

Verbijzonderd Interncontroleplan 2023



SVHW
Rijksstraatweg 3b
Postbus 7059
3286 ZH Klaaswaal
www.svhw.nl
(0186) 57 72 00

Versie historie

Versie	Datum	Status	Auteur	Controle	Paraaf
0.1	23-11-2022	concept	Patrick Wielaard	Marianne de Reus	
0.2	29-11-2022	concept	Patrick Wielaard	John Melissant	
0.3					
1.0					

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1. Inleiding	4
1.1 Achtergrond	5
1.2 Doelstelling	5
1.3 Samenwerking met de accountant	6
1.4 Relevant normenkader	6
1.5 Te gebruiken toleranties:	6
1.6 Positionering en verantwoordelijkheden	7
2. Inventarisatie transactiestromen en risico's	8
2.1 Algemeen	8
2.2 Jaarrekening	8
2.3 Jaarverantwoordingen belastingen en heffingen	8
2.4 Risicoanalyse	9
2.5 Frauderisicoanalyse	9
2.6 Misbruik & Oneigenlijk gebruik	9
3. Controle aanpak en uitvoering	10
3.1 Opzet werkprogramma	10
3.2 Uitvoering controle	11
3.2.1 Opstellen werklijsten	11
3.2.2 Steekproefbepaling en selecties	11
3.2.3 Uitvoering van controles en review hierop	12
3.2.4 Werkwijze bij constateren van fouten of onzekerheden	12
4. Rapportage momenten	13
5. Planning	14

1. Managementsamenvatting

Voor u ligt het intern controleplan 2023 van het SVHW. Dit controleplan biedt richting en duiding aan de uit te voeren interne controles door het SVHW om zowel de getrouwheid als rechtmatigheid van de jaarrekening en jaarverantwoordingen belastingen van het SVHW te borgen. In de managementletter 2022 van onze accountant wordt ook gesteld dat het controleplan 2022 voldoende basis geeft om de rechtmatigheidsverantwoording voor 2023 te onderbouwen. Hierdoor zullen wij ook beperkt afwijken in dit controleplan ten opzichte van voorgaand jaar.

1.1 Wijzigingen ten opzichte van voorgaand jaar

Op basis van gewijzigde activiteiten van het SVHW of bevindingen van de accountant of vanuit de interne controle van 2022 kunnen de werkzaamheden in het intern controleplan wijzigen.

Vanuit de begroting 2023, als ook de voorgenomen plannen van het SVHW, worden er geen wijzigingen in activiteiten verwacht.

1.1.1 Wijziging in activiteiten en rechtmatigheidsverantwoording

Binnen ons deelnemersbestand vindt een fusie plaats van de gemeenten op Voorne-Putten. Aangezien zij al reeds deelnemer waren vloeien hier geen extra risico's uit naar voren.

Daarnaast treedt Ridderkerk toe vanaf 1 januari 2023. Deze toetreding zorgt wel voor extra risico's in het kader van interne beheersing, echter zijn deze risico's reeds afgedekt door een controleplan dat tussen SVHW en Ridderkerk is opgesteld. Aangezien de Verbijzonderde interne controle hierin ook een rol heeft zijn deze risico's niet direct opgenomen in dit verbijzonderd intern controleplan, maar separaat uitgewerkt.

Met betrekking tot de implementatie van de rechtmatigheidsverantwoording komt er meer aandacht voor het M&O beleid. M&O ziet toe op dat burgers of bedrijven misbruik maken van regelingen van SVHW door het onjuist of onvolledig informeren. Dit heeft voor het SVHW met name betrekking op de kwijtscheldingen/ bezwaren en het oninbaar verklaren. Hiervoor zullen dus extra controles worden uitgevoerd in 2023 ten opzichte van voorgaand jaar.

