

Auditrapport

Verstrekken Wmo-Voorzieningen Zorg Maatwerk

Referentie AOJP2023/audit#9 AOJP2024/audit#11
Opdrachtgever: Concerncontroller
Ontvanger rapportage: Jeugd, Zorg en Diversiteit

1 Samenvatting en conclusie

Aanleiding

De audit geeft gecombineerd invulling aan twee verschillende auditonderwerpen. Dit betreffen de onderwerpen ‘inrichten focusprocessen sociaal’ (nu bekend als kernprocessen) van het audit- en onderzoeksprogramma 2023 (AOJP) en ‘verstrekken Wmo voorzieningen zorg’ van het AOJP 2024. Er is gekozen voor een gecombineerde invulling om overlap in audits te voorkomen en de organisatie niet onnodig te belasten. De audit richt zich op het proces ‘Verstrekken Wmo maatwerkvoorzieningen via Wmo helpdesk/sociaal loket: zorg in natura’ (in het vervolg: verstrekken Wmo-voorzieningen zorg). Zie voor de gedetailleerde scope en afspraken over de audit bijlage 2.

Doelstelling en centrale vraag

Doelstelling: vaststellen of beheersmaatregelen zoals opgenomen in de procesbeschrijving “Verstrekken Wmo Vorzieningen Zorg Maatwerk” zichtbaar en navolgbaar worden uitgevoerd om vervolgens een uitspraak te kunnen doen over de mate waarin het proces beheerst verloopt.

Centrale vraag: in welke mate worden de risico’s in het proces “Verstrekken Voorzieningen Zorg Maatwerk”door middel van interne beheersmaatregelen afgedekt?

Conclusie

De risico’s binnen het proces ‘verstrekken Wmo-voorzieningen zorg’ worden in voldoende mate beheerst. De grootste risico’s zijn:

- Het risico dat het toegekende recht voor een voorziening onjuist of onterecht is toegekend door de gemeente;
- Het risico dat de wettelijke termijnen die gelden voor het afgeven van een beschikking niet door de gemeente worden gehaald.

Hoewel we van mening zijn dat de risico’s afdoende beheerst worden, zien we nog wel mogelijkheden tot verbetering. Zie hiervoor de bevindingen en aanbevelingen.

Bevindingen

1. Het overzicht van risico’s en beheersmaatregelen komt niet overeen met de invulling in de praktijk.	Prio 2
2. Het ontbreekt aan uitvoerbare werkinstructies bij het uitvoeren van controles door medewerkers.	Prio 2
3. Het is niet altijd navolgbaar waar een controlebesluit op gebaseerd is.	Prio 2
4. De tweede medewerker (fiatteur) kan aanpassingen doorvoeren in ZorgNed onder de naam van de 1e medewerker.	Prio 2
5. De procesbeschrijving biedt een goed inzicht in de activiteiten binnen de processtappen. Het ontbreekt echter aan inzicht in de risico’s en de mate van beheersing daarvan.	Prio 3

Tabel 1. Prioriteit 1: Zeer belangrijk, grote impact, urgent, opvolging direct vereist; Prioriteit 2: Belangrijk, gemiddelde impact, minder urgent, opvolging nodig; Prioriteit 3: Aandacht nodig, beperkte impact, niet urgent, opvolging niet noodzakelijk wel aanbevolen.

De bevindingen zijn nader uitgewerkt in Hoofdstuk 2.

Aanbevelingen

1. Update het overzicht van risico’s en beheersmaatregelen in gezamenlijkheid met de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de beheersmaatregelen.
2. Stel praktische en uitvoerbare werkinstructies op voor de controle op het indicatieadvies van Argonaut en voor de tweede beoordeling van de aanvraag door de fiatteur.
3. Waarborg een adequate onderbouwing bij controlebesluiten. Dit kan bijvoorbeeld door medewerkers een checklist met toetspunten in te laten vullen bij het uitvoeren van de controles.
4. Onderzoek de mogelijkheid om de applicatie zo in te richten dat een medewerker alleen wijzigingen in de applicatie kan aanbrengen onder zijn/haar eigen naam.
5. Pas het overzicht van risico’s en beheersmaatregelen aan. Stel de aangepaste procesbeschrijving vervolgens vast in het MT Services en Data en maak deze daarmee definitief.

