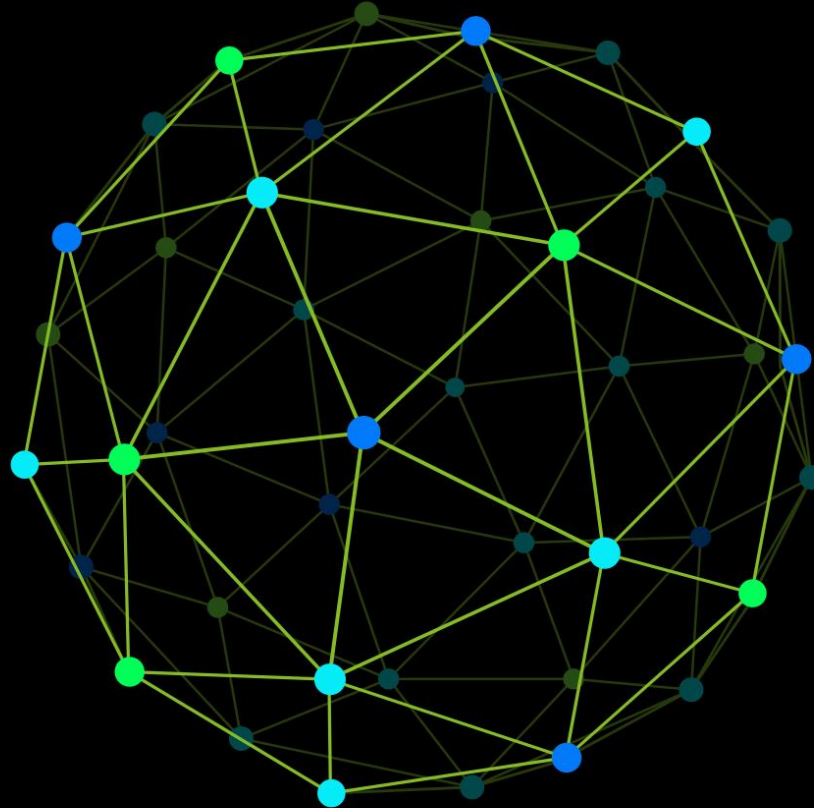




Gemeenschappelijke Regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland
Rapportage aan het bestuur

Interim-bevindingen 2021

15 december 2021

VERTROUWELIJK

Aan het dagelijks bestuur en
directie van Gemeenschappelijke Regeling
Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland
Postbus 345
4660 AS GOES

Middelburg, 15 december 2021

Ons kenmerk: 2112B346D8/CP

Geachte leden van het dagelijks bestuur en directie,

Wij hebben het genoegen u hierbij onze interim-bevindingen aan te bieden met betrekking tot de controle van de jaarrekening van Gemeenschappelijke Regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland, bestaande uit GGD Zeeland ("GGD") en Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland ("IJZ") voor het jaar 2021. De door ons tot op heden uitgevoerde werkzaamheden zijn uitgevoerd in overeenstemming met het besluit van het Algemeen Bestuur en de door u getekende opdrachtbevestiging. Onze bevindingen hebben wij op 13 december 2021 besproken met het management.

Wij hebben onze controle gepland in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden. Wij hebben inzicht verkregen in de interne-beheersingsmaatregelen van GGD Zeeland die relevant zijn voor de controle, en hebben relevante beheersingsmaatregelen in aanmerking genomen bij het ontwerpen van passende controlewerkzaamheden, gegeven de omstandigheden.

De GGD is niet wettelijk verplicht tot een controle van de interne-beheersingsmaatregelen, en evenmin zijn wij verplicht om een controle van de interne-beheersingsmaatregelen uit te voeren. Onze overwegingen met betrekking tot de interne-beheersingsmaatregelen zijn beperkt tot de doelen die zijn beschreven in de bovenstaande paragraaf, en zullen daardoor mogelijk niet alle significante tekortkomingen in de interne-beheersingsmaatregelen identificeren. Hoewel bepaalde zaken die onder onze aandacht zijn gekomen als overwegingen aan het management zijn gepresenteerd, omvatten onze werkzaamheden niet de gehele interne beheersingsomgeving, en zijn de werkzaamheden niet specifiek ontworpen om fraude op te sporen. Zodoende geven wij geen verklaring af over de effectiviteit van de interne-beheersingsmaatregelen.

Wij wijzen u erop dat deze managementletter is opgesteld ten behoeve van het dagelijks bestuur en het management van GGD Zeeland en daarom niet zonder onze toestemming aan derden mag worden verstrekt. Wij vertrouwen erop met de managementletter bij te dragen aan het (verder) verbeteren van de interne beheersing van de diverse processen binnen uw organisatie en het waarborgen van de kwaliteit van de jaarrekening 2021.

