Auditdienst Rijk
Ministerie van Financiën



# Interim-auditrapport **2026**

## Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (VII)

## Koninkrijksrelaties (IV)

## BES-fonds (H)



# Colofon


**Titel**
Interim-auditrapport 2026
Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (VII)
Koninkrijksrelaties (IV)
BES-fonds (H)

**Datum**
5 oktober 2026

**Kenmerk**
2026-0000433346



**Inlichtingen**
Auditdienst Rijk
adrcommunicatie@minfin.nl
www.auditdienstrijk.nl

# Inhoudsopgave


**Samenvatting** 4

**Inleiding** 5

**1. Voortgang bevindingen**
- 1.1 Onrechtmatige aanbestedingen NCG 8
- 1.2 Verplichtingen beheer SSO-CN 10
- 1.3 IT-beheer applicatie DiOR 12

**2. Overige onderwerpen**
- 2.1 Ministerie specifieke ontwikkelingen en aandachtspunten 16
- 2.2 Aandachtspunten uitvoeringsorganisaties 18
- 2.3 Resultaten rijksbrede onderzoeken 23
- 2.4 Overige aandachtspunten 24

**Onderzoeksverantwoording interim-auditrapport** 25

**Ondertekening** 26

# Samenvatting

**BZK en haar onderdelen versterken het financieel- en IT-beheer**
In 2026 hebben BZK en haar onderdelen diverse acties ondernomen naar aanleiding van de bevindingen en aandachtspunten uit het auditrapport 2025. Over het algemeen is zichtbaar dat de onderdelen zich inspannen om de beheersing van zowel het financieel beheer als het IT-beheer structureel te verbeteren.

Met betrekking tot de bevindingen zien wij verbeteringen in het verplichtingenbeheer van SSO-CN, waar het aantal facturen zonder SAP-koppeling afneemt en het bewustzijn bij medewerkers is vergroot. Wel is verdere standaardisatie van SAP-processen en rapportages noodzakelijk voor duurzame verbetering.

Bij de Nationaal Coördinator Groningen (NCG) zijn in het inkoopbeheer stappen gezet met het formaliseren van addenda voor herzieningsclausules, het verbeteren van de escalatieprocedure en het aanscherpen van het kwaliteitsborgingsproces bij aanbestedingen. Er worden maatregelen getroffen voor meer tussentijdse toetsmomenten en controle achteraf.

Team Tijdelijk Werk voert analyses en inventarisaties uit met betrekking tot de bevindingen rond de applicatie DiOR. Op basis van de verkregen inzichten worden oplossingen bedacht die zullen worden opgenomen in een verbeterplan.

Met betrekking tot de aandachtspunten bereidt de Rijksbeveiliging en Logistiek (RBL) een controle voor op het verrekenproces en onderzoekt een duurzame applicatieoplossing waarmee afnemers wijzigingen in de inzet van beveiligers en de verrekening daarvan realtime kunnen volgen.

SSC-ICT heeft maatregelen getroffen om het inkoop beheer te verbeteren. De werking daarvan moet de komende periode blijken.

OBF heeft de betaalnorm deels verbeterd. Verdere verbetering hangt vooral af van het tijdig afgeven van prestatieverklaringen door de afnemers. In het IT-beheer hebben wij verbetering geconstateerd.

BZK-breed wordt de externe inhuur gemonitord en worden diverse acties uitgevoerd ter voorkoming van schijnzelfstandigheid in het kader van de Wet DBA. De NCG heeft dit jaar met betrekking tot indirecte inhuur ketenrisico’s aan BZK gemeld die niet eerder waren ontdekt en gemeld.

NCG heeft voor het IT-beheer een gapanalyse uitgevoerd op basis van de BIO2, waarbij is vastgesteld dat binnen de ICT-dienstverlening diverse kernprocessen nog niet volledig formeel zijn vastgelegd, geborgd en aantoonbaar ingericht volgens de Rijksbrede normen. Op basis van die inzichten werkt NCG aan versterking van het IT-beheer. NCG heeft een risicoanalyse uitgevoerd en een risicoaccpetatie vastgesteld, dat zij monitort. Bij onvoldoende aandacht kan dit aandachtspunt eind van het jaar kwalificeren als (gewogen) bevinding.

IMG heeft het autorisatiebeheer rond MIRA verder geprofessionaliseerd met beleid en VIC-controles op authenticatie, gebruikersbeheer en wijzigingsbeheer. Aandachtspunten zijn het verplicht stellen van single sign on, het invoeren van MFA en het actualiseren van de dienstverleningsafspraken met de IT-dienstverlener DICTU.

# Inleiding

In dit interim-auditrapport beschrijven wij de stand van zaken van de bevindingen bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (VII), Koninkrijksrelaties (IV) en BES-fonds (H). Dit rapport baseren wij op onze werkzaamheden in het kader van de jaarrekeningcontrole over de eerste zes maanden van 2026. Ook signaleren we ontwikkelingen en risico's waar we uw aandacht voor vragen. Deze rapportage heeft het karakter van een *early warning*. Zodat u nog in 2026 maatregelen kunt treffen.

In ons auditrapport over 2025 rapporteerden we drie bevindingen over het financieel beheer. In hoofdstuk 1 geven wij een actueel beeld van deze bevindingen.

In hoofdstuk 2 vermelden wij de belangrijkste ontwikkelingen die kunnen leiden tot nieuwe beheerbevindingen vanuit de jaarrekeningcontrole'.

Begin 2027 zullen wij onze bevindingen vanuit de jaarrekeningcontrole als geheel evalueren en over de uitkomsten daarvan rapporteren in ons auditrapport 2026, dat in maart 2027 verschijnt.





