



Audit 'Werkwijze ondersteuningsteam kantoor Groningen'

Accountantsdienst UWV
Internal Audit

Maart 2019

© UWV

AMSG2 La Guardiaweg 94-114
(gebouw C)
1043 DL Amsterdam
Postbus 58285 1040 HG
Amsterdam

Onderzoeksubject : **Werkwijze ondersteuningsteam (OTN) kantoor Groningen**

Uitgebracht aan : **Raad van Bestuur**

A. Paling	Voorzitter Raad van Bestuur
G.B.F. van Weelden	Lid Raad van Bestuur
J.P.M. Lazeroms	Lid Raad van Bestuur

Ter kennisgeving : **SMZ**

J.A.A. Hoogendonk	Directeur SMZ
R.L.P. Broeders	directeur Innovatie & Professionalisering SMZ
A.L.J. Hugens	Directeur Uitvoering SMZ

FEZ

J.H. Broekroelofs	Directeur FEZ
-------------------	---------------

Dit onderzoek vloeit voort uit een toezegging van de minister van SZW om de Tweede Kamer te informeren over de afhandeling van herbeoordelingen door kantoor Groningen. Het is de Raad van Bestuur daarom toegestaan het rapport te verstrekken aan het ministerie van SZW, zodat het ministerie de Tweede Kamer kan informeren.

© UWV Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enig andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoudsopgave

1. Aanleiding	4
2. Context.....	4
3. Doel van het onderzoek	4
4. Onderzoeksubject, begrenzing en werkwijze.....	4
5. Managementsamenvatting	6
6. Bevindingen	7
6.1. Inleiding.....	7
6.2. Juridisch kader taakdelegatie in relatie tot proces en werkwijze OTN	7
6.3. Voorschriften voor het toekennen van een IVA uitkering (IVA toets)	9
6.4. Kwaliteitsborging afhandeling 'WB3000' dossiers.....	10
7. Ondertekening.....	10

1. Aanleiding

Naar aanleiding van berichtgeving in de media heeft de Raad van Bestuur de Accountantsdienst gevraagd onderzoek te doen naar de werkwijze bij de afhandeling van een specifieke groep herbeoordelingen door kantoor Groningen. Het gaat om mensen aan wie in de periode 2006 t/m 2010 op medische gronden een 80-100% WIA uitkering is toegekend en die daarna niet meer zijn herbeoordeeld.

In de media werd gesteld dat UWV sociaal medisch verpleegkundigen inzet bij de beoordelingen van arbeidsongeschikten. Hierbij werd in de media aangegeven dat verpleegkundigen deze beoordelingen niet volgens het juridisch kader van taakdelegatie maar geheel zelfstandig en zonder eendoordeel van verzekeringsartsen hebben uitgevoerd. Kamerleden vroegen de Minister van SZW ook om een eerste reactie op dit nieuws in de media. De minister gaf aan dat hij vanwege de zorgvuldigheid niet meteen een reactie kon geven en eerst goed wil uitzoeken wat klopt van het nieuwsbericht. Hij zegde toe binnen twee weken schriftelijk te reageren. Hierop heeft UWV de minister toegezegd dat de Accountantsdienst van UWV een onderzoek gaat doen naar de afhandeling van deze herbeoordelingen door kantoor Groningen.

Met deze rapportage doen wij verslag van de uitkomsten van het aan de minister toegezegde onderzoek.

2. Context

In de Kamerbrief van 20 juli 2017 meldt UWV dat in het verleden circa 3.200 zogenoemde medisch 80-100% klanten abusievelijk waren overgedragen voor arbeidsbemiddeling naar het WERKbedrijf van UWV. Omdat voor deze klanten ook geen herbeoordeling was ingepland meldde UWV in de Kamerbrief verder dat, gegeven de beperkte capaciteit op dat moment, is besloten deze klanten in 2018 op te roepen voor een herbeoordeling. In 2018 zijn circa 3.000 van de 3.200 dossiers voor afhandeling overgedragen aan een al langer bestaand zogenoemd 'Ondersteuningsteam' van kantoor Groningen, het Ondersteuningsteam Noord (OTN). Van circa 200 klanten was de uitkering in de tussentijd beëindigd door pensionering of overlijden. Van de overige circa 3.000 dossiers heeft het OTN er inmiddels ruim 2.600 afgehandeld.

In bovengenoemde Kamerbrief meldt UWV tevens dat aanvullende maatregelen zijn getroffen om de artsencapaciteit te vergroten. Eén van deze maatregelen betreft het gebruik van taakdelegatie door verzekeringsartsen. Voor het werken met taakdelegatie heeft UWV een 'juridisch kader taakdelegatie' opgesteld. Daarnaast zijn er richtlijnen voor een collegiale toetsing ('vier-ogen-principe') bij de toekenning van een IVA¹ uitkering (IVA toets).

3. Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek was vast te stellen of de afhandeling van de specifieke groep van 3.200 herbeoordelingen door het OTN is uitgevoerd conform het vigerende 'juridisch kader taakdelegatie' van UWV.

Daarnaast zijn wij nagegaan of op de afhandeling van deze herbeoordelingen voldoende kwaliteitsborgende maatregelen zijn getroffen, waaronder het vier-ogen-principe bij de toekenning van een IVA uitkering.

4. Onderzoeksubject, begrenzing en werkwijze

Object van onderzoek was het proces van afhandeling van bovengenoemde 3.200 dossiers door het OTN.

Wij beoordeelden niet de inhoudelijke juistheid van de uitkomst van de herbeoordeling.

¹ Inkomstenvoorziening volledig arbeidsongeschikten

Voor de uitvoering van ons onderzoek namen wij kennis van door UWV opgestelde beleidsuitgangspunten voor de uitvoering van medische beoordelingen (waaronder herbeoordelingen), zoals het juridisch kader taakdelegatie en de toepassing van het vier-ogen-principe (de IVA toets). Tevens namen wij kennis van de procesbeschrijvingen, werkinstructies en procedures die gebruikt zijn bij het afhandelen van de van de specifieke groep van 3.000 herbeoordelingen door het OTN. Op basis van deze documenten beoordeelden wij of het ingerichte werkproces in lijn is met de door UWV opgestelde beleidsuitgangspunten.

Om te toetsen of gewerkt is conform de opgestelde beleidsuitgangspunten hebben wij de betrokken functionarissen geïnterviewd. Daarnaast hebben wij een deelwaarneming uitgevoerd op de door het OTN afgehandelde dossiers. Omdat wij geen toegang hebben tot de medische gegevens, hebben wij twee medewerkers van de afdeling Businesscontrol & Kwaliteit SMZ, waaronder een auditor verzekeringsarts, gevraagd ons te assisteren bij de uitvoering van onze deelwaarneming.

5. Managementsamenvatting

Conclusie

Wij zijn van mening dat de ruim 2.600 herbeoordelingen, de zogenoemde WB3000 dossiers, grotendeels niet zijn afgehandeld conform het vigerend juridisch kader taakdelegatie. Het stellen van een medische diagnose, de oordeelsvorming en het opstellen van het medisch onderzoeksverslag vond in de meeste gevallen plaats door een sociaal medisch verpleegkundige terwijl dit volgens het juridisch kader taakdelegatie is voorbehouden aan een verzekeringsarts.

Daarnaast zijn wij van mening dat op de afhandeling van deze herbeoordelingen onvoldoende kwaliteitsborgende maatregelen zijn getroffen en dat de getroffen maatregelen onvoldoende hebben gefunctioneerd. Het voorgeschreven vier-ogen-principe waarbij een staffunctionaris de toekenning van een IVA uitkering toetst, werd niet integraal toegepast. De staffunctionaris deelde mee de IVA toets uit te voeren door middel van een beperkte steekproef (20 dossiers per week). Hiervan zijn geen vastleggingen.

Belangrijkste bevindingen

Het OTN heeft voor deze specifieke groep van herbeoordelingen een innovatieve werkwijze ontwikkeld waarvan blijkt dat deze afwijkt van het juridisch kader taakdelegatie. In de met het management van kantoor Groningen afgestemde werkwijze was voorzien in een contrasignering van de rapportages van de sociaal medisch verpleegkundigen door de verzekeringsarts. De werkwijze van contrasignering is voorbehouden aan het werken met artsen (niet) in opleiding (a(n)ios), die met in achtname van de contrasignering bevoegd zijn tot het stellen van een medische diagnose, de oordeelsvorming en het opstellen van het medisch onderzoeksverslag. Daarnaast is gewerkt met voorgedrukte rapportagesjablonen met standaardteksten en de naam van de verzekeringsarts, waardoor een papieren werkelijkheid ontstond. Dit was weliswaar transparant binnen het ondersteuningsteam, maar niet inzichtelijk voor de hiërarchische en professionele lijn (i.c. landelijk adviseur verzekeringsarts) van SMZ. Medewerkers vonden dit een logische werkwijze omdat in hun ogen moest worden voldaan aan de eisen die aan dossiervorming worden gesteld.

Op innovatieve en specifieke werkwijzen zijn ook specifieke beheersmaatregelen noodzakelijk. Hier ligt een duidelijke verantwoordelijkheid voor het management en de professionele lijn. Zij hadden de risico's vooraf moeten onderkennen. Maar ook tijdens de uitvoering had de hoge productie in de eerste vijf weken van januari 2019 voor het management en de professionele lijn aanleiding moeten zijn om vraagtekens te zetten of er gewerkt werd volgens de geldende kaders.

Deze hoge productie was wel aanleiding voor de centrale afdeling Businesscontrol & Kwaliteit van SMZ om een quick scan uit te voeren naar de kwaliteit van de beoordelingen, maar ook zij merkten, door de gegeven papieren werkelijkheid niet op dat er sprake was van werken buiten de geldende kaders.

Tot slot, ons onderzoek heeft zich beperkt tot de vraagstelling of de afhandeling van de WB3000 dossiers binnen de geldende kaders plaatsvond. Op basis van ons onderzoek valt geen oordeel te geven over de juistheid van de afgegeven beschikkingen. Immers ook bij het niet werken binnen geldende kaders kan nog altijd een inhoudelijk juiste beslissing zijn genomen.

Aanbeveling

Wij adviseren de directie SMZ om het districtsmanagement en de landelijk adviseurs opdracht te geven om besluitvorming in de districten over nieuwe werkwijzen altijd vanuit hun gezamenlijke verantwoordelijkheid te laten plaatsvinden. Hiermee wordt naar onze mening beter geborgd dat nieuwe werkwijzen binnen de afgesproken kaders blijven.

6. Bevindingen

6.1. Inleiding

Voordat wij in dit hoofdstuk onze bevindingen presenteren geven wij een toelichting op de cijfers die de afgelopen weken door de NOVAG en de media naar buiten zijn gebracht.

UWV ontdekte in 2016 dat 3.174 dossiers van klanten in het verleden abusievelijk waren overgedragen aan het WERKbedrijf (in de Kamerbrief van 20 juli 2017 afgerond naar 3.200). Het betrof klanten aan wie in de periode 2006 t/m 2010 een WIA uitkering was toegekend en die als WGA medisch 80-100% waren beoordeeld. Deze klanten hadden door SMZ moeten worden herbeoordeeld.

Vervolgens werden in februari 2018 2.894 van de 3.174 dossiers voor afhandeling overgedragen aan het OTN. Van de overige 280 dossiers bleek de herbeoordeling reeds in de werkvoorraad te zijn opgenomen of was geen herbeoordeling meer noodzakelijk (in verband met overlijden, pensionering, herbeoordeling ten onrechte opgevoerd).

RTL Nieuws meldde op 20 februari 2019 dat in een paar maanden tijd 2.555 dossiers zijn weg gewerkt, 1.900 daarvan zouden een levenslange uitkering krijgen. Per peildatum 22 februari 2019 waren van de hierboven genoemde 2.894 dossiers 2.635 herbeoordelingen uitgevoerd en als volgt beschikt:

Beschikt	Aantal	Percentage
IVA	2.071	78,6
Ongewijzigd	489	18,6
Verbeterd	75	2,8
Totaal	2.635	100,0

De resterende 259 dossiers (2.894 minus 2.635) betreft klanten die inmiddels overleden of AOW gerechtigd zijn of nog in voorraad staan voor een spreekuur.

Voor de betreffende WGA medisch 80-100% klanten is door het OTN een specifieke procedure ontwikkeld, de zogenoemde WB3000 procedure.

In een nieuwsflash van de NOVAG d.d. 25 februari 2019 werd, op basis van informatie van UWV, een aantal van 4.600 door het OTN afgehandelde dossiers genoemd. Dit aantal heeft betrekking op het totaal aantal afgegeven beschikkingen door het OTN in heel 2018. Onderdeel van deze 4.600 waren ruim 800 dossiers die volgens de WB3000 procedure zijn afgehandeld.

Ons onderzoek heeft zich conform de opdracht gericht op de afhandeling van bovenstaande 2.635 dossiers volgens de WB3000 procedure.

In de volgende paragrafen beschrijven wij achtereenvolgens het juridisch kader taakdelegatie en de wijze waarop dit door het OTN is ingevuld (par. 6.2) en de voorschriften voor het uitvoeren van de zogenoemde IVA toets en de uitvoering door het OTN (par. 6.3). Tot slot doen wij verslag van de kwaliteitsborging die op de werkzaamheden van het OTN is ingericht (par. 6.4).

6.2. Juridisch kader taakdelegatie in relatie tot proces en werkwijze OTN

Juridisch kader taakdelegatie

Het schattingsbesluit vormt de basis voor het Juridisch kader taakdelegatie van UWV. Het Juridisch kader taakdelegatie dateert van 2012 en is in mei 2017 geactualiseerd. Nadat de Raad van Bestuur in mei 2017 het besluit heeft genomen taakdelegatie definitief als werkwijze op te nemen in de dienstverlening van UWV en pilots heeft ingericht om dit werken met taakdelegatie uit te breiden, was het moment gekomen om het Juridisch kader taakdelegatie te herschrijven. Dit resulteerde in oktober 2018 in de 'Handreiking Taakdelegatie, een professioneel en juridisch kader'.

Bij het opstellen van de Handreiking Taakdelegatie is gebruik gemaakt van uitspraken van rechters en tuchtrechters. Tevens is aangesloten bij de standpunten van de beroepsverenigingen voor

verzekeringsartsen (NVVG) en bedrijfsartsen (NVAB). De Handreiking Taakdelegatie is opgesteld onder verantwoordelijkheid van het Centraal Expertise Centrum van SMZ en getoetst door het Juridische Kenniscentrum van de lijndirectie Bezwaar en Beroep en de afdeling Juridische Zaken. De 'Handreiking Taakdelegatie' werd 22 augustus 2018 vastgesteld door de directie SMZ.

De Handreiking Taakdelegatie beschrijft de kaders voor de taakdelegatie van verzekeringsartsen die samenwerken met een sociaal medisch verpleegkundige in de ZW-Arbo en de medisch secretaresse in de claim (taakdelegatie). Taakdelegatie van verzekeringsartsen aan sociaal medisch verpleegkundige bij de claimbeoordeling verkeert nog in de pilotfase. OTN nam deel aan de pilot.

De eindverantwoordelijkheid van de verzekeringsarts met taakdelegatie komt tot uitdrukking in de rapportage. De sociaal medisch verpleegkundige mag wel bouwstenen voor onderdelen van de rapportage aandragen, maar de verzekeringsarts is de enige rapporteur en ondertekenaar van de rapportage. Net zo goed als de verzekeringsarts in zijn rapportage duidelijk aangeeft welke informatie hij verkregen heeft van een behandelend huisarts of specialist, of uit een expertise, laat hij zien welke informatie van de sociaal medisch verpleegkundige of medisch secretaresse is.

Proces en werkwijze bij het OTN

De minister van SZW meldt in de Kamerbrief van 5 juli 2018 dat over een jaar moet blijken dat er een trendbreuk is in de balans tussen (maximaal) beschikbare capaciteit en benodigde capaciteit voor het uitvoeren van beoordelingen en dat het tekort aan capaciteit beheersbaar wordt.

De directie van SMZ heeft daarop de districten verzocht om innovatieve werkwijzen te ontwikkelen die bijdragen aan deze trendbreuk. Het management en de betrokken medewerkers van kantoor Groningen gaven aan de WB3000 werkwijze van het OTN te beschouwen als een innovatieve oplossing om de afgesproken productie ten behoeve van de trendbreuk te kunnen realiseren.

De districtsmanager van Noord heeft de verantwoordelijke verzekeringsarts en adviseur verzekeringsarts gevraagd of zij op basis van de WB3000 procedure hun professionele verantwoordelijkheid kunnen nemen. De verzekeringsarts en adviseur verzekeringsarts hebben deze vraag bevestigend beantwoord. De districtsmanager zag geen aanleiding om de werkwijze voor te leggen aan de landelijk adviseur verzekeringsarts. Andersom zag de landelijk adviseur geen aanleiding om vragen te stellen bij de werkwijze en de hoge productie van het OTN. De landelijke adviseur verzekeringsarts is gesprekspartner van de districtsmanager op strategisch-tactisch niveau. Verder heeft de landelijke adviseur verzekeringsarts richting de adviseur verzekeringsarts in de districten en coachende en begeleidende rol.

Het OTN, betrokken bij de afhandeling van de WB3000, bestaat uit een verzekeringsarts, circa 10 sociaal medisch verpleegkundigen en administratieve ondersteuning van een procesbegeleider en teamondersteuner. De werkwijze van het OTN kwam tot stand nadat uit screening van een beperkt aantal beoordelingen door de verzekeringsarts en adviseur verzekeringsarts was gebleken dat het in veel dossiers evident was dat een IVA uitkering toegekend zou worden. Zij kwamen tot deze conclusie op basis van de oude medische rapportages aangevuld met informatie uit recent door klanten ingevulde vragenlijsten.

De werkwijze is vastgelegd in het 'Processchema OTN WB 3.000 2018', de 'procedure WB3000 screenen' en afspraken in de werkoverleggen. Essentie van de werkwijze is dat twee sociaal medisch verpleegkundigen beoordelen of er sprake is van een IVA, ongewijzigd medisch 80-100% of doorgeleiding naar een spreekuur. De rapportage van de sociaal medisch verpleegkundigen wordt gecontrasigneerd door de verzekeringsarts. De verzekeringsarts heeft deze sociaal medische verpleegkundigen geïnstrueerd en begeleid bij de dagelijkse uitvoering van de werkzaamheden. In de praktijk werden de meeste dossiers met de uitkomst IVA afgehandeld door sociaal medisch verpleegkundigen zonder tussenkomst van een verzekeringsarts. Het medisch onderzoeksverslag was een sjabloon, vooraf ingevuld met standaardteksten en de naam van de verzekeringsarts als rapporteur.

Uit de door ons gevoerde gesprekken kwam naar voren dat de werkwijze door medewerkers met de beste bedoelingen was ontwikkeld. Doel was het snel beoordelen van klanten die al lang niet waren gezien, het leveren van een hoge productie voor de organisatie en zorgen voor dossiers die administratief op orde zijn. Medewerkers waren zich niet bewust van het feit dat zij handelden in strijd met de geldende richtlijnen. Het management van kantoor Groningen heeft aangegeven dat zij niet op de hoogte waren van de details van deze werkwijze.

Door bovenstaande werkwijze hebben de sociaal medisch verpleegkundigen bij de afhandeling van dossiers met uitkomst IVA in ieder geval de volgende taken uitgevoerd die op basis van het juridisch kader taakdelegatie zijn voorbehouden aan de verzekeringsarts:

- oordeelsvorming inzake belastbaarheid c.q. weging relevante feiten;
- stellen van een medische diagnose.

De districtsmanager van district Noord heeft aangegeven dat naar aanleiding van de berichtgeving in de media niet meer volgens de werkwijze WB3000 wordt gewerkt.