Hoogachtend,

Deloitte Accountants B.V.



J. van Koert MSc RA

Inhoudsopgave

01 Managementsamenvatting

Managementsamenvatting	5
------------------------	---

02 Interne beheersingsomgeving

Vastlegging kritische bedrijfsprocessen en controlemaatregelen	7
Totstandkoming jaarrekening 2021	7
Rechtmatigheidsverklaring 2022	8
Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland	9

03 Tekortkomingen en aanbevelingen

Samenvatting van tekortkomingen en aanbevelingen	12
--	----

04 COVID-19

Controle personeelskosten	16
Afrekening rijksbijdrage meerkosten	16

05 Bijlagen

Bijlage A: Fraude en compliance	18
---------------------------------	----

01 Management- samenvatting



Managementsamenvatting

Introductie van ons rapport

De bevindingen, waarnemingen en aanbevelingen in deze managementletter beogen het bestuur te ondersteunen in het proces van het voortdurend verbeteren van de interne beheersingsomgeving en de risicobeheersing.

In overeenstemming met de initiële risico-inschatting en het opdrachtbevestiging, gedateerd op 21 oktober 2021 zijn de opzet, de implementatie en de effectieve werking van de belangrijkste beheersingsmaatregelen getest.

Deze controle is primair gericht op de analyse en evaluatie van de interne beheersingsomgeving en de daarin opgenomen maatregelen van interne controle. In onze managementletter zijn onze bevindingen en aanbevelingen opgenomen. Tevens heeft deze controle als doelstelling de aandachtspunten voor de jaarrekening 2021 te signaleren en onder uw aandacht te brengen.

Volledigheidshalve merken wij op dat onze analyse en evaluatie is uitgevoerd in het kader van de door u verstrekte opdracht tot controle van de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken en het getrouwe beeld van de jaarrekening en de rechtmatige totstandkoming van de baten, lasten en balansmutaties, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. De risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing.

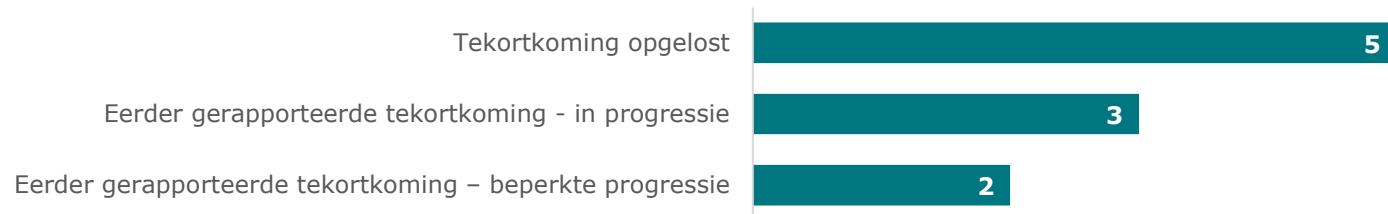
Inleiding

De bevindingen en aanbevelingen naar aanleiding van onze interim-werkzaamheden zijn in deze managementletter opgenomen. De aangelegenheden waarover wordt gerapporteerd zijn beperkt tot die tekortkomingen die wij tijdens de controle hebben onderkend en waarover wij tot de conclusie zijn gekomen dat deze voldoende belangrijk zijn om aan u te worden gerapporteerd.

Follow up aanbevelingen voorgaand jaar

Wij constateren dat onze bevindingen deels zijn opgevolgd in het huidige jaar. De follow-up van bevindingen van voorgaand jaar hebben wij in hoofdstuk 3 opgenomen. Wij constateren dat diverse stappen zijn gezet in de opvolging van de adviezen uit onze voorgaande rapportage met als doel de interne beheersing van de Gemeenschappelijke Regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland naar een hoger niveau te brengen.

De opvolging van onze adviezen uit onze managementletter 2020 is als volgt weer te geven:



De GGD heeft een intern controleplan 2020-2021 opgesteld. In dit intern controleplan 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. Het intern controleplan 2020-2021 is gericht op organisatiegerichte controle aanpak. Een belangrijke voorwaarde voor een organisatiegerichte controle aanpak is het inzicht in de processen in de vorm van procesbeschrijvingen en de maatregelen die worden genomen binnen het proces om de risico's per proces af te dekken. Wij adviseren u om de belangrijkste processen die impact hebben op de jaarrekening te beschrijven en de 'controls' op te nemen in de beschrijvingen. Uw organisatie heeft een interne risicoanalyse uitgevoerd, met hieraan gekoppeld interne beheersmaatregelen. Deze risico's en beheersingsmaatregelen zijn opgenomen in een nieuw systeem, Naris. Momenteel zijn nog niet alle processen opgenomen in Naris. Wij adviseren u alle processen in Naris op te nemen.