# 1. Voortgang bevindingen


1.1 Onrechtmatige aanbestedingen NCG 8

1.2 Verplichtingen beheer SSO-CN 10

1.3 IT-beheer applicatie DiOR 12

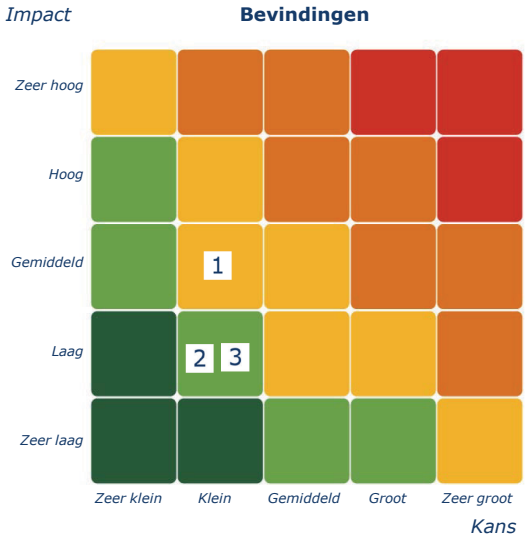
# 1. Voortgang bevindingen

In ons auditrapport over 2025 hebben wij onderstaande (gewogen)beheerbevindingen vermeld. In dit hoofdstuk beschrijven wij over de beheerbevindingen die de uitkomst zijn van de werkzaamheden die wij in het kader van de jaarrekeningcontrole over de eerste zes maanden van 2026 hebben verricht. In maart 2027 rapporteren wij over de uitkomsten van de afgeronde jaarrekeningcontrole als geheel.

**Tabel: Bevindingen in het beheer 2025**

| | Financieel beheer | Ontstaansjaar | Prioriteit 2024 | Prioriteit 2025 | Ontwikkeling 1ste helft 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Onrechtmatige aanbestedingen NCG | 2022 | oranje | geel | ↗ |
| 2 | Verplichtingen beheer SSO-CN | 2023 | lichtgroen | lichtgroen | ↗ |
| 3 | IT-beheer applicatie DiOR | 2025 | | lichtgroen | ↗ |

● *Nieuw* ⩛ *Opgelost* ↘ *Verslechterd* ↗ *Verbeterd* = *Ongewijzigd*



# 1.1 Onrechtmatige aanbestedingen NCG

## Bevinding

In 2024 zijn bij NCG onrechtmatige aanbestedingen geconstateerd. In 2025 zijn geen onrechtmatigheden meer vastgesteld, maar bleek dat de herzieningsclausules in diverse raamovereenkomsten niet voldoende duidelijk waren en niet voldeden aan de eisen van de Europese Aanbestedingswet. Naar aanleiding hiervan heeft NCG een verbeterplan opgesteld, dat in 2026 is geïmplementeerd.
Specifiek zijn addenda opgesteld om de herzieningsclausules in de betreffende overeenkomsten te verduidelijken. Deze addenda zijn op 1 april 2026 ter beoordeling voorgelegd aan CZW, die concludeerde dat de wijzigingen niet wezenlijk waren, waardoor die rechtmatig zijn. Op basis van het advies van CZW zijn in totaal 60 definitieve addenda opgesteld en medio 2026 geformaliseerd met de contractpartijen. Wij gaan die wijzigingen en de werking van de getroffen beheersingsmaatregelen, die hieronder zijn genoemd, de komende tijd controleren.

Daarnaast heeft NCG een herziene escalatieprocedure bij inkooponrechtmatigheid ingevoerd. De procedure is duidelijker gemaakt, voorzien van minder varianten, en de terminologie is afgestemd op de lijn van BZK. Met deze aanpak wordt beoogd het bewust aangaan van onrechtmatigheid te ontmoedigen. Tot slot is het kwaliteitsborgingsproces rondom aanbesteden verder aangescherpt. Er wordt nu gewerkt met een vier-ogenprincipe bij de toetsing van aanbestedingen, waarbij zowel het MT als de Tenderboard betrokken zijn. Dit proces werkt nog niet naar tevredenheid van de NCG en wordt nog verder geoptimaliseerd. Gedurende meerdere fasen van het aanbestedingsproces wordt actief gecontroleerd of de juiste stappen worden gevolgd. In samenwerking met Internal Audit wordt een toets voorbereid voor controle van de opzet, het bestaan en de werking van het verbeterde aanbestedingsproces. In het tweede halfjaar van 2026 zal Internal Audit deze toets uitvoeren.
Met deze maatregelen vindt toetsen op drie niveaus plaats: 1e lijn via het KAD-proces, 2e lijn door de kwaliteitsmanager ICLM en 3e lijn door Internal Audit.

Met betrekking tot de aanbestedingen heeft de NCG ook afstemming met de Coördinerend Directeur Inkoop (CDI) van BZK. Zo kan de CDI de ontwikkelingen bij de NCG volgen en waar nodig adviseren.

# 1.1 Onrechtmatige aanbestedingen NCG

| | |
|---|---|
| **Risico** | **Kans**<br>De kans op nieuwe onrechtmatigheden bij aanbestedingen wordt, gezien de geïmplementeerde verbetermaatregelen, ingeschat als klein.<br><br>**Impact**<br>Als het risico zich voordoet, kan dit leiden tot niet-naleving van de (Europese) aanbestedingsregelgeving, waardoor onrechtmatige contractwijzigingen of aanbestedingen ontstaan. De impact hiervan schatten wij op gemiddeld, aangezien sommige aanbestedingen een grote financiële omvang hebben. Naast consequenties voor de financiële verantwoording kunnen onrechtmatigheden leiden tot sancties, reputatieschade en vertraging in de uitvoering van de versterkingsoperatie. |
| **Handelingsperspectief** | Voltooi de verbetermaatregelen in het aanbestedingsproces en voer de toetsingen tijdens de uitvoering en achteraf (door Internal Audit) uit om de werking van de maatregelen periodiek te toetsen en op basis van de uitkomsten daarvan het proces bij te stellen. |

