



Ministerie van Financiën

Onderzoeksrapport

Evaluatie accreditatiefunctie Stichting Visitatie  
Woningcorporaties Nederland

## Colofon

Titel	Evaluatie accreditatiefunctie Stichting Visitatie Woningcorporaties Nederland
Uitgebracht aan	drs. C.B.F. Kuijpers, DG Volkshuisvesting en Bouwen
Datum	19 december 2024
Kenmerk	2024-0000579796
Referentienummer:	2024-BZK-018

*Inlichtingen*  
**Auditdienst Rijk**

# Inhoud

## **· Managementsamenvatting —4**

### **1 Aanleiding opdracht—6**

- 1.1 Aanleiding—6
- 1.2 Context—6
- 1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen—7
- 1.4 Leeswijzer—8

### **2 Kwaliteitsborging accreditatiefunctie—9**

- 2.1 Uitgangspunten voor de kwaliteitsborging van de accreditatiefunctie—9
- 2.2 De accreditatiefunctie—9
- 2.3 Kritieke succesfactoren, risico's en maatregelen—10
  - 2.3.1 Kritieke succesfactoren en risico's—10
  - 2.3.2 Maatregelen gericht op onafhankelijkheid en deskundigheid—11
  - 2.3.3 Maatregelen gericht op objectieve oordeelsvorming—11
  - 2.3.4 Toezien op het blijvend voldoen aan de accreditatiecriteria—12
- 2.4 Periodieke evaluatie van de kwaliteitsborging—12

### **3 Doelmatigheid—13**

### **4 Verantwoording onderzoek—15**

- 4.1 Werkzaamheden en afbakening—15
- 4.2 Referentiekader en definities—15
- 4.3 Gehanteerde Standaard—15
- 4.4 Verspreiding rapport—16

### **5 Ondertekening—17**

#### **Bijlage 1 Accreditatiecommissie: kritieke succesfactoren, risico's en maatregelen—18**

#### **Bijlage 2 Bestuursgesprekken: kritieke succesfactoren, risico's en maatregelen—22**

#### **Bijlage 3 Beoordeling visitatierapporten: kritieke succesfactoren, risico's en maatregelen—23**

#### **Bijlage 4 Managementreactie—25**

# Managementsamenvatting

De Stichting Visitatie Woningcorporaties Nederland (SVWN) heeft als wettelijke taak het accrediteren van bureaus die visitaties uitvoeren bij woningcorporaties. Zij wordt voor dit deel van haar taak (accreditatiefunctie) aangemerkt als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) in de zin van de ZBO-wet. Op grond van deze wet dienen ZBO's elke vijf jaar te worden geëvalueerd.<sup>1</sup> De bevindingen uit voorliggend onderzoeksrapport vormen (mede) input voor deze evaluatie.

Met voorliggend onderzoeksrapport beantwoorden wij de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke maatregelen heeft de SVWN genomen om de kwaliteit van de accreditatiefunctie (en daarmee de doeltreffendheid van de taakuitvoering) te borgen?
2. Welke maatregelen heeft de SVWN genomen om de doelmatigheid van de taakuitvoering te bevorderen?
3. Welke aanpassingen zijn mogelijk om de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de taakuitvoering te verbeteren? Denk hierbij met name aan de kwaliteitsborging van de taakuitvoering en de kostendekking en de kostenbeheersing.

## Maatregelen voor het borgen van de kwaliteit

### Geen kwaliteitsborgingsplan, wel kritieke succesfactoren

De **accreditatiefunctie** bestaat uit twee taken:

1. De **accreditatiecommissie** (her) accrediteert op basis van een onderzoek visitatiebureaus.
2. **Het bestuur** ziet toe op het blijvend voldoen aan de accreditatiecriteria door:
  - de beoordeling van visitatierapporten,
  - de jaarlijkse gesprekken met de visitatiebureaus.

De accreditatiefunctie kent geen kwaliteitsborgingsplan waarin kritieke succesfactoren en risico's zijn bepaald en waarin aangegeven is welke maatregelen genomen zijn om risico's te beheersen. Uit de bestudeerde documentatie zijn kritieke succesfactoren en risico's wel af te leiden. In hoofdstuk 2 en in de bijlagen gaan we daarop in.

### Geen toetsing of maatregelen ter borging van de kwaliteit werken

Omdat er geen kwaliteitsborgingsplan is en ook geen gestructureerd overzicht is van maatregelen die de kwaliteit van de accreditatiefunctie zouden moeten borgen, wordt door de SVWN ook niet onderzocht of deze maatregelen het gewenste effect hebben. In 2023 heeft in opdracht van de SVWN wel een onderzoek plaatsgevonden door een extern bureau naar het functioneren van het gehele visitatiestelsel, inclusief de accreditatiefunctie. De implementatie van de aanbevelingen van dit bureau wordt nu ter hand genomen.

### Kritieke succesfactoren, risico's en maatregelen bestaan wel

Hoewel er geen gestructureerde aanpak is voor de borging van de kwaliteit van de accreditatiefunctie, valt uit de overgelegde documentatie, zoals het accreditatiereglement, wel indirect af te leiden welke kritieke succesfactoren voor de kwaliteit van de accreditatiefunctie van belang zijn. **Onafhankelijkheid, deskundigheid en objectieve oordeelsvorming** zijn de kritieke succesfactoren, die wij zien voor de accreditatiefunctie. Hieruit vloeien logischerwijs risico's voort en wij zien maatregelen die tot de beheersing van deze risico's bijdragen. In hoofdstuk 2 en in de bijlagen geven wij daar een overzicht van. Maatregelen zijn onder andere het accreditatiereglement, het beoordelingskader met accreditatiecriteria, het instellen

<sup>1</sup> Artikel 39.1 Wet ZBO, Onze Minister zendt elke vijf jaar een verslag aan beide kamers der Staten-Generaal ten behoeve van de beoordeling van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van een zelfstandig bestuursorgaan.

van een accreditatiecommissie, toetsingsformulieren om beoordeling te objectiveren, de jaarlijkse gesprekken tussen bestuur en visitatiebureaus en de beoordelingen van visitatierapporten.