2.1 Bevindingen en aanbevelingen

Het overzicht van risico's en beheersmaatregelen komt niet overeen met de invulling in de praktijk



Achtergrond
Binnen de afdeling Services en Data is een overzicht opgesteld met risico's en beheersmaatregelen. Het overzicht is opgesteld in gezamenlijkheid met de afdeling proces control (DMC) en omvat beheersmaatregelen onder de verantwoordelijkheid van de afdeling Services en Data. Dit overzicht is als uitgangspunt gebruikt voor de te toetsen beheersmaatregelen binnen de audit. Zie voor een volledig overzicht van de getoetste beheersmaatregelen bijlage 1.

Bevindingen
1. Uit het overzicht van risico's en beheersmaatregelen is niet af te leiden binnen welke processtap de beheersmaatregelen uitgevoerd worden. Hierdoor is het onduidelijk hoe het overzicht van risico's en beheersmaatregelen zich verhoudt tot de procesbeschrijving.
2. Niet alle beheersmaatregelen zijn geschikt voor het afdekken van het geformuleerde risico. Dit geldt voor de beheersmaatregelen BM 1.1, BM 1.2 en BM 3.2;
3. Niet alle beheersmaatregelen worden uitgevoerd zoals omschreven. Dit geldt voor de beheersmaatregelen: BM 1.1, BM 3.1, BM 4.1, BM 7.1 en BM 8.1. Daarnaast behoeft BM 5.1 verduidelijking.
4. Het overzicht van risico's en beheersmaatregelen is onvolledig. Uit gesprekken met medewerkers hebben we vernomen dat er meer beheersmaatregelen uitgevoerd worden dan zijn opgenomen in het overzicht. Zie voor de ontbrekende beheersmaatregelen bijlage 1.

Risico
Een onjuist beeld van hoe risico's beheerst worden in de praktijk kan ervoor zorgen dat onterecht het gevoel heerst dat risico's afdoende worden beheerst. Het mogelijke gevolg is dat er te weinig aandacht is voor de beheersing van risico's.

Oorzaak
Uit gesprekken komt naar voren dat het overzicht van risico's en beheersmaatregelen niet bekend is. Medewerkers zijn niet of onvoldoende betrokken bij de totstandkoming van het overzicht van risico's en beheersmaatregelen in het proces.

Aanbeveling
Update het overzicht van risico's en beheersmaatregelen in gezamenlijkheid met de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de beheersmaatregelen. Zij hebben de vereiste kennis met betrekking tot uitvoerbaarheid van beheersmaatregelen. Besteed daarbij aandacht aan de aspecten:

1. waar in het proces de beheersmaatregelen uitgevoerd worden;
2. of de geformuleerde beheersmaatregelen het risico afdekken;
3. de uitvoerbaarheid van beheersmaatregelen;
4. de volledigheid van de beheersmaatregelen. Zie hiervoor ook bijlage 1;

Neem bij de implementatie van de genoemde aspecten de uitgangspunten vanuit het kader procesbeheersing mee. Voor de omschrijving van risico's verwijzen we naar de leidraad risicomanagement.

Managementreactie
De directie JZD neemt de aanbeveling over. De uitvoering wordt opgepakt vanuit de afdeling S&D in samenwerking met de directie DMC van cluster Bedrijfsvoering. De planning wordt afgestemd binnen de projectportfolio van de directie JZD.

2.2 Bevindingen en aanbevelingen

Het ontbreekt aan uitvoerbare werkinstructies bij het uitvoeren van controles door medewerkers



Achtergrond
Door een externe partij Argonaut wordt een indicatieadvies afgegeven voor de toekenning van hulpmiddelen. Dit indicatieadvies wordt vervolgens beoordeeld door een medewerker van de afdeling Services en Data. Een tweede medewerker (fiatteur) beoordeelt de aanvraag vervolgens opnieuw om de juistheid van het besluit te waarborgen.

Bevindingen
1. Volgens de procesbeschrijving zou de (eerste) medewerker een beoordeling uit moeten voeren op de kaders van de verordening en beleidsregels van de Wmo Amsterdam. Deze beleidsstukken zijn niet primair bedoeld en geschikt als toetskader voor medewerkers voor het uitvoeren van een beoordeling. Hetzelfde geldt voor de aanvullende werkafspraken tussen Argonaut advies en de gemeente Amsterdam. We missen een praktische en uitvoerbare uitwerking voor de controle.
2. We hebben een werkinstructie ontvangen die beschrijft welke stappen een fiatteur (tweede medewerker) moet doorlopen bij een tweede beoordeling van een aanvraag. Uit gesprekken komt naar voren dat de werkinstructie niet door alle medewerkers toegepast wordt.