Uitkomst deelwaarneming

Onze deelwaarneming bevestigt datgene wat ons in de gesprekken met de medewerkers van OTN is verteld. We stelden vast dat veelal gebruik gemaakt is van een standaard sjabloonrapportage. Hierin wordt in algemene bewoordingen met standaardzinnen aangegeven wat de situatie is. Uit de rapportage blijkt daarom niet of er sprake is van individuele oordeelsvorming. Boven de rapportages worden de naam van de verzekeringsarts en de initialen van twee sociaal medisch verpleegkundigen vermeld. Hierdoor wordt de indruk gewekt dat in alle dossiers die zijn afgehandeld door de sociaal medisch verpleegkundige met de uitkomst IVA de oordeelsvorming door de verzekeringsarts heeft plaatsgevonden.

6.3. Voorschriften voor het toekennen van een IVA uitkering (IVA toets)

Met de invoering van de WIA per 29 december 2005 is de beslissingsautoriteit geïntroduceerd. De beslissingsautoriteit toetste de plausibiliteit en motivering bij de toekenning van een IVA-uitkering. Het werd destijds van belang geacht om extra waarborgen in te richten, juist omdat de beoordeling van de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid een nieuw element was bij de claimbeoordeling.

Op basis van een door UWV uitgevoerde evaluatie werd de beslissingsautoriteit met de Verzamelwet SZW 2011 opgeheven. In de memorie van toelichting staat dat UWV, in plaats van de beslissingsautoriteit zal overgaan op één op één toetsing (vier-ogen-principe) door de staffunctionarissen (adviseur verzekeringsarts) van de divisie Arbeidsgeschiktheid (nu divisie SMZ). In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat hiermee de kwaliteitsborging wordt gecontinueerd.

Proces en werkwijze bij OTN kantoor Groningen

Bij toekenning van een IVA uitkering, waarbij de beoordeling is uitgevoerd door een sociaal medisch verpleegkundige, is de één op één toetsing door de adviseur verzekeringsarts niet toegepast. De districtsmanager van kantoor Groningen geeft aan dat voor dossiers die zijn afgehandeld conform het reguliere proces de één op één toetsing wel heeft plaatsgevonden. De adviseur verzekeringsarts geeft aan de 'beslisdocumenten IVA' in alle gevallen vooraf te hebben ondertekend, zodat de procesbegeleider de dossiers kan completeren. De reden voor het toepassen van deze werkwijze is dat de adviseur verzekeringsarts veel vertrouwen heeft in de door het OTN geleverde kwaliteit. De adviseur verzekeringsarts zegt verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de beoordeling sociaal medisch verpleegkundigen te kunnen nemen door 20 dossiers per week te beoordelen. De adviseur verzekeringsarts deelde mede dat vanuit de steekproef nog nooit een onjuiste beoordeling door de sociaal medisch verpleegkundigen is geconstateerd. De adviseur verzekeringsarts heeft niet vastgelegd welke dossiers zijn beoordeeld.

Uitkomst deelwaarneming

Uit onze deelwaarneming blijkt dat niet in alle dossiers waarin het beslisdocument IVA aanwezig zou moeten zijn, dit document ook daadwerkelijk aanwezig is. De handtekening op het document lijkt in veel dossiers een kopie en geen originele handtekening.

6.4. Kwaliteitsborging afhandeling 'WB3000' dossiers

Op de afhandeling van de WB3000 dossiers is geen specifieke kwaliteitsborging ingericht. De borging van de kwaliteit is verankerd door het toepassen van een collegiale toetsing bij de sociaal medisch verpleegkundigen en de permanente aanwezigheid van een verzekeringsarts voor vragen en advies.

Hoewel niet specifiek gericht op de WB3000 dossiers, heeft de centrale afdeling Businesscontrol & Kwaliteit van SMZ in februari 2019 een quick scan onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de beoordelingen in Groningen. Aanleiding hiervoor was de opvallend hoge productie in de eerste vijf weken van 2019. De business manager Kwaliteit van SMZ gaf aan dat naar aanleiding van de uitkomsten van de quick scan een vervolgonderzoek zou plaatsvinden.

Toen de berichten in de media verschenen en een onderzoek van de Accountantsdienst werd aangekondigd is het vervolgonderzoek niet opgestart.

De omvang van het aantal in de quick scan gecontroleerde dossiers was te beperkt om hieraan een conclusie te verbinden. Overigens werd bij de toetsing door medewerkers van Businesscontrol & Kwaliteit van de dossiers in de quick scan, door de gegeven papieren werkelijkheid, niet opgemerkt dat er sprake was van een zelfstandige afhandeling door sociaal medisch verpleegkundigen zonder tussenkomst van een verzekeringsarts (in geval van een IVA toekenning).

7. Ondertekening

Amsterdam, 22 maart 2019

5.1 lid 2 sub e

F. van Galen RA

Directeur

Accountantsdienst UWV

Colofon	
Uitgever:	Accountantsdienst UWV
Rapporttitel:	Audit "Werkwijze ondersteuningsteams Groningen"
Auditcode:	9-3.05.30
Opslagdatum document:	22-3-2019
Versie rapport:	Definitief
Naam document:	Rapport Werkwijze OTN Groningen v1.0.docx



Datum

20 januari 2021

Van

5.1 lid 2 sub e
Accountantsdienst

Aan

RvB

Guus van Weelden, lid Raad van Bestuur

SBO

Ton Hugens, directeur Uitvoering SMZ
Inge Cotte, directeur Uitvoering Uitkeren
Felix Kemperman, directeur Uitvoering WERKbedrijf

Onderwerp

Sluitende registratie herbeoordelingen

1. Inleiding

Onderzoek 2017

In december 2017 hebben wij een eerste onderzoek uitgevoerd naar de sluitende registratie van herbeoordelingen. Wij concludeerden dat de registratie van herbeoordelingen niet sluitend was. Om een sluitende registratie te kunnen realiseren is door de divisies SMZ, WERKbedrijf, Uitkeren en directoraten Bezwaar & Beroep en Handhaving een verbeterplan opgesteld met als belangrijkste maatregel het (structureel) uitvoeren van bestandsvergelijkingen. Deze bestandsvergelijkingen betreffen:

- Intern vraaggestuurde herbeoordelingen: maandelijks bestandvergelijking tussen de bij de aanleverende divisies geregistreerde aanvragen en de bij SMZ in het systeem SMF geregistreerde aanvragen.
- Externe vraaggestuurde herbeoordelingen: halfjaarlijkse bestandsvergelijking of alle externe aanvragen die via het systeem Winter aan SMZ zijn doorgegeven voor een herbeoordeling in het systeem SMF bij SMZ zijn geregistreerd;
- Professionele herbeoordelingen: halfjaarlijkse bestandsvergelijking of voor alle professionele herbeoordelingen een plandatum in het systeem SMF is geregistreerd.

Ten aanzien van het verbeterplan zijn door de betrokken divisies de volgende procesafspraken gemaakt:

- De sturing op het verbeterplan is belegd bij het SBO (directeuren Uitvoering van de divisies SMZ, Uitkeren en WERKbedrijf);
- De regie op de uitvoering van het verbeterplan en het halfjaarlijks opstellen van een landelijke rapportage is belegd bij de afdeling BC&K SMZ;
- BC&K SMZ voert de bestandvergelijkingen centraal uit;
- De verschillen uit de bestandvergelijkingen worden door BC&K SMZ uitgezet in de districten;
- De districten van de betreffende divisies geven een verklaring van de geconstateerde verschillen;
- BC&K SMZ voert een plausibiliteittoets uit op de van de districten ontvangen verklaringen.

Onderzoek 2018

In 2018 hebben wij een tweede onderzoek uitgevoerd naar de sluitende registratie herbeoordelingen. Hierbij zijn wij nagegaan of de bestandsvergelijkingen en verschillenanalyse op een goede wijze zijn uitgevoerd, alle verschillen zijn verklaard en zo nodig hersteld.

Wij stelden vast dat de getroffen verbetermaatregelen hebben geleid tot een verbetering van de sluitendheid van de registratie van herbeoordelingen. Voorts stelden wij vast dat de door de divisies en lijndirecties getroffen aanvullende controlemaatregelen in voldoende mate waarborgen dat aangevraagde herbeoordelingen worden opgenomen in de voorraad van SMZ.

Wij zijn in het 3^e kwartaal 2020 nagegaan of er sprake is van het structureel uitvoeren van de bestandsvergelijkingen en het rapporteren over de uitkomsten van deze bestandvergelijkingen aan het SBO. Hiertoe hebben wij onderstaande werkzaamheden uitgevoerd:

- Beoordeling of de inhoud van de rapportage van BC&K SMZ aan het SBO over het 2^e halfjaar 2019 invulling geeft aan de gemaakte procesafspraken;

- Beoordeling of de inhoud van de rapportage aansluit met de uitkomsten van de onderliggende bestandsvergelijkingen;
- Voor 10 gevallen hebben wij getoetst of de gegeven verklaring bij de geconstateerde mismatch in de registratie plausibel is.

2. Bestandsvergelijking

Wij constateren dat voor de vraaggestuurde herbeoordelingen conform de gemaakte procesafspraken de bestandsvergelijkingen structureel worden uitgevoerd. De registratie van professionele herbeoordelingen wordt inmiddels systeemtechnisch afgedwongen en daarmee beperkt de bestandsvergelijking bij deze herbeoordelingen zich tot een controle of herbeoordelingen niet achteraf ten onrechte zijn verwijderd uit de registratie in SMF.

De verschillen die voortkomen uit de bestandsvergelijkingen worden door BC&K SMZ conform het afgesproken proces naar de betreffende districten verstuurd voor een verklaring. BC&K SMZ voert vervolgens een plausibiliteitstoets uit op de van de districten ontvangen verklaringen. Uit de rapportage over het 2^e halfjaar 2019 blijkt dat onderstaande correcties moesten worden doorgevoerd naar aanleiding van uitgevoerde bestandsvergelijkingen:

- Over de periode juli 2019 tot en met december 2019 zijn 217 intern aangevraagde herbeoordelingen alsnog opgevoerd (1^e helft 2019 waren dit er 240);
- Over de periode mei 2019 tot en met oktober 2019 zijn 47 extern aangevraagde herbeoordelingen alsnog opgevoerd;
- Over de periode mei 2019 tot en met oktober 2019 zijn 2 professionele herbeoordelingen ten onrechte verwijderd, deze worden alsnog ingepland.

Het aantal doorgevoerde correcties onderschrijft het effect en de noodzaak van het periodiek uitvoeren van de bestandsvergelijkingen en het verklaren van de uit de bestandsvergelijkingen voortkomende verschillen.

Wij hebben voor 10 gevallen getoetst of de gegeven verklaring bij de geconstateerde mismatch in de registratie plausibel is. Wij hebben geen afwijkingen geconstateerd bij de gegeven verklaringen.

3. Rapportage

Wij constateren dat BC&K SMZ conform de gemaakte afspraken per halfjaar rapporteert aan het SBO over de uitkomsten van de bestandsvergelijkingen. Wel is de rapportage over het 2^e halfjaar 2019, vanwege het tijdelijk niet beschikbaar zijn van de betrokken functionarissen van BC&K SMZ, later opgeleverd dan gepland. De rapportage over het 2^e halfjaar 2019 is in oktober 2020 opgeleverd aan het SBO, terwijl de planning was dat dit in april 2020 moest plaatsvinden. Ook de rapportage over het 1^e halfjaar 2020 heeft vertraging opgelopen. Momenteel is het niet duidelijk wanneer deze rapportage wordt opgeleverd. Het SBO heeft op 1 december 2020 ingestemd met het voorstel om in de toekomst 1x per jaar te rapporteren.

Verbeteracties

In de rapportage is tevens de stand van zaken van de aanvullend ingezette verbeteracties opgenomen. Deze verbeteracties zijn gericht op het verminderen van het aantal mismatches van de intern aangevraagde beoordelingen en het beperken van de instroom van de extern aangevraagde herbeoordelingen.



Wij lezen in de rapportage van BC&K SMZ dat er al geruime tijd weinig voortgang is op de aanvullend ingezette verbeteracties met als gevolg dat het aantal mismatches bij de interne en externe aangevraagde herbeoordelingen niet afnemen. Op korte termijn heeft SMZ toegezegd de volgende verbeteracties te realiseren:

- Januari 2021: Het automatisch generen van het lijstwerk voor de bestandsvergelijkingen. Dit is nu een handmatige acties waardoor er sprake is van relatief veel onterechte mismatches.
- Januari 2021: Het digitaliseren van het aanvraagformulier voor externe herbeoordelingen. Hiermee wordt het volledig invullen van het aanvraagformulier afgedwongen. Dit moet ertoe leiden dat er een betere duiding plaatsvindt of het een aanvraag voor een herbeoordeling betreft of bijvoorbeeld een verzoek om informatie en hiermee het aantal aanvragen voor een herbeoordeling zal dalen. Medio 2021 is een verbeterde vraagstelling gepland om te voorkomen dat een kleine wijziging in de gezondheid, zonder effect op de uitkeringssituatie, als een aanvraag voor een herbeoordeling wordt gezien.

4. Conclusie

Wij constateren dat de procesafspraken worden uitgevoerd:

- De bestandsvergelijkingen worden structureel uitgevoerd, de verschillen worden geanalyseerd en indien nodig worden herbeoordelingen alsnog opgevoerd in SMF;
- BC&K SMZ rapporteert over een halfjaar aan het SBO over de uitkomsten van de bestandsvergelijkingen en de voortgang van de overige verbeteracties.

Door het structureel uitvoeren van de bestandsvergelijkingen zijn wij van mening dat voldoende gewaarborgd is dat alle aangevraagde herbeoordelingen in het systeem SMF van SMZ worden geregistreerd en dat de ten onrechte uit het systeem SMF verwijderde professionele herbeoordelingen worden gesignaleerd.

Wij constateren wel dat er sprake is van een kwetsbaar proces qua continuïteit van het opstellen van de rapportage, indien betrokken functionarissen van BC&K SMZ (door omstandigheden) niet beschikbaar zijn. Hierdoor is er vertraging opgetreden in de laatste rapportage aan het SBO waardoor naar onze mening de actuele waarde van de rapportage voor de sturing door het SBO afneemt. De continuïteit van het uitvoeren van de bestandsvergelijkingen is wel voldoende geborgd.



Rapport audit Dienstverlening WIA-WGA

Februari 2022

Accountantsdienst UWV



Uitgebracht aan:

G.B.F. van Weelden	Lid Raad van Bestuur
J.M.J. Collette	Directeur SMZ
C.P. Thissen	Directeur WERKbedrijf

Ter kennisgeving aan:

W.C. Bot	Directeur FEZ
----------	---------------

Het is degene aan wie dit rapport wordt uitgebracht toegestaan dit rapport te verspreiden aan medewerkers in dienst van of werkzaam voor UWV. Onze voorafgaande schriftelijke toestemming is vereist voor verspreiding aan andere personen of instanties. Voorafgaande toestemming is ook vereist voor het gebruik van onze naam in elk ander document dat gaat over het onderwerp van het rapport en dat buiten UWV wordt verspreid.

© UWV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enig andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Dienstverlening WIA-WGA

1. Inleiding
2. Doelstelling en onderzoeksobject
3. Werkwijze
4. Managementsamenvatting/conclusie
5. Bevindingen
 - 5.1 Algemeen
 - 5.2 Dienstverlening SMZ aan klanten 80-100% medisch
 - 5.3 Overdracht en samenwerking tussen SMZ en WERKbedrijf
 - 5.4 Dienstverlening aan WGA-klanten
 - 5.5 Afsluiten/verlengen activerende dienstverlening na 5 jaar
 - 5.6 Kwaliteit van de dienstverlening
6. Ondertekening

Bijlage: managementreactie van SMZ en WERKbedrijf

1. Inleiding

De wet WIA heeft als doel dat uitkeringsgerechtigden hun resterende verdien capaciteit zo veel mogelijk benutten. De WIA bestaat uit twee soorten uitkeringen, de uitkering Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten (WGA-uitkering) en de uitkering Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA-uitkering). In 2016 heeft SZW met UWV afspraken gemaakt over een meer activerende dienstverlening voor WGA-gerechtigden (Dienstverlening WIA-WGA 2017).

In de periode van 2016 tot en met 2020 hebben wij diverse onderzoeken uitgevoerd op het gebied van de WGA-dienstverlening. De belangrijkste bevindingen betroffen knelpunten op het gebied van sturing, overdracht en samenwerking en kwaliteit van de dienstverlening.

In het vierde kwartaal 2021 hebben we een vervolgonderzoek uitgevoerd. In deze rapportage geven wij de uitkomsten van ons vervolgonderzoek weer.

2. Doelstelling, onderzoeksobject en begrenzing

Het doel van het onderzoek was om vast te stellen in hoeverre is geborgd dat de dienstverlening WIA-WGA functioneert conform de (bedoeling van de) wet WIA en de in aanvulling hierop gemaakte afspraken met SZW.

Wij hebben ons gericht op de volgende aspecten van de dienstverlening:

1. Dienstverlening SMZ aan klanten 80-100% medisch;
2. Overdracht van SMZ naar WERKbedrijf*;
3. Dienstverlening WERKbedrijf aan WGA-klanten;
4. Afsluiten/verlengen basale dienstverlening na 5 jaar.

In dit onderzoek betrokken wij ook de door SMZ en WERKbedrijf toegezegde verbeteracties naar aanleiding van onze vorige onderzoeken en de (UWV-brede) ontwikkelingen om de WGA-dienstverlening te verbeteren.

Het object van onderzoek betrof het WIA-WGA-proces dat wordt uitgevoerd door de divisies SMZ en WERKbedrijf vanaf de claimbeoordeling door SMZ en eindigend bij uitstroom, dan wel bij einde dienstverlening bij de divisies SMZ of WERKbedrijf.

De volgende onderdelen van de dienstverlening vallen buiten de scope van de audit:

- De dienstverlening aan klanten eigen personeel en buitenland die onder de afdeling 'Bijzondere Zaken' vallen. In 2017 hebben wij een audit uitgevoerd naar de dienstverlening aan deze klantgroepen.
- Het inkoopproces van re-integratietrajecten en voorzieningen bij de dienstverlening WERKbedrijf. Het inkoopproces is een separaat proces waar wij audits op uitvoeren.
- De inhoudelijke juistheid van de opgeleverde producten (o.a. arbeidsmogelijkhedenadvies, werkplan en AD rapportages). Wel beoordelen wij de kwaliteitssystemen die moeten borgen dat opgeleverde producten juist zijn.

* Voor de volledigheid van de overdracht verwijzen wij naar ons memo "Dienstverlening WIA/WGA" van 8 september 2021

3. Werkwijze

Wij hebben kennis genomen van de relevante documentatie die sinds onze vorige onderzoeken is opgesteld om inzicht te krijgen in de wijze waarop de WGA-dienstverlening binnen UWV is vormgegeven en doorontwikkeld.

Daarnaast hebben we deelwaarnemingen uitgevoerd en interviews gehouden met management en medewerkers van SMZ en WERKbedrijf op centraal en decentraal niveau (drie vestigingen).

Het plan van aanpak voor dit vervolgonderzoek hebben wij afgestemd met de directeuren uitvoering van SMZ en WERKbedrijf en de portefeuillehouder in de Raad van Bestuur.

4. Managementsamenvatting (1/2)

We hebben geconstateerd dat de overdracht en samenwerking tussen SMZ en WERKbedrijf steeds verder verbetert met een gunstig effect op de uitvoering van de WIA WGA conform (de bedoeling van) de wet WIA. Tevens is invulling gegeven aan de gemaakte afspraken met SZW. Een belemmerende factor blijft het structurele tekort aan verzekeringsartsen.