02 Interne beheersingsomgeving



Interne beheersingsomgeving

Vastlegging kritische bedrijfsprocessen en controlemaatregelen

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opzetten van het systeem van interne beheersing en de effectieve werking hiervan. Om hier toe te komen dienen de primaire financiële bedrijfsprocessen te worden beschreven waarbij de belangrijkste interne beheersmaatregelen door het bestuur worden geïdentificeerd. De GGD heeft haar primaire financiële processen gedocumenteerd waardoor inzicht is in de interne beheersing binnen deze processen.

Wij adviseren per proces de belangrijkste interne beheersmaatregelen te documenteren waaruit blijkt wie wat doet, waarom, wanneer, waarmee en met welke uitkomst. Hierbij dient ook periodieke evaluatie te worden belegd in het interne controleplan om een effectieve werking, consistente uitvoer en tijdig doorvoeren van aanpassingen te borgen.

De GGD heeft een intern controleplan 2020-2021 opgesteld. In dit intern controleplan wordt op hoofdlijnen 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.

Het intern controleplan 2020-2021 is gericht op organisatiegerichte controleaanpak. Een belangrijke voorwaarde voor een organisatiegerichte controleaanpak is het inzicht in de processen in de vorm van procesbeschrijvingen en de maatregelen die worden genomen binnen het proces om de risico's per proces af te dekken. Beschrijving van deze maatregelen (ook wel 'controls' genoemd) geschiedt het meest duidelijk door per maatregel de zogenoemde 6 W-vragen te beantwoorden: "Wie doet wat, waarom, wanneer, waarmee en met welk doel?".

Wij adviseren u om de belangrijkste processen die impact hebben op de jaarrekening te beschrijven en de 'controls' op te nemen in de beschrijvingen. Uw organisatie heeft een interne risicoanalyse uitgevoerd, met hieraan gekoppeld interne beheersmaatregelen. Deze risico's en beheersingsmaatregelen zijn opgenomen in een nieuw systeem, Naris. Momenteel zijn nog niet alle processen opgenomen in Naris. Wij adviseren u alle processen in Naris op te nemen.

Daarnaast adviseren wij u de bevindingen van de interne controle 2021 uit te werken in de vorm van een rapportage en een foutenanalyse.

Totstandkoming jaarrekening 2021

De totstandkoming van de jaarrekening is een gezamenlijk proces waarbij GGD, IJZ, gemeenten en zorgverleners en de accountant de planning en deadlines nauwgezet op elkaar af moeten stemmen met als gezamenlijk doel het tijdig opleveren van de jaarstukken.

Om te komen tot tijdige afronding, dient er bij aanvang van de accountantscontrole een concept jaarrekening inclusief jaarverslag beschikbaar te zijn. Hierbij is het van belang om de jaarrekening intern te reviewen op het voldoen aan de verslaggevingsvoorschriften.

Ruim voorafgaand aan de jaarrekeningcontrole zullen wij een lijst met op te leveren stukken beschikbaar stellen. Deze lijst kan worden gebruikt als hulpmiddel voor het verzamelen van de onderliggende documentatie in het balansdossier en kan worden geüpload in de Deloitte Connect omgeving. Wij zullen daarnaast tijdig onze planning en de deadlines afstemmen zodat de gecontroleerde jaarrekening tijdig beschikbaar is.

Interne beheersingsomgeving

Rechtmatigheidsverantwoording 2022

Uw gemeenschappelijke regeling moet naar verwachting vanaf het boekjaar 2022 een rechtmatigheidsverantwoording opnemen in de jaarstukken. De Tweede Kamer behandelt het wetsvoorstel in januari 2022. De tekst van de rechtmatigheidsverantwoording, die in de jaarrekening opgenomen moet worden, is reeds gepubliceerd door de commissie BBV. In de paragraaf Bedrijfsvoering in het jaarverslag komt een nadere toelichting op de rechtmatigheidsverantwoording. De commissie BBV heeft in augustus 2021 een publicatie uitgebracht over wat in deze toelichting minimaal verplicht is en wat verder in de toelichting opgenomen kan worden.