Risico
Het ontbreekt aan breed toegepaste werkinstructies bij het uitvoeren van controles door medewerkers. Doordat er geen werkinstructies worden toegepast neemt het risico toe op een pluriforme uitvoering van de controles. Het mogelijke gevolg is dat gelijksoortige aanvragen van hulpmiddelen niet op dezelfde manier beoordeeld en toegekend worden.

Oorzaak
1. Er zijn kaders waaraan het indicatieadvies getoetst dient te worden. Deze kaders zijn omvangrijk en soms abstract. Dit maakt deze kaders als uitgangspunt voor het toetsen van het indicatieadvies niet geschikt.
2. De werkinstructie bij de tweede beoordeling van de aanvraag wordt niet door alle medewerkers toegepast wegens beperkte uitvoerbaarheid. De werkinstructie zou te omvangrijk zijn.

Aanbeveling
Stel praktische en uitvoerbare werkinstructies op voor de controle op het indicatieadvies van Argonaut en voor de tweede beoordeling van de aanvraag door de fiatteur. Neem breed de input van medewerkers mee om de uitvoerbaarheid van de werkinstructies te garanderen. Stel de werkinstructies vervolgens vast in het MT van Services en Data.

Managementreactie
De directie JZD neemt de aanbeveling gedeeltelijk over. De uitvoering wordt opgepakt door S&D binnen de beheercyclus van de werkinstructies van team Services .

We reviewen de werkinstructies en besteden daarbij specifiek aandacht aan het vergroten van bruikbaarheid door een bredere groep medewerkers te betrekken. Daarnaast richten we ons door (bij-)scholing en teamoverleg ook op de bewustwording van medewerkers voor nut en noodzaak van het gebruik van werkinstructies en voor de verantwoordelijkheid van iedere gebruiker in het beheer en verbeteren ervan.

NB: Wij hebben de opgave om de wet- en regelgeving burgergericht en met oog voor de menselijke maat toe te passen. Checklijsten en gedetailleerde werkinstructies kunnen hierbij ook averechts werken. Bij deze werkinstructies gaat het daarom om de balans tussen het toetsen van rechtmatigheid door toepassen van de criteria en het maken van een afgewogen maatwerkbeslissing binnen beleidskaders.

2.3 Bevindingen en aanbevelingen



Het is niet altijd navolgbaar waar een controlebesluit op gebaseerd is

Achtergrond
ZorgNed Amsterdam is de applicatie die ondersteunend is aan de werkprocessen van de afdeling Services. In de applicatie kunnen medewerkers aangeven dat zij controles hebben uitgevoerd door dit in de applicatie aan te vinken. De vastlegging van de motivatie bij een controle besluit wordt opgenomen in vrije invulvelden.

Bevindingen
De uitgebreidheid van de onderbouwing bij controlebesluiten varieert. Dit geldt zowel bij goedkeuring of afwijzing van het advies van Argonaut en bij de tweede controle op de aanvraag door de fiatteur. Door de soms beperkte onderbouwing is niet altijd goed navolgbaar waar het oordeel op gebaseerd is;

Risico
Het is onduidelijk hoe medewerkers tot hun oordeel komen. Het ontbreken van de onderbouwing van het oordeel, maakt de gemeente Amsterdam kwetsbaar voor mogelijke bezwaarschriften van aanvragers tegen genomen besluiten (vooral relevant bij afwijzingen van een aanvraag of afwijkingen van het originele advies van Argonaut). Het mogelijke gevolg is ineffectiviteit in het proces en schadeclaims.

Oorzaak
1. Het ontbreekt aan praktische en uitvoerbare werkinstructies bij het uitvoeren van controles (zie bevinding bij 2.2).
2. De applicatie ZorgNed dwingt een adequate onderbouwing bij een controlebesluit niet af. Medewerkers dienen in vrije invulvelden toe te lichten hoe zij tot hun oordeel zijn gekomen.

