

T1
2024

Tertialrapportage

Auditdienst UWV

Versie 1.0 (definitief)



Deze samenvattende rapportage over het 1^e tertaal 2024 geeft een overzicht van de belangrijkste activiteiten van de Auditdienst gedurende dit tertaal. Wij hebben hierbij de relatie gelegd met de speerpunten uit de werkagenda van de UWV strategie 2021-2025.

De rapportage maakt onderscheid tussen onze werkzaamheden op het gebied van internal audit en werkzaamheden op het gebied van financial audit en IT-audit (de zgn. vierde lijnsrol met externe verslaglegging). Voor elke audit is aangegeven welk risico- en aandachtniveau van toepassing is. Tevens is bij de internal audits de reactie van het betrokken management op onze bevindingen c.q. aanbevelingen opgenomen. Hiermee hebben wij in deze rapportage zoveel als mogelijk rekening gehouden met de verwachtingen van de Raad van Bestuur en de Audit Advies Commissie.


MT Auditdienst



Ga verder naar **status-
overzicht audits**



[← Voorwoord](#) [✉ Contact](#)

| | Werken aan ons fundament | Werken aan dienstverlening | Werken aan externe samenwerking | Werken aan zichtbaarheid |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| 1. IAF - Kader en regierol Handhaving | ✓ | ✓ | | |
| 2. IAF - WIA-IVA | ✓ | ✓ | | |
| 3. IAF - Implementatie UWV Kwaliteitsvisie 2021-2025 | ✓ | ✓ | | |
| 4. IAF - Opvolging aanbevelingen Auditdienst | ✓ | | | |
| 5. FA - Jaarrekeningen UWV 2023 en BKWI 2023 | ✓ | | | |
| 6. FA - Aansluitingstabel jaarverslag UWV met jaarverslag SZW voor begrotingsstructuur 2023 | ✓ | | | |
| 7. FA - Rittenregistratie Raad van Bestuur 2023 | ✓ | | | |
| 8. FA - Wet langdurige zorg (Wlz) 2023 | ✓ | | ✓ | |

Tip: klik op een audit voor meer details

■ = Laag risico c.q. geen grote aandachtspunten

■ = Gemiddeld risico c.q. vraagt om aandacht

■ = Hoog risico c.q. vraagt om urgente actie



[← Voorwoord](#) [✉ Contact](#)

| | Werken aan ons <i>fundament</i> | Werken aan <i>dienstverlening</i> | Werken aan <i>externe samenwerking</i> | Werken aan <i>zichtbaarheid</i> |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| 9. ITA - Toegangsbeveiliging Financiële systemen 2023 | ✓ | ✓ | | |
| 10. ITA - Wijzigingsbeheer Financiële systemen 2023 | ✓ | ✓ | | |
| 11. ITA - Toegangsbeveiliging Uitkeringssystemen 2023 | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 12. ITA - Wijzigingsbeheer Uitkeringssystemen 2023 | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 13. ITA - Uitbestede IT-dienstverlening 2023 | ✓ | ✓ | ✓ | |
| 14. ITA - DigiD Assessment 2023 – Mijn UWV | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 15. ITA - DigiD Assessment 2023 – Werk.nl | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 16. ITA - DigiD Assessment 2023 – Mijn STAP Budget | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 17. ITA - DigiD Assessment 2023 – Ziekgemeld.uwv.nl | ✓ | ✓ | | ✓ |
| 18. ITA - Verklaring gegevensverwerking 2023 | ✓ | | ✓ | |

Tip: klik op een audit voor meer details

█ = Laag risico c.q. geen grote aandachtspunten

█ = Gemiddeld risico c.q. vraagt om aandacht

█ = Hoog risico c.q. vraagt om urgente actie



1. Kader en regierol Handhaving



Wat is er onderzocht?

De Kader- en Regierol Handhaving heeft als belangrijkste doel om binnen UWV een systeem te creëren waarbij binnen de besturing van UWV continu aandacht is voor het maken van een zorgvuldige afweging van risico's op het gebied van misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O). Hierbij zijn de divisies integraal verantwoordelijk voor hun klantprocessen, inclusief handhaving, en regisseert de directie Handhaving het totale proces van kaderstelling, doelen en verantwoording over behaalde resultaten over M&O binnen het risicomangement van UWV.

Wij hebben onderzocht of UWV zorg heeft gedragen voor een werkend proces waarbij binnen de besturing van UWV continu aandacht is voor het maken van zorgvuldige afwegingen over risico's op het gebied van misbruik en oneigenlijk gebruik en het rapporteren over restrisico's. Hierbij hebben wij zowel gekeken naar de rol van de directie Handhaving (de inrichting van en regie op de werking van het stelsel van risicomangement op het gebied van M&O) als naar de rol van de divisies (de uitvoering en werking van de beheersingsmaatregelen op het gebied van M&O).

Wat zijn de bevindingen?

We concluderen dat UWV met de Kader en Regierol Handhaving een instrumentarium heeft ontwikkeld om de risico's op het gebied van M&O te kunnen beheersen, maar dat er nog geen sprake is van een (volledig) werkend systeem waarbij inzicht is in de werking en de effecten van de genomen beheersingsmaatregelen en de omvang van de restrisico's.

Wel zien we dat door het invoeren van de Kader- en Regierol Handhaving, voor de inspanningen van directie Handhaving, vanuit hun regierol en de rol van de Portefeuillehouders Handhaving van de divisies er binnen de divisies, ten opzichte van eerder door ons uitgevoerde onderzoeken, meer aandacht is gekomen voor de M&O-risico's binnen UWV. De integrale fraude risicoanalyses (IFRA's) spelen hierbij een belangrijke rol en dragen bij aan de bewustwording van het belang van handhaving binnen de divisies.

Onze conclusie is o.a. gebaseerd op de volgende bevindingen:

- De regierapportage 'UWV handfuncties' behoeft op onderdelen verbetering;
- Toetsing uitvoering en effectiviteit van de beheersingsmaatregelen ontbreekt en het is niet inzichtelijk of met de maatregelen de misbruikrisico's daadwerkelijk gemitigeerd zijn;
- Ondersteuning voor een uniforme registratie van de misbruikrisico's, beheersingsmaatregelen en controls ontbreekt;
- De realisatie van de beheersingsmaatregelen kent een lange doorlooptijd.

Hierdoor bestaat het risico dat de bestaande beheersingsmaatregelen en de nieuwe (te realiseren) beheersingsmaatregelen niet juist en tijdig worden geïmplementeerd en het gewenste effect hebben.



Meer informatie of auditrapport opvragen?

Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditmanager.

1. Kader en regierol Handhaving



Aanbeveling

Wij hebben de directie Handhaving en de divisies geadviseerd de 'Kader en Regierol Handhaving' (het theoretisch kader met de bijbehorende ontwerpkeuzes, alsmede werking van het Kader in de praktijk) te evalueren, rekening houdend met onze bevindingen en vervolgens zorg te dragen voor een door de Raad van Bestuur vastgesteld (aangepast) Kader.

