

2022

Interne Controleplan GGD regio Utrecht

Colofon

Opdrachtgever	GGD regio Utrecht
Afdeling	Bedrijfsondersteuning
Contactpersoon	Marion van den Bogert
Titel	Interne controleplan 2022

Versiebeheer

Versie	Datum	Auteur	Omschrijving
0.0	22-03-2022	Marion van den Bogert	Opstellen eerste concept
0.1	24-03-2022	Marion van den Bogert	Verwerken opmerkingen Eshuis
0.2	29-03-2022	Rik Verkerk	Bijgesteld concept

Distributielijst

Versie	Datum	Aan	Omschrijving
0.0	22-03-2022	Marion van den Bogert	Aanpassen concept
0.1	24-03-2022	Rashadell Varlack (Eshuis)	Doornemen concept
0.2	28-03-2022	Rik Verkerk	Doornemen concept
0.2		DT	Instemmen met het controleplan
0.2	06-04-2022	DB	Ter vaststelling
0.2		Commissie Financiën & Bedrijfsvoering	Ter kennisname/ evt. voor advies AB
0.2	18-05-2022	AB	Ter kennisname

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1. Inleiding.....	4
1.1 <i>Aanleiding</i>	4
1.2 <i>Doel van het plan</i>	5
1.3 <i>Waarom verbijzonderde interne controle?.....</i>	5
2. Kader interne controle	6
2.1 <i>Wettelijk kader</i>	6
2.2 <i>Samengang externe accountantscontrole</i>	6
3. Positionering	7
3.1 <i>Positionering interne controle.....</i>	7
4. Aanpak interne controle	8
4.1 <i>Risicoanalyse</i>	8
4.2 <i>Criteria financiële rechtmatigheid</i>	8
4.3 <i>Significante posten en processen.....</i>	10
4.4 <i>Planning en werkzaamheden.....</i>	12
4.5 <i>Werkprogramma's.....</i>	14
4.6 <i>Bepaling werkzaamheden</i>	14
4.7 <i>Vastlegging controle</i>	14
5. Evaluatie en Rapportage	16
5.1 <i>Evaluatie.....</i>	16
5.2 <i>Tolerantie.....</i>	16
5.3 <i>Rapportage</i>	17
6. Bijlage.....	18
6.1 <i>Dossierstructuur.....</i>	18

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De gemeenschappelijke regeling Gemeentelijke Gezondheidsdienst regio Utrecht (GGDrU) voert jaarlijks verbijzonderde interne controlewerkzaamheden uit op de getrouwheid en de rechtmatigheid van baten, lasten en balansmutaties en op de kwaliteit van de interne beheersing (opzet en bestaan). Naast de proceduregerichte werkzaamheden worden gegevensgerichte detailwaarnemingen uitgevoerd. Deze werkzaamheden worden uitgevoerd op grond van artikel 213A van de gemeentewet en artikel 27 van de (nog vast te stellen en geactualiseerde) financiële verordening van Gemeentelijke Gezondheidsdienst regio Utrecht.

In de financiële verordening staat in artikel 27 het volgende opgenomen:

Artikel 27. Interne controle

- 1. Het dagelijks bestuur draagt ten behoeve van het getrouwe beeld en de rechtmatigheid van de jaarrekening zorg voor een adequate administratieve organisatie en interne controle. De interne controle is gericht op de getrouwheid van de informatieverstrekking en de rechtmatigheid van de beheershandelingen. Bij afwijkingen neemt het dagelijks bestuur maatregelen tot herstel. In de jaarrekening neemt het dagelijks bestuur de rechtmatigheidsverantwoording op. In de paragraaf bedrijfsvoering gaat het bestuur onder meer nader in op de geconstateerde onrechtmatigheden als ook de beheersmaatregelen om in de toekomst tekortkomingen in de rechtmatigheid te voorkomen.*
- 2. In de paragraaf bedrijfsvoering besteedt het dagelijks bestuur aandacht aan de administratieve organisatie en de interne controlemaatregelen, en legt het dagelijks bestuur verantwoording af over het gevoerde interne controlebeleid en de rechtmatigheid. In de paragraaf bedrijfsvoering gaat het bestuur onder meer nader in op de geconstateerde onrechtmatigheden als ook de (te nemen) beheersmaatregelen om in de toekomst tekortkomingen in de rechtmatigheid te voorkomen.*
- 3. Het dagelijks bestuur zorgt voor de systematische controle van de registratie en de ontwikkeling van de bezittingen en het vermogen van de gemeenschappelijke regeling met dien verstande dat de waardepapieren, de voorraden, de uitstaande leningen, de debiteurenvorderingen, de liquiditeiten, de opgenomen leningen, de kortlopende schulden en de vorderingen van crediteuren jaarlijks worden gecontroleerd en registergoederen en bedrijfsmiddelen tenminste eenmaal in de vier jaar. Bij afwijkingen in de registratie neemt het dagelijks bestuur maatregelen voor herstel van de tekortkomingen.*

Uit de uitgevoerde interne risicoanalyse ten behoeve van het opstellen van het controleplan, komen ook andere zaken, dan opgenomen in artikel 27 van de financiële verordening, waar een verbijzonderde interne controles uitgevoerd moeten worden.