De uitgangspunten voor de rechtmatigheidsverantwoording zijn als volgt:

- De rechtmatigheidsverantwoording is een onderdeel van de jaarrekening. Dit is een te hanteren standaardtekst waarin alleen op hoofdlijnen eventuele onrechtmatigheden boven de zogenaamde verantwoordingsgrens moeten worden opgesomd.
- De toelichting op de rechtmatigheidsverantwoording komt in de paragraaf Bedrijfsvoering van het jaarverslag. Het bestuur heeft hier meer vrijheid om eventuele onrechtmatigheden toe te lichten.
- Het bestuur stelt een verantwoordingsgrens tussen 0% en 3% vast. De verantwoordingsgrens is het bedrag waarboven het dagelijks bestuur het algemeen bestuur moet informeren over geconstateerde fouten en onduidelijkheden inzake rechtmatigheid.
- De scope is gelijk aan de financiële rechtmatigheid zoals nu reeds is uitgewerkt in de Kadernota rechtmatigheid van de commissie BBV. Het gaat alleen om de rechtmatigheidscriteria die geen getrouwe beeldcriteria zijn (voorwaarden-, begrotings-, en misbruik- en oneigenlijk gebruik-criterium).

Onderstaand zijn de voornaamste gevolgen voor de accountantscontrole opgenomen:

- De accountant verklaart dat de door het bestuur opgestelde rechtmatigheidsverantwoording getrouw is (met 1% goedkeuringstolerantie). Deze verklaring wordt onderdeel van het getrouwheidsoordeel. Het separate oordeel over rechtmatigheid, zoals wij dat kennen in de huidige controleverklaring, vervalt vanaf 2022.
- Rechtmatigheidsfouten en -onzekerheden hebben geen effect meer op het oordeel van de accountant. Wanneer de rechtmatigheidsverantwoording geen getrouw beeld geeft van de rechtmatigheidsfouten en -onzekerheden, uitgaande van de door het bestuur vastgestelde verantwoordingsgrens, heeft dit invloed op het accountantsoordeel in de controleverklaring.

Voornaamste gevolgen voor de Gemeenschappelijke Regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland zijn:

- Het dagelijks bestuur treedt in overleg met het algemeen bestuur over de te hanteren rapporteringstoleranties voor de rechtmatigheidsverantwoording. Op 9 oktober 2020 heeft het algemeen bestuur ingestemd met een rapporteringstolerantie van 3% van het lastentotaal inclusief dotaties (toevoegingen aan) aan reserves. Daarnaast is ingestemd om naast afwijkingen die boven de eerdergenoemde 3% uitkomen, ook afwijkingen vanaf 1% in de paragraaf bedrijfsvoering toe te lichten indien het bestuurlijk relevante onderwerpen betreffen.
- Uw gemeenschappelijke regeling identificeert de belangrijkste rechtmatigheidsrisico's in aansluiting op de toetsingscriteria en neemt deze op in een controleplan. Voorts moet worden bepaald op welke wijze deze rechtmatigheidsrisico's worden afgedekt (via systeemgerichte en gegevensgerichte (verbijzonderde) controles). Het controleplan moet met het dagelijks bestuur worden afgestemd en structureel worden ingebed in de P&C-cyclus. Belangrijk hierbij is het inzicht in de processen in de vorm van procesbeschrijvingen en de maatregelen die worden genomen binnen het proces om de risico's per proces af te dekken, zoals beschreven op de vorige pagina van deze managementletter.

Wij helpen uw gemeenschappelijke regeling graag met het verder vormgeven van de implementatie van de rechtmatigheidsverantwoording.

Interne beheersingsomgeving, Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland

Strekking controleverklaring

Wij hebben over de voorgaande jaren bij de jaarrekening van de Gemeenschappelijke Regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland een controleverklaring met oordeelonthouding verstrekt wegens een wezenlijke onzekerheid in het rechtmatige vaststelling van toegang tot zorg. Deze onzekerheid heeft hoofdzakelijk betrekking op ontbrekende beschikkingen bij huisartsen en het betrekken van doorverwijzingen van huisartsen in de accountantscontrole bij zorgaanbieders.

Wij hebben voorgaand jaar geconstateerd dat IJZ maatregelen had genomen om deze onzekerheden voor 2020 zoveel mogelijk te voorkomen. Aan de deelnemende gemeenten is gevraagd voor de 25 grootste cliënten te inventariseren of een beschikking is afgegeven. Aan zorgaanbieders is nadrukkelijk verzocht hun accountant te vragen ook doorverwijzingen van huisartsen te betrekken in hun controle.

Deze maatregelen hebben er niet toe geleid dat de onzekerheden inzake de rechtmatige vaststelling van toegang tot zorg in belangrijke mate zijn weggenomen. Met name ontbrak nog van veel zorginstellingen juiste controleverklaringen bij productieverantwoordingen, waarin ook verwezen werd naar de door IJZ gestelde eisen inzake het betrekken van doorverwijzingen van specialisten als huisartsen in de accountantscontrole bij zorgaanbieders.