Aanbeveling
Waarborg een adequate onderbouwing bij controlebesluiten. Dit kan bijvoorbeeld door medewerkers een checklist met toetspunten in te laten vullen bij het uitvoeren van de controle op het advies van Argonaut en bij de tweede beoordeling op de aanvraag.

De aanbeveling raakt aan de aanbeveling bij de bevinding 2.2. Het is aan te raden om de aanbevelingen in gezamenlijkheid op te pakken.

Managementreactie
De directie JZD neemt de aanbeveling over.

De uitvoering wordt opgepakt door S&D binnen de beheercyclus van de werkinstructies en zal aandachtspunt zijn bij inwerken en (bij-)scholing van medewerkers. Evenals bij bevinding 2.2 zullen we hier zoeken naar een juiste balans tussen standaardisering en ruimte voor maatwerk.

2.4 Bevindingen en aanbevelingen

De tweede medewerker (fiatteur) kan aanpassingen doorvoeren in ZorgNed onder de naam van de 1e medewerker



Achtergrond
Binnen ZorgNed hebben medewerkers van Services & Data een persoonlijk account met bijbehorende rechten. Bij het doorlopen van de processtappen binnen de applicatie ZorgNed, vindt vastlegging plaats onder de naam van de medewerker die de processtap doorloopt. Bijvoorbeeld bij het uitvoeren van de 1e controle op het advies van Argonaut.

Bevindingen
We hebben vastgesteld dat de fiatteur aanpassingen in tekstvelden in ZorgNed kan doorvoeren onder de naam van een andere medewerker zonder dat deze medewerker hiervan op de hoogte is.

Risico
De 2e controleur (fiatteur) kan aanpassingen in ZorgNed doorvoeren onder de naam van een andere medewerker. Dit maakt het voor de 2e controleur mogelijk om het oordeel van de 1e medewerker aan te passen. Het mogelijke gevolg is dat beschikkingen onterecht wel of niet verleend worden. Dit betekent risico op fraude en op schadeclaims.

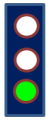
Oorzaak
De applicatie ZorgNed dwingt niet af dat medewerkers alleen wijzigingen kunnen doorvoeren onder de eigen naam.

Aanbeveling
1. Onderzoek de mogelijkheid om de applicatie zo in te richten dat een medewerker alleen wijzigingen in de applicatie kan aanbrengen onder zijn/haar eigen naam.
2. Ga na bij Functioneel Beheer welke gegevens in ZorgNed gelogd worden. Dit geldt specifiek voor het aanpassen van een naam van een collega binnen ZorgNed.

Managementreactie
De directie JZD gaat nader onderzoek doen naar deze bevinding, de risico's die ermee gepaard gaan en de mogelijke beheersmaatregelen.

De uitvoering wordt opgepakt door S&D in samenwerking met Functioneel Beheer van DII.

2.5 Bevindingen en aanbevelingen



De procesbeschrijving biedt een goed inzicht in de activiteiten binnen de processtappen. Het ontbreekt echter aan inzicht in de risico's en de mate van beheersing daarvan

Achtergrond
Voor het proces 'Verstrekken Wmo Voorzieningen Zorg Maatwerk' is een procesbeschrijving opgesteld. De procesbeschrijving bestaat uit verschillende procesonderdelen geordend naar type voorziening en ingang. De focus voor de audit ligt op het deelproces 'Verstrekken Wmo maatwerkvoorzieningen via Wmo helpdesk/sociaal loket): zorg in natura'. De procesbeschrijving betreft versie 0.991 en dateert van 02-02-2023.

De aanleiding voor het opstellen van de procesbeschrijving is:

- Een overzicht bieden van het kernproces 'Verstrekken Wmo Voorzieningen Zorg;
- Inzicht geven in de activiteiten en samenhang van de verschillende processtappen;
- Inzicht bieden in de risico's en de mate van beheersing daarvan.

Bevindingen
De procesbeschrijving geeft een goed inzicht in de activiteiten en samenhang van de verschillende processtappen. Het inzicht in de risico's en de mate van beheersing ontbreekt echter. Dit is niet conform het kader procesbeheersing. Hierin wordt onder andere gesteld dat in de procesbeschrijving tenminste de risico's in de uitvoering van het proces met bijbehorende beheersmaatregelen opgenomen dienen te zijn. Wel hebben we een apart overzicht ontvangen met risico's en beheersmaatregelen. Daarnaast constateren we dat de procesbeschrijving nog geen definitieve versie betreft gezien het versienummer.