# 1.2 Verplichtingen beheer SSO-CN

**Bevinding**

In het auditrapport 2025 hebben wij gerapporteerd over de stappen die SSO-CN heeft gezet richting een betere beheersing van het verplichtingenbeheer en de kwaliteit van de onderbouwing van uitgaven. Met ondersteuning van FEZ BZK is gericht onderzoek uitgevoerd naar het gebruik van facturen die niet waren gekoppeld aan een bestelling of verplichting. Op basis daarvan zijn correcties doorgevoerd en zijn de betrokken medewerkers getraind waardoor het bewustzijn omtrent juiste registratie en controle onder medewerkers is toegenomen. In 2026 is geconstateerd dat het aantal niet gekoppelde facturen duidelijk is afgenomen en dat het bewustzijn bij medewerkers SSO CN breed structureel groeit.
Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt is het SSO-CN gelukt om kritische functies adequaat te bemensen, wat de beheersing van processen ten goede komt. Wij merken dat er binnen de verschillende afdelingen sprake is van een frisse wind en positieve energie.

Verbetering van het verplichtingenbeheer en het uitgavenproces vereisen een optimale benutting van relevante SAP-rapportages, een doeltreffende inrichting van SAP en heldere procesbeschrijvingen. Uit gesprekken op locatie blijkt dat de oorzaken van bestaande knelpunten in het verplichtingenbeheer en het uitgavenproces nog onvoldoende zijn geanalyseerd. De huidige inrichting van SAP, alsmede de aanwezige kennis hierover, belemmeren verdere verbeteringen. Er is veel maatwerk binnen o.a. workflows en rapportages en er ontbreken standaardfunctionaliteiten en essentiële overzichten die het beheer niet ten goede komen. In juni 2026 is de knelpuntenanalyse voor het proces kas en verplichtingen afgerond en geaccordeerd in de stuurgroep met per knelpunt een verbetervoorstel. Deze verbetervoorstellen worden momenteel uitgevoerd waarbij ook aandacht is voor de knelpunten in de SAP-inrichting. Onderzoek naar gemaakte keuzes in de SAP-inrichting en het mogelijk gebruik van standaardrapportages is gaande. Parallel wordt gewerkt aan het actualiseren van procesbeschrijvingen en werkinstructies die de gebruikers meer ondersteunen.

# 1.2 Verplichtingen beheer SSO-CN

| | |
|---|---|
| **Risico** | **Kans**<br>Wij schatten het risico op (materiële) fouten in de verplichtingen en uitgaven als klein in, mede omdat de organisatie al enkele verbeteringen heeft doorgevoerd en compenserende (controle) maatregelen uitvoert.<br><br>**Impact**<br>Wij schatten de impact van fouten laag in omdat de verplichtingen en uitgaven doorgaans geen grote financiële omvang hebben. |
| **Handelingsperspectief** | Blijf analyses en controles uitvoeren op de koppeling van facturen aan bestellingen en verplichtingen voor een betere verplichtingenbeheer. Rond het onderzoek naar gemaakte keuzes in de SAP-inrichting en het mogelijk gebruik maken van standaardrapportages af. Ga verder met het actualiseren van procesbeschrijvingen en werkinstructies om een juiste registratie van verplichtingen en rechtmatigheid van de uitgaven te borgen. |

# 1.3 IT-beheer applicatie DiOR

| Bevinding | |
|---|---|
| | Bij de IT-audit van DiOR bleek dat procedures voor gebruikersbeheer en changemanagement niet volledig zijn vastgelegd. Hierdoor is onvoldoende zekerheid of autorisaties en wijzigingen goed worden uitgevoerd, mede doordat de leverancier geen audit- of assurancerapport verstrekt. Het ontbreken van procesbeschrijvingen en externe toetsing vergroot het risico op ongeautoriseerde toegang en onbeheersbare wijzigingen. Ook is de registratie van meldingen via de Inhuurdesk niet compleet vastgelegd, waardoor onduidelijk blijft of alle wijzigingen zorgvuldig worden beheerd.<br><br>Team Tijdelijk Werk (TTW), dat DiOR als applicatie gebruikt, heeft op basis van de bevindingen analyses en inventarisaties uitgevoerd en voert intern- en extern gesprekken om de geconstateerde tekortkomingen op te lossen. Zij gaat de processen beschrijven, risicoanalyses uitvoeren en leveranciersmanagement inrichten.<br>De daarvoor benodigde kennis en ervaring is momenteel schaars bij TTW. Daarom zal worden geïnvesteerd in de benodigde kennis en procesmanagementvaardigheden en is ondersteuning gezocht bij O&P Rijk.<br>Als het een en ander voldoende inzichtelijk is, zal TTW een verbeterplan opstellen om de geconstateerde tekortkomingen duurzaam op te lossen. Dat zal de nodige tijd vergen. |

# 1.3 IT-beheer applicatie DiOR

| | |
|---|---|
| **Risico** | Onvoldoende beheersing van gebruikersbeheer en changemanagement kan leiden tot ongeautoriseerde toegang of ongecontroleerde wijzigingen in het systeem, waardoor functionaliteiten niet naar behoren zullen werken.<br><br>**Kans**<br>Er is een kleine kans op incidenten. Dat komt doordat de beheerprocedures onjuist kunnen worden uitgevoerd, nu procesbeschrijvingen ontbreken.<br><br>**Impact**<br>We schatten de impact als het risico zich voordoet laag in. |
| **Handelingsperspectief** | Borg structurele toepassing van de vastgelegde processen, organiseer periodieke controle en vraag om onafhankelijke auditrapportages aan de leverancier. Aangezien het oplossen van de tekortkomingen en het borgen van de maatregelen een lange doorlooptijd zullen hebben adviseren wij om een risicoanalyse uit te voeren en belangrijke risico's met prioriteit af te dekken. |