#### Enkele risico's verdienen nog aandacht

- De onafhankelijkheid van de accreditatiecommissie is niet afdoende geborgd, omdat de leden voor onbepaalde tijd benoemd worden.
- De accreditatiecommissie gebruikt voor haar beoordelingstaak het beoordelingskader uit 2021 en de daarin opgenomen beoordelingstabel uit 2015. De aanpassingen uit het beoordelingskader uit 2021 zijn niet in de beoordelingstabel doorgevoerd.
- Het risico bestaat dat het beoordelingskader niet meer passend is voor het doel van de accreditatie en dat daarmee het accreditatieonderzoek tekortschiet.
- De accreditatiecriteria uit het beoordelingskader hebben geen wegingsfactor. Hierdoor wegen alle criteria even zwaar. Het risico is dat dit geen recht doet aan het werkelijke belang.
- Het bestuur beoordeelt de visitatierapporten op basis van een standaard toetsingsformulier met daarin onderwerpen die in het visitatierapport moeten worden behandeld. Het ontbreekt aan een definitie of omschrijving van de wijze waarop een onderwerp behandeld moet worden. Dit heeft als risico dat de beoordeling van de rapporten niet voldoende objectief en niet eenduidig is. Dit heeft als mogelijk gevolg dat visitaties niet eenduidig uitgevoerd worden.

#### **Maatregelen ter bevordering van de doelmatigheid**

Het bestuur geeft aan soberheid te betrachten als uitgangspunt voor het beheersen van de kosten. Voor het bevorderen van de doelmatigheid hebben wij geen specifieke maatregelen aangetroffen. Wij zien geen indicaties voor ondoelmatigheid.

#### **Voorgestelde aanpassingen om de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de taakuitvoering te verbeteren**

- Stel een kwaliteitsborgingsplan op en benoem daarin KSF, risico's en maatregelen.
- Neem het kwaliteitsborgingsplan als basis voor het actualiseren van het accreditatiereglement, het beoordelingskader en de beoordelingstabel. Ga na of het beoordelingskader voldoende aansluit bij wat van visitatiebureaus verwacht wordt.
- Ga na wat de impact van een accreditatiecriterium op het doel van de accreditatie kan zijn. Bijvoorbeeld door waar mogelijk een wegingsfactor per accreditatiecriterium te geven. Maak waar dit niet goed mogelijk is, het afwegingsproces in de professionele beoordeling inzichtelijk.
- Ga na of objectivering van de toetsingspunten in het standaard toetsingsformulier voor de beoordeling van visitatierapporten mogelijk is.
- Ga na of nadere afspraken nodig zijn over vormvereisten ten behoeve van de eenduidigheid van de visitatierapporten.
- Beoordeel periodiek (in ieder geval jaarlijks) of de kwaliteitsborgingsmaatregelen het gewenste effect hebben. Daarbij hoort een periodieke evaluatie van bestaande en mogelijk nieuw gewenste accreditatiecriteria. Aansluitend is het zaak om de in het kader opgenomen beoordelingstabel te actualiseren.
- Overweeg een maximale aanstellingstermijn voor de leden van de accreditatiecommissie.
- Ga periodiek na of de gewenste deskundigheden vertegenwoordigd zijn in de accreditatiecommissie.

# 1 Aanleiding opdracht

## 1.1 Aanleiding

De Stichting Visitatie Woningcorporaties Nederland (SVWN) heeft als wettelijke taak het accrediteren van bureaus die visitaties uitvoeren bij woningcorporaties. Zij wordt voor dit deel van haar taak (accreditatiefunctie) aangemerkt als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) in de zin van de ZBO-wet. Op grond van de ZBO-wet dienen ZBO's elke vijf jaar te worden geëvalueerd<sup>2</sup>. De laatste evaluatie van de accreditatiefunctie van de SVWN vond plaats in 2019<sup>3</sup>.

De Directie Wonen van het ministerie van BZK heeft de Auditdienst Rijk (ADR) gevraagd een onderzoek uit te voeren dat de beoordeling ondersteunt van de doeltreffendheid en doelmatigheid van de accreditatiefunctie, zoals bedoeld in artikel 39, lid 1 van de Wet ZBO.

## 1.2 Context

De SVWN is opgericht door branchevereniging Aedes, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Vereniging van Toezichthouders in Woningcorporaties (VTW), Woonbond en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). Per 1 juli 2015 is de SVWN bij besluit van de Minister van Wonen en Rijksdienst aangewezen als onafhankelijke instantie als bedoeld in Artikel 53a van de Woningwet. Volgens de wet dient de SVWN er zorg voor te dragen dat bij elke toegelaten instelling (woningcorporatie), mede ter plaatse, een onderzoek (visitatie) zal worden verricht naar de resultaten van haar volkshuisvestelijke en maatschappelijke werkzaamheden en naar de wijze waarop de belanghebbenden, zoals huurders en gemeenten, in de gelegenheid zijn gesteld invloed uit te oefenen op het beleid en de kwaliteit van de governance.

In artikel 3 van haar statuten omschrijft de SVWN haar doel: "De stichting heeft ten doel een geobjectiveerd en onafhankelijk stelsel van visitatie voor woningcorporaties in Nederland te ontwikkelen en in stand te houden respectievelijk te borgen."

Een belangrijke taak voor de stichting is de ontwikkeling, implementatie en uitvoering van een visitatiestelsel, waarbij woningcorporaties beoordeeld worden op de wijze waarop zij rekening houden met het maatschappelijk belang van volkshuisvesting en de belangen van de stakeholders bij de corporatie (zoals huurders). De SVWN heeft hiervoor visitatiebureaus geaccrediteerd. De woningcorporaties selecteren en betalen deze om de visitatie uit te voeren. De woningcorporatie draagt er zorg voor dat het onderzoek ten minste eenmaal per vier jaar wordt uitgevoerd. De SVWN ontwikkelt en beheert de visitatiemethodiek en ziet toe op de kwaliteit van de visitaties. Ook publiceert de SVWN alle visitatierapporten.

---

<sup>2</sup> Artikel 39.1 Wet ZBO, Onze Minister zendt elke vijf jaar een verslag aan beide kamers der Staten-Generaal ten behoeve van de beoordeling van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van een zelfstandig bestuursorgaan.

<sup>3</sup> ADR-onderzoeksrapport: Evaluatieonderzoek visitatiestelsel SVWN, kenmerk 2019-0000187359, d.d. 7 november 2019

# Werkveld visitatie woningcorporaties

Stichting Visitatie Woningcorporaties Nederland (SVWN)



Figuur 1: werkveld visitatie woningcorporaties en scope van het onderzoek

Het visitatiestelsel bestaat uit:

- de ontwikkeling en implementatie van de methodiek voor de visitatie (kaderstelling),
- het ondersteunen van de implementatie van de visitatiemethodiek bijvoorbeeld door masterclasses te geven en jaarlijks gesprekken te hebben met de visitatiebureaus en
- het toetsen of visitatierapporten het gewenste inzicht geven en of de bureaus nog aan de accreditatiecriteria voldoen.

