
5. Personeel en vrijwilligers
  - ernstige ongevallen of bedreigingen,
  - massale uitval door ziekte of pandemieën,
  - arbeidsconflicten met grote impact.
6. Externe rampen en overmacht
  - natuurrampen (storm, overstroming),
  - pandemieën,
  - terroristische aanslagen of maatschappelijke onrust met directe impact op de stichting.

## 2.4 Escalationniveaus

Om adequaat te reageren, worden de volgende niveaus onderscheiden:

- Niveau 1 (beperkt incident)
  - beperkte impact; oplosbaar door lijnorganisatie; geen externe communicatie vereist.
- Niveau 2 (crisis)
  - aanzienlijke impact op processen of reputatie; activatie crisisorganisatie; beperkte externe communicatie (donateurs, partners).
- Niveau 3 (ramp)
  - grote impact met bedreiging van veiligheid, continuïteit of ANBI-status; volledige activering van crisisorganisatie; inschakeling externe hulpdiensten; intensieve externe communicatie en verplichte meldingen aan toezichthouders.

## 3. Crisisorganisatie en Taken

### 3.1 Crisisorganisatie

Bij escalatie naar crisis (niveau 2) of ramp (niveau 3) wordt de crisisorganisatie van Stichting Innovare geactiveerd. Deze bestaat uit:

1. Het bestuur (eindverantwoordelijk),
2. Het crisismanagementteam (CMT),
3. De ondersteunende teams (communicatie, IT, faciliteiten, vrijwilligerscoördinatie),
4. Externe partijen (hulpdiensten, toezichthouders, accountant, juridisch adviseurs).

### 3.2 Rollen en verantwoordelijkheden

#### 1. Bestuur

- Neemt de eindbeslissingen bij een crisis of ramp.
- Stelt prioriteiten (veiligheid mensen, bescherming data, financiële continuïteit).
- Accordeert alle externe communicatie en meldingen aan toezichthouders.
- Draagt zorg voor verslaglegging en naleving van ANBI-regels.

#### 2. Voorzitter bestuur (crisisleider)

- Leidt het crisismanagementteam (CMT).
- Beslist over escalatieniveau en inzet van externe partijen.
- Verantwoordelijk voor afstemming met toezichthouders en donateurs.

#### 3. Woordvoerder

- Is het enige externe aanspreekpunt voor pers, donateurs en partners.
- Zorgt voor consistente, feitelijke en tijdige communicatie.
- Werkt nauw samen met het communicatieteam.

#### 4. Crisismanagementteam (CMT)

- Samenstelling: voorzitter, woordvoerder, penningmeester, IT-verantwoordelijke, vrijwilligerscoördinator, notulist.
- Taken:
  - verzamelen en verifiëren van feiten,
  - opstellen actieplan per crisis,
  - coördineren van interne en externe communicatie,
  - rapporteren aan het bestuur.

#### 5. Penningmeester

- Zorgt voor continuïteit van financiële processen (betalingen, kasbeheer, donaties).
- Borgt dat uitgaven tijdens de crisis rechtmatig en aantoonbaar zijn.
- Schakelt indien nodig met de bank, accountant en subsidieverstrekkingen.

#### 6. IT-verantwoordelijke

- Neemt leiding bij ICT-incidenten en datalekken.
- Zorgt voor herstel van systemen en bescherming van data.
- Verantwoordelijk voor melding van datalekken aan Autoriteit Persoonsgegevens (binnen 72 uur).

#### 7. Vrijwilligerscoördinator

- Draagt zorg voor veiligheid, inzet en instructie van vrijwilligers.
- Zorgt dat communicatie hen tijdig en eenduidig bereikt.
- Rapporteert incidenten en behoeften terug aan het CMT.

#### 8. Notulist / dossievoerder

- Documenteert alle besluiten en acties in het crisislogboek.
- Zorgt dat bewijsstukken en rapportages bewaard blijven voor audits en ANBI-transparantie.

### 3.3 Back-upstructuren

1. Voor iedere sleutelrol (voorzitter, woordvoerder, penningmeester, IT-verantwoordelijke) wordt een plaatsvervanger aangewezen.
2. Back-ups zijn vooraf geïnstrueerd en nemen de rol direct over bij afwezigheid of uitval van de primaire functionaris.
3. Contactgegevens van alle primaire en back-upfunctionarissen zijn opgenomen in de Crisiscontactenlijst, die jaarlijks wordt geactualiseerd.