Reactie directieteam Handhaving en portefeuillehouders Handhaving

De directie Handhaving en de portefeuillehouders handhaving vanuit de divisies hebben kennisgenomen van de bevindingen en aanbevelingen. In het Portefeuillehouderoverleg Handhaven (7 maart 2024) is besloten om een gemeenschappelijke reactie te geven namens de divisies en Handhaving op het rapport dat voorligt vanuit de AD. Voor de gedetailleerde reactie op de aanbevelingen verwijzen wij graag naar de tabel in het rapport.

Wij herkennen en onderschrijven de constatering van de AD dat er in de afgelopen tijd stappen voorwaarts zijn gezet in de Kader -en Regierol van handhaving. De AD constateert ook dat er nog stappen te zetten zijn en nog geen sprake is van een (volledig) werkend systeem waarbij inzicht is in de werking en de effecten van de genomen beheersingsmaatregelen en de omvang van de restrisico's.

Wij zijn ons bewust van het feit dat de inrichting van de Kader- en regierol niet formeel is vastgesteld door de Raad van Bestuur. We merken daarbij op dat de Kader- en Regierol zich heeft ontwikkeld tegen de achtergrond van een majeure discussie over de Integrale Klantreizen en het daarbij horende besturingsmodel. Gegeven deze lopende discussie konden niet alle ontwerpkeuzes uit ons model worden vastgesteld door de RvB (met name het wets-eigenaarschap). Tevens draagt dit bij aan een verklaring voor een aantal bevindingen die de AD heeft gedaan over de inrichting van de overlegstructuren en de soms lange doorlooptijd bij het implementeren van beheersmaatregelen.

Een evaluatie in algemene zin is op zijn plaats, waarbij wij constateren dat de kern van de Kader- en Regierol staat en een sterk fundament kent, maar dat het gelijktijdig nodig is om te werken aan verdere aanscherpingen en herijkingen. Een groot deel van de aanbevelingen zullen naar aanleiding van deze evaluatie worden opgepakt.

Tot slot rest ons een woord van dank aan de auditors, die ons met hun scherpe blik en heldere aanbevelingen in staat stellen om onze Kader- en Regierol nog verder te verbeteren en een bestuurlijk gesprek te voeren over eigenaarschap en prioritering van maatregelen.



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons **fundament**

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
**externe
samenwerking**

Werken aan
zichtbaarheid

2. WIA-IVA



Wat is er onderzocht?

Op het gebied van sociaal-medische beoordelen zijn de laatste jaren diverse maatregelen getroffen om de mismatch tussen vraag en aanbod te verkleinen. De uitvoering van sociaal-medische beoordelingen is binnen UWV primair belegd bij de divisie Sociaal-medische Zaken. De directie Bezwaar en Beroep is verantwoordelijk voor de sociaal-medische beoordelingen bij bewaar- en beroepszaken. Mede in het licht van bovenstaande ontwikkelingen hebben wij onderzocht of de getroffen maatregelen door de divisie Sociaal-medische Zaken en de directie Bezwaar en Beroep zorgdragen voor een juist IVA-toekenning conform (de bedoeling van) de wet WIA.

Wat zijn de bevindingen?

Binnen de divisie Sociaal-medische Zaken zijn nog verbeteringen in de beheersing nodig gericht op een juist IVA-toekenning conform (de bedoeling van) de wet WIA en het effectief bijsturen van het IVA-proces. De directie Bezwaar en Beroep heeft voldoende maatregelen getroffen om de juistheid van IVA-toekenningen na een heroverweging te borgen. Onze belangrijkste bevindingen betreffen:

Sociaal-medische Zaken:

- De wettelijk verplichte IVA-toets is afgeschaft en vervangen door een vrijwillige consultatie. Het is niet inzichtelijk of en hoe vaak deze vrijwillige consultatie plaatsvindt en wat het effect is op de juistheid van de IVA-toekenningen. De hiervoor benodigde managementinformatie ontbreekt;

- De periodieke MCP-controle is opgeschort. In 2023 heeft SMZ-BC&K één onderzoek uitgevoerd naar het WIA-IVA proces. Uit de uitkomsten van dit onderzoek blijken grote onzekerheden met betrekking tot de juistheid en plausibiliteit van de onderzochte IVA-beoordelingen en toekenningen;
- Het ontbreekt aan stuurinformatie op medewerkersniveau, inzicht in IVA-specifieke cijfers en het percentage gegrond/ ongegrond verklaarde bezwaren, inclusief mogelijke oorzaken.

Op basis van bovenstaande bevindingen, bestaat het risico dat er onterechte IVA-uitkeringen worden toegekend zonder dat dit wordt onderkend binnen UWV.

Verder hebben wij niet kunnen achterhalen of de afschaffing van de wettelijke IVA-toets is goedgekeurd door de Raad van Bestuur en is afgestemd met SZW, waardoor SZW mogelijk niet op de hoogte is van het besluit van de directie van Sociaal-medische Zaken om de wettelijk verplichte IVA-toets permanent af te schaffen en de gevolgen van het besluit.

Bezwaar en Beroep:

Wij constateren dat het ontbreekt aan controles aan het einde van het bezwaar- en beroepsproces, maar dat er wel periodiek (over)controles plaatsvinden. Ook worden gegrond verklaarde (IVA-)bezwaar- en beroepszaken teruggekoppeld aan de primaire behandelaar. Uit de periodieke (over)controles komen geen grote (structurele) fouten in de IVA-toekenning naar voren.



Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditmanager.



 Statusoverzicht auditsWerken aan
ons **fundament**Werken aan
dienstverleningWerken aan
**externe
samenwerking**Werken aan
zichtbaarheid**2. WIA-IVA (1/3)****Managementreactie divisie Sociaal-medische Zaken (SMZ)**

Met interesse hebben we kennis genomen van het interne auditverslag. De directie van SMZ herkent zich in de bevindingen die in dit rapport zijn benoemd.

Stand van zaken kwaliteitsvisie en doorvertaling richting districten

Binnen SMZ wordt momenteel hard gewerkt aan het neerzetten van het samenhangende inzicht van de Kwaliteitsvisie en doorvertaling richting districten. In Q2 wordt de Kwaliteitsvisie SMZ 2024-2027 "Kwaliteitsbewust", afgestemd met de uitvoering van SMZ. Deze visie vormt de paraplu voor een onderliggende praktische notitie waarin beschreven staat hoe we binnen SMZ enkele instrumenten actiever in kunnen zetten. Binnen de divisie SMZ worden nl. dagelijks beslissingen genomen met grote gevolgen voor cliënt, werkgever en maatschappij. We verwachten dan ook dat al onze medewerkers zich vanuit een professionele instelling willen verantwoorden over hun handelen. Om de kwaliteit van onze dienstverlening naar een hoger niveau te brengen gaan we de komende jaren dan ook verschillende instrumenten inzetten ten behoeve van kwaliteitsverbetering. We willen duidelijker laten zien wat we doen en hoe we dat doen. Dit is onder andere verder gespecificeerd in onze MeerjarenStrategie.