1.1.2 Bevindingen voorgaande controles

Op basis van de bevindingen uit voorgaande jaren van de Verbijzonderde interne controle en de accountantscontrole is geconstateerd dat voor handmatige kwijtscheldingen nog regelmatig fouten optreden. Hierdoor is het risicoprofiel aangepast van laag naar midden. In overleg met de accountant wordt een prestatie indicator vastgesteld welk foutpercentage als acceptabel wordt beschouwd. Bij de verbijzonderde interne controle zal worden gecontroleerd of dit percentage wordt behaald.

2. Inleiding

2.1 Achtergrond

Het Algemeen Bestuur van SVHW is verplicht te waarborgen dat het financieel beleid aan de eisen van rechtmatigheid, verantwoording en controle voldoet (art. 212/213 Gemeentewet). Om hier invulling aan te geven is dit uitgewerkt in dit controleplan. Tot en met 2022 geeft de accountant haar oordeel af bij de jaarrekening voor zowel de getrouwheid als de rechtmatigheid. Getrouwheid houdt in dat transacties juist en volledig worden weergegeven en dat de presentatie conform de geldende verslaggevingsvoorschriften plaatsvindt. Rechtmatigheid ziet toe op het gegeven dat de baten en lasten, als ook de balansmutaties conform wet- en regelgeving tot stand komen, opgedeeld in het begrotingscriterium/ voorwaardencriterium en M&O Criterium.

Vanaf dit boekjaar moet SVHW een Rechtmatigheidsverantwoording opnemen in de jaarrekening. Hiermee legt zij verantwoording af over de naleving van de regels bij de totstandkoming van de baten en lasten en balansmutaties in de jaarrekening. Concreet betekent dit dat het Dagelijks Bestuur van SVHW zelf verantwoording moet afleggen aan het Algemeen Bestuur over de rechtmatigheid van de begroting, voorwaarden en misbruik en oneigenlijk gebruik. De externe accountant controleert vervolgens de getrouwheid van deze rechtmatigheidsverantwoording bij de jaarrekeningcontrole.

Deze wijziging is verwerkt in dit controleplan. Hiermee biedt dit controleplan inzicht in de werkzaamheden die worden uitgevoerd voor de rechtmatigheidsverantwoording en waarover het Dagelijks bestuur verantwoording aflegt aan het Algemeen bestuur.

2.2 Doelstelling

De doelstelling van het intern controleplan is om op gestructureerde wijze aan te geven welke stappen SVHW neemt om vast te stellen dat de organisatie 'in control' is. Onder het begrip 'in control' wordt verstaan:

- Betrouwbaarheid van de financiële informatievoorziening;
- Naleving van relevante wet- en regelgeving.

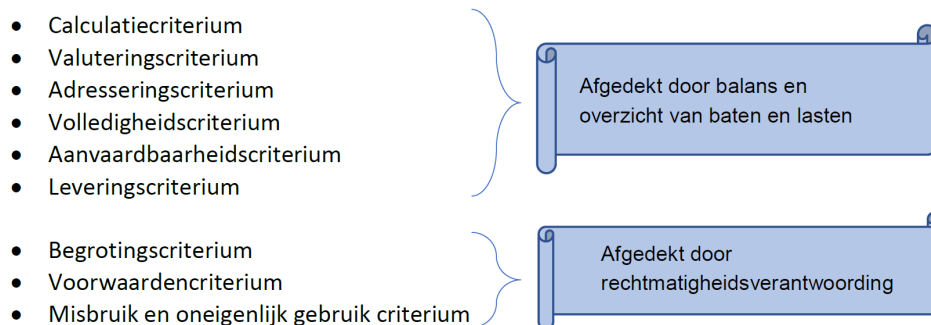
Het interne controleplan geeft inzicht in de wijze waarop SVHW borgt dat handelingen rechtmatig plaatsvinden alsmede bijdragen aan een verdere verbetering van de interne beheersing van de processen. Het uitgangspunt is dat we willen vaststellen of de organisatie "in control" is. Daarnaast is de interne controle voor de externe accountant een hulpmiddel voor de door hen uit te voeren werkzaamheden. De medewerker interne controle voert jaarlijks de Verbijzonderde interne controle (verder te noemen: VIC) uit op basis van dit controleplan. De resultaten uit deze VIC's verschaffen inzicht in hoeverre SVHW de processen in beheersing heeft (in control) en rechtmatig heeft gehandeld.