### 3.4 Externe partijen

- Hulpdiensten: politie, brandweer, ambulance bij fysieke calamiteiten.
- Toezichthouders: Autoriteit Persoonsgegevens, FIU-Nederland, Belastingdienst, subsidieverstrekkers.
- Accountant en jurist: voor toetsing rechtmatigheid en juridische ondersteuning.
- Externe crisisadviseur of PR-bureau: indien mediadruk groot is.

## 4. Continuïteitsstrategieën

### 4.1 Algemeen uitgangspunt

De continuïteitsstrategieën zijn gericht op:

1. het beschermen van vitale processen (financiën, IT, communicatie, vrijwilligersinzet),
2. het minimaal onderbreken van activiteiten tijdens een crisis,
3. het versneld herstellen van normale bedrijfsvoering na afloop van een ramp,
4. het naleven van alle ANBI-vereisten en wettelijke verplichtingen (zoals rapportage, publicatie en bewaarplicht).

### 4.2 Financiële continuïteit

1. Kritieke processen: donatie-inkomsten, betalingen aan leveranciers, kasbeheer en subsidieafwikkeling.
2. Maatregelen:
  - o dubbele autorisatie van betalingen blijft verplicht, ook tijdens crisis (zie Betaalprotocol),
  - o toegang tot digitale bankomgevingen via beveiligde back-upaccounts bij minimaal twee bestuursleden,
  - o bij uitval van de bank wordt een noodrekening geactiveerd bij een tweede financiële instelling,
  - o alle transacties tijdens de crisis worden direct genoteerd in het crisislogboek.

### 4.3 IT en digitale continuïteit

1. Kritieke processen: donateursdatabase, financiële administratie, e-mail, cloudopslag.
2. Maatregelen:
  - dagelijkse back-ups (minimaal 30 dagen retentie) in een externe beveiligde cloudomgeving,
  - toegang tot systemen via multi-factor authenticatie (MFA),
  - noodscenario: bij langdurige uitval worden kritieke documenten (donateurslijsten, contactgegevens vrijwilligers) uit de offline back-up beschikbaar gesteld aan het crisisteam,
  - bij een datalek: melding binnen 72 uur aan Autoriteit Persoonsgegevens.

### 4.4 Communicatiecontinuïteit

1. Kritieke processen: communicatie met bestuur, medewerkers, vrijwilligers, donateurs en pers.
2. Maatregelen:
  - noodcommunicatiemiddelen: vooraf ingerichte WhatsApp/SMS-groepen en alternatieve mailserver,
  - publicatie van kernboodschappen op de website via een externe hostingpartij bij uitval eigen systemen,
  - back-up telefoonnummer voor pers en donateurs, beheerd door de woordvoerder.

### 4.5 Vrijwilligers en personeel

1. Kritieke processen: inzetbaarheid en veiligheid van vrijwilligers en medewerkers.
2. Maatregelen:
  - actuele contactenlijst vrijwilligers en medewerkers (jaarlijks geüpdatet),
  - vooraf vastgestelde roosterreserves bij ziekte of uitval,
  - instructies voor persoonlijke veiligheid bij fysieke calamiteiten (ontruimingsplan, nooduitgangen, verzamelplaatsen),
  - psychosociale opvang na ernstige incidenten via externe zorgpartner.

## 4.6 Leveranciers en partners

1. Kritieke processen: levering van goederen en diensten die essentieel zijn voor de stichting.
2. Maatregelen:
  - leveranciers worden jaarlijks geclassificeerd als kritiek of niet-kritiek (zie Inkoop- en Aanbestedingsbeleid),
  - bij kritieke leveranciers (bijv. hosting, bank, accountants) is altijd een alternatieve leverancier bekend,
  - contracten bevatten een bepaling voor noodlevertijden en herstelprocedures.

## 4.7 Herstelstrategie

1. Iedere ramp eindigt met een herstelplan, dat wordt opgesteld door het crisismanagementteam en goedgekeurd door het bestuur.
2. Het herstelplan bevat:
  - de herstart van IT-systemen,
  - herstel van financiën en verantwoording richting toezichthouders,
  - een evaluatie van de impact op vrijwilligers en personeel,
  - een communicatie-update naar donateurs en stakeholders.
3. Binnen vier weken na de ramp is de stichting verplicht een evaluatierapport op te stellen, inclusief verbetermaatregelen.