Risico
De procesbeschrijving biedt geen inzicht in de risico's en de mate van beheersing hiervan. Een onvolledig beeld van hoe risico's beheerst worden in de praktijk kan ervoor zorgen dat onterecht het gevoel heerst dat risico's afdoende worden beheerst. Het mogelijke gevolg is dat er te weinig aandacht is voor de beheersing van risico's en dat risico's binnen het proces niet goed beheerst worden.

Oorzaak
De procesbeschrijving heeft tot op heden minder aandacht gekregen vanuit de directie omdat er prioriteit gegeven is aan de inzet van capaciteit op projecten waarbij continuïteit van de dienstverlening voorop stond.

Aanbeveling
Pas het overzicht van risico's en beheersmaatregelen aan (zie hiervoor de aanbeveling bij bevinding 1). Werp tevens een kritische blik op de risico's en beheersmaatregelen bij de overige deelprocessen. Neem vervolgens een geüpdatet overzicht van de risico's en beheersmaatregelen op in de procesbeschrijving conform het kader procesbeheersing. Stel de aangepaste procesbeschrijving vervolgens vast in het MT Services en Data en maak deze daarmee definitief.

Managementreactie
De directie JZD neemt de aanbeveling over. De uitvoering wordt opgepakt vanuit S&D in samenwerking met directie DMC van cluster Bedrijfsvoering. De planning wordt afgestemd binnen de projectportfolio van de directie JZD.

Bijlage 1: Statusoverzicht opvolging beheersmaatregelen

Legenda				
	V	Voldoet	X	Voldoet niet
	O	Voldoet gedeeltelijk	-	Niet kunnen vaststellen

#	Beheersmaatregel	Opzet	Bestaan	Gelijk aan
BM 1.1	• Nadat de eerste medewerker de gegevens van de Amsterdammer voor de beschikking in ZorgNed heeft vastgelegd, toetst de (tweede) medewerker aan de hand van toetsingskaders (vb. wet- en regelgeving, verordening beleidsregels, procedures, handboek met indieningsvereisten) of de beschikking correct is toegekend en of er (toegestane) afwijkingen zijn. Zie bevinding 2 • Daarbij is de medewerker (1ste en 2de) alert op signalen in de beschikbare informatie (zoals onvolledigheid en tegenstrijdigheid) die wijzen op hulpvraag die niet is gezien en brengt de casus onder de aandacht bij het juiste loket. Zie bevinding 3	O	O	BM 7.1
BM 1.2	Medewerker verzamelt signalen voor terugkoppeling in reguliere overleg met beleid en contractmanagement t.b.v. ketensturing.	V	V	BM 3.2, BM 7.2
BM 3.1	• Nadat de eerste medewerker de gegevens uit het intakegesprek in ZorgNed (of rapportage uit ZorgNed) heeft vastgelegd, checkt de tweede medewerker in ZorgNed of de zorgaanvraag van de Amsterdammer voldoet aan de toetsingscriteria. Hierbij worden volgende items gecontroleerd: Amsterdamse Verordening, Toetsingscriteria, Type voorziening, Termijn, Toegang, Gemeente/woonplaats Amsterdammer. Zie bevinding 2 • De medewerker (1ste en 2de) is alert op signalen in de beschikbare informatie die wijzen op onterechte instroom van de aanvraag. Zie bevinding 3	O	O	BM 4.1
BM 5.1	De tweede medewerker checkt in ZorgNed welke casus de hoogste prioriteit heeft (dmv tool in ZorgNed).	V	V	Nvt
BM 5.2	De coördinator monitort wekelijks de doorlooptijden van de aanvragen op basis van ZorgNed en bespreekt de uitkomst in het teamoverleg en stuurt waar nodig bij in de verdeling van werk en medewerkers.	V	V	Nvt

Tabel 2. Nummering van de beheersmaatregelen volgt de nummering van het overzicht van risico en beheersmaatregelen van Services en Data.