Het SVHW wil haar controles verder door ontwikkelen, waarbij de focus minder ligt op het jaarlijks uitvoeren van gegevensgerichte controles door middel van deelwaarnemingen, maar waarbij de interne controle primair is gericht op het onderkennen en toetsen van de risico's en beheersingsmaatregelen in de processen en het jaarlijks door middel van systeemgerichte controles toetsen van deze beheersingsmaatregelen die waarborgen dat de procesrisico's zijn afgedekt.

2.3 Samenwerking met de accountant

Door het aantal waarnemingen en de selectiemethode met de accountant af te stemmen, wordt de organisatie slechts eenmaal belast met een controle en kan de accountant gebruik maken van de werkzaamheden van de VIC.

In de jaarrekening legt het Dagelijks Bestuur verantwoording af over alle negen criteria van rechtmatigheid. De eerste zes criteria, die betrekking hebben op getrouwheid en óók onderdeel zijn van rechtmatigheid, komen tot uitdrukking in de balans en het overzicht van baten en lasten. Alleen de drie specifieke rechtmatigheidscriteria komen tot uitdrukking in de rechtmatigheidsverantwoording. Waarbij enkel onderdelen in de rechtmatigheidsverantwoording landen die niet al tot uitdrukking komen in de jaarrekening zelf.



De reikwijdte van de VIC betreft alle 9 bovenstaande criteria (zowel de 3 zuivere rechtmatigheids-onderdelen als ook de 6 getrouwheidsonderdelen). Door op deze manier te werken is maximale efficiency te bereiken voor de accountantscontrole. De accountant kan de VIC volledig betrekken bij de jaarrekeningcontrole en zal zo efficiënter kunnen werken omdat er gebruik wordt gemaakt van de werkzaamheden van de VIC. Het Dagelijks Bestuur kan een rechtmatigheidsverklaring afgeven over de rechtmatigheidsaspecten zoals hierboven staan beschreven. Deze aspecten zijn in de VIC opgenomen en komen specifiek tot uiting in de nadere risicoanalyse bij dit plan.

2.4 Relevant normenkader

Jaarlijks dient het Dagelijks Bestuur het normenkader voor de rechtmatigheid vast te stellen. Dit kader betreft de norm waaraan getoetst dient te worden inzake de controle op de rechtmatigheid. In dit normenkader worden alle relevante extern opgestelde wetten en (interne) regelgeving opgenomen. Dit is dan ook de basis voor de interne controle om vast te stellen dat rechtmatig is gehandeld in het betreffende jaar. De accountant controleert of Het Dagelijks Bestuur bij het aangaan van transacties met financiële gevolgen de relevante bepalingen heeft nageleefd.

2.5 Te gebruiken toleranties:

Het Algemeen Bestuur bepaalt in het controleprotocol de grens waarboven afwijkingen gerapporteerd moeten worden. Deze grens moet binnen de bandbreedte vallen van de voorschriften uit het Besluit accountantscontrole decentrale overheden.

Op basis van het controleprotocol 2021 – 2024 is de goedkeuringstolerantie voor de jaarrekening bepaald op 1% van de totale lasten voor fouten en 3% van de totale lasten voor onzekerheden. Deze percentages zijn conform het Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden (BADO). Dit is gelijk aan de vastgestelde verantwoordingsgrens voor de rechtmatigheidsverantwoording.

Op basis van een totaal aan begrote lasten van 14.387.000 euro levert dit een materialiteit op van afgerond 143.000 euro voor fouten en 429.999 euro voor onzekerheden. Omdat de accountant ook een marge voor onontdekte fouten toerekent, is de controletolerantie van de accountant lager. Derhalve houden wij bij de uitvoering van de VIC rekening met een uitvoeringsmaterialiteit van 50% rekening.

2.6 Positionering en verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheid voor de interne controle is decentraal georganiseerd. De proceseigenaren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de processen in onze organisatie en de primaire toetsing daarop.