## 158.Contactlijst crisisteam

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 159. Communicatieplan crisis

# Communicatieplan Crisis

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Communicatieplan Crisis Stichting Innovare**

---

## Hoofdstuk 1: Doel en Reikwijdte

### 1.1 Doel

Het doel van dit crisiscommunicatieplan is:

1. het waarborgen van snelle, transparante en betrouwbare communicatie tijdens crisissituaties;
2. het beschermen van de integriteit, reputatie en continuïteit van Stichting Innovare;
3. het voldoen aan alle wettelijke verplichtingen omtrent informatievoorziening, zoals ANBI-publicatieplicht, AVG, en meldplichten (bijvoorbeeld datalekken onder de AVG);
4. het bieden van duidelijke richtlijnen aan bestuur, medewerkers en vrijwilligers om op een gecoördineerde wijze met crisissituaties om te gaan;
5. het waarborgen van vertrouwen bij donateurs, vrijwilligers, toezichthouders, subsidiënten en andere stakeholders.

## 1.2 Reikwijdte

1. Dit plan is van toepassing op alle soorten crises die Stichting Innovare kunnen raken, waaronder:
  - financiële incidenten (fraude, witwasverdenking, onrechtmatige betalingen),
  - integriteitsschendingen of belangenverstrengeling,
  - IT-incidenten of datalekken,
  - reputatieschade door media-aandacht of klachten,
  - incidenten met vrijwilligers of medewerkers,
  - calamiteiten zoals brand, ongevallen of natuurrampen.
2. Het plan geldt voor alle bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers van de stichting.
3. Het plan dekt zowel interne communicatie (richting bestuur, medewerkers, vrijwilligers) als externe communicatie (richting pers, donateurs, overheid, toezichthouders, publiek).
4. Het plan sluit direct aan bij andere beleidsdocumenten, zoals:
  - het IT-beveiligingsbeleid (bij datalekken),
  - het Anti-witwasbeleid (AML) en KYC-beleid (bij financiële incidenten),
  - het Bestuursreglement belangenverstrengeling (bij integriteitskwesties),
  - het Vrijwilligersbeleid (bij incidenten met vrijwilligers).

## 2. Crisisdefinitie en Categorieën

### 2.1 Definitie crisis

Een crisis is iedere onverwachte gebeurtenis of situatie die:

1. de continuïteit van Stichting Innovare of haar projecten bedreigt;
2. de veiligheid van medewerkers, vrijwilligers of derden in gevaar brengt;
3. kan leiden tot ernstige financiële schade of verlies van middelen;
4. de integriteit of reputatie van de stichting ernstig kan aantasten;
5. aanleiding kan geven tot intensief toezicht door overheid, Belastingdienst, toezichthouders of justitie.

Een crisis is altijd een situatie die snelle, gecoördineerde en transparante communicatie vereist.

### 2.2 Onderscheid normale incidenten en crisis

1. Incident: een ongewenste gebeurtenis die intern kan worden opgelost met bestaande procedures, zonder aanzienlijke impact op reputatie, financiën of veiligheid.
  - o Voorbeeld: een vrijwilliger meldt te laat een declaratie of een tijdelijk IT-storinkje.
2. Crisis: een situatie die escalatie vereist, omdat de bestaande procedures niet voldoende zijn om de gevolgen te beperken.
  - o Voorbeeld: een datalek waarbij persoonsgegevens van donateurs op straat komen te liggen, of een mediabericht dat fraude suggereert.

## 2.3 Categorieën crises

Stichting Innovare hanteert de volgende categorieën crises:

- Categorie A: Operationele crises

Incidenten die de uitvoering van activiteiten raken (bijv. brand in een pand, uitval van IT-systemen).

- Categorie B: Financiële crises

Ernstige afwijkingen in kasstromen, fraude, witwasverdenking, ontoelaatbare betalingen of problemen met subsidies.

- Categorie C: Integriteit en reputatie

Integriteitsschendingen door bestuurders, medewerkers of vrijwilligers, belangenverstrengeling, klachten die tot negatieve media-aandacht leiden.

- Categorie D: Veiligheid en welzijn

Ongevallen met medewerkers of vrijwilligers, bedreigingen, geweld, misbruik of calamiteiten waarbij personen betrokken zijn.

- Categorie E: Juridisch en toezicht

Onderzoeken of sancties door Belastingdienst, AFM, FIU, politie of andere toezichthouders die direct impact hebben op de stichting.