De UWV strategie 2021-2025 en bijbehorende werkagenda hebben bijgedragen aan de verbetering van de WIA WGA dienstverlening. Met deze strategie zet UWV in op een drempelloze en integrale klantreis waarbij de klant centraal staat en niet de interne organisatiestructuur. Wij verwachten dat de verdere implementatie van de nieuwe strategie de eerder door ons gesignaleerde knelpunten, zoals een sterke sturing op eigen divisiedoelstellingen/prestatie-indicatoren, niet vanzelfsprekende samenwerking en overdracht tussen SMZ en WERKbedrijf en dienstverlening die weinig activerend is, structureel oplost.

Het realiseren van de strategie waaronder de Agenda van de Toekomst vergt capaciteit en tijd. De voorraden zullen de komende tijd eerst verder oplopen en nog meer sociaal-medische beoordelingen voor klanten en werkgevers zullen (veel) te laat worden uitgevoerd. Dit kan leiden tot grote maatschappelijke en politieke druk. Het risico bestaat dat UWV gedwongen wordt zich (weer) primair te richten op productie van sociaal medische beoordelingen in plaats van verandering en dus niet de kans krijgt om de Agenda van de Toekomst (tijdig) uit te voeren. Ook BC&K SMZ signaleert dit risico en adviseert de directie SMZ hierover in gesprek te gaan met (de portefeuillehouder in) de RvB en SZW. Wij onderschrijven dit advies.

SMZ is 1 september 2021 gestart met de nieuwe werkwijze 'monitoring 80-100% medisch' voor de nieuwe instroom. De door ons bezochte vestigingen gaven aan behoefte te hebben aan een handelingskader voor de klanten waarmee langere tijd geen contact is geweest. In februari 2022 ligt een notitie hierover ter besluitvorming voor in een gezamenlijk DT van SMZ en WERKbedrijf. Om vast te stellen of de in de notitie voorgestelde werkwijze, waarbij de uitkering maximaal twee jaar later wordt beëindigd of verminderd, past binnen de wettelijke kaders adviseren wij deze notitie te laten toetsen door de afdeling Juridisch Kenniscentrum (JKC) en zo nodig daarna af te stemmen met SZW.

4. Managementsamenvatting (2/2)

Momenteel werken SMZ en WERKbedrijf aan een volgende stap om de overdracht en samenwerking te verbeteren: er ligt een voorstel om vanaf januari 2023 te gaan werken met een gezamenlijke caseload voor klanten WGA 80-100. Het voorstel 'Gezamenlijke caseload dienstverlening WGA 80-100' wordt in februari 2022 afgestemd in het gezamenlijke DT van SMZ en WERKbedrijf. Een gezamenlijke caseload past naar onze mening in de door de Raad van Bestuur gewenste ontwikkeling naar een drempelloze klantreis.

Met SZW is afgesproken dat klanten vijf jaar basale dienstverlening van WERKbedrijf ontvangen. WERKbedrijf heeft de basale dienstverlening aan de overgedragen klanten op orde. Daarna verleent WERKbedrijf alleen nog dienstverlening op verzoek van de klant. Wij constateren dat klanten hierdoor (soms tientallen) jaren een uitkering ontvangen zonder persoonlijk contact op initiatief van UWV. Wij adviseren de Raad van Bestuur, in overleg met SZW, dit beleid te heroverwegen in het licht van de nieuwe strategie van UWV, waarbij de klant en persoonlijke dienstverlening centraal staan.

UWV rapporteert niet aan SZW over de aantallen klanten waarbij de basale dienstverlening na vijf jaar is stopgezet (ultimo oktober 2021 circa 32.000 klanten). WERKbedrijf heeft geprognoseerd dat het aantal klanten waarbij de basale dienstverlening wordt stopgezet kan oplopen tot ruim 130.000 in 2030. Om SZW inzicht te geven in de gevolgen van het beleid adviseren wij om de aantallen klanten die geen basale dienstverlening meer krijgen per leeftijdscategorie op te nemen in de verantwoording van UWV.

Evenals in eerdere onderzoeken stellen wij vast dat er geen kwaliteitssysteem is ingericht over het gehele klantproces WIA-WGA. In de werkagenda zien wij hiervoor nog geen concrete plannen. Wij adviseren de divisiedirecties de te ontwikkelen waardengedreven prestatie maatstaven voor de klantreis te gebruiken als kapstok voor een kwaliteitssysteem van de gezamenlijke BC&K afdelingen.

5.1 Algemeen

UWV heeft in juni 2021 zijn strategie voor de periode van 2021-2025 vastgesteld. Met de strategie beoogt UWV de dienstverlening te verbeteren met aandacht voor de menselijke maat en meer focus op preventie (i.c. voorkomen van arbeidsongeschiktheid). Om de strategie te realiseren is een werkagenda opgesteld met een overzicht van de UWV-brede activiteiten. Belangrijke trajecten in de werkagenda die van invloed zijn op verbeteringen van de (WGA)dienstverlening zijn Dienstverleningsconcept, Besturing, Sturen op een drempelloze klantreis, Eén UWV en de Agenda van de Toekomst.

In onze eerdere onderzoeken constateerden we knelpunten op het gebied van sturing (vooral gericht op de eigen divisiedoelstellingen en prestatie-indicatoren), een niet vanzelfsprekende samenwerking en overdracht tussen SMZ en WERKbedrijf en dienstverlening die weinig activerend is.

Wij stelden in ons huidige onderzoek vast dat vestigingen de samenwerking en overdracht en daarmee de dienstverlening, voor zover dat binnen hun mogelijkheden ligt, hebben verbeterd. Bovengenoemde strategie en werkagenda dragen bij aan deze verbetering. Wij verwachten bovendien van de verdere implementatie van de strategie en werkagenda een structurele oplossing van de knelpunten.

In de werkagenda staan veel activiteiten die capaciteit en tijd vergen. De voorraden zullen de komende tijd eerst verder oplopen en nog meer sociaal-medische beoordelingen voor klanten en werkgevers zullen (veel) te laat worden uitgevoerd. Dit kan leiden tot grote maatschappelijke en politieke druk. Het risico bestaat dat UWV zich (weer) primair moet richten op productie van sociaal medische beoordelingen in plaats van verandering en dus niet de kans krijgt de werkagenda (tijdig) uit te voeren. Ook BC&K SMZ signaleert dit risico en adviseert de directie SMZ hierover in gesprek te gaan met (de portefeuillehouder in) de RvB en SZW. Wij onderschrijven dit advies.

5.2 Dienstverlening SMZ aan klanten 80-100% medisch

SMZ is 1 september 2021 gestart met een nieuwe werkwijze 'monitoring 80-100% medisch' voor de nieuwe instroom. De monitoring wordt uitgevoerd door een sociaal medisch verpleegkundige (SMV) onder taakdelegatie van de verzekeringsarts. Met deze werkwijze wil SMZ de effectiviteit van de sociaal medische beoordelingen vergroten.

De monitoring van klanten met een geplande herbeoordeling van voor 1 september 2021 wordt naar verwachting van SMZ in 2022 en 2023 opgepakt. De medewerkers op de door ons bezochte vestigingen gaven aan behoefte te hebben aan een handelingskader voor de klanten waarmee langere tijd geen contact is geweest (circa 17.000 met plandatum tot en met 2020). In opdracht van de directie SMZ heeft CEC de notitie 'Werk maken van monitoren' opgesteld waarmee kan worden voorzien in de behoefte van de vestigingen. Omdat ook WERKbedrijf een rol krijgt in de dienstverlening aan deze klanten, wordt de notitie naar verwachting in februari 2022 besproken in een gezamenlijk DT van SMZ en WERKbedrijf.

De kern van de notitie is dat klanten voor wie de uitkomst van een herbeoordeling negatieve financiële gevolgen zou hebben, gedurende een uitlooperperiode van maximaal twee jaar re-integratie krijgen aangeboden door WERKbedrijf. Klanten worden tevens zo voorbereid op het beëindigen of verminderen van de uitkering. Bijkomend voordeel is dat SMZ voor deze klanten pas na de begeleidingsperiode een herbeoordeling hoeft in te plannen en deze herbeoordelingen efficiënter kunnen worden uitgevoerd.

Om vast te stellen of de voorgestelde werkwijze past binnen de wettelijke kaders adviseren wij deze notitie te laten toetsen door de afdeling Juridisch Kenniscentrum en zo nodig daarna af te stemmen met SZW.

5.3 Overdracht en samenwerking tussen SMZ-WERKbedrijf

Tussen SMZ en WERKbedrijf was afgesproken dat de overdracht zou plaatsvinden via het arbeidsmogelijkhedenadvies (AMA). Evenals in onze vorige onderzoeken constateren we dat het AMA niet functioneert en in zijn huidige vorm niet effectief is. Verzekeringsartsen vinden het nog steeds lastig hierin een tijdsgebonden prognose op te nemen. Daarnaast maakt het medisch beroepsgeheim het volgens verzekeringartsen lastig om voor de re-integratie van belang zijnde informatie in een AMA op te nemen en over te dragen aan WERKbedrijf.

Bij de drie door ons bezochte vestigingen stelden we vast dat de overdracht inmiddels op een andere wijze dan met een AMA is geregeld en dat de samenwerking tussen SMZ en WERKbedrijf in vergelijking met ons onderzoek begin 2018 is verbeterd. Medewerkers van beide divisies weten elkaar steeds beter te vinden waardoor de voor de re-integratie benodigde informatie in meer of mindere mate door een 'warme overdracht' wordt overgedragen. Medewerkers van WERKbedrijf zijn zeer positief over het direct en snel contact krijgen met de betrokken verzekeringarts.

Momenteel werken SMZ en WERKbedrijf aan een volgende stap in het verbeteren van de dienstverlening: er ligt een voorstel om vanaf januari 2023 te gaan werken met een gezamenlijke caseload voor klanten WGA 80-100. Het voorstel 'Gezamenlijke caseload dienstverlening WGA 80-100' wordt afgestemd in een gezamenlijk DT SMZ en WERKbedrijf van februari 2022.

Wij onderschrijven het voorstel voor een gezamenlijke caseload zodat klanten passende dienstverlening ontvangen en knelpunten in de overdracht kunnen worden voorkomen. Bovendien past dit in de door de Raad van Bestuur gewenste ontwikkeling naar een drempelloze klantreis.

5.4 Dienstverlening WERKbedrijf aan WGA-klienten

UWV heeft structureel middelen gekregen om vijf jaar basale dienstverlening in te zetten. De basale dienstverlening houdt in: minimaal 1 en gemiddeld 1,8 keer per jaar persoonlijk contact en een werkplan, een klantprofiel en een indeling op de participatieladder hebben.

We stellen vast dat WERKbedrijf voldoet aan de gemaakte afspraken met SZW. Uit onze deelwaarneming blijkt dat in 97% van de dossiers (norm 90%), minimaal 1 persoonlijk contactmoment is geweest, een werkplan en klantprofiel zijn opgesteld en de participatieladder is gevuld.

Medewerkers van WERKbedrijf geven echter aan dat de basale dienstverlening niet voldoende is om klienten daadwerkelijk activerende dienstverlening te bieden en dat het noodzakelijk is om klienten vaker te spreken. Om meer inzicht te krijgen in de effectiviteit van de dienstverlening voert UWV sinds 2019 een 'effectevaluatie dienstverlening WGA' uit. In deze effectevaluatie wordt gewerkt met een experimentgroep met uitgebreide (intensievere) dienstverlening, een reguliere groep met basale dienstverlening en de controlegroep zonder dienstverlening. UWV verwacht de eindrapportage in juni 2024 op te leveren.

5.5 Afsluiten/verlengen basale dienstverlening na 5 jaar

WERKbedrijf verleent de klant gedurende de eerste vijf jaar basale dienstverlening. Daarna wordt de dienstverlening omgezet van actieve naar niet actieve dienstverlening, de zogenoemde 'dienstverlening op verzoek' (circa 32.000 klanten ultimo oktober 2021). WERKbedrijf heeft geprognoseerd dat het aantal klanten in 'dienstverlening op verzoek' kan oplopen tot ruim 130.000 in 2030.

Van de klanten die geen actieve dienstverlening meer krijgen, hebben wij 30 dossiers beoordeeld. Uit deze beoordeling bleek dat alle dossiers terecht zijn omgezet naar 'dienstverlening op verzoek'. Wij zien wel dat in enkele dossiers registratiefouten zijn gemaakt (categorie en doelgroep). Daarnaast bleek dat ruim 25% van deze klanten tussen de 37 jaar en 48 jaar oud is. Als gevolg van het beleid kunnen deze klanten zonder persoonlijk contact vanuit UWV tot hun pensioengerechtigde leeftijd in de WIA blijven.

Wij stellen vast dat UWV in zijn maandrapportage en tertaalverslag niet rapporteert over de aantallen klanten in 'dienstverlening op verzoek'. Om SZW inzicht te geven in de gevolgen van het beleid adviseren wij om de aantallen klanten die geen basale dienstverlening meer krijgen per leeftijdscategorie op te nemen in de verantwoording van UWV.

Wij vragen ons af of het maatschappelijk is te verantwoorden om klanten (tientallen) jaren een uitkering te verstrekken zonder persoonlijk contact. Wij adviseren de Raad van Bestuur, in overleg met SZW, dit beleid te heroverwegen in het licht van de nieuwe strategie van UWV, waarbij de klant en persoonlijke dienstverlening centraal staan.

5.6 Kwaliteit van de dienstverlening WIA-WGA

De kwaliteitstoetsing bij SMZ verkeert in een overgangsfase. In de loop van 2022 verwacht SMZ een nieuw kwaliteitssysteem in te voeren om de (vakinhoudelijke) kwaliteit te verbeteren.

SMZ heeft op grond van het crisisplan COVID-19 haar kwaliteitscontroles aanzienlijk afgeschaald. De vestigingen voeren hierdoor geen structurele kwaliteitscontroles meer uit. Op centraal niveau is het Minimale Controle Programma (MCP) uitgevoerd om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de dienstverlening. De uitkomsten laten een zorgwekkend beeld zien.

WERKbedrijf beschikt over een nieuw kwaliteitsframework en is bezig dit steeds beter werkend te krijgen. Daarnaast heeft WERKbedrijf het Kader Methodisch Re-integreren (KMR) en een nieuw werkplan AG geïmplementeerd. Medewerkers van WERKbedrijf geven aan dat het KMR en het nieuwe werkplan AG ondersteunen bij de onderbouwing van de in te zetten dienstverlening en bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening. We zien op de vestigingen dat de staf AD structurele kwaliteitscontroles uitvoert en hiermee inzicht verkrijgt in de kwaliteit van de dienstverlening. Doordat de invoering van de Meting Operationele Kwaliteit (MOK) op de vestigingen is uitgesteld zijn de resultaten op landelijk niveau niet inzichtelijk. Daarnaast heeft BC&K onderkend dat zij nog onvoldoende zijn toegerust om vast te stellen of het kwaliteitssysteem functioneert en of wordt gewerkt conform de kwaliteitseisen.

Evenals in eerdere onderzoeken stellen wij vast dat er geen kwaliteitssysteem is ingericht over het gehele klantproces WIA-WGA. In de werkagenda zien wij hiervoor nog geen concrete plannen. Wij adviseren de divisiedirecties de te ontwikkelen waardengedreven prestatie maatstaven voor de klantreis te gebruiken als kapstok voor een kwaliteitssysteem van de gezamenlijke BC&K-afdelingen.

6. Ondertekening

Amsterdam, 23 februari 2022

5.1 lid 2 sub e

Auditmanager Accountantsdienst

Bijlage: managementreactie van SMZ en WERKbedrijf (1/4)

Wij (SMZ en WERKbedrijf) herkennen ons grotendeels in wat dit rapport oplevert: een mooi en waarderend ingestoken audit, met goede aanbevelingen. De ingezette activiteiten van de afgelopen jaren hebben ertoe geleid dat de samenwerking tussen SMZ en WERKbedrijf steeds verder verbetert en wij de met SZW afgesproken dienstverlening leveren. Ook blijft er ruimte voor verbetering voor een doorlopende goede dienstverlening WIA/WGA conform de activerende bedoeling van de wet.

SMZ en WERKbedrijf zetten in de komende periode in op intensievere samenwerking op een aantal thema's, namelijk:

- Samen werken naar de toekomst van re-integratie.
- Een gezamenlijke caseload voor mensen die (nog) geen re-integreerbare mogelijkheden hebben.
- Versterken van de samenwerking in sociaal medische centra.

Deze intensievere samenwerking zet in op persoonlijker dienstverlening aan cliënten en in het verlengde ook persoonlijker contact tussen professionals bij beide divisies.

Samenwerking tussen SMZ en WERKbedrijf

De AD constateert dat de overdracht en samenwerking tussen SMZ en WERKbedrijf steeds verder verbetert met een gunstig effect op de uitvoering van de WIA WGA conform (de bedoeling van) de wet WIA.

Reactie WERKbedrijf: Hoewel de samenwerking op relationeel niveau verder verbetert, merken we nog steeds dat de vraaggestuurde herbeoordelingen vanuit het WERKbedrijf op de plank blijven liggen. Dit soms met grote inkomensgevolgen voor burgers (einde van loongerelateerde periode) en met een belemmerende werking op de activering. We weten dat de belemmering van de artsencapaciteit de belangrijkste reden is, maar daarnaast is ook de prioritering waarmee de herbeoordelingen worden opgepakt knelpunt voor de burger en voor de re-integratietaak die het WERKbedrijf te doen heeft. Het niet oppakken van herbeoordelingen belemmert cliënten die arbeidsmogelijkheden hebben, of kan ook betekenen dat een mogelijk IVA recht van de burger niet wordt onderkend met financiële gevolgen voor de burger.

Reactie SMZ: Helaas is het een feit dat – bij de huidige artsencapaciteit en vanwege de in overleg met SZW gehanteerde prioritering - herbeoordelingen soms lang op de plank blijven liggen. Zo werd in januari 2022 slechts 22% van de door het WERKbedrijf aangevraagde herbeoordelingen WIA tijdig afgehandeld (binnen acht weken). Echter, dit geldt niet alleen voor het WERKbedrijf. De tijdigheid voor alle WIA vraaggestuurde herbeoordelingen was ook slechts 21%.

Bijlage: managementreactie van SMZ en WERKbedrijf (2/4)

Voor wat betreft de volledigheid van de overdracht zijn WERKbedrijf en SMZ gezamenlijk aan de slag met verbeteracties, naar aanleiding van het memo "Dienstverlening WIA/WGA" van 8 september 2021 van de Accountsdienst en onze reactie daarop d.d. 28 december 2021.

We herkennen dat het AMA als instrument niet effectief is. Ook het professionele driehoeksoverleg functioneert onvoldoende. Echter, inderdaad wordt op de werkvloer dit zo goed mogelijk opgevangen door andere vormen van samenwerking tussen WERKbedrijf en SMZ, waardoor de voor de re-integratie benodigde informatie in meer of mindere mate door een 'warme overdracht' wordt overgedragen. De gezamenlijke caseload e.d. zal dit verder verbeteren.

Doorlopende dienstverlening voor de burger

De AD geeft aan dat met de nieuwe UWV strategie 2021-2025 en bijbehorende werkagenda te verwachten is dat de eerder gesignaleerde knelpunten structureel worden opgelost. Het gaat dan om de knelpunten als een sterke sturing op eigen divisiedoelstellingen/prestatie-indicatoren, niet vanzelfsprekende samenwerking en overdracht tussen SMZ en WERKbedrijf en dienstverlening die weinig activerend is. Met de strategie zet UWV in op een drempelloze en integrale klantreis waarbij de klant centraal staat en niet de interne organisatiestructuur.