De uitvoering van de VIC is ondergebracht bij de medewerker interne controle. Deze functionaris staat los van alle operationele processen en dient onafhankelijk te rapporteren aan het MT en het Dagelijks Bestuur. Deze medewerker geeft een onafhankelijk oordeel over de opzet, bestaan en werking van de interne beheersingsmaatregelen. De werkzaamheden worden uitgevoerd aan de hand van de werkprogramma's die zijn opgesteld en dienen tevens ter voorbereiding aan de accountant te worden opgeleverd. Alle uitgevoerde werkzaamheden en uitgebrachte rapportages worden na afronding van de controles besproken met de controller om de kwaliteit van de werkzaamheden te waarborgen.

De VIC wordt zoveel mogelijk door het jaar heen uitgevoerd. Op deze wijze worden het Dagelijks Bestuur en de directie in staat gesteld om, bij afwijkingen in het proces, indien noodzakelijk tijdig bij te sturen.

3. Inventarisatie transactiestromen en risico's

3.1 Algemeen

Binnen het SVHW worden twee financiële hoofdstromen onderscheiden. Ten eerste betreft dit de eigen exploitatie van SVHW waarover verantwoording wordt afgelegd in de reguliere P&C-documenten. Ten tweede betreft dit de belastingopbrengsten, die buiten de exploitatie vallen en waarover verantwoording wordt afgelegd door middel van de jaarverantwoordingen belastingen en heffingen. In het controleplan wordt hiertussen dan ook onderscheid gemaakt om per verantwoordingsdocument dit onderscheid inzichtelijk te maken en welke waarborgen hierbij worden getroffen.

3.2 Jaarrekening

SVHW onderkent de volgende transactiestromen, die ten grondslag liggen aan de jaarrekening en onderdeel zijn van de interne controle. De financiële stromen zijn geïdentificeerd op basis van de begroting 2023.

Lasten:

1. Inkoop en aanbesteding;
2. Factuurverwerking en betalingen;
3. Personele lasten;
4. Afschrijvingslasten;
5. Proceskostenvergoeding;
6. Rentelasten;

Baten:

1. Invorderingsopbrengsten;
2. Deelnemersbijdragen.

3.3 Jaarverantwoordingen belastingen en heffingen

Doordat SVHW het heffen en innen van de belastingen uitvoert voor de deelnemers, lopen de hieruit voortvloeiende opbrengsten en lasten niet via de jaarrekening van SVHW, maar wordt hierover separaat verantwoording afgelegd. Deze verantwoording wordt getoetst door de accountant. De producten die deelnemers afnemen zijn in grote mate gelijk en kunnen worden samengevat tot onderstaande transactiestromen:

Opbrengsten:

1. Belastingen op basis van waardering van pand of kavel (zoals OZB);
2. Belastingen op basis van aantal bewoners op een object (bijvoorbeeld rioolheffing);
3. Belastingen op basis van aantal vervuilingseenheden (zuiveringsheffing bedrijven);
4. Belastingen op basis van aantal ledigingen (afvalstofheffing bij Diftar gemeenten);
5. Specifieke belastingen bij gebruik (bijv. toeristenbelastingen, hondenbelasting).

Lasten:

1. Kwijtscheldingen;
2. Bezwaren;
3. Automatisch ontheffen en verminderen
4. Oninbaar verklaringen en de voorziening oninbare debiteuren.

Deze transactiestromen zijn eveneens onderdeel van de interne controle.

3.4 Risicoanalyse

De risicoanalyse richt zich met name op de significante sub processen die in kaart zijn gebracht aan de hand van onder andere de financiële transactiestromen binnen SVHW. De inherente risico's die gepaard gaan met deze processen zijn op voorhand geïdentificeerd. Vervolgens is een classificatie gegeven aan deze risico's op basis van kans impact (Hoog/Midden/Laag). Deze inschatting vooraf wordt gemaakt op basis van de bevindingen van voorgaand jaar, de bevindingen vanuit de interim controle, de bevindingen vanuit de jaarrekeningcontrole van de accountant.. Indien gedurende de controle blijkt dat de interne beheersingsmaatregelen tekortschieten, zal de risicoclassificatie worden verhoogd. Consequenties hiervan zijn dat het aantal deelwaarnemingen wordt verhoogd om genoeg zekerheid te verkrijgen om een oordeel te geven over de getrouwheid en rechtmatigheid.