# 2. Overige onderwerpen


2.1 Ministerie specifieke ontwikkelingen en aandachtspunten 16

2.2 Aandachtspunten uitvoeringsorganisaties 18

2.3 Resultaten uit rijksbrede onderzoeken 23

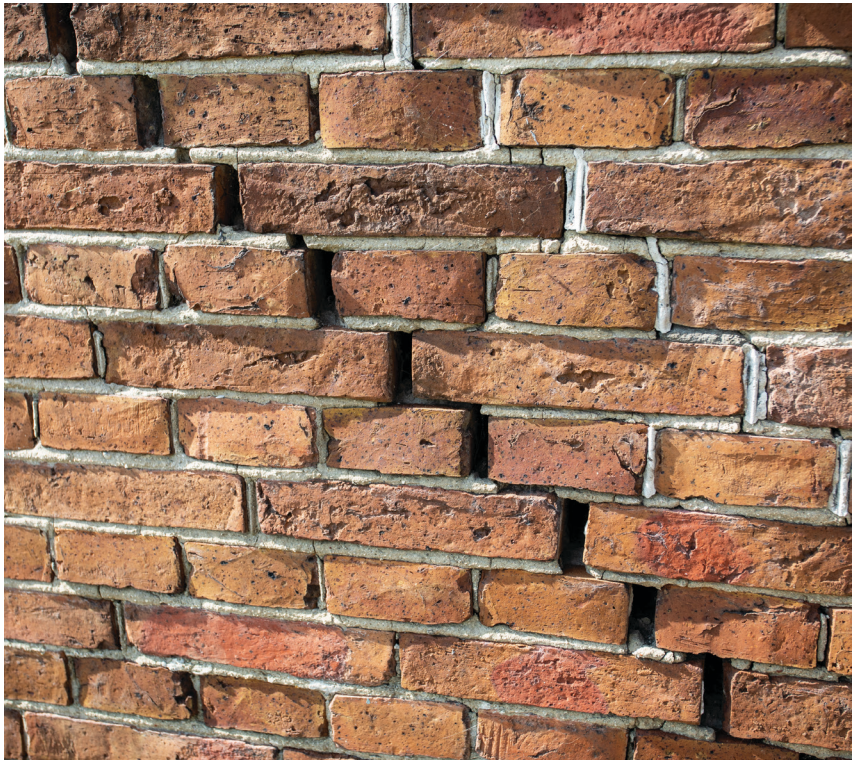
2.4 Overige aandachtspunten 24

# 2. Overige onderwerpen

In dit hoofdstuk beschrijven wij een aantal onderwerpen in het beheer waarvoor we uw aandacht vragen. In de toekomst kunnen deze leiden tot een nieuwe bevinding. Daarnaast bevat dit hoofdstuk ontwikkelingen die invloed hebben op de beheersing van uw organisatie. Deze kunnen indirect gevolgen hebben voor de betrouwbaarheid van de financiële gegevensverwerking voor de jaarrekening.

De opbouw is als volgt:

- Ministerie specifieke ontwikkelingen en aandachtspunten
- Aandachtspunten met betrekking tot uitvoeringsorganisaties
- Resultaten uit rijksbrede onderzoeken
- Overige aandachtspunten.



# 2.1 Ministerie specifieke ontwikkelingen en aandachtspunten (1)

**Risicomanagement financiële en IT-beheerprocessen**
In eerdere auditrapporten hebben wij bij FEZ BZK aandacht gevraagd voor het versterken van het risicomanagement binnen de financiële en IT-processen van het ministerie van BZK en ook bij de uitvoeringsorganisaties. Aanleiding daarvoor waren bevindingen en aandachtspunten uit onze onderzoeken naar het financieel- en IT-beheer. FEZ heeft daarop onderzoek uitgevoerd binnen de eigen afdeling en aanbevelingen geformuleerd, die in 2026 risicogericht worden opgevolgd. Daarna wordt bekeken hoe daarin breder te opereren.
De BZK-brede controlmatrix fraude- en corruptierisico's wordt doorontwikkeld en ook aan andere maatregelen wordt gewerkt ter versterking van het beheersingskader rond fraude- en corruptierisico's.

**Subsidiebeheer (BZK en VRO)**
In 2025 rapporteerden wij dat de motivatie bij subsidieverleningen niet altijd voldoende was. In 2026 zijn medewerkers door middel van praktijkvoorbeelden geïnformeerd, hoe dat beter kan worden gedaan zodat de kwaliteit van motivaties wordt verhoogd. De Digitale Subsidie Assistent (DSA) wordt kennelijk niet in productie genomen vanwege een bredere aanpak dat volgt in het kader van de digitaliseringsstrategie van BZK. Het gevolg daarvan is dat voorlopig niet via een systeem voldoende motivaties kunnen worden afgedwongen. Wij adviseren FEZ om in de interne controles naar de subsidies ook aandacht te besteden aan de kwaliteit van de motivaties die van invloed zijn op subsidieverstrekkingen en voorwaarden die daaraan worden gesteld.