## 1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is om inzicht te bieden in:

1. de kwaliteitsborging van de accreditatiefunctie bij de SVWN. Het gaat hierbij om maatregelen die de doeltreffendheid, waaronder de deskundigheid en de onafhankelijkheid, moeten waarborgen,
2. de maatregelen die binnen de stichting genomen zijn om de doelmatigheid in de taakuitvoering door het ZBO te bevorderen, om op basis van dat inzicht aanbevelingen te doen om het kwaliteitsborgingsstelsel verder te verbeteren.

Daartoe beantwoorden wij de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke maatregelen heeft de SVWN genomen om de kwaliteit van de accreditatiefunctie (en daarmee de doeltreffendheid van de taakuitvoering) te borgen?
2. Welke maatregelen heeft de SVWN genomen om de doelmatigheid van de taakuitvoering te bevorderen?
3. Welke aanpassingen zijn gewenst om de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de taakuitvoering te verbeteren? Denk hierbij met name aan de kwaliteitsborging van de taakuitvoering en de kostendekking en de kostenbeheersing.

## **1.4 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 geven wij onze bevindingen bij onderzoeksvraag 1. In paragraaf 2.1 starten we met de uitgangspunten die van belang zijn voor een goed kwaliteitsborgingsmanagement. In de volgende paragrafen geven wij aan in hoeverre deze uitgangspunten worden ingevuld voor de accreditatiefunctie van de SVWN. Onderzoeksvraag 2 wordt beantwoord in hoofdstuk 3. Hier wordt ingegaan op de doelmatigheid van de accreditatiefunctie. Hoofdstuk 4 beschrijft de aanpak en verantwoording van het onderzoek en hoofdstuk 5 betreft de ondertekening van dit rapport.

Een overzicht van de KSF en risico's die wij onderkend hebben is opgenomen in de bijlagen 1, 2 en 3. Daarbij geven wij ook een meer uitgebreide beschrijving van de bevindingen ten aanzien van de aangetroffen maatregelen.



## 2 Kwaliteitsborging accreditatiefunctie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op onderzoeksvraag 1: *Welke maatregelen heeft de SVWN genomen om de kwaliteit van de accreditatiefunctie (en daarmee de doeltreffendheid van de taakuitvoering) te borgen?*

### 2.1 Uitgangspunten voor de kwaliteitsborging van de accreditatiefunctie

Doeltreffendheid in het licht van dit onderzoek houdt in dat de taken die aan het ZBO zijn opgedragen feitelijk worden uitgevoerd en tot de prestaties leiden die van het ZBO verlangd worden. Een kwaliteitsborgingsstelsel richt zich op die doeltreffendheid. Voor de beoordeling van de kwaliteitsborging van de accreditatiefunctie hebben wij als uitgangspunt genomen dat het managen van de kwaliteit van de accreditatietaken idealiter de volgende stappen kent:

1. Vaststellen van de taken, proces van taakuitvoering, te leveren prestaties en kwaliteitseisen (deskundig, onafhankelijk).
2. Vaststellen van kritieke succesfactoren (KSF) voor het uitvoeren van taken en het realiseren van de prestaties in de gewenste kwaliteit.
3. Vaststellen van de risico's die de taakuitvoering en te leveren prestaties met de gewenste kwaliteit bedreigen.
4. Nemen van maatregelen om die risico's te beheersen
5. Periodieke evaluatie van de werking van deze kwaliteitsborgingsmaatregelen.

In paragraaf 2.2 beschrijven wij welke taken, prestaties en kwaliteitseisen tot de accreditatiefunctie behoren en hoe de uitvoering van die taken verloopt (stap 1). In paragraaf 2.3 gaan wij in op de door ons onderkende KSF voor die taakuitvoering, de risico's die deze KSF bedreigen en geven wij aan welke bestaande structuren, kaders en processen bijdragen aan de beheersing van de onderkende risico's (de facto de maatregelen) (stap 2, 3 en 4). In paragraaf 2.4 behandelen we of, en zo ja hoe, de werking van deze maatregelen periodiek getoetst wordt (stap 5).

### 2.2 De accreditatiefunctie

#### Doel

Het doel van accreditatie is het vaststellen van de kwaliteit (deskundigheid en onafhankelijkheid) van visitaties door een visitatiebureau, zodat woningcorporaties en andere gebruikers van visitatierapporten er op kunnen vertrouwen dat visitaties onafhankelijk en deskundig worden uitgevoerd.

#### Taken accreditatie

De **accreditatiefunctie** bestaat uit twee taken:

1. Het op basis van een onderzoek (her)accrediteren van visitatiebureaus door de **accreditatiecommissie**.
2. Toezien door **het bestuur** op het blijvend voldoen aan de accreditatiecriteria door:
  - de beoordeling van visitatierapporten,
  - de jaarlijkse gesprekken met de visitatiebureaus.

De taken zijn uitgewerkt in het accreditatiereglement.

### Proces accreditatieonderzoek

Een bureau dat als visitator geaccrediteerd wil worden of zijn bestaande accreditatie wil verlengen, dient daartoe een aanvraag in bij het bestuur. Het bestuur geeft aan de AC de opdracht om op basis van een onderzoek bij de aanvrager een advies over de te verlenen accreditatie of herbeoordeling te geven. De AC onderzoekt of het bureau aan de accreditatiecriteria voldoet. Daartoe wordt in lijn met het door de RvT in 2021 vastgestelde Beoordelingskader een beoordeling uitgevoerd. De AC stelt een rapport op, waarin deze beoordeling is opgenomen en adviseert het bestuur over de te verlenen accreditatie. Het bestuur besluit tenslotte tot verlenen van de accreditatie. Tegen dit besluit kan bezwaar gemaakt worden. Wordt de accreditatie verleend dan geldt deze voor een periode van vier jaar.

### Proces jaarlijks gesprek en beoordeling visitatierapporten

Naast het accrediteren van de visitatiebureaus voert het bestuur jaarlijks gesprekken met de bureaus. Ook beoordeelt het bestuur steekproefsgewijs de visitatierapporten in het licht van de gegeven accreditatie. Visitatierapporten, gesprekken met de bureaus en ook door bureaus zelf aangedragen wijzigingen in hun organisatie kunnen voor de bestuurder aanleiding zijn om een extra beoordeling uit te laten voeren door de AC.

