



Intern Controleplan 2022

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Aanleiding	3
3. Interne Controle	4
3.1 Richten.....	4
3.2 Inrichten	4
4. Aanpak Interne Controle	5
4.1 Verrichten.....	5
4.2 Deelwaarnemingen	6
4.3 Risico inschatting.....	7

1. Inleiding

In dit intern controleplan GGD Zeeland 2022 wordt een beschrijving gegeven van de uitvoering van de verbijzonderde interne controles en de randvoorwaarden gedurende deze periode. Het geeft een gestructureerd overzicht van de geplande interne controleactiviteiten en de wijze waarop de activiteiten worden aangepakt. Bij het bepalen van de interne controles wegen we risico's mee welke we in eerdere jaren hebben geconstateerd c.q. welke in 2021 naar voren zijn gekomen c.q. signalen, cijferbeoordelingen welke op andere wijze duiden op noodzaak tot interne controles.

Door na te denken over interne controles wordt de organisatie (en dus de medewerkers) zich bewust van risico's die gelopen worden en door de interne controles uit te voeren weet men of de ingeschatte risico's zich ook voor hebben gedaan en kan men hier beter op acteren. Het gaat tenslotte om een effectieve, efficiënte en economische zelfsturende organisatie, waarbij proactief gewerkt wordt. Indien namelijk reactief zaken moeten worden hersteld, kost dit extra tijd en middelen. Interne controle heeft invloed op de mate van de organisatie beheersing. De interne beheersing binnen de GGD Zeeland, inclusief Inkoop Jeugdzorg Zeeland, dient zodanig geregeld te zijn dat wij doelmatig en rechtmatig middelen gebruiken. De vraag is of wij als GGD Zeeland kunnen aantonen "in control" te zijn.

De GGD Zeeland is een organisatie in ontwikkeling. Dat geldt ook op het gebied van de interne controle. De interne controles vinden plaats door de vakafdelingen. Control stelt het interne controleplan op en beoordeelt de uitvoering van de interne controles, voert eventueel interne controles zelf uit en stelt de rapportage hierover samen.

Indien de verdere implementatie van de rechtmatigheidsverantwoording vanaf 2022 een aanpassing noodzaakt op dit plan, zal de aanpassing in de loop van 2022 ter vaststelling aan het Dagelijks Bestuur worden voorgelegd. Vooralnog is nog wettelijk implementatie van de rechtmatigheidsverantwoording voorzien in 2022, dit is echter wel afhankelijk van tijdige parlementaire behandeling van de betreffende wet hierover.

2. Aanleiding

In artikel 5 van de financiële verordening is opgenomen dat het Dagelijks Bestuur zorg draagt voor een adequate interne controle, zodanig dat het getrouwe beeld en de rechtmatigheid van de jaarrekening is gewaarborgd.

Het opstellen van een jaarlijks intern controleplan zorgt ervoor dat de GGD Zeeland de systematiek van interne controles tegen het licht houdt en beoordeelt welke interne controles noodzakelijk zijn in relatie tot de gesignaleerde risico's.

De accountant heeft in zijn managementletter 2021 een opmerking gemaakt over de vastlegging van kritische bedrijfsprocessen en bijbehorende controlemaatregelen. Met de aanschaf van het risicomangementsysteem Naris GRC in 2021 is een stap gemaakt in het planmatig verwerken en gestructureerd vastleggen van deze risico's met bijbehorende maatregelen.

De verdere bevindingen van de accountant uit de managementletter 2021 en uit het rapport van bevindingen bij de jaarrekening 2020, zijn meegewogen bij de aanpak van de interne controle (beschreven in hoofdstuk 4).

Het interne controleplan wordt ter vaststelling aangeboden aan het DB van april 2022. Rapportage aan het Dagelijks Bestuur vindt plaats op basis van het principe "By Exception" (rapportage over belangrijke bevindingen).

3. Interne Controle

Interne controle is het proces dat gericht is op het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid omtrent het bereiken van doelstellingen¹ op het gebied van:

- De efficiency en effectiviteit van de bedrijfsprocessen;
- De betrouwbaarheid van de financiële informatievoorziening;
- De naleving van de relevante wet- en regelgeving, financiële beleidsrichtlijnen en financiële procedures;
- En het bewaken van activa of waarden.