Duaal leiderschap is een versteviging van de professionele lijn

De directie van SMZ is er voorstander van om de kwaliteitsvisie/ kwaliteitsthema's vanuit de dialoog in te bedden in de managementcyclus van UWV. Dit doen we met behulp van enerzijds Duaal leiderschap en dan met name de rol van de districtsadviseurs op kwaliteit en anderzijds de rol van de Manager SMZ/Uitvoering en de Regievoerder op kwaliteit.

Gerichte audits vanuit BC&K en/of Adviseurs

Hiermee wordt kwaliteit een vast onderwerp van de gesprekken die gaan over de dienstverlening van UWV. Dat input geeft, om gerichte audits vanuit BC&K uit te voeren, dan wel door de Adviseurs VA/Medisch in de districten. Hier zoeken we met elkaar de scherpste op, denk niet alleen het toetsen van uitsluitend de IVA toekenningen, maar juist alle 80% - 100% te selecteren voor een steekproef en te laten checken. Immers, het alleen controleren van wel toekennen (met eventueel extra werk vanuit VA om onderbouwing uit te moeten bereiden of IVA terug te keren) stimuleert niet toekennen, verhoging van herbeoordelingsaanvragen en staat haaks op de versnellingsmaatregel 60 plus.





2. WIA-IVA (2/3)

Aanbevelingen t.b.v. divisie Sociaal-medische Zaken

1. Heroverweeg op welke wijze structureel inzicht kan worden verkregen in de juistheid van de IVA-toekenningen, zodat het proces effectief kan worden (bij)gestuurd.
2. Analyseer periodiek, in samenwerking met Bezwaar en Beroep, de gegrond verklaarde bezwaren om inzicht te krijgen in mogelijke (structurele) oorzaken van gegrond verklaarde bezwaren en hiermee het leervermogen van de organisatie te vergroten.
3. Draag bij de SMC-vorming en de implementatie van de analysetool ervoor zorg dat managementinformatie beschikbaar komt op het niveau van de medewerkers, er inzicht komt in de IVA-specifieke cijfers en het percentage gegrond/ongegrond verklaarde bezwaren.
4. Informeer op korte termijn SZW over de afschaffing van de wettelijk verplichte IVA-toets en de (voorgenomen) maatregelen om de juistheid van IVA-toekenningen te borgen.

Toegezegde acties divisie Sociaal-medische Zaken

1. In Q2/Q3 wordt de Kwaliteitsvisie SMZ 2024-2027 "Kwaliteitsbewust", afgestemd met de uitvoering van SMZ en met de medezeggenschap. Deze visie vormt de paraplu voor een onderliggende praktische notitie waarin beschreven staat hoe we binnen SMZ enkele instrumenten actiever in kunnen zetten. In deze kwaliteitsvisie wordt meegenomen hoe we de juiste beoordeling van de WIA (inclusief IVA) wordt ingericht. (*Gereed: Q3 2024*).
2. Al sinds jaar en dag stimuleren we de leercirkels en samenwerking op elke locatie binnen de districten tussen SMZ en B&B. De analyses op gegrond verklaarde bezwaarzaken worden besproken op elke locatie. De aggregatie van deze analyse willen we vorm gaan geven in afstemming met B&B. Hiertoe is de samenwerking op directie niveau tussen SMZ en B&B geïntensiveerd. Wij verwachten de aggregatie begin 2025 te hebben vorm gegeven, dit zal ook onderdeel uitmaken van onze kwaliteitsvisie. (*Gereed: Q1 2025*).
3. Binnen SMZ is een Klankbordgroep (KBG) die maandelijks bij elkaar komt om wijzigingsverzoeken te beoordelen. De KBG wordt voorgezeten door BC&K, die de bijeenkomsten ook faciliteren. In de KBG zijn Managers SMZ van alle districten vertegenwoordigd. Deze rapportage zal met de managementreactie worden gedeeld met de KBG, waarin deze aanbeveling zal worden geagendeerd en besluitvorming kan plaatsvinden. (*Agenderen KBG Q2: De realisatie van dit punt is in sterke mate afhankelijk van de informatie die FEZ/BI ons nog kan leveren na de transitie DWH*)
4. Dit punt zal worden geagendeerd binnen het reguliere overleg dat met SZW wordt gevoerd vanuit UWV. In afstemming met SBK zullen we SZW op de hoogte stellen van de afschaffing van de IVA toets tegelijkertijd met een groter pakket aan maatregelen welke we hebben getroffen binnen SMZ. (*Gereed: Q4 2024*).



[← Statusoverzicht audits](#)Werken aan
ons **fundament**Werken aan
dienstverleningWerken aan
**externe
samenwerking**Werken aan
zichtbaarheid**2. WIA-IVA (3/3)****Managementreactie directie Bezwaar & Beroep (B&B)**

Dank voor de heldere rapportage en voor jullie auditwerkzaamheden. Ook de afstemming over planning en conceptrapportage heb ik gewaardeerd, dank daarvoor! Fijn om te lezen dat de AD haar waardering uitspreekt over de maatregelen die wij hebben getroffen om de juistheid van de juiste IVA – toekenning te waarborgen en de reeds ingezette verbeteracties ter versterking van ons leervermogen. Bij deze het akkoord van B&B op de rapportage audit WIA-IVA.



[← Statusoverzicht audits](#)Werken aan
ons **fundament**Werken aan
dienstverleningWerken aan
**externe
samenwerking**Werken aan
zichtbaarheid

3. Implementatie UWV Kwaliteitsvisie 2021-2025



Wat is er onderzocht?

In februari 2021 heeft de Raad van Bestuur (RvB) de UWV Kwaliteitsvisie 2021-2025 vastgesteld. In deze Kwaliteitsvisie wordt UWV-breed ingezet op het structureel verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening door het vakmanschap te versterken, de ICT te verbeteren en een versterking te bewerkstelligen van de dialoog met onze burgers en bedrijven, met SZW en de politiek en van de interne dialoog binnen UWV. FEZ heeft bij het opstellen van de UWV Kwaliteitsvisie 2021-2025 de regie gehad.

Wij hebben een onderzoek uitgevoerd naar de sturing op de implementatie en uitvoering van de UWV Kwaliteitsvisie 2021-2025 binnen het primaire proces bij drie grote uitvoerende divisies, (Werkbedrijf, Uitkeren en SMZ). Tevens hebben wij de rol van FEZ onderzocht.

Wat zijn de bevindingen?

Wij concluderen dat de drie onderzochte divisies, ieder op hun eigen wijze, (onderdelen uit) de Kwaliteitsvisie (en bijbehorende Kwaliteitsagenda) hebben overgenomen en activiteiten hebben ontplooid op het gebied van de drie kwaliteitsthema's vakmanschap, ICT en dialoog. Er is bij deze divisies echter geen sprake van een gestructureerde en navolgbare doorvertaling van de Kwaliteitsvisie/Kwaliteitsagenda naar de eigen managementcyclus. Hierdoor ontbreekt het aan een samenhangend inzicht in de activiteiten en de voortgang daarop.