3.5 Frauderisicoanalyse

Vanuit het Ministerie van BZK en vanuit de accountant wordt aanbevolen om periodiek een frauderisicoanalyse uit te voeren. Betrouwbaarheid en integriteit zijn onmisbaar voor een goed functionerende overheid. Het is daarom van belang om inzicht te krijgen in de kwetsbaarheden die zich kunnen voordoen in de organisatie.

De wens is om de frauderisicoanalyse in te passen in het (reguliere) risicomanagement. Gelet op de 'Nota risicomanagement en weerstandsvermogen SVHW 2022' kan dit ook. In de nota is namelijk gekozen voor een integrale benadering van alle risicomanagement. 'Fraude' is één van de onderkende risicocategorieën van het risicomanagement. Dat betekent dat in deze nota alle uitgangspunten, het beleid, de risicobereidheid, het proces, taken en verantwoordelijkheden en rapportage en verantwoording m.b.t. fraude in principe zijn vastgelegd.

Het SVHW beschikt over een risicoregister waarin alle mogelijke fraude en misbruik en oneigenlijk gebruik risico's zijn opgenomen. Een jaarlijkse update van dit register vindt met ingang van 2022 plaats. Daarnaast worden waar nodig maatregelen genomen om de risico's tot aanvaardbaar niveau te brengen. Het uitvoeren van deze analyse zorgt voor een fundamentele rol bij het ontwikkelen en implementeren van de interne beheersingsmaatregelen. Tevens zorgt dit ervoor dat de zwakke plekken in de processen in kaart worden gebracht en bewustzijn wordt gecreëerd.

3.6 Misbruik & Oneigenlijk gebruik

Misbruik & oneigenlijk gebruik is een van de negen criteria waarop de jaarrekening wordt getoetst en dekt samen met nog twee criteria (zie paragraaf 1.3) de financiële rechtmatigheid af. In de financiële verordening is opgenomen dat het Dagelijks Bestuur zorgdraagt voor het tegengaan van misbruik en oneigenlijk gebruik van regelingen en eigendommen. Hiertoe dienen interne regels te worden opgesteld.

In de 'Nota risicomanagement en weerstandsvermogen SVHW 2022' is gekozen voor een integrale benadering van risicomanagement. 'Misbruik en onrechtmatig handelen' is één van de onderkende risicocategorieën van het risicomanagement. Dat betekent dat in deze nota alle uitgangspunten, het beleid, de risicobereidheid, het proces, taken en verantwoordelijkheden en rapportage en verantwoording m.b.t. misbruik en onrechtmatig handelen in principe zijn vastgelegd. Kortheidshalve wordt verwezen naar paragraaf 3.5 voor een toelichting op het risicoregister.

4. Controle aanpak en uitvoering

4.1 Opzet werkprogramma

Om de VIC op een gestructureerde en uniforme wijze uit te voeren is in 2023 voor iedere transactiestroom een werkprogramma opgesteld. Dit werkprogramma bestaat uit de volgende onderdelen:

1. De controledoelstelling: Hierin wordt beschreven welke beweringen (juistheid/ volledigheid/ bestaan/ waardering/ presentatie/ rechtmatigheid) worden gecontroleerd;
2. Wet en regelgeving: Welke wet en regelgeving is van toepassing op de transactiestroom. Daarnaast wordt ook de interne regelgeving opgenomen waaraan voldaan dient te worden. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij het normenkader van SVHW en het jaarlijks vastgestelde normenkader door de deelnemers;
3. Bevindingen uit voorgaande perioden: Hierbij wordt vastgesteld of de accountant bevindingen heeft gerapporteerd in het accountantsverslag of de managementletter waarmee rekening moet worden gehouden bij de controle van de transactiestroom;
4. Een risicoanalyse: in dit onderdeel wordt vastgesteld welke risico's er spelen binnen de transactiestroom waarbij er een classificatie wordt gegeven van deze risico's. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de formule: Kans * Impact. Op het moment dat de kans op een risico groot is en de impact eveneens groot (bijvoorbeeld bij een aanbestedingsfout), zal dit leiden tot een grotere omvang aan waarnemingen dan op het moment dat de kans en de impact laag is (bijvoorbeeld een foutief verleende kwijtschelding);
5. Beschrijving van de werkzaamheden: Op basis van de hierboven genoemde stappen worden de werkzaamheden beschreven die uitgevoerd worden om de risico's tot een aanvaardbaar niveau te mitigeren.

Op basis van bovenstaande stappen wordt per transactiestroom achteraf vastgesteld of de baten, lasten en balansmutaties getrouw en rechtmatig zijn verantwoord in de administratie van SVHW.

De meerwaarde van de VIC voor de organisatie kan verder worden vergroot door de controle meer proces- en systeemgericht in te steken. Onderstaand wordt het onderscheid toegelicht.

- Gegevensgerichte controle: met een gegevensgerichte controle worden de resultaten en producten van een proces getoetst en niet zozeer de totstandkoming (het procesverloop). Bij gegevensgerichte controle wordt dus niet gesteund op interne controlemaatregelen.
- Procesgerichte controle: de nadruk ligt op het proces van totstandkoming van de cijfers. De opzet, bestaan en werking van de beheersingsmaatregelen in de processen worden getoetst.
- Systeemgerichte controle: er wordt gebruik gemaakt van geautomatiseerde systemen. Door technologische ontwikkelingen wordt het mogelijk gemaakt om data uit systemen te halen. Met tools kunnen rapporten worden gegenereerd welke inzicht verschaffen in trends en uitzonderingen in het cijfermateriaal (data-analyse).

In de loop van 2023 wordt de werkwijze van de VIC uitgebreid met een systeemgerichte controle. Hierbij zal de VIC tevens de kritische controlemaatregelen (key control) binnen de transactiestromen in kaart brengen (op basis van de 6 W's). Een key control betreft een beheersmaatregel binnen een transactiestroom die essentieel is om te waarborgen dat een mutatie getrouw en rechtmatig tot stand komt. Wanneer de key controls in opzet aanwezig zijn, bestaan en werken zoals is beschreven, kan

daarop worden gesteund bij de beoordeling van de transactiestroom. Hiermee waarborgt de organisatie preventief dat getrouw en rechtmatig wordt gehandeld, waarbij de VIC enkel dient als een detective maatregel.

Bovenstaande is in lijn met de ambitie van SVHW om in 2023 een ISAE 3402 type 2 verklaring te verkrijgen over het bestaan en de werking van de processen binnen de organisatie. Dit plan draagt bij aan de realisatie van deze doelstelling.

Doordat de deelnemers een deel van hun taken uitbesteden aan het SVHW hebben zij niet altijd goed zicht op de processen en is er geen directe invloed op de werkzaamheden. Met een ISAE-verklaring, ook wel assurance- of derdenverklaring genoemd, bewijst SVHW aan de deelnemers dat (uitbestede) processen aantoonbaar 'in control' zijn. De scope van het ISAE 3402-traject beperkt zich niet tot de beheersmaatregelen voor de financiële processen. Ook zaken als betrouwbaarheid van het primaire proces en informatiebeveiliging worden beoordeeld. Dit traject betekent een kwaliteitsslag waarbij we niet alleen aantoonbaar in control zijn, maar ook processen effectiever in kunnen gaan richten.

4.2 Uitvoering controle

4.2.1 Opstellen werklijsten

Om de kwaliteit van de interne controle te borgen wordt per transactiestroom een uniform werkprogramma opgesteld dat gebruikt wordt voor de controle. Deze werklijsten zijn opgesteld op basis van de onderkende wet- en regelgeving. In onze controle aanpak maken wij gebruik van een combinatie van procesgericht en gegevensgericht controleren. Voor uitvoering van de controle worden de werklijsten gecontroleerd op juistheid en volledigheid door de controller.