### Te leveren prestaties

De taakuitvoering door de accreditatiefunctie leidt tot de volgende prestaties:

- Rapport onderzoek en advies AC.
- Besluit van het bestuur tot het verlenen van een accreditatie.
- Besluit van het bestuur tot het uitvoeren van een (extra) accreditatieonderzoek.
- Het jaarlijkse gesprek met de visitatiebureaus.
- Resultaat beoordeling visitatierapport.

### Kwaliteitseisen

In de Woningwet (artikel 53a) staat aangegeven dat de minister een onafhankelijke instantie kan aanwijzen. *Onafhankelijkheid* is daarmee de eerste kwaliteitseis. De minister heeft de SVWN als onafhankelijke instantie aangewezen en dat in een aanwijzingsbesluit vastgelegd.

In de statuten van de SVWN is aangegeven dat de SVWN zijn doel (zie hierboven) wil realiseren onder andere door:

- het aantrekken van onafhankelijke en deskundige personen voor de accreditatiecommissie.

Samenhangend met de deskundigheidseis (tweede kwaliteitseis) is het uitgangspunt dat het accreditatie-onderzoek zelf geobjectiveerd is. Voor de accreditatiefunctie zien wij daarom *objectiviteit in de oordeelsvorming* als derde kwaliteitseis.

## 2.3 Kritieke succesfactoren, risico's en maatregelen

### 2.3.1 Kritieke succesfactoren en risico's

Wij stellen vast dat er voor de accreditatiefunctie geen analyse is gemaakt van accreditatietaken, KSF, risico's en maatregelen, deze zijn dan ook niet als zodanig benoemd door de SVWN.

Uit de overgelegde documentatie, zoals het accreditatiereglement en de website van de SVWN, destilleren wij voor de accreditatiefunctie van zowel de accreditatiecommissie als het bestuur, de volgende KSF:

1. onafhankelijkheid,
2. deskundigheid en
3. objectieve oordeelsvorming.

Hiervan zijn logischerwijs de risico's af te leiden dat de accreditatiefunctie tekortschiet op het gebied van onafhankelijkheid, deskundigheid en objectieve oordeelsvorming.

### 2.3.2 Maatregelen gericht op onafhankelijkheid en deskundigheid

In deze paragraaf gaan wij in op maatregelen voor de accreditatiefunctie en benoemen wij – waar van toepassing de aandachtspunten. In de bijlagen van dit rapport zijn de KSF, risico's maatregelen verder uitgewerkt.

Op basis van documentatie en interviews zien wij de volgende maatregelen ter bevordering van het onafhankelijk en deskundig functioneren van de accreditatiefunctie.

#### Toezicht door RvT

De RvT houdt toezicht op de uitvoering van taken door de SVWN, waaronder de wettelijke taak: de accreditatiefunctie. Er wordt toezicht gehouden op alle KSF: onafhankelijkheid, deskundigheid en objectiviteit van de oordeelsvorming, inclusief de daarmee samenhangende risico's.

#### Instellen AC en aantrekken van onafhankelijke en deskundige leden

Het instellen van de AC en het aantrekken van deskundige leden voor deze commissie is een maatregel om deskundige en onafhankelijke beoordeling van de accreditatiecriteria mogelijk te maken. De twee leden van de AC kunnen steunen op een jarenlange ervaring met accreditatie binnen het visitatiestelsel maar ook met accreditaties binnen andere werkvelden.

De benodigde deskundigheidsgebieden zijn opgenomen in het reglement. Wij hebben geen aanwijzingen dat de leden van de AC onvoldoende tegemoetkomen aan deze deskundigheden. Wel adviseert Bureau Wisselwerkers<sup>4</sup> het AC uit te breiden met een lid voor het sociale domein.

#### Aandachtspunten:

- De leden zijn voor onbepaalde tijd aangesteld, waardoor het risico voor een te grote mate van vertrouwdheid ontstaat. Hoewel wij hier geen indicaties voor zien, kan dit kan afbreuk doen aan de onafhankelijkheid, in wezen dan wel in schijn.
- Het bestuur beoordeelt niet periodiek of de gewenste deskundigheden vertegenwoordigd zijn in de AC.

### 2.3.3 Maatregelen gericht op objectieve oordeelsvorming

Wij zien de volgende maatregelen die dienen bij te dragen aan objectieve oordeelsvorming door de AC en het bestuur:

#### Instellen AC

Het instellen van de AC is een maatregel om een objectieve beoordeling van de accreditatiecriteria mogelijk te maken. Een langdurige betrokkenheid bij de beoordeling van visitatiebureaus kan echter afbreuk doen aan een objectieve beoordeling. Zie ook aandachtspunt in paragraaf 2.3.2.

#### Geobjectiveerde accreditatiecriteria

Ter bevordering van de objectiviteit in de oordeelsvorming door de AC en het bestuur zien wij in ieder geval de volgende maatregelen:

1. Het accreditatiereglement.
2. Het beoordelingskader voor de AC.
3. De richtlijn van het bestuur met betrekking tot de inhoud van visitatierapporten.
4. Een standaard toetsingsformulier voor de beoordeling van visitatierapporten

Het accreditatiereglement regelt het proces van de accreditatietoekenning. Met Methodiek 7<sup>5</sup> en de notitie Uitgangspunten beoordeling visitatierapporten (december 2022) geeft het bestuur kaders voor de inhoud van visitatierapporten. Dit vormt de basis voor het standaard toetsingsformulier dat het bestuur hanteert.

<sup>4</sup> Bureau Wisselwerkers heeft in 2023 op verzoek van het bestuur de kwaliteit van het visitatiestelsel onderzocht, inclusief de accreditatiefunctie.

<sup>5</sup> Methodiek 7 geeft het kader aan voor de visitaties bij woningcorporaties door de visitatiebureaus.