FEZ heeft onvoldoende gemonitord of de afspraken over implementatie en uitvoering van de Kwaliteitsvisie/Kwaliteitsagenda werden nagekomen en

heeft geen inzicht in de UWV-brede voortgang van de uitvoering van de Kwaliteitsvisie/Kwaliteitsagenda. Door het ontbreken van dit inzicht is het voor de RvB niet mogelijk om te sturen op de realisatie van de Kwaliteitsvisie/Kwaliteitsagenda en de effecten hiervan op de dienstverlening van UWV.

Onze belangrijkste bevindingen zijn:

- De drie divisies hebben ieder op een eigen wijze een doorvertaling gemaakt van de Kwaliteitsvisie/Kwaliteitsagenda. Een navolgbare relatie met de Kwaliteitsvisie wordt hierbij echter niet gelegd en concrete doelstellingen en tijdslijnen op de drie thema's ontbreken.
- De kwaliteitsthema's uit de Kwaliteitsvisie/Kwaliteitsagenda zijn bij de onderzochte divisies nauwelijks herkenbaar en structureel opgenomen in de reguliere P&C-cyclus. Belangrijke oorzaak hiervan is het ontbreken van de benodigde managementinformatie op de drie thema's. Hierdoor zijn monitoring op de voortgang en effectieve evaluatie en bijsturing van de ondernomen activiteiten niet goed mogelijk. Tevens kan verantwoording aan de RvB door de divisies over de uitvoering van de Kwaliteitsvisie/Kwaliteitsagenda niet goed plaatsvinden.
- FEZ en de RvB hebben in 2021 en de jaren daarna in onvoldoende mate aan de divisies gevraagd naar de (status van de) kwaliteitsplannen, de voortgang van de door de divisies ondernomen activiteiten op de drie kwaliteitsthema's en de effecten van de ondernomen activiteiten.



Meer informatie of auditrapport opvragen?
[Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditmanager.](#)



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons **fundament**

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
**externe
samenwerking**

Werken aan
zichtbaarheid

3. Implementatie UWV Kwaliteitsvisie 2021-2025 (1/4)



Reactie FEZ

Wij bedanken de AD voor de interne audit naar de kwaliteitsvisie. De AD constateert terecht dat er onvoldoende gestructureerd in de managementcyclus aandacht is geweest voor de voortgang op kwaliteitsvisie waardoor de RvB nooit heeft kunnen sturen op realisatie van deze kwaliteitsvisie. Als FEZ hebben we nagelaten de monitoring van de voortgang op de implementatie van de kwaliteitsvisie in te richten. Daarmee heeft de RvB geen stuur in handen gehad, hebben we binnen UWV onvoldoende het gesprek gevoerd over de voortgang hiervan en daarop kunnen bijsturen.

We hechten eraan hier wel een beeld tegenover te zetten. We hebben wel degelijk getracht om aandacht op het onderwerp kwaliteit te organiseren én binnen de bedrijfsonderdelen zien we dat wordt gewerkt op de hoofdlijnen van de kwaliteitsvisie. We (waaronder FEZ) hebben centraal de volgende initiatieven ontplooid op de hoofdonderwerpen van de kwaliteitsvisie en om de sturing op kwaliteit te verstevigen:

- We hebben met SZW afspraken gemaakt over het beschikbaar maken van financiële middelen voor de versterking van vakmanschap (leertijd). Daarnaast sluit het recent opgezette leiderschapstraject ook heel goed aan bij het versterken van vakmanschap.
- Aan de portfoliotafel is het gesprek gevoerd over investeren in de ICT-systemen waar medewerkers in de uitvoering gebruik van maken. Een substantieel deel van de ICT-portfolio middelen wordt hier ook aan besteed.
- De dialoog met SZW is geïntensiveerd over de complexiteit van onze regelgeving en er wordt gewerkt aan vereenvoudiging van de wet- en regelgeving.
- De onderwerpen kwaliteit en kwaliteitsmanagement staan vaker dan voorheen op de agenda, waaronder die van de RvB. Denk daarbij ook aan de éénoogopslag en de monitorgesprekken met de uitvoerende eenheden.

- FEZ heeft de afgelopen periode team Kwaliteits- en Risicomanagement en BC&K-ontwikkeling (KRB) ingericht. Er zijn binnen dit team collega's aangesteld om kaders vorm te geven over kwaliteit en om de regie op de werking hiervan binnen de organisatie, bijvoorbeeld via de P&C-cyclus, vorm te geven. Afgelopen jaar is door dit team de coördinatie op de interne toets van het kwaliteitsmanagementsysteem uitgevoerd, deze toets komt periodiek terug.

De kwaliteit van onze dienstverlening en bedrijfsprocessen is en blijft een belangrijk onderwerp en is de verantwoordelijkheid van iedereen binnen UWV. We zien dat er binnen de divisies veel gebeurt op de onderwerpen uit de kwaliteitsvisie, dit lezen we ook terug in het auditrapport. Voorbeelden die we graag noemen zijn:

- Er wordt hard gewerkt aan verbetering van de ICT-systemen en er wordt continu aandacht gevraagd voor de impact die met name onze medewerkers ervaren met het werken met deze systemen op onze dienstverlening / voor onze cliënten. Op dit terrein boeken we in kleine stappen voortgang met bijvoorbeeld de herontwerpprojecten van Uitkeren.
- Er wordt geïnvesteerd in het goede gesprek tussen medewerkers (interviews) en tussen medewerker en manager over de dilemma's die worden ervaren in de uitvoering.
- Er wordt op velerlei wijze door middel van de leertijd gewerkt aan vakmanschap en veel bedrijfsonderdelen hebben inmiddels een Academie.
- Er wordt gewerkt aan versterking van het kwaliteitsmanagementsysteem in de divisies.

Mede door deze initiatieven staat de kwaliteit van onze dienstverlening steviger op de agenda binnen UWV, zien we dat er stappen worden gezet en kunnen we in de toekomst beter sturen op kwaliteit dan dit eerder het geval was.



Werken aan
ons **fundament**Werken aan
dienstverleningWerken aan
**externe
samenwerking**Werken aan
zichtbaarheid