4.2.2 Steekproefbepaling en selecties

In overleg met de accountant worden de steekproefaantallen en de waarnemingen bepaald, die gecontroleerd moeten worden. Hierbij worden afspraken gemaakt over wie de steekproef trekt en op basis van welke informatie deze steekproef wordt getrokken. Bij het uitvoeren van de steekproeven door SVHW zelf, zal worden gewaarborgd dat deze objectief tot stand komen. Hiervoor worden de volgende maatregelen getroffen:

1. De steekproef wordt getrokken door een medewerker die niet betrokken is bij de uitvoering van de transactiestroom;
2. De steekproef wordt niet getrokken door de medewerker die belast is met de uitvoering van de VIC op de transactiestroom. Dit om het risico te ondervangen van het terugleggen van een geselecteerde waarneming bij constatering van een fout;
3. De vastlegging van de steekproef vindt op een dusdanige wijze plaats dat achteraf door een onafhankelijke derde vast te stellen en te reproduceren is op welke wijze de waarnemingen uit de steekproef zijn bepaald en dat hierbij geen sprake is geweest van willekeur.

4.2.3 Uitvoering van controles en review hierop

De uitvoering van de daadwerkelijke controles vindt plaats door de medewerker interne controle. Controlewerkzaamheden kunnen ook worden uitgevoerd door een andere medewerker welke niet betrokken is bij het onderzochte proces. Alle uitgevoerde werkzaamheden en rapportages worden na afronding besproken met de controller om de kwaliteit van de werkzaamheden te waarborgen. Deze review richt zich op de volgende vragen:

1. Zijn de werkzaamheden volledig uitgevoerd? Dit houdt in:
 - a. Zijn alle geselecteerde waarnemingen betrokken in de controle;
 - b. Zijn alle controlepunten gecontroleerd en is bij elke waarneming een conclusie getrokken.
2. Zijn de uitkomsten van de controlewerkzaamheden reproduceerbaar en sluiten deze aan op de gebruikte (bron)documentatie? Hierbij wordt gecontroleerd op:
 - a. Is in voldoende mate duidelijk uit de aantekeningen welke documenten zijn gebruikt voor de controle;
 - b. Komt de reviewer tot dezelfde conclusie op basis van de werkzaamheden;
 - c. Zijn alle gehanteerde stukken, welke ten grondslag liggen aan de controlewerkzaamheden, ook opgenomen in het controledossier of ligt in afdoende mate vast waar deze documentatie is gearchiveerd binnen het proces.
3. Is de totaalconclusie over de transactiestroom vanuit de bevindingen in overeenstemming met de vastgelegde werkzaamheden?

4.2.4 Werkwijze bij constateren van fouten of onzekerheden

Uit de controles kunnen fouten of onzekerheden worden geconstateerd die invloed hebben op de jaarrekening of jaarverantwoordingen. Bij het constateren van een fout worden werkstappen uitgevoerd om de fout of onzekerheid te kwalificeren en kwantificeren. Hierbij wordt onderscheidt gemaakt tussen een incidentele en een structurele fout op basis van volgende definities:

- **Incidentele fout:** hiervan is sprake wanneer het een bijzondere transactie betreft die slechts beperkt voorkomt in de populatie;
- **Structurele fout:** Een fout die vaker voor kan komen in de populatie, doordat bijvoorbeeld een beheersmaatregel ontbreekt in het proces of dat er sprake is van een foutieve interpretatie door een medewerker bij beoordeling van stukken.

Om te bepalen of er sprake is van een incidentele of structurele fout wordt een oorzaakanalyse uitgevoerd op de ontdekte fout of onzekerheid. Hierbij wordt vastgesteld waardoor de fout is ontstaan en of er sprake is van een incidentele of een structurele fout.