3.1 Richten

Met het opstellen van een intern controleplan en het uitvoeren van de daaruit voortvloeiende interne controles zet de GGD Zeeland een verdere stap in de richting van financieel "in control" komen en blijven. "In control zijn" betekent dat er een evenwichtige balans is tussen risico's en de beheersing daarvan. Een definitie hiervan wordt gegeven door prof. Dr. L. Paape RA RO CIA: *"Een organisatie is in control als zij beschikt over een management control systeem (MCS, ook interne controle systeem mag hieronder worden verstaan) dat haar in staat stelt binnen een vooraf gedefinieerde periode in X % van de gevallen / tijd binnen een vooraf gedefinieerde risicotolerantie te blijven. Indien buiten die risicotolerantiegrens wordt getreden, stelt het MCS de organisatie in staat om tijdig te constateren en te herstellen."*

Daarnaast heeft de interne controle als doel om te komen tot een gegronde en aantoonbare oordeelsvorming omtrent de juistheid, volledigheid, de rechtmatigheid van beheershandelingen en op misbruik en oneigenlijk gebruik van de regelingen van GGD Zeeland. Het belang van de IC is het tijdig signaleren van fouten. Zo wordt voorkomen dat foutieve en/of onvolledige informatie aan het management en het bestuur wordt verstrekt.

Met de uitkomsten van de controles wordt een uitspraak gedaan over het bestaan, opzet en werking van de maatregelen van administratieve organisatie en interne controle. Daarnaast worden mogelijkheden tot procesoptimalisatie gesignaleerd. IC is ook controle op naleving van wet- en regelgeving.

3.2 Inrichten

Het interne controleplan wordt in opdracht van het Dagelijks Bestuur opgezet door de afdeling Control vanuit haar onafhankelijke rol. Basis voor de beschreven interne controles vormen de procesbeschrijvingen, waarin onder meer risico's en beheersmaatregelen verder zijn uitgewerkt. Idealiter zou uitvoering van de interne controles plaats moeten vinden door een afzonderlijke functionaris. Door de omvang van de organisatie worden deze controles uitgevoerd door functionarissen van de vak afdelingen en teams (uiteraard niet degene die betrokken is bij het betreffende proces) of de adviseur control. De door de vakafdelingen uitgevoerde controles worden beoordeeld door de adviseur control/de concern controller.

Interne controle versus verbijzonderde interne controle

Ten aanzien van de controle op getrouwheid is er in de (werk)processen en in de praktijk al sprake van minimaal noodzakelijke interne controles (bv. functiescheidingen binnen afdelingen) die worden uitgevoerd. De interne controle, zoals genoemd in het controleplan, is hier een aanvulling op. Deze verbijzonderde interne controle is erop gericht te beoordelen of de beoogde interne controles in de processen door de gehele organisatie daadwerkelijk worden uitgevoerd. Waar in dit document wordt gesproken over “interne controle” gaat het om deze laatst genoemde verbijzonderde interne controle.

De focus bij de verbijzonderde interne controle ligt op het voldoen aan financiële rechtmatigheid, waarmee dit document een aanvulling wil zijn op de reguliere controles in het kader van getrouwheid. Door de interne controlewerkzaamheden gedurende het jaar uit te voeren, worden risico's die niet voldoende zijn afgedekt en mogelijke fouten of onrechtmatigheden die daaruit voortvloeien, tijdig gesignaleerd. Dit geeft het management en eventueel het bestuur de mogelijkheid binnen het jaar herstelacties in gang te zetten om zo eventuele gevolgen voor de aard en omvang van de werkzaamheden door en de strekking van de controleverklaring van de accountant bij de jaarrekening te voorkomen.

4. Aanpak Interne Controle

De interne controle binnen de GGD Zeeland kent een jaarlijks cyclisch proces waarbij de volgende stappen worden doorlopen:

4.1 Verrichten

- 1) Actualiseren van het intern controleplan door control
 - Het intern controleplan, de bijbehorende checklijsten en de procesbeschrijvingen interne controles worden jaarlijks geactualiseerd. Hierbij wordt in ieder geval aandacht besteed aan:
 - relevantie van de processen (risicoanalyse) jaarlijks voorafgaand aan de actualisatie een analyse uitvoeren van de belangrijkste risicoposten voor dat jaar. Dit vormt de basis voor de uit te voeren controles. Ook een beoordeling van frauderisico is hierin begrepen. Tevens worden bijzondere personeelssituaties beoordeeld waaronder langdurige afwezigheid van cruciale functionarissen in het kader van noodzakelijke functiescheidingen of personele wisselingen op cruciale functies;
 - Nieuwe of gewijzigde in- of externe wet- en regelgeving en bijstelling van het normenkader. Vanaf 2021 wordt het normenkader verder uitgewerkt in een toetsingskader;
 - Wijzigingen in relevante controlemaatregelen ter afdekking van de risico's per proces (bijvoorbeeld als gevolg van verbeteracties uit voorgaande interne controles of aanbevelingen van de accountant in zijn managementletter of het niet opvolgen van aanbevelingen uit voorgaande jaren waardoor meer of andere risico's worden gelopen)
 - Wijzigingen in verordeningen indien hier vanuit aangepaste wet- en regelgeving noodzaak toe is.
 - De procesbeschrijving interne controles omvatten minimaal de inrichting van de controle (welke rollen vervullen welke taken), de periodiciteit van de controle en de locatie waar bewijslast en argumentatie wordt vastgelegd
- 2) Afstemmen geactualiseerd controleplan
 - Het intern controleplan wordt afgestemd met de accountant, waarbij eventuele prioritering, diepgang en omvang van de waarnemingen worden overlegd. Na deze afstemming wordt het

intern controleplan ter goedkeuring voorgelegd aan de directeur en ter vaststelling aan het Dagelijks Bestuur aangeboden