## 2.4 Escalatieniveaus

Voor iedere crisis wordt een escalatieniveau vastgesteld:

- Niveau 1 (laag): intern oplosbaar, beperkte impact, communicatie via reguliere lijn (manager naar bestuur).
- Niveau 2 (middel): aanzienlijke impact op operatie of reputatie, communicatie via crisiscommunicatieteam en melding in bestuursvergadering.
- Niveau 3 (hoog): ernstige impact of juridische consequenties, volledige inschakeling van bestuur en crisiscommunicatieteam, verplichte melding aan toezichthouders en externe stakeholders.

## 3. Crisisorganisatie en Rollen

### 3.1 Crisisorganisatie

Bij iedere crisis wordt een crisisorganisatie geactiveerd die bestaat uit:

1. het Bestuur van Stichting Innovare;
2. het Crisiscommunicatieteam;
3. eventueel externe adviseurs (juridisch, financieel, PR).

De crisisorganisatie werkt volgens een vastgestelde structuur zodat er geen onduidelijkheid bestaat over verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

### 3.2 Rollen en verantwoordelijkheden

#### 1. Bestuur (algemene leiding)

- Is eindverantwoordelijk voor alle besluiten tijdens een crisis.
- Stelt de strategie vast en accordeert officiële communicatie-uitingen.
- Zorgt voor afstemming met toezichhouders, accountant, Belastingdienst en andere autoriteiten.
- Legt besluiten en acties vast in bestuursnotulen.

#### 2. Voorzitter van het bestuur

- Treedt op als formele eindverantwoordelijke.
- Beslist over escalatieniveau (zie hoofdstuk 2.4).
- Houdt toezicht op naleving van wet- en regelgeving en ANBI-voorwaarden.

#### 3. Woordvoerder (aangewezen door bestuur)

- Is het enige aanspreekpunt voor media, pers en externe stakeholders.
- Zorgt voor eenduidige, feitelijke en consistente communicatie.
- Coördineert persberichten, Q&A-documenten en sociale mediakanalen.
- Rapporteert direct aan het bestuur.

#### 4. Crisiscommunicatieteam

- Bestaat uit: communicatiemanager (of bestuurslid met deze taak), juridisch adviseur, IT-beheerder (bij digitale incidenten) en een notulist.
- Taken:
  - het opstellen van kernboodschappen,
  - het monitoren van media en sociale kanalen,
  - het verzamelen en verifiëren van feiten,
  - het voorbereiden van interne communicatie richting medewerkers en vrijwilligers.

#### 5. Back-up functies

- Voor iedere sleutelrol (voorzitter, woordvoerder, communicatiemanager) wordt een plaatsvervanger aangewezen.
- Deze back-ups zijn vooraf geïnformeerd en getraind om de rol direct over te nemen bij afwezigheid van de primaire functionaris.

#### 6. Externe adviseurs

- Bij ernstige crises kunnen externe adviseurs worden ingeschakeld:
  - een juridisch adviseur voor aansprakelijkheid en melding bij toezichthouders,
  - een PR- of crisiscommunicatiebureau voor mediacontact,
  - een externe IT-specialist bij datalekken of cyberincidenten.
- De inzet van externe partijen wordt altijd vastgelegd in de bestuursnotulen.

### 3.3 Bereikbaarheid en continuïteit

1. De contactgegevens van alle leden van de crisisorganisatie (inclusief back-ups en externe adviseurs) worden jaarlijks geactualiseerd en opgeslagen in een Crisiscontactenlijst.
2. Deze lijst is zowel digitaal beveiligd beschikbaar als fysiek aanwezig op het kantoor van de stichting.
3. Het bestuur test minimaal één keer per jaar de bereikbaarheid via een crisisoefening.

## 4. Communicatieprotocollen en Kernboodschappen

### 4.1 Algemeen communicatieprotocol

1. Tijdens een crisis geldt het principe “één stem naar buiten”: uitsluitend de aangewezen woordvoerder communiceert extern.
2. Alle interne en externe communicatie wordt afgestemd met het bestuur en vastgelegd in het crisislogboek.
3. Communicatie is altijd:
  - o feitelijk (geen speculatie),
  - o transparant (geen verzwijging van essentiële informatie),
  - o tijdig (binnen vastgestelde deadlines),
  - o toegespitst op de doelgroep (media, donateurs, vrijwilligers, overheid).