In dit controleplan staan de uitgangspunten opgenomen voor opzet en de uitvoering van de verbijzonderde interne controles van 2022. Het interne controleplan is mede opgesteld naar aanleiding van de opmerkingen van de externe accountant in de managementletter en het accountantsverslag. Op basis van dit interne controleplan krijgen de verbijzonderde interne controles nader vorm.

1.2 Doel van het plan

Dit plan beschrijft op welke manier GGDrU haar verbijzonderde interne controle (VIC) uitvoert. Het geeft inzicht in het tijdsplan, de scope en de diepgang van de werkzaamheden. Daarnaast geeft het inzicht in welke processen en posten in de balans en de staat van baten en lasten onderdeel uitmaken van de VIC.

Het controleplan beschrijft de aanpak van VIC. En de doorontwikkeling hiervan op korte termijn en op lange termijn. Om de VIC op een gestructureerde en uniforme wijze uit te voeren wordt een werkprogramma opgesteld. Een werkprogramma bestaat uit de volgende onderdelen:

- De controledoelstelling
- Wet en regelgeving die van toepassing is
- Bevindingen en aanbevelingen uit voorgaande perioden
- Een risicoanalyse om de risico's en beheersmaatregelen te identificeren en te beoordelen
- Beschrijving van de werkzaamheden

Een aantal werkprogramma's bestaat al. Deze eerder opgestelde werkprogramma's worden, voor het uitvoeren van de controle, geüpdatet.

Van alle materiële processen zijn procesbeschrijvingen opgesteld inclusief processchema's. Deze procesbeschrijvingen worden jaarlijks geactualiseerd. En wordt een lijncontrole uitgevoerd om de opzet en het bestaan van de interne beheersing vast te stellen.

1.3 Waarom verbijzonderde interne controle?

De VIC heeft enerzijds een toezichtsfunctie met als doel het tijdig opsporen en corrigeren van onvolkomenheden in de uitvoering van (financiële) processen. Anderzijds biedt de VIC een kans op het treffen van preventieve maatregelen om onvolkomenheden in de toekomst te voorkomen. Maar de VIC dient ook als belangrijke basis om het dagelijks bestuur in staat te stellen de rechtmatigheidsverantwoordelijkheid over 2022 af te kunnen geven. Hierbij gaat het om een doorontwikkeling waarbij processen voortdurend verbeteren.

2. Kader interne controle

2.1 Wettelijk kader

Tijdens de VIC moet worden vastgesteld dat de baten, lasten en balansmutaties rechtmatig tot stand komen. Voor een goede uitvoering is het belangrijk dat de geldende wet- en regelgeving duidelijk vast ligt.

Het wettelijke kader voor de VIC is geregeld in zowel externe kaders als in het interne kader. Het interne kader betreft onder andere: de controleverordening, het controleprotocol en de financiële verordening. De interne en externe wet- en regelgeving is uitgebreid weergegeven in het normenkader. Deze is als bijlage opgenomen in het controleprotocol.

Het normenkader moet hiervoor actueel worden gehouden en jaarlijks worden aangepast worden aan de nieuwe wet- en regelgeving. De regel dat het normenkader daarom slechts ter kennisgeving aan de Algemeen Bestuur kan worden gezonden is daarmee geschrapt in de kadernota rechtmatigheid 2022. Het gevolg is dat het normenkader jaarlijks daadwerkelijk vastgesteld moet worden door het Algemeen Bestuur.

2.2 Samengang externe accountantscontrole

De uitkomsten van VIC dienen als basis voor verdere doorontwikkeling van de bedrijfsvoering. Verder dienen deze uitkomsten als hulpmiddel voor de externe accountant bij de controle van de jaarrekening. Het concept van dit controleplan is daarom ook afgestemd met de accountant.

3. Positionering

3.1 Positionering interne controle

Binnen de verschillende processen is sprake van interne controles. Bij de beschrijving van de verschillende processen wordt onder andere aandacht besteed aan de aanwezige interne beheersing door de betrokken medewerkers. De aanwezige interne controles is mede van invloed op welke en hoeveel verbijzonderde controles worden uitgevoerd.

Jaarlijks voert de medewerker administratieve organisatie en interne controle de verbijzonderde interne controles uit. Zij heeft de benodigde opleiding en ervaring met het uitvoeren van dit soort controles.

De medewerker administratieve organisatie en interne controle is rechtstreeks geïntegreerd onder de directie van GGDrU. Dit betreft een voldoende onafhankelijke positie. Zij maakt geen onderdeel uit van het team Financiën.

4. Aanpak interne controle

4.1 Risicoanalyse

De uitvoering van de werkzaamheden vindt risicogericht plaats. Hiertoe wordt jaarlijks een risicoanalyse uitgevoerd, die als basis dient voor de planning voor de uit te voeren controles in 2022. Door deze risico's te analyseren wordt op basis daarvan de beslissing genomen of beheersing al dan niet gewenst is.