3. Implementatie UWV Kwaliteitsvisie 2021-2025 (2/4)



| Aanbeveling | Reactie FEZ |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Wij adviseren FEZ om met de RvB af te stemmen of het verbeteren van de kwaliteit van dienstverlening via een aparte UWV-brede kwaliteitsvisie (met daarvan afgeleide kwaliteitsplannen per organisatieonderdeel) moet worden gerealiseerd óf dat het realiseren van deze verbetering rechtstreeks ingebed moet worden in de managementcyclus van UWV, bijvoorbeeld via de managementafspraken (als onderdeel van één van de strategische thema's). 2. Wij verwachten dat de RvB (ondersteund door FEZ) de divisies/directies de opdracht geeft om: <ul style="list-style-type: none"> • concrete doelstellingen op het gebied van kwaliteit te benoemen; • de voortgang op de realisatie van deze doelstellingen te borgen in de eigen reguliere planning en control cyclus; • zich via de maandrapportage te verantwoorden aan de RvB over de voortgang. 3. Wij adviseren FEZ om enkele generieke (UWV-brede) kwaliteitsindicatoren te benoemen, waarmee het effect van (verbeter)activiteiten op het gebied van kwaliteit UWV breed kan worden gemeten. | <ol style="list-style-type: none"> 1. FEZ stelt voor om de aandacht voor kwaliteit voor de dienstverlening van UWV integraal onderdeel te laten zijn van de herijkte strategie van UWV en niet meer apart te positioneren via een kwaliteitsvisie en daarnaast de aandacht voor kwaliteitsmanagement te borgen via de managementcyclus via de managementafspraken. Het integreren draagt bij aan de aandacht van het onderwerp op de plek waar dit hoort: bij de managers en medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van onze dienstverlening naar de cliënt (datum gereed: Q4 2024). 2. FEZ werkt dit jaar, in afstemming met de BC&K-collega's aan het actualiseren van het kwaliteitsmanagementbeleid. In dit beleid gaat het in de aanbeveling genoemde proces nadrukkelijk beschreven worden. De uitvoering van het proces gaat worden geborgd via de planning- en controlcyclus (o.a. de werkset in relatie tot de maandrapportage) (datum gereed: Q4 2024). 3. De dienstverlening van UWV is dermate divers dat het nu niet nuttig zou zijn om op zoek te gaan naar een indicator die de kwaliteit van de volledige dienstverlening weergeeft. Wél is FEZ diverse initiatieven aan het ontwikkelen en uitrollen om de RvB (én de bedrijfsonderdelen) een beter zicht te geven op de daadwerkelijk geleverde kwaliteit en de volwassenheid van de beheersing. Dit betreft: <ul style="list-style-type: none"> • In een aangepast RvB-dashboard – gestoeld op de perspectieven van waardengedreven sturen - maken we expliciet ruimte voor indicatoren per bedrijfsonderdeel over de kwaliteit van de geleverde dienst of product (met name gericht op de juistheid) (datum gereed Q4 2024). • Vanuit het nieuwgevormde team KRB binnen FEZ volgen we de kwaliteitsmanagementproducten van de bedrijfsonderdelen binnen de P&C-cyclus. We zorgen we ervoor dat kwaliteit – indien nodig – besproken wordt tijdens de monitorgesprekken tussen het bedrijfsonderdeel, de RvB-portefeuillehouder en FEZ (datum gereed Q2 2024). • Tenslotte wordt – gecoördineerd door FEZ - sinds 2023 de Interne Toets KMS uitgevoerd, waarbij in kaart wordt gebracht in welke mate UWV (als accumulatie van de bedrijfsonderdelen) in staat is om de eigen kwaliteit te verbeteren. In het UWV-brede rapport leest de RvB welke bedrijfsonderdeel-overstijgende rode draden er zijn gevonden en welke aanbevelingen FEZ hierop doet. De opvolging van de aanbevelingen 2023 en de effecten daarvan op het systeem komen in de Interne toets en het rapport over 2024 weer terug, waarmee we een jaarlijkse cyclus hebben ingericht (reeds ingevoerd). |



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons **fundament**

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
**externe
samenwerking**

Werken aan
zichtbaarheid

3. Implementatie UWV Kwaliteitsvisie 2021-2025 (3/4)



Reactie divisie Sociaal-medische Zaken (SMZ)

De directie van SMZ herkent zich in de bevindingen die in dit rapport zijn benoemd. Graag gaan wij in onze reactie kort in op:

1. de drie kwaliteitsthema's die benoemd zijn in de UWV kwaliteitsvisie (vakmanschap, ICT, dialoog) en verder zijn uitgewerkt in de UWV Kwaliteitsagenda.
2. het ontbreken van een samenhangend inzicht in de activiteiten en de voortgang daarop.

Ad 1) Vanuit het perspectief van SMZ zijn de drie thema's te beperkt geformuleerd. Daarom zijn ze o.a. in de focuspunten 2024 (ev.) van SMZ verder verbijzonderd.

Ad 2) Binnen SMZ wordt momenteel hard gewerkt aan het neerzetten van het samenhangende inzicht. In Q2 wordt een beknopte kwaliteitsvisie van SMZ afgestemd met de uitvoering van SMZ. Deze visie vormt de paraplu voor een onderliggende praktische notitie waarin beschreven staat hoe we binnen SMZ enkele instrumenten actiever in kunnen zetten. Binnen de divisie SMZ worden nl. dagelijks beslissingen genomen met grote gevolgen voor cliënt, werkgever en maatschappij. We verwachten dan ook dat al onze medewerkers zich vanuit een professionele instelling willen verantwoorden over hun handelen. Om de kwaliteit van onze dienstverlening naar een hoger niveau te brengen gaan we de komende jaren dan ook verschillende instrumenten inzetten ten behoeve van kwaliteitsverbetering.

We willen duidelijker laten zien wat we doen en hoe we dat doen. Dit is onder andere verder gespecificeerd in onze MeerjarenStrategie. De directie van SMZ is er voorstander van om de kwaliteitsvisie/ kwaliteitsthema's vanuit de dialoog in te bedden in de managementcyclus van UWV. Hiermee wordt kwaliteit een vast onderwerp van de gesprekken die gaan over de dienstverlening van UWV.

Reactie divisie Werkbedrijf

De kwaliteit van onze processen en uitvoering krijgt inmiddels terecht een grote mate van management aandacht. Kwaliteit is als attribuut een abstract begrip. Een kwaliteitsvisie uitspreken is daarbij een eerste stap. Zorgen dat hiernaar overal op de werkvloer wordt gehandeld is echter een grote uitdaging. Een visie laat zich derhalve niet makkelijk auditen.

De kwaliteitsvisie helpt UWV om belangrijke hoofdthema's te definiëren en hier in de basis dezelfde uitgangspunten voor te kunnen hanteren in alle divisies. De divisies kunnen dit vervolgens benutten om te evalueren hoe deze hoofdthema's passen binnen de eigen kwaliteit acties. De kritiek op FEZ in dit rapport vinden wij niet terecht. Werkbedrijf staat achter de door FEZ gevolgde aanpak om de divisies hier vrijheid in te geven en met elkaar in gesprek te blijven over de voortgang en hoe deze thema's passen in het totaalbeeld van een divisie.

Werkbedrijf heeft veel verbeterinitiatieven ontplooid die impact hebben op de drie hoofdthema's, maar inderdaad hebben wij daarbij niet expliciet gemaakt dat dit ter uitvoering van de UWV kwaliteitsvisie is. *Zie vervolgende pagina voor vervolg.*



 Statusoverzicht auditsWerken aan
ons **fundament**Werken aan
dienstverleningWerken aan
**externe
samenwerking**Werken aan
zichtbaarheid

3. Implementatie UWV Kwaliteitsvisie 2021-2025 (3/4)



(Vervolg) Reactie divisie Werkbedrijf

Wij hebben wel een integraal meetmodel ontwikkeld voor kwaliteit, de zgn. integrale systeembeoordeling, en we rapporteren hierover in de managementcyclus, zowel over best practices als over verbeterpotentieel. De afgesproken verbeteracties worden in verbetermatrices geplaatst en de opvolging wordt periodiek getoetst. Misschien niet naar de letter, maar zeker wel naar de geest van de afgesproken gedragslijn zijn wij actief bezig.