### 4.2 Communicatiekanalen

De stichting gebruikt in crisissituaties de volgende kanalen:

- Intern: e-mail, interne nieuwsbrief, WhatsApp/SMS-alerts, intranet of beveiligde portal.
- Extern:
  - o officiële persberichten,
  - o website van de stichting (crisisupdates op homepage),
  - o sociale media (Facebook, LinkedIn, Twitter),
  - o brieven of e-mails aan donateurs,
  - o telefonische lijnen voor pers en stakeholders.

### 4.3 Communicatietiming

1. Binnen 2 uur na identificatie van een crisis wordt een eerste interne communicatie uitgezonden met feiten, instructies en wie aanspreekpunt is.
2. Binnen 4 uur wordt een eerste externe verklaring opgesteld en afgestemd door het bestuur.
3. Bij een datalek wordt de Autoriteit Persoonsgegevens binnen 72 uur geïnformeerd, conform de AVG.
4. Bij financiële incidenten met mogelijke witwasrisico's wordt FIU-Nederland onverwijld geïnformeerd, conform de Wwft.

## 4.4 Kernboodschappen

In alle uitingen worden kernboodschappen opgenomen die:

- erkenning geven: “Wij erkennen dat er een incident/crisis is.”
- verantwoordelijkheid tonen: “Stichting Innovare neemt haar verantwoordelijkheid om dit zorgvuldig en transparant op te lossen.”
- actie benadrukken: “Wij hebben direct maatregelen genomen om de gevolgen te beperken.”
- vertrouwen herstellen: “Wij doen er alles aan om het vertrouwen van onze donateurs, vrijwilligers en partners te behouden.”
- transparantie waarborgen: “Wij houden u op de hoogte via onze website en persberichten.”

## 4.5 Specifieke protocollen per crisiscategorie

- Financiële crisis: onmiddellijke melding aan bestuur en accountant; persbericht pas na verificatie feiten; focus op transparantie en herstelmaatregelen.
- Integriteitscrisis: onmiddellijke melding aan bestuur en toezichthouder; nadruk op onafhankelijk onderzoek en maatregelen.
- IT-crisis/datalek: directe melding aan IT-team en Autoriteit Persoonsgegevens; communicatie naar getroffen personen binnen 72 uur.
- Veiligheidscrisis: interne communicatie naar vrijwilligers en medewerkers direct; externe communicatie in afstemming met politie/hulpdiensten.

## 4.6 Documentatie en verslaglegging

1. Alle communicatie-uitingen worden bewaard in het crisisdossier, inclusief datum, tijd, afzender en kanaal.
2. Het crisisdossier maakt onderdeel uit van de jaarlijkse evaluatie en kan worden ingezien door accountant en toezichthouders.

## 5. Interne Communicatie en Coördinatie

### 5.1 Doel interne communicatie

1. Interne communicatie tijdens een crisis is gericht op:
  - o het snel en volledig informeren van bestuur, medewerkers en vrijwilligers,
  - o het tegengaan van geruchten of onjuiste informatie,
  - o het waarborgen van een eenduidige boodschap naar buiten,
  - o het behoud van veiligheid, vertrouwen en motivatie van de betrokkenen.

### 5.2 Richtlijnen interne communicatie

1. Alle interne communicatie wordt gecoördineerd door het crisiscommunicatieteam onder verantwoordelijkheid van het bestuur.
2. De volgende principes zijn leidend:
  - o Snelheid: eerste interne berichtgeving binnen 2 uur na start van de crisis.
  - o Transparantie: feiten worden gedeeld zodra deze geverifieerd zijn.
  - o Consistentie: er wordt één lijn van communicatie aangehouden.
  - o Beveiliging: interne informatie mag niet extern gedeeld worden zonder toestemming van het bestuur.

### 5.3 Middelen interne communicatie

- E-mail: voor gedetailleerde informatie en instructies.
- WhatsApp/SMS-alerts: voor urgente korte updates.
- Telefoonconferenties of videocalls: voor overleg met bestuur en teamleiders.
- Intranet of beveiligde portal: voor documenten, Q&A's en updates.
- Fysieke bijeenkomsten: bij grote crises, indien veiligheid en omstandigheden dit toelaten.