*Aandachtspunten:*

- In 2015 is door de RvT een beoordelingskader vastgesteld dat de AC gebruikt voor de accreditatieonderzoeken. Met name de in het kader opgenomen beoordelingstabel wordt door de AC voor de beoordeling gehanteerd. In 2021 is het kader herzien. De tabel is echter niet aangepast. Er zijn indicaties dat het beoordelingskader en de bijbehorende tabel niet meer helemaal passend zijn voor het doel van de accreditatie. De AC geeft aan dat een aantal elementen die voor de accreditatie van belang zijn en waar de AC ook naar kijkt, in het kader ontbreken (zie hiervoor bijlage 1). Verder geeft een aantal visitatiebureaus aan dat de beoordelingen door de AC een hoog "compliance" gehalte hebben, wellicht ligt een deel van de oorzaak in het gehanteerde en gedateerde kader en tabel. De accreditatie zou minder op ontwikkeling gericht zijn, wat met de invoering van Methodiek 7 wel verwacht werd.
- Wij stellen vast dat het beoordelingskader geen prioritering kent in de weging van de accreditatiecriteria. Het kader geeft niet aan wat de relatieve impact is van het niet voldoen aan een criteria op het doel van de accreditatie. Het geeft ook niet aan hoe de gemaakte afwegingen inzichtelijk gemaakt moeten worden.

#### 2.3.4 Toezien op het blijvend voldoen aan de accreditatiecriteria

De twee taken die hier onder het toezicht vallen zijn tevens de maatregelen gericht op het blijvend voldoen aan de accreditatiecriteria:

1. de jaarlijkse gesprekken van het bestuur met het visitatiebureau,
2. de beoordeling van visitatierapporten door het bestuur.

Wij stellen vast dat er jaarlijks gesprekken plaatsvinden tussen het bestuur en de visitatiebureaus en dat hierbij een standaard agenda gehanteerd wordt. Op deze agenda komen ook items voor die ingaan op het blijvend voldoen aan de criteria, zoals nieuwe ontwikkelingen in de organisatie van het visitatiebureau die een extra beoordeling wenselijk zouden kunnen maken.

- Met de invoering van Methodiek 7 zijn in 2023 alle visitatierapporten beoordeeld door het bestuur. Voor de beoordeling van visitatierapporten wordt een standaard toetsings-formulier gebruikt. Dit formulier is gebaseerd op Methodiek 7 en de Notitie uitgangspunten voor de beoordeling van visitatierapporten. Beoordeling van de visitatierapporten vindt plaats door professionele oordeelsvorming, waarbij twee beoordelaars en de kwaliteitscoördinator betrokken zijn. De gemaakte afwegingen worden niet gedocumenteerd.

*Aandachtspunt:*

- Wij stellen vast dat het toetsingsformulier niet aangeeft wanneer een bepaald onderwerp (bijvoorbeeld huurdersparticipatie) voldoende aan de orde komt in het visitatierapport. Daardoor ontstaat het risico dat niet alle rapporten op dezelfde wijze worden beoordeeld.
- Het toetsingsformulier gaat niet in op de afgesproken vormvereisten. Daardoor is onduidelijk of aanvullende afspraken nodig zijn om de vergelijkbaarheid van visitatierapporten te vergroten.

#### 2.4 Periodieke evaluatie van de kwaliteitsborging

De accreditatiefunctie is als wettelijke taak in 2015 bij de SVWN ondergebracht. Het functioneren van de accreditatiefunctie wordt om de vijf jaar door een externe partij onderzocht. De eerste keer was in 2019 door de ADR, waarbij het gehele visitatiestelsel, inclusief de accreditatiefunctie, is onderzocht.

### 3 Doelmatigheid

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op onderzoeksvraag 2: *Welke maatregelen heeft de SVWN genomen om de doelmatigheid van de taakuitvoering te bevorderen?*

#### Doelmatigheidsmaatregelen

Doelmatigheid betekent, in het licht van dit onderzoek, dat de handelingen die door het ZBO verricht worden in goede verhouding staan tot het doel (de taakuitvoering) dat bereikt moet worden. Dit houdt in dat enerzijds niet meer gedaan wordt dan nodig is en dat daarbij soberheid betracht wordt (kostenbeheersing) en anderzijds dat gezorgd wordt voor een continue dekking van de kosten en het verkleinen van onzekerheden daarin.

Het bestuur geeft aan dat soberheid een uitgangspunt is bij de SVWN, maar dat er geen specifieke maatregelen zijn om doelmatigheid verder te bevorderen. Wij hebben ook geen specifieke maatregelen gevonden.

Wij hebben het kostenverloop in de laatste jaren onderzocht en zien dat er in 2022 en 2023 een incidentele verhoging van de kosten is. Voor de beoordeling van visitatierapporten is in 2022 namelijk tijdelijk (voor 2022 en 2023) een personeelslid aangetrokken. Met ingang van Methodiek 7 werden in 2023 alle visitatierapporten beoordeeld door het bestuur (voorheen werd een steekproef genomen). Daarmee zijn de kosten met ongeveer € 70.000 toegenomen ten opzichte van het niveau in 2021. De verwachting was echter dat de inhuur om deze beoordelingen uit te voeren hoger zou uitvallen. In 2024 is weer overgegaan op steekproefsgewijze beoordeling van visitatierapporten, waarvoor externe deskundigen worden ingehuurd. Uit ons onderzoek komen geen indicaties naar voren dat de taakuitvoering niet doelmatig zou zijn.

#### Kosten

In de jaarrekening over 2023 is met betrekking tot de kosten voor de wettelijke taak het volgende opgenomen:

Activiteiten wettelijke taak (accreditatie)	Kosten 2023 in €
Beoordeling door accreditatiecommissie	5.119
Toetsing visitatierapporten (75%)	106.675
Advies, coördinatie en overleg in- en extern	0
Secretariaat	1.000
Inzet directeur-bestuurder (25%)	35.000
Financiële verantwoording en accountant	3.000
<b>Totaal</b>	<b>147.011</b>

De SVWN bestaat uit een bestuurder-directeur, een strategisch kwaliteits-coördinator, die ook secretaris is van de AC. De SVWN werkt met een flexibele ondersteuning voor administratie en beleid.

De RvT heeft in 2015 bepaald welke deel van de kosten van personeel en inhuur aan de wettelijke taak kunnen worden toegerekend.

Uit de jaarrekening 2023 blijkt dat de kosten ca. € 147.000 bedroegen voor de wettelijke taak. Door het wegvallen van het tijdelijke personeelslid, zullen de kosten over 2024 lager uitkomen.

### *Inkomsten*

De minister voor Wonen en Rijksdienst heeft in 2015 aan de Kamer aangegeven dat de kosten van de accreditatie voor rekening komen van de corporaties.

De bijdragen van de bureaus voor dekking van de accreditatiekosten zijn ca. € 62.000 in 2023, die dat doorberekenen aan de corporaties. Jaarlijks betaalt ieder bureau een bijdrage van € 12.515 aan de SVWN. Het verschil wordt gefinancierd uit de algemene reserve die uit bijdragen van de corporaties gevoed wordt.