Bij een onderwerp als kwaliteit gaat het er vooral om of en hoe het beoogde doel wordt bereikt. In deze audit is wat formeel op de visie geoordeeld en daarmee wordt weinig recht gedaan aan dit doel. De conclusies zullen ongetwijfeld terecht zijn, maar uiteindelijk gaat om hetgeen de medewerkers in hun werk toepassen en om de feitelijke verbetering van de kwaliteit in de volle breedte en diepte van de uitvoering. Hierover zijn en blijven we graag over in gesprek met de AD.

Reactie divisie Uitkeren

Het directieteam Uitkeren herkent zich niet in de conclusie van de AD dat er "geen sprake is van een gestructureerde en navolgbare doorvertaling van de Kwaliteitsvisie naar de eigen managementcyclus". Binnen Uitkeren is de kwaliteitsvisie ingebed in de strategie van Uitkeren (Visie Uitkeren 2022 en Hart op de juiste plaats), geïntegreerd in de jaarplannen en qua realisatie meegenomen in de maandrapportages en voorjaarsnota's. Daarbij worden er soms andere termen gebruikt en wordt kwaliteit niet als een aparte paragraaf of hoofdstuk beschreven, maar juist de geïntegreerde (i.p.v. separate) benadering is hoe een globale visie wordt geoperationaliseerd, dat hebben we binnen Uitkeren heel bewust zo gedaan. Zo heeft Uitkeren o.a. 'Tijd voor Vakmanschap' ingevoerd en een Academie opgericht, hebben wij veel gestuurd op ICT verbetering (o.a. Herontwerp AW en doorontwikkeling MAWW binnen de budgetlimieten) en hebben wij de dialoog met medewerkers versterkt (medewerkersbijeenkomsten, vakteams) en de dialoog met SZW gevoed op het kwaliteitsthema van wetsvereenvoudiging. Wij denken dat onze strategie, jaarplannen en rapportages daarmee een goed beeld geven van wat in de kwaliteitsvisie bedoeld is. Daarmee onderschrijven wij uiteraard wel de aanbeveling van de AD om kwaliteitsvisie/kwaliteitsplannen voortaan niet meer aparte te positioneren, maar dit in te bedden in de bestaande managementcyclus van UWV.



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons **fundament**

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
**externe
samenwerking**

Werken aan
zichtbaarheid

4. Opvolging aanbevelingen Auditdienst



Wat is er onderzocht?

In 2022 is afgesproken dat de organisatieonderdelen (1^e lijn, ondersteund door de 2^e lijn) zich periodiek verantwoorden aan de (portefeuillehouder in de) Raad van Bestuur (RvB) over de status van de op basis van de aanbevelingen Auditdienst (AD) geïnitieerde verbeteracties. Begin 2023 is de audit actionlist van de AD overgedragen aan de divisies/directies en zijn zij zelf verantwoordelijk voor het monitoren van de opvolging van de aanbevelingen AD.

De doelstelling van het onderzoek was inzicht te geven in de sturing op en beheersing van de opvolging van de AD-aanbevelingen, door een onderzoek uit te voeren naar de maatregelen die een volledige, juiste en tijdige opvolging van de aanbevelingen moeten borgen.

Wat zijn de belangrijkste bevindingen?

Wij concluderen dat de in ons onderzoek betrokken organisatieonderdelen diverse maatregelen hebben getroffen om ervoor te zorgen dat de aanbevelingen uit de AD audits volledig, juist en tijdig worden opgevolgd. Desondanks zijn in de sturing op en beheersing van de opvolging van aanbevelingen nog wel verbeteringen nodig voordat er sprake is van een geborgd proces.

De belangrijkste maatregelen die wij hebben aangetroffen zijn:

- Er zijn afspraken gemaakt over de taak- en verantwoordelijkheids-verdeling tussen de 1^e en 2^e lijn (BC&K's) en deze taken zijn door hen opgepakt.

- Er is voortgangsinformatie over de status van de opvolging van aanbevelingen AD beschikbaar ten behoeve van de sturing/voortgangsbewaking door de 1^e lijn (bewakingsoverzichten) en monitoring van de AD-aanbevelingen door de BC&K's (monitorlijsten).
- De organisatieonderdelen verantwoorden zich conform afspraak ieder tertaal in hun periodieke rapportage over de stand van zaken van de verbeteracties n.a.v. AD-aanbevelingen.

Op de volgende onderdelen is nog verbetering nodig:

- De sturings- en de verantwoordingsinformatie in zowel de 1^e lijn als de 2^e lijn (BC&K en FEZ) geeft geen inzicht in verschuivingen van deadlines, inhoudelijke wijzigingen, de effecten van de verbeteracties en de mate waarin de verbeteractie het onderliggende issue/risico oplost. Hierdoor bestaat het risico dat bij de betrokken organisatieonderdelen geen volledig inzicht is in de voortgang van een verbeteractie en/of de mate waarin een verbeteractie het onderliggende issue/risico (tijdig) heeft ondervangen.
- In het proces 'opvolging aanbevelingen AD' zijn geen afspraken gemaakt over de monitorrol van FEZ. De rol van de accounthouders is hierdoor niet duidelijk, wordt niet altijd geaccepteerd door de accounthouders en wordt naar eigen inzicht ingevuld.



Meer informatie of auditrapport opvragen?

Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditmanager.



 Statusoverzicht auditsWerken aan
ons **fundament**Werken aan
dienstverleningWerken aan
**externe
samenwerking**Werken aan
zichtbaarheid

4. Opvolging aanbevelingen Auditdienst



Aanbeveling

Wij hebben FEZ geadviseerd de afspraken over en het functioneren van het proces 'Opvolging aanbevelingen AD' in het Functioneel Overleg te evalueren samen met (een vertegenwoordiging van) de 1^e lijn en de bevindingen uit dit rapport in deze evaluatie te betrekken.

Reactie FEZ

We zijn verheugd te lezen dat het proces dat we vorig jaar met de BC&K-kolom hebben ingeregeld als opvolging van de Audit Action-list van de Audit dienst (AD) grotendeels staat. Er is meermalen in het FO over gesproken en dat heeft geholpen zodat iedereen het belang doorgrond. Ook heeft dat de duidelijkheid verschaft in de rolinvulling. Uiteraard heeft de AD nog een aantal aanbevelingen om het proces steviger te borgen waar we in deze managementreactie ook bij stilstaan. We danken de AD voor deze audit en rapportage.

De AD heeft belangrijkste maatregelen om de volledigheid, juistheid en tijdigheid van de aanbevelingen te borgen aangetroffen. Op de volgende onderdelen is nog verbetering nodig:

Evalueren van het proces

Met het FO gaan we de uitkomst van deze audit bespreken. We proberen hierbij een vertegenwoordiger (bv. domeinhouder) vanuit de 1^e lijn aan te haken om het beeld volledig te maken.