Reactie WERKbedrijf: De inzet is om ook in het kader van de Agenda van de Toekomst de samenwerking in de ontwikkeling zijnde SMC's te verstevigen. We proeven enerzijds de interesse om de samenwerking met het WERKbedrijf op te zoeken, anderzijds merken we dat niet op alle plekken bekend is welke kennis en kunde het WERKbedrijf te bieden heeft. Dit is wel nodig om goed in lijn met de bedoeling van de WIA te werken. Beoogd is immers om op het vlak van de activerende dienstverlening een meer logische en doorlopende dienstverlening voor cliënten neer te zetten en daarvoor is het noodzakelijk om de juiste en beschikbare expertise in te zetten. Dat gaat verder dan de WIA/WGA, immers zijn de eerste twee ziektejaren ook van invloed op de activerende dienstverlening. Wederom zien we in de monitor arbeidsparticipatie de voormalig vangnetters veel meer moeite hebben om na de claimbeoordeling weer aan het werk te komen dan de voormalig werknemers.

Reactie SMZ: Het geschetste beeld van de strategie, de knelpunten, de vernieuwingen en de kansen en de risico's daarvan kan SMZ onderschrijven. Wat betreft de knelpunten zien we nu inderdaad ook de kansen. Het kader van één UWV, de horizontale samenwerking én de drempelloze klantreis geven meerdere aangrijpingspunten om de geduide problematiek op te lossen.

Daarnaast zien wij ontluikende samenwerkingsvormen binnen de proeftuinen/SMC's. Dit is nog in een aftastende fase, maar positief is dat er volop met elkaar gesproken wordt. Dus hier zit perspectief in.

Bijlage: managementreactie van SMZ en WERKbedrijf (3/4)

Uitgangspunt van 5 jaar dienstverlening

Reactie WERKbedrijf: In 2016 heeft SZW aan UWV de opdracht gegeven tot 5 jaar dienstverlening te bieden. Dit was ingegeven door de beperkte middelen en daarmee uitvoeringscapaciteit die beschikbaar was. Verder uitsmeren van de beschikbare middelen zou de activerende dienstverlening verder versralen, terwijl deze met gemiddeld 2 contactmomenten per jaar al erg laag ligt. Zelfs nu, zoals we teruglezen in deze audit, worden we wederom bevestigd dat de tijd die we voor de WGA-dienstverlening hebben als te weinig wordt ervaren door professionals. De POK-middelen gaan deels soelaas bieden en met de effectevaluatie hopen we een goed beeld te kunnen scheppen met welke intensiteit we de optimale activerende dienstverlening kunnen inzetten. Daarnaast zal de gezamenlijke caseload benadering er naar verwachting voor zorgen dat de klant vaker en sneller de juiste dienstverlening krijgt.

Op verzoek van de burger verlengen of herstarten we de dienstverlening of vanuit het inzicht vanuit de professional. Op deze wijze zetten we de beschikbare middelen zo optimaal mogelijk in. De AD merkt terecht op dat klanten hierdoor (soms tientallen) jaren een uitkering ontvangen zonder persoonlijk contact op initiatief van UWV. Anderzijds zijn de eerste zeven ziektejaren dan al verstreken en als het dan niet lukt om iemand naar werk te krijgen, neemt de kans om te re-integreren aanzienlijk af. Onze insteek is om vooral te focussen op wat ons verder gaat helpen in de eerste 7 jaar van ziekte. Belangrijker lijkt het dan ook dat de prikkels in de wetgeving gericht zijn op activering, wat nu bij de 80-100 WGA ontbreekt, zeker als de herbeoordeling achterblijft.

Wel is het te overwegen om mensen periodiek opnieuw te attenderen op de mogelijkheid van dienstverlening. Conform afspraak met SZW nemen we in het tertaalverslag (vanaf het jaarverslag 2021) op hoeveel mensen in de dienstverlening 'op verzoek' zitten en hoeveel mensen geen actieve dienstverlening ontvangen, dit maakt kwantitatief de gevolgen van het beleid van maximaal 5 jaar dienstverlening inzichtelijk. De nadere uitsplitsing in leeftijdscategorieën zullen we nog ter hand nemen.

Gezamenlijke caseload SMZ – WERKbedrijf voor mensen die nog geen (ontwikkelbare) mogelijkheden hebben

Zoals het rapport al weergeeft zetten SMZ en WERKbedrijf stappen door te werken aan een gezamenlijke caseload voor mensen die nog geen (ontwikkelbare) arbeidsmogelijkheden hebben en de juiste dienstverlening daarvoor in te zetten. Concreet wordt dit beeld geschetst in de notitie 'Gezamenlijke caseload dienstverlening WGA 80-100'. Bij de gezamenlijke caseload wordt ingezet op het persoonlijk in contact blijven met de cliënt. Dit is één van de belangrijkste uitgangspunten en zal naar verwachting bijdragen aan doorlopende en voorspelbare dienstverlening aan cliënten. Met de gezamenlijke caseload willen we de samenwerking intensiveren en daarbij de artsencapaciteit doeltreffend en doelmatig inzetten.

Bijlage: managementreactie van SMZ en WERKbedrijf (4/4)

Echter de gevolgen van de lage prioritering van herbeoordelingen speelt over de gehele caseload bij het WERKbedrijf.

Het gegeven advies - om deze nieuwe werkwijze te laten toetsen door Juridische Zaken en daarna mogelijk af te stemmen met SZW - is terecht en zal SMZ opvolgen.

Kwaliteit en vakmanschap

Kwaliteit en vakmanschap zijn belangrijke speerpunten. Bij WERKbedrijf zetten we de ingeslagen weg om het kwaliteitssysteem werkend te krijgen door. Bij SMZ wordt - zoals vermeld door de Accountantsdienst - eraan gewerkt om in de loop van 2022 met de Uitvoering een nieuw kwaliteitssysteem in te voeren om de vakinhoudelijke kwaliteit te kunnen verbeteren.

Zowel WERKbedrijf als SMZ willen vooral dat de professionele ruimte weer meer wordt gevoeld en genomen om burgers daadwerkelijk de goede dienstverlening te bieden en met elkaar te groeien in het vakmanschap, waar mogelijk ondersteund door datagedreven werken.

De Accountantsdienst heeft de volgende aanbeveling gedaan: *"Wij adviseren de divisiedirecties de te ontwikkelen waardengedreven prestatie maatstaven voor de klantreis te gebruiken als kapstok voor een kwaliteitssysteem van de gezamenlijke BC&K-afdelingen."*

Zowel SMZ en WERKbedrijf willen deze aanbeveling zeker volgen. Dit voorjaar start de pilot Wajong, die als uitgangspunt kan dienen om dit verder vorm te geven.



WIA Herstelactie
Accountantsdienst UWV
Internal Audit
Oktober 2022

© UWV

AMSG2 La Guardiaweg 94-114
(gebouw C)
1043 DL Amsterdam

Postbus 58285 1040 HG
Amsterdam

- Onderzoeksubject** : WIA Herstelactie
- Uitgebracht aan** : F. Hoekstra, directeur IV Sociaal Medische Zaken
H.K.C. Burgmeyer, directeur Uitvoering Klant & Service
- Ter kennisgeving** : J.K. Hirscher, lid Raad van Bestuur
G.B.F. van Weelden, lid Raad van Bestuur

Het is degene aan wie dit rapport wordt uitgebracht toegestaan dit rapport te verspreiden aan medewerkers in dienst van of werkzaam voor UWV. Onze voorafgaande schriftelijke toestemming is vereist voor verspreiding aan andere personen of instanties. Voorafgaande toestemming is ook vereist voor het gebruik van onze naam in elk ander document dat gaat over het onderwerp van het rapport en dat buiten UWV wordt verspreid.

© UWV Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enig andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	4
2.	Doel van het onderzoek	4
3.	Onderzoeksobject en werkwijze	4
4.	Conclusie en managementsamenvatting.....	5
5.	Bevindingen en aanbevelingen.....	5
5.1.	Beleid	5
5.2.	Uitvoering WIA herstelactie.....	6
5.3.	Dienstverlening na de WIA herstelactie	7
5.4.	Verantwoording uitvoering herstelactie.....	9
5.5.	Te behouden aspecten	9
5.6.	Overige bevindingen	10
6.	Ondertekening	10
	Managementreactie	11

1. Inleiding

Een specifieke groep uitkeringsgerechtigden aan wie tussen 2006 en 2010 een WIA 80-100 uitkering was toegekend en die abusievelijk buiten beeld van UWV waren geraakt, moesten vanaf 2018 tweemaal kort na elkaar een sociaal medische beoordeling ondergaan. Dit had op hen een emotionele en financiële impact waar de Centrale Cliëntenraad UWV in oktober 2020 op wees. De impact zat vooral in het gegeven dat na een langere periode van onzekerheid er zekerheid leek geboden te worden door de eerste beoordeling.

Sociaal Medische Zaken heeft mede naar aanleiding van dit signaal een Meldpunt Herstelactie ingericht voor mensen die tot deze doelgroep behoren en vinden dat zij door de herbeoordeling in een schrijnende situatie terecht zijn gekomen. Het doel van deze WIA herstelactie (WHA) was 'herstel van het persoonlijk en sociaal evenwicht van de klant'. UWV heeft een speciaal team ingezet dat de situaties van de mensen, die zich bij het meldpunt hebben gemeld, heeft beoordeeld en maatwerk heeft toegepast. Van de 2.115 cliënten die tot de doelgroep behoorden hebben zich 581 cliënten gemeld.

Het beleid voor de herstelactie was bij de start nog niet volledig uitgekristalliseerd en is op basis van praktijkervaringen tijdens de herstelactie aangescherpt.

De directeur Innovatie & Professionalisering van Sociaal Medische Zaken heeft de Accountantsdienst gevraagd een audit uit te voeren naar de WIA herstelactie. Vanwege het niet reguliere karakter en het evoluerende beleid tijdens de herstelactie, was er behoefte aan meer zekerheid over de juiste uitvoering van de herstelactie en aan inzicht in leerpunten voor de toekomst.

2. Doel van het onderzoek

Doelstelling van het onderzoek was om te beoordelen:

- Of de inrichting en uitvoering van de WIA herstelactie in overeenstemming was met de uitgangspunten van de herstelactie en het voor de herstelactie geldende beleid.
- Welke aspecten uit de WIA herstelactie bij eventuele toekomstige herstelacties kunnen worden toegepast.

3. Onderzoeksubject en werkwijze

Onderzoeksubject

Het onderzoeksubject betrof de uitvoering van de WIA herstelactie. Hierbij beoordeelden wij specifiek of geborgd is dat:

- de toekenningen van het uitkeringsrecht in overeenstemming zijn met het beleid.
- de individueel gemaakte afspraken, aanvullend op de toekenningen van uitkeringsrecht, in overeenstemming zijn met het beleid.
- bij beëindiging van de herstelactie de documenten uit de tijdelijke werkvormen zijn geschoond en op de daartoe bestemde reguliere locatie (EA) zijn opgeslagen.
- met de inrichting van de dienstverlening, het uitvoeren van de maatwerkoplossing en het monitoren van het naleven van de gemaakte maatwerkafspraken wordt voorkomen dat door het handelen van UWV de betreffende groep uitkeringsgerechtigden opnieuw in een schrijnende situatie terechtkomt.

Tevens hebben wij geïnventariseerd welke aspecten van de herstelactie met betrekking tot de inrichting, de uitvoering en de voor de uitvoering van de herstelactie getroffen beheersmaatregelen bij toekomstige herstelacties kunnen worden toegepast.

Werkwijze

Voor dit onderzoek hebben wij documentatie bestudeerd en interviews gehouden met bij de herstelactie betrokken medewerkers. Dit betrof onder andere leden van de Adviescommissie, medewerkers in het ketenoverleg, casemanagers en de projectleider van project 'WIA herstelactie'. Tevens hebben wij een deelwaarneming en een data-analyse uitgevoerd, waarbij is beoordeeld of de met de cliënten gemaakte afspraken in overeenstemming waren met het geldend beleid en de afgesproken werkwijze.

4. Conclusie en managementsamenvatting

Wij concluderen dat de inrichting en uitvoering van de WIA herstelactie in overeenstemming is met de uitgangspunten van de herstelactie en het voor de herstelactie geldende beleid. Wel zien wij ten aanzien van de uitvoering van de WIA herstelactie op onderdelen nog risico's.

- Het in de WIA herstelactie onderkende risico op willekeur en rechtsongelijkheid ten aanzien van de component toekenning van compensatie voor immaterieel leed is niet weggenomen door aanvullende maatregelen (zie paragraaf 5.2).
- Het risico dat door onduidelijkheid over garantstelling bij herbeoordelingen in de toekomst niet conform het vastgestelde beleid wordt gehandeld. Cliënten kunnen hierdoor mogelijk opnieuw in dezelfde schrijnende situatie terechtkomen doordat de uitkomst van een zelf aangevraagde herbeoordeling mogelijk lager is dan WGA 80-100 (zie paragraaf 5.3).

Wij constateren dat UWV in de concept eindrapportage zich onder andere verantwoordt over de gehanteerde kaders, risicomanagement, dossiervorming en archivering, dienstverlening na de WIA herstelactie, de gemaakte kosten in 2021 en de te verwachten kosten in 2022 als gevolg van onder andere naheffingen. Wij zien echter dat UWV in de nog te publiceren eindrapportage geen inzicht geeft over de aantallen met betrekking tot de uitkeringssituatie voor en na de WIA herstelactie (zie paragraaf 5.4).

Op basis van ons onderzoek en de wijze waarop de herstelactie is uitgevoerd, zien wij een aantal aspecten die toepasbaar zijn bij eventuele toekomstige herstelacties. Dit betreft:

- de projectmatige aanpak en uitvoering van een herstelactie;
- het werken met een casemanager;
- de divisie/staf overstijgende aanpak;
- het werken met een centraal orgaan dat de besluitvorming voorbereidt. In de herstelactie betrof dit de Adviescommissie.

Tot slot is Bestuurszaken in opdracht van de Raad van Bestuur op dit moment bezig met het opstellen van een draaiboek voor mogelijke toekomstige herstelacties. In paragraaf 5.6 zijn onze aanbevelingen m.b.t. toekomstige herstelacties opgenomen.

5. Bevindingen en aanbevelingen

5.1. Beleid

De Raad van Bestuur heeft in de vergadering van 13 april 2021 het beleid en de eerste kaders voor het herstel aanbod van de herstelactie

vastgesteld, waarna op 11 mei 2021 is ingestemd met de voorgestelde werkwijze. Op 12 mei 2021 heeft de minister van SZW middels een brief de Tweede Kamer geïnformeerd over de opzet van de herstelactie en daarmee het uitgangspunt van de herstelactie bekrachtigd. In deze brief is aangegeven dat het uitgangspunt is om maatwerk te bieden, waarbij herstel en compensatie wordt geboden. Hierbij wordt onder herstel verstaan: "het zoveel als mogelijk herstellen van het persoonlijk en sociaal evenwicht van de klant zoals deze was voor de herbeoordeling".

De door UWV gemaakte individuele afspraken in de herstelactie bestaan uit één of meer van de volgende componenten:

- herstel van het uitkeringsrecht, al dan niet met terugwerkende kracht;
- financiële compensatie voor materiële schade en/of immaterieel leed en/of voor fiscale effecten van de nabetaling door UWV;
- extra ondersteuning in de vorm van financieel advies en/of juridische vergoeding en/of emotionele hulp;
- dienstverlening van het WERKbedrijf;
- herbeoordeling met garantiestelling.

De uitgangspunten en werkwijze van de herstelactie zijn door het Juridisch Kennis Centrum (JKC) getoetst (juridische onderbouwing), waarbij is aangegeven dat er voldoende juridische grondslagen zijn aan te wijzen voor herstel en compensatie voor deze groep in deze vorm. Deze juridische onderbouwing is in de vergadering van 8 juni 2021 door de Raad van Bestuur vastgesteld.

Wij constateren dat het door UWV opgestelde beleid en de kaders voor de herstelactie in lijn zijn met het uitgangspunt zoals door SZW verwoord in de brief aan de Tweede Kamer van 12 mei 2021.

5.2. Uitvoering WIA herstelactie

Voor de uitvoering van de WIA herstelactie is een speciaal team en een proces ingericht. In de vergadering van de Raad van Bestuur van 13 april 2021 heeft de Raad het besluitvormingsproces en het mandaat vastgesteld voor het toekennen van herstel van een uitkering en financiële compensatie.

Cliënten die zich melden bij het meldpunt Herstelactie WIA kregen een vaste casemanager van Klant & Service. De casemanager bracht aan de hand van een telefoongesprek de situatie van de cliënt in beeld. Daarnaast werd de cliënt gevraagd om schriftelijk te motiveren wat de impact was van de dubbele herbeoordeling. Het telefoongesprek en de schriftelijke motivatie vormden de basis voor de voorlegger aan de Adviescommissie. De Adviescommissie bracht per cliënt adviezen uit aan het DT Sociale Medische Zaken over herstel en compensatie. De definitieve besluitvorming hierover vond plaats in het DT Sociaal Medische Zaken. De effectuering van de DT besluiten liep via de regiovoerders en het zogenoemde ketenoverleg. In het ketenoverleg waren de betrokken organisatieonderdelen vertegenwoordigd, te weten: Klant & Service, Uitkeren, FEZ, WERKbedrijf en Sociaal Medische Zaken.

De gehouden interviews en de uitgevoerde deelwaarneming bevestigen het beeld dat de besluiten over individuele afspraken met cliënten conform het door de Raad van Bestuur vastgestelde mandaat hebben plaatsgevonden. Tevens is in alle door ons bekeken dossiers het proces van compensatie herleidbaar tot aan de besluitvorming van het DT. Ook zien wij dat de effectuering van de toekenningen (herstel uitkering en/of financiële compensatie) aan de cliënten overeenkomt met de DT besluiten.

Financiële compensatie voor immaterieel leed

Een component van de door UWV gemaakte individuele afspraken betreft de financiële compensatie voor immaterieel leed. In het risicolog dat het project heeft opgesteld, wordt het risico onderkend dat de cliënt als gevolg van de maatwerkoplossing mogelijk willekeur en rechtsongelijkheid ervaart. Als mitigerende maatregel moet de Adviescommissie op casusniveau een sluitende (schriftelijke) onderbouwing geven van haar advies.

Op basis van onze deelwaarneming zien wij dat het bij het advies van de Adviescommissie in alle gevallen ontbreekt aan een schriftelijke onderbouwing voor het wel of niet toekennen van een financiële compensatie voor immaterieel leed. Door de Adviescommissie werd alleen aangegeven of en hoeveel er aan vergoeding werd geadviseerd. De onderbouwing ontbreekt daarmee ook bij het definitieve besluit van het DT.

Verder constateren wij op basis van data-analyse dat het percentage toekenningen van immaterieel leed tijdens de herstelactie een stijgende lijn vertoont. Zo zien wij dat van de in mei 2021 behandelde gevallen ruim de helft (53%) van de cliënten een leedvergoeding kreeg en dat dit in september 2021 93% van de in september behandelde gevallen betrof. In de interviews is aangegeven dat de reden hiervan was dat men gaandeweg de herstelactie tot een dieper inzicht kwam wat de herbeoordelingsoperatie bij cliënten had teweeggebracht. Naarmate er meer gevallen waren besproken, kon de Adviescommissie beter tussen de regels door lezen en inzien welk leed een persoon is aangedaan. Hierbij is door het project WIA herstelactie aangegeven dat zij geen aanleiding zagen om eerdere gevallen opnieuw te bekijken.

Op basis van bovenstaande constateren wij dat het in het risicolog weergegeven risico van willekeur en rechtsongelijkheid ten aanzien van de toekenning van compensatie voor immaterieel leed niet is weggenomen.

Aanbevelingen

Wij bevelen het DT Sociaal Medische Zaken aan om in het licht van onze constatering dat er een stijgende lijn zat in de toekenning van de immateriële leedvergoedingen, te heroverwegen of de gevallen die in het begin van de uitvoering van de herstelactie zijn behandeld en geen vergoeding voor leed hebben ontvangen, opnieuw beoordeeld dienen te worden.