Voor 2021 is het landelijk controleprotocol herzien op het volgende toetsingscriterium: *"Indien in de steekproef of deelwaarneming van de accountant een productieregel wordt geselecteerd waarbij (in het verzoek om toewijzing) de verwijzer een Huisarts, Jeugdarts, Gecertificeerde instelling of Medisch specialist is, dan vormt de aanwezigheid van de verwijzing in de administratie van de zorgaanbieder een toetsingscriterium voor de accountant."*

Hierdoor is de accountant verplicht dit te toetsen bij de zorgaanbieders.

Daarnaast is door IJZ tussentijds reeds een steekproef uitgezet bij de deelnemende gemeenten om vast te stellen of een beschikking is afgegeven.

Effecten COVID-19

Voor 2021 is er geen generieke landelijke continuïteitsregeling voor de WMO en Jeugdwet afgesproken. Wel doet de VNG de oproep aan gemeenten om maatwerk te verlenen als de continuïteit van een instelling vanwege COVID-19 in het geding is. Dit vereist dat gemeenten en aanbieders hier op lokaal niveau het gesprek over voeren en dat maatwerk wordt verleend aan aanbieders als daartoe aanleiding is. De vergoeding van meerkosten is ook maatwerk en wordt ook bepaald door afspraken op lokaal niveau.

De belangrijkste wijzigingen in de uitwerking voor de meerkosten zijn:

Het Ketenbureau i-Sociaal Domein heeft een technische handreiking gemaakt met een werkwijze hoe gemeenten en aanbieders de meerkosten kunnen berekenen en verrekenen.

Doel van deze handreiking is het verduidelijken van de regeling met als gevolg minder discussies en vermindering van administratieve lasten.

De uitwerking vraagt aandacht voor het verrekenen van minderkosten die aanbieders maken.

Wij hebben begrepen dat de Inkooporganisatie momenteel gesprekken voert over hun rol in de verstrekking en vaststelling van de continuïteitsbijdrage en vergoeding van meerkosten. Wij gaan graag tijdig met u in overleg over de specifieke situatie die geldt voor Inkooporganisatie.

Interne beheersingsomgeving, Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland

Versterking interne organisatie

In maart 2021 is het plan 'Van pionieren (2015-2020) naar professionaliseren (2021-2022)' vastgesteld. Het doel van dit plan is het verder ontwikkelen en professionaliseren van de Inkooporganisatie. Om dit plan te realiseren is de interne organisatie versterkt door de werving en selectie van nieuwe medewerkers. Op dit moment zien wij al enkele verbeteringen in de interne beheersing:

- Actueler inzicht door invoering van maandelijkse rapportages in plaats van kwartaalrapportages.
- Verbeterde sturing op de uitvoering van contracten op kwaliteit en kosten.
- Beter inzicht op de na-ijleffecten per zorgaanbieder.

Wij verwachten dat de versterking van de interne organisatie een positieve impact zal hebben op het afsluittraject voor de jaarrekening 2021.

Bevoorschotting zorgaanbieders – T+1

Door het Algemeen Bestuur is besloten tot het toepassen van de T+1 systematiek voor het bepalen van de gemeentelijke bijdragen in de zorgkosten met ingang van boekjaar 2020. Gemeenten verwerken de begrote bedragen conform de laatste begrotingswijziging in hun jaarrekeningen en zijn niet meer afhankelijk van de jaarrekening van de Gemeenschappelijke Regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland voor de totstandkoming van hun jaarrekening. Eventuele tekorten komen eerst ten laste van de jaarrekening van de Gemeenschappelijke Regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland. Hierdoor is het van belang dat gedurende het jaar actuele en betrouwbare tussentijdse ramingen worden gemaakt van de verwachte zorgkosten, eventuele tekorten dienen tijdig verwerkt te worden in begrotingswijzigingen. Wij adviseren het management hierop toe te zien.

Bevoorschotting zorgaanbieders - prestatielevering

IJZ voert geen controles uit op geleverde prestaties. Deze kan IJZ ook niet uitvoeren, omdat zij niet over de noodzakelijke cliëntgegevens beschikt. Tussen IJZ en gemeenten zijn geen afspraken gemaakt inzake prestatiecontroles. Derhalve heeft IJZ dit neergelegd bij de accountants van zorginstellingen conform het landelijk controleprotocol. Bij een directer volgen van prestaties, middels cliëntonderzoek bijvoorbeeld, zou een versnelling van het proces kunnen worden bereikt omdat men dan niet meer afhankelijk is van controleverklaringen van zorginstellingen. Momenteel is IJZ gestart met het concreet invulling geven van deze controles op geleverde prestaties.