3) Actualiseren normenkader

Conform de kadernota rechtmatigheid van de commissie BBV vindt minimaal eenmaal per jaar actualisatie van het normenkader plaats op basis van de meest actuele voor het boekjaar geldende in- en externe geldende wet- en regelgeving. Het geactualiseerde normenkader maakt onderdeel uit van het controleprotocol en wordt voorgelegd ter vaststelling aan het eerstvolgend Algemeen Bestuur in het jaar volgend op het boekjaar. Vanaf 2022 wordt het normenkader zo mogelijk voorafgaand aan het betreffende jaar aangeboden, waarbij eventueel bijstelling op basis van gewijzigde wet- en regelgeving zal plaatsvinden.

4) Opstellen tijdpad detailcontroles door vak afdelingen

Jaarlijks wordt een tijdpad detailcontroles opgesteld door de vak afdelingen en teams op basis van het geactualiseerd controleplan en voorgelegd ter vaststelling aan de adviseur control, waarmee wordt bewaakt dat de controlewerkzaamheden gespreid over het jaar worden uitgevoerd.

5) Uitvoeren interne controle

De aangewezen medewerkers van de vak afdelingen en teams zijn verantwoordelijk voor de tijdige uitvoering van de interne controle zoals vastgelegd in het controleplan en eventueel onderliggende checklijsten. Voor de benodigde informatie voor de uitvoering van de interne controles is de medewerker afhankelijk van de procesverantwoordelijken. Zoveel mogelijk wordt uitgegaan van bestaande procedurebeschrijvingen, door de afdelingen zelf opgesteld.

6) Rapportage over uitkomsten inclusief foutenevaluatie

Door middel van vastlegging in Naris GRC blijkt welke controlewerkzaamheden zijn gedaan en wat de vastgestelde bevindingen zijn inclusief eventuele bijsturing hierop. De verrichte controlewerkzaamheden en uitkomsten worden onderbouwd door middel van bijlagen. Uit checklijst en bijlagen blijkt welke werkzaamheden zijn verricht en hoe conclusies tot stand zijn gekomen. Voor het overige vinden vastleggingen plaats op basis van verrichte werkzaamheden en geconstateerde bevindingen. Alle bevindingen en daaruit voortkomende adviezen worden afgestemd met de procesverantwoordelijke.

Voor het rapporteren over de uitkomsten van controles wordt gebruikt gemaakt van de daarvoor beschikbare rapportages uit Naris GRC. Deze rapportage bevat de samenvatting van geconstateerde (financiële) rechtmatigheidsfouten en onzekerheden en daaruit voortvloeiende actiepunten. De adviseur control beoordeelt werkzaamheden en conclusies en biedt de rapportage per kwartaal aan directeur/ MT. Indien noodzakelijk wordt uiteraard tussentijds gerapporteerd aan de directeur en MT. Voor wat betreft rapportage aan het Dagelijks Bestuur wordt gerapporteerd op basis van het principe: rapportage by exception (alleen bijzonderheden).

4.2 Deelwaarnemingen

Met de accountant vindt vanaf 2021 jaarlijks overleg plaats over aanpassingen van het controleplan. Dit om een richtlijn te verkrijgen voor het bepalen van de omvang van de werkzaamheden, om een optimale afstemming tussen de werkzaamheden van de interne controle en de controleaanpak van de accountant te realiseren. Tevens is dit overleg bedoeld om vanaf 2021 de ondersteunende werkzaamheden voor de rechtmatigheidsverantwoording door het Dagelijks Bestuur te bespreken en af te stemmen op de werkzaamheden van de accountant. De wettelijke regelgeving voor accountants is aangescherpt. De accountant mag niet zonder meer steunen op onze bevindingen, maar mag wel

gebruik maken van deze bevindingen (mits goed gedocumenteerd) zodat deze zelfstandig zijn conclusie kan trekken. Dat betekent dat afstemming is gezocht met de accountant om zo efficiënt mogelijke uitvoering te kunnen geven aan onze eigen interne controlewerkzaamheden.

4.3 Risico inschatting

Om in beeld te brengen waar voor GGD Zeeland de risico's liggen is voor 2022 een risico-inschatting gemaakt. Dit bestaat uit het inventariseren van de financiële risico's uit de bedrijfsprocessen, uitkomsten van de interne controles uit het voorgaand jaar, een cijferbeoordeling, uitkomsten spendanalyse inkoop, de input uit de management letter en gebeurtenissen gedurende het jaar.