Daarnaast bevelen wij aan om bij toekomstige herstelacties te waarborgen dat de maatregelen die zijn bedoeld om risico's te mitigeren, zoals een schriftelijke onderbouwing van besluiten over het wel of niet toekennen van een vergoeding om willekeur en rechtsongelijkheid te voorkomen, daadwerkelijk worden uitgevoerd.

5.3. Dienstverlening na de WIA herstelactie

Om te waarborgen dat de gemaakte afspraken met cliënten uit de doelgroep WIA herstelactie op de lange termijn worden nageleefd en om te voorkomen dat UWV opnieuw in de fout gaat bij deze groep cliënten zijn vanuit het project WIA herstelactie de volgende beheersmaatregelen getroffen:

- kantoor Doetinchem is binnen de divisie Sociaal Medische Zaken ingericht als regiekantoor voor de doelgroep van de WIA herstelactie. Alle 2.115 cliënten die onder de herstelactie vallen, zijn daar ondergebracht zodat kennis over deze (kleine) klantgroep gecentraliseerd blijft;
- het beleggen van een toezichthoudende rol bij een proceseigenaar die verantwoordelijk is voor het in stand houden van de langlopende dienstverlening;
- het werken met een afgeschaald team vanuit het project WIA herstelactie dat lopende zaken blijft afhandelen zolang dit nodig

is. Dit betreft onder andere de afhandeling van de toegekende compensatie voor naheffingen van de Belastingdienst;

- alle cliënten uit de doelgroep zijn geblokkeerd in SMF/Simplex. Door deze blokkade kan er geen herbeoordeling worden gepland zonder tussenkomst van het regiekantoor;
- cliënten uit de doelgroep hebben een markering in de primaire systemen. Dit betreft de systemen K3CR, ResaFasa en Sonar;
- de WIA herstelactie cliëntdossiers zijn ondergebracht in het Electronisch Archief (EA), waarbij de onderliggende documentatie als medisch is gearhiveerd en daarmee is afgeschermd. Om alle documentatie over alle WIA herstelactie cliënten in EA te kunnen terugvinden op basis van een zoekopdracht, is er in de metadatering van de documentatie een voorziening in EA getroffen (AOS codes die specifiek zijn voor de WIA herstelactie);
- er is een specifiek proceshandboek voor de dienstverlening vanaf 2022 voor de klantgroep Herstelactie WIA.

Daarnaast zal een proces worden ingericht om jaarlijks een controle uit te voeren op de beschermende maatregelen met behulp van een te realiseren bronbestand (alle cliënten die tot de doelgroep WIA herstelactie behoren).

Wij onderschrijven dat met deze maatregelen op toereikende wijze invulling is gegeven aan de voorwaarden om te kunnen monitoren dat de individueel gemaakte afspraken worden nageleefd en om te voorkomen dat UWV opnieuw in de fout gaat bij deze groep cliënten. Bij de deelwaarneming hebben wij vastgesteld dat de systeemmaatregelen (blokkade Simplex, markering in primaire systemen en medische indicatie in EA) zijn aangebracht.

Herbeoordeling met garantiestelling

De Raad van Bestuur heeft op 8 juni 2021 de door JKC aangedragen juridische onderbouwing van de herstelactie vastgesteld. In deze juridische onderbouwing is onder andere aangegeven dat UWV ervoor zorgt dat deze klanten niet opnieuw in dezelfde schrijnende situatie terechtkomen. In de aan deze juridische onderbouwing ten grondslag liggende notitie is dit nader uitgewerkt, waarbij is aangegeven: *"mocht de klant een herbeoordeling aanvragen, bijvoorbeeld om IVA aan te vragen, dan garandeert UWV deze 80-100% WGA als vangnet"*. In de eindrapportage WIA herstelactie is het volgende opgenomen: *"een beperkt aantal van 47 cliënten kreeg het aanbod van een versnelde sociaal medische herbeoordeling met als ondergrens de WGA 80-100 uitkering"*. Op basis van de juridische onderbouwing zijn wij van mening dat deze garantie ook moeten gelden voor de overige cliënten met een WGA 80-100, uit de groep van 581 cliënten waarmee UWV afspraken heeft gemaakt.

Wij constateren op basis van de "Eindrapportage WIA Herstelactie" en het proceshandboek "Dienstverlening vanaf 2022 voor klantgroep Herstelactie WIA 2021" dat er in het proces niet is voorzien dat deze garantie ook moet worden toegepast bij de cliënten die een WGA 80-100 uitkering hebben maar bij wie dit niet in de gemaakte afspraken is vastgelegd. De eindrapportage en het proceshandboek impliceren dat deze garantie alleen voor de groep van 47 cliënten geldt bij wie deze garantie expliciet in de brief met gemaakte afspraken is opgenomen.

Wij zien door deze onduidelijkheid het risico dat er in de toekomst niet conform het vastgestelde beleid wordt gehandeld. Cliënten kunnen hierdoor mogelijk opnieuw in dezelfde schrijnende situatie terechtkomen doordat de uitkomst van een zelf aangevraagde herbeoordeling mogelijk lager is dan WGA 80-100.

Aanbeveling

Wij bevelen aan om in het proces van de dienstverlening na de WIA herstelactie maatregelen te treffen die waarborgen dat de

(ondergrens)garantiestelling ook wordt toegepast voor cliënten uit de groep van 581 cliënten met een WGA 80-100 uitkering met wie deze afspraak niet is gemaakt.

5.4. Verantwoording uitvoering herstelactie

De verantwoording van de WIA herstelactie "Eindrapportage WIA Herstelactie" wordt, in overleg met SZW, openbaar gemaakt. Met het publiceren van deze eindrapportage geeft UWV inzicht in de uitvoering en uitkomsten van de WIA herstelactie.

Wij constateren dat UWV in de concept eindrapportage zich onder andere verantwoordt over de gehanteerde kaders, risicomanagement, dossiervorming en archivering, dienstverlening na de WIA herstelactie, de gemaakte kosten in 2021 en de te verwachten kosten in 2022 als gevolg van onder andere naheffingen.

Een wezenlijk onderdeel van de herstelactie is het herstellen van het uitkeringsrecht naar de situatie van voor de herbeoordeling. Wij zien dat UWV in de nog te publiceren eindrapportage geen inzicht geeft in de uitkeringssituatie voor en na de WIA herstelactie van de 581 cliënten.

Aanbeveling

Wij bevelen aan om in de eindrapportage inzicht te geven in de uitkeringssituatie voor en na de WIA herstelactie van de groep van 581 cliënten waarmee afspraken zijn gemaakt.

5.5. Te behouden aspecten

Op basis van de door ons gehouden interviews, analyse van de procesinrichting en de wijze waarop de herstelactie is uitgevoerd, zien wij een aantal aspecten die toepasbaar zijn op eventuele toekomstige herstelacties. Het toepasbaar zijn van de geïnventariseerde aspecten hebben wij afgemeten aan de criteria:

- de toepassing is uitlegbaar (wet- & regelgeving en geldend beleid);
- het kan procesmatig en systeemtechnisch worden ondersteund vanuit het reguliere proces;
- de beveiliging en privacy van cliënten zijn gewaarborgd;
- het ondersteunt een efficiëntere en effectievere uitvoering.

Op basis van deze criteria zien wij de volgende te behouden aspecten vanuit de herstelactie:

- de projectmatige aansturing van een herstelactie;
- het werken met een casemanager: dit bevordert een eenduidige communicatie richting cliënten;
- de divisie/staf overstijgende aanpak: door het samenbrengen van expertise vanuit alle betrokken UWV onderdelen is de impact en haalbaarheid van gemaakte afspraken snel inzichtelijk en kan snel tot uitvoering van gemaakte afspraken worden overgegaan;
- het werken met een centraal orgaan dat de besluitvorming voorbereidt. In de herstelactie betrof dit de Adviescommissie: hiermee wordt een belangrijke basis gelegd dat besluitvorming in lijn is met geldend beleid en dat uniformiteit wordt betracht in de behandeling van de individuele zaken.

Lessons learned

In de vergadering van de Raad van Bestuur van 19 april 2022 is stilgestaan bij verbeter- en succesfactoren in de uitvoering van de WIA herstelactie. Op basis van de bespreking in de raadsvergadering is Bestuurszaken gevraagd om een actieplan op te stellen voor eventuele volgende herstelacties op basis van succes- en verbeterfactoren vanuit de WIA herstelactie. Dit actieplan was ten tijde van onze audit nog niet afgerond. In de raadsvergadering is geen deadline voor deze actie bepaald.

5.6. Overige bevindingen

Onderstaand een weergave van een aantal door ons onderkende verbeterpunten voor toekomstige herstelacties.

5.6.1 Dossiervorming

Voor de WIA herstelactie is vanwege het ontbreken van een beschikbare omgeving gebruik gemaakt van de afgeschermdde locatie op de G-schijf van divisie Sociaal Medische Zaken voor de dossiervorming. Hierbij heeft het project een Gegevensbeschermingseffectbeoordeling (GEB) uitgevoerd, is de werkwijze afgestemd met IB&P van Sociaal Medische Zaken en zijn exclusieve machtigingen (lees- en schrijfrechten) toegekend aan bij de herstelactie betrokken medewerkers. Het gebruikmaken van de G-schijf voor dossiervorming kent de volgende inherente risico's:

- niet of geen verwerking van (persoons)gegevens in de doelsystemen die door autorisatiebeheer zijn afgeschermd;
- het ontbreken van logging;
- geen versiebeheer;
- autorisaties zijn lastig in te regelen;
- ondersteunt geen uniforme inrichting (ontstaan van wildgroei).

Aanbeveling

Wij adviseren om gezien deze inherente risico's bij een herstelactie geen gebruik te maken van de G-schijf maar zorg te dragen voor een omgeving die een beheersbare dossiervorming ondersteunt.

5.6.2 Interne afstemming

Nadat UWV al met een aantal cliënten in gesprek was over de te maken afspraken is een juridische onderbouwing van de herstelactie opgesteld. Hierbij heeft UWV het risico gelopen dat eventueel reeds met cliënten gemaakte afspraken moesten worden herzien omdat daar geen juridische grondslag voor was.

Aanbeveling

Wij adviseren om te borgen dat voorafgaand aan de start van een herstelactie al duidelijk is of er sprake is van een juridische grondslag.

5.6.3 Financiële verantwoording

Bij de start van de WIA herstelactie was nog niet duidelijk op welke wijze de kosten van de herstelactie verantwoord moesten worden; als programmakosten of als uitvoeringskosten.

Aanbeveling

Wij adviseren om bij de start van een herstelactie duidelijk te hebben op welke wijze de kosten van de herstelactie verantwoord moeten worden en indien daar aanleiding toe is dit met SZW af te stemmen.

6. Ondertekening

5.1 lid 2 sub e

Amsterdam

5.1 lid 2 sub e, Auditmanager Accountantsdienst

Managementreactie

	Bevinding (risico) en aanbeveling	Actie	Datum gereed
1	<p>Wij bevelen het DT Sociaal Medische Zaken aan om in het licht van onze constatering dat er een stijgende lijn zat in de toekenning van de immateriële leedvergoedingen, te heroverwegen of de gevallen die in het begin van de uitvoering van de herstelactie zijn behandeld en geen vergoeding voor leed hebben ontvangen, opnieuw beoordeeld dienen te worden.</p>	<p>Een heroverweging op basis van de bevindingen is gedaan, doch leidt niet tot ander handelen.</p> <p>De trendmatige bevinding brengen we graag terug naar het uitgangspunt in de herstelactie van het herstel van het persoonlijk en sociaal evenwicht van het individu. Met alle betrokkenen zijn gesprekken gevoerd en daarop acties ingezet die aan deze uitgangspunten voldeden. Op een incidentele uitzondering na heeft dit bij de betrokkenen geleid tot tevredenheid en het gevoel recht gedaan te zijn. De gevalsbehandeling heropenen bij deze kwetsbare doelgroep zal eerder beschadigend zijn dan (verder) herstellend.</p> <p>Om deze reden zal de directie Sociaal Medische Zaken bij het standpunt blijven om eerdere gevallen niet te heropenen.</p>	
2	<p>Daarnaast bevelen wij aan om bij toekomstige herstelacties te waarborgen dat de maatregelen die zijn bedoeld om risico's te mitigeren, zoals een schriftelijke onderbouwing van besluiten over het wel of niet toekennen van een vergoeding om willekeur en rechtsongelijkheid te voorkomen, daadwerkelijk worden uitgevoerd.</p>	<p>Deze aanbeveling voor toekomstige herstelacties onderschrijven wij.</p> <p>In de WIA Herstelactie zijn op een vroeg moment risico's breed opgehaald en gedeeld, en vervolgens is doorlopend gereflecteerd over gemaakte en nog te maken keuzes, zie hierboven.</p>	
3	<p>Wij bevelen aan om in het proces van de dienstverlening na de WIA herstelactie maatregelen te treffen die waarborgen dat de (ondergrens)garantiestelling ook wordt toegepast voor cliënten uit de groep van 581 cliënten met een WGA 80-100 uitkering met wie deze afspraak niet is gemaakt.</p>	<p>De WIA Herstelactie is in ontwerp en in uitvoering weggebleven van categorale maatregelen en dit geldt voor de garantiestelling niet anders. Met andere woorden: de garantiestelling is ingezet als onderdeel van een maatwerkoplossing wanneer nodig.</p> <p>Daarbij is juridisch onderbouwd en bestuurlijk bekrachtigd dat garantiestelling ingezet kan en mag worden als onderdeel van</p>	

		<p>een maatwerkoplossing voor WIA Herstelactie cliënten. Vervolgens is in totaal voor 47 cliënten deze garantiestelling daadwerkelijk ingezet. Dit is alleen gebeurd indien dit expliciet onderdeel was van het individuele advies voor deze 47 cliënten in kwestie – een advies dat vervolgens door het DT in dezelfde 47 gevallen is bekrachtigd.</p>	
4	<p>Wij bevelen aan om in de eindrapportage inzicht te geven in de uitkeringssituatie voor en na de WIA herstelactie van de groep van 581 cliënten waarmee afspraken zijn gemaakt.</p>	<p>Wij zijn het geheel eens met deze aanbeveling. Een overzicht in de uitkeringssituatie voor en na de WIA Herstelactie zal worden nageleverd.</p>	
5	<p>Wij adviseren om gezien deze inherente risico's bij een herstelactie geen gebruik te maken van de G-schijf maar zorg te dragen voor een omgeving die een beheersbare dossiervorming ondersteunt.</p>	<p>Eenzelfde aanbeveling is voorgelegd aan de RvB op 16-4-2022. Het ontbreekt UWV aan systeemondersteuning om buiten standaard processen tussen divisies samen te werken. Zolang als deze omgeving ontbreekt, zullen toekomstige herstelacties noodgedwongen moeten blijven uitwijken naar de G-schijf dan wel een SharePoint omgeving die beide niet gelden als optimaal beschermd.</p> <p>De WIA Herstelactie heeft dit in de evaluatie meegegeven als aandachtspunt voor Bestuurszaken, in het kader van het opstellen van een richtlijn voor toekomstige herstelacties, een opdracht die op 16-4-2022 door de Raad bij Bestuurszaken is neergelegd.</p>	
6	<p>Wij adviseren om te borgen dat voorafgaand aan de start van een herstelactie al duidelijk is of er sprake is van een juridische grondslag.</p>	<p>De WIA Herstelactie kan zich hierin geheel vinden.</p> <p>Onder hoge druk, en in het belang van cliënten, is er kort na elkaar door de WIA Herstelactie uitvoering gegeven aan (waar nodig) hersteld uitkeringsrecht nadat dit door de Raad als oplossing is voorgelegd aan de minister op 11-5-2021, en door JKC onderbouwd in een memo d.d. 4-6-2021.</p>	

Colofon	
Uitgever:	Accountantsdienst UWV
Rapporttitel:	Audit WIA Herstelactie
Auditcode:	22-5.04.40
Opslagdatum document:	12-10-2022
Versie rapport:	Definitief
Naam document:	Rapportage audit WIA Herstelactie versie definitief



Audit WIA-IVA

Auditdienst UWV
Internal Audit

Mei 2024

© UWV

AMSG2 La Guardiaweg 94-114
(gebouw C)
1043 DL Amsterdam

Postbus 58285 1040 HG
Amsterdam

Onderzoeksobject : ***Uitvoeringsproces WIA-IVA***

Uitgebracht aan : ***Portefeuillehouder in de Raad van Bestuur***

J.K. Hirscher

Directeur uitvoering Sociaal-medische zaken

F.M.M. Kemperman

Directeur arbeid en gezondheid

C.L.I. Gielen

Directeur Bezwaar en Beroep

P.C. Haarms

Ter kennisgeving : ***Directeur Financieel Economische Zaken***

I.E. Kooijman

Het is degene aan wie dit rapport wordt uitgebracht toegestaan dit rapport te verspreiden aan medewerkers in dienst van of werkzaam voor UWV. Onze toestemming is vereist voor het gebruik van onze naam in elk ander document dat gaat over het onderwerp van het rapport en dat buiten UWV wordt verspreid.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
1. Inleiding.....	6
2. Doel van het onderzoek	6
3. Werkwijze	7
4. Context.....	7
5. Conclusie en aanbevelingen.....	8
5.1. Sociaal-medische zaken	8
5.2. Bezwaar en beroep	9
6. Bevindingen.....	10
6.1. Inrichting van het WIA-IVA proces binnen Sociaal-medische zaken .	10
6.2. Afhandeling WIA-IVA binnen Sociaal-medische zaken	11
6.3. Afhandeling WIA-IVA binnen Bezwaar en Beroep.....	16
7. Ondertekening	18
Managementreactie	19
Sociaal-medische zaken	19
Bezwaar en beroep	21

Managementsamenvatting

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.

Wat hebben we onderzocht?

Mede in het licht van bovenstaande ontwikkelingen heeft de Auditdienst 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.

Conclusie

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.

Belangrijkste bevindingen

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.

Aanbevelingen

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 periodiek om inzicht te krijgen in mogelijke (structurele) oorzaken van gegrond verklaarde bezwaren en hiermee het leervermogen van de organisatie te vergroten.
3. Bij de SMC-vorming en de implementatie van de analysetool ervoor zorg te dragen 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.

1. Inleiding

UWV is de uitvoerder van de Wet Werk en Inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Onderdeel van deze wet is de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA). De IVA-uitkering is erop gericht om cliënten inkomensbescherming te bieden. In 2022 heeft UWV ruim 157.000 lopende IVA-uitkeringen, met een totale uitkeringslast van €4,7 miljard¹.

Bij de uitvoering van de wet WIA neemt de sociaal-medische beoordeling een cruciale plek in. Sinds enige jaren zit er spanning tussen wat het stelsel aan sociaal-medische beoordelingen vraagt en wat UWV in de praktijk kan leveren. Om deze mismatch te verkleinen heeft UWV de afgelopen jaren meerdere maatregelen getroffen. Zo zijn maatregelen genomen om de productie van sociaal-medische beoordelingen te verhogen, en is de opzet van de kwaliteitsborgende maatregelen gewijzigd.

Verder zijn in de eerste helft van 2023 onderzoeken uitgevoerd naar de WIA (IVA), waaronder door Ernst en Young en door BC&K van de divisie Sociaal-medische zaken.

Gezien de focus op het verhogen van productiviteit en gewijzigde opzet van kwaliteitsborgende maatregelen, heeft de Auditdienst in haar tertaalplan een audit opgenomen naar de WIA-IVA. De audit heeft zich gericht op de maatregelen die een juiste (conform de wet WIA) uitvoering van het WIA-IVA proces moeten waarborgen.

2. Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek was om een oordeel te geven over de maatregelen die moeten borgen dat de WIA-IVA door UWV conform (de bedoeling van) de wet WIA wordt uitgevoerd. De uitkomsten van dit onderzoek geven de Raad van Bestuur, de directie Sociaal-medische zaken en de directie Bezwaar en Beroep de mogelijkheid om waar nodig bij te sturen op de uitvoering van de WIA-IVA.

Voor ons onderzoek hebben wij de volgende centrale vraag en daarvan afgeleide deelvragen geformuleerd:

Centrale vraag: borgen de maatregelen binnen Sociaal-medische zaken en Bezwaar- en Beroep een juiste IVA-toekenning conform (de bedoeling van) de wet WIA?

Deelvragen:

1. Is de inrichting van het WIA-IVA proces binnen Sociaal-medische zaken zodanig dat de (bedoeling van de) wet WIA kan worden gerealiseerd (hoofdstuk 6.1)?
2. Zijn binnen het proces WIA-IVA van Sociaal-medische zaken beheersmaatregelen getroffen die waarborgen dat het proces wordt uitgevoerd conform (de bedoeling van) de wet WIA (hoofdstuk 6.2)?
3. Zijn binnen het bezwaar- en beroepsproces beheersmaatregelen getroffen die een juiste IVA-toekenning waarborgen (hoofdstuk 6.3)?

¹ UWV kwantitatieve informatie 2022

3. Werkwijze

Voor deze audit hebben wij relevante documentatie beoordeeld over de uitvoering en inrichting van het WIA-IVA proces en hebben wij interviews gehouden met management en medewerkers op centraal en decentraal niveau van Sociaal-medische zaken en Bezwaar- en Beroep. Waar mogelijk hebben wij gebruik gemaakt van het Ernst & Young rapport² en eigen onderzoeken van Sociaal-medische zaken en Bezwaar- en Beroep.

Voor de uitvoering van dit onderzoek hebben wij een referentiekader opgesteld. De inhoud van dit referentiekader is afgestemd met de divisie Sociaal-medische Zaken en de directie Bezwaar & Beroep en heeft als basis gediend waarlangs wij de documentatie en de informatie uit de interviews hebben beoordeeld.

In ons onderzoek hebben wij de juiste werking van de geautomatiseerde systemen die worden gebruikt in het WIA-proces niet beoordeeld.

Omdat bij de aanvraag van een WIA-uitkering door een cliënt en/of (ex)werkgever nog niet vaststaat dat het om een WIA-IVA dossier gaat, hebben wij in ons onderzoek op een aantal normen breder gekeken dan enkel het WIA-IVA proces.

4. Context

In de context van ons onderzoek naar de WIA-IVA zijn drie ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsborging binnen Sociaal-medische zaken relevant. De uitkomsten van dit onderzoek moeten in deze context gelezen worden.

De eerste ontwikkeling is de inwerkingtreding van het 'corona crisisplan uitvoering' (hierna: crisisplan) in maart 2020. Tijdens de coronapandemie zijn een aantal kwaliteitsborgende maatregelen zoals de MCP-controle en de verplichte IVA-toets opgeschort of vervangen. Door de directie van Sociaal-medische zaken werd vertrouwd op het vakmanschap van de uitvoering en werd gekozen voor toekenningen gebaseerd op een grotere onzekerheidsmarge. Dit werd opgevangen door klanten te monitoren na besluitvorming en de kwaliteitsrisico's te borgen door verantwoordelijkheden binnen de professionele kaders te beleggen.

De tweede ontwikkeling is het implementeren van de 'herijkte kwaliteitsvisie SMZ' en het nietig verklaren hiervan door de OC op 21 december 2022. Door het nietig verklaren van de 'herijkte kwaliteitsvisie SMZ' geldt het 'corona crisisplan uitvoering' als het meest actuele beleid. Wel hebben alle districten van SMZ een eigen districtskwaliteitsplan. BC&K van de directie Sociaal-medische zaken heeft aangegeven bezig te zijn met het opstellen van een kwaliteitsnotitie ter vervanging van het 'corona crisisplan uitvoering'.

Ten derde is Sociaal-medische zaken bezig met een omslag naar een regiemodel, waarbij gewerkt wordt in Sociaal medische centra (SMC). Een van de vastgestelde grondbeginselen voor de inrichting van een SMC is duaal leiderschap. Ten tijde van ons onderzoek was Sociaal-medische zaken nog bezig met de implementatie van duaal leiderschap en heeft derhalve geen onderdeel uitgemaakt van dit onderzoek.

² Rapport EY: 'procesoptimalisatie WIA-claimbeoordeling'. Uitgebracht op 13 februari 2023 aan de divisie SMZ.

5. Conclusie en aanbevelingen

Centrale vraag: borgen de maatregelen binnen Sociaal-medische zaken en Bezwaar en Beroep een juiste IVA-toekenning conform (de bedoeling van) de wet WIA?

5.1. Sociaal-medische zaken

Wij concluderen dat nog verbeteringen in de beheersmaatregelen nodig zijn gericht op een juiste IVA-toekenning conform (de bedoeling van) de wet WIA en het effectief bijsturen van het IVA-proces.

Wij baseren onze conclusie op de volgende bevindingen:

1. In januari 2022 heeft het directieteam van Sociaal-medische zaken besloten de wettelijk verplichte IVA-toets af te schaffen en te vervangen door een vrijwillige consultatie. De verplichte IVA-toets was echter een belangrijke beheersingsmaatregel aan het eind van het WIA-proces gericht op de juistheid van de IVA-toekenningen. Het is niet inzichtelijk of en hoe vaak een vrijwillige consultatie daadwerkelijk plaatsvindt en wat het effect is van deze vrijwillige consultatie op de juistheid van de IVA-toekenningen. De hiervoor benodigde managementinformatie ontbreekt.
2. Met de inwerkingtreding van het 'crisisplan' is de periodieke MCP-toetsing opgeschort en vervangen door incidentele toetsingen uitgevoerd door SMZ-BC&K. 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 toekenningen³. Tot op heden is naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek van SMZ-BC&K nog geen actie ondernomen, waardoor mogelijke (structurele) fouten niet worden ondervangen.
3. Het operationeel management in de districten mist stuurinformatie op het niveau van de medewerker, inzicht in IVA-specifieke cijfers en het percentage gegrond/ ongegrond verklaarde bezwaren, inclusief mogelijke oorzaken.
4. In 2023 hebben ruim 900 cliënten na een bezwaar- of beroepszaak een IVA-toekenning ontvangen. Het ontbreekt aan inzicht in de aard van deze gegrond verklaarde bezwaar- en beroepszaken en daarmee mogelijke (structurele) oorzaken van het onterecht niet toekennen van een IVA-uitkering.

Omdat er binnen de divisie Sociaal-medische zaken geen (structureel) inzicht is in de juistheid van de IVA-toekenningen bestaat enerzijds het risico dat er onterechte IVA-uitkeringen worden toegekend zonder dat dit wordt onderkend. Het gevolg van een onterecht toegekende IVA-uitkering is dat cliënten ten onrechte geen dienstverlening door het Werkbedrijf ontvangen en dat ze jarenlang een (te hoge) IVA-uitkering ontvangen. Anderzijds bestaat het risico dat cliënten ten onrechte geen IVA-uitkering ontvangen waardoor ze worden onthouden van een hogere (IVA) uitkering.

³ Uit het onderzoek van SMZ-BC&K bleek dat in 59 van de 120 dossiers (49%) sprake is van een juiste beoordeling en in 19 dossiers (16%) er sprake is van nader te bepalen'. Ook is geconcludeerd dat 31% van de VA-beoordelingen, en 36% van de PB-beoordelingen niet plausibel zijn.

Wij adviseren om:

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 periodiek om inzicht te krijgen in mogelijke (structurele) oorzaken van gegrond verklaarde bezwaren en hiermee het leervermogen van de organisatie te vergroten.
3. Bij de SMC-vorming en de implementatie van de analysetool ervoor zorg te dragen 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.

Invulling afschaffing IVA-toets.

Voorwaarde voor de afschaffing van de verplichte IVA-toets was dat het besluit van de directie Sociaal-medische zaken ter goedkeuring zou worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur en het besluit vervolgens afgestemd zou worden met het ministerie van SZW. Wij hebben in ons onderzoek niet kunnen achterhalen of daadwerkelijk invulling is gegeven aan de gestelde voorwaarde, 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.

Wij adviseren om:

4. Informeer SZW proactief over de afschaffing van de wettelijk verplichte IVA-toets en de (voorgenomen) maatregelen om de juistheid van IVA-toekenningen te borgen.

5.2. Bezwaar en beroep

Wij concluderen dat de directie Bezwaar en Beroep voldoende maatregelen heeft getroffen om de juistheid van IVA-toekenningen na een heroverweging te borgen. Uit de uitkomsten van de uitgevoerde (over)controles en de toetsing 'pijler de zaak'⁴ blijkt dat er geen grote tekortkomingen zijn in de borging van de juistheid van IVA-toekenningen na een heroverweging door een medewerker Bezwaar en Beroep.

⁴ De meting 'Pijler de Zaak' geeft op landelijk niveau inzicht in de kwaliteit van bezwaarproducten en de bijbehorende communicatie.

6. Bevindingen

6.1. Inrichting van het WIA-IVA proces binnen Sociaal-medische zaken

Deelvraag: is de inrichting van het WIA-IVA proces binnen Sociaal-medische zaken zodanig dat de (bedoeling van de) wet WIA kan worden gerealiseerd?

Wij constateren dat de inrichting van het WIA-IVA proces binnen Sociaal-medische zaken op onderdelen nog verbetering behoeft om de bedoeling van de wet WIA te realiseren en dat tevens nog verbeteringen noodzakelijk zijn op het gebied van stuur- en verantwoordingsinformatie.

6.1.1. Vertaling wet in handboeken en werkinstructies

Wij constateren dat de vertaling van de (bedoeling van de) wet WIA in (kwaliteits-)beleid nog aandacht behoeft. Wij stellen vast dat:

- Het crisisplan het meest actuele beleid is op het gebied van kwaliteitsborging binnen Sociaal-medische zaken. Echter de crisissituatie waarvoor deze in het leven is geroepen is niet meer van toepassing. Desondanks is als gevolg van het crisisplan de MCP-toetsing opgeschort en de (verplichte) IVA-toets vervangen door een vrijwillige consultatie. Hierdoor ontbreekt een minimale set aan kwaliteitsbeheersmaatregelen.
- Met SZW in 2010 is afgesproken voor alle IVA-toekenningen een IVA-toets uit te laten voeren door een adviseur VA en/ of adviseur AD. Met de inwerkingtreding van het crisisplan is de IVA-toets (tijdelijk) afgeschaft. In januari 2022 heeft de directie van Sociaal-medische zaken besloten de wettelijk (verplichte) IVA-toets permanent af te schaffen. Voorwaarde voor de afschaffing was dat het besluit van de directie van Sociaal-medische zaken ter goedkeuring zou worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur en het besluit vervolgens afgestemd zou worden met het ministerie van SZW. Wij hebben na raadpleging van SBK en de RvB-stukken niet kunnen achterhalen of ook daadwerkelijk invulling is gegeven aan de gestelde voorwaarde, waardoor SZW mogelijk niet op de hoogte is van het besluit van de directie van Sociaal-medische zaken om de (verplichte) IVA-toets permanent af te schaffen.

Wel constateren wij dat het huidige beleid is doorvertaald in handboeken en werkinstructies en dat deze handboeken en werkinstructies actueel worden gehouden op basis van onder andere jurisprudentie.

6.1.2. Vastlegging taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Wij constateren dat de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (TVB) die moeten zorgdragen voor een juiste en volledige verwerking van WIA-aanvragen zijn vastgelegd in handboeken. Tevens wordt in ons onderzoek door (de)centrale managers en medewerkers aangegeven dat zij bekend zijn met de vastgelegde TVB en aangegeven dat zij hiernaar handelen.

6.1.3. Passende stuur- en verantwoordingsinformatie

Stuurinformatie

De informatiebehoefte van de directie Sociaal-medische zaken en het (districts-) management zijn geïnventariseerd en opgenomen in het KPM-dashboard (Kritieke Prestatie Meting). De primaire

gebruiker van het KPM-dashboard is het directieteam Sociaal-medische zaken samen met BC&K. Daarnaast is het dashboard toegankelijk voor districtsmanagers, staf PB, adviseurs VA, en adviseurs AD.

Wij stellen vast dat de stuurinformatie voldoet aan de informatiebehoefte van de directie Sociaal-medische zaken, maar dat de beschikbaarheid van stuurinformatie al sinds halverwege 2023 een probleem is. Dit is het gevolg van problemen bij DWH/DIM waardoor gegevensleveringen uit onder andere SMF en IMF niet worden verwerkt. Daarnaast constateren wij dat het (districts-)management knelpunten op het gebied van informatiebehoefte ervaart. Knelpunten die genoemd zijn in ons onderzoek zijn:

- Stuurinformatie is enkel beschikbaar op teamniveau. Het ontbreekt aan informatie op individueel niveau. Deze constatering is in lijn met de constatering van Ernst & Young⁵;
- Cijfers zijn gericht op de WIA in zijn geheel en geven onvoldoende inzicht in specifieke IVA-cijfers;
- Er is geen inzicht in het percentage gegrond/ongegrond verklaarde bezwaren en de mogelijke oorzaken van de gegrond verklaarde bezwaren.

Wij zien enerzijds dat door bovenstaande knelpunten het operationeel management beperkt wordt in de (noodzakelijke) bijsturing van het proces en anderzijds het risico dat er onvoldoende actie wordt ingezet om fouten voor cliënten te reduceren.

Verantwoordingsinformatie

De informatiebehoefte van de RvB en het ministerie van SZW is geïnventariseerd en opgenomen in de werkset 2023 en in bijlage 6 van de jaarrekening. In de werkset 2023 en bijlage 6 van de jaarrekening zijn geen specifieke afspraken opgenomen ten aanzien van de WIA-IVA, met uitzondering van twee specifieke versnellingsmaatregelen⁶.

Wij constateren dat de verantwoordingsinformatie in opzet aansluit bij de gemaakte afspraken met de Raad van Bestuur en het ministerie van SZW. Echter, wij constateren dat de beschikbaarheid van verantwoordingsinformatie al sinds halverwege 2023 een probleem is als gevolg van problemen bij DWH/DIM. Als gevolg hiervan kan volgens FEZ momenteel geen invulling gegeven worden aan ad-hoc informatieverzoeken, analysevraagstukken en afspraken met SZW⁷. Vanuit Gegevensdiensten en Sociaal-medische zaken zijn inmiddels diverse acties ingezet om dit probleem te verhelpen.

6.2. Afhandeling WIA-IVA binnen Sociaal-medische zaken

Deelvraag: zijn binnen het proces WIA-IVA van Sociaal-medische zaken beheersingsmaatregelen getroffen die waarborgen dat het proces wordt uitgevoerd conform de (bedoeling van de) wet WIA?

⁵ Rapport EY: 'procesoptimalisatie WIA-claimbeoordeling'. Uitgebracht op 13 februari 2023 aan de divisie SMZ.

⁶ De specifieke versnellingsmaatregelen gericht op de IVA betreffen: 'Vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling bij 60+' en 'Geen herbeoordeling voor cliënten met duurzaam geen arbeidsvermogen die gaan werken'

⁷ Eén oogopslag september 2023

Om vast te stellen of er voldoende waarborgen zijn getroffen in het proces, hebben wij in ons onderzoek de wijze waarop de WIA-aanvraag, de verwerking van de WIA-aanvraag door UWV, het opstellen van de beschikking en het leervermogen van de organisatie plaatsvindt beoordeeld.

Wij constateren een aantal onvolkomenheden in de beheersmaatregelen binnen het WIA-IVA proces die moeten borgen dat het proces wordt uitgevoerd conform de (bedoeling van de) wet WIA. Onderstaand zijn onze belangrijkste bevindingen opgenomen ten aanzien van de beheersing van het WIA-IVA proces.

6.2.1. Ontvangst WIA-aanvragen

Wij constateren dat er maatregelen zijn getroffen om de volledigheid van de WIA-aanvraag en de volledigheid van in behandeling name van aanvragen door Sociaal-medische zaken te borgen. Ten aanzien van de 'juistheid' van een WIA-aanvraag onderkennen wij een aantal belangrijke onvolkomenheden.

Volledigheid van een WIA-aanvraag

Om de volledigheid van een WIA-aanvraag te borgen is een checklist WIA-aanvraag ontwikkeld, welke beschikbaar is voor aanvragers. In de checklist zijn alle documenten opgenomen die aangeleverd moeten worden bij een WIA-aanvraag. De teamondersteuners (TO) van Sociaal-medische zaken controleren de aanwezigheid van de verplicht aan te leveren documenten.

Juistheid van een WIA-aanvraag

De juistheid van een WIA-aanvraag betreft de inhoudelijke juistheid van de aangeleverde informatie. In het Ernst en Young (EY) rapport 'procesoptimalisatie WIA-claimbeoordeling' zijn diverse knelpunten benoemd met betrekking tot de juistheid van de WIA-aanvragen. De belangrijke knelpunten met betrekking tot de juistheid van een WIA-aanvraag zijn volgens het EY-rapport:

- RIV's zijn onvolledig en vaak missen de AD's de benodigde context voor een beoordeling.
- In het spreekuur komt de VA er soms achter dat informatie mist en opgevraagd moet worden.

Bovenstaande knelpunten uit het rapport van EY zijn ook in ons onderzoek bevestigd door geïnterviewden. Naar aanleiding van het onderzoek van EY en de onderkende knelpunten hierin, heeft UWV een plan van aanpak opgesteld waarin is opgenomen dat er gewerkt wordt aan een 'vormvast aanvraagformulier'. Op dit moment ontbreekt het echter nog aan een wettelijke grondslag voor een 'vormvast aanvraagformulier' waardoor op basis van twee pilots wordt onderzocht of cliënten/werkgevers verleid kunnen worden om gebruik te maken van een vormvast aanvraagformulier. Het is voor ons nog niet duidelijk of dit vormvaste aanvraagformulier de knelpunten gaat ondervangen en wanneer eventuele effecten te verwachten zijn.

In behandeling nemen van alle WIA-aanvragen

Het in behandeling nemen van een WIA-aanvraag verloopt grotendeels via een geautomatiseerd proces. Zodra de cliënt een aanvraag doet, wordt geautomatiseerd een signaal aangemaakt in het Winter-systeem. Het team claim in het district controleert vervolgens of

het betreffende kantoor van Sociaal-medische zaken het juiste kantoor is, waarna de aanvraag wordt opgevoerd in het Simplex-systeem. Hiermee is geborgd dat alle aanvragen in behandeling worden genomen.

6.2.2. Volledige en juiste verwerking en afhandeling van WIA-aanvragen

Wij constateren dat de divisie Sociaal-medische zaken inzicht heeft in de volledigheid van verwerking van WIA-aanvragen en dit bewaakt. Daarnaast constateren wij dat in de door ons bezochte districten diverse preventieve maatregelen zijn getroffen in het WIA-proces ten aanzien van de juistheid van verwerking en afhandeling van WIA-aanvragen, maar dat het ontbreekt aan maatregelen aan het einde van het WIA-proces om te borgen dat de medewerkers bij de verwerking en afhandeling handelen conform het WIA (IVA) handboek.

Volledigheid van verwerking en afhandeling WIA-aanvragen

De procesbegeleider (PB) van Sociaal-medische zaken is de regiehouder van WIA-aanvragen en wordt bij de verwerking en afhandeling van WIA-aanvragen ondersteund door het Simplex-systeem. Het Simplex-systeem helpt de PB bij de bewaking van de verschillende processtappen en het realiseren van de beslistermijnen.