#	Beheersmaatregel	Toelichting
BM 8.1	De medewerker voert een kwaliteitscontrole op de medische gegevens en checkt of de verplichte velden in ZorgNed (juist- en volledigheid) van de Amsterdammer zijn geregistreerd.	Beheersmaatregel wordt niet uitgevoerd zoals omschreven.
BM 8.2	De coördinator zorgt ervoor dat het juiste autorisatieprofiel voor de medewerker wordt aangevraagd bij functioneel beheer.	Wordt meegenomen in controle ACAM 2024.
Buiten scope	Argonaut verzorgt de eerste intake met de aanvrager en geeft advies over benodigde zorg. Bij het advies worden geen medische gegevens met de afdeling Services gedeeld die niet nodig zijn voor de aanvraag.	Beheersmaatregel is geen onderdeel van het overzicht van risico's en beheersmaatregelen.
Buiten scope	Elk product kan alleen via één ingang worden aangevraagd, waardoor er geen kans is op een dubbele aanvraag van hetzelfde product via verschillende ingangen.	Beheersmaatregelen zijn geen onderdeel van het proces 'verstrekken Wmo-voorzieningen zorg'.
Buiten scope	De gegevens van de aanvrager worden vergeleken met de informatie uit de BRP om vast te stellen dat de aanvrager een inwoner van Amsterdam is.	Beheersmaatregelen zijn geen onderdeel van het proces 'verstrekken Wmo-voorzieningen zorg'.

Tabel 3. Nummering van de beheersmaatregelen volgt de nummering van het overzicht van risico en beheersmaatregelen van Services en Data.

Bijlage 2: Scope, afspraken en verantwoording werkzaamheden

Scope
Het object van onderzoek betreft de inrichting en uitvoering van de beheersmaatregelen in het proces “Verstrekken Wmo Voorzieningen Zorg Maatwerk”. De audit richt zich hierbij op de beheersmaatregelen die van toepassing zijn op de afdeling Services en Data binnen het sub-proces: Verstrekken Wmo Voorzieningen Zorg Maatwerkvoorzieningen via Wmo Helpdesk/sociaal loket voor het type product zorg in natura (ZIN).

Voor dit sub-proces is gekozen omdat de afdeling Services en data in dit sub-proces een relatief grote rol en verantwoordelijkheid heeft in verhouding tot de overige sub-processen. Daarnaast is de omvang van de geldstromen voor het type product ZIN vele malen groter dan de geldstromen die omgaan in het verstrekken van persoonsgebonden budgetten (pgb’s).

Afspraken
Voor de audit gelden onderstaande afspraken:

Verspreidingskring
Het definitieve rapport wordt gedeeld met de afdeling Services en Data, de directeur van de directie Jeugd, Zorg en Diversiteit, (proces) control, de stedelijk directeur van cluster sociaal, de gemeentesecretaris en de concerncontroller als onze (gedelegeerde) opdrachtgever.

De uitkomsten van de audit worden daarnaast in hoofdlijnen opgenomen in de kwartaalrapportage die aan het GMT wordt toegestuurd. Ook delen wij onze definitieve rapporten met ACAM. Indien ACAM daarom verzoekt, wordt aan hen inzage gegeven in ons dossier.

FIC
Zoals aangegeven in de Auditbrief worden de bevindingen door IA&BO overgenomen in het Governance, Risk en Compliance Tool van Gemeente Amsterdam genaamd FullyInControl. Vervolgens dient de auditee de nadere opvolging in dit systeem vast te leggen.

Openbaar maken van rapporten
Het rapport mag door de afdeling Services en Data worden gedeeld aan interne stakeholders van de Gemeente Amsterdam. Het auditrapport wordt 6 maanden na bespreking in het Risk en Audit Comité (RAC) openbaar gemaakt op het internet (open.amsterdam) in het kader van de Wet Open Overheid (WOO). Hierna mag het auditrapport door u ook gedeeld worden met externe stakeholders.

Verantwoording werkzaamheden

IA&BO voert onafhankelijk onderzoek uit binnen de gemeente. Wij hebben deze audit uitgevoerd conform het Audit Charter 2023, welke is ondertekend door onze opdrachtgever, de Gemeentesecretaris. Hierin staat de reikwijdte van onze werkzaamheden en bevoegdheden beschreven. Het Audit Charter 2023 is te vinden op de intranetpagina van IA&BO. Onze werkzaamheden worden uitgevoerd in overeenstemming met de normen van de beroepsgroep voor interne auditors. Dit is het Instituut voor Interne Auditors (IIA). Sinds september 2022 is IA&BO gecertificeerd.