**Categoriemanagement inkoop**
In 2025 werden door ons versnippering, gebrek aan centrale sturing en uniforme processen als knelpunten benoemd. BZK heeft plannen opgesteld voor versterking en professionalisering van het inkoopbeheer, waarbij monitoring van inhuur en uitgaven verder wordt geüniformeerd. De Visie op Rijksinkoop is in de ICBR vastgesteld en ter informatie naar het SGO verzonden. DGDOO heeft de voorgenomen wijziging van het Rijksbrede Inkoopstelsel besproken in verschillende gremia zoals de ICIA en de ICBR. De plannen worden in de tweede helft van het jaar verder uitgewerkt. Een nieuwe Rijksinkoopstrategie "Visie op Rijksinkoop" wordt in het najaar ter besluitvorming aan de Ministerraad aangeboden.
Binnen BZK is in juli een overleg gestart met verschillende stakeholders van BZK waarin de impact voor BZK nader in beeld wordt gebracht.

# 2.1 Ministerie specifieke ontwikkelingen en aandachtspunten (2)

**Schijnzelfstandigheid en Wet DBA**
In ons auditrapport 2025 noemden wij de risico's rondom schijnzelfstandigheid bij de inhuur van ZZP'ers. De interne taakgroep Grip op Inhuur, voorkomend uit de Taskforce Schijnzelfstandigheid, wordt gecontinueerd. Binnen deze taakgroep is de aanpak van schijnzelfstandigheid geïntegreerd. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) neemt tevens deel aan de Rijksbrede Werkgroep Aanpak Schijnzelfstandigheid. Het interne beoordelingsformat voor het vaststellen van het risico op schijnzelfstandigheid is door BZK geactualiseerd, waarbij is aangesloten op de in 2026 vernieuwde Rijksbrede Leidraad. Dat zal ook worden aangepast aan ontwikkelingen in de wetgeving en het door de Belastingdienst gehanteerde model.
BZK heeft tweedelijnscontroles uitgevoerd gericht op het risico van schijnzelfstandigheid. Een procedure voor de opvolging van bevindingen en aanbevelingen naar aanleiding van deze controles is uitgewerkt.
De Nationaal Coördinator Groningen (NCG) heeft op basis van controles risico's geïdentificeerd en verder onderzoek heeft aangetoond dat bij meer dan 200 (voornamelijk indirect) ingehuurde zelfstandigen sprake is van een risico op schijnzelfstandigheid. De NCG loopt in die gevallen mogelijk het ketenrisico om aansprakelijk te worden gesteld voor loonheffingen en sociale premies. NCG treft maatregelen om het risico op schijnzelfstandigheid te mitigeren. Voor nieuwe inhuuropdrachten is de toetsing met ingang van 1 juli 2026 aangescherpt. De minister van BZK heeft de Tweede Kamer hierover aan het einde van augustus per brief geïnformeerd.

Voor een specifieke groep ingezette (directe) zelfstandigen bij O&P Rijk vindt daarnaast afstemming plaats tussen BZK en de Belastingdienst.

**Prestatieonderbouwingen BZK2**
In 2025 hebben wij de (gewogen) bevinding rondom de prestatieonderbouwingen van BZK2 afgeschaald naar aandachtspunt, omdat de problemen vooral spelen met betrekking tot inbestedingen. Ondanks de inspanningen van BZK2 komt uit onze controlewerkzaamheden van de eerste helft van 2026 nog geen significante verbetering naar voren.
Wij adviseren BZK2 met de leveranciers waaraan veel uitgaven worden gedaan zoals het RVB, afspraken te maken over het verstrekken van informatie bij leveringen zodat de prestaties voldoende kunnen worden onderbouwd.

# 2.2 Aandachtspunten met betrekking tot uitvoeringsorganisaties (1)

**Rijksorganisatie beveiliging en Logistiek (RBL)**
RBL plant beveiligers in de Rijks Rooster Applicatie (RRA) op basis van afspraken (norm) met haar afnemers en factureert vooraf (middels voorschotten). Tijdens de inzetperiode worden afwijkingen van de planning geregistreerd en verwerkt in de RRA. Op basis van de wijzigingen worden verrekenfacturen verstuurd naar de afnemers. Omdat in geval van wijzigingen de initiële gegevens in de RRA worden overschreven, is het bewerkelijk om de betrouwbaarheid van verrekenfacturen vast te stellen op basis van de RRA.
RBL voert (eerstelijns) controles uit om een betrouwbare facturatie van de verrekenfacturen te waarborgen. Aandachtspunt is het verstrekken van een gedetailleerd overzicht van afwijkingen ten opzichte van de norm aan afnemers ten behoeve van het inzicht in de verrekenfactuur.
Aangezien de data ten behoeve van het gedetailleerd overzicht nog niet op efficiënte wijze kan worden ontsloten is in 2025 door ons aanbevolen om middels een steekproef van 25 verrekenfacturen, de betrouwbaarheid van het verrekenproces vast te stellen. Dat is RBL toen niet gelukt. Die controle wordt in 2026 uitgevoerd en wordt momenteel door RBL voorbereid. Die controle zal worden afgestemd met de afnemers en de ADR zodat zij ook daarop kunnen steunen. Daarnaast onderzoekt RBL de mogelijkheid voor een duurzame oplossing met een applicatie waarin ook de afnemers de wijzigingen kunnen volgen.

**Organisatie voor Bedrijfsvoering en Financiën (OBF)**
In 2025 rapporteerden wij dat de betaalnorm van 95% voor het op tijd betalen van facturen niet voor alle afnemers van de OBF werd gehaald. Zij hebben diverse verbetermaatregelen getroffen die een positief resultaat laten zien, maar nog niet voor alle afnemers wordt de norm nog gehaald. Een knelpunt daarvoor vormt het tijdig registreren van bestellingen en verplichtingen door de afnemers. Verder is het voorstel van OBF om de light procedure voor betalingen tot €3.000 te implementeren niet haalbaar gebleken voor haar afnemers. Daardoor is dat niet geïmplementeerd en kan het voordeel niet worden benut dat daarmee kon worden behaald.