## 5.4 Rollen en verantwoordelijkheden

1. Voorzitter: geeft de formele boodschappen richting bestuur en coördineert besluitvorming.
2. Crisiscommunicatieteam: stelt interne berichten op en zorgt dat deze op alle kanalen worden verspreid.
3. Teamleiders/vrijwilligerscoördinatoren: zijn verantwoordelijk voor het doorgeven van informatie aan hun teams en voor terugkoppeling van vragen of zorgen.
4. Alle medewerkers en vrijwilligers: zijn verplicht uitsluitend de geautoriseerde informatie te gebruiken en zich te onthouden van externe communicatie.

## 5.5 Frequentie en monitoring

1. Bij een Niveau 1-crisis: dagelijkse interne updates tot de situatie onder controle is.
2. Bij een Niveau 2-crisis: minimaal 2 updates per dag (ochtend en eind van de dag).
3. Bij een Niveau 3-crisis: updates ieder uur of zodra er nieuwe feiten beschikbaar zijn.
4. Alle interne communicatie wordt vastgelegd in het crisislogboek.

## 5.6 Evaluatie interne communicatie

1. Na afloop van een crisis wordt geëvalueerd of de interne communicatie effectief en tijdig was.
2. Verbeterpunten worden opgenomen in een leerrapport, dat onderdeel uitmaakt van de jaarlijkse evaluatie (zie Hoofdstuk 7).

## 6. Externe Communicatie en Stakeholdermanagement

### 6.1 Doel externe communicatie

Externe communicatie tijdens een crisis heeft tot doel:

1. het behouden van vertrouwen bij donateurs, subsidiënten, toezichthouders en andere stakeholders;
2. het beperken van reputatieschade door open en feitelijke informatie te verschaffen;
3. het naleven van wettelijke verplichtingen, zoals meldplichten (AVG, Wwft, toezichthouders);
4. het bieden van duidelijkheid aan media, publiek en partners.

### 6.2 Richtlijnen externe communicatie

1. Alle externe communicatie verloopt uitsluitend via de woordvoerder.
2. Berichten zijn altijd:
  - o feitelijk (geen aannames of speculaties),
  - o duidelijk en beknopt,
  - o consistent met interne communicatie,
  - o afgestemd met het bestuur en, indien nodig, externe adviseurs.
3. Gevoelige informatie (bijv. persoonsgegevens, financiële details) wordt alleen gedeeld voor zover dit wettelijk verplicht en verantwoord is.

### 6.3 Stakeholdergroepen en communicatievormen

- Donateurs en subsidiënten
  - Krijgen binnen 48 uur een officiële update via e-mail of brief.
  - Bij ernstige impact (bijv. misbruik van donatiegelden) wordt een aparte Q&A opgesteld.
- Toezichthouders en overheid
  - Autoriteit Persoonsgegevens (bij datalek) → binnen 72 uur melding.
  - FIU-Nederland (bij financiële onregelmatigheden) → onverwijld melding.
  - Belastingdienst/ANBI-afdeling → indien crisis de fiscale status of verantwoording raakt.
  - Subsidieverstrekkers → conform contractuele verplichtingen.
- Media
  - Officiële persberichten na goedkeuring bestuur.
  - Interviews alleen via woordvoerder, altijd op basis van vooraf goedgekeurde Q&A.
  - Monitoring van media om misinformatie te corrigeren.
- Partners en leveranciers
  - Schriftelijke communicatie indien de crisis gevolgen heeft voor samenwerking of uitvoering van contracten.
- Publiek / website
  - Updates worden geplaatst op de homepage van de stichting.
  - Crisispagina met kernboodschappen en contactinformatie voor vragen.

### 6.4 Escalatie externe communicatie

1. Bij een Niveau 1-crisis: beperkte externe communicatie (bijv. melding op de website).
2. Bij een Niveau 2-crisis: donateurs en partners actief geïnformeerd; persbericht indien relevant.
3. Bij een Niveau 3-crisis: volledige inzet media en externe adviseurs; continue updates via website en pers.

## 6.5 Documentatie

1. Alle externe uitingen (persberichten, brieven, e-mails) worden opgeslagen in het crisisdossier.
2. Tijdstip, inhoud en goedkeuring van uitingen worden geregistreerd in het crisislogboek.
3. Externe communicatie wordt geëvalueerd en besproken in het jaarverslag onder het kopje transparantie en governance.