Aspecten die verder worden meegenomen in de risicoanalyse zijn:

- Financiële omvang op basis van het scopingmodel (opgesteld in overleg met de externe accountant)
- Financiële risico's uit de paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing (Begroting 2022.0)
- De Frauderisico-analyse
- Aanbevelingen van de externe accountant in de Managementletter van het voorgaande jaar, het Accountantsverslag en specifieke steekproeven door de accountant
- Aanbevelingen in rapportages van het voorgaande jaar
- Wijzigingen complexe wet- en regelgeving
- Veranderingen en overige aandachtspunten

4.2 Criteria financiële rechtmatigheid

De accountant geeft een oordeel over de getrouwheid van de jaarrekening. Vanaf 2022 legt het dagelijks bestuur verantwoording af over de financiële rechtmatigheid. Doel hiervan is om met een bepaalde mate van zekerheid vast te stellen dat de financiële handelingen hebben plaatsgevonden binnen de kaders van wet- en regelgeving.

Het begrip financiële rechtmatigheid is concreet gemaakt met behulp van negen criteria. De eerste zes criteria hebben betrekking op getrouwheid en zijn ook onderdeel van rechtmatigheid. Deze komen tot uitdrukking in de balans en het overzicht van baten en lasten. De laatste drie zijn specifieke rechtmatigheidscriteria. En komen tot uitdrukking in de rechtmatigheidsverantwoording.

Deze criteria zijn:

1. Vaststellen dat de gepresenteerde bedragen juist berekend zijn (calculatiecriterium);
2. De juistheid van het tijdstip van betaling en van de verantwoording van verplichtingen vaststellen (valuteringcriterium);
3. De juistheid van de adressering van de rechthebbende waar een financiële stroom naar toe is gegaan vaststellen;
4. De volledigheid van alle opbrengsten die verantwoord zouden moeten zijn, zijn ook verantwoord;
5. De financiële beheershandelingen passen bij de activiteiten van de gemeente en dat in relatie tot de kosten een aanvaardbare tegenprestatie is overeengekomen (aanvaardbaarheidscriterium);
6. de levering heeft plaatsgevonden (ook wel aangeduid als 'prestatielevering');
7. De financiële handelingen passen binnen het kader van de geautoriseerde begroting (begrotingscriterium);

8. Voorwaarden in wet- en regelgeving worden nageleefd, zoals subsidievoorwaarden (voorwaardencriterium);
9. Er vindt een toetsing plaats op juistheid en volledigheid van gegevens die door derden zijn verstrekt met het oog op het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik van regelingen (M&O criterium).

Tijdens de uitvoering van VIC wordt bekeken of de reeds uitgevoerde werkzaamheden en de wijze van rapporteren voldoende diepgang hebben. Op basis hiervan wordt bepaald welke processen een VIC nodig hebben en welke onderdelen binnen de te controleren processen extra aandacht nodig hebben.

4.3 Significante posten en processen

Om te bepalen welke posten van de opbrengsten relevant zijn voor de verbijzondere interne controle is het onderstaande overzicht opgenomen. Dit overzicht is afkomstig van de begrote baten conform de begroting 2022-0:

Begrote baten conform begroting 2022-0

Scoping	GB-rek	GB-omschrijving	Som van begroting 2021-0	Cumm. %	Nr. CP2022
Opbrengsten asielzoekers PGA	81220	Dienstverlening Asielzoekerscentra	273.000		
Totaal Opbrengsten asielzoekers PGA			273.000	0,57%	11
Opbrengsten obv begroting	80000	Inwonersbijdrage	32.695.221		
	80020	Vaste bijdragen Gemeente Utrecht	119.470		
	80600	Opbr DDJGZ Gemeenschappelijk deel	819.162		
Totaal Opbrengsten obv begroting			33.633.853	70,47%	12
Opbrengsten via Formatus	80320	Opbr. Forensische Gemeent	455.000		
	81410	Omzet forensisch derden	8.000		
Totaal Opbrengsten via Formatus			463.000	71,43%	13
Opbrengsten via Pytheas	81500	Reizigersvaccinaties	2.430.000		
	81600	Diversen Reizigers (niet in Orion, o.a. projecten)	70.000		
Totaal Opbrengsten via Pytheas			2.500.000	76,63%	14
Opbrengsten via GIR	80350	Inspecties kinderopvang	1.970.000		
Totaal Opbrengsten via GIR			1.970.000	80,72%	15
Opbrengsten obv contractenregister	80010	Intensivering Basistaken	478.287		
	80390	Overige keuzetaken Gemeenten	2.218.399		
	80391	Opbr Huisvesting Consultatiebureau's	2.063.879		
	80400	Opbrengst diensten aan derden	147.500		
	80405	Opbrengst diensten aan derden incidenteel	82.500		
	80500	Overige opbrengsten overheden (niet Rijk)	65.000		
	80501	Overige opbrengsten - Gemeenten (niet zijnde de deelnemende gemeenten in de	84.858		
	80520	GHOR - piketvergoedingen	75.000		
	80530	GHOR - Gags	91.895		
	80651	Opbr. SBOH Opleidersvergoeding	98.500		
	80652	Doorbelasting SBOH artsen in opleiding	15.000		
	80669	Diverse inkomsten Rijk	365.532		
	81210	GHOR - OTO	60.000		
Totaal Opbrengsten via GIR			5.846.350	92,87%	16
Opbrengsten obv Hp Zone (IZB)	81200	Ontvangsten van Verzekerde Zorg	280.000		
	81290	Omzetcorrectie verzekerde zorg (dub. debiteuren)	-5.600		
Totaal Opbrengsten obv HP Zone (IZB)			274.400	93,44%	20
Opbrengsten VWS subsidie artsen in opleiding	80650	Opbr. VWS subsidie artsen in opleiding	675.000		
Totaal Opbrengsten VWS subsidie artsen in opleiding			675.000	94,85%	21
Opbrengsten detacheringen	80670	Detacheringen (uitleen) aan het Rijk	75.000		
Totaal Opbrengsten detacheringen			75.000	95,00%	Nee
Opbrengsten obv balieoverzicht	80680	TBC Screening - RIVM	27.500		
	81420	TBC - derden (PGV Nederland)	20.000		
	81430	TBC - derden (kas)	99.000		
Totaal Opbrengsten obv balieoverzicht			146.500	95,31%	Nee
Opbrengsten obv co-assistentlijst	80410	Opbrengst co-schappen/stagebegeleiding derden	12.000		
Totaal Opbrengsten obv co-assistentlijst			12.000	95,33%	Nee
Opbrengsten obv geregistreerde uren	80365	Opbrengst Calamiteitentoezicht WMO	27.500		
Totaal Opbrengsten obv geregistreerde uren			27.500	95,39%	Nee
Opbrengsten obv Join	81320	Inspecties: Tattoo-Piercing	40.000		
	81330	Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen	2.828		
Totaal Opbrengsten obv Join			42.828	95,48%	Nee
Opbrengsten obv overeenkomsten	80340	Inspecties LRKP	49.200		
	80665	Subsidie Soa - Sense	1.652.083		
	80666	Opbrengsten PREP	173.328		
Totaal Opbrengsten obv overeenkomsten			1.874.611	99,37%	Nee
Opbrengsten obv RIVM/CBS	80660	Overige opbrengsten Rijk	202.239		
Totaal Opbrengsten obv RIVM/CBS			202.239	99,80%	Nee
Opbrengsten vaccinaties via tellijsten	80690	Vaccinaties jeugd	-		
Totaal Opbrengsten obv overeenkomsten			-	99,80%	Nee
Opbrengsten vorig jaar	80395	Opbr voorgaande jaren keuzetaken gemeenten	21.500		
Totaal Opbrengsten obv overeenkomsten			21.500	99,84%	Nee
Overige opbrengsten	81221	Asielzoekers TB plus	1.000		
Overige opbrengsten	81222	Inspecties asielzoekerscentra	5.000		
Overige opbrengsten	81460	Opbrengst ICT Stadskantoor	53.559		
Overige opbrengsten	81461	Opbrengst Materieel huisvesting Stadskantoor	17.533		
Totaal Opbrengsten obv balieoverzicht			77.092	100,00%	Nee
EINDTOTAAL			48.114.873		

De relevante bedrijfsprocessen voor de VIC zijn voor 2022 geselecteerd op basis van de eerdergenoemde risicoanalyse. Hieruit komen de volgende zaken naar voren die gecontroleerd gaan worden tijdens de VIC:

Zaken die worden gecontroleerd

Nr	Naam onderdeel	Nr	Naam onderdeel
1	Materiële vaste activa	18	Corona - labkosten (RIVM)
2	Financiële vaste activa	19	Corona - overige kosten (VWS)
3	Eigen vermogen	20	Begroting / begrotingswijzigingen
4	Voorzieningen	21	SiSa verantwoording (per regeling)
5	Liquide middelen	22	M&O criterium
6	Langlopende leningen/Treasury	23	IT-audit / AV / ML / VIC
7	Transitoria	24	Overhead
8	Huur gebouwen	25	Planning en control/administratie
9	Inkopen en aanbesteden	26	Belastingen
10	Lonen en salarissen via SA	27	Verzekerde zorg
11	Opbrengsten Asielzoekers PGA		
12	Opbrengsten o.b.v. begroting		
13	Opbrengsten via Formatus		
14	Opbrengsten via Pytheas		
15	Opbrengsten o.b.v. specificatie		
16	Opbrengsten o.b.v. contractregister		
17	Opbrengsten VWS arten in opleiding		

Gezien de korte tijdsperiode tussen het opleveren van de concept jaarstukken en de start van de controle door de externe accountant is het niet mogelijk om een controle uit te voeren op het jaarrekeningdossier.