03 Tekortkomingen en aanbevelingen



Tekortkomingen en aanbevelingen (1)

Samenvatting tekortkomingen en opvolging in 2021

Nr.	Advies managementletter 2020	Opvolging	Prioriteit	Status	
				2021	2020
01	Overige opbrengsten: Ten behoeve van de jaarrekeningcontrole van 2018 is er een volledigheidanalyse opgesteld voor de overige opbrengsten. Aandachtpunten zoals benoemd in de managementletter van 2018 zijn nog steeds van kracht waarbij opgemerkt dat in 2019 al maandelijkse interne controles op de volledigheid van enkele belangrijke opbrengststromen zijn uitgevoerd.	Wij hebben geconstateerd dat voor de meest omvangrijke opbrengststromen (reizigersvaccinaties, forensische geneeskunde en hygiëne infectie preventie) op maandniveau aansluiting wordt gedocumenteerd met primaire registratiebronnen op basis waarvan de volledigheid van de verantwoorde opbrengsten wordt gewaarborgd. Wij merken hierbij nog op dat cijferbeoordelingen ten opzichte van voorgaande perioden van belang zijn voor een goed inzicht in de cijfers.	Hoog		
02	Inkoop Jeugdhulp Zeeland: rechten Aeolus: Wij adviseren om de rechten van de gebruikers als zodanig in te regelen dat zij slechts een controlerende functie hebben en indien het systeem een fout constateert zij deze niet kunnen overrulen, dan wel als separate interne controle uit te voeren op handmatig alsnog goedgekeurde zorgproductie.	De inkooporganisatie had het voornemen om een totaal-bestandsanalyse te maken van de toegekende zorg conform het berichtenverkeer ten opzichte van de gefactureerde zorg om te beoordelen of toegekende zorg wordt overschreden. Dit is (nog) niet gerealiseerd.	Medium		
03	Inkoop Jeugdhulp Zeeland: ISAE-3402 type 2 rapportage digitaal berichtenverkeer.	Gesprekken zijn gevoerd met de softwareleverancier over de mogelijkheden om de betrouwbaarheid van de automatiseringsomgeving aan te tonen, bijvoorbeeld middels afgifte van een ISAE-3402 type 2 assurance rapportage.	Medium		
04	Totstandkoming jaarrekening: Wij adviseren het management de interne procedures op te stellen zodanig dat er een betrouwbare jaarrekening tijdig kan worden opgesteld inclusief onderbouwende balansdossier.	Voor de jaarrekening 2020 zijn er stappen gezet in het verbeteren van de kwaliteit door een interne kwaliteitsreview op de conceptjaarrekening. Wij benadrukken nogmaals dat een tijdige aanlevering van de conceptjaarrekening inclusief een interne kwaliteitsreview van cruciaal belang is voor de doorlooptijd van de controle.	Hoog		



Nieuwe tekortkoming



Eerder gerapporteerde tekortkoming - in progressie



Eerder gerapporteerde tekortkoming - beperkte progressie



Tekortkoming opgelost

Hoog – significante mogelijkheid risico zal optreden

Medium – mogelijke kans dat risico zal optreden

Laag – beperkte mogelijkheid risico zal optreden

Tekortkomingen en aanbevelingen (2)

Samenvatting tekortkomingen en opvolging in 2021

Nr.	Advies managementletter 2020	Opvolging	Prioriteit	Status	
				2021	2020
05	Tussentijdse informatievoorziening: Wij bevelen aan om de bestuursrapportage te verrijken met kengetallen waarop gestuurd kan worden als ook met tussentijdse informatie omtrent de voorgeschreven paragrafen.	Vanaf 2021 heeft de GGD een maandelijkse rapportage waarin de financiën, personeel en doelen en indicatoren worden behandeld. Hierdoor is maandelijks inzichtelijk wat de voortgang is van de doelen en indicatoren welke zijn opgenomen in de begroting.	Hoog		
06	Kwaliteit begroting: Wij adviseren om de begroting voor 2019-2022 op onderdelen aan te vullen en aan te passen.	In de begroting 2021 is voor het GGD deel een nieuwe opzet gehanteerd. Bij het opstellen van de begroting is, in samenwerking met een ambtelijke werkgroep, tot deze nieuwe opzet gekomen. Hierin zijn de hoofddoelen en subdoelen gekoppeld aan indicatoren waardoor de voortgang van deze doelen zichtbaar gevolgd kan worden. Middels de bestuursrapportage worden deze indicatoren ook tussentijds verantwoord en gemonitord.	Laag		
07	Rollen en rechten in AFAS: Wij adviseren om de inrichten van de rollen met de bijbehorende rechten periodiek te evalueren en daar waar nodig te beperken.	Het definiëren van gebruikers en de bijbehorende rollen is per heden nog niet opgenomen in de reguliere procesbeschrijvingen. Er zijn stappen gezet om selectie van budgethouder aan een factuur te automatiseren. Het is echter nog mogelijk om deze handmatig aan te passen. Wij bevelen aan om de rollen en rechten te definiëren en vast te leggen. Vervolgens dient dit te worden verwerkt in AFAS waarbij een periodieke review benodigd is om wijzigingen te borgen. Momenteel wordt gewerkt aan een tool om deze periodieke review uit te voeren. Deze is naar verwachting medio 2022 beschikbaar.	Laag		