## 7. Monitoring, Evaluatie en Lessen

### 7.1 Monitoring tijdens de crisis

1. Tijdens iedere crisis wordt de communicatie actief gemonitord door het crisiscommunicatieteam.
2. Monitoring omvat:
  - o mediawatching: volgen van nieuws, social media en perspublicaties;
  - o interne feedback: signalen van medewerkers en vrijwilligers;
  - o stakeholderfeedback: reacties van donateurs, toezichhouders en partners.
3. Alle signalen worden geregistreerd in het crisislogboek en dagelijks besproken in het crisisteam.

### 7.2 Evaluatie na de crisis

1. Binnen vier weken na afloop van iedere crisis vindt een evaluatiebijeenkomst plaats met het bestuur en het crisiscommunicatieteam.
2. Tijdens deze evaluatie worden beoordeeld:
  - o de effectiviteit van interne en externe communicatie;
  - o de snelheid van besluitvorming;
  - o de samenwerking binnen het crisisteam;
  - o de perceptie en reacties van stakeholders;
  - o naleving van wet- en regelgeving (AVG, Wwft, ANBI-publicatieplicht).
3. Bevindingen worden vastgelegd in een evaluatierapport, dat door het bestuur wordt goedgekeurd.

### 7.3 Lessen en verbetermaatregelen

1. Uit het evaluatierapport volgen concrete verbeterpunten, die worden verwerkt in:
  - o dit crisiscommunicatieplan,
  - o gerelateerde beleidsdocumenten (bijv. IT-beveiligingsbeleid, vrijwilligersbeleid),
  - o trainings- en opleidingsprogramma's.
2. Verbetermaatregelen krijgen een tijdspad en verantwoordelijke toegewezen.
3. De voortgang van deze maatregelen wordt gemonitord door de interne auditcommissie en opgenomen in de jaarlijkse rapportage.

## 7.4 Oefeningen en simulaties

1. Minimaal één keer per jaar organiseert de stichting een crisisoefening of simulatie.
2. Doel: testen van procedures, bereikbaarheid, communicatiestromen en samenwerking.
3. De resultaten van de oefening worden geëvalueerd en leiden tot bijstelling van dit plan.

## 7.5 Transparantie en verantwoording

1. De uitkomsten van evaluaties en oefeningen worden samengevat in het jaarverslag, zodat donateurs en toezichthouders inzicht hebben in de crisisbestendigheid van de stichting.
2. Waar van toepassing worden ook stakeholders geïnformeerd over de verbetermaatregelen die zijn genomen naar aanleiding van een crisis.

## 8. Slotbepalingen

### 8.1 Inwerkingtreding

1. Dit crisiscommunicatieplan treedt in werking op [datum formele goedkeuring door het bestuur].
2. Vanaf die datum vervallen alle eerdere versies of ad-hoc richtlijnen voor crisiscommunicatie binnen de stichting.

### 8.2 Vaststelling en goedkeuring

1. Dit plan is opgesteld door het bestuur van Stichting Innovare en goedgekeurd in de bestuursvergadering van [datum].
2. De vaststelling is vastgelegd in de notulen van de bestuursvergadering, die integraal onderdeel uitmaken van dit plan.
3. Wijzigingen en updates van dit plan worden eveneens formeel vastgesteld en genotuleerd.

### 8.3 Publicatie en toegankelijkheid

1. Het plan wordt opgenomen in het beleidsdossier en digitaal beschikbaar gesteld aan alle bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers.
2. Een samenvatting van de crisiscommunicatieprocedures wordt gepubliceerd op de website van Stichting Innovare, zodat donateurs, toezichthouders en stakeholders inzicht hebben in de crisisbestendigheid van de stichting.
3. Oudere versies van dit plan worden ten minste zeven jaar gearchiveerd.

### 8.4 Handhaving en naleving

1. Alle bestuursleden, medewerkers en vrijwilligers zijn verplicht kennis te nemen van dit plan en de hierin vastgelegde regels strikt na te leven.
2. Het bestuur draagt zorg voor periodieke training en bewustwording.
3. Overtredingen van dit plan worden beschouwd als ernstige schendingen en kunnen leiden tot disciplinaire maatregelen of beëindiging van samenwerking.

### 8.5 Citeertitel

Dit document kan worden aangehaald als: "Communicatieplan Crisis Stichting Innovare".

## 160. Verzekeringsdossier

## AO/IB document

Van: Stichting Innovare

Onderwerp: **Administratieve Organisatie / Interne Beheersing Stichting Innovare**

---

Document in voorbereiding / NVT



## 161. Oefenverslag rampenplan