Juistheid van verwerking en afhandeling WIA-aanvragen

In de districten en vanuit de beroepsgroepen zijn preventieve maatregelen getroffen om de juistheid van verwerking en afhandeling van WIA-aanvragen te borgen. De maatregelen betreffen:

- Professionals, VA'n en AD'n, zijn conform hun professie opgeleid en dienen hun certificering te onderhouden middels opleidingen, casuïstiek besprekingen en peer-to-peer reviews;
- Ondersteuning vanuit het Simplex-systeem, het management en vanuit de adviseurslijn (adviseur VA/AD, staf PB). Geïnterviewde medewerkers ervaren deze ondersteuning als voldoende bij het juist verwerken en afhandelen van WIA-aanvragen;
- Ruimte voor het toepassen van de menselijke maat bij de verwerking en afhandeling van WIA-aanvragen. Geïnterviewde medewerkers ervaren deze ruimte als voldoende en gegeven aan bekend te zijn met de oplossingsmogelijkheden als zij tegen lastige casussen aanlopen.

Met de vervanging van de verplichte IVA-toets door een vrijwillige consultatie ontbreekt het aan een verplichte controle aan het einde (voordat de beschikking aan de cliënt is uitgegaan) van het WIA-IVA proces om de juistheid van verwerking en afhandeling van WIA-aanvragen te borgen. Ook ontbreekt het aan inzicht of de vrijwillige consultatie ook daadwerkelijk plaatsvindt. Wij zien het risico dat er mogelijk onterechte IVA-uitkeringen worden toegekend zonder dat dit binnen de divisie Sociaal-medische zaken wordt onderkend.

6.2.3. Maatregelen t.b.v. juiste beschikking

De WIA-beschikking wordt opgesteld door de PB van Sociaal-medische zaken. De PB gebruikt bij het opstellen van de beschikking informatie die is aangeleverd door de VA en AD. De PB stelt op basis van deze aangeleverde informatie recht, hoogte, duur (RHD) van de uitkering vast.

Wij hebben in ons onderzoek geen structurele maatregelen aangetroffen die borgen dat het onderdeel RHD van de beschikking voldoet aan de gestelde eisen. Er is vanuit Sociaal-medische zaken centraal geen kwaliteitsmaatregel voorgeschreven, waardoor (structureel) inzicht in de juistheid van de afgegeven beschikkingen over de districten heen ontbreekt. Het risico bestaat dat er incorrecte beschikkingen aan de cliënten worden verstuurd zonder dat dit door de divisie Sociaal-medische zaken wordt onderkend.

Dit risico wordt bevestigd door de uitkomsten van het onderzoek van SMZ-BC&K naar de WIA-IVA, waarbij onder andere de plausibiliteit van het PB handelen is beoordeeld (zie 6.2.4).

6.2.4. Leervermogen van de organisatie

Centraal

Wij constateren dat het leervermogen met betrekking tot de WIA (IVA) op centraal niveau binnen de divisie Sociaal-medische zaken nog tekortkomingen vertoont en dat de PDCA-cyclus niet (altijd) wordt afgemaakt, waardoor op district overstijgende risico's/fouten mogelijk onvoldoende actie wordt ingezet en onvoldoende inzicht is in de totale kwaliteit van het WIA-IVA proces. Wij baseren onze constatering op de volgende bevindingen:

- Met de inwerkingtreding van het 'crisisplan' zijn alle structurele kwaliteitstoetsingen, zoals de MCP-toets, afgebouwd. In de plaats hiervan zijn incidentele onderzoeken vanuit SMZ-BC&K centraal gekomen. Specifiek voor de WIA-IVA is er sinds de inwerkingtreding van het crisisplan door SMZ-BC&K één onderzoek uitgevoerd. Door de bestuurder (directeur SMZ) is in een brief van d.d. 3 april 2023 aan de OC-vergadering de zorg uitgesproken dat de divisie Sociaal-medische zaken een herleidbare kwaliteitstoetsing nodig heeft. Vooralsnog is hier geen invulling aan gegeven.
- In het genoemde onderzoek van SMZ-BC&K wordt geconcludeerd dat met betrekking tot het integrale oordeel: *'in 59 van de 120 dossiers (49%) sprake is van een juiste beoordeling en in 19 dossiers (16%) er sprake is van nader te bepalen'*. Ook wordt geconcludeerd dat 31% van de VA-beoordelingen, en 36% van de PB-beoordelingen niet plausibel zijn. Wij hebben na raadpleging van verslagen van de directie Sociaal-medische zaken niet kunnen vaststellen dat het SMZ-BC&K onderzoek in het directieoverleg van Sociaal-medische zaken is besproken, of de aangetroffen onjuistheden worden hersteld en of er structurele verbetermaatregelen worden getroffen om de operationele kwaliteit van het WIA-proces te verbeteren.
- In de één oogopslag van augustus 2023 concludeert FEZ, op basis het onderzoek van de auditoren SMZ-BC&K en de SMC-evaluatie, dat de operationele kwaliteit van de WIA achteruitgaat en dat stappen nodig zijn om dit weer op het gewenste niveau te krijgen.
- In 2023 hebben ruim 900 cliënten na een bezwaar of beroepszaak alsnog een IVA-uitkering toegewezen gekregen. Aan deze gegrond verklaarde bezwaar- en beroepszaken hoeven geen fouten van Sociaal-medische zaken ten grondslag te liggen, echter heeft Sociaal-medische zaken geen inzicht in de aard van deze gegrond verklaarde bezwaar-en

beroepszaken en daarmee mogelijke (structurele) oorzaken van het niet toekennen van een IVA-uitkering.

Decentraal

Op alle door ons bezochte kantoren zijn maatregelen getroffen ten behoeve van het leervermogen binnen het district. Deze maatregelen zijn veelal gericht op de WIA in zijn totaliteit en niet specifiek op de IVA. Maatregelen die wij hebben ten behoeve van het leervermogen hebben aangetroffen in de districten zijn onder andere: (over-) controles door adviseurs, onderlinge toetsingen, casuïstiek besprekingen en terugkoppelingen van bezwaarzaken aan de behandelende functionaris. Wij constateren dat binnen de districten leercirkels zijn ingericht om de uitkomsten van de verschillende toetsingen te adresseren. In ons onderzoek hebben wij geconstateerd dat gebruik gemaakt wordt van kwaliteitsgesprekken en vakinhoudelijke overleggen. Ook constateren wij dat op de meeste door ons bezochte kantoren leercirkels zijn ingericht tussen Bezwaar en Beroep en Sociaal-medische zaken.

6.3. Afhandeling WIA-IVA binnen Bezwaar en Beroep

Deelvraag: zijn binnen het bezwaar- en beroepsproces beheersmaatregelen getroffen die een juiste IVA-toekenning waarborgen?

Wij zijn van mening dat binnen Bezwaar en beroep toereikende maatregelen zijn getroffen die een juiste IVA-toekenning waarborgen.

6.3.1. Indienen bezwaar en/of beroepszaken

Wij constateren dat binnen de directie Bezwaar en Beroep geborgd is dat alle bezwaar- en beroepszaken in behandeling worden genomen. Het Fleks-systeem speelt hierbij een cruciale rol. Alle ingediende bezwaar- en beroepszaken komen via een portaal automatisch in de zakenbak in Fleks. Het Fleks-systeem ondersteunt vervolgens de administratief medewerker bij de bewaking dat alle bezwaar- en beroepszaken in behandeling worden genomen.

6.3.2. Juiste en volledige verwerking en afhandeling van bezwaar en/of beroepszaken

Wij constateren dat de juistheid en volledigheid van verwerking en afhandeling van bezwaar en/of beroepszaken geborgd is. Wel constateren wij dat er in het kader van het leervermogen binnen de directie Bezwaar en Beroep nog een aantal verbeteracties lopen, zoals het versterken van de interne leercirkels en een verdiepende analyse gericht op het ontdekken van oorzaken van het niet realiseren van de gestelde norm op de 4C's⁸ uit de 'pijler de zaak' toetsing.

Juistheid

Om de juistheid van verwerking en afhandeling van bezwaar- en beroepszaken te borgen, zijn door de directie Bezwaar en Beroep een aantal preventieve maatregelen getroffen:

- Gewerkt wordt met professionals, VA'n en AD'n, die conform hun professie opgeleid zijn en hun certificering dienen te onderhouden middels opleidingen, casuïstiek besprekingen en peer-to-peer;
- Kwaliteit van de professionals is onderdeel van de HR-cyclus;
- Medewerkers worden ondersteund middels handboeken, richtlijnen en JKC-nieuwsbrieven (o.a. voor jurisprudentie). De door ons gesproken medewerkers van Bezwaar en Beroep geven aan dat zij bekend zijn met de handboeken, richtlijnen en jurisprudentie;
- Professionals wordt de ruimte gegeven om de menselijke maat toe te passen bij de afhandeling van een bezwaar. Deze ruimte wordt bij door ons gesproken medewerkers ook ervaren.

Tegelijkertijd constateren wij dat het ontbreekt aan controles aan het einde van het bezwaar- en beroepsproces (voordat de beschikking aan de cliënt is uitgegaan) om te waarborgen dat medewerkers bij de verwerking en afhandeling van ingediende bezwaar- en beroepszaken handelen conform het WIA (IVA) handboek. Hierdoor zien wij het

⁸ Correcte cliëntbehandeling, Compleet, Conform werkproces in richtlijnen, Correct juridisch.

initiële risico dat mogelijk onterechte IVA's worden toegekend. Echter worden alle gegrond verklaarde bezwaren teruggelegd bij de primaire behandelaar en komen uit de periodieke (over-)controles en de toetsing 'pijler de zaak' geen grote (structurele) fouten in de IVA-toekenningen naar voren (zie verder 6.3.4).

Volledigheid

Voor de volledigheid van verwerking en afhandeling van bezwaar- en beroepszaken worden de medewerkers van Bezwaar en Beroep ondersteund door het Fleks-systeem. Middels registraties in het Fleks-systeem en de regierol door de medewerker bezwaar wordt de totale procesgang bewaakt. Hiermee is de volledigheid van verwerking en afhandeling van ingediende bezwaar- en beroepszaken geborgd.

6.3.3. Maatregelen t.b.v. een juiste beslissing op bezwaar

De beslissing op bezwaar (BOB) wordt opgesteld door een medewerker Bezwaar. De medewerker Bezwaar gebruikt bij het opstellen van de BOB informatie die is aangeleverd door de verzekeringsarts B&B en Arbeidsdeskundige B&B.

Wij constateren dat BOB's door Bezwaar en Beroep conform het proces teruggelegd worden bij de primaire behandelaar van Sociaal-medische zaken en dat beslissingen worden genomen door daartoe gemandateerde verantwoordelijken.

6.3.4. Leervermogen van de organisatie

Wij constateren dat binnen Bezwaar en Beroep diverse maatregelen zijn getroffen die bijdragen aan het leervermogen van de organisatie. Deze maatregelen leiden tot inzicht in de kwaliteit van de heroverweging(en) en dienen als input voor leercirkels binnen de directie. De getroffen maatregelen zijn onder andere:

- Op districtsniveau voeren medewerkers, op basis van een centraal opgesteld toetsingskader, collegiale toetsen uit. De stafmedewerkers voeren (over-)controles uit op de collegiale toetsen. Leerpunten worden in het district o.a. besproken in vakinhoudelijke overleggen.
- Op landelijk niveau vindt ieder half jaar een kwaliteitstoetsing plaats, de zogenaamde 'pijler de zaak'. Het doel van deze toets betreft het 'organisatie leren'. De toets wordt uitgevoerd door een landelijke groep toetsers middels een steekproef. In de toets worden onder andere de PVA's, klantcontacten en de juridische juistheid op basis van de 4C's getoetst. De resultaten worden besproken op kwaliteitstafels in de districten en worden gebruikt om de dienstverlening te verbeteren. In de meest recent uitgevoerde toets die gerapporteerd is op 18 juli 2023 wordt geconcludeerd dat er nog afstand is tot de ambitie op de 4C's en dat er een verdiepende analyse nodig is om inzicht te krijgen in de oorzaken.

Uit een audit die is uitgevoerd door BC&K B&B in het 2^e kwartaal van 2023 op de processen Beroep, Hoger Beroep, Voorlopige Voorziening komt naar voren dat er verbetermogelijkheden zijn met betrekking tot het uitvoeren en versterken van interne

leercirkels bij Bezwaar en Beroep. Districtsmanagers bespreken de resultaten en adviezen van deze audit op de kwaliteitstafels in de districten⁹.

Daarnaast constateren wij dat er leercirkels zijn ingericht tussen Bezwaar en Beroep en Sociaal-medische zaken. Deze leercirkels spelen zich af op verschillende niveaus. Ten eerste worden alle beslissingen op bezwaar teruggelegd aan de primaire behandelaar van Sociaal-medische zaken. Ten tweede is op bijna alle door ons bezochte districten een lokale leercirkel tussen Bezwaar en Beroep en Sociaal-medische zaken ingericht.

7. Ondertekening

5.1 lid 2 sub e

Auditmanager Auditdienst UWV

⁹ Rapportage interne audit B&B 2023. Besproken in het directieoverleg B&B op 31 juli 2023.

Managementreactie

Sociaal-medische zaken

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, danwel 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.

	Bevinding (risico) en aanbeveling	Actie	Datum gereed
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.	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.	Q3
2	Analyseer periodiek, in samenwerking met Bezwaar en Beroep, de gegrond verklaarde bezwaren periodiek om inzicht te krijgen in mogelijke (structurele) oorzaken van gegrond verklaarde bezwaren en hiermee het leervermogen van de organisatie te vergroten.	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.	Q1 2025
3	Bij de SMC-vorming en de implementatie van de analysetool ervoor zorg te dragen 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.	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	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.

		geagendeerd en besluitvorming kan plaatsvinden.	
4	Informeert 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.	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.	Q4

Bezwaar en beroep

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.

Colofon	
Uitgever:	Auditdienst UWV
Rapporttitel:	Audit WIA-IVA
Auditcode:	23-3.08.30
Opslagdatum document:	21-5-2024
Versie rapport:	Definitief
Naam document:	Rapportage audit WIA-IVA



Rapport Audit 'Aanpassingen in kwaliteitsborging tijdens COVID-19'

December 2020

V1.0



Rapport

Audit 'Aanpassingen kwaliteitsborging tijdens COVID-19'

Onderzoeksubject:

Inzicht in de aangepaste kwaliteit borgende maatregelen tijdens COVID-19

Uitgebracht aan:

G.B.F. van Weelden, Lid Raad van Bestuur

Ter kennisgeving:

J.H. Broekroelofs, directeur FEZ

I.J. Cotte, directeur uitvoering Uitkeren

P.C. Haarms, directeur B&B

A.L.J. Hugens, directeur uitvoering SMZ

F.M.M. Kemperman, directeur uitvoering WERKbedrijf

H.J. Meines, directeur landelijke uitvoering, staf en informatieproducten WERKbedrijf

Het is aan degene aan wie deze rapportage wordt uitgebracht toegestaan deze rapportage te verspreiden aan medewerkers in dienst van of werkzaam voor UWV. Onze voorafgaande schriftelijke toestemming is vereist voor verspreiding aan andere personen of instanties. Voorafgaande toestemming is ook vereist voor het gebruik van onze naam in elk ander document dat gaat over het onderwerp van deze rapportage en dat buiten UWV wordt verspreid.

Inhoudsopgave

1. Inleiding
 2. Onderzoeksmethode
 3. Context: extra uitdagingen voor UWV
 4. Samenvatting en advies
 5. Bevindingen WERKbedrijf
 6. Bevindingen SMZ
 7. Bevindingen Uitkeren
 8. Bevindingen Bezwaar & Beroep
 9. Activiteiten FEZ
- Ondertekening

1. Inleiding

Bedrijfsonderdelen hebben naar aanleiding van de COVID-19 crisis reguliere kwaliteit borgende maatregelen tijdelijk stopgezet/afgeschaald of op een andere wijze ingevuld om grip te houden op de kwaliteit en de voortgang van de dienstverlening, zoals:

- Meer focus op soft controls zoals frequenter overleg tussen divisiedirecties en uitvoering en casuïstiekbespreking.
- Het uitvoeren van dossiercontroles met een geringere omvang dan gebruikelijk.
- Het uitvoeren van data-analyses waarbij bijzonderheden/afwijkingen worden teruggelegd in de districten.

Door de reguliere kwaliteit borgende maatregelen tijdelijk stop te zetten, af te schalen of anders in te vullen, bestaat het risico dat de kwaliteit van de uitvoering afneemt, zonder dat dit wordt onderkend en tijdig corrigerende maatregelen genomen kunnen worden door de betrokken bedrijfsonderdelen. Onder kwaliteit borgende maatregelen worden in dit onderzoek verstaan: alle maatregelen voor, tijdens of na het dienstverleningsproces met als doel het behouden of verhogen van de kwaliteit van de uitvoering. Voorbeelden hiervan zijn: de ontwikkeling van vakmanschap en kwaliteitscontroles achteraf.

Het doel van ons onderzoek was om in kaart te brengen:

- in hoeverre de bedrijfsonderdelen WERKbedrijf, SMZ, Uitkeren en B&B inzichtelijk hebben gemaakt welke kwaliteit borgende maatregelen zijn aangepast;
- in hoeverre zij inzicht hebben in de mate waarin deze aangepaste kwaliteit borgende maatregelen worden uitgevoerd;
- in hoeverre dit inzicht in de aangepaste kwaliteit borgende maatregelen toereikend is om het risico dat de kwaliteit van de uitvoering afneemt, zonder dat dit wordt onderkend en tijdig corrigerende maatregelen worden genomen, te beheersen.

2. Onderzoeksmethode

- Voor ons onderzoek hebben wij:
 - Relevante documentatie bestudeerd, waaronder documentatie en besluitvorming over aangepaste kwaliteit borgende maatregelen, verslagen van directievergaderingen en (verantwoordings)rapportages.
 - Interviews gehouden met directeuren, hoofden BC&K, managers BC&K/CEC, directeur FEZ/Hoofd PC&A en accounthouders FEZ.

- Wij hebben geen onderzoek gedaan naar:
 - De inhoudelijke kwaliteit van de dienstverlening.
 - De kwaliteitsborging bij de uitvoering van de regelingen NOW1, NOW2, NOW3 en TOFA. Dit wordt onderzocht in separate audits.
 - Het proces van totstandkoming van besluiten en maatregelen die de continuïteit van de dienstverlening van UWV gedurende de crisis COVID-19 moeten borgen. Dit is onderzocht in de separate audit: 'Sturing en beheersing Crisis COVID-19'. Over de uitkomsten bent u in augustus 2020 geïnformeerd.

3. Context: extra uitdagingen voor UWV

- Vanaf maart 2020 werd een groot beroep gedaan op het aanpassingsvermogen van UWV:
 - Zo'n 17.000 medewerkers moesten thuis werken en ondersteund worden met middelen om hun werk vanuit huis te kunnen doen.
 - Face-to-face dienstverlening was niet of nauwelijks mogelijk.
 - Het aantal ZW-aanvragen nam enorm toe en ook bij de WW-aanvragen werd een enorme toename verwacht.
 - De regelingen NOW1, NOW2, NOW3 en TOFA moesten worden ingericht en uitgevoerd.

Dit heeft ertoe geleid dat de bedrijfsonderdelen keuzes moesten maken om de continuïteit van de dienstverlening te borgen. De focus lag op het tijdig verstrekken van uitkeringen en het behouden van het klantcontact.

- De bedrijfsonderdelen hebben in de eerste fase van de crisis COVID-19 alles in het werk gesteld om de klant zo min mogelijk hinder te laten ondervinden van de gewijzigde situatie. Daarom is er in veel gevallen voor gekozen om de niet kritische bedrijfsprocessen (waaronder activiteiten op het gebied van kwaliteit) aan te passen of af te schalen.