Uit de jaarrekening blijkt dat (toekomstige) tegenvallers in inkomsten kunnen worden opgevangen uit de algemene reserve van de SVWN. De continuïteit in de uitvoering van de accreditatiefunctie is daarmee geborgd.

## 4 Verantwoording onderzoek

### 4.1 Werkzaamheden en afbakening

De onderzoekswerkzaamheden bestonden uit documentstudie, interviews met de bestuurder en de kwaliteitscoördinator, de RvT, leden van de AC en met vertegenwoordigers van de vijf geaccrediteerde instanties.

Object van onderzoek was de kwaliteitsborging van de accreditatiefunctie. Overige onderdelen van het visitatiestelsel vielen buiten de scope van ons onderzoek en zijn slechts in ons onderzoek betrokken voor zover zij belemmerend zouden kunnen zijn voor de uitvoering van de wettelijke taak: de accreditatiefunctie.

Wij hebben wél de kwaliteitsborging bij de SVWN onderzocht voor zover betrekking hebbend op de accreditatiefunctie, maar niet de kwaliteitsborging bij geaccrediteerde instanties (visitatiebureaus). Ook de kwaliteit van uitgevoerde visitaties door de vijf geaccrediteerde instanties viel buiten de scope van dit onderzoek.

Ons onderzoek hield geen controle in van overgelegde financiële informatie.

### 4.2 Referentiekader en definities

#### Referentiekader

Het managen van de kwaliteit van de taakuitvoering kent idealiter de volgende stappen:

1. Vaststellen van de taken, proces van taakuitvoering, te leveren prestaties en kwaliteitseisen (deskundig, onafhankelijk en kostenbewust).
2. Vaststellen van kritieke succesfactoren voor het uitvoeren van taken en het realiseren van de prestaties in de gewenste kwaliteit.
3. Vaststellen van de risico's die de taakuitvoering en te leveren prestaties met de gewenste kwaliteit, bedreigen.
4. Gelet op de risico's maatregelen nemen om die risico's te beheersen (kwaliteitsborgingsstelsel).
5. Periodiek de werking van deze kwaliteitsborgingsmaatregelen evalueren (conform de statuten van de SVWN).

#### Definities

Doeltreffendheid houdt in dat de taken die aan het ZBO zijn opgedragen feitelijk worden uitgevoerd en tot de prestaties leiden die van het ZBO verlangd worden.

Doelmatigheid betekent dat de handelingen die door het ZBO verricht worden in goede verhouding staan tot het doel (de taakuitvoering) dat bereikt moet worden. Dit houdt in dat aan de ene kant niet meer gedaan wordt dan nodig is en dat daarbij soberheid betracht wordt (kostenbeheersing) en anderzijds dat gezorgd wordt voor een continue dekking van de kosten en het verkleinen van onzekerheden daarin.

### 4.3 Gehanteerde Standaard

Deze opdracht is uitgevoerd in overeenstemming met de Internationale Standaarden voor de Beroepsuitoefening van Internal Auditing. Dit onderzoek verschaft geen zekerheid in de vorm van een oordeel of conclusie, omdat het een onderzoeksopdracht betreft en geen controle-, beoordelings- of andere assurance-opdracht. Als hier wel sprake van was geweest, dan zouden we wellicht andere zaken hebben geconstateerd en gerapporteerd.

De opdracht is uitgevoerd conform de algemene uitgangspunten voor de uitoefening van de interne auditfunctie bij de rijksdienst. Daarbij hoort ook een stelsel van

kwaliteitsborging. Een onderdeel daarvan is dat er een onafhankelijke kwaliteits-toetsing heeft plaatsgevonden op deze onderzoeksopdracht.

#### **4.4 Verspreiding rapport**

De opdrachtgever, drs. C.B.F. Kuijpers, DG Volkshuisvesting en Bouwen, is eigenaar van dit rapport. Dit rapport is primair bestemd voor de opdrachtgever met wie wij deze opdracht zijn overeengekomen. Hoewel het rapport de context van het onderzoek zo goed mogelijk probeert te beschrijven, is het mogelijk dat iemand die de context niet (volledig) kent, de uitkomsten anders interpreteert dan bedoeld.

De ADR is de interne auditdienst van het Rijk. Dit rapport is primair bestemd voor de opdrachtgever met wie wij deze opdracht zijn overeengekomen. Voor openbaarmaking door het opdrachtgevende ministerie van door de ADR aan dit ministerie uitgebrachte rapporten gelden de voorschriften uit de Wet open overheid. De minister van Financiën stuurt elk halfjaar een overzicht van door de ADR uitgebrachte rapporten naar de Tweede Kamer.



## 5 Ondertekening

Den Haag, 19 december 2024

## Bijlage 1 Accreditatiecommissie: kritieke succesfactoren, risico's en maatregelen

Hieronder volgt een gedetailleerde uitwerking van de KSF voor de AC, die wij uit de documentatie hebben kunnen deduceren. Per KSF gaan we in op de risico's en de aangetroffen maatregelen. Daar waar maatregelen ontbreken of verbetering behoeven, doen wij aanbevelingen. De aanbevelingen zelf zijn opgenomen in de managementsamenvatting.

Achtereenvolgens gaan we in op de KSF:

1. onafhankelijkheid AC
2. deskundigheid AC
3. objectieve oordeelsvorming AC.

### Legenda

Wit	Geen aanbeveling
Oranje	Wel aanbeveling

### 1. Kritieke succesfactor: onafhankelijkheid accreditatiecommissie

KSF	Risico	Bevindingen over maatregelen	Aanbeveling
AC functioneert onafhankelijk.	Een commissielid heeft een zakelijke of persoonlijke band met het visitatiebureau gekregen.	Het accreditatiereglement geeft aan dat de commissieleden geen zakelijke of persoonlijke banden mogen hebben met het te accrediteren bureau. De leden geven aan dat er geen zakelijke of persoonlijke banden zijn. Er zijn ter toetsing hiervan geen maatregelen getroffen.	
	Een te grote mate van vertrouwdheid: door te lange betrokkenheid als accreditateur bij een visitatiebureau kan scherpte en objectiviteit in de oordeelsvorming verminderen.	Er zijn geen maatregelen getroffen om blijvende onafhankelijkheid te waarborgen. Statuten geven aan dat de leden van de AC door de RvT benoemd worden, maar niet voor een maximale termijn. Wij zien geen aanwijzingen voor een te grote mate van vertrouwdheid met de bureaus. Hoewel wij hier geen indicaties voor zien, kan dit kan afbreuk doen aan de onafhankelijkheid, in wezen dan wel in schijn. Het risico hierop is niet beheerst.	