Nieuwe tekortkoming



Eerder gerapporteerde tekortkoming - in progressie



Eerder gerapporteerde tekortkoming - beperkte progressie



Tekortkoming opgelost

Hoog – significante mogelijkheid risico zal optreden

Medium – mogelijke kans dat risico zal optreden

Laag – beperkte mogelijkheid risico zal optreden

Tekortkomingen en aanbevelingen (3)

Samenvatting tekortkomingen en opvolging in 2021

Nr.	Advies managementletter 2020	Opvolging	Prioriteit	Status	
				2021	2020
08	Prestatielevering: Wij adviseren om richtlijnen op te stellen waaruit blijkt wie een prestatielevering mag uitvoeren en op welke wijze deze dient te worden vastgelegd in AFAS. Daarnaast adviseren wij in de workflow binnen AFAS te documenteren.	Het inkoopproces is opnieuw beoordeeld door de GGD waarbij het inkoopproces is ingeregeld in AFAS. Hierbij zijn de autorisaties en vastlegging van de prestatielevering afgedwongen in de digitale workflow.	Medium		
09	Frauderisicoanalyse: Wij adviseren een eigen frauderisico-inventarisatie uit te voeren en de uitkomsten te delen met het AB/DB.	In 2018 heeft de controller op jaarbasis een frauderisicoanalyse uitgevoerd op basis van een algemeen template verstrekt door Deloitte. Echter voert de GGD niet zelfstandig een frauderisicoanalyse uit waarbij aandacht wordt besteed aan specifieke organisatie- en branche gerelateerde frauderisico's. Wij begrijpen dat in 2019 een fraudebeleid is opgesteld waaruit een frauderisicoanalyse zal volgen. Deze wordt na verwachting eind 2021/ begin 2022 opgesteld.	Medium		
10	Opvolging bevindingen interne controle.	Wij hebben vastgesteld dat er een start is gemaakt aan de opvolging van het intern controleplan 2020-2021. Wij hebben vastgesteld dat een gedeelte van de controles uit het intern controleplan zijn uitgevoerd, echter ontbreekt een evaluatie van de terugkoppeling in de vorm van een rapportage, inclusief foutenanalyse.	High		
11	EU aanbestedingen: Spend-analyse op crediteuren achteraf wordt onvoldoende gestructureerd en met onvoldoende diepgang vastgelegd.	Vanuit de interne analyse welke per kwartaal wordt uitgevoerd blijkt onvoldoende welke crediteuren risicovol zijn, welke procedures daadwerkelijk zijn uitgevoerd om Rechtmatigheid te waarborgen en welke conclusies worden getrokken ten aanzien van Rechtmatigheid. Het risico bestaat dat onvoldoende zicht is op risicovolle crediteuren en hierdoor EU aanbestedingsregels mogelijk zijn overtreden. Om meer structuur in de interne analyse aan te brengen hebben wij een model gedeeld op basis waarvan de analyse vormgegeven kan worden en wat afdwingt om de overwegingen en conclusies zichtbaar (en dus controleerbaar) vast te leggen.	High		



Nieuwe tekortkoming



Eerder gerapporteerde tekortkoming - in progressie



Eerder gerapporteerde tekortkoming - beperkte progressie



Tekortkoming opgelost

Hoog – significante mogelijkheid risico zal optreden

Medium – mogelijke kans dat risico zal optreden

Laag – beperkte mogelijkheid risico zal optreden

04 COVID-19



COVID-19

Controle personeelskosten (eigen personeel)

Als gevolg van COVID-19 heeft de GGD extra personeel indienst genomen en extra personeel ingehuurd in 2020 en 2021. Hierdoor fluctueren de personeelskosten gedurende het boekjaar 2021.

Wij voeren jaarlijks een cijferanalyse uit op de salariskosten van het eigen personeel van de GGD. Als gevolg van de forse mutaties in de personeelskosten is het niet mogelijk een dergelijke controle op totaalniveau uit te voeren. Wij vragen u voor de jaarrekening controle 2021 de volgende punten voor te bereiden:

- Cijferanalyse personeelskosten op persoonsniveau t.o.v. vorig jaar inclusief verklaring van de mutatie.
- Aansluiting van de cijferanalyse op persoonsniveau op de verzamelloonlijst.
- Overzicht in- uitdiensttredingen in 2021.