Tijdens de interimcontrole van 2021 is een IT-auditor ingezet om de IT-omgeving van GGDrU te beoordelen. Het doel hiervan was inzicht krijgen in de IT. En te kunnen bepalen of er in de opzet sprake is van voldoende interne beheersing om te kunnen steunen op de IT. Daarnaast werd een inschatting gemaakt van de IT risico's. Hierbij werden ook de mogelijkheden bekeken voor het uitvoeren van gegevensgerichte werkzaamheden door inzet van data-analyse of andere tools.

In het accountantsverslag 2021 wordt verder gerefereerd aan deze IT-audit en worden de belangrijkste uitkomsten benoemd. Het bestuur zal in een separate managementletter verder worden geïnformeerd over de bijzonderheden en risico's die in het boekjaar 2021 zijn geconstateerd. In 2022 wordt bij de VIC aandacht besteed aan verbeterpunten en bevindingen. En wordt verder bekeken hoe hier opvolging aan kan worden gegeven.

In paragraaf 4.4 wordt nader ingegaan op de controles, die worden uitgevoerd. Binnen GGDrU vinden tenminste twee harde periodeafsluitingen plaats. Dat betekent dat geen wijzigingen meer in de periode kunnen plaatsvinden als de periode is afgesloten. Hierdoor neemt de betrouwbaarheid van de cijfers in de periodieke rapportages die na een afsluiting van een periode worden opgesteld toe.

Elk half jaar vindt op basis van de dan bekende risico's (indien nodig) een bijstelling plaats van het interne controleplan. Naast de structurele VIC kan ervoor gekozen worden om incidenteel een VIC uit te voeren. Bij het opstellen van dit controleplan is hier nog geen sprake van. Incidentele controles zijn bijzondere controles die specifiek vanwege de bijzonderheid voor het betreffende boekjaar gelden. Deze controles zijn altijd in afstemming met de accountant. Het is mogelijk dat er gedurende het jaar nog incidentele controles bijkomen.

4.4 Planning en werkzaamheden

In dit onderdeel is aangegeven wanneer en welke werkzaamheden plaatsvinden.

De materiële processen betreft de nummers 1 tot en met 18 in onderstaande tabel. Van deze materiële processen wordt de procesbeschrijving inclusief processchema (indien nodig) geactualiseerd. Daarnaast wordt een lijncontrole uitgevoerd. En periodiek wordt de risicoanalyse en het interne controleplan op basis van de geactualiseerde procesbeschrijvingen en lijncontroles geactualiseerd.

De nummers 19 tot en met 27 betreffen andere 'processen', Dit zijn processen waarbij sprake is van VIC werkzaamheden, maar zijn niet materieel.

De meeste verbijzonderde interne controles vinden plaats gedurende 2022; begin 2023 worden de laatste maanden over 2022 gecontroleerd. Deze werkzaamheden zijn op 1 februari 2023 afgerond.

De uit te voeren VIC werkzaamheden zijn in de tabel VIC werkzaamheden opgenomen. Zie volgende bladzijde.