Sturingsinformatie als de verantwoordingsinformatie:

We begrijpen het gevaar van vertragingen in de implementatie van de verbeteracties en het inzichtelijk maken van het effect.

Deze aanbevelingen nemen we mee richting deze evaluatie met het FO. Het is belangrijk en ook complex. We zullen met het FO het gesprek voeren 'wie is ervan en hoe stel je het effect van de verbeteractie vast'.

Werkset 'Maandrapportage 2024' van FEZ:

Vanuit FEZ zullen we onze werkset (voorschriften voor de maandrapportage) onder de loep nemen en waar nodig specifiekere informatie uitvragen in de maandrapportages, al waarschuwen we meteen dat er een limiet zit aan de hoeveelheid detailinformatie die het doel van verantwoording voorbij schiet.

Monitorrol van FEZ:

AD constateert dat er onduidelijkheid bestaat over de monitorrol binnen FEZ PC&A. De teams KRB en het team Begroting & Rapportage zullen de rol in het kader van de stelselverantwoordelijkheid (KRB) en de adviesrol over de meer inhoudelijke kant (B&R) scheiden:

- De stelselverantwoordelijken kijken naar de totale werking van het KMS waar de opvolging van aanbevelingen en het monitoring een onderdeel van is.
- De accounthouders volgen - net als bij andere onderwerpen - de voortgang, stellen kritische vragen en ondersteunen waar mogelijk. Ze brengen de aanbevelingen op de agenda van het tertaalgesprek waar een hoog risico uit voort kan vloeien en waar eventueel vertraging op kan ontstaan.

Daarnaast zorgen we voor een omgeving waar de betrokken collega's de auditrapportages kunnen inzien.



[← Statusoverzicht audits](#)Werken aan
ons **fundament**Werken aan
dienstverleningWerken aan
**externe
samenwerking**Werken aan
zichtbaarheid

5. Jaarrekeningen UWV 2023 en BKWI 2023



Wat is er onderzocht?

Artikel 49 lid 1 van de Wet SUWI stelt dat UWV en BKWI na afloop van ieder kalenderjaar vóór 15 maart een jaarverslag (inclusief jaarrekening) aanbiedt aan het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

De Raad van Bestuur UWV heeft de Auditdienst UWV de opdracht gegeven tot controle van het wettelijke jaarverslag UWV en BKWI betreffende het boekjaar 2023. Artikel 49 lid 5 van de Wet SUWI stelt dat bij ministeriële regeling (SUWI-regeling) nadere regels worden gesteld over het jaarverslag, de jaarrekening, de accountantscontrole en de controleverklaring.

Resultaat

De controle ten behoeve van de wettelijke jaarverslagen UWV en BKWI 2023 hebben wij afgerond. Wij hebben over UWV en BKWI gerapporteerd door middel van het afgeven van een goedkeurende controleverklaring bij de wettelijk jaarverslagen van UWV en BKWI. Tevens hebben wij voor zowel UWV als BKWI een verslag van bevindingen uitgebracht.



Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditmanager.

[← Statusoverzicht audits](#)Werken aan
ons *fundament*Werken aan
*dienstverlening*Werken aan
*externe
samenwerking*Werken aan
*zichtbaarheid***5. Jaarrekeningen UWV 2023 en BWKI 2023**

De Raad van Bestuur heeft kennis genomen van de Verslagen van Bevindingen UWV en BKWI 2023.



[← Statusoverzicht audits](#)[Werken aan
ons *fundament*](#)[Werken aan
dienstverlening](#)[Werken aan
*externe
samenwerking*](#)[Werken aan
zichtbaarheid](#)

6. Aansluitingstabel jaarverslag UWV met jaarverslag SZW voor begrotingsstructuur 2023



Wat is er onderzocht?

Na verzending van de jaarstukken UWV dient UWV een 'Aansluitingstabel jaarverslag UWV met jaarverslag SZW voor begrotingsstructuur 2023' en een 'overzichtstabel RWT's en ZBO's van Ministerie SZW' aan te leveren bij het ministerie van SZW. Wij hebben de tabellen gecontroleerd.

Resultaat

Wij hebben de controle op deze tabellen afgerond en op 19 maart 2024 een goedkeurende controleverklaring afgegeven.



Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditmanager.

[← Statusoverzicht audits](#)Werken aan
ons *fundament*Werken aan
*dienstverlening*Werken aan
*externe
samenwerking*Werken aan
zichtbaarheid

6. Aansluitingstabel jaarverslag UWV met jaarverslag SZW voor begrotingsstructuur 2023



De betrokken partijen hebben kennis genomen van de uitgebrachte controleverklaring.



[← Statusoverzicht audits](#)Werken aan
ons **fundament**Werken aan
dienstverleningWerken aan
**externe
samenwerking**Werken aan
zichtbaarheid

7. Rittenregistratie Raad van Bestuur 2023



Wat is er onderzocht?

UWV kent een 'Veelrijdersregeling UWV'. Onderdeel van deze regeling is de 'Regeling inzake het gebruik van de dienstauto'. De opdracht had als doel om specifieke werkzaamheden uit te voeren op de rittenregistratie van de dienstauto's. Voor het onderzoek over 2023 is kalendermaand juni 2023 aangewezen als te beoordelen periode. Object van onze werkzaamheden is hiermee bepaald op de rittenregistratie van het gebruik van de dienstauto's met chauffeur door op dat moment zittende leden van de RvB voor de maand juni 2023.

Resultaat

Wij hebben een werkzaamheden uitgevoerd op de rittenregistratie van de individuele leden van de Raad conform het protocol en onze rapporten op 17 april 2024 uitgebracht aan de directeur Bestuurszaken en de directeur HRM.



Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditmanager.

[← Statusoverzicht audits](#)Werken aan
ons *fundament*Werken aan
*dienstverlening*Werken aan
*externe
samenwerking*Werken aan
*zichtbaarheid***7. Rittenregistratie Raad van Bestuur 2023**

De leden van de Raad van Bestuur zijn akkoord met de uitgebrachte bevindingenrapportages.



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons **fundament**

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
**externe
samenwerking**

Werken aan
zichtbaarheid

8. Wet langdurige zorg (Wlz) 2023



Wat is er onderzocht?

Op basis van afspraken met het Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft UWV een verantwoording opgesteld over de in 2023 op uitkeringen ingehouden en aan het ZIN afgedragen gelden. Dit betreft eigen bijdragen in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz). Wij hebben deze verantwoording gecontroleerd.

[Redacted text block containing details of the audit scope and findings]

[Redacted text block containing details of the audit scope and findings]

*Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditmanager.*



[← Statusoverzicht audits](#)Werken aan
ons **fundament**Werken aan
dienstverleningWerken aan
**externe
samenwerking**Werken aan
zichtbaarheid**8. Wet langdurige zorg (Wlz) 2023**

De directeuren van Uitkeren en FEZ zijn akkoord met het Verslag van bevindingen Wlz 2023 (incl. de controleverklaring).



← Statusoverzicht audits

Werken aan ons **fundament**

Werken aan **dienstverlening**

Werken aan **externe samenwerking**

Werken aan **zichtbaarheid**

9.