Afrekening rijksbijdrage meerkosten

Wij hebben begrepen dat de afrekening van de extra rijksbijdrage zal moeten plaatsvinden over 2021 in de jaarrekening 2021. Hiervoor is een verantwoordingsinstructie meerkosten COVID-19 opgesteld door de werkgroep GGD/VR, het ministerie VWS en de sector commissie Decentrale overheden van de NBA.

De meerkosten COVID-19 dienen in de **jaarrekening** verantwoord te worden op het programma waar de meerkosten zijn gemaakt. De kosten worden dan ook op de reguliere wijze toegelicht. In het **jaarverslag** wordt een COVID-19 paragraaf opgenomen. Hierin wordt alle relevante informatie over COVID-19 beschreven. Tevens wordt hier de tabel (format) voor de verantwoording opgenomen.

De verantwoording vindt dus plaats via de jaarrekening van de Gemeenschappelijke Regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland en daarom is er geen afzonderlijk controleprotocol opgesteld.

05 Bijlagen



Bijlage A:

Fraude en compliance

Het bestuur is primair verantwoordelijk voor het voorkomen en ontdekken van fraude en voor de naleving van wet- en regelgeving. Recente ontwikkelingen laten zien dat de handhaving van anticorruptiewetgeving aan globalisering onderhevig is, waardoor het bedrijfsleven in toenemende mate te maken krijgt met anticorruptieregels.

Als onderdeel van onze interim-controle hebben wij de directie verzocht inzicht te geven in de eigen inschatting van het risico dat de jaarrekening een materiële afwijking zou kunnen bevatten als gevolg van fraude of een overtreding van wet- en regelgeving (corporate compliance), inclusief de aard, omvang en frequentie van deze inschattingen, het proces dat de directie daarbij hanteert, alsook de communicatie daarover met het personeel en met het toezichthoudend orgaan. Als onderdeel hiervan hebben wij gevraagd daarbij mede inzicht te geven in de eigen risico-inschatting ten aanzien van vraagstukken van corporate compliance, waaronder het risico van corruptie en/of omkoping.

Fraude en compliance

Tijdens onze gesprekken heeft zowel de directie als het toezichthoudend orgaan aangegeven zich bewust te zijn van frauderisico's, waaronder het belang van corporate compliance en de analyse van corruptievraagstukken. Formalisatie van dit proces dient te worden vormgegeven door de GGD. In 2019 is er een fraudebeleid opgesteld waaruit een periodieke (fraude)risicoanalyse dient te volgen. Het opstellen van (fraude)risicoanalyse wordt naar verwachting eind 2021/begin 2022 opgesteld.

Wij bevelen u aan om de (fraude)risicoanalyse uit te voeren en vervolgens het opstellen en periodiek actualiseren van een gerichte (fraude)risicoanalyse een zichtbaar onderdeel vormt van de interne-beheersingsomgeving, en dat de administratie (directienotulen, bedrijfsplannen, etc.) het belang illustreert dat u hecht aan het vermijden en ontdekken van fraude- en compliance risico's.



This report has been prepared solely for the use of the Board of Management and Supervisory Board of GGD Zeeland and should not be distributed or quoted in whole or in part without our prior written consent. No responsibility to any third party is accepted as the report has not been prepared for, and is not intended for, any other purpose. As a consequence, we do not assume any liability or duty of care to any other person to whom this report is shown or into whose hands it may come.

The matters raised in this report are those which have come to our attention as a result of our audit and are those that we believe we need to bring to your attention. They are not a comprehensive record of all the matters arising and in particular we cannot be held responsible for reporting all risks in the business or all internal control weaknesses. Any conclusion, opinion or comments expressed herein are provided within the context of our opinion on the financial statements as a whole, which will be expressed in our auditor's report. Similarly, the comments, observations and recommendations involving systems and procedures should not be read as an opinion on the internal control structure and its operation.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu, a UK Private Company limited by guarantee, and its network of member firms. Neither Deloitte Touche Tohmatsu nor any of its member firms has any liability for each other's acts or omissions. Each of the member firms is a separate and independent legal entity operating under the names of "Deloitte", "Deloitte & Touche", "Deloitte Touche Tohmatsu", or other related names.

The 'General Terms and Conditions for Services Deloitte Netherlands, January 2020' registered at the Chamber of Commerce under number 24362837 apply to all engagements under which Deloitte performs services. Deloitte Accountants B.V. is registered with the Trade Register of the Chamber of Commerce and Industry in Rotterdam number 24362853.