VIC werkzaamheden

Nr	Naam onderdeel	Wanneer	Omvang werkzaamheden						
1	Materiële vaste activa	nov-22	a. Deelwaarneming nieuwe (grote) investeringen	b. Begrotingsrechtmatigheid	c. Afschrijvingstermijn reëel				
2	Financiële vaste activa	jun-22 en jan-23	a. Aansluiten omvang FVA cooperatie met balans GGD cooperatief U.A.	b. Aansluiten waarborgsom met overeenkomsten	c. Saldo bevestiging op uitstaande leningen (indien van toepassing)				
3	Eigen vermogen	mei-22, aug-22, jan-23	a. Aansluitingen stortingen en onttrekkingen met bestuursbesluit (AB)	b. Juiste verwerking besluitvorming rekeningresultaat	c. Check of begrote mutaties algemene reserve in realisatie via resultaatbestemming loopt	d. Vaststellen dat mutaties in de (bestemming)reserves conform de nota reserves en voorziening is	e. Vaststellen actueel nota Reserves en voorzieningen		
4	Voorzieningen	okt-22	a. Impact renovatie De Dreef 5 op onderhoudsvoorziening groot onderhoud	b. Controle aanwending voorziening met facturen					
5	Liquide middelen	okt-22, jan-23	a. Kasgeld	b. Aansluiten saldi bank met dagschrift of Jaaropgave	c. Check op inrichting rechten bank				
6	Langlopende leningen/Treasury	mei-22, nov-22	a. Eventuele nieuwe leningen aangetrokken conform Treasury statuut	b. Aansluiten saldi lening balans met leningovereenkomst	c. Aansluiten rentelast exploitatie met leningovereenkomst	d. Vaststellen actueel Treasurystatuut	e. Vaststellen niet overschrijden van kasgeldlimiet, renterisiconorm en overschrijden drempelbedrag		
7	Transitoria	aug-22	a. Deelwaarneming aansluiting specificaties en FA	b. Deelwaarneming lan openstaande posten					
8	Huur gebouwen	jul-22	Verbandscontrole						
9	Inkopen en aanbesteden	mei-22, sep-22 en dec-22	a. Steekproef inkopen en betalingen regulier	b. Integrale controle boven Europees aanbesteden grens	c. Inrichting rechten en rollen, scheiding tussen betalingen en aanmaken bankrekeningen crediteuren	d. Integraal toegekende rechten en rollen bank	e. Analyse losse betalingen	f. Analyse inkoopfacturen	
10	Lonen en salarissen via SA	aug-22, jan-23	a. Deelwaarneming salarisadministratie, inclusief reiskosten en inhuur	b. Bruto-netto berekening	c. Aansluiting FA en SA	d. Toepassen WNT	e. CBO gebruik tankpas en deelwaarneming dienstauto	f. Deelwaarneming juiste kostenplaats en -drager	
11	Opbrengsten Asielzoekers PGA	jun-22 en jan-23	Aansluiting specificatie en tarieven						
12	Opbrengsten o.b.v. begroting	apr-22	Verbandscontrole						
13	Opbrengsten via Formatus	mrt-22	a. Beoordelen rechten en rollen	b. Aansluiting omzet Formatus en AFAS	c. Deelwaarneming juiste tarieven	d. Deelwaarneming piketvergoeding en inhuur derden t.o.v. verrichtingen	e. Analyse baten en lasten		
14	Opbrengsten via Pytheas	feb-22	a. Integraal rechten en rollen	b. Aansluiting Pytheas en AFAS	c. Verbandscontrole inkopen en omzet	d. Deelwaarneming kostendekkend en juistheid tarieven	e. Analyse baten en lasten	f. Analyse openstaande debiteuren	
15	Opbrengsten o.b.v. specificatie	jul-22	Aansluiting registratiebestand SBOH						
16	Opbrengsten o.b.v. contractregister	sep-22	a. Deelwaarneming	b. Aansluiting specificatie					
17	Opbrengsten VWS arten in opleiding	okt-22, jan-23	a. Aansluiting subsidiebeschikking met financiële administratie	b. Check vaststelling subsidie met voorgaande jaren					
18	Corona - labkosten (RIVM)	jun-22 en jan-23	a. Toets juistheid kwalificatie als 'corona kosten'	b. Toets juistheid declaratie met regelgeving	c. Toets facturen laboratoria met overeenkomst	d. Aansluiting declaratie met kosten betreffende periode	e. Aansluiting declaratie met AFAS		
19	Corona - overige kosten (VWS)	jun-22 en jan-23	a. Toets juistheid kwalificatie als 'corona kosten'	b. Toets juistheid declaratie met regelgeving	c. Aansluiting declaratie met kosten betreffende periode	d. Aansluiting declaratie met AFAS			
20	Begroting 2022 / begrotingswijzigingen 2022	feb-22, jul-22 en jan-23	a. Vaststellen juiste verwerking geautoriseerde begrotingscijfers in FA (en jaarrekening 2022)	b. Analyse van begrotingsoverschrijden en de consequenties voor rechtmatigheidsverantwoording	c. Vaststellen dat baten en lasten in juiste begrotingsjaar zijn verwerkt	d. Vaststellen dat budgetten en investeringskredieten op juiste niveau zijn goedgekeurd			
21	SiSa verantwoording (per regeling)	jun-22 en jan-23	a. Controle volledig ingevuld (incl. juiste format) en onderbouwde en intern gecontroleerde SiSa-bijlage	b. Aansluiting vastleggen bijdragen SiSa-bijlage en (sub)administratie	c. Bijdragen uit SiSa-bijlage sluiten aan op jaarrekening	d. Analyse van de rechtmatige besteding van ontvangen uitkeringen	e. Deelwaarneming per op de opgenomen bedragen voor voldoende zekerheid getrouwheid		
22	M&O criterium	mrt-22 en okt-22	a. Check of gereden kilometers dienstauto's aan de hand van rittenregistratie een zakelijk karakter kennen	b. Deelwaarneming op juistheid gecrediteerde verkoopfacturen					
23	IT-audit / AV / ML / VIC	mei-22, aug-22, jan-23	a. Nagaan opvolging opmerkingen uit IT audit	b. Nagaan opvolging opmerkingen uit accountantsverslag	c. Nagaan opvolging uit managementletter	e. Nagaan opvolging uit VIC			
24	Overhead	jun-22 en jan-23	a. Analyse juiste indeling kostenplaats en kostendrager	b. Controleberekening					
25	Planning en control/administratie	Verschillende momenten	a. Quick scan P&C producten	b. Ombuigplan	c. Rechtmatigheid jaarstukken	d. 4 mnd rapportage en 8 mnd rapportage	e. Maatwerkverantwoording	f. Samenwerkingsovereenkomsten (begroting)	
26	Belastingen	feb-22	a. Opvolging aanbevelingen	b. Eventueel wijziging wetgeving					
27	Verzekerde zorg	apr-22	Opvolging aanbevelingen						

Daarnaast worden jaarlijks nog de volgende werkzaamheden uitgevoerd:

- Actualiseren normenkader rechtmatigheid
- Aanpassen controleprotocol na wijziging van de wet- en/of regelgeving die nog niet was opgenomen in het normenkader
- Actualiseren van het interne controleplan en de werkprogramma's per proces
- Afstemming met de accountant

4.5 Werkprogramma's

In de werkprogramma's wordt aandacht besteed aan de volgende punten:

- Doel
- Risicoanalyse (financiële risico's, frauderisico's aanbevelingen vanuit accountant en VIC, wijzigingen en/of complexe wet- en regelgeving, veranderingen en overige)
- Normenkader
- Interne beheersing
- Uit te voeren controles

Gewerkt wordt met één geïntegreerd document. Hierin is het werkprogramma en de rapportage opgenomen. Het concept van het werkprogramma wordt gedeeld met de verantwoordelijke (project)administrateur en de verantwoordelijke manager(s).

4.6 Bepaling werkzaamheden

Bij de uitvoering van de VIC wordt het uitgangspunt gehanteerd om met minimale inspanning een zo groot mogelijke zekerheid te verkrijgen. Indien dit niet mogelijk is wordt een aselechte steekproef uitgevoerd.

De selecties voor het uitvoeren van de controlewerkzaamheden worden vooraf bepaald. Bij de uitvoering van de werkzaamheden wordt rekening gehouden met de spreiding over het jaar. Op deze wijze wordt geborgd dat het oordeel over de processen over het hele jaar van toepassing is. In de rapportage wordt melding gemaakt van de wijze, waarop de werkzaamheden zijn bepaald.

Indien de procedures dusdanig zijn dat geen proceduregerichte controles uitgevoerd kunnen worden, dan moeten aanvullende gegevensgerichte controles plaatsvinden. Vanuit tijds efficiency kan ook voor alleen gegevensgerichte controle gekozen worden. De bepaling van de aard en de omvang van de controles zal plaatsvinden in overleg met de externe accountant.

4.7 Vastlegging controle

De vastlegging van de VIC vindt in een format in Excel per proces plaats. In het format staan de verschillende controlepunten opgenomen; deze punten zijn ook opgenomen in het werkprogramma. In de formats wordt verwezen naar het onderliggend document. Bij de inrichting van het controledossier wordt zoveel als mogelijk gebruik gemaakt van templates, die de controlerend accountant beschikbaar zal stellen. Dit om daarmee de kans te vergroten, dat de accountant kan steunen op de intern uitgevoerde (verbijzonderde) interne controle.

Alle zaken worden digitaal opgeslagen en voor de vastlegging van de VIC's wordt een vaste mappenstructuur gehanteerd. Een voorbeeld van de mappenstructuur is opgenomen in Bijlage 6.1. Daarbij is aandacht voor het vastleggen van de onderliggende documentatie. Dit om te

voorkomen dat de accountant bij de controle nogmaals om de onderliggende documentatie moet vragen. Het heeft daarom de voorkeur dat de omgeving, waar de onderliggende documentatie bewaard wordt, op afstand toegankelijk is voor de accountant. Gedurende het boekjaar kan dan al afstemming plaatsvinden, als de accountant constateert dat de documentatie onvoldoende of onvolledig is.

5. Evaluatie en Rapportage

5.1 Evaluatie

Tijdens de uitvoering van de VIC kunnen verschillende bevindingen naar voren komen. Deze bevindingen worden besproken met de verantwoordelijke medewerkers en hun leidinggevende. Indien sprake is van een fout, dan wordt altijd onderzocht hoe deze fout is ontstaan. Bij fouten wordt beoordeeld of er sprake is van financiële of niet financiële fouten. Alle fouten, die uit de VIC komen, worden gerapporteerd. Niet financiële fouten tellen niet mee in de foutenevaluatie.

Daarnaast moet bij fouten worden nagegaan of sprake is van een incidentele of een structurele fout. Dit is van belang om na te gaan of aanpassingen in het proces moeten plaatsvinden, of dat maatregelen genomen moeten worden om de fout gedurende het jaar te herstellen.

Indien sprake is van fouten, dan wordt, op basis van de risico's, overwogen om de werkzaamheden uit te breiden. Dit om meer zekerheid te verkrijgen over de rechtmatigheid van het desbetreffende onderdeel. Mogelijk is de fout te isoleren tot een bepaald onderdeel; dan zal alleen dit onderdeel nader onderzocht worden.

5.2 Tolerantie

In het Besluit Accountantscontrole decentrale overheden zijn als goedkeuringstoleranties de volgende minimumeisen opgenomen:

Goedkeurings-tolerantie	Strekking accountantsverklaring:			
	Goedkeurend	Beperking	Oordeel-onthouding	Afkeurend
Fouten in de jaar-rekening (% lasten)	$\leq 1\%$	$> 1\% < 3\%$	-	$\geq 3\%$
Onzekerheden in de controle (% lasten)	$\leq 3\%$	$> 3\% < 10\%$	$\geq 10\%$	-

Bovenstaande gegevens zijn als zodanig ook opgenomen in het controleprotocol. GGDrU heeft ervoor gekozen om niet af te wijken van deze goedkeuringstoleranties. De goedkeuringstolerantie wordt bepaald op basis van de totale lasten (inclusief dotaties aan reserves).