Met betrekking tot het IT-beheer rapporteerden wij in 2025 dat bij het wijzigingsbeheer geen volledige documentatie aanwezig was, hetgeen een belemmering vormde voor de controleerbaarheid van het wijzigingsproces. In 2026 zien wij verbeteringen daarin. Uit ons onderzoek over de rest van het jaar zal blijken of deze positieve ontwikkeling zich heeft voortgezet. Daarnaast is er sinds dit jaar een controle geïmplementeerd op het gebruikersbeheer en wordt dit proces momenteel verder geoptimaliseerd.

# 2.2 Aandachtspunten met betrekking tot uitvoeringsorganisaties (2)

**IT-beheer NCG**
Uit de door NCG uitgevoerde gapanalyse op basis van de BIO2 is gebleken dat binnen de ICT-dienstverlening nog enkele kernprocessen niet volledig formeel zijn vastgelegd, geborgd en aantoonbaar ingericht conform de Rijksbrede normen. NCG heeft hierbij zelf vastgesteld aan welke eisen reeds wordt voldaan en waar nog lacunes bestaan. De formele vastlegging van deze processen is nog niet afgerond.

Het Directieteam van NCG heeft in april 2026 een tijdelijke bestuurlijke risicoacceptatie vastgesteld voor het ontbreken van volledig formeel vastgelegde ICT-processen, gekoppeld aan een gefaseerd herstelkader 2026-2027 met jaarlijkse herbeoordeling. De risicoacceptatie is opgenomen in het concern-risicoregister en het CIO-overzicht en wordt binnen de reguliere bestuurlijke cyclus gemonitord.

Specifiek geldt dit voor processen als wijzigingsbeheer, life cycle- en configuratiebeheer, autorisatie- en toegangsbeheer, leveranciers- en servicemanagement en incident- en probleembeheer. Concrete voorbeelden zijn het ontbreken van periodieke controles op autorisaties, het ontbreken van een eenduidige, vastgestelde autorisatiematrix en functiescheidingsmatrix, alsmede het structureel niet monitoren op (ongeautoriseerde) wijzigingen. Het ontbreken van heldere beleidsstukken, procesbeschrijvingen en externe toetsing maakt dat onvoldoende zekerheid bestaat over het goed functioneren van gebruikersbeheer en wijzigingsbeheer binnen BKG.

Deze situatie brengt het risico met zich mee dat authenticatie-, gebruikers- en wijzigingsbeheer onvoldoende zijn geborgd, waardoor ongeautoriseerde toegang of ongecontroleerde wijzigingen in het systeem kunnen optreden. Dit kan leiden tot verstoringen in de werking van de functionaliteiten van het systeem.

Om deze risico's te mitigeren, wordt geadviseerd om helder beleid en duidelijke procesbeschrijvingen op te stellen voor authenticatie-, gebruikers- en wijzigingsbeheer.

Daarnaast is het wenselijk om interne controles binnen deze processen te definiëren en in te regelen en periodiek de werking ervan te laten toetsen. Het inrichten van bijvoorbeeld een Verbijzonderde Interne Controle (VIC) functie kan hierbij bijdragen aan structurele verbetering en borging.

Door deze situatie rond het IT-beheer van de NCG wordt de juiste werking van application controls in het zaaksysteem BKG niet gewaarborgd. Om de juiste werking van de voor de jaarrekeningcontrole relevante application controls vast te kunnen stellen, zijn aanvullende gegevensgerichte werkzaamheden noodzakelijk.

Indien deze IT-beheeraspecten niet voldoende aandacht krijgen, kan dat eind van het jaar kwalificeren als (gewogen) bevinding.

# 2.2 Aandachtspunten met betrekking tot uitvoeringsorganisaties (3)

**IT-beheer IMG**

In 2025 heeft IMG het autorisatiebeheer rond de applicatie MIRA verder geprofessionaliseerd door beleid vast te stellen en Verbijzonderde Interne Controles (VIC) in te richten op authenticatie-, gebruikers en wijzigingsbeheer. De MIRA autorisatiematrix blijft complex, maar met het bovenstaande is grotendeels invulling gegeven aan het eerder geconstateerde aandachtspunt dat het autorisatiebeheer niet geheel op orde was. Wij adviseren om de huidige inrichting beter functioneel te documenteren zodat het aantoonbaar wordt waarom een bepaalde rol toegang heeft en hoe dit aansluit op de risico- en informatieclassificatie van IMG. Dit draagt positief bij aan het beheer van de autorisatiematrix, de VIC en de audits.

IMG hanteert de beveiligingsmaatregelen uit de BIO2.0 als de baseline. Per applicatie wordt beoordeeld of de aard, inrichting en het gebruik van de applicatie aanleiding geven tot aanvullende maatregelen of tot aanscherping van de controlewerkzaamheden. Wel ontbreekt het nog aan specifieke risicoafwegingen per beheerproces, waardoor het momenteel onduidelijk is of alle getroffen IT-maatregelen proportioneel zijn en alle relevante risico's per proces en in de keten voldoende worden gemitigeerd.

Verder is gebleken dat voor een beperkte groep functioneel beheerders, toegang binnen MIRA via gebruikersnaam en wachtwoord verloopt. Hiermee wordt de effectiviteit van centrale authenticatie verminderd en neemt het risico op ongeautoriseerde toegang toe. IMG werkt aan een aanvullende, applicatie-eigen MFA-laag voor de beheer-/noodaccounts die binnen MIRA met gebruikersnaam en wachtwoord mogen inloggen. Na implementatie moeten deze accounts zowel de MFA op de Cloudwerkplek als de aanvullende MFA in MIRA doorlopen. Wij adviseren om deze aanvullende MFA, als extra verdediging, te onderzoeken en te implementeren.