[Redacted text block]

[Redacted text block]

Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditor.



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

9.



Reactie FEZ/C-ICT

[Redacted text block containing the response to FEZ/C-ICT]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

9.



Reactie FEZ/C-ICT (vervolg)

[Redacted text]

[Redacted text]



← Statusoverzicht audits

Werken aan ons *fundament*

Werken aan *dienstverlening*

Werken aan *externe samenwerking*

Werken aan *zichtbaarheid*

10.



[Redacted text block]

Wat zijn de bevindingen?

[Redacted text block]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons **fundament**

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
**externe
samenwerking**

Werken aan
zichtbaarheid

10.1



[Redacted text block]

 Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditor.



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

10.



Reactie FEZ en C-ICT

[Redacted text block containing multiple lines of greyed-out text with yellow highlights]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

11.



[Redacted text block]

Wat zijn de bevindingen?

[Redacted text block]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons **fundament**

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
**externe
samenwerking**

Werken aan
zichtbaarheid

11.



[Redacted text block containing several lines of greyed-out content]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

11.



Reactie IV Uitkeren

[Redacted text block containing several lines of greyed-out text with small yellow markers at the end of some lines]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

11.



Reactie IV Uitkeren (vervolg)

[Redacted text block containing four paragraphs of text, mostly obscured by grey bars with some visible characters like 'n', 's', 'O', 'e', 't', 'n', 's', 'e', 'r']



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

11.



Reactie IV Uitkeren (vervolg)

[Redacted text block containing three paragraphs of text, each starting with a yellow marker]



← Statusoverzicht audits

Werken aan ons **fundament**

Werken aan **dienstverlening**

Werken aan **externe samenwerking**

Werken aan **zichtbaarheid**

12. Wijzigingsbeheer Uitkeringssystemen 2023 (1/2)



[Redacted text block]

[Redacted text block]



← Statusoverzicht audits

Werken aan ons **fundament**

Werken aan **dienstverlening**

Werken aan **externe samenwerking**

Werken aan **zichtbaarheid**

12.



Wat zijn de bevindingen? (vervolg)

[Redacted text block containing findings]

i Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditor.



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

12.



Reactie IV Uitkeren

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

12.



Reactie IV Uitkeren (vervolg)

[Redacted text block containing multiple lines of greyed-out content]



← Statusoverzicht audits

Werken aan ons *fundament*

Werken aan *dienstverlening*

Werken aan *externe samenwerking*

Werken aan *zichtbaarheid*

13.



Wat zijn de bevindingen?

[Redacted text]

[Redacted text]



← Statusoverzicht audits

Werken aan ons **fundament**

Werken aan **dienstverlening**

Werken aan **externe samenwerking**

Werken aan **zichtbaarheid**

13.



Wat zijn de bevindingen? (vervolg)

[Redacted text block containing findings]

i Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditor.



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

13.



Reactie C-ICT

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

13. Uitbestede IT-dienstverlening 2023 (2/4)



Reactie C-ICT (vervolg)

[Redacted text block containing management response details]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

13.



Reactie C-ICT (vervolg)

[Redacted text block containing multiple paragraphs of greyed-out content with yellow highlights and small yellow icons.]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

13.



Reactie C-ICT (vervolg)

[Redacted text block containing several lines of greyed-out text with yellow highlights]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

14.



Wat zijn de bevindingen?

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

14.



[Redacted text block]



← Statusoverzicht audits

Werken aan ons **fundament**

Werken aan **dienstverlening**

Werken aan **externe samenwerking**

Werken aan **zichtbaarheid**

15.



[Redacted]

[Redacted]

[Redacted] n t
[Redacted] r t
[Redacted] k

[Redacted] n
[Redacted] t
[Redacted] e
[Redacted] h

[Redacted] n
[Redacted] n
[Redacted] e
[Redacted] e

[Redacted] n

 Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditor.



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons **fundament**

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
**externe
samenwerking**

Werken aan
zichtbaarheid

16.



Wat is er onderzocht?

[Redacted text]

Wat zijn de bevindingen?

[Redacted text]

i Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditor.



← Statusoverzicht audits

Werken aan ons **fundament**

Werken aan **dienstverlening**

Werken aan **externe samenwerking**

Werken aan **zichtbaarheid**

17. [Redacted] ✓ ✓ ✓ ✓

Wat is er onderzocht?

[Redacted text]

Wat zijn de bevindingen?

[Redacted text]

i Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditor.



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons **fundament**

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
**externe
samenwerking**

Werken aan
zichtbaarheid

18.



Wat is er onderzocht?

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons **fundament**

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
**externe
samenwerking**

Werken aan
zichtbaarheid

18.



Wat zijn de bevindingen? (vervolg)

[Redacted text block containing several lines of findings, with some lines highlighted in yellow]



Meer informatie of auditrapport opvragen?
Klik hier voor de **contactgegevens** van de verantwoordelijk auditor.



← Statusoverzicht audits

Werken aan
ons *fundament*

Werken aan
dienstverlening

Werken aan
*externe
samenwerking*

Werken aan
zichtbaarheid

18.




Reactie

[Redacted text]



← Statusoverzicht audits

Neem voor meer informatie of auditrapport contact op met de verantwoordelijk auditmanager:

| |  |  |  |  |
|--|---|---|---|---|
| 1. Kader en regierol Handhaving | ✓ | | | |
| 2. WIA-IVA | | ✓ | | |
| 3. Implementatie UWV Kwaliteitsvisie 2021-2025 | | ✓ | | |
| 4. Opvolging aanbevelingen Auditdienst | | ✓ | | |
| 5. Jaarrekeningen UWV 2023 en BKWI 2023 | | | ✓ | |
| 6. Aansluitingstabel jaarverslag UWV met jaarverslag SZW voor begrotingsstructuur 2023 | | | ✓ | |
| 7. Rittenregistratie Raad van Bestuur 2023 | | | ✓ | |
| 8. Wet langdurige zorg (Wlz) 2023 | | | ✓ | |

 Statusoverzicht audits

Neem voor meer informatie of
auditrapport contact op met de
verantwoordelijk auditmanager:

| |   |   |   |   |
|---|--|--|--|--|
| 9. ITA – Toegangsbeveiliging Financiële systemen 2023 | | | |  |
| 10. ITA – Wijzigingsbeheer Financiële systemen 2023 | | | |  |
| 11. ITA – Toegangsbeveiliging Uitkeringssystemen 2023 | | | |  |
| 12. ITA – Wijzigingsbeheer Uitkeringssystemen 2023 | | | |  |
| 13. ITA – Uitbestede IT-dienstverlening 2023 | | | |  |
| 14. ITA – DigiD Assessment 2023 – Mijn UWV | | | |  |
| 15. ITA – DigiD Assessment 2023 – Werk.nl | | | |  |
| 16. ITA – DigiD Assessment 2023 – Ziekgemeld.uwv.nl | | | |  |
| 17. ITA – DigiD Assessment 2023 – Mijn STAP Budget | | | |  |
| 18. ITA – Verklaring gegevensverwerking 2023 | | | |  |