Aan de hand van begroting 2022.0 zijn de toleranties bepaald. De totale lasten bedragen €48.751.276, dit is inclusief dotaties aan reserves.

De goedkeuringstoleranties zijn op basis van de begroting 2022.0 in onderstaande tabel opgenomen:

Fouten	€ 487.751
Onzekerheden	€ 1.462.538

Opgemerkt wordt dat in deze begroting nog geen rekening is gehouden met de onzekerheid rond bijkomende kosten en opbrengsten gedurende het boekjaar. De goedkeuringstolerantie voor fouten en onzekerheden moeten dan opnieuw worden bepaald. Bijvoorbeeld in geval van de inzet voor de coronabestrijding en bijkomende kosten. Als ook de daarmee gepaard gaande vergoedingen van het RIVM respectievelijk VWS.

De begrotingswijziging 2022-1 wordt eind augustus, begin september 2022 opgesteld. Formeel wordt deze begrotingswijziging pas vastgesteld in de AB-vergadering van begin december 2022. De DB-vergadering van september 2022 zal daarom naast het voorleggen van de concept begrotingswijziging ook worden gebruikt om het controleplan te herzien met hierin opgenomen de geactualiseerde goedkeuringstoleranties.

In onderstaande tabel zijn de rapporteringstoleranties opgenomen conform het controleprotocol van GGDrU:

Fouten	€ 100.000
Onzekerheden	€ 100.000

5.3 Rapportage

Gedurende het uitvoeren van de VIC's worden de bijzonderheden besproken met de medewerkers. Van de gecontroleerde processen wordt een rapportage opgesteld. Er wordt een geïntegreerd model gehanteerd waarin zowel het werkprogramma als de rapportage is opgenomen. In dit model komen de volgende onderwerpen aan bod:

Onderdeel	Werkprogramma	Rapportage
Doel	✓	✓
Risico's	✓	✓
Normenkader	✓	✓
Interne beheersing	✓	✓
Werkzaamheden en uitkomsten werkzaamheden	✓, voor werkzaamheden	✓, voor uitkomsten werkzaamheden
Bevindingen en aanbevelingen	N.v.t.	✓
Openstaande punten	N.v.t.	✓

De rapportage wordt per proces opgesteld. Een concept van dit rapport wordt afgestemd met de betreffende managers. De managers krijgen de mogelijkheid om een reactie te geven op het rapport.

Op basis van de verslagen wordt twee keer per jaar een rapportage opgesteld voor het Directieteam. Deze rapportages worden opgesteld voor de vergadering in juni en de vergadering in november. Na goedkeuring wordt de rapportage ter vaststelling aangeboden aan het dagelijks bestuur. Dit als gevolg van de wetswijziging waarbij het DB verantwoordelijk is voor het afgeven van de rechtmatigheidsverantwoording. Het algemeen bestuur ontvangt de rapportages ter kennisname zodat zij vanuit hun toezichthoudende rol worden geïnformeerd.

6. Bijlage

6.1 Dossierstructuur

De dossiervorming omtrent de VIC omvat een tweetal dossiers, te weten:

- Een algemeen dossier (dossier 1)
- Een controledossier (dossier 2)

Het algemeen dossier en het controledossier zijn lopende (werk-)dossiers. Dat betekent dat deze dossiers elk jaar opnieuw opgebouwd moeten worden. Hieronder wordt nader ingegaan op het algemeen dossier en het controledossier.

6.1.1 Het algemene dossier

In het algemeen dossier zijn de volgende stukken terug te vinden:

- Intern controleplan
- Risicoanalyse
- Samenvatting controlebevindingen uit de periode
- Rapportage dagelijks bestuur
- Overzicht en actielijst voortgang controlebevindingen

Daarnaast zijn in dit dossier nog verschillende andere stukken opgenomen, die nodig zijn om tot bovenstaande informatie te komen.

6.2.2 Het controledossier

In het controledossier zijn alle stukken opgeborgen die betrekking hebben op de controle van het desbetreffende proces:

- A. Overall controlememo/rapportage
- B. Werkprogramma
- C. Controlebestand controleproces
- D. Data voor deelwaarneming
- E. Selectie deelwaarneming
- F. Onderliggende stukken
- G. Overige relevante documenten

In het controlebestand komen de volgende onderdelen aan de orde:

- Doel
- Verwijzing werkprogramma
- Te controleren punten
- Bevindingen
- Conclusie
- Aanbevelingen

Bij de inrichting van het controledossier wordt gebruik gemaakt van templates, die de controlerend accountant beschikbaar zal stellen. Dit om daarmee de kans te vergroten, dat de accountant kan steunen op de intern uitgevoerde VIC.

GGD regio Utrecht

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdru.nl
I www.ggdru.nl

Uitgave
© GGD regio Utrecht
Maart 2022