Voor het wijzigingsbeheerdomein is het testbeleid nog niet geformaliseerd. Wij adviseren om dit beleid te formaliseren en vanuit de VIC-controles op de naleving te toetsen.

Ten slotte waren, begin 2026, de contractuele afspraken tussen Instituut Mijnbouw Schade (IMG) en IT-dienstverlener DICTU over informatiebeveiliging nog niet geactualiseerd. Wij adviseren om deze afspraken verder te actualiseren en concretiseren en dat men toeziet op de periodieke verantwoording door de DICTU hierover richting IMG.
Wij adviseren IMG om deze afspraken verder te actualiseren en concretiseren en aan te dringen op periodieke verantwoording vanuit DICTU richting IMG

# 2.2 Aandachtspunten met betrekking tot uitvoeringsorganisaties (4)

**IT-beheer VISMA/Spend Cloud Rijksdienst voor Identiteitsgegevens**
Sinds 2025 werkt de Rijksdienst voor Identiteitsgegevens (RvIG) met externe ondersteuning aan het verder op orde brengen van de bedrijfsvoering, gericht op processen, structuren en de automatisering van de financiële administratie. Deze ondersteuning loopt door in 2026.

Naar aanleiding van de IT-audit in 2025 hebben wij de opvolging van de aangedragen verbeterpunten beoordeeld. Zo waren destijds de rollen van functioneel beheerder en applicatiebeheerder voor de systemen VISMA en Spend Cloud belegd bij twee financiële medewerkers, wat risico's met zich meebracht op het gebied van functiescheiding. RvIG treft hiervoor maatregelen door een aparte rol in te richten voor het functioneel beheer en interne controles te implementeren.

Verder was er sprake van een nog niet volledig geformaliseerd aanvraagproces voor accounts en autorisaties in VISMA en Spend Cloud. RvIG is daarmee bezig en wil uiterlijk eind 2026 zowel de autorisatiematrix als het aanvraagproces geformaliseerd hebben.

Bij tijdelijke afwezigheid van prestatieverklaarders wordt in Spend Cloud handmatig een vervanger toegewezen. Sinds 2026 voert RvIG gerichte controles uit om vast te stellen of de vervanger daarvoor bevoegd is. De resultaten en eventuele opvolging van deze controles worden zichtbaar vastgelegd. Tevens onderzoekt zij of die controle kan worden geautomatiseerd.

Ten slotte heeft RvIG aandacht besteed aan het intrekken van accounts bij uitdiensttreding. In 2026 zijn hiervoor periodieke interne controles ingericht, waardoor direct kan worden ingegrepen wanneer accounts ten onrechte actief blijven. De resultaten van deze controles worden zichtbaar vastgelegd ten behoeve van opvolging en verdere versterking van de interne beheersing.

# 2.2 Aandachtspunten met betrekking tot uitvoeringsorganisaties (5)

**Inkoopbeheer SSC-ICT**

SSC-ICT heeft in 2026 een plan van aanpak opgesteld om het inkoopbeheer te verbeteren, naar aanleiding van fouten en onzekerheden die in 2025 zijn geconstateerd. De maatregelen omvatten onder andere een tijdelijke uitbreiding van het inkoopteam, kennisdeling, aanscherping van het inkoopproces, het invoeren van het vier-ogen-principe binnen het cluster Hardware, het toepassen van de waiverprocedure, het afstemmen van prestatieverklaringen per inkoopcategorie en het monitoren van contracten via spendanalyses.

Een oorzaak voor eerdere fouten was het ontbreken van juiste en tijdige managementinformatie. In overeenstemming met het plan van aanpak heeft SSC-ICT spendanalyses uitgevoerd. SSC-ICT is met haar ketenpartner in overleg om de kwaliteit van de managementinformatie te verbeteren.

Wij zien dat met deze acties de belangrijkste risico's worden opgepakt en dat er stappen worden gezet richting verbeterde beheersing. In de komende periode zullen wij vaststellen of de procesverbeteringen structureel en duurzaam zijn verankerd en de beheersingsmaatregelen voldoende werken.

# 2.3 Resultaten uit rijksbrede onderzoeken

Binnen de beheersing van de Rijksbrede Voorzieningen zien we een duidelijke positieve ontwikkeling: CIO-Rijk neemt actief het voortouw om de sturing en governance structureel te versterken. De recente uitbreiding van het team en de toename van capaciteit zorgen ervoor dat er nu momentum is om verbeteringen te realiseren.

Momenteel is een extern bureau gestart met het uitwerken van zes concrete verbeterlijnen, die gericht zijn op het verder professionaliseren van informatiebeveiliging en gegevensbescherming binnen de Rijksbrede Voorzieningen.

De verbeterlijnen richten zich op het verder versterken van de beheersing van informatiebeveiliging en gegevensbescherming binnen de Rijksbrede Voorzieningen. Er wordt gewerkt aan het opstellen van een uniforme procesbeschrijving voor risicomanagement, waarbij bestaand beleid en de afdeling Informatiebeveiliging betrokken worden. Daarnaast wordt onderzocht hoe securitymonitoring verder geprofessionaliseerd kan worden en waar standaardisatie wenselijk en haalbaar is. Voor risicoanalyses is er een traject gestart om deze te herzien, waarbij bestaande processen voor informatiebeveiliging en gegevensbescherming worden meegenomen. Ook worden relevante verbeteringen op het gebied van crisismanagement geïmplementeerd naar aanleiding van evaluaties en besluitvorming binnen DGDOO. Verder wordt gestreefd naar verbeteringen in governance en overkoepelende monitoring, zodat er meer sturing, inzicht en borging van informatiebeveiligingsmaatregelen ontstaat.