Uit deze analyse is naar voren gekomen dat in ieder geval de volgende zaken in 2022 dienen te worden getoetst op opzet, bestaan en werking:

1) inkoopproces:

Reden : Rechtmatigheid, inzicht in prestatieverklaringen, efficiency in afhandeling facturatieproces;

Prio : gemiddeld

Wie/wat: facilitair verzorgt de inkoop van kantoorartikelen en medische hulpmiddelen en draagt zorg voor de vastlegging van de prestatieverklaringen

Waarom: door concentratie van de inkoop op 1 locatie ontstaat schaalvoordeel, aangezien alle bestelling op 1 locatie binnen komen is vastleggen van prestatieverklaringen ook hier efficiënter

Wanneer: zodra bestelling binnenkomt wordt pakbon gecontroleerd en geadmistreerd

Waarnee: hierbij wordt gebruik gemaakt van Afas

Doel: rechtmatigheid

2) contractbeheer:

Reden: Rechtmatigheid

Prio : gemiddeld

Wie/wat: financiën en inkoper beoordelen middels spend analyse de hoogte van de contracten

Waarom: toezien op rechtmatige naleving van de Aanbestedingswet

Wanneer: halfjaarlijks

Waarnee: hierbij wordt gebruik gemaakt van Afas

Doel: rechtmatigheid

3) Juistheid en volledigheid overige opbrengsten

Reden: Rechtmatigheid

Prio : hoog

Wie/wat: financiën en procescoördinator beoordelen de overige opbrengsten aan de hand van de verschillende systemen bij de teams

Waarom: meer grip op de geldstroom en efficiënter verlopen van het jaarrekening proces

Wanneer: verschilt per systeem: maandelijks, kwartaal, (half)jaarlijks

Waarnee: hierbij wordt gebruik gemaakt van input van verschillende teams/systemen

Doel: rechtmatigheid

4) handmatige memoriaalboekingen

Reden: rechtmatigheid obv begrotingscriterium en misbruik/oneigenlijk gebruik criterium

Prio : gemiddeld

Wie/wat: Adviseur control bekijkt steekproefgewijs de memoriaalboekingen

Waarom: toets op rechtmatigheid van interne boekingen

Wanneer: per kwartaal

Waarnee: uitdraai uit Afas en verantwoording in financiën-control map

Doel: rechtmatigheid

5) Functiescheiding Afas

Reden : frauderisico en incorrecte financiële vastlegging

Prio: midden

Wie/wat: Functioneel Beheer en adviseur Control maken overzicht met behulp van Afas

Autorisatietool

Waarom: werken aan functiescheiding en waar dit niet mogelijk is, risico's in beeld brengen en hierop anticiperen

Wanneer: per kwartaal

Waarmee: Autorisatietool (systeem People Track – Afas)

Doel: rechtmatigheid

6) HRM – processen inhuur zzp

Reden: uitbesteding van een deel van de HRM – taken maakt dat risico op onjuiste data ontstaat.

Prio: Laag

Wie/wat: Adviseur control doet check op aanwezigheid inzetovereenkomst en juiste (BTW)facturatie (vorm van de factuur)

Waarom: uit eerdere controles is gebleken dat dit proces enkele tekortkomingen kende

Wanneer: per halfjaar

Waarmee: Input van HRM (mbt inzetovereenkomsten) en Afas (mbt vormvereisten factuur)

Doel: rechtmatigheid

7) Covid-19 uitgaven

Reden: rechtmatigheid. Met name declaratie VWS: juistheid en volledigheid verantwoorde uitgaven op de declaratie

Prio: hoog

Wie/wat: Adviseur control (COVID omgeving) doet check op volledigheid en juistheid declaratie aan VWS

Waarom: werkzaamheden COVID organisatie worden uitgevoerd op rekening van VWS

Wanneer: maandelijks

Waarmee: Input van financiën en Afas

Doel: rechtmatigheid

8) Werken conform geactualiseerde verordeningen, interne regelingen..

Reden: financiële verordening, directiestatuut (inclusief budgethoudersregeling) zijn gewijzigd vastgesteld in het Algemeen Bestuur van 11 oktober 2019 respectievelijk 3 april 2020, mandaatregeling (diverse aanpassingen)

Prio: medio

Wie/wat: Adviseur control toetst of lopende verordeningen, interne regelingen enz. nog passend zijn

Waarom: werkzaamheden dienen compliant aan geldende wet en regelgeving plaats te vinden

Wanneer: 1x per jaar

Waarmee: Input vanuit teams, overheid, vastlegging in Naris

Doel: rechtmatigheid