Wanneer sprake is van een incidentele fout wordt de omvang van de fout bepaald en wordt er vastgesteld of er reparatie mogelijkheden zijn om de fout of onzekerheid weg te nemen voor de jaarrekening of jaarverantwoording. Wanneer deze mogelijkheid niet aanwezig is, zal de fout worden gerapporteerd.

Bij een structurele fout wordt op basis van onderstaande beslisboom bepaald welke aanvullende werkzaamheden er moeten worden uitgevoerd:

1. Bepalen of fout te isoleren is naar een beperkte deelpopulatie: Hierbij wordt vastgesteld of de fout betrekking heeft op de totale populatie of dat de constatering enkel voor komt in een beperkte deelmasa van de transactiestroom;
2. Extrapoleren van de constatering: Hierbij wordt het percentage van de fout in relatie tot de steekproefomvang afgezet tegen de totale transactiestroom of de deelpopulatie waartoe deze toebehoort. Op basis hiervan kan worden vastgesteld wat de maximale fout is op basis van de constatering;
3. Wanneer de maximale fout binnen de gestelde toleranties blijft, worden er geen aanvullende werkzaamheden uitgevoerd. Wanneer er sprake is van een overschrijding van de toleranties wordt de steekproef uitgebreid om op die wijze de maximale fout te verkleinen.

De steekproef wordt in dit geval verhoogd met 60%. Als bij de aanvullende deelwaarnemingen weer fouten worden geconstateerd dan wordt er uitgegaan van een onvoldoende functionerende interne controle. Dit zal in overleg met de accountant leiden tot een omvangrijke gegevensgerichte controle.

5. Rapportage momenten

De resultaten van de uitgevoerde verbijzonderde interne controle worden met de proceseigenaren besproken. Per kwartaal worden vervolgens het management en het Dagelijks Bestuur geïnformeerd over de voortgang van de VIC. In deze rapportages wordt een uiteenzetting gedaan van de uitgevoerde verbijzonderde interne controles, de resultaten, de conclusies, de aanbevelingen en de bijbehorende actiepunten. Genoemde kwartaalrapportages worden eveneens ingezien door de accountant bij de interim–controle en de controle op de jaarstukken, zodat de accountant zich een oordeel kan vormen over de kwaliteit van de interne processen.

6. Planning

Planning		Werkzaamheden
1e kwartaal	1	Uitvoering VIC werkzaamheden over het 4e kwartaal jaar t-1
	2	Werkzaamheden tbv jaarverantwoording deelnemers jaar t-1
	3	Werkzaamheden jaarrekeningcontrole jaar t-1
	4	Opstellen rapportage VIC over het 4e kwartaal jaar t-1
	5	Follow up bevindingen voorgaande kwartalen
	6	Tarievencontrole jaar t
	7	Actualiseren van het normenkader
	8	Opstellen intern controleplan jaar t
	9	Opstellen risico analyse per proces
	10	Opstellen processchema's per proces
	11	Werkzaamheden controle ISAE 3402 implementeren in IC plan
2e kwartaal	12	Uitvoering VIC werkzaamheden over het 1e kwartaal
	13	Opstellen rapportage VIC over het 1e kwartaal
	14	Follow up bevindingen voorgaande kwartalen
	15	Inplannen gesprekken of procesbeschrijvingen nog up to date zijn
3e kwartaal	16	Uitvoering VIC werkzaamheden over het 2e kwartaal
	17	Opstellen rapportage VIC over het 2e kwartaal
	18	Follow up bevindingen voorgaande kwartalen
	19	Follow up aanbevelingen uit managementletter accountants
	20	Werkzaamheden tbv interimcontrole accountant
4e kwartaal	21	Opstellen spendanalyse inzake EU aanbesteding
	22	Uitvoering VIC werkzaamheden over het 3e kwartaal
	23	Opstellen rapportage VIC over het 3e kwartaal
	24	Follow up bevindingen voorgaande kwartalen
	25	Start gegevensgerichte werkzaamheden voor processen waar geen of beperkte systeemgerichte aanpak mogelijk is