Tot slot worden samenwerkingsovereenkomsten herijkt om expliciete afspraken over verantwoordelijkheden, monitoring en opvolging van beveiligingsmaatregelen vast te leggen.

De ruimte die door de capaciteitsuitbreiding is ontstaan, wordt benut om structurele oplossingen en verbeteringen door te voeren. We zullen deze positieve ontwikkeling blijven volgen.

# 2.4 Overige aandachtspunten

**Tijdige oplevering jaarstukken**
Samen met FEZ streven wij jaarlijks ernaar om de verantwoording en de controle daarvan soepel en beheerst te laten verlopen. Hoewel het proces rond de oplevering van de jaarstukken vorig jaar beheerst en binnen de wettelijke deadline is verlopen, blijft tijdige en kwalitatief goede aanlevering, ook door alle uitvoeringsorganisaties een belangrijk aandachtspunt. Het is van belang dat alle organisatieonderdelen de tussentijdse deadlines respecteren en stukken van voldoende kwaliteit aanleveren, zodat het jaarafsluitingsproces en de controle ook dit jaar soepel en beheerst kan plaatsvinden.

Wij vragen in deze rapportage opnieuw aandacht voor de tijdigheid en kwaliteit van de jaarstukken, zodat de verantwoording tijdig gereedkomt en wij de controle daarvan tijdig kunnen afronden.

**Wijziging in het controlebestel vereist voorbereiding**
Begin juni 2026 heeft de minister van Financiën het transitieplan controlebestel naar beide Kamers gezonden. Vanaf controlejaar 2028 wordt de verantwoordelijkheid voor de controle van departementale jaarrekeningen en die van agentschappen overgedragen van de Auditdienst Rijk (ADR) aan de Algemene Rekenkamer (AR). Deze wijziging heeft aanzienlijke impact op de werkwijze van ministeries en agentschappen.

Met ingang van 2028 ligt, naast de verantwoordelijkheid voor de monitoring en verantwoording van de rechtmatigheid, ook de volledige uitvoering bij de ministeries. Momenteel wordt deze taak nog deels door de ADR uitgevoerd.

In de nieuwe situatie zijn de ministeries zelf verantwoordelijk voor de uitvoering en verdere ontwikkeling van deze taak.

Ter ondersteuning van deze transitie zijn twee werkgroepen actief. De werkgroep “Rechtmatigheidsmonitoring” begeleidt de overdracht van de relevante taken van de ADR naar de departementen. De werkgroep “Vereenvoudiging” streeft naar vermindering van de regel- en controledruk. Beide werkgroepen zijn gevraagd hun bevindingen eind 2026 te rapporteren aan de minister van Financiën. De uitkomsten van deze rapportages zijn medebepalend voor de praktische inrichting van de rechtmatigheidsmonitoring en -verantwoording binnen de departementen en agentschappen.

**Handelingsperspectief**
Gezien de aanstaande veranderingen en het feit dat de uitkomsten van de werkgroepen op dit moment nog niet bekend zijn, adviseren wij de ministeries en agentschappen de ontwikkelingen op dit terrein nauwgezet te volgen. Wij raden aan waar mogelijk input te leveren, en voorbereid te zijn op de gevolgen van de uitkomsten. Dit omvat het versterken van de interne beheersing, het risicomanagement en de rapportageprocessen.

# Onderzoeksverantwoording interim-auditrapport

In dit rapport doen wij tussentijds verslag van de belangrijkste uitkomsten van de werkzaamheden van de jaarrekeningcontrole over de eerste zes maanden van 2026 voor begrotingshoofdstuk HVII en HIV. Wij verrichten deze werkzaamheden als interne auditdienst van het Rijk, conform artikel 3 en 6 van het Besluit ADR.

Onze onderzoeken bevinden zich in verschillende stadia van uitvoering. Onze interim-bevindingen geven dan ook geen volledig tussentijds beeld van de stand van zaken. Ze zijn afhankelijk van de bij elk departement passende mix van procesgerichte en cijfermatige controles, voor zover deze op dit moment zijn uitgevoerd en geëvalueerd. Onze definitieve bevindingen kunnen daarom afwijken van onze tussentijdse uitkomsten. De definitieve bevindingen rapporteren wij in maart 2027 in het auditrapport 2026.

In dit interim-auditrapport signaleren wij met name bevindingen en risico's die de aandacht behoeven, zodat het ministerie in 2026 nog maatregelen ter verbetering kan treffen. Wij focussen ons daarbij op processen die relevant zijn voor de jaarrekeningcontrole. In dit interim-auditrapport melden we ook eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing die wij op dit moment zien op basis van onze controlewerkzaamheden.

Onze controle is gericht op het verstrekken van een oordeel bij de financiële overzichten over het gehele jaar 2026. Wij betrekken hierbij de interne beheersing die voor het opstellen van de financiële overzichten van belang is. Wij geven geen oordeel over de effectiviteit van de interne beheersing als geheel.

Met ingang van 2025 positioneren wij de beheeronderzoeken breder en onafhankelijker van de jaarrekeningcontrole. Met de nieuwe Strategische Audit Agenda 2025-2028 zetten wij in op een meerjarige auditprogrammering van beheeronderzoeken.
De rapportage over de uitkomsten van deze beheeronderzoeken vindt afzonderlijk van dit interim-auditrapport plaats.

## Doel en doelgroepen

Dit interim-auditrapport is opgesteld voor de minister, de staatssecretaris en de secretaris-generaal van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (VII). We verstrekken dit rapport ook aan de leden van het audit committee, de directeur Financieel-Economische Zaken en de Algemene Rekenkamer.

De Auditdienst Rijk is de interne auditdienst van het Rijk. Dit rapport is primair bestemd voor het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (VII).



# Ondertekening

Den Haag

5 oktober 2026

Handtekening