4. Samenvatting en advies

Samenvatting per bedrijfsonderdeel

- Valt buiten reikwijdte verzoek
- SMZ heeft inzichtelijk gemaakt welke aanpassingen zijn gedaan in de kwaliteit borgende maatregelen en welk risico dit met zich mee brengt. SMZ heeft aanvullende maatregelen getroffen om dit risico te verkleinen. SMZ heeft in belangrijke mate inzicht in de uitvoering van de aangepaste kwaliteit borgende maatregelen en de uitkomsten hiervan.
- Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek

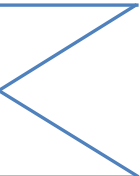
- Bezwaar & Beroep heeft inzicht in welke kwaliteit borgende maatregelen tijdelijk zijn aangepast en in de uitvoering daarvan. Vanwege de crisis COVID-19 hebben een aantal kwaliteit borgende maatregelen geen doorgang kunnen vinden; deze zijn inmiddels weer opgepakt.

Advies resterende periode crisis COVID-19

- Aangezien de crisis COVID-19 - en daarmee ook de aanpassingen - langer duurt dan verwacht, adviseren wij alle bedrijfsonderdelen periodiek de impact van de crisis COVID-19 op de gehele kwaliteitsborging te bepalen en indien nodig aanvullende maatregelen te treffen. Aandachtspunt voor Uitkeren en SMZ is om na te gaan of op domeinen/risicogebieden die tijdelijk niet worden onderzocht (bijvoorbeeld ZW Arbo en herbeoordelingen bij SMZ en registratiekwaliteit bij Uitkeren) andere 'second line instrumenten' zoals datamonitoring of kwaliteitsonderzoeken ingezet kunnen worden. Aandachtspunt voor Bezwaar & Beroep en WERKbedrijf is om de ontwikkeling van De Zaak respectievelijk de ontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem en de MOK nauwlettend te volgen en de impact van de crisis COVID-19 op de voortgang te beperken.

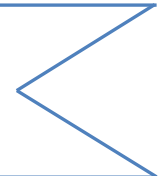
5. WERKbedrijf

Valt buiten reikwijdte verzoek



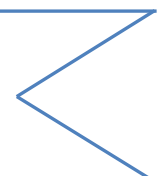
Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek



Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek



6. SMZ

Ontwikkelingen kwaliteitsborging bij SMZ vóór COVID-19

- De belangrijkste elementen van kwaliteitsborging bij SMZ waren:
 - Vakmanschap, zoals opleiding, vakoverleg, casuïstiekbespreking en onderlinge toetsing.
 - Kwaliteitsonderzoeken
 - Onafhankelijke operationele kwaliteitsmetingen in de districten.
- De focus van de huidige kwaliteitsvisie SMZ ligt volgens SMZ in belangrijke mate op kwaliteitstoetsing van de individuele medewerkers (door middel van het minimum controle programma (MCP)) en nog te weinig op de werking van het gehele kwaliteitssysteem. SMZ wil groeien naar een lerende professionele organisatie met de nadruk op de kennis en kunde van medewerkers en wil de toetsing richten op het functioneren van het kwaliteitssysteem. SMZ was gestart met het herijken van de kwaliteitsvisie en heeft dit tijdens de crisis COVID-19 voortgezet. De verwachting van het hoofd BC&K is dat de herijkte kwaliteitsvisie eind 2021 geïmplementeerd is. Belangrijke elementen van de kwaliteitsborging in de second line of defence van de herijkte kwaliteitsvisie zijn:
 - Monitoring van outcome en toetsing op casusniveau wanneer de uitkomsten daar aanleiding toe geven;
 - Centraal MCP uitgevoerd door BC&K centraal;
 - Continue toetsing op registratiekwaliteit via datamonitoring en procesmining;
 - Thema-audits, zoals het lopende onderzoek naar het ZW-Arboproces, uitgevoerd door BC&K op basis van een door het DT vastgesteld auditjaarplan.

Inzicht in aanpassing kwaliteit borgende maatregelen

SMZ heeft inzichtelijk gemaakt welke aanpassingen zijn gedaan in de kwaliteit borgende maatregelen, welk risico dit met zich mee brengt en hoe dit risico kan worden verkleind. SMZ heeft de aanpassingen (en de aanvullende maatregelen) inzichtelijk gemaakt in het 'Corona crisisplan uitvoering SMZ' dat op 1 april 2020 is geaccordeerd in het DT SMZ. De aanpassingen en het daaruit voortvloeiende risico van verschillen in de uitkomsten van beoordelingen zijn besproken in het Centraal Crisisteam en met SZW.

Audit 'Aanpassingen in kwaliteitsborging tijdens COVID-19'

6. SMZ

In het crisisplan heeft de directie SMZ maatregelen op het gebied van dienstverlening en kwaliteitsborging aangekondigd om capaciteit vrij te spelen van AD-en, VA-en en adviseurs. De belangrijkste aanpassingen in de kwaliteit borgende maatregelen in de 'first line of defence' betreffen:

- De meting van de operationele kwaliteit door middel van de MCP-toets in de districten is opgeschort en vervangen door het Crisis-MCP, dat wordt uitgevoerd door BC&K centraal (second line). De te toetsen dossiers worden geselecteerd op basis van opvallende outcomecijfers. Het crisis-MCP kent een geringer aantal dossiers en is alleen gericht op WIA- en Participatiewet-beoordelingen.
- De verplichte toets op de juistheid van IVA-toekenningen is vervangen door een vrijwillige consultatie van adviseurs in de uitvoering. Volgens SMZ consulteert de VA/AD bij twijfel over de uitkomst van een beoordeling altijd de adviseur. De borging dat binnen kwalitatieve kaders wordt gehandeld door voortdurende afstemming tussen hiërarchische lijn en professionele lijn is volgens SMZ een uitgangspunt bij de uitvoering van het crisisplan.
- De aanvullende kwaliteit borgende maatregelen, om het risico van de aangepaste kwaliteit borgende maatregelen te ondervangen, in de 'second line of defence' betreffen:
 - Het signaleringsdashboard, dat is opgestart in februari 2020 met het oog op de nieuwe kwaliteitsvisie, is tijdens de COVID-19 crisis versneld ingevoerd. Doel van dit dashboard is middels datamonitoring bij afgesloten beoordelingen te signaleren waar ten onrechte geen betrokkenheid is geweest van een VA/AD.
 - Monitoring om afwijkingen in de uitkomsten van WIA-beoordelingen (per district) ten opzichte van de situatie vóór COVID-19 te onderkennen (vastgelegd in de weekmonitor).
 - Monitoring van alle klanten die een volledige uitkering op medische gronden toegekend krijgen (80-100% medisch) om te kunnen beoordelen of en zo ja wanneer contact met de VA nodig is.
- Een voor SMZ belangrijke reguliere kwaliteit borgende maatregel – het werven en opleiden – heeft door de COVID-19 crisis enige vertraging opgelopen. In het 8-maandenverslag heeft SMZ aangegeven deze vertraging naar verwachting niet te kunnen inlopen.
- De uitvoering heeft de mogelijkheid om bij het Intaketeam SMZ operationele signalen over de impact van de crisis COVID-19 (op de kwaliteit van de dienstverlening) te melden.

6. SMZ

- Volgens het crisisprotocol BC&K geldt het crisisplan tot eind 2020. SMZ geeft aan dat dit plan in de praktijk geldt tot medio 2021. Deze verlenging is intern besproken tussen een aantal directieleden en BC&K; SMZ is voornemens deze verlenging formeel te laten bekrachtigen door de Raad van Bestuur. Het risico van deze verlenging voor de kwaliteit van de dienstverlening heeft SMZ niet in kaart gebracht. Tevens bestaat het risico dat de uitvoering niet bekend is met de duur van de aangepaste kwaliteit borgende maatregelen en dat dit leidt tot verschillende werkwijzen.

Inzicht in uitvoering van aangepaste kwaliteit borgende maatregelen

- Het hoofd BC&K en de directeur Uitvoering baseren hun inzicht in de uitvoering van de aangepaste kwaliteit borgende maatregelen (en in zijn algemeenheid in de kwaliteit van de dienstverlening) op overleg met districtsmanagers en landelijk adviseurs, gesprekken tussen directie en BC&K, gesprekken met de uitvoering, de weekmonitor, de divisierapportages en de rapportage van het Intaketeam SMZ.
- SMZ heeft inzicht in de uitvoering van datamonitoring, de vrijwillige IVA-consultatie en het Crisis-MCP en de uitkomsten hiervan. Wij baseren ons op het volgende:
 - Het hoofd BC&K heeft inzicht in de mate waarin monitoring van outcome en betrokkenheid van AD/VA bij beoordelingen plaatsvindt en in uitkomsten hiervan. SMZ geeft aan waar nodig correcties te hebben verricht. Bij afwijkende uitkomsten van de datamonitoring informeert het hoofd BC&K de directeur Uitvoering.
 - Het hoofd BC&K en de directeur Uitvoering SMZ hebben op basis van gesprekken met districtsmanagers, landelijk adviseurs en de uitvoering het beeld in welke mate de vrijwillige consultatie IVA plaatsvindt. Het inzicht in de uitkomsten van deze consultatie ligt in de districten.
 - Het hoofd BC&K en de directeur Professionalisering & Innovatie hebben inzicht in de uitvoering van het Crisis-MCP en de uitkomsten daarvan. Bij afwijkingen wordt de directie SMZ geïnformeerd. De uitkomsten van Crisis-MCP week 20-27 laten een dalende lijn zien in de juistheid van de beoordelingen; de uitkomsten zijn recent geanalyseerd. Binnenkort legt BC&K verbetermaatregelen voor aan DT SMZ.

6. SMZ

- Het inzicht ontbreekt nog in de uitvoering en de uitkomsten van de monitoring op 80-100% medisch; deze maatregel is nog niet operationeel. Momenteel wordt gewerkt aan de implementatie. Het hoofd BC&K verwacht dat de uitvoering van deze maatregel begin 2021 start en medio 2021 volledig operationeel is.
- De aangepaste kwaliteit borgende maatregelen zijn onderdeel van de te herijken kwaliteitsvisie; deze aanpassingen zullen volgens SMZ waarschijnlijk bestendigd worden en passen binnen de afspraken die met FEZ zijn gemaakt over de nieuwe kwaliteitsvisie UWV. Een aantal geïnterviewden heeft aangegeven zorgen te hebben over het invoeren van (onbeproefde) onderdelen van de nieuwe kwaliteitsvisie tijdens een crisissituatie.

Interne en externe stuur- en verantwoording(sinformatie)

- SMZ heeft de gevolgen voor de interne en externe stuur- en verantwoordingsinformatie bepaald en de stuur- en verantwoordingsinformatie hierop aangepast. Er zijn geen aanvullende afspraken over externe stuur- en verantwoordingsinformatie met SZW gemaakt. BC&K SMZ heeft een weekmonitor ingericht voor de directie SMZ waarin outcomecijfers en voorraadcijfers zijn opgenomen. De monitor maakt een vergelijking mogelijk tussen districten onderling en met de situatie vóór COVID-19.
- SMZ heeft in haar crisisplan aangegeven transparant te zijn over de consequenties van dit plan. De uitkomsten van de data monitoring (signaleringsdashboard en monitoring outcome) en het Crisis-MCP zijn transparant gemaakt en worden binnen de directie SMZ beperkt gedeeld. De transparantie kan wel verbeteren: de uitvoering van de aangepaste kwaliteit borgende maatregelen en het hieruit voortkomende inzicht in de kwaliteit van de dienstverlening zijn geen onderdeel van de reguliere rapportagecyclus.
- In het 4- en 8-maandenverslag is gemeld welke aanpassingen SMZ heeft doorgevoerd in de kwaliteit borgende maatregelen. De in het 8-maandenverslag vermelde informatie over de uitvoering van het Crisis-MCP en de monitoring van 80-100 medisch toekenningen strookt echter niet geheel met de praktijk. SMZ zal dit in het jaarverslag 2020 aanpassen.

6. SMZ

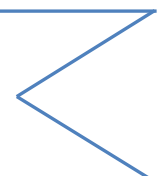
- In de gesprekken tussen portefeuillehouder in de Raad van Bestuur en de directie SMZ (en FEZ) zijn de gevolgen van de crisis COVID-19 voor de (kwaliteit van de) dienstverlening van SMZ een terugkerend gespreksonderwerp. SMZ zit in zwaar weer vanwege oplopende voorraden, een tekort aan VA-capaciteit en een hoog ziekteverzuim, waardoor de kwaliteit van de dienstverlening onder druk staat. Deze situatie is verergerd door het deels niet uit kunnen voeren van fysieke spreekuren. De directie SMZ is in overleg met de portefeuillehouder, SBK, de NVVG (Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde) en SZW over deze situatie en over de eventueel te maken keuzes met betrekking tot de uit te voeren dienstverlening.

Overige bevindingen

- De (voorheen wettelijke) toets op IVA-toekenningen is in het verleden al een aantal keer aangepast. In de voorlegger voor het DT-besluit van 11-12-2019 om de toets uit te laten voeren door een collega VA i.p.v. een adviseur staat dat indien het 4-ogenprincipe zou worden losgelaten afstemming met SZW zou moeten plaatsvinden. SMZ geeft aan dat SZW op het (tijdelijk) afschaffen van de toets niet heeft gereageerd. Indien de vrijwillige consultatie na de crisis COVID-19 de reguliere werkwijze wordt, lijkt het ons raadzaam te onderzoeken in hoeverre expliciete afstemming met SZW nodig/gewenst is.

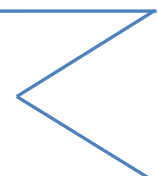
Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek



Valt buiten reikwijdte verzoek

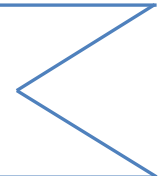
Valt buiten reikwijdte verzoek



Valt buiten reikwijdte verzoek

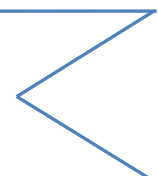
Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek



Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek



8. Bezwaar en Beroep

Ontwikkelingen kwaliteitsborging bij B&B vóór COVID-19

- De afgelopen jaren lag de nadruk bij B&B op de ontwikkeling van vakmanschap door opleiding, vakoverleg, casuïstiekbespreking en onderlinge toetsing en niet op onafhankelijke, vakinhoudelijke kwaliteitsmetingen.
- In het kader van het verbetertraject Van Goed naar Beter heeft het DT in 2019 aangegeven behoefte te hebben aan een breder kwaliteitsbeeld. B&B heeft daartoe een meting operationele kwaliteit ontwikkeld (De Zaak).
- In de districten vindt regelmatig overleg met de divisies plaats om te komen tot verbeteracties (leercirkels).
- In het laatste kwartaal van 2019 heeft het DT alle districten de opdracht gegeven een verbeterplan voor de kwaliteit op te stellen. Deze plannen zijn beoordeeld door de Centrale Staf driehoek (medisch adviseur, arbeidsdeskundig adviseur, Hoofd JKC) en waar nodig aangescherpt in het eerste kwartaal 2020.

Inzicht in aanpassing kwaliteit borgende maatregelen

B&B heeft inzichtelijk gemaakt welke kwaliteit borgende maatregelen tijdelijk zijn aangepast tijdens de crisis COVID-19. De risico's naar aanleiding van de aanpassingen in de kwaliteit borgende maatregelen zijn niet in kaart gebracht, omdat er volgens B&B geen risico's zijn ontstaan door het tijdelijk niet/minder uitvoeren van de kwaliteit borgende maatregelen. B&B heeft inzicht in de mate waarin de kwaliteit borgende maatregelen naar het oude niveau zijn teruggebracht maar heeft dit inzicht niet in documenten transparant gemaakt.

Wij baseren dit op het volgende:

- Eind maart heeft het DT laten inventariseren wat de impact van de crisis COVID-19 op de werkprocessen van B&B is en is het overzicht op DWU geplaatst.

8. Bezwaar en Beroep

- Door de overgang naar het thuiswerken zijn vakoverleggen, casuïstiekbesprekingen en onderlinge toetsingen tijdelijk gestopt. De directeur B&B heeft van de districtsmanagers vernomen dat met het beschikbaar komen van MS-teams in april 2020 deze kwaliteit borgende maatregelen weer zijn opgepakt en op het oude niveau zijn teruggebracht. Dit aspect is voornamelijk besproken in bilaterale overleggen. In de DT-verslagen en/of maandrapportages is hierover niets vastgelegd.
- De opleidingen kwamen door de crisis COVID-19 deels tot stilstand omdat niet alle opleidingen meteen online konden worden aangeboden. Hierdoor heeft de ontwikkeling van vakmanschap binnen B&B wat vertraging opgelopen. Opleidingen die al digitaal waren, konden gewoon doorlopen.
- De inschatting van de geïnterviewden is dat er – gezien de juridisch-inhoudelijke aard van het werk - geen extra risico's zijn ontstaan door het tijdelijk niet/minder uitvoeren van de kwaliteit borgende maatregelen. De risico's naar aanleiding van de aanpassingen in de kwaliteit borgende maatregelen zijn om deze reden niet in kaart gebracht. Voor de NOW/TOFA hebben wel risico-sessies bij B&B plaatsgevonden en zijn er op de onderkende risico's beheersmaatregelen getroffen.
- Door de crisis COVID-19 zijn de leercirkels op verzoek van de divisies stopgezet. B&B is wel doorgegaan met het verzamelen van input voor de overleggen in de districten. Met het stopzetten van de leercirkels loopt B&B volgens de geïnterviewden geen risico's bij de eigen kwaliteitsborging. De geïnterviewden geven aan dat de leercirkelgesprekken her en der in het land inmiddels weer zijn opgepakt.
- De invoering van de meting operationele kwaliteit (De Zaak) heeft door de crisis COVID-19 vertraging opgelopen. Op 2 november is BC&K gestart met onafhankelijke dossiertoetsing in De Zaak.
- De verbeterplannen voor de kwaliteit van de districten hebben door COVID-19 weinig aandacht gekregen. In 2021 krijgen deze verbeterplannen volgens B&B weer volop aandacht.

8. Bezwaar en Beroep

Inzicht in uitvoering aangepaste kwaliteit borgende maatregelen

Het DT heeft inzicht in de uitvoering van de aangepaste kwaliteit borgende maatregelen. Vanwege de crisis COVID-19 hebben een deel van de kwaliteit borgende maatregelen tijdelijk geen doorgang kunnen vinden. De districtsmanagers hebben de directeur B&B laten weten dat de opleidingen, vakoverleggen, casuïstiekbesprekingen en onderlinge toetsingen inmiddels weer zijn opgepakt.

Interne en externe stuur- en verantwoordingsinformatie

B&B heeft aangegeven dat in de stuur- en verantwoordingsinformatie (m.u.v. NOW en TOFA) geen aanpassingen hebben plaatsgevonden.

9. Activiteiten FEZ t.a.v. aangepaste kwaliteit borgende maatregelen

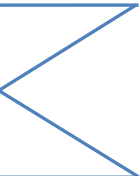
- Ten aanzien van de aanpassingen in de kwaliteit borgende maatregelen vanwege de crisis COVID-19 heeft FEZ:
 - Bij aanvang van de crisis de bedrijfsonderdelen opdracht gegeven tot het opstellen van een addendum bij de Voorjaarsnota 2020 met als doel de effecten van de COVID-19 crisis op de (kwaliteitsborging) van de dienstverlening in kaart te brengen. Deze addenda zijn door de bedrijfsonderdelen afgestemd met FEZ en de Raad van Bestuur.
 - Op verschillende niveaus de impact van de crisis COVID-19 op de dienstverlening en kwaliteitsborging besproken in de tertaalgesprekken en in overleg tussen accounthouders en BC&K's.

Ondertekening

Amsterdam, 22 december 2020

5.1 lid 2 sub e

Auditmanager
Accountantsdienst





uwv werken aan perspectief