## 2. Kritieke succesfactor: deskundigheid accreditatiecommissie

In artikel 15 van het accreditatiereglement zijn kwaliteitseisen gesteld aan de deskundigheid van de AC. Hiermee zijn de KSF bepaald, daarvan kunnen de risico's worden afgeleid. Dit betreft het volgende:

- a. visitatie- of audit deskundigheid,
- b. volkshuisvestelijke deskundigheid,
- c. deskundigheid op het gebied van financiën,
- d. deskundigheid op het gebied van governance.

KSF	Risico	Bevindingen over maatregelen	Aanbeveling
AC is deskundig.	De benodigde deskundigheden op het gebied van visitatie/audit, volkshuisvesting, financiën of governance zijn niet voldoende vertegenwoordigd in de AC.	De benodigde deskundigheidsgebieden zijn opgenomen in het reglement. De RvT beoordeelt idealiter bij de selectie van AC leden of daarmee de gewenste deskundigheden aanwezig zullen zijn. Er zijn geen andere specifieke maatregelen aangetroffen. Wij hebben geen aanwijzingen dat de leden van de AC onvoldoende tegemoetkomen aan deze deskundigheden. Bureau Wisselwerkers <sup>6</sup> adviseert het AC uit te breiden met een lid voor het sociale domein.	
	Het risico dat door te korte betrokkenheid <sup>7</sup> de kennis van het veld, visitatiebureaus en corporaties, niet het gewenste niveau heeft.	Er zijn geen specifieke maatregelen aangetroffen. Er wordt niet periodiek beoordeeld of de aanwezige kennis binnen de AC toereikend is en of eventuele achterstand in kennis zou moeten worden aangevuld. De twee leden van de AC beschikken over een jarenlange ervaring, waarmee het risico op ontoereikende kennis momenteel beperkt lijkt.	
	Het beoordelingskader voor het accreditatieonderzoek is gedateerd of niet meer geschikt voor het doel van de accreditatie.	Het beoordelingskader uit 2015 is in 2021 geactualiseerd. Het is aangevuld met toetspunten op het gebied van de politieke en bestuurlijke context van de corporatie en kennis van de lokale huisvestingsproblematiek. Verder zijn onafhankelijkheid en kwaliteit als basisuitgangspunten in het beoordelingskader nader uitgewerkt naar mens, organisatie, proces en product.  Wij stellen vast dat de AC gebruik maakt van de beoordelingstabel uit 2021, die dezelfde is als de beoordelingstabel uit 2015. In de beoordelingstabel zijn de nieuwe criteria uit 2021, met name het gebied van bestuurlijke en politieke context, niet meegenomen. Op de toepassing van het kader uit 2021 wordt niet toegezien door het bestuur.	

<sup>6</sup> Bureau Wisselwerkers heeft in 2023 op verzoek van het bestuur de kwaliteit van het visitatiestelsel onderzocht, inclusief de accreditatiefunctie.

<sup>7</sup> Met te korte betrokkenheid wordt hier bedoeld dat nog geen ervaring is opgedaan met het werkveld. Naarmate men langer werkzaam is in het werkveld neemt ook het inzicht in de dilemma's toe.

		<p>Het bestuur kent geen beheersmaatregel om de actualiteit en geschiktheid van het beoordelingskader uit 2021 te periodiek te beoordelen, bijvoorbeeld om te bepalen of bepaalde KSF en daarvan afgeleide risico's die voor het functioneren van de visitatiebureaus belangrijk geworden zijn, moeten worden opgenomen in het beoordelingskader.</p> <p>In interviews met de AC en met visitatiebureaus werd aangegeven dat enkele risico's niet in de beoordelingstabel zijn meegenomen.</p> <p>De vertegenwoordigers van de visitatiebureaus die wij gesproken hebben geven aan dat de AC sterk op compliance gericht is en minder op de impact, de effecten van visitaties op de maatschappelijke opgave.</p>	
	<p>Onjuist oordeel door de AC doordat niet voldoende feiten zijn verzameld om te dienen als basis voor de oordeelsvorming.</p>	<p>Het beoordelingskader, vastgesteld door de RvT, is een maatregel om dit risico te verkleinen. Hierin staan de accreditatiecriteria en de wijze waarop aangetoond moet worden dat aan de criteria voldaan wordt. Hierboven is al benoemd dat in 2021 het beoordelingskader is geactualiseerd, de beoordelingstabel die door de AC wordt gebruikt is echter niet aangepast.</p> <p>In het beoordelingskader blijkt wat de KSF zijn voor de visitatiebureaus. Uit de beoordeelde adviesrapporten van de AC blijkt dat de invulling van deze KSF door het visitatiebureau ook daadwerkelijk getoetst wordt, voor zover de KSF is opgenomen in de beoordelingstabel.</p>	
	<p>De bewijslast die wordt overgelegd door een bureau is niet betrouwbaar of valide.</p>	<p>De leden van de AC hebben ruime onderzoekservaring en baseren zich voor de beoordeling op meerdere bronnen binnen het visitatiebureau. Er vindt door derden geen kwaliteitstoets op de uitgevoerde accreditatieonderzoeken plaats. Voor een goede oordeelsvorming moeten de overgelegde feiten valide en betrouwbaar zijn. Het gebruiken van meerdere bronnen is een maatregel om de validiteit en betrouwbaarheid van informatie te borgen. Uit de twee accreditatierapporten die wij beoordeeld hebben blijkt dat de AC meerdere bronnen raadpleegt om tot een oordeel te komen.</p>	
	<p>Risico dat van bevindingen niet duidelijk is wat hun impact is op het goed functioneren van het visitatiebureau en daardoor een objectieve weging moeilijker maakt.</p>	<p>Er zijn geen maatregelen getroffen. Het beoordelingskader geeft niet aan hoe bevindingen gewogen moeten worden.</p> <p>Het beoordelingskader voor de accreditatie geeft geen ranglijst van criteria. Ieder criterium lijkt even zwaar voor de beoordeling. Beoordeling en afwegingen daarbinnen vinden plaats in de AC. De afwegingen worden niet inzichtelijk gemaakt. In de beoordelingsmatrix worden wel de eisen aangegeven per</p>	

		criterium, maar niet het risico als niet aan de eis voldaan wordt. Wat is de impact op het functioneren als visitor of voor het visitatiebureau?	
--	--	--	--

### 3. Kritieke succesfactor: objectieve oordeelsvorming accreditatiecommissie

KSF	Risico	Bevindingen over maatregelen	Aanbeveling
AC is objectief in de oordeelsvorming.	De AC beoordeelt de visitatiebureaus niet op dezelfde wijze en/of met dezelfde maatstaven, waardoor het vertrouwen in de beoordeling afneemt.	<p>Het door de RvT vastgestelde beoordelingskader is een maatregel om de deskundige, objectieve beoordeling door de AC te bevorderen. De taken, kwaliteitseisen, kritieke succesfactoren en risico's voor de visitatiebureaus zijn in het beoordelingskader uitgebreid in kaart gebracht.</p> <p>In de beoordelingslijst, die door de AC wordt gebruikt voor de accreditatie, zijn de criteria zoveel mogelijk gedefinieerd en daarmee geobjectiveerd. De definities komen uit het beoordelingskader. De AC voert het onderzoek uit aan de hand van de beoordelingstabel. Dit op basis van documentatie van het Bureau en de SVWN, interviews en waarneming ter plaatse door het kijken in de systemen.</p> <p>Op deze manier is het inzichtelijk voor het visitatiebureau hoe de beoordeling tot stand is gekomen.</p>	

## Bijlage 2 Bestuursgesprekken: kritieke succesfactoren, risico's en maatregelen

### Kritieke succesfactor: bestuursgesprekken

KSF	Risico	Bevindingen over maatregelen	Aanbeveling
De jaarlijkse gesprekken van het bestuur met het visitatiebureau zijn gericht op het blijvend voldoen aan de accreditatiecriteria.	De jaarlijkse gesprekken gaan niet in op de accreditatievoorwaarden.	Het bestuur hanteert een vaste agenda voor de gesprekken, ontwikkelingen in de organisatie (relevant voor accreditatie) en naleven werkafspraken zijn hierbij een vast agendapunt.	

## Bijlage 3 Beoordeling visitatierapporten: kritieke succesfactoren, risico's en maatregelen

### Kritieke succesfactoren: beoordeling visitatierapporten

KSF	Risico	Bevindingen over maatregelen	Aanbeveling
<p>Visitatierapporten bevatten toereikende informatie om een eenduidige beoordeling door het bestuur van het blijvend voldoen aan de criteria, mogelijk te maken.</p>	<p>De visitatierapporten worden niet eenduidig, op dezelfde wijze en met dezelfde maatstaven, beoordeeld.</p>	<p>De SVWN hanteert een standaard toetsingsformulier om dit risico te verkleinen. Het Toetsingsformulier gaat niet in op vormvereisten voor de rapportages. Dat komt de vergelijkbaarheid niet ten goede.</p>	
	<p>Bestuur kan niet beoordelen of aan de accreditatievoorwaarden wordt voldaan.</p>	<p>Het bestuur heeft afspraken gemaakt over de inhoud en presentatie van de visitatierapporten.</p> <p>In het toetsingsformulier SVWN is opgenomen dat 'enkele onderwerpen uit de methodiek in voldoende mate moeten terugkomen in het visitatierapport'. Aspecten die genoemd worden en kunnen worden gezien als KSF en daarvan afgeleid risico's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• samenwerken in netwerken,</li> <li>• huurdersparticipatie,</li> <li>• wat kunnen andere corporatie leren van deze corporatie,</li> <li>• maatschappelijke waarde,</li> <li>• maatschappelijke verankering,</li> <li>• strategievorming en prestatiesturing,</li> <li>• maatschappelijke capaciteit (kan de corporatie de maatschappelijke opgave aan?).</li> </ul> <p>Het is echter niet gedefinieerd of geduid wanneer het voldoende is, waardoor het risico bestaat dat de beoordeling op accreditatievoorwaarden door het bestuur arbitrair is. Hierdoor ontstaat het risico dat visitaties niet eenduidig uitgevoerd worden.</p> <p>Dit risico wordt verkleind omdat afwegingen binnen de beoordelingen van visitatierapporten plaatsvinden door twee beoordelaars en de kwaliteitscoördinator.</p>	

<p>De visitatierapporten zijn kwalitatief goed.</p>	<p>De visitatierapporten zijn van onvoldoende kwaliteit voor wat betreft de toepassing van de geldende methodiek (deskundigheid). Dit leidt tot afbreuk van het visitatiestelsel.</p>	<p>Met de invoering van Methodiek 7 worden alle visitatierapporten door SVWN beoordeeld. Daarbij wordt het standaard toetsingsformulier gebruikt.</p>	
---	---	---	--



## Bijlage 4 Managementreactie

De Auditdienst Rijk (ADR) is gevraagd om te kijken naar een aantal aspecten met betrekking tot de doeltreffendheid en doelmatigheid van de accreditatieverlening door de SVWN. De aspecten betreffen onafhankelijkheid, deskundigheid en objectieve oordeelsvorming.

Uit de bevindingen van de ADR en onze eigen waarnemingen leiden wij af dat de ZBO taken door de SVWN onafhankelijk, deskundig en objectief worden uitgevoerd. De genoemde risico's neem ik serieus, we gaan de komende tijd in gesprek met de SVWN over de aandachtspunten.

Omdat het rapport van de ADR gaat over de positie van de SVWN is de SVWN om inbreng voor deze managementreactie gevraagd. De SVWN geeft aan verheugd te zijn over de uitgesproken waardering voor de werking van het visitatiestelsel en neemt de verschillende aanbevelingen uit het evaluatierapport graag over. De belangrijkste voorstellen uit het evaluatierapport betreffen het nog steviger borgen van het kwaliteitsbeleid van SVWN. Naar aanleiding van het conceptrapport, heeft SVWN in haar jaarplan 2025 passende maatregelen vastgelegd. Deze maatregelen betreffen het formaliseren van een kwaliteitsborgingsbeleid, het actualiseren van het accreditatiereglement en het nog steviger borgen van de onafhankelijke positie van de accreditatiecommissie. Daarnaast besteedt de SVWN bij het vaststellen van de jaarstukken 2024 extra aandacht aan de boekhoudkundige toerekening van de kosten voor de wettelijke taak in de jaarrekening.

Ik wil de ADR bedanken voor het mogelijk maken van deze rapportage.

Chris Kuijpers

Directeur-Generaal Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening

---

**Auditdienst Rijk**  
Postbus 20201  
2500 EE Den Haag  
(070) 342 77 00